UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y
reproductiva en una población posterior a un brote epidémico
de Zika**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR(ES)

CASELLA FERNANDEZ, ALFREDO EDUARDO –0000-0002-5184-4647

LIMAS HARO, DANIELA VICTORIA – 0000-0002-3705-6644

ASESOR(ES)

LUCCHETTI RODRIGUEZ, ALDO – 0000-0003-1150-168X

SUAREZ OGNIO, LUIS - 0000-0002-7989-403X

Lima, febrero del 2020

DEDICATORIA

*A nuestra familia y profesores por todo el esfuerzo y paciencia brindado estos años de
carrera.*

Agradecimientos:

*Agradecimientos a la Dra. Lita del Rio y a la Dra. Luz
María Paredes del Hospital San José de Chíncha y a
nuestros asesores.*

RESUMEN

Objetivos: Describir conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en una población afectada por un brote epidémico de Zika en el año 2017 en el distrito de Pueblo Nuevo, Chincha. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal utilizando como instrumento una adaptación local de la “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas: Zika y sus posibles complicaciones” desarrollada por OMS. Se encuestó a pobladores que tuvieron un resultado positivo a la prueba molecular (PCR RT) para Zika durante el brote. **Resultados:** El síntoma más identificado fue fiebre en 76.32% de casos. 91.4% pudo reconocer el mecanismo de transmisión mediado por el vector. 31.91% manifestó la vía sexual de transmisión. En cuanto a las consecuencias para el feto, 54.26% afirmó que hay riesgo de que nazca con algún tipo de discapacidad, 36.17% que tenga algún tipo de déficit en el desarrollo y el 54.25% afirmó que existe riesgo de que nazca con microcefalia. El 50% de la población afirmó equivocadamente que parte del tratamiento para la enfermedad por virus Zika incluye el uso de antibióticos. Para disminuir la transmisión vectorial, el uso de repelente representó 52.13% y el uso de mosquiteros, 42.55%. El uso de preservativo representó 22.34% y la abstinencia sexual, 7.4%. **Conclusiones:** Nuestros resultados nos permiten concluir que al parecer la información brindada en torno a prevención secundaria no ha sido totalmente entendida por la población estudiada, lo que lleva a que puedan persistir prácticas de riesgo y la enfermedad continúe transmitiéndose en la población.

Palabras clave: Salud sexual, Conocimientos, Actitudes, Practicas, Zika, PCR-RT, Descriptivo, Transversal, Sexualidad, Microcefalia [Mesh]

Knowledge, attitudes and practices on sexual and reproductive health in a population after
an epidemic outbreak of Zika

ABSTRACT

Objectives: Describe knowledge, attitudes and practices on sexual and reproductive health in a population affected by an epidemic outbreak of Zika in 2017 in the district of Pueblo Nuevo, Chinchá. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried out using as a tool a local adaptation of the “Survey of knowledge, attitudes and practices: Zika and its possible complications” developed by WHO. Residents who had a positive molecular test result (RT PCR) for Zika were surveyed during the outbreak. **Results:** The most identified symptom was fever in 76.32% of cases. 91.4% could recognize the transmission mechanism mediated by the vector. 31.91% expressed the sexual route of transmission. Regarding the consequences for the fetus, 54.26% said that there is a risk that they will be born with some type of disability, 36.17% that they have some type of developmental deficit and 54.25% said that there is a risk that they will be born with microcephaly. 50% of the population wrongly stated that part of the treatment for Zika virus disease includes the use of antibiotics. To reduce vector transmission, the use of repellent represented 52.13% and the use of mosquito nets, 42.55%. Condom use accounted for 22.34% and sexual abstinence, 7.4%. **Conclusions:** Our results allow us to conclude that apparently the information provided regarding secondary prevention has not been fully understood by the population studied, which leads to the persistence of risk practices and the disease continues to be transmitted in the population.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practices, Zika, PCR-RT, Descriptive, Cross, Sexuality [Mesh]

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	4
3. RESULTADOS.....	6
4. DISCUSIÓN.....	12
5. LIMITACIONES.....	15
6. CONCLUSIONES.....	16
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	17
8. ANEXOS: ENCUESTA	19

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla 1: Datos Sociodemográficos de la población.....	6
2.	Tabla 2: Conocimientos sobre Zika (parte 1)	8
3.	Tabla 2: Conocimientos sobre Zika (parte 2)	9
4.	Tabla 3: Actitudes y Prácticas sobre Zika	10

ÍNDICE DE FIGURAS

1.	Fig 1: Distribución de casos por semana epidemiológica.....	7
----	---	---

INTRODUCCIÓN

La epidemia por el Virus Zika emergió el año 2015 como un nuevo problema de salud pública y despertó el interés en todo el mundo por la gravedad de sus complicaciones neurológicas que potencialmente pueden afectar al producto de la gestación.

Sin embargo, este virus ya era conocido por la ciencia, la primera descripción del virus fue realizada el año de 1947 en monos en Uganda cerca del bosque de Zika, razón por lo que se le dio esta denominación; en el año 2007 se describió el primer caso en humanos en las islas Yap de la Micronesia.^{1,2} Sin embargo, no fue hasta el agosto del año 2015 que el virus Zika llamo la atención del mundo al emerger en Latinoamérica en Brasil. La presencia de una alta diseminación del vector *Aedes Aegypti* facilitaron la diseminación a todo el continente en un periodo corto de tiempo.³

En el 2016, se identificaron en el Perú, los primeros casos de Zika y se estableció transmisión en ciudades de la costa y de la Amazonía, por lo que fue considerado país con transmisión activa del virus por la OMS.⁴ El año 2017, en el Perú se presentó el fenómeno climático denominado “Niño Costero”, el cual se caracterizó por una elevación de la temperatura ambiental y lluvias persistentes lo que generó condiciones que facilitaron la reproducción de los mosquitos *Aedes Aegypti* con la consecuencia de epidemias de arbovirosis transmitidas por este vector como el Dengue, Chikungunya y Zika. Este año fueron notificados al Ministerio de salud 6099 casos distribuidos en 11 de los 24 departamentos, siendo Ica el que presentó más del 70% de los casos.⁵

En el 2016 se confirmó además su transmisión por vía sexual, lo que hace más complejo el problema desde el punto de vista de salud pública e involucra a los servicios de salud sexual y reproductiva en las medidas de prevención control. Esta característica no ha sido identificada en otras arbovirosis.⁶

La clínica de la enfermedad por virus Zika es variada e inespecífica, similar a la de los demás arbovirus, y en general benigna, lo que motivó que inicialmente no se le prestará mucha atención. Se sabe también que aproximadamente solo 1 de cada 4 casos presenta sintomatología.^{7,8} El hecho que la mayoría de casos sea asintomático hace que se subestime el problema y que no se perciba el riesgo de infección, tanto por la población como por los servicios de salud. Una característica importante del virus Zika es su tropismo por células neuronales y su capacidad de traspasar la barrera placentaria, afectando el desarrollo

embrionario. Esto genera complicaciones en el producto, como el Síndrome Congénito de Zika, que incluye alteraciones morfológicas neurológicas, oftálmicas y malformaciones craneales, como la microcefalia. Estas complicaciones elevan la tasa de morbi-mortalidad, que conlleva a repercusiones importantes que podría generar discapacidad neurológica y sensorial para los niños y sus familias.^{9, 10}

En el boletín epidemiológico del Perú volumen 27 se reportó que para la SE33 de 2018 se habían identificado 1061 gestantes infectadas por Zika. El 22.62% de estos casos provenían de la región de Ica, con un total de 240 casos. El distrito que acumuló mayor cantidad de gestantes infectadas con Zika fue el distrito de Pueblo Nuevo en la provincia de Chincha, el cual concentró el 39.5% de los casos de la región.¹¹

Para fines de 2018, un total de 561 gestantes ingresaron en el sistema de vigilancia epidemiológica de Zika, en el seguimiento de ellas el desenlace de la gestación fue: 34 abortos (6.06%), 6 óbitos fetales (1.06%), 5 recién nacidos en las primeras horas de vida (0.89%) y 515 recién nacidos vivos. En el mismo boletín se menciona que 9 casos fueron considerados sospechosos de Síndrome Congénito asociado a virus Zika.¹¹

Considerándose que en nuestro país existen otras causas de microcefalia e infecciones congénitas como Toxoplasmosis y Citomegalovirus y que las pruebas de laboratorio para Zika pueden no ser concluyentes y así mismo, que el diagnóstico por imágenes como la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética requiere ser evaluada por especialistas; el ministerio de salud a través del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) conformó una comisión de especialistas para la clasificación de los casos sospechosos de Zika; esta comisión ha evaluado alrededor de 40 casos sospechosos, pero a la fecha no ha emitido aún un informe oficial.¹²

Tomando en consideración la trasmisibilidad vectorial y sexual, la facilidad de atravesar la barrera placentaria y el tropismo hacia el SNC. Se esbozó un plan de control y prevención que incluía el control vectorial, la educación sexual y control de la natalidad en las zonas afectadas por el virus y el seguimiento de los casos identificados, en especial la población gestante y mujeres sexualmente activas.¹³

En el 2016, la Ministerio de Salud aprobó un plan de respuesta estratégica “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la enfermedad por virus Zika - Perú, 2016”, en el que recomienda a los gobiernos regionales que se realicen programas para controlar el vector

transmisor y también controlar la transmisión sexual. Estos programas incluyen lineamientos para reforzar estrategias sobre planificación familiar y promoción de métodos anticonceptivos. Además, se recomendó que los hombres infectados deben mantener abstinencia sexual como mínimo 6 meses y las mujeres infectadas un mínimo de 8 semanas para evitar gestaciones con complicaciones para el embrión.¹⁴

Cabe resaltar que el plan establece como prioridad advertir los riesgos poniendo énfasis en brindar información clara a toda la población para su propia protección; se buscaba postergar posibles embarazos, adoptando métodos de planificación familiar, proteger a las gestantes para reducir el riesgo de infección, detectar y hacer seguimiento de mujeres infectadas y evitar la diseminación del virus por vía sexual.¹⁴

Las medidas propuestas para prevenir la infección de virus Zika, se establecieron con el objetivo de disminuir la tasa de casos por vía sexual y controlar su diseminación, sin embargo, no se evaluó si la población adoptó las medidas propuestas.^{14,15}

Como respuesta ante el crecimiento de los nuevos casos de Zika y en apoyo a los países, la OMS desarrolló un instrumento “Encuesta de conocimientos actitudes y prácticas sobre el Zika” el cual fue adaptado en diferentes países de Latinoamérica, y fue utilizado para conocer la situación local.¹⁶

Al conocer que Chíncha era una de las zonas más afectadas y donde se habían identificado gestantes infectadas con el Zika, esta situación nos motivó a realizar una investigación que nos permitiría conocer en mayor detalle como enfrentaron el problema, que conocimientos previos tenían, que información habían recibido y se modificaron sus actitudes y prácticas.

Con el presente estudio entonces, se buscó determinar si es que la información que habían recibido sobre prevención había sido entendida, aceptada y practicada por los pobladores afectados después del brote. Consideramos que el diseño de investigación óptimo sería un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus Zika en personas en quienes se confirmó la infección por este virus en la población de Pueblo Nuevo, distrito de Chíncha, siendo esta población la que presentó la tasa de incidencia de Zika por habitante más alta del país registrada en el año 2017.

MÉTODOLOGÍA

Para cumplir con los objetivos del estudio se utilizó un diseño de estudio: Describir los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los pacientes infectados mediante un estudio transversal descriptivo en la población del distrito de Pueblo Nuevo en Chíncha (departamento de Ica), donde ocurrió un brote de Zika 12 meses antes. Nuestra población de estudio estuvo conformada por casos confirmados por PCR-RT para Zika. Se seleccionó esta población al conocerse que habían tenido contacto directo con los servicios de salud y haber acudido a los establecimientos y/o haber recibido visitas domiciliarias; por lo que nuestro supuesto fue que habían tenido oportunidad de recibir mayor oportunidad sobre las medidas preventivas, en especial sobre el riesgo de transmisión sexual.

El trabajo de campo para la realización de las encuestas se realizó desde marzo hasta diciembre del 2018, la cual fue realizada por los autores de la tesis con el apoyo del personal del Hospital San José de Chíncha lo que facilitó la ubicación de las viviendas.

El instrumento utilizado para el estudio se basó en el modelo de encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Zika propuesta por la OMS para Latinoamérica¹⁶, la cual se encuentra a disposición del público en general en el sitio web de recursos de la OMS. El cuestionario de OMS cuenta con 112 preguntas de diferentes aspectos relacionados al Zika, de ellas seleccionamos 44 preguntas que tenían mayor relación con los objetivos del estudio, especialmente en el área de salud sexual y reproductiva. Esta encuesta cuenta con dos partes, la primera de ellas donde se describen los datos sociodemográficos del encuestado y la segunda sobre los conocimientos, actitudes y prácticas. Las preguntas de la encuesta se adaptaron al lenguaje local de la población para facilitar su comprensión. Para la validación del instrumento en base a las preguntas seleccionadas, se realizó a través de expertos con experiencia en el tema que incluyeron a un médico general, una enfermera, un epidemiólogo e infectólogo, quienes emitieron un juicio de valor para la validación de contenido. Posteriormente se realizó una prueba piloto de la encuesta en la población de Chíncha para validar la comprensión de las preguntas aproximándonos a la validación de constructo. En el entendido de que la propuesta de OMS había sido elaborada por expertos en el tema, no se realizó una validación completa que incluyera la evaluación mediante métodos estadísticos del contenido, criterio y constructo, así como la fiabilidad lo cual podría ser una limitación del estudio realizado.

Las variables que se describieron en este estudio fueron las características sociodemográficas y epidemiológicas de los casos, así como los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de Zika de ellos mismos. Se incluyó en el estudio a pacientes registrados en la lista “Casos confirmados de Zika en el distrito de Pueblo Nuevo” elaborada por la Microrred de Pueblo Nuevo. Del total de 136 casos, se excluyeron a los casos menores de edad, por lo que se identificó 103 casos que ingresaron al estudio, de los cuales 94 pobladores aceptaron participar de la encuesta.

Para la realización de la encuesta, se capacitó a encuestadores de apoyo, se revisó cada pregunta para resolver dudas, se analizó y se planteó probables escenarios de respuesta con la finalidad que se haya comprendido la correcta forma de llenado de la encuesta. El estudio se realizó de manera conjunta con los trabajadores de los establecimientos de salud de la zona.

Los casos fueron ubicados utilizando el mapeo realizado por el Centro de salud de pueblo nuevo. Con esta información, se sectorizó el distrito para para la realización con de las visitas domiciliarias. El desarrollo de la encuesta fue precedido de un consentimiento informado por cada persona encuestada. Las encuestas fueron anónimas y se asignó un código. Las encuestas llenadas fueron ingresadas una hoja de cálculo en Excel de Microsoft® con el método de doble digitación.

La base de datos fue analizada mediante el software de Stata ® V14.0 Las variables cuantitativas fueron analizadas utilizando medidas de tendencia central y de dispersión las cuales se presentan en tablas y gráficos

RESULTADOS

<i>Características sociodemográficas</i>	<i>Femenino n=70 (%)</i>	<i>Masculino n=24 (%)</i>	<i>Total N=94(%)</i>
Edad			
<i>Menos de 24 años</i>	20 (28.57)	5 (20.83)	25 (26.59)
<i>25-34 años</i>	28 (40)	5 (20.83)	33 (35.11)
<i>35- 44 años</i>	13 (18.57)	5 (20.83)	18 (19.15)
<i>45-54 años</i>	5(7.14)	4 (16.67)	9 (9.57)
<i>55- 64 años</i>	3 (4.29)	2 (8.33)	5 (5.32)
<i>Mayor a 65</i>	1 (1.43)	3 (12.5)	4 (4.26)
Observación			
<i>Gestante</i>	28 (40)	0 (0)	28 (40)
<i>No gestante</i>	42 (60)	0 (0)	42 (60)
Estado civil			
<i>Soltero</i>	23 (32.86)	8 (33.3%)	31 (32.98)
<i>Conviviente</i>	25 (35.71)	9 (37.5)	34 (36.17)
<i>Casado</i>	19 (27.14)	3 (12.5)	22 (23.40)
<i>Viudo</i>	3 (4.29)	1 (4.17)	4 (4.25)
<i>Divorciado</i>	0 (0)	1 (4.17)	1 (1.06)
Grado de instrucción			
<i>Sin educación</i>	1 (1.43)	0 (0)	1 (1.06)
<i>Primaria incompleta</i>	2 (2.86)	0 (0)	2 (2.12)
<i>Primaria completa</i>	12 (17.14)	2 (8.33)	14 (14.89)
<i>Secundaria incompleta</i>	26 (37.14)	6 (25)	32 (34.04)
<i>Secundaria completa</i>	8 (11.43)	4 (16.67)	12 (12.77)
<i>Técnico superior</i>	12 (17.14)	7 (29.17)	19 (20.21)
<i>Universitario</i>	9 (12.86)	5 (20.83)	14 (14.89)
Trabajo actual			
<i>Ama de casa</i>	38 (54.28)	0 (0)	38 (40.43)
<i>Profesional</i>	15 (21.42)	11 (45.83)	26 (27.66)
<i>Otros</i>	17 (24.3)	13 (54.17)	30 (31.91)
Seguro de salud			
<i>Seguro integral de salud</i>	31 (44.28)	9 (37.5)	40 (42.55)
<i>Seguro Es salud</i>	24 (34.28)	8 (33.3)	32 (34.04)
<i>Sin seguro</i>	9 (12.86)	4 (16.67)	13 (13.82)
<i>Otros</i>	6 (8.57)	3 (12.5)	9 (9.57)

Tabla 1: Datos Sociodemográficos de la población distribuidos por sexo

De la población estudiada, la distribución por grupos de edades el mayor porcentaje de individuos con Zika (35.2%) se encontraba entre los 25 a 34 años, seguido en frecuencia por el grupo etario de 18 a 24 años con un 26.6% (Tab. 1). Estos grupos fueron los más preponderantes tanto en hombres como mujeres. La mayor parte de la población estuvo conformada por mujeres (74.4%).

En cuanto al acceso a servicios de salud, la mayoría afirma que cuentan con seguro SIS (Seguro Integral de Salud subvencionado por el estado peruano para gente en condición de pobreza y pobreza extrema) con el 42.55% del total y el 34.1% con EsSalud (Seguro social para trabajadores aportantes). El 13.83% negó contar con algún tipo de seguro de salud. La distribución fue similar para ambos sexos.

Un tercio de la población no alcanzó a completar el nivel secundario de educación (34.4%). Esto se corresponde a lo encontrado en la población femenina, en la cual el 37.14% cuenta con educación secundaria incompleta, siendo también que este sea el grupo

preponderante dentro de su población. Por el contrario, la mayor parte de los varones del estudio (29.17%) había alcanzado el grado de técnico superior. El 54.28% de las mujeres eran amas de casa y no contaban con un empleo actual.

Los casos confirmados de Zika, identificados en el distrito de Pueblo Nuevo durante el 2017, incluidos en el estudio inician en la semana epidemiológica número 9 hasta la semana número 23, alcanzando su pico de incidencia en la semana 14. (Imagen 1)

40% había estado embarazada en el último año o se encontraba gestando. Cuando se preguntó sobre el número de hijos 17.02% afirmó tener un solo hijo y 43.62%, dos o más. Al momento de realizar la encuesta, dos mujeres reconocieron tener un hijo con microcefalia (2.85%).

Del grupo de entrevistados, 84 por ciento reconoció haber recibido información sobre el virus Zika por parte de los profesionales de Salud. 71.28% manifestó haber acudido al Centro de salud para recibir atención.

En cuanto a conocimientos, el 91.4% pudo reconocer el mecanismo de transmisión mediado por el vector. 31.91% manifestó la vía sexual de transmisión. Adicionalmente 13.83

CONOCIMIENTOS SOBRE ZIKA	FEMENINO N=70 (%)	MASCULINO N=24 (%)	TOTAL N=94 (%)
¿Le han dado información previamente sobre Zika?			
SI	62 (88.57)	17 (70.83)	79 (84.04)
NO	8 (11.43)	7 (29.17)	15 (15.96)
¿Cómo se puede contagiar alguien de Zika?			
VECTORIAL	65 (92.85)	21 (87.5)	86 (91.48)
AGUA CONTAMINADA	12 (17.14)	9 (37.5)	21 (22.34)
SEXUAL	26 (37.14)	4 (16.67)	30 (31.91)
AEREA	4 (5.71)	2 (8.33)	6 (6.38)
LACTANCIA MATERNA	9 (12.86)	2 (8.33)	11 (11.70)
TRANSFUSIÓN	10 (14.28)	2 (8.33)	12 (12.76)
VERTICAL	9 (12.86)	4 (16.67)	13 (13.82)
¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad por el Zika?			
FIEBRE	42 (60)	14 (58.33)	56 (59.57)
CEFALEA	26 (37.14)	2 (8.33)	28 (29.78)
SARPULLIDO	16 (22.85)	7 (29.17)	23 (24.46)
SINTOMAS GASTROINTESTINALES	9 (12.86)	7 (29.17)	16 (17.02)
ARTRITIS/ATRALGIAS	8 (11.43)	1 (4.17)	9 (9.57)
CONJUNTIVITIS	19 (27.14)	14 (58.33)	33 (35.1)
HEMORRAGIA	2 (2.86)	0 (0)	2 (2.12)
¿Cree usted que todas las que se contagian de Zika presentan síntomas?			
SI	36 (51.42)	15 (52.5)	51 (54.25)
NO	34 (48.58)	9 (37.5)	43 (45.74)
¿Qué le pasa a una mujer embarazada si se contagia de Zika?			
PUEDE ENFERMAR	24 (34.28)	14 (58.33)	38 (40.42)
OTROS	28 (40)	9 (37.5)	37 (39.36)
DIFICULTAD PARTO	21 (30)	6 (25)	27 (28.72)
MUERTE MATERNA	17 (24.28)	4 (16.67)	21 (22.34)
¿Qué le pasa al hijo de una mujer embarazada que tuvo Zika?			
CRECIMIENTO ANORMAL	23 (32.86)	11 (45.83)	34 (36.17)
ABORTO/MUERTE FETAL	15 (21.42)	7 (29.17)	22 (23.40)
PREMATURIDAD	4 (5.71)	2 (8.33)	6 (6.38)
MICROCEFALIA	42 (60)	9 (37.5)	51 (54.25)
DISCAPACIDAD	11 (15.71)	4 (16.67)	15 (15.96)
DESORDEN NEUROLOGICO	13 (18.57)	1 (4.17)	14 (14.89)
NO PRESENTA RIESGO	6 (8.57)	1 (4.17)	7 (7.44)

TABLA 2: Conocimientos sobre el virus Zika

que se puede presentar un aborto y 40.43% que se puede enfermar. Sin embargo, gran cantidad de encuestados identifico consecuencias no atribuibles al Zika como dificultad en el parto y muerte materna.

reconocieron la transmisión vertical y 22.7 la posibilidad por transfusión sanguínea. Los varones en este grupo tienen un mayor porcentaje de desconocimiento.

Referente a los criaderos de mosquitos que transmiten el Zika, la mayoría logra identificar como potencial criadero a los recipientes de agua estancada.

Con respecto a la clínica que desarrolla la infección por Zika, el síntoma más identificado tanto por hombres y mujeres fue fiebre en 76.32% de casos. Otros síntomas identificados fueron cefalea (57.89%) y sarpullido (47.37%). La mitad de los encuestados afirmó que todos los que se contagian de Zika presentan síntomas, de igual manera ocurrió tanto en varones como mujeres.

Al preguntarse sobre las consecuencias de la infección en gestantes, 39.4% afirmó

CONOCIMIENTOS SOBRE ZIKA	FEMENINO N=70 (%)	MASCULINO N=24 (%)	TOTAL N=94 (%)
¿EL ZIKA TIENE CURA?			
SI	35 (50)	16 (66.67)	51 (54.25)
NO	35 (50)	8 (33.3)	43 (45.74)
¿Cómo se puede tratar la enfermedad por Zika?			
REPOSO	16 (22.85)	3 (12.5)	19 (20.21)
ANTIPIRETTICOS	30 (42.85)	6 (25)	36 (38.29)
ANALGESIA	18 (25.71)	7 (29.17)	25 (26.59)
LÍQUIDOS	10 (14.28)	4 (16.67)	14 (14.89)
ANTIBIOTICOS	32 (45.71)	15 (62.5)	47 (50)
OTROS	2 (2.86)	1 (4.17)	3 (3.19)
¿Se puede prevenir la infección por Zika?			
SI	61 (87.14)	22 (91.67)	83 (88.29)
NO	9 (12.86)	2 (8.33)	11 (11.70)
¿Cómo puede prevenirse la enfermedad?			
MOSQUITERO	31 (44.28)	9 (37.5)	40 (42.55)
REPELENTE	38 (54.28)	11 (45.83)	49 (52.12)
COBERTURA CORPORAL	11 (15.71)	5 (20.83)	16 (17.02)
METODO ANTICONCEPTIVO	16 (22.85)	5 (20.83)	21 (22.34)
ABSTINENCIA SEXUAL	4 (5.71)	3 (12.5)	7 (7.44)
LIMPIEZA DE AGUAS ESTANCADAS	20 (28.57)	8 (33.3)	28 (29.78)
FUMIGACION	23 (32.86)	12 (50)	35 (37.23)
LARVICIDAS	20 (28.57)	6 (25)	26 (27.65)
HIGIENE DE HOGAR	3 (4.29)	3 (12.5)	6 (6.38)
AGUA POTABLE	6 (8.57)	5 (20.83)	11 (11.70)
OTROS	5 (7.14)	3 (12.5)	8 (8.51)
¿Qué método deberían utilizar las mujeres en la situación actual para prevenir embarazarse?			
PRESERVATIVO	43 (61.42)	11 (45.83)	54 (57.44)
PILDORAS ANTICONCEPTIVAS	29 (41.42)	8 (33.3)	37 (39.36)
INYECTABLES	17 (24.28)	7 (29.17)	24 (25.53)
PILDORA DEL DIA SIGUIENTE	4 (5.71)	1 (4.17)	5 (5.31)
ABSTINENCIA SEXUAL	10 (14.28)	5 (20.83)	15 (15.95)

TABLA 2: Conocimientos sobre el virus Zika (Continuación)

En cuanto a las consecuencias para el feto, 54.26% afirmó que hay riesgo de que nazca con algún tipo de discapacidad, 36.17% que tenga algún tipo de déficit en el desarrollo y solo el 54.25% afirmó que existe riesgo de que nazca con microcefalia; pero, preocupantemente, existe 7.44% de la población que considera que la infección por virus Zika durante el embarazo no representa ningún tipo de riesgo para el feto.

El 50% de la población afirmó equivocadamente que parte del tratamiento para la enfermedad por virus Zika incluye el uso de antibióticos. Esta cifra fue mayor entre los varones (62.5%). El tratamiento sintomático fue reconocido parcialmente por la población general.

En cuanto a la prevención, el 88.30% refiere que es posible prevenir la enfermedad por virus Zika. Los métodos más reconocidos fueron los asociados a la transmisión vectorial, siendo de estos el uso de

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ZIKA	FEMENINO N=70 (%)	MASCULINO N=24 (%)	TOTAL N=94 (%)
¿DONDE ACUDIÓ CON LOS PRIMEROS SÍNTOMAS?			
FARMACIA/CONSULTORIO PRIVADO	3 (4.29)	6 (25)	9 (9.57)
COMUNIDAD	3 (4.29)	2 (8.33)	5 (5.32)
CENTRO DE SALUD	61 (87.14)	16 (66.67)	77 (81.91)
OTROS	3 (4.29)		
¿Qué opina de la frase "la persona con Zika debe ser aislada de todos"?			
DE ACUERDO	17 (24.28)	13 (54.17)	30 (31.91)
EN DESACUERDO	53 (75.72)	11 (45.83)	64 (68.08)
¿Usted ha sufrido rechazo de los demás al saber que tenía Zika?			
SI	6 (8.57)	1 (4.17)	7 (7.44)
NO	64 (91.43)	23 (95.83)	87 (92.55)
¿Ha adoptado usted alguna medida de prevención para no contraer Zika?			
SI	44 (62.85)	13 (54.17)	57 (60.63)
NO	26 (37.14)	11 (45.83)	37 (39.36)
¿Qué problemas tuvo para adoptar las medidas de prevención de Zika?			
FALTA DE TIEMPO	19 (27.14)	3 (12.5)	22 (23.40)
FALTA DE DINERO	4 (5.71)	2 (8.33)	6 (6.38)
ACCESIBILIDAD	6 (8.57)	1 (4.17)	7 (7.44)
ENFRENTACIÓN CON PERSONAS DEL ENTORNO	5 (7.14)	1 (4.17)	6 (6.38)
PARTEJA SE NIEGA	4 (5.71)	0 (0)	4 (4.25)
NO TUVO PROBLEMAS	31 (44.28)	16 (66.67)	47 (50)
¿Cuándo fue la última vez que limpió usted los recipientes donde guarda agua?			
ULTIMA SEMANA	42 (60)	18 (75)	60 (63.82)
ULTIMO MES		1 (4.17)	1 (1.06)
MENOS DE TRES MESES	5 (7.14)	1 (4.17)	6 (6.38)
MÁS DE TRES MESES	6 (8.57)	1 (4.17)	7 (7.44)
MAJOR A 1 AÑO	1 (1.43)	0 (0)	1 (1.06)
¿Ha adoptado usted o su pareja alguna medida para prevenir un embarazo?			
SI	49 (70)	12 (50)	61 (64.89)
NO	21 (30)	11 (45.83)	32 (34.04)
Si la respuesta anterior es SI, ¿qué medida ha adoptado?			
PRESERVATIVO	28 (40)	8 (33.3)	36 (38.29)
ANTICONCEPTIVO ORAL	8 (11.43)	0 (0)	10 (10.63)
INYECTABLES	6 (8.57)	0 (0)	6 (6.38)
DIU	1 (1.43)	0 (0)	1 (1.06)
PILDORA DEL DIA SIGUIENTE	1 (1.43)	0 (0)	1 (1.06)
ABSTINENCIA SEXUAL	5 (7.14)	1 (4.17)	6 (6.38)
¿Con qué frecuencia usa repelente?			
NUNCA	32 (45.71)	19 (79.16)	51 (54.25)
TODAS LAS MAÑANAS	9 (12.86)	1 (4.17)	10 (10.63)
TODAS LAS NOCHES	7 (10)	0 (0)	7 (7.44)
MENOS DE 4 DIAS A LA SEMANA	19 (27.14)	3 (12.5)	22 (23.40)
DIA Y NOCHE	3 (4.29)	1 (4.17)	4 (4.25)
Si una persona piensa que está infectada por Zika, ¿qué debe hacer?			
QUEDARSE EN CASA SIN MEDICACIÓN	5 (7.14)	1 (4.17)	6 (6.38)
QUEDARSE EN CASA CON MEDICACIÓN	8 (11.43)	2 (8.33)	10 (10.63)
ACUDIR AL CENTRO DE SALUD	28 (40)	9 (37.5)	37 (39.36)
OTROS	29 (41.42)	14 (58.33)	43 (45.74)

TABLA 3: Actitudes y Prácticas sobre el virus Zika

repelente (52.13%) y el uso de mosquiteros (42.55%) los más identificados. En menor proporción, fueron reconocidos los métodos asociados a la transmisión sexual, como son el uso de preservativo (22.34%) y la abstinencia sexual (7.4%).

Con respecto a las prácticas, el 61.7% afirma haber adoptado alguna medida de prevención frente a la posible infección por virus Zika, sin embargo, el 50% afirma haber tenido algún problema para adoptar dichas medidas.

Es importante destacar que el 66.67% de los varones no tuvo problemas para adoptar alguna medida. Sin embargo, el 55.72% de las mujeres tuvo algún problema para adoptar una medida, el problema más común fue la falta de tiempo (27.14%).

Con respecto a las prácticas de higiene asociadas a los depósitos de agua, el 63.58% refirió limpiar sus depósitos al menos una vez a la semana. Sin embargo, existió un 7.45% que

refiere no haberlo hecho nunca. El método de limpieza más común es el del vaciado del depósito con posterior fregue con jabón o detergente (47.87%). El 54.26% refiere nunca usar repelente para evitar la picadura de los mosquitos, cifra mayor para los varones, cifra que alcanza el 79.16%.

El 64.89% refiere haber adoptado algún método (ya sea el encuestado o su pareja) para prevenir embarazos no deseados. El método más común es el uso de preservativo con 38.30%.

Referente a las actitudes, el 39.36% consideraría que está enfermo Zika si es que presentara fiebre en la situación actual. El 39.36% consideraría acudir a un centro de salud si es que pensara estar enfermo de Zika, el 28.72% acudiría a un médico particular y el 3.19% se mantendría en aislamiento.

Al plantearles la frase “La persona con Zika debe ser aislada de todos”, el 21.28% refirió estar de acuerdo con esta aseveración y el 10.64% afirmó estar totalmente de acuerdo con la misma. El 54.17% de los varones dio una respuesta afirmativa a esta aseveración, mientras que el 75.12% de las mujeres dio una negativa. Por otro lado, el 7.45% afirma haber sufrido rechazo/discriminación por parte de terceros al enterarse que estaban enfermos de Zika.

Finalmente, en cuanto a lo que más inquieta a los encuestados sobre el virus, la mayoría refirió que provoca discapacidad en recién nacidos con un 34.04% y el 27.66% que se transmite por vía sexual. Sin embargo, a parte de la población del estudio le inquieta que el virus Zika pueda causar la muerte en quienes infecta (18.09%) y que provoca discapacidad en adultos (10.64%) las cuales son características no atribuibles a la enfermedad.

DISCUSIÓN

Sobre la composición de la muestra estudiada, encontramos que la mayoría de los casos (74.6%) son mujeres, lo cual es similar a lo descrito por Aspilcueta-Gho et al en Perú que tuvo 63.8% de casos confirmados de este mismo sexo.⁸ Esto puede ser atribuible al hecho de que los esfuerzos del MINSA fueron centrados en las mujeres en edad fértil y sobre todo, en gestantes y puérperas. La búsqueda activa de casos en este grupo específico puede haber resultado en una mayor tasa de casos confirmados de Zika en mujeres que en hombres.

La distribución de por grupos de edad mostró la resaltante concentración de la mayor parte de casos en los grupos etarios de 25 – 34 años y de 18 – 24, con 35.2% y 26.6% respectivamente. Ambos grupos conforman el 61.80% de la muestra del estudio. Esto no difiere mucho de los datos hallados por Aspilcueta-Gho el cual encontró la mayor proporción de casos en el grupo etario de 30 – 59 años con 36.7%, seguido del grupo de 18 – 29 años con el 31.6%. Estos dos grupos conformaron el 68.30% de los casos. Ambos estudios concuerdan con que el grupo etario que se correlaciona con el grupo de personas en edad fértil.⁸

Por otro lado, la mayor parte de los casos fueron identificados en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, el cual tiene el 67.02% del total de casos. Durante el 2017, los casos comenzaron a ser reportados en la semana epidemiológica 9 y el pico máximo de casos se alcanzó en la semana 14. (Fig 1) Esto tiene relación con el fenómeno del Niño Costero, ya que aumentó las temperaturas para que el vector se extendiera a zonas en las que no existían, como es el caso de Chincha.

Es interesante resaltar que el 42.55% de los casos se cubre sus gastos de salud con la cobertura asignada por el SIS. Esto es interesante de resaltar, puesto que a pesar de que los gastos del tratamiento de la enfermedad por Zika son muy bajos, el tratamiento para el hijo de una mujer con Zika (y que desarrolla la enfermedad) es interdisciplinario y demanda gastos y servicios de salud que no siempre son de fácil acceso a la población de provincias.

En nuestro estudio el 100% identificó la transmisión por picadura de mosquitos de la enfermedad, pero solo el 39.47% reconoció la transmisión por vía sexual. A pesar de que el 64.89% de los encuestados refiere haber adoptado métodos anticonceptivos para evitar embarazos durante el brote, solo el 38.3% utiliza como método de barrera, el preservativo, por lo cual el porcentaje restante no queda exento de la posibilidad del contagio por

transmisión sexual. Sería de interés realizar un estudio analítico que enfoque el conocimiento de métodos anticonceptivos en los que no reconocen la transmisión sexual. Además, existe un 11.70% que piensa que no existe una forma de prevenir la infección por virus Zika, lo cual vuelve a dar vistas de la pobre información que maneja la población con respecto a formas de prevención adecuadas de la enfermedad.

En cuanto a nuestro estudio los conocimientos sobre las consecuencias en el binomio madre-hijo son variadas y algunas de ellas erróneas, en su mayoría que la madre puede enfermar y que el niño tenga algún déficit en el crecimiento, pero los principales padecimientos, como microcefalia y Síndrome de Gillian Barré solo son conocidas en el 13.83% de la población. Mientras que, en el informe de Colombia de la misma prueba, sólo el 23% conoce de la complicación de microcefalia. Ambas cifras que no llegan a más del 50% son alarmantes, puesto que son las complicaciones que generan mayor discapacidad en los recién nacidos, así como mayores gastos sanitarios, debido al manejo interdisciplinario a largo plazo que implica esta patología.¹⁷

Cerca de la mitad de la población femenina entrevistada (40%) había estado embarazada en el año posterior al desarrollo del brote, situación crítica que coloca a la población en un escenario de vulnerabilidad frente a las complicaciones en los productos de la gestación; siendo necesario que se establezcan planes de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva en la población haciendo énfasis en los riesgos de la transmisión vertical de la enfermedad y complicaciones a largo plazo. Esto llama a mejorar el énfasis que se da en este tema para futuras intervenciones y que de esta forma se tome mayor conciencia de los potenciales daños que puede causar la enfermedad.

La promoción de salud se basa en la educación de los pobladores con Zika. Esta enfermedad puede no ser impactante por su tipo de sintomatología, pero lo que la hace prioridad son las consecuencias que tiene en la población gestante y neonatal a causa de su transmisión. El enfoque diagnóstico ante las mujeres en edad reproductiva es justificado por sus complicaciones. Nosotros proponemos que se mejore la educación ante ambos sexos, debido a su transmisión de tipo sexual.

En un estudio realizado en Perú sobre la situación de los servicios de salud durante la epidemia del Zika en 2017, evidenció que un amplio desabastecimiento, deficiente calidad

en cuanto a los métodos anticonceptivos, así como la evaluación de las competencias de los profesionales son deficientes, por lo que es preciso mejorar las capacidades tanto de los profesionales de salud para que la información en los pobladores sea adecuada, captada y practicada.¹⁸

El análisis de nuestros resultados de la población muestra que podrían ser insuficientes para tomar una adecuada percepción de riesgo que motive la adopción y adherencia a prácticas adecuadas de prevención y control. Esto sumado a otras deficiencias potenciales como la limitada disponibilidad de insumos para planificación familiar en los servicios de salud o limitada competencia de los trabajadores en salud sexual y reproductiva constituyen un escenario de mayor riesgo, por lo que los planes de intervención para prevención y control deben considerar la capacitación del personal de salud y abastecimiento.

La mayor parte de la población del estudio está conformada por mujeres en edad sexual reproductiva, lo cual coloca el escenario ideal para el desarrollo de las complicaciones más graves de la enfermedad.

Si bien todos los pobladores encuestados reconocen la transmisión vectorial, menos de la mitad reconoce la vía sexual y cerca de un décimo la vertical. Este desconocimiento puede favorecer a que no se interiorice este riesgo y por ende, no se tome medidas para evitar su contagio

LIMITACIONES:

El instrumento utilizado para la realización del estudio se basó en el modelo propuesto por la OMS, al cual se realizó una validación de contenido por juicio de expertos, y se adaptó al lenguaje local. No se realizó una validación completa con indicadores estadísticos que incluya además de la validación de contenidos, una validación de constructo, criterio y confiabilidad, los que deben ser considerados para futuros estudios similares.

Nuestro estudio se realizó en una población de la costa central del Perú, en un estrato socioeconómico bajo, por lo que solo podría ser extrapolado a poblaciones similares y cercanas a la zona afectada. Pudiendo ser diferente la realidad de otras zonas del país afectadas por el Zika como la costa norte o la zona amazónica.

Si bien el presente estudio cuenta con pocas preguntas sobre actitudes, estas fueron de gran importancia para el mismo y sus conclusiones.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados nos permiten concluir que al parecer la información brindada en torno a prevención secundaria no ha sido totalmente entendida por la población estudiada, lo que lleva a que puedan persistir prácticas de riesgo y la enfermedad continúe transmitiéndose en la población.

Aún existe circulación de virus Zika en el Perú, y en la zona estudiada persiste la infestación del *Aedes Aegypti* por lo que el riesgo de nuevos brotes es posible y la población se encontraría vulnerable al no haber adoptado practicas preventivas adecuadas.

Consideramos que es importante que en regiones vulnerables al Zika como la estudiada deben contar con un programa educativo permanente que brinde los conocimientos a la población con el fin de lograr la motivación y el cambio en las actitudes hacia la infección del zika. El contacto de las mujeres con los servicios de salud sexual y reproductiva es una oportunidad para brindar información preventiva personalizada a las mujeres y sus parejas.

Es importante realizar estudios que permitan identificar necesidades de información en la población que orienten a las intervenciones sanitarias y también permitan evaluarlas contribuyendo al diseño de mejores estrategias preventivas frente al riesgo del Zika y sus complicaciones.

REFERENCIAS

1. Chang C, Ortiz K, Ansari A, Gershwin M. The Zika outbreak of the 21st century. *Journal of Autoimmunity*. 2016; 68:1-13.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación: Virus Zika, microcefalia, síndrome de Guillain-Barre, 10 de marzo del 2017 [Internet]. OMS; 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254747/1/zikasitrep10Mar17-spa.pdf?ua=1>
3. Rodríguez-Morales A, Willamil-Gómez WE. El reto de Zika en Colombia y América Latina: Una urgencia sanitaria. *Infectio*; 2016; 20(2): pp. 59-61.
4. MINSA. Alerta epidemiológica: Intensificación de la transmisión del virus Zika en las Américas y el riesgo de su introducción en el Perú. Lima, Perú [Internet]. Dirección general de epidemiología. 2016. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2016/AE001.pdf>
5. Dirección General de Epidemiología. Boletín epidemiológico semana 37 [Internet]. Lima, Perú: Dirección General de Epidemiología; 2017. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=121
6. Musso D, Roche C, Robin E, Nhan T, Teissier A, Cao-Lormeau V. Potential Sexual Transmission of Zika Virus. *Emerging Infectious Diseases*, 2015; 21(2), pp 359-361.
7. Espinoza, M. Aspectos clínicos de la infección por el virus Zika. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017; 78 (1) pp. 79-82
8. Aspilcueta-Gho D, Benites Villafane C, Sánchez C, Menel M, Yberico C, Gilmer J. Infección por Zika en el Perú: de amenaza a problema de salud. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017; 63(1), pp. 57-64.
9. Hasue RH, Aizawa CY. A síndrome congênita do vírus Zika: importância da abordagem multiprofissional. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2017; 24(1), 1-1.
10. Pacheco-Romero José. Zika virus - A new challenge for obstetricians and gynecologists. *Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2016 (3): 247-260.
11. Situación epidemiológica de Zika en gestantes y seguimiento de sus recién nacidos, Perú, hasta SE 33-2018. *Boletín Epidemiológico del Perú*. 2018; 27 (33): 750-754
12. Comunicación oral – Dra. Brenda Cáceres Mejía, Presidenta de la Comisión Nacional Revisora de Casos de Infecciones Congénitas – Ministerio de Salud, Febrero 2020.
13. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la posible transmisión sexual del virus Zika [Internet]. OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/csr/resources/publications/zika/sexual-transmission-prevention/es/>
14. MINSA. Plan nacional de preparación y respuesta frente a la enfermedad por el virus Zika - Perú, 2016. Lima, Perú: Dirección General de Epidemiología. 2016. Disponible en: <ftp2.minsa.gob.pe/comunicados/ogc/CO07-01-2016/RM%20044-2016-MINSA%20Doc%20Tec%20I.PDF>

15. Rios-González C, De Benedictis-Serrano GA, Chirino-Caicedo AD. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina, 2016. Rev Cient Cienc Méd. 2016; 19(2): 33-37.
16. Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas: enfermedad viral de Zika y sus posibles complicaciones. [Internet]. OMS. Mar 2016 [citado 02 Febrero 2020]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204900/WHO_ZIKV_RCCE_16.2_spa.pdf;jsessionid=0C63D65A7578D65C5F3EC6AFA83956D8?sequence=1
17. Informe de Situación sobre Resultados del proceso de consulta conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre ZIKV informe de país: Colombia OMS [internet] OMS. setiembre 2016 [citado 10 octubre del 2018]. disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-informe-tecnico-cap-col-es.pdf>
18. Mendoza W, Gutiérrez M, Zúñiga M, del Carpio L, Meza L, Guzmán A et al. Rapid assessment of the situation of the sexual and reproductive health services in the framework of Zika virus epidemic in Peru. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2017: 63(1): 65-69.

ANEXOS: ENCUESTA

PARTE 1: Marque con una ☒ en el cuadrado que sea su opción. Si su opción no se encuentra entre las opciones, rellene el espacio en blanco.

1. ¿Cuántos años tiene?: Tengo _____ años

2. ¿Qué sexo es usted?

HOMBRE ☐

MUJER ☐

3. ¿Qué estado civil tiene?

SOLTERO ☐

VIUDO ☐

CASADO ☐

DIVORCIADO ☐

CONVIVIENTE ☐

4. ¿Hasta qué grado estudio?

SIN EDUCACIÓN ☐

NO COMPLETE PRIMARIA ☐

COMPLETE PRIMARIA ☐

NO COMPLETE SECUNDARIA ☐

COMPLETE SECUNDARIA ☐

TÉCNICO SUPERIOR ☐

UNIVERSITARIO ☐

5. ¿A cuánto tiempo usted vive del Centro de Salud?

MENOS DE 10 MINUTOS ☐

DE 10 A 30 MINUTOS ☐

30 MINUTOS A MÁS ☐

6. ¿A qué Centro de Salud va usualmente?

CS. PUEBLO NUEVO ☐

CS. LOS ALAMOS ☐

CS. EL SALVADOR ☐

CS. SAN AGUSTIN ☐

CS. SAN ISIDRO ☐

Si su respuesta no se encuentra entre las opciones, especifique: _____

7. ¿Cuánto gana su familia en total mensualmente?

S/. 0 a 350

☐

S/.351 a 550

☐

S/.551 a 850

☐

S/. 851 a 1000

☐

S/. 1000 A MÁS

☐

8. ¿Qué seguro de salud tiene Usted?

ESSALUD

☐

SIS

☐

EPS

☐

PRIVADO

☐

FUERZAS ARMADAS

☐

NO TENGO

☐

Si su respuesta no se encuentra entre las opciones, especifique: _____

9. ¿A qué religión pertenece?

CATÓLICA

☐

EVANGÉLICA

☐

MORMONA

☐

CRISTIANA

☐

ADVENTISTA

☐

TESTIGO DE JEHOVA

☐

ATEO/AGNÓSTICO

☐

JUDÍO

☐

Si su respuesta no se encuentra entre las opciones, especifique: _____

10. ¿A qué se dedica usted?

AMA DE CASA

☐

PROFESIONAL DE SALUD

☐

PROFESIONAL

☐

TÉCNICO

☐

ESTUDIANTE

☐

INDEPENDIENTE

☐

Si su respuesta no se encuentra entre las opciones, especifique: _____

**Este segmento es solo para mujeres: (si es hombre, seguir hasta donde dice Parte 2)*

11. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

0

☐

1

☐

2

☐

3

☐

4+

☐

12. ¿Ha estado embarazada en el último año?

SI ☐ NO ☐

13. ¿Actualmente se encuentra embarazada? Si responde que NO, pase a la pregunta 16

SI ☐ NO ☐ NO SABE ☐

14. Si responde la pregunta anterior con SI, ¿En qué trimestre de embarazo se encuentra?

PRIMERO ☐ SEGUNDO ☐ TERCERO ☐

15. Si responde la pregunta anterior con SI, ¿Cuántos controles prenatales tiene hasta la fecha?

0 ☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-6 ☐ 7-8 ☐ 9+ ☐

16. ¿Tiene algún hijo/a con microcefalia por Zika?

SI ☐ NO ☐

PARTE 2: Ahora procederemos a las preguntas acerca del Zika

1. ¿Le han dado información previamente sobre Zika?

SI ☐ NO ☐

2. ¿A quién acudió cuando se sintió enfermo?

FAMILIA	☐	AMIGOS O VECINOS	☐
REUNIÓN DE LA COMUNIDAD	☐	CURANDERO	☐
CENTRO DE SALUD	☐	INTERNET	☐
MÉDICO PRIVADO	☐	FARMACÉUTICO	☐

3. ¿Qué personas pueden contraer la enfermedad por Zika?

LOS HOMBRES ADULTOS	☐	LAS MUJERES ADULTAS	☐
LAS MUJERES JÓVENES	☐	LOS NIÑOS	☐

LAS NIÑAS

☐

LAS EMBARAZADAS

☐

LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

☐

CUALQUIER PERSONA

☐

4. ¿Cómo se puede contagiar alguien de Zika?

POR LA PICADURA DE UN MOSQUITO

☐

POR BEBER AGUA CONTAMINADA

☐

POR LAVARSE CON AGUA CONTAMINADA

☐

POR VÍA SEXUAL

☐

POR LA TOS Y LOS ESTORNUDOS DE OTRAS PERSONAS

☐

POR TOMAR LECHE MATERNA

☐

A TRAVÉS DE UNA TRANSFUSIÓN DE SANGRE

☐

DEBIDO A LA CONTAMINACIÓN DEL AMBIENTE

☐

POR TRANSMISIÓN DURANTE EL EMBARAZO

☐

5. ¿Dónde se crían los mosquitos que transmiten Zika?

BOTELLAS VACÍAS

☐

BASURA

☐

LLANTAS USADAS

☐

RECIPIENTES DE AGUA SIN USAR

☐

CANALES DE LLUVIA

☐

FLOREROS

☐

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad por el Zika?

FIEBRE

☐

DOLOR DE CABEZA

☐

SARPULLIDO

☐

DOLOR EN LAS ARTICULACIONES

☐

NÁUSEAS

☐

CONJUNTIVITIS

☐

DIARREA

☐

HEMORRAGIA / SANGRADO

☐

7. ¿Cree usted que todos los que se contagian de Zika presentan síntomas?

SI

☐

NO

☐

8. ¿Qué le pasa a una mujer embarazada si se contagia de Zika?

PUEDE ENFERMAR

☐

PUEDE PERDER A SU HIJO

☐

PUEDE QUE TENGA DIFICULTADES PARA DAR A LUZ

☐

PUEDE FALLECER

☐

9. ¿Qué le pasa al hijo de una mujer embarazada que tuvo Zika?

EXISTE EL RIESGO DE QUE NO CREZCA NORMAL

☐

EXISTE RIESGO DE ABORTO INVOLUNTARIO

☐

EXISTE EL RIESGO QUE NAZCA PREMATURAMENTE

☐

EXISTE EL RIESGO QUE NAZCA MUERTO

☐

EXISTE EL RIESGO QUE NAZCA CON MICROCEFALIA

☐

EXISTE EL RIESGO QUE NAZCA CON ALGUNA DISCAPACIDAD

☐

EXISTE EL RIESGO QUE TENGA ALGUN PROBLEMA NEUROLÓGICO

☐

NO EXISTE NINGUN RIESGO PARA EL NIÑO

☐

Si su respuesta no se encuentra entre las opciones, especifique: _____

10. Si una mujer embarazada tiene fiebre, ¿la llevaría al centro de salud?

SI

☐

NO

☐

11. ¿Existe cura para el Zika?

SI

☐

NO

☐

12. ¿Cómo se puede tratar la enfermedad por Zika?

DESCANSANDO MUCHO

☐

TOMANDO MEDICAMENTOS QUE BAJEN LA FIEBRE

☐

TOMANDO MEDICAMENTOS QUE ALIVIEN EL DOLOR

☐

BEBIENDO MUCHOS LÍQUIDOS

☐

USO DE ANTIBIOTICOS

☐

REMEDIOS CASEROS

☐

13. ¿Qué opina de la frase "la persona con Zika debe ser aislada de todos"?

ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO

☐

ESTOY DE ACUERDO

☐

NO ESTOY DE ACUERDO

☐

NO ESTOY EN ABSOLUTO DE ACUERDO

☐

14. ¿Usted ha sufrido rechazo de los demás al saber que tenía Zika?

SI

☐

NO

☐

15. ¿Se puede prevenir la infección por Zika?

SI

☐

NO

☐

16. ¿Cómo puede prevenirse la enfermedad?

USO DE MOSQUITEROS

☐

APLICANDO REPELENTE DE MOSQUITOS EN LA PIEL

☐

LLEVANDO ROPA QUE CUBRA LA MAYOR PARTE DEL CUERPO

☐

USANDO CONDÓN EN TODA RELACION SEXUAL

☐

ABSTENIÉNDOSE DE MANTENER RELACIONES SEXUALES ☐

LIMPIANDO LOS RECIPIENTES DONDE SE GUARDA AGUA ☐

ELIMINANDO TODO TIPO DE AGUAS ESTANCADAS ☐

FUMIGANDO LA CASA ☐

UTILIZANDO LARVICIDAS ☐

MANTENIENDO EL HOGAR LIMPIO ☐

BEBIENDO ÚNICAMENTE AGUA POTABLE ☐

Si su respuesta no se encuentra entre las opciones, especifique: _____

17. ¿Qué método deberían utilizar las mujeres en la situación actual para prevenir embarazarse?

USAR CONDÓN ☐

TOMAR PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ☐

USAR ANTICONCEPTIVOS INYECTABLE ☐

USAR MÉTODOS LA PÍLDORA DEL DIA SIGUIENTE ☐

ABSTENERSE DE TENER RELACIONES SEXUALES ☐

18. ¿Qué opina de la frase "Todas las mujeres embarazadas deberían hacerse la prueba del virus de Zika"?

NO ES POSIBLE ☐ ES POCO PROBABLE ☐

ES POSIBLE QUE SI ☐ ES MUY PROBABLE ☐

19. ¿Ha adoptado usted alguna medida de prevención para no contraer Zika?

SI ☐ NO ☐

20. ¿Qué problemas tuvo para adoptar las medidas de prevención de Zika?

ME FALTA TIEMPO ☐

ME RESULTÓ DIFÍCIL REUNIR EL DINERO ☐

TUVE DIFICULTADES PARA ACCEDER A ALGUNOS ELEMENTOS NECESARIOS ☐

TUVE QUE ENFRENTARME A ALGUNAS PERSONAS DE MI ENTORNO QUE NO QUERÍAN QUE YO ADOPTARA ESAS MEDIDAS ☐

MI PAREJA SE NIEGA A UTILIZAR PRESERVATIVO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES ☐

NO TUVE NINGUNA DIFICULTAD PARA ADOPTAR LAS MEDIDAS ☐

21. ¿Cuándo fue la última vez que limpió usted los recipientes donde guarda agua?

LA ÚLTIMA SEMANA ☐ EL ÚLTIMO MES ☐

EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES ☐ EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ☐

EN LOS ÚLTIMOS 9 MESES ☐ EN EL ÚLTIMO AÑO. ☐

NUNCA LO HE HECHO ☐

22. ¿Qué método empleó usted la última vez que limpió los recipientes para guardar agua?

VACIÉ PARTE DEL AGUA Y VOLVÍ A LLENAR EL DEPÓSITO ☐

VACIÉ TODA EL AGUA Y VOLVÍ A LLENAR EL DEPÓSITO ☐

VACIÉ EL DEPÓSITO Y LO FREGUÉ CON JABÓN O DETERGENTE ANTES DE VOLVER A LLENARLO ☐

CUBRÍ LOS RECIPIENTES DONDE SE ALMACENA EL AGUA ☐

AÑADÍ UN PRODUCTO QUÍMICO AL AGUA ☐

Si su respuesta no se encuentra entre las opciones, especifique: _____

23. ¿Ha adoptado usted o su pareja alguna medida para prevenir un embarazo?

SI ☐ NO ☐

24. Si la respuesta anterior es SI, ¿qué medida ha adoptado?

USAR CONDÓN ☐

TOMAR ANTICONCEPTIVOS ORALES ☐

USAR ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

☐

USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO LA
T DE COBRE O IMPLANTES

☐

USAR ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

☐

NO TENER RELACIONES SEXUALES

☐

25. ¿Con qué frecuencia usa repelente?

NUNCA

☐

TODOS LOS DIAS, PERO SOLO LAS MAÑANAS

☐

TODOS LOS DIAS, PERO SOLO POR LA NOCHE

☐

MENOS DE 4 DIAS A LA SEMANA

☐

TODO EL DIA Y NOCHE

☐

26. Si una persona piensa que está infectada por Zika, ¿qué debe hacer?

PERMANECER EN CASA Y NO TOMAR NINGÚN MEDICAMENTO

☐

PERMANECER EN CASA, TOMAR MEDICAMENTOS
PARA BAJAR LA FIEBRE

☐

PERMANECER EN CASA, TOMAR MEDICAMENTOS
PARA ALIVIAR EL DOLOR

☐

BEBER MUCHOS LÍQUIDOS

☐

MANTENERSE AISLADA DE LOS DEMÁS

☐

ACUDIR A UN CENTRO DE SALUD

☐

ACUDIR A UN MÉDICO PRIVADO

☐

IR A LA FARMACIA

☐

CONSULTAR A UN LÍDER COMUNITARIO

☐