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



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 Brasil, y a aquellos quienes dieron su 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 Brasil, al equipo HEA y Seguridad Corporativa, TI, a los coordinadores y demás personal que participaron del proceso, entre ellos a:

- Emidio Bastos (Director de Asuntos Humanitarios y HEA)
- Eugenio Rodrigues (Asesor Nacional de HEA)
- Monik Duarte (Coordinadora Nacional del proyecto programático ZIKA)
- Rafaela Pontes (Clúster Manager Recife)
- Luciene Trinidad (Clúster Manager Salvador)
- Carmilson Brito (Clúster Manager Fortaleza)
- Sueli Catarina (Administrador de clústeres de Río de Janeiro)
- Elisio Gomes (Clúster Manager de Maceió)
- Zilmara Alves (Consultor de comunicaciones)
- Edmilson junior (Coordinador programático local en Maceió)
- Jacksonara Cunha (Coordinador programático local en Salvador)
- Helayne Costa (Coordinadora programático local en Río de Janeiro)
- Milena Silva (Coordinadora programático local en Rio y Sao Paulo)
- María Clara Conceição (Coordinador Programático en Recife)
- Mauricio Silva (Asistente de compras)

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 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 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.....	8
MUESTREO:	9
RESULTADOS.....	12
A. CONOCIMIENTOS.....	12
B. ACTITUDES	14
C. PRÁCTICAS	15
HALLAZGOS PRINCIPALES	18
Anexo 1: Memoria Visual	19
Anexo 2: Plan de trabajo del CAP-ZIKA Brasil	23
Anexo 3: Documento con todas las tablas y figuras	23
Anexo 4: Informe CAP-ZIKA WV-BR.....	23
Anexo 5: ZIKA Situation Report- 29 de septiembre de 2016- WHO (Eng).....	23

Abreviaturas

CAP	Conocimientos, aptitudes y práctica
CERVAC	Centro de Rehabilitación y la Valorización Infantil
DN	Dirección Nacional de la oficina de WV-BR
DME	Diseño Monitoreo y Evaluación
EHP	Equipo Humanitario de País
GoBR	Gobierno de Brasil
MS	Ministerio de Salud de Brasil
NUTEP	Centro de Tratamiento y Estimulación Temprana
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
BR	Brasil
SE	Semana epidemiológica
WV-BR	World Vision Brasil
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, 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 Brasil) de América Latina y el Caribe.

En este reporte, se presentan los resultados de la encuesta CAP en Brasil (BR).

Las estadísticas del ZIKV en Brasil indican que el primer caso fue reportado en abril de 2015. El Gobierno de Brasil (GoBR) ha declarado al ZIKV una emergencia, y se ha formado un mecanismo de coordinación conocido como el "*Brazil Zika Virus Response*", que está dirigido por World Vision, ChildFund y otras organizaciones. Al 15 de agosto de 2016, el Ministerio de Salud de Brasil (MINSALUD) informó de 174.003 casos sospechosos de ZIKV, 14.739 de ellos mujeres embarazadas, así como 1.855³ casos del SGB (síndrome de GB). Hasta la fecha la respuesta del GoBR ha incluido: el control vectorial basado en la comunidad, uso de larvicidas, campañas de concientización pública, la movilización social y la fumigación perifocal.

¹ Final Draft ZIKV Honduras Proposal. 07-2016

² WHO SitRep 29 de septiembre de 2016, ver anexo 5

³ *Datos de 2015 (enero a diciembre) a nivel nacional, sujeto a revisión. Hubo un aumento del 28,9% con respecto a 2014 (1.439) en el número de casos de síndrome de Guillain-Barré. Fuente: WV-BR

WV-Brasil ha estado participando de las siguientes actividades en alianza con otras organizaciones:

- Escuela;
- Organizaciones basadas en la Fé;
- Asociación de vecinos
- CERVAC- Centro de Rehabilitación y la Valorización Infantil
- NUTEP - Centro de Tratamiento y Estimulación Temprana.

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 Brasil (WV-BR) encuestó a 602 residentes de doce (12) PDAs 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:

<p>86 %</p>	<p>de los hombres entrevistados consideran que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV</p>	<p>55 %</p>	<p>de los adolescentes consultados manifestaron no saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré</p>	<p>16 %</p>	<p>de los consultados manifestaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que causa discapacidades en los bebés</p>
<p>- 3%</p>	<p>de los entrevistados mencionaron las relaciones sexuales, la leche materna o la transfusión sanguínea como mecanismos de contagio del ZIKV</p>	<p>39 %</p>	<p>de las mujeres expresaron que para el feto/bebé de una mujer embarazada infectada con ZIKV el mayor riesgo es nacer con microcefalia</p>	<p>ZIKV en BR</p>	

Número de entrevistas realizadas:	609
Sin consentimiento:	7
Entrevistas efectivas	602
Número de hogares entrevistados:	602
Grupos poblacionales:	
Adultos mujeres entrevistadas:	221
Adultos hombres entrevistados:	211
Adolescentes entrevistados:	170
Entrevistas con errores de diligenciamiento	0*
Número neto de entrevistas	602

* en todos los grupos poblacionales se encontraron valores atípicos (outliers) para número de personas que habitan en el hogar y para la 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:

BRASIL	HOMBRES		MUJERES		ADOLESCENTES	
TOTAL	211		221		170	
Edad	Rango	Promedio	Rango	Promedio	Rango	Promedio
	19-89 años	39 años	19-81 años	40 años	12-18 años	14.6 años
Número de personas que habitan-duermen en el hogar del/de la encuestado/a	3.84 personas		3.7 personas		4.74 personas	
Área de residencia						
Urbana	201	95%	205	93%	164	96%
Rural	8	4%	7	3%	5	3%
Periurbana	2	1%	9	4%	1	1%
Número de mujeres embarazadas que viven en el hogar	promedio=0,17 (36 mujeres embarazadas en /211 hogares)		promedio=0,13 (29 mujeres embarazadas en /221 hogares)		promedio=0,28 (49 mujeres embarazadas en /170 hogares)	
Distancia al centro de salud más cercano	3.7 km (datos de 1km a 25 km)		NA km (datos de 1km a 1000 km)		NA km (datos de 1km a 500 km)	
PDA 1=Bom Jardim 2=Cajazeiras	1= 7; 2=49; 3=21 ; 4=19;		1= 7; 2=53; 3=22; 4=18;		1= 6; 2=49; 3=18 ; 4=7;	

3=Casa Grande 4=Comunhão 5=Integrasol 6=Mundaú 8=Pantanal 9=Santa Luzia 10=Serra de Madureira 11=Sonho de Criança 12=Vida de Criança	5=14 ;6=14; 8=35 ; 9=21 ; 10=17 ; 11=6 ; 12=8;	5=13 ;6=14; 8=37 ; 9=24 ; 10=17 ; 11=8 ; 12=8;	5=14 ;6=11; 8=31 ; 9=13 ; 10=9 ; 11=6 ; 12=6;
Comunidade 1=Granja Portugal 2=Jaguaripe 3=Mangabeira 4=Corrego Jenipapo 5=Santa Rita 6=Vila de Cava 7=Planalto Airton Sena 8=Bom Parto (Nova Vila) 9=Bairro da Levada (Brejal) 10=Nova Descoberta 11=Jangurussú 12=Palmeiras 13=Santa Philomena 14=Massaranduba 15=Uruguai 16=Palhada 17=Jardim Palmares 18=José de Alencar 19=Ancuri	1= 7; 2=23; 3=26 ; 4=21; 5=11 ; 6=8; 7=14 ; 8=7 ; 9=7 ; 11=21 ; 12=7; 13= 7; 14=7 : 15=14 ; 16=9; 17=8; 18=6 ; 19=8 ;	1= 7; 2=28; 3=25 ; 4=22; 5=10 ;6=8; 7=13 ; 8=7 ; 9=7 ; 11=22 ; 12=8; 13=7; 14=7 : 15=17 ; 16=9; 17=8 ; 18=8 ; 19=8 ;	1= 6; 2=22; 3=27 ; 4=18; 5=3 ;6=4; 7=14 ; 8=6 ; 9=5 ; 11=19 ; 12=6; 13=6; 14=6 : 15=7 ; 16=6; 17=3 ; 18=6 ; 19=6 ;
Comunidades acordadas en la metodología: (19)	1=Granja Portugal 2=Jaguaripe 3=Mangabeira 4=Corrego Jenipapo 5=Santa Rita 6=Vila de Cava 7=Planalto Airton Sena 8=Bom Parto (Nova Vila) 9=Bairro da Levada (Brejal) 10=Nova Descoberta 11=Jangurussú 12=Palmeiras 13=Santa Philomena 14=Massaranduba 15=Uruguai 16=Palhada 17=Jardim Palmares 18=José de Alencar 19=Ancuri		

METODOLOGÍA

El CAP-ZIKV en Brasil llevó a cabo el levantamiento de la información en terreno del 08 al 29 de agosto de 2016, en las comunidades listadas en la Tabla 1.

MUNICIPIO	PDA	COMUNIDAD
Nova Iguaçu	Serra de Madureira	Jardim Palmares
		Palhada
	Comunhão	Santa Rita
		Vila de Cava
Fortaleza	Sonho de Criança	José de Alencar

	Pantanal	Palmeiras
		Santa Philomena
		Jangurussú
	Bom Jardim	Granja Portugal
	Integrasol	Planalto Airton Sena
	Vida de Crianca	Ancuri
Maceió	Mundaú	Bom Parto
		Bairro da Levada (Brejal)
Salvador	Cajazeiras	Mangabeira
		Jaguaripe
	Santa Luzia	Uruguai
		Massaranduba
Recife	Casa Grande	Corrego Jenipapo
	Nova Descuberta	Nova Descoberta

Tabla 1: CAP-ZIKV Brasil: 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 KOBACOLLECT 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 43 voluntarios y 14 técnicos de WV-BR, los cuales recibieron la capacitación para el levantamiento de la información. Se realizaron ejercicios previos con la encuesta antes de ir al campo. Se les dio capacitación para el uso correcto 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)

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.

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)

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

n = 192 (redondeado a 200)

Con el fin de hacer comparaciones entre hombres y mujeres (de 19 a 89 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-BR realizó 602 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 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 fuera hecha la entrevista y para recoger en el cuestionario las respuestas que emitieron. En el caso de BR, se obtuvieron 7 no consentimientos, 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 86% de los hombres entrevistados considera que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV en su comunidad (así como el 88% de las mujeres y 74% de los adolescentes consultados).

El 69% de los hombres entrevistados conocen a alguien que haya contraído ZIKA en su comunidad (así como el 66% de las mujeres y 58% de los adolescentes consultados).

CAUSA SÍNTOMAS

Si bien el 53% de los hombres entrevistados considera que todos pueden contraer ZIKV (así como el 52% de las mujeres y 44% de los adolescentes consultados), el 11% de los entrevistados relacionan al ZIKV con una enfermedad de niños y niñas. Menos del 6% de los entrevistados asocian a las mujeres de edad fértil con el ZIKV.

El 41% de los hombres entrevistados identifica a los mosquitos como la causa del ZIKV (así como el 40% de las mujeres y 32% de los adolescentes). Adicionalmente, todos los entrevistados relacionan el agua contaminada y un ambiente sucio como formas de contraer esta enfermedad. Menos del 6% de los entrevistados lo relacionan a las relaciones sexuales, leche materna (1%) o vacunas (1%). El 3% de los hombres entrevistados respondió no saber la causa del ZIKA (2% en el grupo de mujeres y 2% de los adolescentes).

El 56% de los entrevistados consideran que el ZIKV se contrae por la picadura de mosquitos. Otros aspectos como tomar agua contaminada, y bañarse en agua contaminada son considerados como factores relevantes para contraer ZIKV. Menos del 7% 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 3% de los hombres manifestó no saber cómo se contrae el ZIKA (así como el 2% de las mujeres y 2% de los adolescentes consultados).

Los signos y síntomas que manifiesta una persona enferma con ZIKV que más reconocen los entrevistados hombres son: fiebre 21% (21% para mujeres y 20% para adolescentes), dolor de cabeza (~18%), sarpullido (~17%) y dolor en las articulaciones (~16%) en los tres grupos poblacionales.

El 70% de los hombres entrevistados manifestaron que todos los que contraen ZIKV presentan síntomas (71% de las mujeres y de los adolescentes).

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

El 79% de los entrevistados hombres manifestaron que es posible prevenir el ZIKV (76% de las mujeres y 88% de los adolescentes). Los tres grupos de entrevistados señalaron a las siguientes medidas como las más eficientes: eliminar agua estancada (~16%), limpiar / restregar recipientes de agua (~14), usar mosquetero durante la noche (~13%) y fumigar el hogar (~3) en los tres grupos poblacionales.

Tratamiento búsqueda de atención médica

El 68% de los hombres entrevistados manifestaron que SÍ existe tratamiento para el ZIKV (66% de las mujeres y 66% de los adolescentes). El 23% de los hombres entrevistados señalaron que no existe tratamiento (23% de las mujeres y 28% de los adolescentes). Menos del 11% 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 (~23%), los niños (~15%) y las personas mayores (16%). Alrededor del 9% de los entrevistados mencionaron a las mujeres en edad fértil.

Los entrevistados manifestaron que si una mujer embarazada está infectada con ZIKV, los principales riesgos que enfrenta ella son: que puede estar enferma (35% hombres consultados, 32% mujeres consultadas 29% adolescentes consultados), que corre el riesgo de tener un aborto natural (18% hombres consultados, 20% en mujeres consultadas, 18% en adolescentes consultados) o que puede tener dificultades durante el parto (20% hombres consultados, 20% mujeres consultadas, 21% adolescentes consultados). El 7% de los hombres consultados no saben los riesgos que enfrenta una mujer embarazada (6% de las mujeres y 8% 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 microcefalia (36%, también en los adolescentes consultados), riesgo de nacer con una discapacidad (16%; 13% entre los adolescentes), riesgo de no crecer o desarrollarse de forma natural en el útero (16%; 16% entre los adolescentes), riesgo de aborto natural (9%; 13% entre los adolescentes) y/o riesgo de nacer muerto (11%; también 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 (39%), seguido del riesgo de no crecer o desarrollar de forma normal en el útero nacer muerto (16%) o riesgo de nacer prematuro (13%).

Los tres grupos poblacionales entrevistados informaron que han recibido informaciones sobre el ZIKV a través de: la televisión (~22%), la radio (~7%), familia (~7%), amigos o vecinos (~7%) e internet

(adolescentes 10%). El 53% de los hombres indicaron que microcefalia es cuando el bebé nace con la cabeza más pequeña de lo normal (47% en las mujeres y 49% de los adolescentes). El 11% de los entrevistados hombres y el 5% de los adolescentes manifestaron no saber lo que es la microcefalia.

Los entrevistados consideran que SÍ hay relación entre ZIKV y microcefalia (74% de los hombres, 80% de las mujeres y 79% de los adolescentes). El 11% de los hombres y el 6% de las mujeres y de los adolescentes NO SABEN si hay una relación entre ZIKA y microcefalia.

El 53% de los entrevistados hombres manifestaron no saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré (así como el 51% de las mujeres y 55% de los adolescentes consultados). De otro lado, el 24% de los hombres declararon que este síndrome es un tipo de parálisis (19% de las mujeres y 20% de los adolescentes consultados).

Los hombres entrevistados expresaron en un 40% NO saber si hay una relación entre ZIKV y el síndrome de Guillain-Barré (39% de las mujeres y 41% de los adolescentes). El 37% de los hombres expresaron que SÍ existe esta relación (41% en mujeres y 38% en adolescentes).

B. ACTITUDES

Riesgo

El 37% de los hombres entrevistados consideran que corren un alto riesgo y un riesgo medio (30%) de contraer ZIKA en los próximos 6 meses (para la mujeres 43% y 27%, respectivamente; para los adolescentes 36% y 29%, respectivamente). De este grupo de entrevistados, alrededor del 44% de hombres (47% para mujeres y para adolescentes el 51%) relacionan el riesgo con la presencia de mosquitos en su vecindario y porque sus casas no tienen mallas metálicas en las ventanas y puertas (14% hombres, 13% mujeres, 15% adolescentes) o porque no usan mosquiteros (13% hombres, 14% mujeres, 19% adolescentes).

El 12% de los entrevistados hombres consideran que corren un bajo riesgo y el 4% opinan que no hay riesgo de contraer ZIKV en los próximos 6 meses (mujeres 13% y 5%, respectivamente; adolescentes 14% y 5% respectivamente). Este grupo de entrevistados relacionan el bajo riesgo con el hecho de tener limpio de criaderos el patio de sus casas 32% (32% de las mujeres y 27% de los adolescentes) o por tener el agua almacenada tapada (14% de los hombres; 24% de las mujeres; 27% de los adolescentes). Otros factores para el bajo riesgo son las campañas de limpieza en sus vecindarios.

PREVENCIÓN

El 31% de los entrevistados hombres y el 27% de las mujeres piensan que cada individuo tiene la responsabilidad personal y que su grupo familiar no se contagie con ZIKV (29% de los adolescentes). Los hombres encuestados consideran a los trabajadores sanitarios, al gobierno nacional y a la administración local como otros actores responsables.

SSR- salud sexual y reproductiva

Los encuestados hombres y mujeres expresaron estar muy de acuerdo (31% de los hombres y 49% de las mujeres) con que las mujeres deberían evitar embarazarse en este momento debido al ZIKV (así como el 39% de los adolescentes). Los entrevistados manifestaron que la razón de su respuesta es que existe el riesgo de que el bebé nazca con discapacidad (40% de los hombres, 55% de las mujeres y 43% de los adolescentes entrevistados) y que las mujeres pueden enfermarse.

Información / comunicación

El 37% de los entrevistados hombres y el 35% de los adolescentes piensan que NO tienen suficiente información sobre el ZIKV, pero SÍ quisieran recibir más información.

Alrededor del 47% de los encuestados hombres y mujeres considera que SÍ tiene suficiente información sobre el ZIKV. Este grupo expresó que desea mayor información sobre prevención, signos y síntomas y la causa. Pocas personas (~15%) mostraron interés sobre el síndrome de Guillain-Barré.

El 46% de los encuestados hombres opinaron sobre los mensajes clave que siempre fueron claros y fáciles de entender (50% de las mujeres y 44% de los hombres).

Conocimientos

Los entrevistados hombres expresaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que causa discapacidades en los bebés (24%) (en el 25% en las mujeres y 23% en los adolescentes consultados), puede hacer enfermar a las personas (28%) (en el 24% en las mujeres y 28% en los adolescentes consultados) y que puede matar a las personas (24%) (así como el 25% en las mujeres y 23% en los adolescentes consultados).

De otro lado, el menos del 7% de todos los grupos de entrevistados manifiestan que ZIKV puede causar discapacidades en los adultos y menos del 5% menciona que puede ser transmitido a través de las relaciones sexuales.

C. PRÁCTICAS

PREVENCIÓN

El 73% de los hombres entrevistados manifestaron que desde que escucharon hablar del ZIKV SI han tomado alguna medida para evitar contraer la enfermedad (así como el 83% de las mujeres y 65% de los adolescentes): 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 y usar repelente de mosquitos en el cuerpo.

Alrededor del 24% de los entrevistados hombres (16% de las mujeres y 32% 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 correr riesgo de contraer ZIKA, no tener tiempo para tomar medidas preventivas, no tener los recursos para hacerlo o porque no es una prioridad para los entrevistados.

El 53% de los entrevistados hombres respondió que SÍ han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades (55% en mujeres y 43% en adolescentes). En este grupo, las medidas tomadas fueron eliminar el agua estancada (17% de los hombres, 22% de las mujeres y 21% de los adolescentes), limpiar y frotar las fuentes de almacenamiento de agua (27% de los hombres, 24% de las mujeres y 30% de los adolescentes) y retirar la basura (22% de los hombres, 24% de las mujeres y 21% de los adolescentes).

Sobre los entrevistados que respondieron que NO han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades (42% de los hombres, 43% de las mujeres y 51% de los adolescentes), las razones que argumentaron fueron que no tienen tiempo para tomar medidas preventivas en la comunidad (24% de los hombres, 21% de las mujeres y 16% de los adolescentes).

El 46% de los entrevistados hombres indicaron que las organizaciones locales/nacionales SÍ han tomado ninguna medida para protegerles del ZIKV (50% de las mujeres y 54% de los adolescentes), 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 mencionaron que pueden reducir o eliminar los mosquitos de su hogar manteniendo el entorno limpio y retirando la basura (24% hombres, 23% mujeres y adolescentes), eliminando las aguas estancadas (21 hombres, 23% mujeres y 22% adolescentes), manteniendo limpia la fuente / almacenamiento / recipiente de agua (18% hombres y mujeres y 17% adolescentes), manteniendo tapada la fuente y el almacenamiento de agua (16% hombres, 14% mujeres y adolescentes).

El 35% 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 40% de las mujeres y 38% de los adolescentes consultados). El 13% de los hombres expresaron que fue hace más de una semana y el 10% no sabe.

El 37% de los hombres y mujeres entrevistadas (38% de los adolescentes) describieron la limpieza de la fuente de almacenamiento de agua vaciando el recipiente y frotándolo con jabón u otra solución antes de rellenarlo. El 20% de los hombres (22% de las mujeres y 19% de los adolescentes) colocan tapas sobre la fuente de almacenamiento de agua.

Tratamiento búsqueda de atención médica

Alrededor del 64% de los hombres encuestados (61% para las mujeres y 50% de los adolescentes) manifestaron que si alguien (que no sea una mujer embarazada) piensa que tiene ZIKA debería acudir al centro de salud. 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, e ir a la farmacia.

El 58% 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 62% de las mujeres y 67% de los adolescentes consultados). El 25% de los hombres no considera tomar esa prueba diagnóstica (así como el 28% de las mujeres y 21% de los adolescentes).

El 57% de los entrevistados hombres y mujeres expresaron que si a una mujer la da fiebre mientras está embarazada, ella debería acudir al centro de salud (45% de los adolescentes). También sugirieron recibir atención y controles prenatales (~18% de los consultados) y acudir a un médico privado (~11% de los entrevistados) y recibir atención.

HALLAZGOS PRINCIPALES

Sobre los conocimientos acerca del ZIKA, la consulta del CAP-ZIKA en Brasil reflejó que más del 80% de las personas consultadas consideran que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV en su comunidad.

Si bien el cerca del 50% de los entrevistados consideran que todos pueden contraer ZIKV, el 11% relacionan al ZIKV con una enfermedad de niños y niñas. Menos del 6% de los entrevistados asocian a las mujeres de edad fértil con el ZIKV. Menos del 6% de los entrevistados relacionan a las relaciones sexuales, leche materna (1%) o vacunas (1%) como forma de transmisión del ZIKA. Menos del 7% 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 70% de los consultados manifestaron que todos los que contraen ZIKV presentan síntomas y cerca del 66% manifestaron que SÍ existe tratamiento para el ZIKV.

Los entrevistados manifestaron que si una mujer embarazada está infectada con ZIKV, los principales riesgos que enfrenta ella son: que puede estar enferma y que corre el riesgo de tener un aborto natural. De otro lado, los principales riesgos que enfrenta su bebé son: riesgo de nacer con microcefalia, así como de nacer con una discapacidad y de no crecer o desarrollarse de forma natural en el útero.

La mitad de los entrevistados conocen el significado de microcefalia y alrededor del 80% relacionan la microcefalia con el ZIKA. De otro lado, más de la mitad de los entrevistados desconocen qué es el Síndrome de Guillain-Barré: menos del 25% declararon que es un tipo de parálisis. Cerca del 40% de los entrevistados manifestaron NO saber si hay una relación entre ZIKV y el síndrome de Guillain-Barré

Sobre las actitudes alrededor del ZIKA, menos de dos terceras partes de los entrevistados consideran que corren un riesgo alto y medio de contraer ZIKA en los próximos seis meses, y lo relacionan a la presencia de mosquitos en su vecindario, por la ausencia de mallas en puertas o ventanas, o porque no usan mosquiteros. Aquellos que consideran que corren un riesgo bajo o que no corren riesgo (menos del 18% de los entrevistados), están tranquilos porque tienen el patio libre de criaderos, porque tienen el agua almacenada tapada y por las campañas de limpieza en sus vecindarios. En ese sentido, una tercera parte de los consultados consideran que cada persona es responsable de evitar contraer ZIKA, al igual que su grupo familiar.

Los consultados, principalmente mujeres (49%) indicaron que las mujeres deberían evitar embarazarse debido al Zika, por el riesgo que corre el bebé de nacer con discapacidad.

Si bien casi la mitad de los consultados considera que SÍ tiene suficiente información sobre el ZIKA y que los mensajes son claros, desean mayor información principalmente sobre prevención, signos y síntomas y la causa.

Cerca de la mitad de los consultados indicaron que las organizaciones locales/nacionales SÍ han tomado alguna medida para protegerles del ZIKV 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.

Cerca de la mitad de los consultados expresaron que si a una mujer tiene fiebre mientras está embarazada, ella debería acudir al centro de salud, así como que es necesario que ella reciba atención y controles prenatales.

Anexo 1: Memoria Visual

Recife



Día 02.08 a las 14hrs, entrenamiento CAP



Día 09.08 as 14hrs, antes de ir a campo

Fuente: WV-BR

Fortaleza



Entrenamiento para la consulta.



Reunión de evaluación del proceso.



Consulta CAP en las comunidades



Fuente: WV-BR

Maceió





Fuente: WV-BR

Salvador

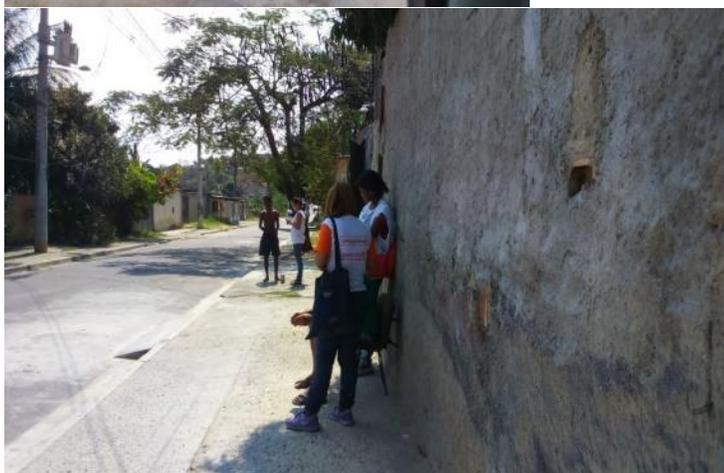


Fuente: WV-BR

Río de Janeiro



Voluntarios del PDA Comunhão



Voluntarias Serra de Madureira



[Anexo 2: Plan de trabajo del CAP-ZIKA Brasil](#)

Fuente: WV-BR

[Anexo 3: Documento con todas las tablas y figuras](#)

[Anexo 4: Informe CAP-ZIKA WV-BR](#)

Fuente: WV-BR

[Anexo 5: Informe de Situación sobre Zika de la OMS - 29 de septiembre de 2016 - \(Disponible sólo en inglés\)](#)

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