



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS
ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE LA I.E. PRIMARIA 41041 -
CRISTO REY – PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA,
2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: ONOFRE PANCCA, MONICA

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS
ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE LA I.E. PRIMARIA 41041 -
CRISTO REY – PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA,
2013”**

DEDICATORIA

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041, Cristo Rey, Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 64 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple y una Guía de Observación de 15 ítems respectivamente, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,809; la confiabilidad se realizó mediante el Kuder de Richardson con un valor de 0,901, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones: Los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041, Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de prácticas no adecuadas en un 47%(30) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel prácticas adecuadas en un 11%(7). Estos resultados indican que hay relación directa entre ambas variables Conocimientos y Prácticas. El valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,957, con un nivel de significancia de $p < 0,000$.

Palabras Claves: *Conocimientos y prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas*

ABSTRACT

This research aims: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices of Chagas disease in the 5th grade students of the S.I. 41041, Cristo Rey, Province of Camana, Arequipa Region, 2013. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 64 students, for the gathering of information a multiple-choice and an Observation of 15 items respectively, the validity of the instrument was performed by test concordance was used expert judgment obtaining a value of 0.809; reliability was performed using Kuder Richardson with a value of 0.901, hypothesis testing was performed by R Pearson with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions: 5th grade students of the S.I. 41041, Cristo Rey, province of Camana, Arequipa region, which have a level of knowledge Under turn have a level of practices are not adequate by 47% (30) and those with a level of knowledge Alto have itself a practices appropriate level by 11% (7). These results indicate that there is direct relationship between the two variables knowledge and practices. The value of R Pearson obtained was 0.957, with a significance level of $p < 0.000$.

Keywords: *Knowledge and preventive practices Chagas disease*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudio	2
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	34
2.5.1. Identificación de la variable	34
2.5.2. Operacionalización de la variable	34
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	37

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Chagas es una de las principales enfermedades parasitarias del mundo que afecta a toda América. La dolencia no tratada a tiempo ataca a los órganos vitales del cuerpo infectando y provocando lesiones graves y un lento deterioro que conduce a la muerte; es transmitida en la mayoría de los casos, por la chirimacha. Este insecto habita en lugares precarios, generalmente producto de los deficientes hábitos higiénicos.

En este sentido, es importante mejorar el nivel de conocimiento en la población, con fines de prevención, acción que puede evitar la infestación del tripanosoma cruzi, que puede conllevar a complicaciones futuras en la salud. Por consiguiente, es preciso reorientar los conocimientos en las prácticas preventivas que se realizan en la comunidad.

Otro motivo para la realización del presente trabajo fue la convicción que la edad escolar es por excelencia, es espacio para los aprendizajes; quiere decir, que los niños y adolescentes nunca acaban de aprender; durante todo el tiempo expuestos a la información en las distintas áreas. Los niños, por lo general, demuestran curiosidad y están ávidos por conocer, todos los procesos conducen hacia la incorporación de conocimientos, habilidades y destrezas, por lo que, el maestro de Educación Primaria tiene una gran responsabilidad.

Por consiguiente, el presente proyecto de investigación titulado: “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE LA I.E. PRIMARIA 41041 - CRISTO REY, PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA, 2013”, pretende establecer ciertos niveles de prevención en la población en general y los estudiantes en edad escolar, en particular, a partir de las cuales, diseñar programas integrales referidos al mejoramiento de la salud en la provincia de Camaná.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

La enfermedad de Chagas es una de las principales enfermedades parasitarias del mundo que afecta a toda América. La dolencia no tratada a tiempo ataca a los órganos vitales del cuerpo infectando y provocando lesiones invalidantes y un lento deterioro que conduce a la muerte, es transmitida en la mayoría de los casos por la chirimacha. Este insecto habita en lugares precarios, con malos hábitos higiénicos.

Por ello, la importancia de adecuados niveles de conocimientos dentro de la población, evitándose así una infestación por tripanosomacruzi que conlleve a complicaciones futuras en la salud. Por consiguiente, cabe resaltarla influencia de los conocimientos en las prácticas preventivas que se realizan en la comunidad.

De acuerdo a ello, planteamos el siguiente trabajo de investigación titulado: “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDADDE CHAGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE LA I.E. PRIMARIA41041, CRISTO REY, CAMANÁ, AREQUIPA, 2013”.

El campo de la presente investigación corresponde a las Ciencias de la Salud, área Salud Comunitaria en Enfermería, línea Salud Pública, Promoción y Prevención.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. Primaria 41041 - Cristo Rey - Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey - Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Precisar el nivel de conocimientos de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey - Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013.
- Identificar las prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey - Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y practicas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. Primaria 41041 - Cristo Rey, Provincia

de Camaná, Región Arequipa, 2013” es de pertinencia a la disciplina de enfermería en el área III: salud comunitaria en enfermería. Es por ello la importancia de esta investigación con la cual se busca conocer cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas que se emplea frente a la enfermedad de Chagas.

En la actualidad la enfermedad de Chagas es un grave problema de salud pública en América Latina. Siendo considerada la cuarta causa de discapacidad después de las enfermedades respiratorias IRAS, las diarreas EDAS y el SIDA.

La Organización Mundial de Salud (OMS), señala que, según la zona geográfica, un 10 a 40% de las personas infectadas con T. Cruzi muestran, en el curso de sus vidas manifestaciones clínicas de la enfermedad de Chagas. En el Perú, existe un 9% de endemia de esta enfermedad, con 600,000 infectados y 7 millones de personas en riesgo de adquirirla (34% de la población total). A nivel nacional son consideradas áreas chagasicas los departamentos de Arequipa, Moquegua, Tacna, Ica, Ayacucho y Apurímac.

En la región Arequipa se encuentra la presencia del *Triatoma Cruzi*, por ello se consideran a dicho departamento como zona endémica, afectándose así la población peri-urbana y rural, donde la mayoría de viviendas son construidas a base de materiales de achón, bloquetas y ladrillos sin estucar lo que favorece la presencia y proliferación del insecto vector.

Por consiguiente los resultados del presente trabajo de investigación servirán para tener un mayor conocimiento sobre las prácticas preventivas que se realizan en las comunidades, pretendiéndose así contribuir con la salud y bienestar de la población.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación es la poca colaboración de las madres por no tener tiempo considerando que el llenar una encuesta les puede demorar evitando completar la muestra y participar en la ejecución del trabajo de investigación.
- La segunda limitación es que los resultados solo servirán para la población, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

VILLAR CENTENO Juan Carlos, 2007, Colombia, realizó una investigación titulada **Retos en la identificación de la miocardiopatía crónica chagásica subclínica en una población urbana colombiana 2007**, para optar el título de Doctor en Metodología de la Investigación de la Universidad McMaster de Canadá. Teniendo un enfoque sistematizado de lo que se conoce sobre las regiones, en las cuales hay vectores de transmisión, el tipo de vivienda que está relacionada con ellos y los años de permanencia en una región donde hay esos insectos.

Villar Centeno concluyó sobre el desconocimiento que aún existe sobre la infección. La mayoría de personas infectadas son asintomáticas y desconocen su estado de infección. No hay en este momento un programa de salud pública ni dirigido a diagnosticar infección en la población, ni dirigido a diagnosticar

enfermedad menor (subclínica) es decir sin síntomas, en infectados para tratar de diferenciar a los infectados que son de bajo riesgo de enfermedad de los que sí la van a tener, entonces la tesis da elementos de conocimiento para guiar esta labor.

ALBARRACIN VEIZAGA Hugo, 2005, Bolivia, realizo una investigación titulada **Entomología de la enfermedad de chagas en la verificación de presencia de una nueva especie como es el Panstrongylus Megistus del departamento de Cochabamba, Julio a septiembre de 2005** teniendo un enfoque preventivo promocional. Tras dicha investigación se obtuvo como resultados: a) Se organizó una exposición oral sobre la problemática de la enfermedad de chagas ante las autoridades de salud y el municipio, con preguntas y respuestas al final; b) En la localidad de San Pedro Bajo, se encontró en un gallinero de la casa vectorial N° 50 dos ejemplares adultos machos de Panstrongylus Megistus, uno vivo y uno muerto, del cual se realizó en laboratorio el examen parasitológico para Trypanosomacruzi, siendo positivo el resultado. Llegando así a las siguientes conclusiones: a) El presente estudio entomológico fue positivo, tomando en cuenta el objetivo principal, si bien no se encontró en las trampas, pero se obtuvo un ejemplar vivo del Panstrongylus Megistus, que es clara prueba de que existe en el medio; b) El hallazgo de Triatoma infestans en el área silvestre es de gran riesgo para la salud de la población, por la reinfestación que pudiera presentarse en estas comunidades al término del ciclo de vida de los insecticidas utilizados en el medio; c) Las autoridades de salud y el municipio, preocupados por la probable existencia de esta nueva especie, le pusieron una recompensa a la persona que pudiera encontrar esta vichuncha que también es transmisora del parásito Trypanosomacruzi, causante de la enfermedad de chagas.

2.1.2. A nivel Nacional

En nuestra provincia no se ha encontrado estudios sobre la enfermedad de Chagas pero a nivel de la regional tenemos:

Mg. SÁNCHEZ Iván; Blgo. VELÁSQUEZ Renato; Dr. BOCANGEL César; Dr. VÁSQUEZ Luís; Dr. CÓRDOVA Eleazar; Dr. DELGADO Freddy; Dr. BALLÓN Jorge; Dr. RIVAS Luís, 2007, Arequipa, realizaron una investigación titulada **“Alteraciones electrocardiográficas, frecuencia cardiaca y presión arterial para tripanosoma cruzi en zona endémica chagásica, Arequipa-Perú, 2007”**, estudio que guarda relación con la presente investigación. Donde se tuvo un enfoque integrador ya que se deseaba establecer algunas características de la afección cardiovascular de la enfermedad de chagas. Tras dicha investigación se obtuvo como resultados: a) “El valor medio de frecuencia cardiaca, presión arterial sistólica, diastólica y media fue normal y similar entre los sujetos infectados con T.cuzi y los controles. Bradicardia sinusal e hipertensión arterial estuvieron presentes en 12% en la población infectada, similar a los controles”. ;b) La prevalencia de alteraciones al EKG en los sujetos chagásicos fue de 40%, similar a los controles. Llegando así a las siguientes conclusiones: a) Los valores de frecuencia cardiaca y presión arterial no muestran diferencias entre los sujetos infectados y los controles, al igual que la frecuencia de bradicardia sinusal e hipertensión arterial. b) La población afectada presenta la misma prevalencia de alteraciones al EKG que la población control.

JUGO Kareen; RODRÍGUEZ Gina Zeleika, 2000, Arequipa, realizaron una investigación titulada **“Rol educativo en la prevención de la enfermedad de chagas en los niños del 6to. Grado de primaria del C.E. San José de Tiabaya 40085, Arequipa 2000”**, para optar el título profesional de licenciadas

en enfermería de la universidad Católica de Santa María, estudio que guarda relación con la presente investigación. Donde se tuvo un enfoque preventivo promocional en importantes agentes de cambio, ya que no sólo es dirigido individualmente sino comunitariamente. Tras dicha investigación se obtuvo como resultados: a) Un 75% de las viviendas son de cemento y el 4 % son de adobe en las cuales puede existir la presencia del triatoma infestans, eso depende de la limpieza y orden de la vivienda ya que puede existir una vivienda de cemento desordenada y sucia permitiendo la multiplicación del triatoma infestans, en cambio una vivienda de adobe limpia y ordenada evitará la proliferación de dicho insecto vector; b) Un 46% de las casas de los niños nunca han sido fumigadas y el 18% fueron fumigadas hace dos meses, casi la mitad de las casas de los niños nunca han sido fumigadas y en un menor porcentaje fueron fumigadas hace dos meses, después de la aplicación del programa educativo los niños aprenden lo importante de la fumigación. Llegando así a las siguientes conclusiones: a) Los niños del 6to grado de primaria del C.E. San José de Tiabaya 40085 antes de la aplicación del programa preventivo promocional ponían en práctica en un mínimo porcentaje las medidas de prevención de la enfermedad de Chagas y después de la aplicación de dicho programa casi el total de los niños ponen en práctica las medidas de prevención en sus respectivas viviendas basadas específicamente en la limpieza y de esta manera se evite la proliferación del triatoma infestans y por lo tanto la enfermedad de Chagas; b) Los niños del 6to grado de primaria del C.E. San José de Tiabaya 40085 en un mayor porcentaje tienen sus viviendas construidas de cemento, con paredes estucadas , pisos y techos de cemento , lo que permite y facilita que el triatoma infestans (chirimacha) no encuentre refugio en dichas viviendas siempre y cuando no existan hueco , rajaduras y se encuentre en condiciones

adecuadas , ya que éste es el causante de la enfermedad de Chagas siempre y cuando sea portador del trypanosomacruzi.

VILLANUEVA Carmen, 1995, Ica - Perú, realizó una investigación titulada “Aspectos epidemiológicos de la tripanosomiasis Americana en el departamento de Ica – Perú 1945 -1995”.Teniendo un enfoque sistematizado en cuanto a la presencia del insectovector y las condiciones para la aparición del mismo.

De esta investigación se concluyó que las viviendas con techo de estera, caña y paja, paredes de quincha, piso de tierra y grietas en los dormitorios principalmente, constituyen el hábitat adecuado para la proliferación de la "chirimacha", donde nace, procrea y muere. Se alimenta indistintamente en el hombre o en los animales domésticos que tenga a su alcance, es decir, que no tienen preferencia por hospedero alguno (Herrer, 1959; Delgado, 1958).

Debido a la costumbre de ciertos moradores de convivir con los animales domésticos como el "cobayo" o "cuy", establecen una relación ecológica con dicho roedor, principal reservorio doméstico de la Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana, siendo el *T. infestans*, vector en la región sudoccidental del Perú.

“VARGAS VÁSQUEZ Franklin Roger, 2005, Perú, realizó una investigación titulada “Epidemiología molecular de la tripanosomiasis americana (*trypanosomacruzi* y *trypanosoma rangeli*) en la región norte y nororiental del Perú 2005” para optar el grado de doctor de la universidad de granada”. Estudio que guarda relación con la presente investigación. Donde se tuvo un enfoque epidemiológico ya que la investigación se basaba en identificar la presencia de los parásitos. Llegando así a las

siguientes conclusiones: a) La región Nor oriental de Perú es un peligro potencial de la enfermedad de chagas por la presencia de triatomos domésticos y silvestres. b) El grado de infección con *T. cruzi* y/o *T. rangeli* han permitido actualizar la información sobre la distribución geográfica y prevalencia de algunas especies de triatomos: *Panstrongylus* *Herreri*, *Triatoma* *Carrión*, *Rhodnius* *Ecuadoriensis*, *Panstrongylus* *Panstrongylus* *Chinai*, *Herman* *lentia* *Matsumoi*; c) Se ha recolectado e identificado seis especies de triatomos: *Panstrongylus* *Herreri*, *Triatoma* *Carrión*, *Rhodnius* *Ecuadoriensis*, *Panstrongylus* *Deniculans*, *Panstrongylus* *Chinai*, y *Herman* *lentia* *Matsumoi*, en la región norte y nororiental del Perú.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Enfermedad de Chagas

A. Sus descubridores

El descubrimiento de la tripanosomiasis americana, del parásito, de su vector y de las principales manifestaciones de la enfermedad en el hombre se debe al Doctor dedicado a la investigación Carlos Chagas.

En 1907 se presentaron problemas sanitarios que comprometieron la prosecución del tendido del ferrocarril Central de Brasil, Chagas fue enviado para erradicar la epidemia de malaria entre los trabajadores de ferrocarril, instalándose en Lassance. Durante su estadía en la región Chagas detiene su atención sobre unos insectos hematófagos, que se hallaban en abundancia en las habitaciones precarias de la población, y que se alimentaban durante la noche de sangre del hombre y de animales domésticos que habitaban los ranchos.

Verifico que las heces de los insectos se encontraban infectadas por tripanosomatídeos que denominó *Schizotrypanum cruzi*, en honor a su profesor a Oswaldo Cruz. Subsiguientemente pudo recuperar los mismos parásitos de la sangre de individuos que habitaban tales viviendas; de esta manera descubrió la enfermedad y encontró después de varios estudios, que en su fase crónica ocurrían lesiones en el miocardio.

Este mismo investigador estudio en forma completa la enfermedad, en sus aspectos parasitológicos, epidemiológicos y clínicos.

Más tarde, en la Argentina, el médico Salvador Mazza estudió la dolencia en un gran número de pacientes. Sus observaciones fueron de tanta trascendencia que a esta enfermedad se la denomina de Chagas-Mazza.

B. Definición

“La enfermedad de Chagas es una antropozoonosis, es decir una enfermedad que afecta tanto al hombre como a numerosos animales mamíferos que es producida por un protozoo flagelado, el *Trypanosomacruzi* y transmitida por insectos de la familia *Reduviidae*”.

La enfermedad de Chagas o mal de Chagas-Mazza, también denominada tripanosomiasis americana, es una infección tropical ocasionada por un parásito protozoo. El *Trypanosomacruzi*. Se transmite por medio de un insecto hematófago, *Triatoma infestans*. El cual transmite el parásito cuando defeca sobre la picadura que él mismo ha realizado para alimentarse. Estos insectos llevan varios nombres de

acuerdo al país, entre ellos, chirimacha, binchuca, vinchuca, kissing bug, chipo, chupanca y barbeiro.

En el hombre, la infección puede ser congénita o adquirida y afecta en grado variable a diversos órganos y sistemas, especialmente el corazón y el tubo digestivo.

C. Cadena Epidemiológica

a. Agente

Es un parásito unicelular microscópico llamado Trypanosoma Cruzi. El cual se halla en la sangre y tejidos de las personas y animales enfermos, este se multiplica en el interior de las células de algunos órganos.

b. Huésped

Personas infectadas y animales (perros, gatos, cuyes, gallinas, etc.) infectados.

D. Etiología

- **Reino:** Protista
- **Phylum:** Sarcomastigophora
- **Clase:** Zoomastigophorea
- **Orden:** Kinetoplastida
- **Familia:** Trypanosomatidae
- **Género:** Trypanosoma
- **Especie:** Cruzi

“La enfermedad de Chagas es producida por el protozoo flagelado Trypanosoma (Schizotrypanum) cruzi. Los tripanosomas pertenecen a la familia Trypanosomatidae cuyos miembros son exclusivamente parásitos”

a. Morfología del Trypanosoma Cruzi

“El T. cruzi es muy pequeño (mide aproximadamente 20 milésimos de milímetro) y posee un cuerpo alargado y provisto de un flagelo y una membrana ondulante, estructuras que, agitándose y vibrando, permiten su movilización dentro de la masa de sangre”.

Las poblaciones de T. Cruzi circulan en la naturaleza entre el hombre, el vector. A lo largo de su ciclo evolutivo sufren profundas alteraciones de forma que, de modo general, reflejan su adaptación al medio en que se localizan, en sus diversos hospederos y en medio de cultivo el T. cruzi presenta tres aspectos morfológicos fundamentales:

- **Epimastigote:** Célula alargada, 20-40 μm , el kinetoplasto localizado por delante del núcleo, presenta una corta membrana ondulante y un flagelo libre. Es extracelular, se reproduce por fisión binaria en el tracto digestivo de los invertebrados y es la forma común en los cultivos.
- **Trypomastigote:** Célula alargada, 20 μ , con el kinetoplasto localizado posteriormente al núcleo del cual emerge una membrana ondulante que recorre al parásito y en cuyo borde libre lleva un flagelo que emerge por la extremidad anterior, forma extracelular, no se reproduce y se le encuentra en el intestino del vector y en la sangre de los animales reservorios.
- **Amastigote:** Célula redonda u ovalada de 2-4 μ , con núcleo y kinetoplasto, Aparentemente aflagelado al microscopio de luz pero posee un corto flagelo de forma intracelular, su reproducción es por fisión binaria, se encuentra sólo en los tejidos del reservorio.

i. Hábitat

“Esta especie vive en la sangre, como trypomastigote típico, en las células del sistema retículo endotelial del bazo, hígado, ganglios linfáticos y el miocardio: a veces invade las células del músculo de fibra estriada, médula ósea, suprarrenales, testículos, ovarios y sistema nervioso”.

ii. Ciclo Biológico

Comprende dos ciclos de desarrollo:

- **En el hombre:** El parásito transmitido al hospedador vertebrado en las heces de la chirimacha es llamado en esta etapa tripomastigotemetacíclico. Los tripomastigotes pueden invadir inmediatamente las células en la puerta de entrada o pueden ser transportados en la sangre a otros sitios antes de invadir las células del hospedador. Dentro de estas células se transforman en formas amastigotes que se multiplican rápidamente. Los amastigotes son redondeados con un flagelo externo muy corto o inexistente.

El desarrollo de amastigotes a tripomastigotes se iniciaría después de cumplirse un número preprogramado de divisiones intracelulares, al cabo de las cuales la célula hospedera se destruye y los tripomastigotes entran en el torrente sanguíneo (tripomastigotes sanguíneos). Los tripomastigotes encontrados en la sangre circulante, tienen flagelo libre, un cinetoplasto voluminoso que contiene el 30% del ADN del parásito, y un núcleo oval. Estos tripomastigotes pueden infectar otras células, pero no son capaces de multiplicarse en la sangre ya que la

única forma replicativa en el vertebrado es la forma amastigote intracelular.

- **En el vector:** Las chirimachas nacen de huevos, libres de infección, se infectan al alimentarse del hombre o de los animales domésticos o silvestres infectados”. Los tripomastigotes migran al intestino medio del insecto donde se transforman en epimastigotes, flagelados anchos, muy móviles, con el cinetoplasto entre el núcleo y el flagelo libre. Allí se dividen un gran número de veces.

Las chirimachas quedan infectadas de por vida. Los epimastigotes se transforman en tripomastigotesmetacíclicos y migran al intestino posterior de donde son excretados con las heces en el momento de la picadura.

b. Morfología del triatoma infestans

Es un insecto de color café oscuro con manchas amarillas, mide 3 cm. de largo. Siendo sus partes:

- **Cabeza:** La cabeza es alargada, fusiforme en la mayoría de las especies. Posee un par de ojos compuestos, que son globosos y salientes, un par de ojos menores y un par de antenas, órganos receptores de sensaciones que no han sido bien determinadas aún.
- **Tórax:** En la cara ventral del tórax se insertan las patas que son delgadas y relativamente largas.
- **Abdomen:** Gran parte del dorso del abdomen está cubierto por alas. Queda descubierto el conxivo, que es el reborde que rodea el abdomen y se destaca por

mostrar manchas transversales claras, característica muy importante para identificar a las chirimachas.

i. Ciclo de vida

El tripanosoma penetra en el sistema digestivo del *Triatoma* (huésped intermediario) con forma de tripomastigote, que es el clásico tripanosoma con su membrana ondulante en el borde del cuerpo.

Cuando el tripanosoma pasa al estómago del triatomineo, vinchuca, sufre transformaciones, adoptando forma de esferomastigote, la cual, como indica el nombre, es esferoidal, provista de un pequeño flagelo.

Es común encontrar a los esferomastigotes unidos entre sí, se supone; que por puentes citoplasmáticos; que se forman para provocar intercambio de ADN.

Según algunos autores, en el intestino medio, del insecto; se localizan dos clases de epimastigotes, estos se caracterizan por tener el núcleo desplazado hacia un extremo y el kinetoplasto y el flagelo con restos de membrana hacia el otro extremo.

Unos epimastigotes son finos y otros son gruesos, los gruesos son más cortos y se dividen rápido, los finos aparecen en más cantidad en el último tramo del intestino del insecto, por lo que se especula que podrían ser los infectantes.

“Otros autores establecen que los esferomastigotes que no pasan a la forma de epimastigotes son los que más adelante en el tracto intestinal posterior dan las formas de

tripomastigotesmetacíclicos infectantes para el huésped vertebrado”.

“Por lo general el vector se torna infectante 20 días después de una comida de sangre contaminada y permanece así toda su vida, que es de un año aproximadamente”.

“El insecto vector debe ser considerado como un elemento reproductor del parásito ya que por cada T. cruzi que ingiere el insecto, salen con las deyecciones cientos de parásitos” Es importante señalar que fuera del tubo digestivo no se ha demostrado la presencia del T. cruzi en los insectos, de modo tal que ni el pseudo celoma ni las glándulas salivares son invadidas por el parásito.

El número medio de huevos / hembra es de 169 y el promedio de vida es:

- En el adulto hembra es de 96 días.
- En el adulto macho es de 94 días.

Siendo sus etapas:

- **Huevos:** De 2 a 3 mm, color blanquecino que cambia a rosado en su evolución. La incubación de los huevos dura de unos 10 a 30 días dependiendo de las condiciones ambientales.
- **Ninfas:** Después de salir del huevo el tamaño de las mismas va creciendo conforme pasan de un estadio evolutivo al siguiente, lo que se acompaña de la pérdida

del exoesqueleto, tiene como hábito alimentarse de sangre.

- **Adultos:** Aproximadamente de 3 cm. de longitud. Presencia de alas y madurez sexual ambos sexos son hematófagos. El macho presenta la porción terminal del abdomen en forma roma y segmentada en la hembra.

ii. Hábitos

Normalmente se alimentan cada cuatro días o dos veces por semana, teniendo una alta capacidad de ayuno que puede llegar a varios meses. Durante el día permanecen escondidos.

E. Transmisión

a. Directa

De la madre al feto, durante el embarazo: esta es la llamada vía trasplacentaria que ocurre cuando la madre es chagásica y no ha tenido un buen control médico pre-parto.

b. Indirecta

En términos científicos esta enfermedad ocurre por transmisión contaminativa, ya que el parásito se transmite por contacto con las heces de insectos triatominos que, al picar al humano, defecan eliminando formas infectantes de *Trypanosomacruzi*, que penetran por la lesión de la picadura, o por soluciones de continuidad existente en la piel o por la mucosa

La presencia de los parásitos en la sangre (parasitemia) de los mamíferos, facilita la contaminación del tritomino o chipo,

quien adquiere el Trypanosomacruzi al alimentarse de la sangre del mamífero infectado.

Algunas especies de pitos, chipos (triatominos) pertenecientes a los géneros Rhodnius o Triatoma, se han domiciliado en las viviendas rurales, picando durante la noche a cualquier persona o animal de sangre caliente que encuentre.

El consumir carne cruda o sangre de un animal contaminado: esta vía es ocasional y ocurre al ingerir sangre de faros, rabipelado, zarigüeyas, marsupiales que se consumen como medicina natural para otras enfermedades.

Por transfusión de sangre: ocurre cuando la sangre del donante no ha sido bien evaluada en los Bancos de Sangre.

F. Sintomatología

La sintomatología de la enfermedad de Chagas es tan variada como las lesiones que produce el agente etiológico, considerándose tres fases:

Por transmisión del triatoma infestans la incubación se produce de siete a 14 días.

Por transfusión de sangre infectada, la incubación varía de tres semanas a tres meses.

a. Fase agudo o de comienzo

Dura alrededor de 20 a 30 días. En esta etapa es posible ver, en una gota de sangre a través del microscopio, a los tripanosomas moviéndose en ella.

Los parásitos invaden las células y afectan a los órganos que se manifiestan de varias maneras:

- **Síntomas leves:** malestar general, cansancio, fiebre, escalofríos, cefalea, somnolencia, anorexia, vómitos, diarrea.
- **Síntomas intensos:** Hepatoesplenomegalia, edema generalizado, edema palpebral intenso signo de Romaña, forúnculo de inoculación (zonas de endurecimiento cutáneo).
- **Síntomas graves:** meningoencefalitis o miocarditis, que muchas veces pueden conducir a la muerte.

b. Fase asintomática

Es cuando el parásito infecta el organismo y se reproduce en el torrente sanguíneo. Este período puede durar años y durante ese tiempo no hay ningún síntoma, se detecta sólo con análisis de sangre. La mayor parte de las personas permanece en esa fase el resto de sus vidas.

c. Fase crónica

Cuya duración depende de la gravedad del proceso. Esta etapa se suele dar después de 10 o 20 años de producido el contagio Cuando los síntomas finalmente se hacen presentes, aparecen con daños en el corazón (cardiopatía), el intestino grueso (megacolon) o el esófago (mega esofago). Una vez que se llegó a este cuadro es imposible contrarrestar la enfermedad.

d. Diagnóstico

“El diagnóstico de esta enfermedad debe fundamentarse con antecedentes epidemiológicos y clínicos. Es importante conocer la procedencia del enfermo y conocer también el tipo de habitación”. El diagnóstico parasitológico está basado en las pruebas directas que muestran la existencia de *T. cruzi*, y en las indirectas, que consisten en reacciones serológicas.

i. El diagnóstico parasitológico directo

Se aplica especialmente en la etapa aguda de la infección, cuando se pueden detectar con mayor facilidad los tripomastigotos en la sangre, por lo tanto, se utilizarán métodos como:

Examen microscópico directo de sangre fresca:

Consiste en examinar una gota de sangre obtenida por punción de la yema del dedo, colocada en una lámina portaobjeto y cubierta con una lámina cubre objeto. La observación directa de la lámina al microscopio permite ver los trypomastigotes en movimiento.

Gota Gruesa: Consiste en utilizar el método conocido de preparación de un frotis y una gota gruesa en una lámina portaobjeto y luego colorearlos con Giemsa, lo que permite examinar la morfología de los trypomastigotes, cuando ellos están presentes.

Método y centrifugación de sangre fresca (Método de Strout):

Consiste en obtener cinco mililitros de sangre venosa sin anticoagulante, se le deja coagular y luego se retira el coágulo espontáneamente. Se toma el sobrenadante y se centrifuga a 10,000 rpm durante tres minutos para separar los glóbulos rojos. El sedimento se

observa entre una lámina portaobjeto y una laminilla cubreobjetos. En caso de positividad se observan las formas de trypomastigotes móviles.

Xeno diagnóstico: El procedimiento para el xeno diagnóstico utiliza una caja donde se colocan 10 ninfas del vector de 3ro a 4to estadio de desarrollo. La caja se sujeta con una ligadura al brazo de la persona y se espera de 20 a 30 minutos, lo cual es suficiente para que el vector se alimente. Es a partir del mes que se comienza a examinar las heces de las ninfas colocadas, en caso de negatividad, se debe repetir la operación hasta por tres veces más, cada mes, antes de declarar negativo el xeno diagnóstico.

ii. El diagnóstico parasitológico indirecto

“Es de tipo inmunológico que pesquisa los anticuerpos en el presunto infectado chagástico” Las pruebas más utilizadas son:

- ELISA.
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI).
- Hemaglutinación indirecta (HAI).
- Reacción en cadena de la PCR.

G. Tratamiento

El tratamiento de la Enfermedad de Chagas tiene base en dos pilares fundamentales: el tratamiento de las alteraciones orgánicas y funcionales como consecuencia de la infección tripanosómica (tratamiento sintomático) y el tratamiento que tiene como objetivo la eliminación del parásito (tratamiento etiológico).

a. Tratamiento sintomático

El tratamiento sintomático no difiere sustancialmente del habitual frente a patologías similares de otras etiologías.

“Las manifestaciones de la etapa aguda usualmente desaparecen espontáneamente luego de 4 a 8 semanas de evolución. Sin embargo muchas veces es necesario instituir antipiréticos, mantener el balance hidro-electrolítico y tratar intensamente las complicaciones cuando están presentes (miocárdicas, neurológicas, digestivas)”.

En las formas crónicas sintomáticas prepondera el compromiso cardíaco. Las alteraciones funcionales y las arritmias cardíacas conllevan tratamientos con restricción de sodio, diuréticos, digitálicos, betabloqueantes y otros agentes antiarrítmicos de acuerdo al diagnóstico específico y la necesidad. La fibrilación ventricular puede exigir la implantación de marcapasos y los fenómenos tromboembólicos la utilización de anticoagulantes.

En los megaesófagos están indicados procedimientos de dilatación (no muy satisfactorios) o la cirugía. Las megaformaciones de colon deben ser atendidas con un manejo adecuado de la dieta.

b. Tratamiento etiológico

Los medicamentos actualmente disponibles para el tratamiento etiológico de la Enfermedad de Chagas, son el Nifurtimox y el Benznidazol. Ambos tienen como blanco esencialmente a las forma tripomastigotas circulantes (tripanosomicidas), lo que explicaría su eficacia en las formas agudas y los pobres resultados en las formas crónicas.

c. Indicaciones

En los casos de infección congénita el tratamiento debe realizarse luego del nacimiento. Asimismo se recomienda el

tratamiento de toda forma crónica reciente, particularmente en niños y adolescentes hasta los 12 - 15 años de edad.

La indicación de tratamiento en una forma crónica tardía, sintomática o asintomática, debe quedar en el marco de la relación entre el paciente y su médico y los criterios asumidos responsablemente por éste.

H. Posología

Nifurtimox (comp. De 120mg.)

- Adultos 8-10mg/kg/día dividido en 2-3 tomas
- Niños 10-15mg/kg/día dividido en 2-3 tomas
- Duración 60 a 90 días.

Benznidazol (comp. de 100mg)

- Adultos de 5mg/kg/día dividido en 2-3 tomas
- Niños 7-10mg/kg/día dividido en 2-3 tomas
- Duración 90 días.

Contraindicaciones y reacciones adversas

“Ambas drogas están contraindicadas ante la existencia de cardiopatías graves, insuficiencia renal o hepática, embarazo o lactancia”.

Las reacciones adversas se observan raramente en niños y son excepcionales en lactantes. En los adultos se presentan en una tercera parte de los tratados, y sólo en un 10 a 20% de los casos debe indicarse la interrupción del tratamiento. Las reacciones adversas más frecuentes.

Nifurtimox

Anorexia acompañada de adelgazamiento. En general no exige la supresión del tratamiento, náuseas y vómitos en grado variable,

alteraciones neuro-psíquicas: insomnio, excitación y raramente convulsiones que indican la suspensión del tratamiento.

Benznidazol

Dermopatía, neuropatía periférica, alteraciones hematológicas. Excepcionalmente hay leucopenia acompañada de fiebre y faringitis que exige la suspensión inmediata del tratamiento.

I. Complicaciones

Las complicaciones pueden ser:

- Miocardiopatía.
- Agrandamiento del colon (megacolon).
- Agrandamiento del esófago (megaesófago) con dificultad para deglutir.
- Insuficiencia cardíaca.
- Desnutrición

2.2.2. Nivel de conocimiento

A. Definición

El nivel de conocimientos consiste en obtener información acerca de un objeto o de algo. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto.

B. Niveles de conocimiento

Existen tres niveles de conocimiento tales como:

a. El conocimiento sensible

Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos.

b. El conocimiento conceptual

Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad que lo caracteriza.

c. El conocimiento holístico

También llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas. En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual.

C. Tipos de conocimiento

a. Conocimiento formal

Es el que brinda una institución ya sea escuela o académica, es el conocimiento organizado, con un método de enseñanza-aprendizaje. Se requiere estudio y concentración para lograr obtener ese tipo de conocimiento

b. Conocimiento informal

“Al parecer la mayor parte de los aprendizajes que adquirimos a lo largo de nuestras vidas en los ámbitos de los conocimientos, los valores y las actitudes, son informales”.

Estos tienen lugar a través de las experiencias vividas en las más diversas situaciones: familiares, laborales, de ocio, académicas, etc.

D. Practicas preventivas

a. Definición

“Se entiende por buena práctica cualquier acción que produzca resultados positivos o beneficiosos para todos los que forman parte de ella. En prevención una buena práctica es aquella que consigue reducir o eliminar los riesgos para la salud y seguridad de las personas”.

Un elemento de buena práctica es su propia difusión, Una buena práctica preventiva busca cambiar la actitud tradicional frente al riesgo, que sólo lo valora cuando produce efectos mortales o muy graves, como son los riesgos a la seguridad para la persona. Hay riesgos menos visibles que también hay que identificar y controlar o eliminar.

b. Objetivos

Lograr el desarrollo de actividades favorables hacia la salud y establecer prácticas de salud duradera.

Tratar de ayudar a los individuos a alcanzar la salud por su propio esfuerzo, logrando que los conocimientos se traduzcan en actividades y prácticas favorables.

Lograr que los individuos y la comunidad toda participen activamente en la solución de sus propios problemas de salud. Lograr que cada uno de los que trabajan en los servicios de salud, cumplan su rol, como educador

c. Medidas de control frente la enfermedad de Chagas

El control de la Enfermedad de Chagas descansa en los siguientes puntos:

i. Limpieza de la vivienda

Las medidas preventivas a emplearse en la vivienda serán las siguientes:

Limpieza minuciosa e interdiaria dentro y fuera de la vivienda, barriendo, moviendo las cosas, ordenando la ropa, limpiando detrás de los cuadros y desechando enredaderas de los alrededores de la vivienda.

Utilización de insecticidas: Es la medida más frecuentemente usada. Los insecticidas piretroides son los actualmente recomendados, en especial si se trata de controlar vectores intradomiciliarios, en ellos se debe usar insecticidas de baja toxicidad para el hombre y los animales. El rociado se hace de toda la vivienda especialmente en las resquebrajaduras de las paredes y en un radio de 30 metros. En casos de vectores peri domiciliarios y silvestres, el uso de insecticidas es más limitado, pues dependerá de las características de la biología de dichos vectores para justificar el uso de los insecticidas, los insecticidas más usados son: Deltametrina 25 mg/m², Lambda-Cialotrina 30 mg/m², Ciflutrina 50 mg/m², Cipermetrina 125 mg/m², Beta Ciflutrina 25 MG/M², Beta Cipermetrina 50 mg/m².

Si en la vivienda se encuentra el triatoma infestans debe llevarse al establecimiento de salud más cercano para que sean examinados.

ii. Condiciones de las paredes

En primer lugar, citamos las palabras del Dr. Carlos Chagas:

"Es necesario ante todo, alejar toda posibilidad de procreación de los insectos en la vivienda del hombre, cuyas paredes deben ser revocadas y libres de hendiduras y cuyo revestimiento debe ser cuidado en función de dicho objetivo. En las zonas de infección crónica, las casas de paredes de barro no perfectamente lisas y cubiertas de musgo son absolutamente condenables, dado que las vinchucas encuentran allí las condiciones más propicias para su existencia".

Mediante la mejora de la calidad de las paredes, techos y pisos de las casas, que deberán ser de material que no se agriete, de superficies lisas que no permitan formar rendijas y huecos donde puedan refugiarse los insectos. Para ello deben emplearse siempre cal y arena en los revoques de paredes y techos; en algunos casos podrá usarse barro bien amasado que los hará más económicos e igualmente resistentes.

Retirar el empapelado o forros de las paredes y techos, uniformando así las paredes de color blanco para una mejor verificación de la presencia de la chirimacha.

iii. Lugar de crianza de los animales

Los habitantes de zonas rurales y urbanas tienen la costumbre de criar animales domésticos dentro como fuera de su vivienda, siendo este el refugio adecuado para el desarrollo del trypanosomacruzi que se encuentra en el triatoma infestans, entre los animales que crían tenemos al perro, gato, cuy, ganado vacuno, porcino y aves de corral. El lugar de crianza debe ser fuera de la vivienda confeccionado a base de mallas para tener una mejor

visualización, el cual debe limpiarse por lo menos cada semana para evitar la aparición del triatoma infestans.

iv. Con la picadura y la persona

Si en una vivienda se encuentra el triatoma infestans debe capturarlo con la ayuda de objetos, que impidan el contacto directo con el vector para así llevarlo al establecimiento de salud más cercano y sean examinados.

Si una persona sufre una picadura debe ir también al centro de salud más cercano para que se le realicen las curaciones y exámenes correspondientes.

2.2.3. Teoría de enfermería que da sustento a la investigación

La teoría de enfermería con la cual se respalda el presente trabajo de investigación es la de Nola Pender “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

“Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción”. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Metaparadigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Madeleine leininger, abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Edad**

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento en la vida de una persona la cual se estandariza en años.

- **Genero**

Es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas, se van transformando en el tiempo, por tanto, son modificables.

- **Sexo**
Es el conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nacen los hombres y las mujeres, son naturales y esencialmente inmodificables.
- **Estudiantes**
Son aquellos que aprenden de otras personas se le puede generalizar como aprendiz.
- **Familia**
Es la base fundamental de la sociedad donde se forma el futuro del país.
- **Entorno**
Es aquello que rodea a algo o alguien.
- **Animales domésticos**
Son aquellos viven con el hombre y están domesticados, el primer animal doméstico fue el perro, pero actualmente hay una gran variedad de animales domésticos como el gato, animales de granja entre otros.
- **Actitud**
Es una forma característica del individuo de responder ante un objeto o situación basándose en su experiencia lo que llevaría a adoptar ciertos comportamientos y a ciertas opiniones.
- **Agente de cambio**
Es una persona capaz de aceptar, interiorizar y promover el cambio lo que implica estar abierto y ser capaz de adaptarse a él.

Por lo general, las personas tienden a presentar una resistencia "más o menos explícita" a cambiar debido a la falta de esperanza, de autoestima y de autoconocimiento.

- **Barbeiro**
Denominación del triatoma infestans en Brasil.
- **Vichuncha gaucha**
Denominación del triatoma infestans en Argentina.
- **Chirimacha**
Denominación del triatoma infestans en el Perú.

2.4. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas permite adoptar conductas saludables para lograr una buena calidad de vida; es probable que exista una relación directa positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en los estudiantes del 5to grado de Educación Primaria de la I.E. 41041, Cristo Rey, Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013.

2.4.1. Hipótesis Nula

Dado que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas permite adoptar conductas saludables para lograr una buena calidad de vida; es probable que no exista relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas estudiantes del 5to grado de Educación Primaria de la I.E. 41041, Cristo Rey, Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Identificación de variables

Variable independiente:

Nivel de conocimientos de la enfermedad de Chagas.

Variable dependiente:

Practica preventiva de la enfermedad de Chagas.

2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de la enfermedad de Chagas (Está orientada a conseguir que la población posea conocimientos y capacidades sobre la enfermedad de chagas y de esta manera intervenir en las decisiones que tienen efectos sobre la salud, desde una perspectiva comunitaria y no solo individual)	Proceso cognitivo	Características de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Etiología • Signo y síntomas
		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Signo y síntomas
		Prevención	Medidas Preventivas: <ul style="list-style-type: none"> • Con la vivienda • Con la crianza de animales

<p>VARIABLE DEPENDIENTE Prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas (Está orientada a conseguir que la población realice actividades adecuadamente saludables en contra de la enfermedad de Chagas)</p>	<p>Proceso actitudinal</p>	<p>Características de la prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la vivienda • Condiciones de las paredes • Ubicación de los corrales • Limpieza de los corrales • Ubicación de la chirimacha
--	----------------------------	---	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación correspondió a un estudio de nivel descriptivo correlacional porque estuvo dirigido a determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas mediante el método de la encuesta y guía de observación.

De tipo no experimental, porque el investigador no influirá sobre las variables en estudio, no tendrá control directo en ella, solamente describirá la variable en un momento dado del tiempo.

Y de corte transversal, porque se realizó en un tiempo determinado.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Provincia de Camaná, región Arequipa.

3.2.2. Ubicación Temporal

El presente trabajo de investigación se realizó desde marzo a junio del 2013.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población y Muestra

- a. **Población.** La población estuvo compuesta por la totalidad de estudiantes de 5to grado de la I.E. Cristo Rey, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro N° 1
Población

Secciones	N° de alumnos
A	28
B	28
C	32
D	32
E	30
F	30
6	180

- b. **Muestra.** La muestra estará conformada por el 35,5% del total, representada por dos secciones, que hacen 64 unidades de estudio.

Cuadro N° 2
Muestra

Secciones	N° de alumnos
C	32
D	32
2	64

3.3.2. Unidad de análisis:

Un alumno del 5to grado de Educación Primaria de la I.E. 41041 - Cristo Rey, Provincia de Camaná, Región Arequipa.

a) Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 5to grado de primaria de la institución educativa 41041 - Cristo Rey
- Estudiantes que deseen intervenir en el estudio.
- Estudiantes matriculados en el periodo de abril a diciembre 2013.

b) Criterios de exclusión:

- Estudiantes que asisten irregularmente.
- Estudiantes que no quieran intervenir
- Estudiantes recién matriculados.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Técnica

- a) Encuesta
- b) Observación

3.4.2. Instrumento

- a) Cuestionario
- b) Guía de observación

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validación del instrumento

Se validará por juicio de expertos, haciendo uso del Coeficiente de Proporción de Rango Corregido

Aplicación de la prueba piloto

La aplicación de una prueba piloto a 64 estudiantes del 5to grado de Educación Primaria en la Institución Educativa 41041 "Cristo Rey".

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se dirigió la Solicitud al Director Ejecutivo UAP-Camaná para la carta de presentación al encargado de dirección de la Institución Educativa 41041 “Cristo Rey”.

Coordinación con el Director de la Institución Educativa 41041 “Cristo Rey”.

La recolección de datos tendrá una duración de una semana dentro del horario de clases de los alumnos.

Procesamiento de la información

Los datos obtenidos se clasificaron en cuadros estadísticos con sus respectivas interpretaciones para lo cual se trabajara con el paquete estadístico para las ciencias de la salud.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE LA I.E41041 - CRISTO REY - PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA, 2013

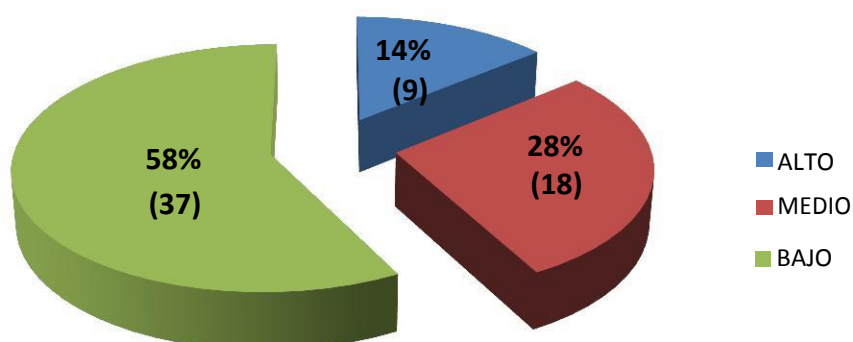
PRACTICA	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADA	7	11%	8	12%	7	11%	22	34%
NO ADECUADA	2	3%	10	16%	30	47%	42	66%
TOTAL	9	14%	18	28%	37	58%	64	100%

FUENTE: Resultados de aplicar el instrumento

Según los resultados presentados en la tabla 1, los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041, Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de prácticas no adecuadas en un 47%(30) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel prácticas adecuadas en un 11%(7). Estos resultados indican que hay relación directa entre ambas variables Conocimientos y Prácticas.

GRAFICA 1

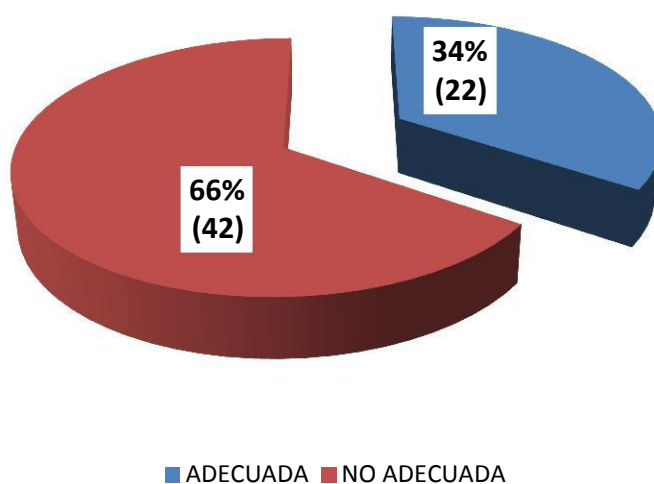
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGASEN LOS ESTUDIANTES DEL 5TOGRADO DE LA I.E41041 - CRISTO REY - PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA, 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, es Bajo en un 58%(37), nivel Medio en un 28%(18) y nivel Alto en un 14%(9).

GRAFICA 2

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE LA I.E.41041 - CRISTO REY - PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA, 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, es Bajo en un 58%(37), no adecuadas en un 66%(42) y Adecuadas en un 34%(22).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Dado que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas permite adoptar conductas saludables para lograr una buena calidad de vida; es probable que exista una relación directa positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en los estudiantes del 5to grado de Educación Primaria de la I.E. 41041, Cristo Rey, provincia de Camaná.

Ho: Dado que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas permite adoptar conductas saludables para lograr una buena calidad de vida; es probable que no exista relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en los estudiantes.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Prácticas
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,957
	Sig. (bilateral)		,000
	N	64	64
Prácticas	Correlación de Pearson	,957**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	64	64

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,957, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y Prácticas con un nivel de significancia de $p<0,000$.

Siendo cierto que: Dado que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas permite adoptar conductas saludables para lograr una buena calidad de

vida; es probable que exista una relación directa positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en los estudiantes del 5to grado de Educación Primaria de la I.E. 41041, Cristo Rey, provincia de Camaná.

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

Los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041, Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de prácticas no adecuadas en un 47%(30) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel prácticas adecuadas en un 11%(7). Estos resultados indican que hay relación directa entre ambas variables Conocimientos y Prácticas. El valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,957, con un nivel de significancia de $p < 0,000$. Coincidiendo con VILLAR (2007), concluyo sobre el desconocimiento que aún existe sobre la infección. La mayoría de personas infectadas son asintomáticas y desconocen su estado de infección. No hay en este momento un programa de salud pública ni dirigido a diagnosticar infección en la población, ni dirigido a diagnosticar enfermedad menor (subclínica) es decir sin síntomas, en infectados para tratar de diferenciar a los infectados que son de bajo riesgo de enfermedad de los que sí la van a tener, entonces la tesis da elementos de conocimiento para guiar esta labor. Coincidiendo además con ALBARRACIN (2005) Llegando así a las siguientes conclusiones: a) El presente estudio entomológico fue positivo, tomando en cuenta el objetivo principal, si bien no se encontró en las trampas , pero se obtuvo un ejemplar vivo del *Panstrongylus Megistus*, que es clara prueba de que existe en el medio: b) El hallazgo de *Triatoma infestans* en el area silvestre es de gran riesgo para la salud de la población, por la

reinfestación que pudiera presentarse en estas comunidades al término del ciclo de vida de los insecticidas utilizados en el medio; c) Las autoridades de salud y el municipio, preocupados por la probable existencia de esta nueva especie, le pusieron una recompensa a la persona que pudiera encontrar esta vichuncha que también es transmisora del parásito *Trypanosomacruzi*, causante de la enfermedad de Chagas

El nivel de conocimientos de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, es Bajo en un 58%(37), nivel Medio en un 28%(18) y nivel Alto en un 14%(9). Coincidiendo con SÁNCHEZ. VELÁSQUEZ; BOCANGEL; VÁSQUEZ; CÓRDOVA; DELGADO; BALLÓN; RIVAS (2007) obtuvo como resultados: a) "El valor medio de frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica, diastólica y media fue normal y similar entre los sujetos infectados con *T.cruzi* y los controles. Bradicardia sinusal e hipertensión arterial estuvieron presentes en 12% en la población infectada, similar a los controles". ;b) La prevalencia de alteraciones al EKG en los sujetos chagásicos fue de 40%, similar a los controles. Llegando así a las siguientes conclusiones: a) Los valores de frecuencia cardíaca y presión arterial no muestran diferencias entre los sujetos infectados y los controles, al igual que la frecuencia de bradicardia sinusal e hipertensión arterial. b) La población afectada presenta la misma prevalencia de alteraciones al EKG que la población control. Coincidiendo además con JUGO; RODRÍGUEZ (2000), obtuvo como resultados: a) Un 75% de las viviendas son de cemento y el 4 % son de adobe en las cuales puede existir la presencia del triatoma infestans, eso depende de la limpieza y orden de la vivienda ya que puede existir una vivienda de cemento desordenada y sucia permitiendo la multiplicación del triatoma infestans, en cambio una vivienda de adobe limpia y ordenada evitará la proliferación de dicho insecto vector; b) Un 46% de las casas de los niños nunca han sido fumigadas y el 18% fueron fumigadas hace dos meses, casi la mitad de las casas de los niños nunca han sido fumigadas y en un menor porcentaje fueron fumigadas hace dos meses, después de la aplicación del programa educativo los niños aprenden lo importante de la fumigación. Llegando así a las siguientes conclusiones: a) Los

niños del 6to grado de primaria del C.E. San José de Tiabaya 40085 antes de la aplicación del programa preventivo promocional ponían en práctica en un mínimo porcentaje las medidas de prevención de la enfermedad de Chagas y después de la aplicación de dicho programa casi el total de los niños ponen en práctica las medidas de prevención en sus respectivas viviendas basadas específicamente en la limpieza y de esta manera se evite la proliferación del triatoma infestans y por lo tanto la enfermedad de Chagas; b) Los niños del 6to grado de primaria del C.E. San José de Tiabaya 40085 en un mayor porcentaje tienen sus viviendas construidas de cemento, con paredes estucadas, pisos y techos de cemento, lo que permite y facilita que el triatoma infestans (chirimacha) no encuentre refugio en dichas viviendas siempre y cuando no existan huecos, rajaduras y se encuentre en condiciones adecuadas, ya que éste es el causante de la enfermedad de Chagas siempre y cuando sea portador del trypanosomacruzi.

El nivel de prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, es Bajo en un 58%(37), no adecuadas en un 66%(42) y Adecuadas en un 34%(22).Coincidiendo con VILLANUEVA (1995) concluyó que las viviendas con techo de estera, caña y paja, paredes de quincha, piso de tierra y grietas en los dormitorios principalmente, constituyen el hábitat adecuado para la proliferación de la "chirimacha", donde nace, procrea y muere. Se alimenta indistintamente en el hombre o en los animales domésticos que tenga a su alcance, es decir, que no tienen preferencia por hospedero alguno. Debido a la costumbre de ciertos moradores de convivir con los animales domésticos como el "cobayo" o "cuy", establecen una relación ecológica con dicho roedor, principal reservorio doméstico de la Enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana, siendo el T. infestans, vector en la región sudoccidental del Perú. Coincidiendo además con VARGAS (2005),. Llegando así a las siguientes conclusiones: a) La región Nor oriental de Perú es un peligro potencial de la enfermedad de chagas por la presencia de triatominos domésticos y silvestres. b) El grado de infección con T. cruzi y/o T. rangeli han permitido actualizar la información sobre la distribución geográfica y

prevalencia de algunas especies de triatomíneos: *Panstrongylus Herreri*, *Triatoma Carrión*, *Rhodnius Ecuadoriensis*, *Panstrongylus PanstrongylusChinai*, *Hermanlenticia Matsumoi*; c) Se ha recolectado e identificado seis especies de triatomíneos: *Panstrongylus Herreri*, *Triatoma Carrión*, *Rhodnius Ecuadoriensis*, *Panstrongylus Deniculanis*, *Panstrongylus Chinai*, y *Hermanlenticia Matsumoi*, en la región norte y nororiental del Perú.

CONCLUSIONES

- Los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041, Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de prácticas no adecuadas en un 47%(30) y los que tienen un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel prácticas adecuadas en un 11%(7). Estos resultados indican que hay relación directa entre ambas variables Conocimientos y Prácticas.
- El 58%(37) de los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa presentan un nivel de conocimientos de la enfermedad de Chagas Bajo, seguido por un nivel Medio en un 28%(18) y solamente el 14%(9) un nivel Alto.
- El 66%(42) de los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa presentan un nivel de prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas no adecuada y solamente el 34%(22) de los estudiantes presentan un Adecuado un nivel de práctica.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Educación de Arequipa (DREA) para que implemente programas, talleres en las Instituciones Educativas sobre temas relacionados a la enfermedad de Chagas que en esta etapa escolar los adolescentes son los más vulnerables a contagiar y ser contagiados.
- Que se establezca alianzas estratégicas entre el Ministerio de Salud (MINSA) y Educación (MINEDU) para que los profesionales de la salud acudan a las Instituciones Educativas para brindar sesiones educativas a los estudiantes como a los docentes sobre promoción y prevención acerca de la enfermedad de Chagas, usando diversas metodologías que permitan sensibilizar al estudiantado a tomar medidas adecuadas frente a este problema.
- Abordar el estudio de investigación considerando la variable de práctica preventiva del estudiante sobre la enfermedad de Chagas, desde una perspectiva cualitativa que permita identificar otros factores o problemas que influyen en una mejor prevención.
- Realizar réplica del estudio de tal forma que permita establecer comparaciones entre diferentes grupos poblacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. VARGAS TIZÓN Virginia 2000 Educación para la salud, editorial U.N.S.A. Perú Salud pública y enfermería comunitaria 2da edición volumen I, II, III. Editorial Mc. Graw –Hill. Interamericana.
2. Francisco López Ramos. 2003 Epidemiología enfermedades transmisibles y crónico – degenerativas, editorial el manual moderno, México D.F.
3. Romero cabello, Raúl, 2005 Microbiología medica una introducción a las enfermedades infecciosas, editorial Mc.Graw-Hill Interamericana
4. Kenneth J. Ryan / C George Ray, 2005 Microbiología medica una introducción a las enfermedades infecciosas, editorial Mc.Graw-Hill Interamericana.
5. Organización Panamericana de la Salud, 2003 Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales, 3era edición editorial Washington D.C
6. Hospital de Salud de Camaná, área de enfermería, dirección encargado del programa del mal de Chagas. Institución Educativa 41041- Cristo Rey, área administrativa, dirección encargado de dirección.
7. Guía para enfermedad de Chagas
<http://www.infecto.edu.uy/terapeutica/guiapara/chagas.htm> (consulta: 19/05/2012)
8. MINSA – Enfermedad de Chagas
http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/fondo%20concurable/malaria%20y%20otras%20enf/IT_chagas.pdf+minsa+chagas&ct=clnk (consulta: 18/05/2012)
9. Teorías de Enfermería
<http://www.teorias.enfermeria.com>

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	Nº DE ITEM	INSTRUMENTO	CATEGORÍA	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de la enfermedad de Chagas (Está orientada a conseguir que la población posea conocimientos y capacidades sobre la enfermedad de chagas y de esta manera intervenir en las decisiones que tienen efectos sobre la salud, desde una perspectiva comunitaria y no solo individual)	Proceso cognitivo	Identificación de las características de la enfermedad	Concepto	1	Cuestionario	Conoce Desconoce	Nominal
			Etiología	2,3		Identifica No identifica	
			Signo y síntomas	4		Sabe No sabe	
		Tratamiento	Signo y síntomas	4	Cuestionario	Sabe No sabe	Nominal
		Prevención	Medidas Preventivas: <ul style="list-style-type: none"> • Con la vivienda • Con la crianza de animales 	5,6,7 8,9,10	Cuestionario	Adecuada Inadecuada	Nominal

<p>VARIABLE DEPENDIENTE <i>Prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas</i> (Está orientada a conseguir que la población realice actividades adecuadamente saludables en contra de la enfermedad de Chagas)</p>	<p>Proceso actitudinal</p>	<p>Características</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la vivienda • Condiciones de las paredes • Ubicación de los corrales • Limpieza de los corrales • Ubicación de la chirimacha 	<p>1,2 3,4,5 6,7,8 9 10</p>	<p>Guía de observación</p>	<p>SI NO</p>	<p>Nominal</p>
--	----------------------------	------------------------	--	---	----------------------------	------------------	----------------

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION

TITULO: “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DE LA I.E. PRIMARIA 41041 - CRISTO REY - PROVINCIA DE CAMANÁ, REGIÓN AREQUIPA, 2013”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. Primaria 41041 Cristo Rey - Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041, Cristo Rey - Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precisar el nivel de conocimientos de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E. 41041 - Cristo Rey, 	<p>Dado que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas permite adoptar conductas saludables para lograr una buena calidad de vida; es probable que exista una relación directa positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva en los estudiantes del 5to grado de Educación Primaria de la I.E. 41041, Cristo Rey, provincia de Camaná.</p>	<p>Identificación de variables</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Nivel de conocimientos de la enfermedad de Chagas</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Practica preventiva de la enfermedad de Chagas.</p>	<p>La presente investigación es de nivel descriptivo correlacional, tipo no experimental y de corte transversal</p>

	<p>Provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificarlas prácticas preventivas de la enfermedad de Chagas en los estudiantes del 5to grado de la I.E41041, Cristo Rey, provincia de Camaná, Región Arequipa, 2013 	<p>Hipótesis nula</p> <p>Dado que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas permite adoptar conductas saludables para lograr una buena calidad de vida; es probable que no exista relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en los estudiantes del 5to grado de Educación Primaria de la I.E. 41041, Cristo Rey, provincia de Camaná.</p>		
--	--	--	--	--

CUESTIONARIO

Por favor amigo(a) estudiante contesta las siguientes preguntas. Marca con una "X" solo una respuesta:

DATOS PERSONALES

Sexo: masculino () femenino ()

Edad:

Dirección:.....

IDENTIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD:

1. La enfermedad de chagas es:

- Una enfermedad no contagiosa y poco peligrosa ()
- Una enfermedad infecciosa, parasitaria y contagiosa. ()
- No sabe. ()

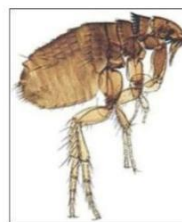
2 ¿Cuál es la chirimacha?



()



()



()



()

3. ¿Cómo se transmite la enfermedad de chagas?

- Por la picadura de un mosquito ()
- Por la picadura de la chirimacha ()
- No sabe ()

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas que aparecen después de la picadura?

- Hinchazón en las manos y aparecen manchas en el cuerpo. ()
- Hinchazón en el parpado, dolor de cabeza y escalofríos. ()
- No hay síntomas. ()

PREVENCION: MEDIDAS PREVENTIVAS

5. ¿La vivienda debe mantenerse?

Desordenada y sucia ()

Ordenada y limpia ()

Desordenada y limpia ()

No sabe ()

6. ¿Sabes dónde vive la chirimacha?

En la paredes ()

En el suelo ()

En los agujeros y rajaduras de paredes y techos ()

7. ¿Cuándo se realiza la limpieza de la vivienda se debe?

Mover las cosas y barrer ()

Barrer y no mover las cosas ()

No se debe hacer limpieza ()

8. ¿Dónde debe estar ubicado el lugar de crianza de los animales?

Dentro de tus habitaciones ()

No debe de haber lugar de crianza por que los animales deben estar sueltos ()

Deben tener un espacio de crianza (corral, gallinero, etc.) ()

9. ¿Cada cuánto tiempo se debe de limpiar el lugar de crianza de los animales?

Cada semana ()

Cada 15 días ()

Cada mes ()

10. ¿Qué animales ayudan a la aparición de la enfermedad de chagas?

Mosca, perro, cuy, araña. ()

Perro, gato, cuy, gallina. ()

No sabe. ()

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA VISITADA

Distrito:

Dirección:

Fecha de la visita:

ÍTEMS	SI	NO
LIMPIEZA DE LA VIVIENDA		
1. Mantiene ordenada y limpia la vivienda.		
2. Mueve las cosas al momento de barrer.		
CONDICIONES DE LAS PAREDES		
3. El material de construcción de las paredes y techos es de material noble (ladrillo o cemento).		
4. El material de construcción de las paredes y techos es de material rustico (caña, estera, plástico).		
5. Presencia de agujeros y rajaduras de la pared y techo.		

UBICACIÓN DE LOS CORRALES		
6. Cría animales en la vivienda.		
7. Presencia de animales (perro, gato, cuy, etc.).		
8. El lugar de crianza de los animales está ubicado adecuadamente.		
LIMPIEZA DE LOS CORRALES		
9. El lugar de crianza de los animales se encuentra limpio.		
CHIRIMACHA		
10. Existe evidencia de la chirimacha en la vivienda.		

UBICACIÓN DEL PROYECTO

Ubicación Regional



Ubicación Local





