EMERGENCIA ZIKV:

RESULTADOS DEL PROCESO DE CONSULTA CONOCIMIENTOS, APTITUTES Y PRÁCTICA (CAP) SOBRE ZIKV

INFORME DE PAIS:

GUATEMALA

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 Guatemala, y a aquellos quienes proveyeron apoyo para asegurar que el proceso CAP-ZIKV alcanzara sus objetivos. Agradecimiento especial al equipo de facilitadores y Gerentes de los 10 PDA que participaron en el proceso. De igual forma agradecimientos a los Gerentes Zonales, al Comité de Dirección de la ON por su incondicional apoyo, y demás personal que participaron del proceso.

El personal técnico que participó fue:

- Ovidio García (Gerente Nacional de HEA)
- Julio Lone, (Gerente Nacional de Salud)
- Osberto Leonel Moreno, Manaen Marcos Orozco y Alma Delia Sánchez (Facilitadores PDA El Tumbador)
- Edgar Salguero y Ana Barrera (Facilitadores PDA APAS)
- Brayan Jiménez y Edvin Montoya (Facilitadores PDA Comapa)
- José Ángel Gutiérrez, Osman Oswaldo Flores y Wilfredo González Roque (Facilitadores PDA Jocotán)
- Ariel Tash Zamora, Edgar Vinicio Suruy, Dyna Roxana Charuc y Luis Ordóñez (Facilitadores PDA Yepocapa)
- Wendy Rebeca Lemus Díaz, Juan Carlos Sosa Escobar y Edgar Carranza (Facilitadores PDA La Unión)
- María Elizabeth Pérez Amador, Edin Giovanni Guerra Raymundo, Daniel Humberto Mendoza Almazán e Ilsy Dalila Vásquez Lázaro (Facilitadores PDA ADICCA II)
- Benedin García Pérez y Elsa Marilú Súchite Ramos (Facilitadores PDA ASODELUV)
- Walter Estuardo Barrios Gálvez, Ana Lorena Pérez Mérida, Pablo Arturo Pérez y Dener Enrique Nimatuj (Facilitadores PDA ADRIM)
- Mefiboset Natanael Chun, Daniel Rafael de León, Eli Mejía y Juan Carmelo Aguilar (Facilitadores PDA Nuevo Progreso)

El proceso CAP-ZIKV fue comisionado por la Dirección de Respuesta a la emergencia ZIKV de World Vision Internacional 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 Internacional, 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 Internacional, en arosales@WorldVision.org

Contenido

Reconocimientos y agradecimientos....2
Contenido....3
Abreviaturas....4
ANTECEDENTES....5
RESUMEN....6
METODOLOGÍA....8
MUESTREO:....10
RESULTADOS....13
A. CONOCIMIENTOS....13
B. ACTITUDES....16
C. PRÁCTICAS....17
HALLAZGOS PRINCIPALES....18
Anexo 1: Memoria visual del proceso....21
Anexo 2: Documento con todas las tablas y figuras....23
Anexo 3: WHO. ZIKA. Sit Rep 29-9-16....23

Abreviaturas

APR	Annual progress report (informe anual de situación)
CAP	Conocimientos, aptitudes y práctica
DN	Dirección Nacional de la oficina de WV-GT
DME	Diseño Monitoreo y Evaluación
EHP	Equipo Humanitario de País
GT	Guatemala
GoGT	Gobierno de Guatemala
MS	Ministerio de Salud de Guatemala
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
SE	Semana epidemiológica
WV-GT	World Vision Guatemala
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 República Dominicana) de América Latina y el Caribe.

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

Las estadísticas del ZIKV en Guatemala indican que el primer caso fue reportado en el departamento de Zacapa en noviembre de 2015. El Gobierno de Guatemala a través del Acuerdo Ministerial No. 152-2015, declara "Estado de Emergencia Sanitaria" para la atención en 7 departamentos del país. En el 2016 el Congreso de la República estableció el Punto Resolutivo No. 1-2016, que da respaldo al Ministerio de Salud para establecer acciones de prevención para el control de la enfermedad. Así mismo, se conformó la "Mesa Técnica de

[1] Final Draft ZIKV Honduras Proposal. 07-2016
[2] WHO SitRep 29 de septiembre de 2016. Ver Anexo 3.

arbovirosis" que está dirigido por el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e incluye una red de aliados estratégicos como la OPS, OMS, UNICEF, Fuerzas Armadas, Cruz Roja Guatemalteca, Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, Visión Mundial Guatemala, y dependencias de Salud relacionados al tema. Al 15 de agosto de 2016, el Ministerio de Salud de Guatemala informa de 2,728 casos sospechosos de ZIKV, de los cuales 435 son confirmados. Así mismo, se identificaron 700 casos sospechosos en mujeres embarazadas, de las cuales se han confirmado 194 casos. No se reportan casos del SGB (síndrome de GB). Hasta la fecha la respuesta del Gobierno de Guatemala ha incluido: Control vectorial basado en la comunidad, uso de larvicidas (abate y Deltametrina), campañas de información, educación y comunicación a la población, campaña de limpieza para el control y erradicación de criaderos potenciales, vigilancia epidemiológica, entomológica y laboratorial; monitoreo y evaluación de las acciones y promoción de la salud.

WV Guatemala ha estado participando de las siguientes actividades en alianza con el Ministerio de Salud y tras organizaciones: Integra la Mesa Técnica Nacional, Implementación de campaña nacional de información, educación y comunicación para la prevención de la enfermedad, por medio de radio del sistema de radio a nivel nacional y local. Implementación de educación y limpieza escolar y comunitaria, movilización de social por medio de las iglesias y jóvenes.

RESUMEN

Durante el mes de agosto de 2016, World Vision Guatemala (WV-GT) encuestó a 599 residentes de doce comunidades, 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:

81 % de los hombres entrevistados consideran que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV	84 % de los adolescentes consultados manifestaron no saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré	<25 % de los consultados manifestaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que causa discapacidades en los bebés

<5 %	de los entrevistados mencionaron las relaciones sexuales, la leche materna o la transfusión sanguínea como mecanismos de contagio del ZIKV	55 %	de las mujeres expresaron que para el feto/bebé de una mujer embarazada infectada con ZIKV el mayor riesgo es nacer con microcefalia	ZIKV en GT

Número de entrevistas realizadas:	607
Sin consentimiento:	1
Test	7
Entrevistas efectivas	599
Número de hogares entrevistados:	599
Grupos poblacionales:	
Adultos mujeres entrevistadas:	253
Adultos hombres entrevistados:	199
Adolescentes entrevistados:	147
Entrevistas con errores de diligenciamiento	0*
Número neto de entrevistas	599

* En el grupo poblacional adolescente, se encontraron valores atípicos (outliers) para número de mujeres embarazadas y para la distancia a los centros de salud. Estos valores se retiraron para estimar los promedios.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

GUATEMALA	HOMBRES		MUJERES		ADOLESCENTES	
TOTAL	199		253		147	
Edad	Rango	Promedio	Rango	Promedio	Rango	Promedio
	19-76 años	36.9 años	19-73 años	35.3 años	12-18 años	15.2 años
Número de personas que habitan-duermen en el hogar del/de la encuestado/a	6.6 personas		6.1 personas		7.08 personas	
Área de residencia Urbana	0	0%	2	0.8%	1	0.7%
Rural	199	100%	250	98.8%	146	99.3%
Periurbana	0	0%	1	0.4%	0	0%

Número de mujeres embarazadas que viven en el hogar	promedio=0,196 (39 mujeres embarazadas en /199 hogares)	promedio=0,18 (46 mujeres embarazadas en /253 hogares)	promedio=0,24 (36 mujeres embarazadas en /145 hogares) (se encontró dos outliers: 123 y 10)
Distancia al centro de salud más cercano	5 km (datos de 1km a 130 km)	4.14km (datos de 1km a 50km)	4.3 km (datos de 1km a 24km)
PDA 13=Adicca II 14=Adrim Espana 15=Apas 16=Asodeluv 17=Comapa 18=El Tumbador 19=Jocotan 20=La Union 21=Nuevo Progreso España 22=San Pedro Yepocapa	13=30; 14=28; 15=14 ; 16=15 ; 17=12 ; 18=5 ; 19=14 ; 20=28 ; 21=31 ; 22=24;	13=33; 14=28; 15=15 ; 16=14 ; 17=12 ; 18=52 ; 19=14 ; 20=31 ; 21=30 ; 22=24;	13=24; 14=21; 15=12 ; 16=14 ; 17=16 ; 18=3 ; 19=12 ; 20=1 ; 21=19 ; 22=25;
Comunidad 20=Barrio Nuevo 21=La Lima 22=Lela Chancó 23=Limón 24=Nueva Buena Vista 25=Tocache 26=Tojoj 27=San José Buena Vista 28=Suchitan 29=Minas Abajo 30=Minas Arriba 31=Matazano 32=Buena Vista 33=La Ceiba 34=Alameda Nahuatancillo 35=Caserio Villa Verde 36=Plan de La Gloria 37=Ojo de Agua 38=Lampocoy 39=Tasharte 40=Timushan 41=7 de Febrero 42=Mangales 43=Palin 44=San Antonio Las Flores 45=Monte Llano 46=Monte Los Olivos 47=Paraíso 48=San Rafael Sumatán	20=7; 21=7; 22=9, 23=7; 24=7; 25=13; 26=8; 27=7; 28=7; 29=6; 30=7; 31=7; 32=6; 33=6; 36=1; 37=4; 38=7; 39=10; 40=10; 41=8; 42=8; 43=7; 44=9; 45=7; 46=5; 47=4; 48=8;	20=7; 21=8; 22=8, 23=10; 24=7; 25=15; 26=6; 27=8; 28=7; 29=6; 30=8; 31=7; 32=6; 33=6; 34=16; 35=20; 36=16; 37=7; 38=10; 39=10; 40=11; 41=7; 42=8; 43=8; 44=7; 45=7; 46=7; 47=3; 48=7;	20=6; 21=6; 22=5, 23=7; 24=6; 25=9; 26=6; 27=6; 28=6; 29=8; 30=6; 31=6; 32=8; 33=8; 34=3; 36=6; 37=1; 40=5; 41=5; 42=3; 43=6; 44=6; 45=6; 46=8; 47=4; 48=7;
Comunidades previamente acordadas en la metodología (29):	20=Barrio Nuevo 21=La Lima 22=Lela Chancó 23=Limón 24=Nueva Buena Vista 25=Tocache 26=Tojoj 27=San José Buena Vista 28=Suchitan 29=Minas Abajo 30=Minas Arriba 31=Matazano 32=Buena Vista 33=La Ceiba 34=Alameda Nahuatancillo 35=Caserio Villa Verde 36=Plan de La Gloria 37=Ojo de Agua 38=Lampocoy 39=Tasharte 40=Timushan 41=7 de Febrero 42=Mangales 43=Palin 44=San Antonio Las Flores 45=Monte Llano 46=Monte Los Olivos 47=Paraíso 48=San Rafael Sumatán		

METODOLOGÍA

El CAP-ZIKV en Guatemala llevó a cabo el levantamiento de la información en terreno del 9 al 20 de agosto de 2016, en las comunidades listadas en la Tabla 1.

PDA	Comunidad
ADICCA II	Barrio Nuevo
	La Lima
	Limón
	Lela Chancó
APAS	Suchitan
	San José Buena Vista
ASODELUV	Minas Abajo
	Minas Arriba
COMAPA	La Ceiba
	Buena Vista
JOCOTAN	Ojo de Agua
	Matazano
LA UNION	Lampocoy
	Timushan
	Tasharte
NUEVO PROGRESO ESPAÑA	Mangales
	San Antonio Las Flores
	Palin
	7 de febrero
ADRIM ESPANA	Tocache
	Toroj
	Nueva Buena Vista
EL TUMBADOR	Caserio Villa Verde
	Plan de La Gloria
	Alameda Nahuatancillo
SAN PEDRO YEPOCAPA	Monte Los Olivos
	Paraíso
	Monte Llano
	San Rafael Sumatán

Tabla 1: *CAP-ZIKV Guatemala: 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 KOBOCOLLECT 1.4.8 (1057[3]) 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 35 Facilitadores de WV-GT, quienes recibieron la capacitación para el levantamiento de la información (KAP-ZIKA). 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 76 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.

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. Se elaboró una estrategia para el Levantamiento de Información, donde personal de Unidades de Salud y Comités Intersectoriales apoyaron la realización del levantamiento de la información, bajo la coordinación de Personal de WV-GT. De las comunidades propuestas por las oficinas de país, el equipo DME escogió algunas

[3] 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.

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 GT, no se registró 1 (un) No- consentimientos.

WV-GT realizó 599 entrevistas en las 29 comunidades acordadas en la metodología y en zonas de cobertura de 10 PDA. Las entrevistas se realizaron sin ningún inconveniente: todas las encuestas fueron realizadas directamente por medio de los teléfonos celulares y enviadas en la plataforma SMAP.

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[4].

En Guatemala, la campaña contra el ZIKA se denominó “Prevenir el ZIKA depende de mí, depende de ti”.

[4] (SMAP Consulting)

Algunos comentarios y observaciones sobre el proceso de consulta, *a partir de la percepción de los líderes de los entrevistadores,* se pueden encontrar en la siguiente tabla:

PDA	COMENTARIOS DESDE LOS PDAs:
ADICCA	1. En las cuadro comunidades de ADICCA, se encontró personas muy conocedoras del tema de Zika. Como prevenir, algunas ya habían hecho deschatarrización en los hogares. 2. La genta estaba muy enterado de la enfermedad por medio de la radio local… 3. Hubo marcada participación de los hombres, ellos tuvieron presencia con mucho interés… 4. Personal de PDA en la misma fecha estaba en APR, sin embargo no fue limitante para hacer el KAP Zika.
APAS	Personal del PDA estaban en APR, pero asumieron el reto del KAP.
ASODELUV	El único problema que no se pudo ingresar a la comunidad Oquen, por rivalidad con el liderazgo comunitario. Esta fue sustituida por otra comunidad en el PDA Jocotán. Las personas no estaban muy informadas de la enfermedad. Poco acceso a los medios de comunicación. La información de prevención fue dada por Salud Pública, Profesores de escuelas y las Iglesias..
JOCOTAN	A este PDA se agregó una comunidad Matazano, en lugar de una comunidad del PDA ASODELUV. Otras observaciones: redacción de algunas preguntas eran muy técnicas, confundía un poco.. Muchas personas encuestadas estaban desinformadas, pero manifestaban mucho interés en participar en el proceso. Intensificar las campañas de información a la población, usando medios alternativos porque la gente no sabe leer.
LA UNION	La participación de liderazgo comunitario fue fundamental para el éxito del proceso. El personal del PDA estaba en APR y Videos de actualización del 100% de los niños, sin embargo el personal asumió el reto para implementar el KAP.
NUEVO PROGRESO ESPAÑA	Buenos comentarios por acciones implementadas a nivel comunitario. Pabellones que sean generales para toda la familia no solo para embarazadas,
EL TUMBADOR	La población no estaba bien informada sobre el Zika, pero las personas se mostraron abiertas e interesadas en informarse y aprender sobre medidas de prevención.

RESULTADOS[5]

A. CONOCIMIENTOS

Conocimientos

El 81% de los hombres entrevistados considera que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV en su comunidad (así como el 87% de las mujeres y 86% de los adolescentes consultados).

Dos terceras partes de los entrevistados NO conocen a alguien de su comunidad que haya contraído ZIKV recientemente.

CAUSA SÍNTOMAS

Si bien el 35% de los hombres entrevistados considera que todos pueden contraer ZIKV (así como el 30% de las mujeres y 32% de los adolescentes consultados), el 26% de los hombres y el 29% mujeres entrevistadas relacionan al ZIKV con una enfermedad de niños y niñas (27% de los adolescentes). Sólo menos del 5% de los entrevistados asocian a las mujeres de edad fértil con el ZIKV.

[5] Por favor consultar las tablas y figuras respectivas en el anexo 2.

El 59% de los hombres entrevistados identifica a los mosquitos como la causa del ZIKV (así como el 60% de las mujeres y 67% de los adolescentes). Adicionalmente, todos los entrevistados relacionan el agua contaminada y un ambiente sucio como formas de contraer esta enfermedad. Menos del 2% de los entrevistados lo relacionan a las relaciones sexuales, leche materna (1%) o vacunas (1%). El 2% de los hombres entrevistados respondió no saber la causa del ZIKA (4% en el grupo de mujeres y de los adolescentes).

El 67% de los hombres entrevistados consideran que el ZIKV se contrae por la picadura de mosquitos (66% en mujeres; 76% en adolescentes). Otros aspectos como tomar agua contaminada, un ambiente sucio y un virus son considerados como factores relevantes para contraer ZIKV. Menos del 5% de los entrevistados en los tres grupos poblacionales mencionaron las relaciones sexuales, la leche materna (1%) o la transfusión sanguínea (1%) como mecanismos de contagio del ZIKV. De otro lado, el 3% de los hombres y adolescentes manifestaron no saber cómo se contrae el ZIKA (así como el 5% de las mujeres).

Los signos y síntomas que manifiesta una persona enferma con ZIKV que más reconocen los entrevistados hombres y mujeres son: fiebre 25% (24% para adolescentes), dolor de cabeza (~23%), sarpullido (~12%) y dolor en las articulaciones (13%) en los tres grupos poblacionales.

El 69% de los hombres entrevistados manifestaron que todos los que contraen ZIKV presentan síntomas (77% de las mujeres y 78% de los adolescentes).

El 73% de los entrevistados hombres manifestaron que es posible prevenir el ZIKV (81% de las mujeres y 80% de los adolescentes). Los tres grupos de entrevistados señalaron a las siguientes medidas como las más eficientes: usar mosquetero durante la noche (21% en hombres, 28% en mujeres y 25% en adolescentes), eliminar agua estancada (16% hombres, 15% mujeres y 17% adolescentes), limpiar/ restregar recipientes de agua (13% hombre, 12% mujeres y 13% adolescentes).

Tratamiento búsqueda de atención médica

El 38% de los hombres entrevistados manifestaron que sí existe tratamiento para el ZIKV (41% de las mujeres y 42% de los adolescentes). El 15% de los hombres entrevistados señalaron que no existe tratamiento (16% de las mujeres y adolescentes). El 35% de los entrevistados hombres manifestaron no saber si existe tratamiento para el ZIKV (33% en las mujeres y 23% en 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 (~41%), los niños (~31%) y las personas mayores (12%).

Los entrevistados manifestaron que si una mujer embarazada está infectada con ZIKV, los principales riesgos que enfrenta ella son: que puede estar enferma (30% hombres consultados, 28% en mujeres consultadas, 31% en adolescentes consultados), corre el riesgo de tener un aborto natural (27% hombres, 29% mujeres, 28% adolecentes), que puede tener dificultades durante el parto (25% de los consultados). El 10% de los hombres y mujeres consultados NO saben los riesgos que enfrenta una mujer embarazada (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 no crecer o desarrollarse de forma natural en el útero (20% hombres, 23% mujeres y 18% entre los adolescentes), riesgo de aborto natural (11% en hombres; 17% mujeres y 16% entre los adolescentes) y/o riesgo de nacer muerto (11% y 14% en los adolescentes).

Los tres grupos poblacionales entrevistados informaron que han recibido informaciones sobre el ZIKV a través de: la la radio, familia, amigos o vecinos y trabajadores sanitarios en el centro de salud. Sin embargo, sólo el 30% de las mujeres indicaron que microcefalia es cuando el bebé nace con la cabeza más pequeña de lo normal. El 56% de los entrevistados hombres, el 55% de las mujeres y el 63% de los adolescentes no saben lo que es la microcefalia.

El 62% de los hombres, el 58% de las mujeres y el 63% de los adolescentes NO SABEN si hay una relación entre ZIKA y microcefalia. Menos del 26% de los entrevistados consideran que SÍ hay relación entre ZIKV y microcefalia.

El 88% de los entrevistados hombres y el 78% de las mujeres manifestaron NO saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré (así como el 84% de los adolescentes consultados). El 7% de los hombres declararon que este síndrome es un tipo de parálisis (14% de las mujeres y 6% de los adolescentes consultados).

Los hombres entrevistados expresaron en un 81% NO saber si hay una relación entre ZIKV y el síndrome de Guillain-Barré (77% de las mujeres y 76% de los adolescentes). El 8% de los hombres expresó que SÍ existe esta relación (10% en mujeres y en adolescentes).

B. ACTITUDES

Riesgo

El 38% 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 26%, respectivamente; para los adolescentes 38% y 36%, respectivamente). De este grupo de entrevistados, alrededor del 48% de hombres y 46% de mujeres (para adolescentes el 54%) relacionan el riesgo con la presencia de mosquitos en su vecindario, porque no usan repelente o porque almacena agua en recipientes sin tapa (14% de los hombres, 14% de las mujeres y 10% de los adolescentes). Otra razón es que las casa no tienen mallas metálicas en puertas ni ventanas, o porque no tienen o no usan mosquitero.

El 16% de los entrevistados hombres consideran que corren un bajo riesgo y el 1% opinan que no hay riesgo de contraer ZIKV en los próximos 6 meses (mujeres 13% y 3%, respectivamente; adolescentes 13% y 2% respectivamente). Este grupo de entrevistados relacionan el bajo riesgo con que tienen limpio de criaderos el patio de sus casas (44% hombres, 35% mujeres y 31% en adolescentes), las campañas de limpieza en sus vecindarios o con el hecho de tener el agua almacenada tapada (22% de los hombres; 18% de las mujeres; 9% de los adolescentes).

PREVENCIÓN

El 45% de los entrevistados hombres y el 50% de las mujeres piensan que cada individuo tiene la responsabilidad personal y que su grupo familiar no se contagie con ZIKV (49% de los adolescentes). Los hombres encuestados también consideran que el jefe del hogar (17%), el gobierno nacional (14%) y los trabajadores sanitarios (8% en hombres y en mujeres, y en adolescentes).

SSR- salud sexual y reproductiva

Los encuestados hombres y mujeres expresaron estar muy de acuerdo (29% de los hombres y 40% de las mujeres) con que las mujeres deberían evitar embarazare en este momento debido al ZIKV (así como el 33% de los adolescentes). Los entrevistados manifestaron que la razón de su respuesta es que las mujeres pueden enfermarse (27% de los hombres, 30% de las mujeres y 38% de los adolescentes) o porque existe el riesgo de que el bebé nazca con discapacidad (19% de los hombres, 22% de las mujeres y 24% de los adolescentes entrevistados).

Información / comunicación

El 67% de los entrevistados hombres, el 57% de las mujeres y el 65% de los adolescentes piensan que NO tienen suficiente información sobre el ZIKV, pero SÍ quisieran recibir más información.

El 16% de los encuestados hombres, el 24% de las mujeres consideran y el 23% de los adolescentes entrevistados indicaron 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 (<7%) mostraron interés sobre el síndrome de Guillain-Barré.

El 33% de los encuestados hombres opinaron sobre los mensajes clave que siempre fueron claros y fáciles de entender (36% de las mujeres y 27% de los hombres).

Conocimientos

Los entrevistados hombres expresaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que puede enfermar a las personas, (37%, así como el 40% en las mujeres y 48% en los adolescentes consultados), causar discapacidades en los bebés (25%) (en el 21% en las mujeres y 20% en los adolescentes consultados), así como puede matar a las personas (18% hombres, 15% mujeres y 24% adolecentes).

De otro lado, menos del 2% menciona que el ZIKA puede ser transmitido a través de las relaciones sexuales.

C. PRÁCTICAS

PREVENCIÓN

El 68% 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 76% de las mujeres y 65% de los adolescentes): y eliminar el agua estancada, usar mosquitero durante la noche, limpiar-frotar los recipientes con agua estancada o con almacenamiento de agua y colocar una tapa sobre los tanques de almacenamiento de agua.

Alrededor del 29% de los entrevistados hombres (21% de las mujeres y 24% 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 qué hacer o creer que no se corre ningún riesgo de contraer ZIKA.

El 49% de los entrevistados hombres respondió que SÍ han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades (62% en mujeres y 56% en adolescentes). En este grupo, las medidas tomadas fueron limpiar y frotar las fuentes de almacenamiento de agua, colocar una tapa sobre la fuente 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 (48% de los hombres, 34% de las mujeres y de los adolescentes), las razones que argumentaron fueron que no tienen los recursos u acceso a las medidas preventivas (20% de los hombres y 15% de las mujeres), que no tienen tiempo para tomar medidas preventivas en la comunidad (20% de los hombres y 15% mujeres), que no saben qué hacer (25% de los hombres; 20% de las

mujeres y 12% de los adolescentes)y que la comunidad no corre riesgo (6% mujeres y 7 % adolescentes).

El 32% de los entrevistados hombres (40% de las mujeres y 49% de los y adolescentes) indicaron que las organizaciones locales/nacionales NO han tomado ninguna medida para protegerles del ZIKV.

Sin embargo, el ~52% 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%), eliminado las aguas estancadas (19%), manteniendo limpia la fuente / almacenamiento / recipiente de agua (12%), manteniendo el entorno limpio y retirando la basura (14%). Menos del 13% manifestó que es importante mantener tapada la fuente y el almacenamiento de agua.

El 66% 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 70% de las mujeres y 67% de los adolescentes consultados). El 21% de los hombres expresaron que fue hace más de una semana.

El 42% de los hombres y 37% de las mujeres entrevistadas (48% 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.

Tratamiento búsqueda de atención médica

Alrededor del ~73% de los encuestados manifestaron que si alguien (que no sea una mujer embarazada) piensa que tiene ZIKA debería acudir al centro de salud. Otras opciones escogidas fueron quedarse en casa y tomar medicamentos para bajar la fiebre y aliviar el dolor, , acudir al médico privado y tomar mucho líquido.

El 76% 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 85% de las mujeres y 80% de los adolescentes consultados).

El 65% de los entrevistados hombres, 64% de las mujeres y 70% de los adolescentes expresaron que si a una mujer la da fiebre mientras está embarazada, ella debería acudir al centro de salud. También sugirieron recibir atención y controles prenatales y acudir a un médico privado (10%).

HALLAZGOS PRINCIPALES

Sobre los conocimientos acerca del ZIKA, la consulta del CAP-ZIKA en Guatemala reflejó que más del 81% de las personas consultadas consideran que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV en su

comunidad, aunque dos terceras partes de los entrevistados NO conocen a alguien de su comunidad que haya contraído ZIKV recientemente.

Alrededor del 35% de los entrevistados consideran que todos pueden contraer ZIKV, alrededor del 26% relacionan al ZIKV con una enfermedad de niños y niñas. Menos del 5% de los entrevistados asocian a las mujeres de edad fértil con el ZIKV. Menos del 2% de los entrevistados relacionan a las relaciones sexuales, leche materna (1%) o vacunas (1%) como forma de trasmisión del ZIKA. Menos del 5% 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. Cerca del 69% de los consultados manifestaron que TODOS los que contraen ZIKV presentan síntomas y cerca del 38% 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, corre el riesgo de tener un aborto natural, que puede tener dificultades durante el parto. El 10% de los hombres y mujeres consultados NO saben los riesgos que enfrenta una mujer embarazada (12% en adolescentes). De otro lado, los principales riesgos que enfrenta su bebé son: riesgo de no crecer o desarrollarse de forma natural en el útero, riesgo de aborto natural y/o riesgo de nacer muerto.

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 sólo 30% de las entrevistadas conocen el significado de microcefalia, menos del 26% relacionan al ZIKA con microcefalia, alrededor del 60% no saben lo que es microcefalia. De otro lado, cerca de 88% de los entrevistados desconocen qué es el Síndrome de Guillain-Barré: menos del 14% declararon que es un tipo de parálisis. Alrededor del 80% 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, porque no usan repelente o porque almacenan agua en recipientes sin tapa. Aquellos que consideran que corren un riesgo bajo o que no corren riesgo (menos del 17% de los entrevistados), están tranquilos porque tienen el patio libre de criaderos, por las campañas de limpieza en sus vecindarios o porque tienen el agua almacenada tapada. En ese sentido, casi la mitad de los consultados consideran que cada persona es responsable de evitar contraer ZIKA, al igual que su grupo familiar.
Los consultados, principalmente las mujeres (40%) indicaron que las mujeres deberían evitar embarazarse debido al ZIKA, por el riesgo que corre el bebé de nacer con discapacidad.

Casi dos terceras partes de los consultados consideran que NO tienen suficiente información sobre el ZIKA y que los mensajes son claros; ellos desean mayor información principalmente sobre prevención, signos y síntomas y la causa.

Alrededor de la mitad de los consultados indicaron que las organizaciones locales/nacionales SÍ han tomado ninguna 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.

Dos terceras partes de los consultados expresaron que si a una mujer le da fiebre mientras está embarazada, ella debería acudir al centro de salud, así como que es necesario que ella reciba atención y controles prenatales, y acudir al médico privado.

Anexo 1: Memoria visual del proceso

Proceso de consulta CAP-ZIKA Guatemala (Foto: WV-GT)

Proceso de consulta CAP-ZIKA Guatemala (Foto: WV-GT)

Anexo 2: Documento con todas las tablas y figuras

Anexo 1- tablas y figuras reporte GT

Anexo 3: WHO. ZIKA. Sit Rep 29-9-16

WHO. ZIKA. Sit Rep 29-9-16

OFICINAS INTERNACIONALES

World Vision International
Executive Office
1 Roundwood Avenue,
Stockley Park
Uxbridge, Middlesex UB11 1FG
United Kingdom
+44.20.7758.2900

World Vision BrussGT & EU
Representation Office
18, Square de Meeûs
1st floor, Box 2
B-1050 BrussGT
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