

EMERGENCIA ZIKV:
RESULTADOS DEL PROCESO DE CONSULTA
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS (CAP) SOBRE ZIKV
INFORME DE PAÍS:
REPÚBLICA DOMINICANA

Septiembre de 2016

Reconocimientos y agradecimientos

El equipo del proceso de entrevistas CAP-ZIKV está agradecido con aquellos quienes compartieron sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ZIKV en las diferentes comunidades consultadas en República Dominicana, y a aquellos quienes dieron apoyo para asegurar que el proceso CAP-ZIKV alcanzara sus objetivos. Agradecimientos especiales a los voluntarios, líderes comunitarios demás personas que apoyaron el proceso. De igual forma, muchas gracias a la Dirección Nacional de la oficina de World Vision República Dominicana, al equipo HEA y Seguridad Corporativa, TI, a los coordinadores y demás personal que participaron del proceso, entre ellos a:

- José Sergio Abreu (Coordinador Nacional de HEA & Seguridad Corporativa)
- Marvin García (Coordinador Nacional de DME)
- Anyela Báez Asistente de Horizon/Responsable Instalación plataforma tecnológica
- Bienvenido Mercedes (Técnico Nacional de Salud)
- Octavio Figueroa (líder local PDAs Palmera y CANAAN)
- Mariana Brito (líder Local HAINA)
- Yudelka Maldonado (líder local PDA MICHES)
- Doctora Chireno oficial de Salud PDA Miches

El proceso CAP-ZIKV fue comisionado por la Dirección de Respuesta a la emergencia ZIKV de World Vision International y por la Organización Panamericana de la Salud. El equipo técnico del CAP-ZIKV está conformado por el Director de Respuesta de la Respuesta ZIKV de World Vision International, por la Dirección Técnica de Rendición de Cuentas Humanitarias y DME de WV International, el Director Regional de HEA de WV-LACRO, por el Asesor Regional de Salud y VIH de WV-LACRO y por la Consultora para el CAP-ZIKV. El reporte fue finalizado el 30 de septiembre de 2016 y fue escrito por Adriana Yepes Mayorga.

Para mayor información sobre este proceso de CAP-ZIKV, por favor contactar a Alfonso Rosales, Director de la Respuesta a la Emergencia del ZIKV de World Vision International, en arosales@WorldVision.org

Contenido

Reconocimientos y agradecimientos.....	2
Contenido	3
Abreviaturas	4
ANTECEDENTES	5
RESUMEN.....	6
METODOLOGÍA	9
MUESTREO:	10
RESULTADOS.....	12
A. CONOCIMIENTOS.....	12
B. ACTITUDES.....	14
C. PRÁCTICAS	16
HALLAZGOS PRINCIPALES	17
Anexo 1: Situación presencia del virus ZIKA en RD	20
Anexo 2: Documento con todas las tablas y figuras.....	21

Abreviaturas

CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CRS	Catholic Relief Services
COE	Centro de Operaciones de emergencias
DN	Dirección Nacional de la oficina de WV-RD
DME	Diseño Monitoreo y Evaluación
EHP	Equipo Humanitario de País
GoRD	Gobierno de República Dominicana
MS	Ministerio de Salud de República Dominicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
ON	Oficina Nacional
ONGi	Organización no gubernamental internacional
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDA	Programas de Desarrollo de Área
PPS	Probabilidades proporcionales al tamaño
RD	República Dominicana
SE	Semana epidemiológica
WV-RD	World Vision República Dominicana
WV	World Vision
ZIKV	Virus del ZIKA

ANTECEDENTES

En mayo de 2015 se confirmó el primer caso de infección por el virus ZIKA (ZIKV) en Brasil. En menos de nueve meses el virus se extendió a través de 41 países y territorios de América Latina y el Caribe, con más de 1,3 millones de personas infectadas. Se ha establecido un vínculo causal entre ZIKV y el síndrome de malformación congénita que incluye la microcefalia y anomalías en otros órganos como ojos y oídos.¹ También se ha asociado el ZIKV al incremento en la ocurrencia del síndrome de Guillain-Barré. La OMS declaró en febrero de 2016, que la aparición de conglomerados de casos de microcefalia y del síndrome de Guillain-Barré asociado a la epidemia de ZIKV, constituían una preocupación internacional de salud pública, es decir, una situación que debe tratarse como una emergencia. Al primero de septiembre de 2016, 72 países y territorios han señalado la presencia del ZIKV transmitida por mosquitos desde 2007.²

En este contexto, WVI y la OPS definieron la realización de un estudio tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) relacionados con la enfermedad del ZIKV. El objetivo de esta encuesta es determinar los conocimientos, creencias, comportamientos y prácticas de las personas (adultos y adolescentes, mujeres y hombres) sobre el ZIKV, en comunidades donde WV ha desarrollado un plan de respuesta a la epidemia, que incluye seis países (Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, Guatemala y República Dominicana) de América Latina y el Caribe.

En este informe, se presentan los resultados de la encuesta CAP en República Dominicana (RD).

El primer caso de ZIKV en RD fue reportado en enero de 2016 por el Centro y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Esta institución informó que resultaron positivas al ZIKV 10 de 27 muestras de igual número de casos sospechosos. El inicio de los síntomas de los casos confirmados corresponde al periodo del 3 al 18 de enero. El GoRD junto al Equipo Humanitario País (EHP) han formado un mecanismo de coordinación encabezado por el

¹ Final Draft ZIKV Honduras Proposal. 07-2016

² [WHO SitRep 1 de septiembre de 2016](#)

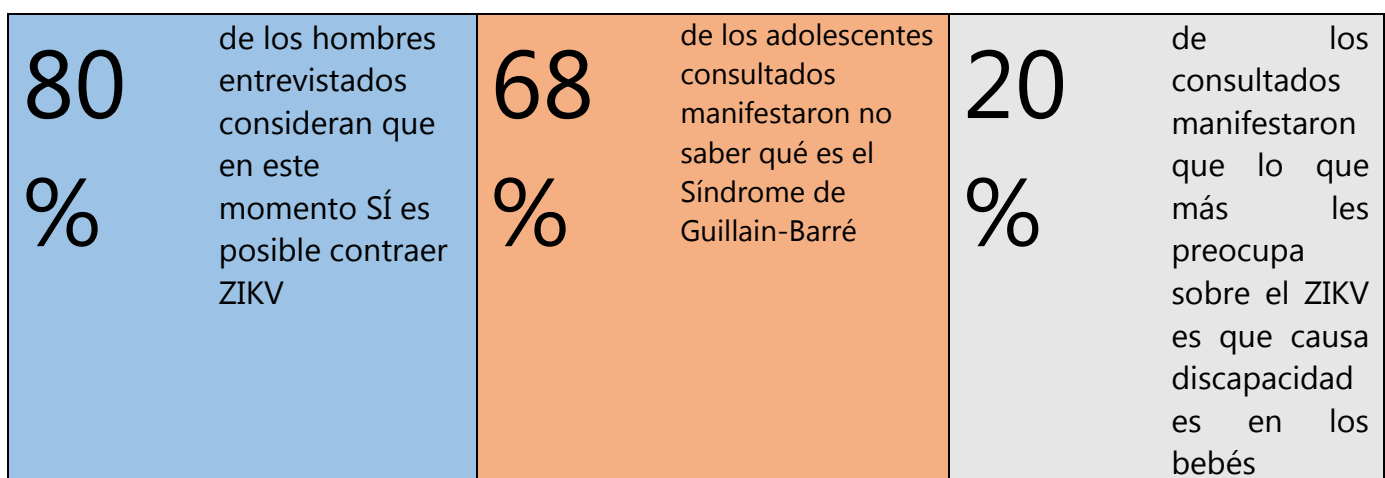
Ministerio de Salud, el COE, la OPS y todas las ONGs y agencias de cooperación que conforman el EHP. Este mecanismo está dirigido por el viceministro de salud e incluye una red de aliados como la OPS, UNICEF, World Vision, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja, Caritas Dominicana, CRS, entre otros.

En la semana epidemiológica (SE) 30 a nivel nacional se han notificado 5,066³ casos de ZIKV, 905 son embarazadas con ≤ 24 semanas de gestación y se han confirmado 297 casos en RD. Respecto al Síndrome de Guillain Barré (SGB), se notificaron cuatro (4) casos sospechosos con antecedentes de infección con el virus ZIKV en personas residentes en las provincias de Santiago (2), María Trinidad Sánchez (1) y el Seibo (1). De otro lado, diecisiete (17) personas han fallecido a consecuencia de SGB asociado a la enfermedad³.

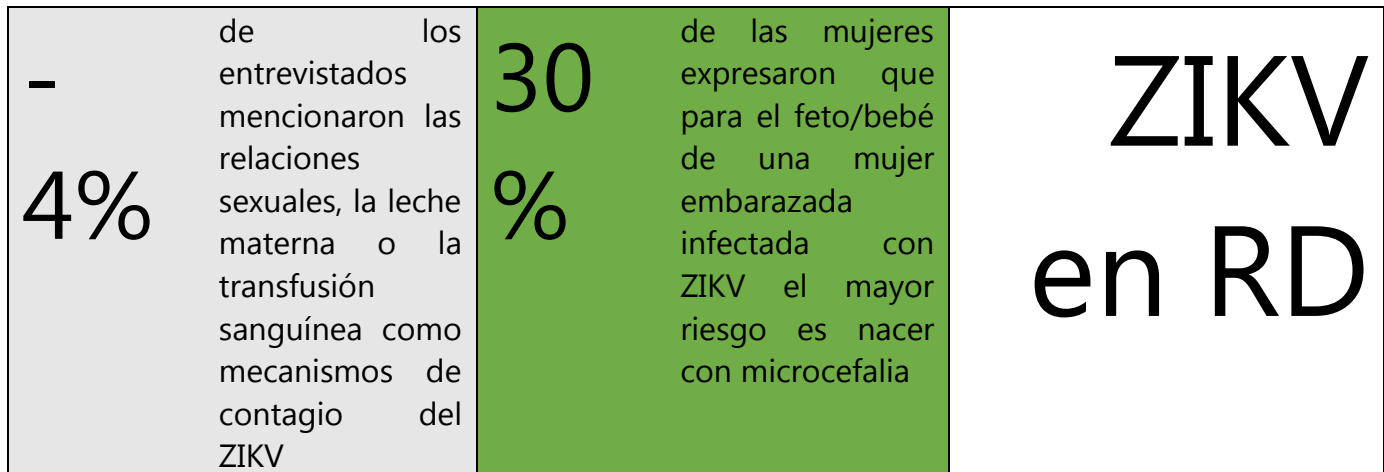
Hasta la fecha la respuesta del Gobierno ha incluido: el control vectorial basado en la comunidad, uso de larvicidas, campañas de concientización pública, la movilización social y la fumigación perifocal.

RESUMEN

Durante el mes de agosto de 2016, World Vision República Dominicana (WV-RD) encuestó a 608 residentes de tres municipios, sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ZIKV. El presente documento recoge los resultados, comparados por grupos poblacionales: adultos hombres, adultos mujeres y adolescentes. Algunos de ellos son:



³ Anexo 2 Situación presencia del virus ZIKA en RD, al 2 de agosto de 2016



Número de entrevistas realizadas:	616
Sin consentimiento:	8
Entrevistas efectivas	608
Número de hogares entrevistados:	608
Grupos poblacionales:	
Adultos mujeres entrevistadas:	191
Adultos hombres entrevistados:	194
Adolescentes entrevistados:	223
Entrevistas con errores de diligenciamiento	0*

* En todos los grupos poblacionales se encontraron valores atípicos (outliers) para la variable distancia a los centros de salud. Estos valores se retiraron para estimar los promedios. Cuando fueron errores repetidos, no se hizo la estimación.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

REPÚBLICA DOMINICANA	HOMBRES		MUJERES		ADOLESCENTES	
TOTAL	194		191		223	
Edad	Rango	Promedio	Rango	Promedio	Rango	Promedio
	19-90 años	40,4 años	19-78 años	36,6 años	12-18 años	14,23 años
Área de residencia						
Urbana	54	27%	68	35%	63	28%
Rural	35	18%	39	20%	37	17%
Periurbana	105	55%	84	43%	123	55%
Número de personas que habitan-	4.05 personas		4.23 personas		4.84 personas	

duermen en el hogar del/de la encuestado/a			
Número de mujeres embarazadas que viven en el hogar	promedio=0,093 (18/194)	promedio=0,15 (28/191)	promedio =0,12 (27/223)
Distancia al centro de salud más cercano	NA (datos de 1km a 700km)	NA (datos de 1km a 900km)	NA (datos de 1km a 500km)
PDA 60=Palmera 62=Canaan 66=Haina 67=Miches	60= 62; 62=79 ; 66=47 ; 67= 6;	60= 85; 66=79 ; 66=34 ; 67= 6;	60= 72; 62=98 ; 66=45 ; 67=8;
Comunidad 144=Altos de Chabón 145=Barrio Agrario 146=Barrio Cristal 147=Brisa de los Palmares 148=El Majagual 149=Villa Blanca 151=Villa Verde 153=BARRIO CANAÁN 2 154=BARRIO LA PAZ 155=BARRIO LAS FLORES 157=LOS MORENOS 158=MATA GORDA 160=Punta 161=VILLA ESPERANZA 167=Barcequillo 168=Barrio El Molino 169=Barrio La Unión 170=Barrio Vista Mar 171=Borinquen	144=6; 145=8; 146=6; 147=12; 148=7 ; 149=6; 151=17; 153=13; 154=15; 155=9; 157=13; 158=4; 160=16; 161=9; 167=16; 168=16; 169=7; 170=8; 171=6;	144=8; 145=18; 146=8; 147=13; 148=5 ; 149=9; 151=24; 153=10; 154=11; 155=12; 157=11; 158=9; 160=9; 161=4; 167=12= 168=12; 169=5; 170=5; 171=6;	144=5; 145=14; 146=6; 147=15; 148=8 ; 149=5; 151=19; 153=17; 154=16; 155=19; 157=21; 158=5; 160=15; 161=5; 167=14= 168=14; 169=7; 170=10; 171=8;
Comunidades previamente acordadas en la metodología (20):	144. Altos de Chabón; 145. Barrio Agrario; 146. Barrio Cristal; 147. Brisa de los Palmares; 148. El Majagual; 149. Villa Blanca; 151. Villa Verde; 154. BARRIO LAS FLORES; 154. BARRIO LA PAZ; 157. LOS MORENOS; 158. MATA GORDA; 153. BARRIO CANAÁN 2 160. Punta; 161. VILLA ESPERANZA; 167. Barcequillo; 168. Barrio El Molino; 169. Barrio La Union; 170. Barrio Vista Mar; 171. Borinquen; 173. Villa Guerrero		

METODOLOGÍA

El CAP-ZIKV en República Dominicana llevó a cabo el levantamiento de la información en terreno del 28 de julio al 2 de agosto de 2016, en las comunidades listadas en la Tabla 1.

PDA	MUNICIPIO	COMUNIDAD
Haina	Bajos de Haina	Barrio Vista Mar
	Bajos de Haina	Barrio La Unión
	Bajos de Haina	Barrio El Molino
	Bajos de Haina	Barcequillo
Palmera	Santo Domingo Norte	Barrio Cristal
	Santo Domingo Norte	Brisa de los Palmares
	Santo Domingo Norte	El Majagual
	Santo Domingo Norte	Villa Blanca
	Santo Domingo Norte	Altos de Chabón
	Santo Domingo Norte	Villa Verde
	Santo Domingo Norte	Barrio Agrario
Canaan	Santo Domingo Norte	BARRIO LAS FLORES
	Santo Domingo Norte	VILLA ESPERANZA
	Santo Domingo Norte	BARRIO LA PAZ
	Santo Domingo Norte	LOS MORENOS
	Santo Domingo Norte	MATA GORDA
	Santo Domingo Norte	BARRIO CANAÁN 2
	Santo Domingo Norte	Punta
	Miches	Borinquen

Tabla 1: CAP-ZIKV República Dominicana: lista de comunidades dónde se realizó el levantamiento de la información, con ubicación por municipio y Programas de Desarrollo de Área (PDA).

Los líderes de campo recibieron un entrenamiento virtual en dos sesiones: para el manejo de la herramienta KOBOLLECT 1.4.8 (1057⁴) y conocer los criterios a tener para seleccionar al azar los hogares en los que se desarrollaría la entrevista.

En el levantamiento de la información participaron 40 voluntarios/as, 15 técnicos de WV-RD y 40 encuestadores a los que se les dio un incentivo la realización de la consulta y a los cuales

⁴ Kobo Toolbox es una herramienta de código abierto para la recogida de datos móviles, disponible para todos. Permite recoger los datos en el campo utilizando dispositivos móviles como los teléfonos móviles o tabletas, así como con papel u ordenadores.

se les dio capacitación para el levantamiento correcto de la información y el uso de los teléfonos inteligentes. Se realizaron ejercicios previos con la encuesta antes de ir al campo y en el mismo campo.

MUESTREO:

El tamaño de la muestra se determinó usando la siguiente ecuación.

$$n = \frac{Z^2(p)(q)deff}{d^2}$$

Z = 1,96 para el riesgo de error del 5% (certeza estadística)

Deff = 2 (efecto de diseño común para clúster)

p = prevalencia estimada del 50% como indicador en la población (número de personas que pueden contraer ZIKV)

q = 1-p (población no presentar con indicador)

d = 10% (margen de error, como fracción de 1)

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)2}{0.1^2}$$

n = 192 (redondeado a 200)

Con el fin de hacer comparaciones entre hombres y mujeres (de 19 a 90 años) y adolescentes (de 12 a 18 años), se determinó un tamaño de muestra de 200 de cada uno, lo que daría lugar a 600 hogares entrevistados por país. WV-RD realizó 608 entrevistas efectivas.

El muestreo se realizó en dos etapas:

- a. Los equipos de país escogieron intencionadamente los PDAs, priorizando las zonas en las que WV tiene presencia y/o se considera desarrollar actividades en un futuro cercano. De las comunidades propuestas por las oficinas de país, el equipo DME escogió algunas comunidades al azar. Treinta grupos fueron seleccionados al azar con probabilidad proporcional al tamaño (PPS) de la población en el clúster.
- b. La selección de los hogares. Dentro de cada grupo se seleccionaron 20 hogares al azar. En cada hogar se entrevistó a una persona. La selección del hogar se realizó teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:
 - i. El líder de equipo ubicó el centro de la comunidad.
 - ii. Desde esta ubicación y de acuerdo al número de entrevista que fueran necesarias recolectar, el líder de equipo determinó el patrón de selección de las casas en cada cuadra (escoger la N-sima casa).
 - iii. Para saber qué dirección tomará cada entrevistador, se lanzó al aire un lápiz y la dirección a la que apuntaba el lápiz indicó qué dirección seguir. Cada entrevistador deberá seguir una dirección diferente.

- iv. El líder del equipo dividió al equipo en dos grupos: un grupo inició del centro a la periferia; el otro grupo inició de la periferia al centro. Cada grupo seleccionó la misma casa, en donde el entrevistador llevó a cabo la entrevista.
- v. En zonas urbanas y periurbanas se dividió el área geográfica en pequeños segmentos; cada segmento era igual al tamaño de la muestra que se necesitó de esa área. Allí se visitaron todas las casas en ese pequeño segmento.

Las personas entrevistadas dieron su consentimiento para que se realizara la entrevista y para recoger en el cuestionario las respuestas que emitieron. En el caso de RD, se obtuvieron 7 rechazos, lo que corresponde a un 1% del total de las entrevistas.

Cada entrevistador utilizó un teléfono inteligente con la aplicación de Kobo-Collect, que contiene el cuestionario CAP - ZIKV. El cuestionario consta de 43 preguntas seleccionadas de la guía de Conocimientos, actitudes y prácticas de la OMS, para ZIKV. Cada teléfono celular guarda la información de cada entrevista. Una vez que el equipo tenga acceso a Internet, la información fue enviada a la plataforma de gestión de SMAP⁵.

⁵ (SMAP Consulting)

RESULTADOS⁶

A. CONOCIMIENTOS

Conocimientos

El 78% de los hombres entrevistados considera que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV en su comunidad (así como el 83% de las mujeres y 77% de los adolescentes consultados).

Los entrevistados están divididos casi n partes iguales (~50%) entre quienes conocen y quienes no conocen a alguien de su comunidad que haya contraído ZIKV recientemente.

CAUSA SÍNTOMAS

Si bien el 67% de los hombres entrevistados considera que todos pueden contraer ZIKV (así como el 64% de las mujeres y 56% de los adolescentes consultados), el 13% de los hombres entrevistados relaciona al ZIKV con una enfermedad de niños y niñas. El 14% de las mujeres entrevistadas y el 17% de los adolescentes asocian al ZIKA con niños y niñas. Sólo entre el 2% de los entrevistados asocian a las mujeres de edad fértil con el ZIKV.

El 51% de los hombres entrevistados identifica a los mosquitos como la causa del ZIKV (así como el 47% de las mujeres y 50% de los adolescentes). Adicionalmente, todos los entrevistados relacionan el agua contaminada y un virus como formas de contraer esta enfermedad. Menos del 2% de los entrevistados lo relacionan a las relaciones sexuales, leche materna (0%) o vacunas (0%). El 5% de los hombres entrevistados respondió no saber la causa del ZIKA (1% en el grupo de mujeres y 1% de los adolescentes).

⁶ Por favor consultar las tablas y figuras respectivas en el Anexo 2.

El 58% de los entrevistados consideran que el ZIKV se contrae por la picadura de mosquitos. Otros aspectos como tomar agua contaminada, un ambiente sucio y un virus son considerados como factores relevantes para contraer ZIKV. Menos del 4% de los entrevistados en los tres grupos poblacionales mencionaron las relaciones sexuales, la leche materna o la transfusión sanguínea como mecanismos de contagio del ZIKV. De otro lado, el 12% de los hombres manifestó no saber cómo se contrae el ZIKA (así como el 6% de las mujeres y 15% de los adolescentes consultados).

Los signos y síntomas que manifiesta una persona enferma con ZIKV que más reconocen los entrevistados hombres son: fiebre 22% (20% para mujeres y 21% para adolescentes), dolor de cabeza (~20%), sarpullido (~12%) y dolor en las articulaciones (~13%) en los tres grupos poblacionales.

El 73% de los hombres entrevistados manifestaron que todos los que contraen ZIKV presentan síntomas (77% de las mujeres y de los adolescentes).

El 82% de los entrevistados hombres manifestaron que es posible prevenir el ZIKV (81% de las mujeres y 86% de los adolescentes). Los tres grupos de entrevistados señalaron a las siguientes medidas como las más eficientes: usar mosquetero durante la noche (~25%), limpiar / restregar recipientes de agua (~13%), eliminar agua estancada (~13%) y fumigar el hogar (~7) en los tres grupos poblacionales.

Tratamiento búsqueda de atención médica

El 55% de los hombres entrevistados manifestaron que sí existe tratamiento para el ZIKV (35% de las mujeres y 38% de los adolescentes). El 17% de los hombres entrevistados señalaron que no existe tratamiento (36% de las mujeres y 29% de los adolescentes). El 19% de los entrevistados manifestaron no saber si existe tratamiento para el ZIKV.

Riesgo

SSR- salud sexual y reproductiva

Los hombres, las mujeres y los adolescentes entrevistados manifestaron que los grupos que corren más riesgo de sufrir daño a casusa del ZIKV son las mujeres embarazadas (~40%), los niños (~21%) y las personas mayores (12%).

Los entrevistados manifestaron que si una mujer embarazada está infectada con ZIKV, los principales riesgos que enfrenta ella son: riesgo de tener un aborto natural (33% hombres consultados-37% en mujeres consultadas -32% en adolescentes consultados), que puede tener dificultades durante el parto (33% hombres consultados -31% mujeres consultadas -35% adolescentes consultados) o que puede estar enferma (15% hombres consultados -16% mujeres consultadas -17% adolescentes consultados). El 12% de los hombres consultados no saben los riesgos que enfrenta una mujer embarazada (5% de las mujeres y 9% en adolescentes).

Los hombres entrevistados manifestaron que si una mujer embarazada está infectada con ZIKV los principales riesgos que enfrenta su bebé son: riesgo de nacer con una discapacidad (18%; 17% entre los adolescentes), riesgo de nacer con microcefalia (21%, también en los adolescentes consultados), riesgo de no crecer o desarrollarse de forma natural en el útero (6%; 10% entre los adolescentes), riesgo de aborto natural (16%; 11% entre los adolescentes) y/o riesgo de nacer muerto (19%; 28% entre los adolescentes).

De otro lado, las mujeres señalaron que el mayor riesgo para el feto/bebé de una mujer embarazada infectada con ZIKV es el riesgo de nacer con microcefalia (30%), seguido de nacer muerto (19%), nacer con discapacidad (18%).

Los tres grupos poblacionales entrevistados informaron que han recibido informaciones sobre el ZIKV a través de: la televisión, la radio, familia, amigos y trabajadores sanitarios en el centro de salud. Sin embargo, sólo el 35% de las mujeres indicaron que microcefalia es cuando el bebé nace con la cabeza más pequeña de lo normal. El 57% de los entrevistados hombres y el 65% de los adolescentes no saben lo que es la microcefalia.

Los entrevistados consideran que SÍ hay relación entre ZIKV y microcefalia (34% de los hombres, 41% de las mujeres y 30% de los adolescentes). El 49% de los hombres y el 36% de los adolescentes NO SABEN si hay una relación entre ZIKA y microcefalia.

El 69% de los entrevistados hombres manifestaron no saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré (así como el 51% de las mujeres y 68% de los adolescentes consultados). De otro lado, el 13% de los hombres declararon que este síndrome es un tipo de parálisis (25% de las mujeres y 18% de los adolescentes consultados).

Los hombres entrevistados expresaron en un 58% NO saber si hay una relación entre ZIKV y el síndrome de Guillain-Barré (14% de las mujeres y 38% de los adolescentes). El 22% de los hombres expresó que SÍ existe esta relación (30% en mujeres y 22% en adolescentes).

B. ACTITUDES

Riesgo

El 55% de los hombres entrevistados consideran que corren un alto riesgo y un riesgo medio (13%) de contraer ZIKA en los próximos 6 meses (para la mujeres 60% y 16%, respectivamente; para los adolescentes 63% y 16%, respectivamente). De este grupo de entrevistados, alrededor del 58% de hombres y mujeres (para adolescentes el 51%) relacionan el riesgo con la presencia de mosquitos en su vecindario y porque almacenan agua en recipientes sin tapa (9% de los hombres, 10% de las mujeres y 11% de los adolescentes). Otra razón es no tener o no usar mosquiteros (~10% de todos los entrevistados).

El 8% de los entrevistados hombres consideran que corren un bajo riesgo y el 6% opinan que no hay riesgo de contraer ZIKV en los próximos 6 meses (mujeres 9% y 3%, respectivamente; adolescentes 8% y 4% respectivamente). Este grupo de entrevistados relacionan el bajo riesgo con el hecho de tener el agua almacenada tapada (28% de los hombres; 32% de las mujeres; 27% de los adolescentes), tienen limpio de criaderos el patio de sus casas 26% (21% de las mujeres y 27% de los adolescentes). Otros factores para el bajo riesgo y las campañas de limpieza en sus vecindarios.

PREVENCIÓN

El 49% de los entrevistados hombres y el 24% de las mujeres piensan que cada individuo tiene la responsabilidad personal y que su grupo familiar no se contagie con ZIKV (25% de los adolescentes). Los hombres encuestados también consideran que el gobierno nacional es el responsable (17%), así como los trabajadores sanitarios (40% de las mujeres entrevistadas).

SSR- salud sexual y reproductiva

Los encuestados hombres y mujeres expresaron estar muy de acuerdo (58% de los hombres y 60% de las mujeres) con que las mujeres deberían evitar embarazarse en este momento debido al ZIKV (así como el 32% de los adolescentes). Los entrevistados manifestaron que la razón de su respuesta es que existe el riesgo de que el bebé nazca con discapacidad (37% de los entrevistados) y que las mujeres pueden enfermarse.

Información / comunicación

El 34% de los entrevistados hombres y el 51% de los adolescentes piensan que NO tienen suficiente información sobre el ZIKV, pero SÍ quisieran recibir más información.

Alrededor del 47% de hombres y mujeres encuestados consideran que SÍ tienen suficiente información sobre el ZIKV. Este grupo expresó que desea mayor información sobre prevención, signos y síntomas y la causa. Pocas personas (~8%) mostraron interés sobre el síndrome de Guillain-Barré.

El 70% de los encuestados hombres opinaron sobre los mensajes clave que siempre fueron claros y fáciles de entender (65% de las mujeres y 36% de los hombres).

Conocimientos

Los hombres entrevistados expresaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que puede hacer enfermar a las personas (31%), que puede matar a las personas (28%) (así como el 29% en las mujeres y 41% en los adolescentes consultados) y causar discapacidades en los bebés (19%) (en el 20% en las mujeres y 18% en los adolescentes consultados).

Por otro lado, el menos del 7% de todos los grupos de entrevistados manifiestan que ZIKV puede causar discapacidades en los adultos y menos del 4% menciona que puede ser transmitido a través de las relaciones sexuales.

C. PRÁCTICAS

PREVENCIÓN

El 77% de los hombres entrevistados manifestaron que desde que escucharon hablar del ZIKV SÍ han tomado alguna medida para evitar contraer la enfermedad (así como el 85% de las mujeres y 61% de los adolescentes): usar mosquitero durante la noche, limpiar-frotar los recipientes con agua estancada o con almacenamiento de agua, colocar una tapa sobre los tanques de almacenamiento de agua y eliminar el agua estancada.

Alrededor del 17% de los entrevistados hombres (14% de las mujeres y 37% de los adolescentes) manifestaron que desde que escucharon hablar del ZIKV NO han tomado alguna medida para evitar contraer la enfermedad. Las razones con mayor frecuencia fueron no tener tiempo para tomar medidas preventivas, no tener los recursos para hacerlo o porque no es una prioridad para los entrevistados.

El 57% de los hombres entrevistados respondieron que SÍ han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades (51% en mujeres y 46% en adolescentes). En este grupo, las medidas tomadas fueron limpiar y frotar las fuentes de almacenamiento de agua, eliminar el agua estancada y retirar la basura.

Sobre los entrevistados que respondieron que NO han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades (36% de los hombres, 48% de las mujeres y 48% de los adolescentes), las razones que argumentaron fueron que no tienen los recursos u acceso a las medidas preventivas (25% de los hombres y 21% de las mujeres) y que no tienen tiempo para tomar medidas preventivas en la comunidad (27% de los adolescentes).

El 57% de los entrevistados indicaron que las organizaciones locales/nacionales NO han tomado ninguna medida para protegerles del ZIKV.

Sin embargo, el ~35% de los consultados manifestaron que las organizaciones local/nacionales SÍ han tomado medidas para protegerle, con campañas de limpieza en la comunidad, visitas domiciliarias para asesoramiento de los miembros de la familia, mensajes educativos por la TV y capacitación en escuelas y colegios.

Los entrevistados hombres mencionaron que pueden reducir o eliminar los mosquitos de su hogar fumigando (30%), manteniendo limpia la fuente / almacenamiento / recipiente de agua (18%), eliminando las aguas estancadas (21%), manteniendo el entorno limpio y retirando la basura (13%). Sólo el 11% manifestó que es importante mantener tapada la fuente y el almacenamiento de agua. Las entrevistadas mujeres mencionaron que pueden reducir o eliminar los mosquitos de su hogar

fumigando (30%), eliminado las aguas estancadas (18%), manteniendo el entorno limpio y retirando la basura (18%). Sólo el 13% manifestó que es importante mantener tapada la fuente y el almacenamiento de agua.

El 71% de los entrevistados hombres expresaron que la última vez que limpiaron su fuente de almacenamiento de agua fue entre 1-7 días (así como el 76% de las mujeres y 25% de los adolescentes consultados). El 8% de los hombres expresaron que fue hace más de una semana.

El 31% de los hombres y mujeres entrevistadas (17% de los adolescentes) describieron la limpieza de la fuente de almacenamiento de agua usando una solución o una sustancia química al agua. El 32% de los adolescentes sacan una parte del agua y lo rellenan.

Tratamiento búsqueda de atención médica

Alrededor del ~80% de los encuestados hombres y mujeres manifestaron que si alguien (que no sea una mujer embarazada) piensa que tiene ZIKA debería acudir al centro de salud (así como el 66% de los adolescentes). Otras opciones escogidas fueron acudir al médico privado e ir a la farmacia.

El 78% de los entrevistados hombres menciona que si tuvieran una fiebre en este momento considerarían tomar una prueba diagnóstica para saber si tiene ZIKV (así como el 84% de las mujeres y 88% de los adolescentes consultados). El 14% de los hombres no considera tomar esa prueba diagnóstica (así como el 9% de las mujeres y 8% de los adolescentes).

El 80% de los entrevistados hombres expresaron que si una mujer tiene fiebre mientras está embarazada, ella debería acudir al centro de salud (73% de las mujeres y 66% de los adolescentes). También sugirieron acudir a un médico privado (11%) y recibir atención y controle prenatales.

HALLAZGOS PRINCIPALES

Los resultados del CAP-ZIKA en República Dominicana muestran, sobre los conocimientos alrededor del ZIKA, que cerca del 80% de las personas consultadas consideran que en este momento SÍ les es posible contraer ZIKA en sus comunidades. La mitad de los entrevistados conoce a alguien que haya contraído la enfermedad.

Si bien ~60% de los consultados considera que todos pueden contraer ZIKA, un 14% relaciona esta enfermedad con niños y niñas por hombres y sólo un 2% la relaciona con mujeres en edad fértil.

Si bien la mitad de los entrevistados identifica a los mosquitos como causa del ZIKV, menos del 2% de los entrevistados lo relacionan a las relaciones sexuales, leche materna (0%) o vacunas (0%).

El 58% de los entrevistados consideran que el ZIKV se contrae por la picadura de mosquitos. Otros aspectos como tomar agua contaminada, un ambiente sucio y un virus son considerados como factores relevantes para contraer ZIKV. Menos del 4% de los entrevistados en los tres grupos poblacionales

mencionaron las relaciones sexuales, la leche materna o la transfusión sanguínea como mecanismos de contagio del ZIKV.

El 73% de los hombres entrevistados manifestaron que todos los que contraen ZIKV presentan síntomas (77% de las mujeres y de los adolescentes).

El 82% de los hombres entrevistados manifestaron que es posible prevenir el ZIKV (81% de las mujeres y 86% de los adolescentes). El 55% de los hombres entrevistados manifestaron que sí existe tratamiento para el ZIKV (35% de las mujeres y 38% de los adolescentes). El 19% de los entrevistados manifestaron no saber si existe tratamiento para el ZIKV.

Los hombres y adolescentes entrevistados manifestaron que si una mujer embarazada está infectada con ZIKV los principales riesgos que enfrenta su bebé son el riesgo de nacer con una discapacidad (menos del 20%) y el riesgo de nacer con microcefalia (21%). De otro lado, las mujeres las mujeres señalaron a la microcefalia (30%) como el mayor riesgo. Si bien los tres grupos poblacionales entrevistados informaron que han recibido informaciones sobre el ZIKV a través de: la televisión, la radio, familia, amigos y trabajadores sanitarios en el centro de salud, sólo el 35% de las mujeres indicaron que microcefalia es cuando el bebé nace con la cabeza más pequeña de lo normal. El 57% de los entrevistados hombres y el 65% de los adolescentes no saben lo que es la microcefalia.

Los entrevistados consideran que Sí hay relación entre ZIKV y microcefalia (34% de los hombres, 41% de las mujeres y 30% de los adolescentes). El 49% de los hombres y el 36% de los adolescentes NO SABEN si hay una relación entre ZIKA y microcefalia.

El 69% de los entrevistados hombres manifestaron no saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré (así como el 51% de las mujeres y 68% de los adolescentes consultados). Los hombres entrevistados expresaron en un 58% NO saber si hay una relación entre ZIKV y el síndrome de Guillain-Barré (14% de las mujeres y 38% de los adolescentes).

Sobre las actitudes alrededor del Zika, entre el 55 y 63% de los entrevistados consideran que corren un riesgo alto y medio de contraer Zika en los próximos seis meses, principalmente por la presencia de mosquitos y su vecindario, porque almacenan agua en recipientes sin tapa y porque duermen sin mosquitero.

Sobre la prevención, cerca del 50% de los hombres piensan que cada individuo tiene la responsabilidad personal y que su grupo familiar no se contagie con ZIKV.

Los encuestados hombres y mujeres expresaron estar muy de acuerdo (~60%) con que las mujeres deberían evitar embarazarse en este momento debido al ZIKV. Los entrevistados manifestaron que la razón de su respuesta es que existe el riesgo de que el bebé nazca con discapacidad (37% de los entrevistados) y que las mujeres pueden enfermarse.

El 34% de los entrevistados hombres y el 51% de los adolescentes piensan que NO tienen suficiente información sobre el ZIKV, pero Sí quisieran recibir más información.

Los consultados expresaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que causa discapacidades en los bebés (hombres: 19%; mujeres: 20% y adolescentes: 18%). Menos del 7% de todos los grupos de

entrevistados manifiestan que ZIKV puede causar discapacidades en los adultos y menos del 4% menciona que puede ser transmitido a través de las relaciones sexuales.

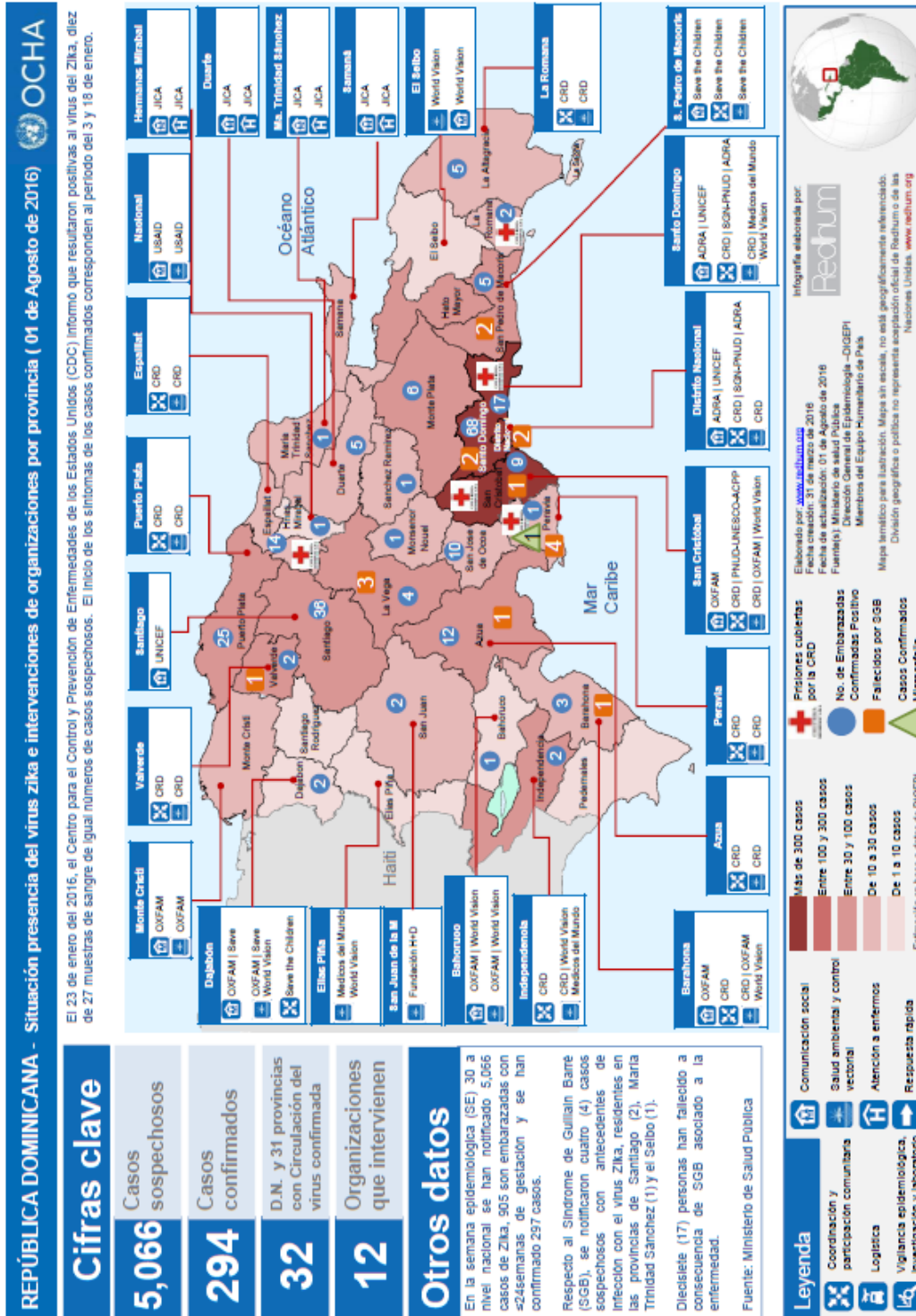
Sobre las prácticas alrededor del ZIKA, el 77% de los hombres entrevistados (así como el 85% de las mujeres y 61% de los adolescentes) manifestaron que desde que escucharon hablar del ZIKV SÍ han tomado alguna medida para evitar contraer la enfermedad: usar mosquitero durante la noche, limpiar-frotar los recipientes con agua estancada o con almacenamiento de agua, colocar una tapa sobre los tanques de almacenamiento de agua y eliminar el agua estancada.

Cerca de la mitad de los consultados respondieron que SÍ han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades. En este grupo, las medidas tomadas fueron limpiar y frotar las fuentes de almacenamiento de agua, eliminar el agua estancada y retirar la basura.

Alrededor del 57% de los entrevistados indicaron que las organizaciones locales/nacionales NO han tomado ninguna medida para protegerles del ZIKV.

Sobre los tratamientos y búsqueda de atención médica, el 80% de los entrevistados hombres expresaron que si a una mujer la da fiebre mientras está embarazada, ella debería acudir al centro de salud (73% de las mujeres y 66% de los adolescentes). También sugirieron acudir a un médico privado y recibir atención y controles prenatales.

Anexo 1: Situación presencia del virus ZIKA en RD



Anexo 2: Documento con todas las tablas y figuras

OFICINAS INTERNACIONALES

World Vision International

Executive Office

1 Roundwood Avenue,
Stockley Park
Uxbridge, Middlesex UB11 1FG
United Kingdom
+44.20.7758.2900

World Vision Brussels & EU

Representation Office

18, Square de Meeûs
1st floor, Box 2
B-1050 Brussels
Belgium
+32.2.230.1621

World Vision International

Geneva and United Nations

Liaison Office

7-9 Chemin de Balexert
Case Postale 545
CH-1219 Châtelaine
Switzerland
+41.22.798.4183

World Vision International

New York and United Nations

Liaison Office

919 2nd Avenue, 2nd Floor
New York, NY 10017
USA
+1.212.355.1779

www.wvi.org/disaster-management