

B. PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Vamos a hablar sobre sus percepciones y prácticas. Por favor, es muy importante que conteste con sinceridad. No hay respuestas equivocadas, todas sus respuestas son adecuadas.

B.1 Cuando se siente enfermo, ¿A dónde va usted?

Acudir al centro de salud.....1
Acudir al hospital a urgencias2
Médico privado3
A la farmacia.....4
Otros (especificar) 98
N.S.....101

B.2 ¿Ha tenido usted alguna vez problemas para ir al médico en España?

Sí.....1
No.....2
N.S.....101

B.3. ¿Ha visto usted alguna vez una vinchuca?

Sí.....1 → **Especificar dónde** _____
No.....2
N.S.....101

B.4. ¿Y usted sabe si se puede hacer la prueba del Chagas en España?

Sí se puede.....1 → **Especificar dónde:** _____

No se puede.....2
N.S.....101

B.5. ¿Se ha hecho usted la prueba del Chagas?

Sí.....1
No.....2 → **Pasa a B.16**
N.S.....101 → **Pasa a B.16**
N.C.....99 → **Pasa a B.16**

B. 6. ¿Y en qué país fue?

España1
Bolivia 2 → **Pasa a B.11**
España y Bolivia.....3
Otros (especificar) 98 → **Pasa a B.11**
N.S 101 → **Pasa a B.11**

B.7 En España, ¿Dónde acudió a hacerse la prueba?

Al hospital.....	1
Centro de Salud.....	2
Médico privado	3
Asociación	4
Otros (especificar)	98
N.S	101

B.8 ¿Le aconsejó alguien para hacerse la prueba de Chagas?

Sí.....	1
No.....	2 → Pasa a B.10
N.S.....	101 → Pasa a B.10

B.9. ¿Quién?

Mi médico.....	1
Un familiar.....	4
Un amigo	5
En la asociación	6
Otros (especificar)	98
N.S	101

B.10. ¿Encontró alguna dificultad para hacerse la prueba?

Ninguna	1
No sabía dónde ir	2
No puedo faltar al trabajo	3
No tenía tarjeta	4
Otros (especificar)	98
N.S	101

B.11. ¿Cuál fue el resultado de la prueba?

Positivo (tengo Chagas).....	1
Negativo (no tengo Chagas)	2 (Fin de la encuesta)
N.S	101 (Fin de la encuesta)
N.C	99 (Fin de la encuesta)

B.12 ¿Usted ha seguido o está siguiendo ahora el tratamiento para el Chagas?

Sí, en el pasado.....	1 → Pasa a B.12.1
Sí, lo estoy tomando actualmente.....	2 → Pasa a B.12.1
No.....	3 → Pasa a B.12.2
Otros (especificar).....	98 → Pasa a B.12.1

B.12.1 ¿Qué tratamiento? (especificar): _____

B.12.2. ¿Por qué? (especificar): _____

B.13. ¿Y ha interrumpido en algún momento el tratamiento?

Sí.....1 → **Pasa a B.13.1**
No.....2 (**Fin de la encuesta**)
N.S.....99 (**Fin de la encuesta**)

B.13.1. ¿Por qué? : _____

B.14. Si tiene hijos, ¿Le ha hecho la prueba a sus hijos?

Sí.....1 → **Pasa a B.15**
No2 (**Fin de la encuesta**)
N.S.....99(**Fin de la encuesta**)

B.15. ¿Han tomado tratamiento sus hijos?

Sí.....1 (**Fin de la encuesta**)
No.....2 (**Fin de la encuesta**)
No tienen Chagas..... 3 (**Fin de la encuesta**)
N.S.....99 (**Fin de la encuesta**)

B.16. ¿Y por qué no se ha hecho la prueba?

No puedo faltar al trabajo1
Nunca tengo síntomas2
No tengo tarjeta sanitaria3
Otros (especificar) 98
N.C.....99

B.17 ¿Alguien le ha aconsejado que se haga la prueba?

Sí.....1
No.....2 → **Pasa a B.19**
N.S.....101 → **Pasa a B.19**

B.18 ¿Quién o quienes se lo aconsejaron?

Mi médico1
Un familiar.....2
Un amigo3
En una asociación.....4
Otros (especificar) 98
N.S 101

B.19 ¿Cree que se hará la prueba próximamente?

- Sí1
- No.....2
- N.S.101

B.20 ¿Por qué? _____