
EMERGENCIA ZIKV:
RESULTADOS DEL PROCESO DE
CONSULTA CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE
ZIKV
INFORME DE PAIS: COLOMBIA



Septiembre de 2016

Reconocimientos y agradecimientos

El equipo del proceso de entrevistas CAP-ZIKV está agradecido con aquellos quienes compartieron sus conocimientos, aptitudes y prácticas sobre el ZIKV en las diferentes comunidades consultadas en Colombia, y a aquellos quienes proveyeron apoyo para asegurar que el proceso CAP-ZIKV alcanzara sus objetivos. Agradecimientos especiales a los voluntarios-as, líderes comunitarios, jóvenes, iglesias, OBFs (Organizaciones Basadas en la Fé) y demás personas que apoyaron el proceso. De igual forma, muchas gracias a la Dirección Nacional de la oficina de World Vision Colombia, al equipo HEA, a los Gerentes Regionales, a los Profesionales de campo y demás personal que participó del proceso., entre ellos a:

- Celene Orrego (Punto Focal ZIKA Región Sur)
- Natalia Jiménez (Punto Focal ZIKA Región Occidente)
- Zuleydi Saravia, Martha Muñoz y Mariano Díaz (Puntos Focales ZIKA Región Caribe)
- Isabel Cristina Mendoza (Punto Focal ZIKA Región Oriente)
- Francy Sierra (Punto Focal ZIKA Región Centro)
- Rosemberg Parra (Líder HEA WV-CO)

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 ZIKVV de World Vision International, por la directora técnica de rendición de cuentas humanitarias y DME de WV-Internacional, 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 informe 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.	7
DATOS DEMOGRÁFICOS:	9
MUESTREO:.....	11
RESULTADOS.....	13
A. CONOCIMIENTOS.....	13
B. ACTITUDES	16
C. PRÁCTICAS.....	17
HALLAZGOS PRINCIPALES	19
Anexo 1: Memoria Visual.....	21
Anexo 2: La promoción y prevención para el ZIKA.....	23
Anexo 3: Documento con tablas y figuras del CAP-ZIKA WV-CO	24

Abreviaturas

CAP	Conocimientos, aptitudes y práctica
DN	Dirección Nacional de la oficina de WV-CO
DME	Diseño Monitoreo y Evaluación
EHP	Equipo Humanitario de País
GoCO	Gobierno de Colombia
MINSALUD	Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia
OBFs	Organizaciones Basadas en la Fé
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
WV-CO	World Vision Colombia
WV	World Vision
ZIKV	Virus del ZIKA

ANTECEDENTES

En mayo de 2015 se confirmó el primer caso de infección por el virus ZIKV (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, 73 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 Colombia) de América Latina y el Caribe.

En este informe, se presentan los resultados de la encuesta CAP en Colombia. Las estadísticas del ZIKV en Colombia indican que los primeros casos fueron reportados en

¹ WV. Final Draft ZIKV Honduras Proposal. 07-2016

² WHO SitRep 29 de septiembre de 2016- Anexo 4

agosto de 2015. El Gobierno de Colombia (GoCO) declaró al ZIKV una emergencia, y se activó el equipo funcional nacional compuesto por técnicos que manejan el tema al interior del Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia (MINSALUD), en el Instituto Nacional de Salud y en otras instituciones relacionadas con el sector salud.

Al 10 de septiembre de 2016, MINSALUD³ informó de 8.826 casos confirmados y 94.724 sospechosos por clínica de ZIKV; de ellos se han confirmado 5.881 casos en mujeres embarazadas, se han notificado 12.887 casos sospechosos en gestantes y se han confirmado cuarenta (40) casos de microcefalias asociados al virus ZIKA, así como 417 casos que corresponden a Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

Hasta la fecha en la respuesta del GoCO:

- Se articularon actividades y se emitieron lineamientos tendientes a orientar las acciones a nivel territorial para la prevención de la transmisión del virus ZIKA.
- Se formuló el Plan de Contingencia Nacional.
- El 45% de las Entidades Territoriales de Salud emitieron una declaratoria de Alerta departamental o distrital por el virus ZIKA.
- El 100% de los municipios priorizados cuenta con un plan de contingencia estandarizado por la nación.
- Se han capacitado por parte de las Entidades Territoriales a funcionarios del sector de la salud a nivel nacional.
- Se llevó a cabo la capacitación a líderes y organizaciones comunitarias.
- Se realizó de jornadas con enfoque comunitario, revisión de depósitos de agua, destrucción de depósitos de agua positivos para Aedes, recolección de inservibles.

WV-CO ha estado participando de las siguientes actividades en alianza con Secretarías de Salud Municipal, Secretarías de Educación, Instituciones Educativas, entidades privadas, universidades, iglesias y Organizaciones Basadas en la Fé (OBFs):

- Acciones de Educación en salud
- Vigilancia y Monitoreo, especialmente a nivel comunitario y educativo
- Entrega de toldillos y repelentes a población más vulnerable
- Jornadas de sensibilización
- Campañas de limpieza
- Diseño y difusión de piezas de comunicación
- Participación en medios de comunicación

³ <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/virus-ZIKA.aspx>

Las anteriores acciones han impactado de manera directa a 35.122 personas, 960.225 de manera indirecta, en 26 municipios del país.

Además, MINSALUD en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, UNICEF y World Vision, vienen implementando un plan de movilización social enfocado a la contención en la propagación de transmisión de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* (Dengue, Chikungunya y ZIKA) desde el entorno escolar.

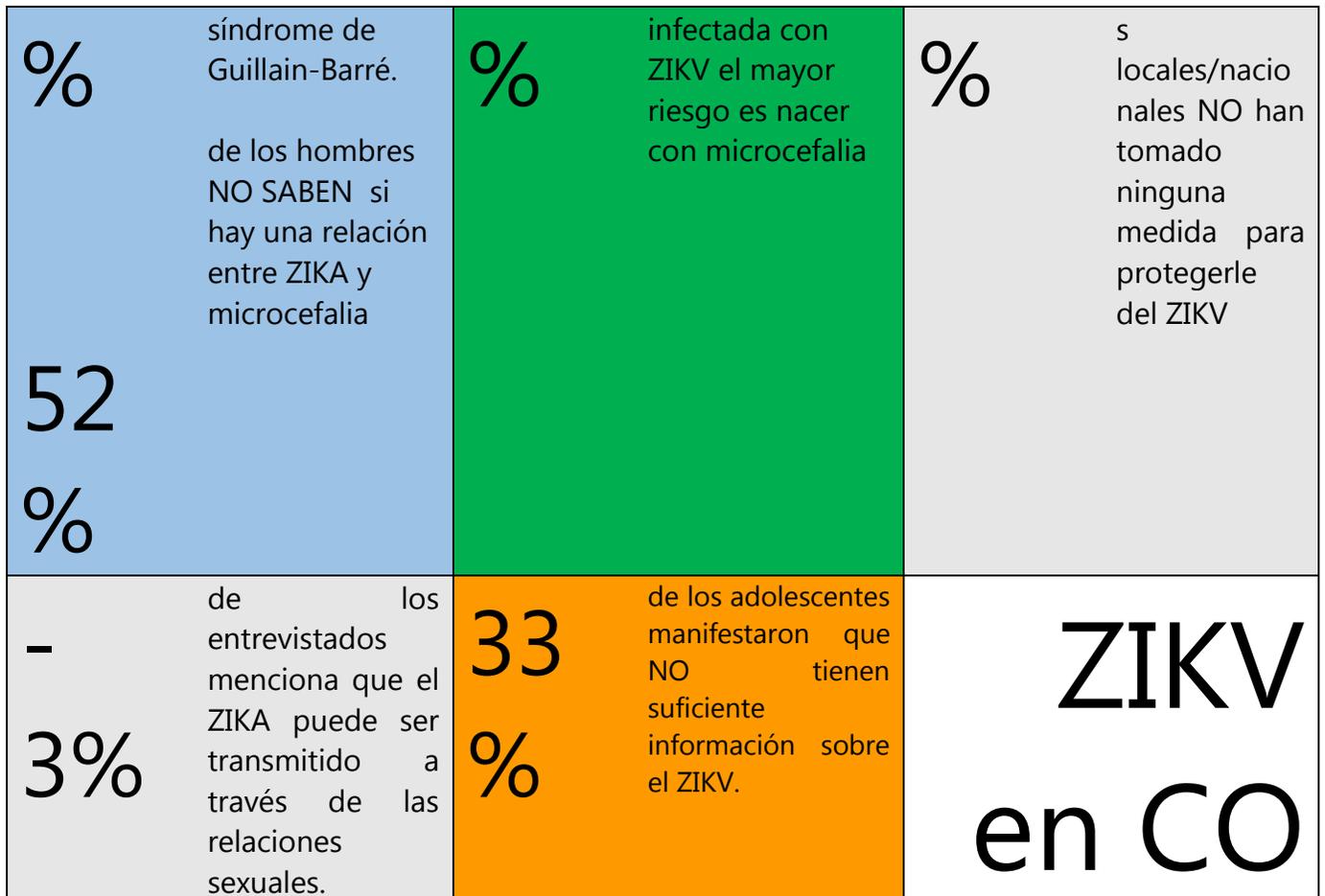
En julio de 2016 el Ministerio de Salud declaró el cierre de la fase expansiva del virus del ZIKA.⁴

RESUMEN.

Durante julio de 2016, World Vision Colombia (WV-CO) encuestó a 587 residentes de veintiocho (28) comunidades sobre sus conocimientos, aptitudes y prácticas sobre el ZIKA. El presente documento recoge los resultados, comparados por grupos poblacionales: adultos hombres, adultos mujeres y adolescentes. Algunos de ellos son:

66	de los hombres entrevistados NO saben si hay una relación entre ZIKV y el	52	de las mujeres expresaron que para el feto/bebé de una mujer embarazada	60	de los entrevistados indicaron que las organizacione
-----------	---	-----------	---	-----------	--

⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=cAQZ-2j1CdM&feature=youtu.be>



Número de entrevistas realizadas:	609
Sin consentimiento:	22
Entrevistas efectivas	587
Número de hogares entrevistados:	587
Grupos poblacionales:	
Adultos mujeres entrevistadas:	218
Adultos hombres entrevistados:	180
Adolescentes entrevistados:	189
Número neto de entrevistas	587

DATOS DEMOGRÁFICOS:

COLOMBIA	HOMBRES		MUJERES		ADOLESCENTES		
TOTAL	180		218		189		
Edad	Rango	Promedio	Rango	Promedio	Rango	Promedio	
	19-85 años	41.3 años	19-75 años	38 años	12-18 años	15.3 años	
Número de personas que habitan-duermen en el hogar del/de la encuestado/a	4.7 personas		4.75 personas		5.5 personas		
Área de residencia	Urbana	175	97.2%	214	98.2%	182	96.3%
	Rural	4	2.2%	3	0,5%	4	2.1%
	Periurbana	1	0.6%	1	1.3%	3	1.6%
Número de mujeres embarazadas que viven en el hogar	promedio=0,12 (23 mujeres embarazadas en /180 hogares)		promedio=0,08 (18 mujeres embarazadas en /218 hogares)		promedio=0,13 (25 mujeres embarazadas en /189 hogares)		
Distancia al centro de salud más cercano	2.1 km (datos de 1km a 15 km)*		2.76 km (datos de 1km a 50 km)*		3.3 km (datos de 1km a 40 km)*		
PDA: 42=Arrieritos de Paz 43=Bucaritos Siempre Adelante 44=Constructores de Paz 45=Del Sueño a la realidad 46=Desarrollo y Bienestar 47=Dulce Tierra Nuevo Sol 48=El Dorado 49=Giron Monumento de Sueños 50=Nace la Esperanza 51=No PDA 52=Nueva Esperanza 53=Pampas del Mirador 54=Tierra de Niños y Niñas, semillas tejiendo vida 55=Tierra Fertil 56=Un Bello Regalo de Dios 57=Una red de Esperanza 58=Vida en Comunidad 59=Vision de un Sueño	42=5; 43=6; 44=7 ; 45=6 ; 46=7 ; 47=7 ; 48=14 ; 49=5 ; 50=15 ; 51=27 ; 52=14 ; 53=14; 54=8 ; 55=17; 56=4 ; 57=5 ; 58 =8 ; 59= 11		42=10; 43=16; 44=9 ; 45=7 ; 46=11 ; 47=8 ; 48=10 ; 49=8 ; 50=17 ; 51=31 ; 52=17 ; 53=12; 54=1 ; 55=17; 56=3 ; 57=7 ; 58 =8 ; 59= 16		42=14; 43=8; 44=7 ; 45=9 ; 46=7 ; 47=7 ; 48=14 ; 49=7 ; 50=12; 51=28 ; 52=12 ; 53=12; 54=12 ; 55=6; 56=6 ; 57=8 ; 58 =7; 59= 13		
Comunidad 109=Llanaditas 110=Golondrinas 111=Granjas de Julio Rincón 113=Invicali 115=Guatiguara 116=Villas del Rosario 118=Villa SanCarlos 119=El Páramo 120=Cantaclaro 122=Suratena 123=Ciudadela Nuevo Girón 124=Villa Carmen I 125=Villa Carmen II 126=El Pozón 127=Palmeras 128=El Dorado 129=El Poblado 132=Las Palmas 133=Pampas del Mirador 134=La Cruz 135=La Honda 136=La Candelari 137=La Central 138=Granizal 139=El Bosque 140=Potrero Grande 141=Las Cruces; 143=Panorama	109=3 ; 110=2 ; 111=6 ; 113=7 ; 116=6 ; 118=7; 119=7 ; 120=7 ; 122=7; 123=5; 124=7; 125=8; 126=14; 127=13 ; 128=7 ; 129=7 ; 132=7 ; 133=7 ; 134=3 ; 135=5; 136=10 ; 137=7 ; 138=4 ; 139=5 ; 140=8; 141=4 ; 143=7		109=6 ; 110=4 ; 111=16 ; 113=8 ; 114=1; 116=7 ; 118=11; 119=8 ; 120=7 ; 122=3; 123=8; 124=8; 125=9; 126=16; 127=15 ; 128=7; 129=10 ; 132=5; 133=7 ; 134=5 ; 135=6; 136=10; 137=7 ; 138=3 ; 139=7 ; 140=8; 141=8 ; 143=8		109=6 ; 110=8 ; 111=8 ; 113=6 ; 114=1; 116=8 ; 118=7; 119=7 ; 120=7 ; 122=8; 123=7; 124=6; 125=6; 126= 12; 127=16 ; 128=6 ; 129=6 ; 132=5 ; 133=7 ; 134=6 ; 135=6; 137=6 ; 138=6 ; 139=8 ; 140=7; 141=7 ; 143=6		
Comunidades previamente acordadas en	La Central; La Candelaria; Villa Carmen I; Villa Carmen II; Villa San Carlos; El Bosque;						

la metodología: (28)	Cantaclaro; Suratena; El Dorado; El Poblado; El Pozón; Pampas del Mirador; Las Palmas; Potrero Grande; Puertas Del Sol; Invicali; Panorama; Las Cruces; El Páramo; Ciudadela Nuevo Girón; Granjas de Julio Rincón; Villas del Rosario; Palmeras; Golondrinas; Llanaditas; La Honda La Cruz; Granizal;
-------------------------	--

*en todos los grupos poblacionales se encontraron valores atípicos (outliers) para la distancia a los centros de salud. Estos valores se retiraron para estimar los promedios.

METODOLOGÍA

El CAP-ZIKA en Colombia llevó a cabo el levantamiento de la información en terreno del 16 de julio al 23 de agosto de 2016, en las comunidades listadas en la Tabla 1:

Región	Departamento/ Municipalidad	PDA	Comunidades	
CARIBE	Barranquilla	Tierra Fertil	La Central La Candelaria	
		Nace la Esperanza	Villa Carmen I Villa Carmen II	
		Desarrollo y Bienestar	Villa SanCarlos	
		Una red de Esperanza	El Bosque	
	Montería	El Dorado	Cantaclaro Suratena	
		Nueva Esperanza	El Dorado El Poblado	
		Cartagena	No PDA	El Pozón
	SUR	Cali	Pampas del Mirador	Pampas del Mirador Las Palmas
			Vida en Comunidad	Potrero Grande
			Constructores de Paz	Puertas Del Sol Invicali
Yumbo		Vision de un Sueño	Panorama Las Cruces	
ORIENTE		Floridablanca	Dulce Tierra Nuevo Sol	El Páramo
		Giron	Giron Monumento de Sueños	Ciudadela Nuevo Girón
	Bucaramanga	Bucaritos Siempre Adelante	Granjas de Julio Rincón	
	Piedecuesta	Del Sueño a la realidad	Villas del Rosario	
	Cúcuta	No PDA	Palmeras	
OCCIDENTE	Medellin	Arrieritos de Paz	Golondrinas Llanaditas	
		Tierra de Niños y Niñas,	La Honda	

		semillas tejiendo vida	La Cruz
	Bello - Antioquia	Un Bello Regalo de Dios	Granizal

Tabla 1: CAP-ZIKV Colombia: lista de comunidades dónde se realizó el levantamiento de la información, con ubicación por región, 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 KOBACOLLECT 1.4.8 (1057⁵) y para 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 137 voluntarios y 8 técnicos de WV-CO, los cuales recibieron la capacitación para el levantamiento de la información. Se realizaron ejercicios previos con la encuesta antes de ir al campo y en el terreno.

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 de la población (número de personas que se sabe pueden enfermarse por ZIKV)

q = 1-p (población no presente 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 85 años) y adolescentes (de 13 a 18 años), se determinó un tamaño de muestra de 200 de cada

⁵ 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.

uno, lo que daría lugar a 600 hogares entrevistados por país. WV-CO realizó 587 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 probabilidades proporcionales al tamaño (PPS) de la población en el clúster.
- b. La selección de los hogares. Dentro de cada grupo se seleccionaron 20 hogares seleccionados 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 n-sima 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 CO, se obtuvieron 22 NO-consentimiento, lo que corresponde a un 3.7% 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 SMAP.

Otros detalles del proceso de consulta en Colombia se describen a continuación:

Cali - Yumbo	En una de las regiones (Cali), los barrios seleccionados para la aplicación de las
---------------------	--

	encuestas experimentan en su cotidianidad diferentes problemáticas que generan ambientes de inseguridad, una de ellas es el robo. Para evitar riesgos se tomó la decisión de aplicar las encuestas en un punto seguro del barrio, mientras un grupo de apoyo realizaba el muestreo y le pedía a las personas de los hogares seleccionados acercarse al punto de aplicación de las encuestas. Esto permitió tener orden en el registro de los encuestados y en la aplicación de las encuestas. Sin embargo, esta estrategia atrasó el proceso dado que al implicar un mayor desplazamiento algunas personas se negaron a aplicar la encuesta. 143 entrevistas se realizaron de esta forma. Luego, en un lugar seguro, se digitaron los datos en los teléfonos celulares para ser enviados a la plataforma de SMAP, como se ha descrito. Desafortunadamente, no se logró registrar la cantidad de personas planeadas en esta región. Como el registro se encontraba en el punto de aplicación, no se logró registrar la cantidad de personas que no dieron el consentimiento.
Bucaramanga - Floridablanca - Girón - Piedecuesta	Se inició desde la primera casa donde inicia el barrio y se realizó la búsqueda de la población aleatoriamente en las casas hasta encontrar el total de encuestas según edad.
	La información fue recolectada en el sector 7 en las torres de apartamentos, las cuales fueron: torre 1, torre 2, torre 3, torre 5 y torre 9. Se fue por cada apartamento hasta que se obtuvo el número de encuestados por grupo de edad.
	La información fue recolectada en los barrios, casas elegidas aleatoriamente por cada cuadra recorrida.
	Las casas a encuestar fueron tomadas de forma aleatoria, tal como se mostraba la estrategia a trabajar.
Cúcuta	La información fue recolectada en el sector de Palmera Baja en donde se realizó una búsqueda aleatoria en las casas del barrio y se aplicó la encuesta, a una persona por casa según edad, solicitadas por la encuesta
Montería y Cartagena	La información se recolectó de acuerdo a la estrategia recomendada y se aplicó a los grupos de personas según lo indicado. Esto se realizó para Montería y Cartagena.

RESULTADOS⁶

A. CONOCIMIENTOS

Conocimientos

Un 81% de los hombres entrevistados considera que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV en su comunidad (así como el 90% de las mujeres y 73% de los adolescentes consultados).

⁶ Por favor consultar las tablas y figuras respectivas en el anexo 3.

El 54% de los entrevistados hombres manifestaron NO conocer a alguien que haya contraído ZIKV en su comunidad (así como el 38% de las mujeres y 48% de los adolescentes). El 59% de las mujeres SÍ conoce a alguien que haya contraído la enfermedad.

CAUSA SÍNTOMAS

El 46% de los hombres entrevistados considera que todos pueden contraer ZIKV (45% de las mujeres y 44% de los adolescentes).

De otro lado, el 21% de los hombres entrevistados relacionó al ZIKV con una enfermedad de niños y niñas, y un 6% la relacionó con mujeres embarazadas (en el grupo de mujeres 18% y 9%, respectivamente; en el grupo de adolescentes 16% y 10%, respectivamente). Sólo entre el 2% y el 5% de los entrevistados en los grupos poblacionales asocia a las mujeres de edad fértil con el ZIKV.

El 59% de los hombres entrevistados identificó a los mosquitos como la causa del ZIKV (60% de las mujeres y 51% de los adolescentes). Adicionalmente, todos los entrevistados relacionaron el agua contaminada y un ambiente sucio como otras de las causas importantes de esta enfermedad. 1% de los entrevistados lo relacionó a las relaciones sexuales, leche materna (0%) o vacunas (0%). El 9% de los hombres entrevistados respondió no saber la causa del ZIKA (14% en el grupo de mujeres y 10% de los adolescentes).

El 68% de los entrevistados considera que el ZIKV se contrae por la picadura de mosquitos (65% de las mujeres y 67% de los adolescentes). Otros factores relevantes para contraer ZIKV son bebiendo agua contaminada, un ambiente sucio y un virus. 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 (6% de las mujeres y 15% de los adolescentes).

Los signos y síntomas que manifiesta una persona enferma con ZIKV que más reconocen los entrevistados hombres son: fiebre 27% (25% para mujeres y 26% para adolescentes), dolor de cabeza ~19%, sarpullido ~14% y dolor en las articulaciones ~19% en los tres grupos poblacionales.

El 70% de los hombres entrevistados manifestaron que todos los que contraen ZIKV presentan síntomas (66% de las mujeres y 64% de los adolescentes).

El 82% de los entrevistados hombres manifestaron que es posible prevenir el ZIKV (84% de las mujeres y 85% de los adolescentes). Los tres grupos de entrevistados señalaron a las siguientes medidas como las más eficientes: limpiar / restregar recipientes de agua, eliminar agua estancada, fumigar el hogar y usar mosquitero durante la noche.

Tratamiento búsqueda de atención médica

El 39% de los hombres entrevistados manifestaron que sí existe tratamiento para el ZIKV (38% de las mujeres y 32% de los adolescentes). El 31% de los hombres entrevistados señalaron que no existe tratamiento (34% de las mujeres y 36% de los adolescentes). El 23% de los entrevistados (hombres y mujeres manifestaron no saber (36% de los adolescentes).

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, los niños y las personas mayores.

Los entrevistados manifestaron que si una mujer embarazada está infectada con ZIKV, los principales riesgos que ella enfrenta son: correr el riesgo de tener un aborto natural (25% hombres consultados-35% en mujeres consultadas -34% en adolescentes consultados), que puede tener dificultades durante el parto (28% hombres consultados -27% mujeres consultadas -24% adolescentes consultados) o que puede estar enferma (25% hombres consultados -18% mujeres consultadas -24% adolescentes consultados). El 14% de los hombres consultados no saben los riesgos que enfrenta una mujer (13% de las mujeres y 12% 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 (25%), riesgo de nacer con microcefalia (23%) (17% de los adolescentes consultados), riesgo de no crecer o desarrollarse de forma natural en el útero (12%) (22% de los adolescentes), riesgo de aborto natural (12%, también por los adolescentes) y/o riesgo de nacer muerto (9%) (7% de 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 (33%).

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. El 8% de los jóvenes se entera por internet.

El 47% de las mujeres indicaron que microcefalia es cuando el bebé nace con la cabeza más pequeña de lo normal. El 61% de los entrevistados hombres y el 60% de los adolescentes no saben lo que es la microcefalia.

El 47% de las mujeres entrevistadas considera que SÍ hay relación entre ZIKV y microcefalia. El 52% de los hombres y el 46% de los adolescentes NO SABEN si hay una relación entre ZIKA y microcefalia.

El 80% de los entrevistados hombres y adolescentes manifestaron NO saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré (62% de las mujeres y 81% de los adolescentes entrevistados). De otro lado, el 12% de los entrevistados hombres declararon que este síndrome es un tipo de parálisis (20% de las mujeres y 11% de los adolescentes).

Los entrevistados hombres expresaron en un 66% NO saber si hay una relación entre ZIKV y el síndrome de Guillain-Barré (55% de las mujeres y 67% de los adolescentes). El 16% de los hombres expresó que SÍ existe esta relación (25% en mujeres y 19% en adolescentes).

B. ACTITUDES

Riesgo

El 36% de los hombres entrevistados consideran que corren un alto riesgo y un riesgo medio (20%) de contraer ZIKV en los próximos 6 meses (mujeres 40% y 22% respectivamente; adolescentes 33% y 25%, respectivamente). De este grupo de entrevistados alrededor del 46% de hombres y mujeres relacionan el riesgo con la presencia de mosquitos en su vecindario (para adolescentes el 39%) y porque almacenan agua en recipientes sin tapa (15% de los hombres, 11% de las mujeres y 15% de los adolescentes). Otra razón es no tener o no usar mosquiteros (~10% de todos los entrevistados).

El 18% de los entrevistados hombres consideran que corren un bajo riesgo y 9% que no hay riesgo de contraer ZIKV en los próximos 6 meses (mujeres 34% y 13%, respectivamente; adolescentes 29% y 10% respectivamente). Este grupo de entrevistados relacionan el bajo riesgo con el hecho de que tienen limpio de criaderos el patio de sus casas (~33%). Otros factores para el bajo riesgo son tener el agua almacenada tapada y las campañas de limpieza.

PREVENCIÓN

El 34% de los entrevistados hombres y el 37% de las mujeres piensan que cada individuo tiene la responsabilidad personal y que su grupo familiar no se contagia con ZIKV (45% de los adolescentes). Los encuestados también consideran que el administrador del gobierno local es el responsable (13%), así como el jefe del hogar (15% de los adolescentes entrevistados).

SSR- salud sexual y reproductiva

Los encuestados hombres y mujeres expresaron estar muy de acuerdo con que las mujeres deberían evitar embarazarse en este momento debido al ZIKV (52% de los hombres y 58% de las mujeres, así como el 44% 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 ~52% de los entrevistados hombres y adolescentes piensan que NO tienen suficiente información sobre el ZIKV. De este grupo, el ~87% manifestó que SÍ quisiera tener más información sobre el ZIKV (44% de las mujeres piensa que NO tiene suficiente información sobre el ZIKV y 95% de las mujeres quisiera tener más información).

Alrededor del 22% de los encuestados hombres y adolescentes considera que SÍ tienen suficiente información sobre el ZIKV. Este grupo expresó que desea mayor información sobre prevención, signos y síntomas y la causa del ZIKV. Pocas personas (~5%) mostraron interés sobre el síndrome de Guillain-Barré.

El 58% de los encuestados hombres opinaron sobre los mensajes clave que siempre fueron claros y fáciles de entender (59% de las mujeres y 61% de los hombres).

Conocimientos

Los entrevistados expresaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que puede enfermar a las personas y que causar discapacidades en los bebés. Sólo el ~10% manifiesta que puede causar discapacidades en los bebés y adultos. De otro lado, menos del 7% manifiesta que ZIKV puede causar discapacidades en los adultos y menos del 3% menciona que puede ser transmitido a través de las relaciones sexuales.

C. PRÁCTICAS

PREVENCIÓN

El 61% de los hombres entrevistados manifestaron que desde que escucharon hablar del ZIKV SÍ han tomado alguna medida para evitar contraer la enfermedad (78% de las mujeres y 48% de los adolescentes), como limpiar-frotar los recipientes con agua estancada o con almacenamiento de agua, colocar una tapa sobre los tanques de almacenamiento de agua, eliminar el agua estancada, fumigar el hogar y usar el mosquitero durante la noche.

Alrededor del 36% de los entrevistados hombres (21% de las mujeres y 50% 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 saber (31% de los adolescentes), no correr ningún riesgo de contraer ZIKV o creer que el ZIKA no sea un problema.

El 35% de los entrevistados hombres respondió que SÍ han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades (48% en mujeres y 28% 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.

Los entrevistados que respondieron que NO han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades (62% de los hombres, 50% de las mujeres y 70% de los adolescentes), argumentaron que no tienen los recursos ó acceso a las medidas preventivas (15% de los

hombres y 24% de las mujeres) y no sabe cómo prevenir el ZIKV en su comunidad (25% de los adolescentes).

Alrededor del 60% de los entrevistados indicaron que las organizaciones locales/nacionales NO han tomado ninguna medida para protegerle del ZIKV; ~25% manifestó que organizaciones local/nacionales SÍ han tomado medidas para protegerle.

De los encuestados que expresaron que las organizaciones locales/nacionales SI han tomado medidas, mencionaron las campañas de limpieza en la comunidad, capacitación en escuelas y colegios, mensajes educativos impresos y mensajes educativos por TV.

Los entrevistados hombres mencionaron que pueden reducir o eliminar los mosquitos de su hogar fumigando (37%), manteniendo limpia la fuente / almacenamiento / recipiente de agua (18%), eliminando las aguas estancadas (17%), manteniendo el entorno limpio y retirando la basura (12%). Sólo el 10% manifestó que es importante mantener tapada la fuente y el almacenamiento de agua.

El 62% de los entrevistados hombres expresaron que la última vez que limpiaron su fuente de almacenamiento de agua fue entre 1-7 días (68% de las mujeres y 56% de los adolescentes). El 11% de los hombres expresaron que fue hace más de una semana.

El 49% de los hombres y mujeres entrevistados (60% de los adolescentes) describieron la limpieza de la fuente de almacenamiento de agua fue vaciando el recipiente y frotándolo con jabón u otra solución antes de rellenarlo. Entre el 9% y el 16% de los entrevistados limpiaron los recipientes usando una solución o una sustancia química al agua.

Tratamiento búsqueda de atención médica

El 76% de los encuestados hombres y mujeres manifestaron que si alguien (que no sea una mujer embarazada) piensa que tiene ZIKV debería acudir al centro de salud (79% de los adolescentes). Otras opciones escogidas fueron acudir al médico privado, quedarse en casa y tomar medicamentos para bajar la fiebre y aliviar el dolor, y tomar mucho líquido

El 65% de los entrevistados hombres menciona que si tuvieran una fiebre en este momento considerarían tomar una prueba diagnóstica para saber si tiene ZIKV (61% de las mujeres y 62% de los adolescentes). El 21% no considera tomar esa prueba diagnóstica (29% de las mujeres y 27% de los adolescentes).

El 79% de los entrevistados hombres expresaron que si una mujer tiene fiebre mientras está embarazada, ella debería acudir al centro de salud (72% de las mujeres y 75% de los adolescentes). También sugirieron acudir a un médico privado (8%) (13% de las mujeres y 7% de los adolescentes) y acudir a la farmacia (2%) (2% de las mujeres y de los adolescentes).

HALLAZGOS PRINCIPALES

Sobre los conocimientos del ZIKA, el presente estudio muestra que entre el 73% y el 90% de los grupos poblacionales consultados en Colombia considera que sí es posible contraer ZIKA en su comunidad. Algo menos de la mitad de los consultados es consiente que todos los grupos poblacionales pueden contraer ZIKA. Sin embargo, menos del 60% de los entrevistados identifica a los mosquitos como causa de la enfermedad, y alrededor del 10% de los consultados no sabe la causa del ZIKA.

Menos del 4% de los entrevistados mencionan que el ZIKA puede contraerse a través de relaciones sexuales, leche materna o vacunas y alrededor del 10% de los entrevistados no sabe cómo se contrae el ZIKA.

Alrededor del 70% de los entrevistados manifestaron que todos los que contraen ZIKA presentan síntomas como fiebre, dolor de cabeza, sarpullido y dolor en las articulaciones.

Sobre el tratamiento y búsqueda médica, cerca del 40% de los entrevistados manifestaron que SÍ existe tratamiento, un 30% dijeron que no existe y un 30% dijeron que no saben.

Los resultados indican que sólo la mitad de las mujeres consultadas saben qué es microcefalia y sólo la mitad de los hombres consultados conocen que una mujer embarazada infectada con ZIKV puede dar a luz un bebé con discapacidad o microcefalia. La mitad de los hombres y adolescentes consultados NO saben si hay una relación entre ZIKA y microcefalia y cerca del 80% de los hombres y adolescentes (62% de las mujeres) manifestaron no saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré tampoco si hay una relación entre ZIKV y el síndrome de Guillain-Barré.

Sobre las actitudes, la mitad de los grupos poblacionales consultados considera que corren un riesgo alto y medio de contraer ZIKV en los próximos meses, debido principalmente a la presencia de los mosquitos en su vecindario y por almacenar agua en recipientes sin tapa. Sin embargo, el otro 50% de los consultados piensan que corren un bajo riesgo, o no saben. Sobre la prevención, una tercera parte de los consultados, y casi la mitad en el grupo de adolescentes considera que cada individuo tiene la responsabilidad personal y de su grupo familiar para que nadie se contagie.

La actitud frente a la salud sexual y reproductiva indica que las personas consideran que las mujeres deben evitar embarazarse debido al ZIKV, y así el bebé nazca con discapacidad y que ellas puedan enfermarse.

En general, el 50% de los encuestados dijeron que no tienen suficiente información sobre la enfermedad y han expresado su necesidad de tener más información sobre la prevención.

Sobre las prácticas, 4 de cada 10 hombres y la mitad de los adolescentes NO han tomado medidas para contraer el ZIKA porque no saben qué hacer o, porque no lo consideran un problema. Sobre el trabajo comunitario, 7 de cada 10 NO han tomado medida alguna para evitar el ZIKV en sus comunidades. Alrededor del 60% de los entrevistados indicaron que las organizaciones locales no han tomado ninguna medida en sus comunidades.

Anexo 1: Memoria Visual





Fotos de evidencia del trabajo de campo (WV-CO, 2016).

Anexo 2: La promoción y prevención para el ZIKA⁷

La Promoción y Prevención para el Zika



Desde la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio, se articularon actividades y se emitieron lineamientos tendientes a orientar las acciones a nivel territorial para la prevención de la transmisión del virus Zika.

Para esto, se activó el equipo funcional nacional compuesto por técnicos que manejan el tema al interior de la Entidad, en el Instituto Nacional de Salud y en otras instituciones relacionadas con el sector salud, con los cuales se formuló el Plan de Contingencia. Este Plan fue enviado a las entidades territoriales de salud, para que se fortalecieron los sistemas de vigilancia y respuesta ante la expansión e intensificación de la transmisión endemo-epidémica del virus en regiones con infestación del vector *Aedes aegypti* y *albopictus*.

Logros

Actualmente se cuenta con planes de contingencia en implementación y seguimiento en 37 DTS

- El 45% de éstas emitieron una declaratoria de Alerta departamental o distrital por el virus Zika
- El 100% activaron sala situacional en el marco de la unidad de gestión del riesgo.
- El 100% realizaron procesos de estratificación y focalización de sus municipios, localidades o barrios a intervenir por esta contingencia.
- De los municipios priorizados el 100% cuenta con un plan de contingencia estandarizado por la nación.
- Las intervenciones se enfocaron en establecimientos especiales como colegios, cárceles, IPS y cementerios, entre otros.
- El 100% cuenta con inventario de establecimientos especiales.
- Se han reportado acciones en el 87% de los establecimientos identificados en las áreas o municipios priorizados.

Capacitaciones a personal médico

- Se han capacitado por parte de las DTS a un total de 112 médicos especialistas
- 1.823 médicos generales
- 743 enfermeras
- 1.233 auxiliares de enfermería
- 58 auditores de salud
- 233 bacteriólogas
- 187 comunicadores

Trajeo con organizaciones comunitarias

- Se han identificado 345 líderes comunitarios
- Se han capacitado 169 organizaciones comunitarias

Jornadas

- Se han realizado a nivel nacional un aproximado de 677 jornadas con enfoque comunitario.
- Se han intervenido 2.060.063 viviendas, de las cuales se reportan como positivas para el vector 2.109.
- Con un total de 2.713.285 depósitos de agua revisados, 48.231 resultados positivos para *Aedes*.
- Se destruyeron de los anteriores depósitos que no necesitaba la familia y solo servían como criaderos un total de 33.393.
- En algunas regiones como la costa atlántica, Caribe y parte de la región de los llanos se reemplazaron tanques destruidos por unos nuevos con un total de 1.880 tanques entregados.
- En el marco de las jornadas, se realizó recolección de inservibles para un promedio nacional de 4.164 toneladas.
- En los cementerios como en Soledad Atlántico se destruyeron, en acuerdo con la comunidad, 800 floreros en el cementerio y fueron reemplazados por flores artificiales.



⁷ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/info-logros-ZIKA.pdf>

Anexo 3: [Documento con tablas y figuras del CAP-ZIKA WV-CO](#)

**Anexo 4: Informe de Situación sobre ZIKA - [29 de septiembre de 2016](#)
[- OMS](#) (disponible en inglés)**

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