

# Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades zoonóticas en Chuquisaca, Bolivia

## Cuestionario



CIH<sup>LMU</sup> CENTER FOR INTERNATIONAL HEALTH  
We empower health professionals

### 1. Formulario de consentimiento administrado y firmado

Sí

No

*Nota: Si la respuesta es No, no se puede realizar la encuesta*

### 2. Participante ID:

### 3. Fecha de la entrevista:

### 4. Tiempo de inicio de la entrevista (ejemplo: 17:50):

### 5. Comunidad/localidad:

### 6. vivienda de estructura sólida permanente:

Sí

No

### Inicio del cuestionario

#### A. Información demográfica

Entrevista categoría/pregunta	Respuestas del entrevistado	Pautas para los entrevistadores
A.1. ¿Qué edad tiene?	_____ años	si se desconoce la edad exacta, ingrese la edad estimada del entrevistado
A.2. ¿Cuál es su género?	-Hombre -Mujer -Otro -Prefiero no decir	
A.3. ¿Cuánto tiempo vive aquí?	< 1 mes 1 mes > 1 – 5 años > 5 – 10 años > 10 años	Seleccione 1 opción
A.4. ¿Se identifica con alguna etnia (como quechua o aymara)?	-Si -No -NS/NR (No sé/No responde)	Seleccione 1 opción
	Si es Si, especifique:	
A.5. ¿Hay alguna religión a la que pertenezcas o te identifiques más?	-Si -No -NS/NR (No sé/No responde) -Si es Si, especifique:	Seleccione 1 opción



is supported by



Deutscher Akademischer Austauschdienst  
German Academic Exchange Service



Federal Ministry  
for Economic Cooperation  
and Development





<p>B.4.2. ¿Cuál describe mejor su puesto de trabajo?</p>	<p>-Gerente/propietario de negocio/capataz- -Trabajador -Vive y trabaja en casa de forma independiente. -Profesional - Pequeño productor-Agricultor familiar campesino -Otra especificar</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Seleccione 1 opción</p>
<p>B.4.3. ¿Dónde trabaja?</p>	<p>-Localidad <input type="text"/> -Municipio <input type="text"/> -Provincia <input type="text"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>B.4.4. ¿Cuál es su ingreso mensual?</p>	<p>&lt; 1.082 Bs entre 1082 Bs. y 2.164 Bs entre 2.164 y 4.328 Bs &gt; 4.328</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

### C. Antecedentes de salud

En esta sección le haremos algunas preguntas sobre cualquier enfermedad que puede haber tenido recientemente que no ha sido diagnosticada o identificada y su opinión sobre el origen de esta enfermedad.

Entrevista categoría/pregunta	Respuestas del entrevistado		Pautas para los entrevistadores
<p>C.1. ¿Cuándo Ud. se enferma ¿Dónde acude?</p>	<p>-Clínica/centro de salud -Hospital/Posta -Clínica móvil -Trabajador comunitario de la salud -Curandero tradicional -Farmacia -Yerbería -Otro (especificar)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Seleccione todas las que correspondan</p>
<p>C.2. ¿Alguna vez ha tenido una enfermedad inusual con alguno de los siguientes síntomas?</p>	<p>-Fiebre con dolor de cabeza y fatiga severa o debilidad (encefalitis) -Fiebre con sangrado o hematomas (moretones) no relacionados con lesiones (fiebre hemorrágica) -Fiebre con tos y dificultad para respirar o dificultad para respirar (SARI) -Fiebre con dolores musculares, tos o dolor de garganta (Enfermedades similares a la influenza) -Fiebre con erupción en la piel -Fiebre con diarrea o vómitos -Erupción persistente o llagas en la piel -No -Sí, pero ninguno de estos síntomas, por favor describa</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Seleccione todas las que correspondan</p>

<p><b>C.3. ¿Durante el último año, ¿ha tenido alguno de estos síntomas?</b></p> <p>C.3.1. Si es así, ¿Cuáles?</p> <p>C.3.2. Según usted, cuando se enfermó, ¿Qué causó esta enfermedad?</p>	<p>-Si <input type="checkbox"/></p> <p>-No <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con dolor de cabeza y fatiga severa o debilidad (encefalitis) <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con sangrado o hematomas (moretones) no relacionados con lesiones (fiebre hemorrágica) <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con tos y dificultad para respirar o dificultad para respirar (SARI) <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con dolores musculares, tos o dolor de garganta (Enfermedades similares a la influenza) <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con erupción en la piel <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con diarrea o vómitos <input type="checkbox"/></p> <p>-Erupción persistente o llagas en la piel <input type="checkbox"/></p> <p>-No <input type="checkbox"/></p> <p>-Sí, pero ninguno de estos síntomas, por favor describa: <input type="checkbox"/></p> <p>-Contacto con personas enfermas <input type="checkbox"/></p> <p>-Contacto con animales silvestres/ <input type="checkbox"/></p> <p>-Contacto con otros animales ej. domésticos <input type="checkbox"/></p> <p>-Mala comida o agua <input type="checkbox"/></p> <p>-Malos espíritus / mal de ojo <input type="checkbox"/></p> <p>-Herida o lesión <input type="checkbox"/></p> <p>-No sé <input type="checkbox"/></p> <p>-Otra (especificar) <input type="checkbox"/></p>	<p>Seleccione todas las que correspondan</p> <p>Seleccione todas las que correspondan</p>
<p><b>C.4. Durante el último año, ¿Alguna de las personas con las que vivía ha tenido alguno de estos síntomas?</b></p> <p>C.4.1. Si es así, ¿Cuáles?</p>	<p>-Si <input type="checkbox"/></p> <p>-No <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con dolor de cabeza y fatiga severa o debilidad (encefalitis) <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con sangrado o hematomas (moretones) no relacionados con lesiones (fiebre hemorrágica) <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con tos y dificultad para respirar o dificultad para respirar (SARI) <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con dolores musculares, tos o dolor de garganta (Enfermedades similares a la influenza) <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con erupción en la piel <input type="checkbox"/></p> <p>-Fiebre con diarrea o vómitos <input type="checkbox"/></p>	<p>Seleccione todas las que correspondan</p>

C.4.2. Durante el último año, ¿Alguien con quien vivía murió a causa de esta enfermedad?	-Erupción persistente o llagas en la piel	<input type="checkbox"/>	
	-No	<input type="checkbox"/>	
	-Sí, pero ninguno de estos síntomas, por favor describa:	<input type="checkbox"/>	
	-Si	<input type="checkbox"/>	
	-No	<input type="checkbox"/>	

#### D. Prácticas

En esta sección, voy a preguntarte sobre los animales en tu vida.

Si respondió "no" en la columna "a lo largo de su vida", entonces no se requiere respuesta en la columna "durante el último año".

	A lo largo de su vida		Durante el último año	
	Sí	No	Sí	No
D.1. ¿ Ha tenido animales mascotas en su casa o cerca de ella?				
D.2. ¿Ha manipulado animales vivos?				
D.3. ¿Ha criado animales?				
D.4. ¿Ha compartido una fuente de agua con animales para lavarse o para beber?				
D.5. ¿Ud. has visto heces de animales sobre o cerca de los alimentos antes de comerlos?				
D.6. ¿Ha comido alimentos después de que un animal los haya tocado o dañado? (ejemplo: marcas de mordiscos o raspaduras)				
D.7. ¿Entra algún animal a su vivienda?				
D.8. ¿Ha cocinado o manipulado carne, órganos o sangre de un animal sacrificado o carneado recientemente?				
D.9. ¿Ha comido carne, órganos o sangre crudos o poco cocidos?				
D.10. ¿Ha comido un animal que sabía que estaba débil o enfermo?				
D.11. ¿ Ha recogido un animal muerto para comerlo o compartirlo?				
D.12. ¿ Ha recogido un animal muerto para venderlo?				
D.13. ¿Has sacrificado un animal?				
D.14. ¿Ha sido arañado o mordido por un animal?				
D.15 ¿Ha tenido contacto con heces de animales?				
D.14.1 En caso afirmativo, la última vez que se rasguñó, mordió o cortó mientras faenaba, carneaba o sacrificaba un animal, ¿qué hizo?	-Deja que alguien más se haga cargo -Lava la herida con agua y jabón -Enjuaga la herida con agua -Coloca vendaje en la herida -Visita médico -Nada, siguió trabajando -Nunca ha sacrificado o descuartizado un animal		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seleccione todas las que correspondan  Solo para quienes respondieron Sí en D.14

<b>D.14.2. ¿Cree que hay algún riesgo al sacrificar o faenar un animal cuando tiene una herida abierta?</b>	-No	<input type="checkbox"/>	pregunta para todos  No leer respuestas
	-Sí, pero no sé cuáles son	<input type="checkbox"/>	
	-Sí, puede enfermarte	<input type="checkbox"/>	
	-Sí, te puede envenenar	<input type="checkbox"/>	
	-Sí, te puede contagiar de una enfermedad	<input type="checkbox"/>	
	-No sé	<input type="checkbox"/>	
	-Otra (especificar)	<input type="checkbox"/>	
<b>D.16. ¿Ha cazado o atrapado un animal?</b>			

Entrevistador: Encierre en un círculo todos los encabezados donde se respondió “sí” en las preguntas anteriores “durante el último año”. Luego pregunte qué animales/mamíferos para cada categoría de “sí”

	D1	D.2	D.3	D.5	D.7	D.8	D.9	D.10	D.11/ D.12	D.13	D.14	D.15
Roedores/silvestres (Vizcacha, puerco espín)												
Murciélagos												
Conejos, Liebres, Cuyes												
Aves silvestres o cantoras (paraba, cóndor)/												
Carnívoros (puma, zorro, gato montés, jucumari)												
Caballos, mulas												
Oso hormiguero, tatú												
Aves de corral (gallinas/Pavos)												
Cabras/ovejas												
Venado/												
Cerdo												
Chancho de monte												
Vacunos												
Perros												
Gatos												
Iguanas												
Anfibios (ranas, sapos)												
Peces de agua dulce												
Insectos (abejas)												

<b>D.17. Cuando manipula animales silvestres ¿Utiliza alguno de los siguientes tipos de equipo de protección personal?</b>  (en transporte de animales, matanza, conservación de carne/órganos/sangre)	-Máscara	<input type="checkbox"/>	Si la persona responde “sí” a D2, D3, D8, D13 o D15:
	-Guantes	<input type="checkbox"/>	
	-Cubre ojos/antiparras	<input type="checkbox"/>	
	-Delantal	<input type="checkbox"/>	
	-Mascarilla (cubre nariz y boca)	<input type="checkbox"/>	
	-No uso equipo de protección	<input type="checkbox"/>	
	-No tengo	<input type="checkbox"/>	
-Otra (especificar)	<input type="checkbox"/>		
<b>D.17.1. Si no, ¿Por qué no?</b>	-No lo necesita	<input type="checkbox"/>	
	-No sabes cómo usarlo	<input type="checkbox"/>	

	-Te molesta -No es tu talla -Te molesta al trabajar -No le han dado -Otra (especificar)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>D.18. ¿Dónde compra alimentos normalmente?</b>	-Mercado local -Supermercado -Ferias libres -Almacenes o tiendas -Carnicerías -Autoabastecimiento o suministro por familiares -Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Preguntas para todos
D.18.1. Si compra alimentos en la feria o a vecinos, ¿en qué condiciones se venden los productos animales/carne?	-Vivo -Muertos y como individuos completos -Muerto y descuartizado/ en presas -Posee sistema de enfriamiento disponible (refrigeradores)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pregunta para las personas que respondieron "mercado local"  Seleccione todas las que correspondan
<b>D.19. ¿Está aplicando o produciendo cualquier sustancia medicinal a partir de animales silvestres?</b>	-Sí -No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>D.20. ¿De dónde sacas el agua?</b>	-Agua en cañería/grifos de agua -Vertiente natural o manantial -Noria/Pozo -Descubierto/estanque/río -Camión aljibe/cosecha de agua de lluvia -Otra (especificar)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seleccione todas las que correspondan
<b>D.21. ¿Usted trata o purifica su agua?</b>	-Sí -No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Si la respuesta es Si, especificar	-Hervir -Filtrar -Añadir cloro o lejía -Desinfección solar -Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seleccione todas las que correspondan
<b>D.22. ¿Su fuente de agua potable es utilizada alguna vez por animales?</b>	-Sí -No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>D.23. ¿En su vivienda existe un lugar exclusivo para los excrementos humanos?</b>	-Sí -No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>D.24. ¿Tiene recipientes para almacenar alimentos para el hogar?</b>	-Sí, con cubiertas -Sí, sin cubiertas (Ej. Silos, costales, turriles) -No -Otra (especificar)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seleccione todas las que correspondan

## E. Actitudes/Percepciones

### E.1. Por favor, tenga en cuenta su posición a las siguientes declaraciones

	Si	No sé (neutral)	No
¿Crees, que las personas y la naturaleza viven separados?			
¿Crees, que las personas somos parte de la naturaleza?			
¿Piensas que las personas son parte del mundo de los animales?			
¿Crees, que algunos animales del monte, silvestres tienen conexión con sus abuelos, tatarabuelos?			
¿Crees, que los animales tienen su cultura, sus costumbres al igual que las personas?			
¿Crees, que los animales silvestres son dañinos para las personas?			
¿Crees, que la personas debemos proteger a los animales silvestres de los peligros causados por las mismas personas? (Fuego, trampas, cacería, pérdida de hábitat )			
¿Crees, que los animales silvestres generan beneficios para las personas?			

### E.2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones consideras correcta?

	Si	No sé (neutral)	No
¿Crees, que los animales silvestres del monte no deben venderse, comercializarse?			
¿Crees, que la carne de los animales silvestres del monte deben comerse?			
¿Crees, que cazar y comer animales silvestres está permitido?.			
¿Crees, que el consumo de animales silvestres del monte es permitido para medicina tradicional, cosméticos o uso en salud?			
¿Crees, que todos los animales silvestres capturados, cazados en el monte deben consumirse?			
¿Crees, que solo se debe permitir el comercio, consumo de animales silvestres (del monte) seleccionados, autorizados por entidades competentes?			
¿La gente debería preferir el consumir carne y otros derivados de animales silvestres del monte que estén criados en cautiverio?			
¿La gente debería preferir el consumir, comer animales capturados, cazados en el monte?			
¿La gente debería preferir consumir, comer animales domésticos?			

Entrevista categoría/pregunta	Respuestas del entrevistado	Pautas para los entrevistadores
<b>E.3. ¿Le preocupan las enfermedades o los brotes de enfermedades en animales vivos en la feria libre o en la feria ganadera?</b>	-Si <input type="checkbox"/> -No <input type="checkbox"/> -Otro (especifique) <input type="checkbox"/>	
<b>E.4. ¿Cuál de las siguientes sería más fácil para usted para protegerse en las interacciones entre humanos y animales (domésticos y silvestres)?</b>	-Usar guantes <input type="checkbox"/> -Lavarse las manos después <input type="checkbox"/> -Usar máscara <input type="checkbox"/> -Comprar en el supermercado en su lugar <input type="checkbox"/> -Comprar solo animales de granja <input type="checkbox"/> -No matar animales silvestres tú mismo <input type="checkbox"/>	elija 1-3 opciones
<b>E.5. ¿Cuál cree que es la manera más efectiva para educar a las personas que lo rodean sobre los riesgos de enfermedades del comercio informal de animales?</b>	-Medios de comunicación social <input type="checkbox"/> -Clases escolares/ anuncios en las escuelas <input type="checkbox"/> -Películas o documentales relevantes <input type="checkbox"/> -Carteles en lugares públicos <input type="checkbox"/> -Anuncios de televisión <input type="checkbox"/> -Artículos/libros educativos <input type="checkbox"/> -Libros para niños <input type="checkbox"/> -Módulos de aprendizaje en línea <input type="checkbox"/> -Otra especificar) <input type="checkbox"/>	elija 1-3 opciones
<b>E.6. ¿Cuáles crees que son las principales razones para consumir animales silvestres? Ej. chancho de monte, venado, etc.</b>	-Prefiero la comida de animales silvestres por el sabor <input type="checkbox"/> -Razones culturales/práctica común <input type="checkbox"/> -Los animales salvajes son la principal fuente de proteína/alimento <input type="checkbox"/> -Los productos de animales silvestres son más baratos que los animales de granja <input type="checkbox"/> -Razones de bienestar animal <input type="checkbox"/> -Otro (especificar) <input type="checkbox"/>	

## F. Conocimientos

Entrevista categoría/pregunta	Respuestas del entrevistado	Pautas para los entrevistadores
<b>F.1. ¿Qué tan probable crees que las enfermedades pueden ser transmitidas de animales silvestres a los humanos en su región?</b>  F.1.1. En caso afirmativo, tenga en cuenta 3 especies de animales que muy probablemente transmitan enfermedades a los humanos en su región:	-Extremadamente improbable/ <input type="checkbox"/> -Improbable <input type="checkbox"/> -Neutral <input type="checkbox"/> -Probable <input type="checkbox"/> -Extremadamente probable/ <input type="checkbox"/>  1. _____ 2. _____	

	3. _____		
<b>F.2. ¿Qué tan probable cree que el comercio de vida silvestre tenga un impacto en la transmisión de enfermedades?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Extremadamente improbable</li> <li>-Improbable</li> <li>-No sé, desconozco</li> <li>-Probable</li> <li>-Extremadamente probable</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>F.3. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades cree que provienen del contacto con animales?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rabia</li> <li>-Fiebre amarilla</li> <li>-Brucelosis</li> <li>-Salmonelosis</li> <li>-Tuberculosis</li> <li>-Chikungunya</li> <li>-Leptospirosis</li> <li>-Hantavirus/Andesvirus-infecciones</li> <li>-COVID-19</li> <li>-Hidatidosis</li> <li>-Chagas</li> <li>-Todos ellos</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Selecciones todos los que correspondan
<b>F.4. ¿De dónde obtiene regularmente información relacionada con la vida silvestre?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-En ningún lugar</li> <li>-Servicios Nacionales Agropecuarios(SAG)</li> <li>-Servicios Nacionales de Salud</li> <li>-Formación con ONG</li> <li>-Comerciante/distribuidor</li> <li>-Amigos y familia</li> <li>-Radio</li> <li>-Internet</li> <li>-Otra especificar</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Selecciones todos los que correspondan
<b>F.4.1 En caso afirmativo, ¿sobre qué temas le informan estas fuentes de información?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nada</li> <li>-Manejo de vida silvestre</li> <li>-Consumo de vida silvestre</li> <li>-Comercio de vida silvestre</li> <li>-Uso médico</li> <li>-Uso de Equipo de Protección Personal (manejo de vida silvestre)</li> <li>-Transmisión de enfermedades por animales/</li> <li>-Conservación de vida salvaje</li> <li>-Otro (especificar)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pregunta excluida para personas que respondan “en ninguna parte”
<b>F.5. ¿De qué fuentes suele obtener información sobre noticias o temas relevantes para su comunidad?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Radio comunitaria</li> <li>-Televisión</li> <li>-Diario local</li> <li>-Redes sociales (por ej, Facebook, Twitter, WhatsApp)</li> <li>-Sitios web</li> <li>-Otro (especificar)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<b>F.6. ¿Alguna vez ha tenido alguna capacitación relacionada con las enfermedades que se contagian de Animales a Humanos, el comercio o el consumo de animales silvestres?</b>	-Si -No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>F.6.1. En caso afirmativo, ¿cuándo recibió la última capacitación?</b>	Hace menos de 1 mes Hace 1 a 6 meses Hace más de 1 año Hace más de 5 años	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Solo para quienes respondieron “Sí” en la pregunta anterior

**¿Está interesado en participar en las otras fases del estudio?** (En los próximos meses desarrollaremos una estrategia para mejorar la conservación de la vida silvestre y disminuir el riesgo de enfermedades zoonóticas en Bolivia. Mientras aplicamos un enfoque participativo, nos complacerá incluir sus perspectivas y opiniones).

- a) Sí, comuníquese conmigo cuando se empiece a desarrollar otra fase del estudio
- b) No, no quiero participar en pasos posteriores, pero me gustaría recibir los resultados/material de aprendizaje al final del estudio
- c) No, por favor no me contacte en el futuro

  
  

*Nota: Para las respuestas a y b, la información de contacto (nombre y número de teléfono móvil) se registrará en una hoja adicional, por lo que no se puede vincular a la respuesta del cuestionario.*

**¡Muchas gracias por su participación!**