

EMERGENCIA ZIKV:  
RESULTADOS DEL PROCESO DE CONSULTA  
CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICA  
(CAP) SOBRE ZIKV  
INFORME DE PAIS:  
EL SALVADOR

---

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 El Salvador, y a aquellos quienes proveyeron apoyo para asegurar que el proceso CAP-ZIKV alcanzara sus objetivos. Nuestros agradecimientos a la Dirección Nacional de la oficina de World Vision El Salvador, al equipo de Liderazgo Nacional, al equipo HEA y Proyectos Especiales, DME, Técnicos, Coordinadores de Campo. De igual forma, agradecimientos especiales a los voluntarios, líderes comunitarios, socios locales y demás personas que apoyaron el proceso.

El personal técnico que participó fue:

- Marta de Rodríguez, Gerente de HEA
- Víctor Roque, Coordinador Proyecto Zika Response USA
- Héctor Lemus, Asistente Técnico Administrativo de proyectos Especiales
- Karla Flores, Gerente de DME
- Oved Portillo, Administrador de Sistemas de Gerenciamiento de DME
- Johanna Guerrero, Especialista en DME
- Abraham Ramírez, Técnico de Educación zona Occidental
- Ana Teresa Arévalo, Gerente de Movilización y Campañas
- Julio Saget, Apoyo Logístico

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 ZIKVV 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](mailto:arosales@WorldVision.org)

## Contenido

Reconocimientos y agradecimientos.....	2
<b>Contenido</b> .....	3
Abreviaturas .....	4
ANTECEDENTES .....	5
RESUMEN.....	6
DATOS DEMOGRÁFICOS: .....	7
METODOLOGÍA .....	8
MUESTREO: .....	9
RESULTADOS.....	12
A. CONOCIMIENTOS.....	12
B. ACTITUDES.....	14
C. PRÁCTICAS .....	15
HALLAZGOS PRINCIPALES .....	17
Anexo 1: Boletín Epidemiológico SE 36-2016- ELS .....	18
Anexo 2: Documento con todas las tablas y figuras.....	18
Anexo 3: WHO. ZIKA. Sit Rep 29-9-16.....	18

## Abreviaturas

CAP	Conocimientos, aptitudes y práctica
DN	Dirección Nacional de la oficina de WV-ELS
DME	Diseño Monitoreo y Evaluación
EHP	Equipo Humanitario de País
ELS	El Salvador
GoELS	Gobierno de El Salvador
MS	Ministerio de Salud de El Salvador
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-ELS	World Vision El Salvador
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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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 El Salvador (ELS).

Según el Boletín Epidemiológico No. 35 se tiene un acumulado de 7,297 casos, que sumado a los 3,836 casos del 2015, registran 11,133 casos desde el inicio del brote. La tendencia actual es un descenso desde la Semana 25 que al momento evidencia una baja incidencia de la enfermedad. Las tasas acumuladas por 100 mil habitantes más altas por grupos de edad, están en el grupo de los menores de 1 año que tienen una tasa de 221, luego siguen los de 30-39

---

<sup>1</sup> Final Draft ZIKV Honduras Proposal. 07-2016

<sup>2</sup> WHO SitRep 29 de septiembre de 2016. Ver Anexo 3.

con una tasa de 196 y los de 40-49 con una tasa de 173. Los Departamentos con más incidencia de Zika son Chalatenango, Cabañas y Cuscatlán.

## RESUMEN

Durante la última semana del mes de agosto y la primera del mes de septiembre de 2016, World Vision El Salvador (WV-ELS) encuestó a 611 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:

<p><b>82%</b></p> <p>de los hombres entrevistados consideran que en este momento Sí es posible contraer ZIKV.</p>	<p><b>48%</b></p> <p>de los adolescentes consultados manifestaron no saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré.</p>	<p><b>22%</b></p> <p>de los consultados manifestaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que causa discapacidad en los bebés.</p>
<p><b>5%</b></p> <p>de los entrevistados mencionaron las relaciones sexuales, la leche materna o la transfusión sanguínea como mecanismos de contagio del ZIKV</p>	<p><b>21%</b></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><b>ZIKV en ELS</b></p>

Número de entrevistas realizadas:	611
Sin consentimiento:	0
Entrevistas efectivas	611
Número de hogares entrevistados:	611
Grupos poblacionales:	
Adultos mujeres entrevistadas:	205
Adultos hombres entrevistados:	195
Adolescentes entrevistados:	211
Número neto de entrevistas	611

## DATOS DEMOGRÁFICOS:

EL SALVADOR	HOMBRES		MUJERES		ADOLESCENTES		
TOTAL	195		205		211		
Edad	Rango	Promedio	Rango	Promedio	Rango	Promedio	
	19-74 años	39 años	19-78 años	37 años	12-18 años	14.7 años	
Número de personas que habitan-duermen en el hogar del/de la encuestado/a	4.8 personas		4.6 personas		5.12 personas		
Área de residencia	Urbana	94	48%	117	57%	115	55%
	Rural	88	45%	69	34%	62	29%
	Periurbana	13	7%	19	9%	34	16%
Número de mujeres embarazadas que viven en el hogar	promedio=0,04 (9 mujeres embarazadas en /195 hogares)		promedio=0,073 (15 mujeres embarazadas en /205 hogares)		promedio=0,06 (13 mujeres embarazadas en /211 hogares)		
Distancia al centro de salud más cercano	2.35 km (datos de 1km a 34 km)		3 km (datos de 1km a 30 km)		3.3 km (datos de 1km a 40 km)		
PDA 28=Jubileo 29=La Bendición 30=Manantiales 31=Nueva Vida 32=Nuevo Amanecer 33=Nuevo Renacer 34=Rio de Bendición 35=San Julian 36=Sendero de Esperanza 40=Tierra Nueva	28=21; 29=15; 30=54 ; 31=30 ; 32=11 ; 33=2 ; 34=21 ; 35=7 ; 36=24 ; 40=10;		28=24; 29=22; 30=2 ; 31=30 ; 32=10 ; 33=1 ; 34=25 ; 35=30 ; 36=42 ; 40=19;		28=16; 29=22; 30=17 ; 31=33 ; 32=16 ; 33=1 ; 34=22 ; 35=33 ; 36=24 ; 40=27;		
Comunidad 73=Área Urbana de Armenia	73=21 ; 75=15 ; 78=54 ;		73=24 ; 75=22 ; 78=2 ;		73=16 ; 75=22 ; 78=17 ;		

75=El Palón 78=El Zapote 79=Casco Urbano 80=Metalio 81=Cara Sucia 82=Garita Palmera 83=La Hachadura 85=Tepesquillo Alto 86=Zona Urbana de Jucuapa 89=Chilata 92=Morro Grande 93=Plantanares 95=Manahuare 96=Sesai 98=El Nanzal 99=Joya Ancha Abajo 100=El Borbollon 103=Área Urbana San Francisco Javier	79=30 ; 80=11 ; 81=2 ; 85=1 ; 86=20 ; 89=7 ; 92=7 ; 93=17 ; 103=10 ;	79=30 ; 80=10 ; 81=1 ; 85=2 ; 86=23 ; 89=30 ; 92=24 ; 93=18 ; 103=19 ;	79=33 ; 80=16 ; 81=1 ; 85=2 ; 86=20 ; 89=33 ; 92=23 ; 93=1 ; 103=27 ;
Comunidades previamente acordadas en la metodología: (21)	72. Colonia Asentamiento, 73. Area Urbana de Armenia 75.El Palón , 78. El Zapote, 79. Casco Urbano, 80. Metalio, 81. Cara Sucia Manahuare, 82. Garita Palmera, 83. La Hachadura, 85. Tepesquillo Alto 86. Zona Urbana de Jucuapa,. 89. Chilata, 92. Morro Grande, , 93. Plantanares 96. Sesoi, 98. El Nanzal, 99. Joya Ancha Abajo 100. El Borbollon, 103. Área Urbana San Francisco Javier 106 .Los Planes 107. Las Marías,		

## METODOLOGÍA

El CAP-ZIKV en El Salvador llevó a cabo el levantamiento de la información en terreno del 22 de agosto al 08 de septiembre de 2016, en las 12 comunidades listadas en la Tabla 1.

PDA	MUNICIPIO	COMUNIDAD
<b>Jubileo</b>	Municipio Acajutla, Sonsonate	Área Urbana de Armenia
<b>La Bendición</b>	Municipio de Lolotique, San Miguel	El Palón
<b>Manantiales</b>	Municipio Caluco, Sonsonate	El Zapote
<b>Nueva Vida</b>	Ozatlan, Usulután	Casco Urbano,
<b>Nuevo Amanecer</b>	Acajutla, Sonsonate	Metalio
<b>Nuevo Renacer</b>	San Francisco Menéndez, Ahuachapan	Cara Sucia
<b>Río de Bendición</b>	Municipio de Jucuapa, Usulután	Tepesquillo Alto
<b>Río de Bendición</b>	Municipio de Jucuapa, Usulután	Zona Urbana de Jucuapa

<b>San Julián</b>	Municipio de San Julian, Sonsonate	Chilata
<b>Sendero de Esperanza</b>	Municipio de Guaymango, Sonsonate	Morro Grande
<b>Sendero de Esperanza</b>	Municipio de Guaymango, Sonsonate	Plantanares
<b>Tierra Nueva</b>	Municipio de SanFrancisco Javier, Usulután	Area Urbana San Francisco Javier

**Tabla 1:** CAP-ZIKV El Salvador: 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 (1057<sup>3</sup>) y conocer los criterios a tener para seleccionar al azar los hogares en los que se desarrollaría la entrevista.

Las personas que hicieron las entrevistas recibieron capacitación para el levantamiento correcto de la información y para el uso de los teléfonos inteligentes. Se realizaron ejercicios previos con la encuesta antes de ir al campo y en el mismo campo.

### MUESTREO:

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

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

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

Deff = 2 (efecto de diseño común para clúster)

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

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

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

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

n = 192 (redondeado a 200)

<sup>3</sup> 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.

Con el fin de hacer comparaciones entre hombres y mujeres (de 19 a 78 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-ELS. 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 ELS, no se registraron los No- consentimientos.

WV-ELS realizó 611 entrevistas en 12 de las 21 comunidades acordadas en la metodología. El 26% de las entrevistas a los hombres fueron hechas en el municipio El Zapote.

En la comunidad de El Zapote, Municipio de Caluco, Departamento de Sonsonate, el equipo de país decidió llevar a cabo las entrevistas utilizando los cuestionarios en papel, por razones de

seguridad. En un lugar seguro, pusieron la información en los teléfonos celulares y la enviaron a la plataforma de SMAP, como se ha descrito.

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<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> (SMAP Consulting)

## RESULTADOS<sup>5</sup>

### A. CONOCIMIENTOS

#### Conocimientos

El 82% de los hombres entrevistados considera que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV en su comunidad (así como el 78% de las mujeres y 71% de los adolescentes consultados).

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

#### CAUSA SÍNTOMAS

Si bien el 42% de los hombres entrevistados considera que todos pueden contraer ZIKV (así como el 36% de las mujeres y 33% de los adolescentes consultados), el 22% de los hombres y mujeres entrevistadas relacionan al ZIKV con una enfermedad de niños y niñas (27% de los adolescentes). Sólo entre el 6% de los entrevistados asocian a las mujeres de edad fértil con el ZIKV.

El 59% de los hombres entrevistados identifica a los mosquitos como la causa del ZIKV (así como el 62% de las mujeres y 55% de los adolescentes). Adicionalmente, todos los entrevistados relacionan el agua contaminada y un ambiente sucio como formas de contraer esta enfermedad. Menos del 3% de los entrevistados lo relacionan a las relaciones sexuales, leche materna (0%) o vacunas (0%). El 3% de los hombres entrevistados respondió no saber la causa del ZIKA (2% en el grupo de mujeres y de los adolescentes).

El 70% de los hombres entrevistados consideran que el ZIKV se contrae por la picadura de mosquitos (68% en mujeres; 63% 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 o la transfusión sanguínea como mecanismos de contagio del ZIKV. De otro lado, el 1% de los hombres manifestó no saber cómo se contrae el ZIKA (así como el 5% de las mujeres y 7% de los adolescentes consultados).

Los signos y síntomas que manifiesta una persona enferma con ZIKV que más reconocen los entrevistados hombres son: fiebre 24% (25% para mujeres y 24% para adolescentes), dolor de cabeza (~21%), sarpullido (~11%) y dolor en las articulaciones (~17%) en los tres grupos poblacionales.

El 82% de los hombres entrevistados manifestaron que todos los que contraen ZIKV presentan síntomas (76% de las mujeres y 80% de los adolescentes).

---

<sup>5</sup> Por favor consultar las tablas y figuras respectivas en el anexo 2.

El 89% de los entrevistados hombres y adolescentes manifestaron que es posible prevenir el ZIKV (91% de las mujeres). Los tres grupos de entrevistados señalaron a las siguientes medidas como las más eficientes: usar mosquetero durante la noche (~23%), limpiar / restregar recipientes de agua (~13%), eliminar agua estancada (~16%) y fumigar el hogar (~9), en los tres grupos poblacionales.

### Tratamiento búsqueda de atención médica

El 53% de los hombres entrevistados manifestaron que sí existe tratamiento para el ZIKV (55% de las mujeres y 45% de los adolescentes). El 16% de los hombres entrevistados señalaron que no existe tratamiento (15% de las mujeres y adolescentes). El 23% de los entrevistados hombres manifestaron no saber si existe tratamiento para el ZIKV (22% en las mujeres y 28% 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 (~35%), los niños (~29%) y las personas mayores (17%).

Los entrevistados manifestaron que si una mujer embarazada está infectada con ZIKV, los principales riesgos que enfrenta ella son: que corre el riesgo de tener un aborto natural (40% hombres consultados, 43% en mujeres consultadas, 38% en adolescentes consultados), que puede tener dificultades durante el parto (29% de los consultados) o que puede estar enferma (21% hombres consultados, 17% mujeres y adolescentes consultados). El 5% de los hombres consultados NO saben los riesgos que enfrenta una mujer embarazada (3% de las mujeres y 7% 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 (22% hombres y adolescentes consultados; 21% mujeres), riesgo de no crecer o desarrollarse de forma natural en el útero (19%; 21% entre los adolescentes), riesgo de aborto natural (18%; 11% entre los adolescentes) y/o riesgo de nacer muerto (11% en todos los grupos).

Los tres grupos poblacionales entrevistados informaron que han recibido informaciones sobre el ZIKV a través de: la televisión, la radio, familia, amigos y trabajadores sanitarios en el centro de salud. Sin embargo, sólo el 42% de las mujeres indicaron que microcefalia es cuando el bebé nace con la cabeza más pequeña de lo normal. El 30% de los entrevistados hombres, el 34% de las mujeres y el 39% de los adolescentes no saben lo que es la microcefalia.

Los entrevistados consideran que SÍ hay relación entre ZIKV y microcefalia (53% de los hombres, 48% de las mujeres y 54% de los adolescentes). El 32% de las mujeres NO SABE si hay una relación entre ZIKA y microcefalia.

El 45% de los entrevistados hombres y mujeres manifestaron no saber qué es el Síndrome de Guillain-Barré (así como el 48% de los adolescentes consultados). El 33% de los hombres declararon que este síndrome es un tipo de parálisis (32% de las mujeres y 27% de los adolescentes consultados).

Los hombres entrevistados expresaron en un 36% NO saber si hay una relación entre ZIKV y el síndrome de Guillain-Barré (40% de las mujeres y 35% de los adolescentes). El 41% de los hombres expresó que SÍ existe esta relación (38% en mujeres y 42% en adolescentes).

## B. ACTITUDES

### Riesgo

El 34% de los hombres entrevistados consideran que corren un alto riesgo y un riesgo medio (37%) de contraer ZIKA en los próximos 6 meses (para la mujeres 37% y 32%, respectivamente; para los adolescentes 39% y 34%, respectivamente). De este grupo de entrevistados, alrededor del 63% de hombres y 64% de mujeres (para adolescentes el 57%) relacionan el riesgo con la presencia de mosquitos en su vecindario y porque no tienen o no usan mosquitero (13% de los hombres, 14% de las mujeres y 15% de los adolescentes). Otra razón es que las casa no tienen mallas metálicas en puertas ni ventanas, o porque no usan repelentes.

El 13% de los entrevistados hombres consideran que corren un bajo riesgo y el 6% opinan que no hay riesgo de contraer ZIKV en los próximos 6 meses (mujeres 16% y 3%, respectivamente; adolescentes 14% y 4% respectivamente). Este grupo de entrevistados relacionan el bajo riesgo con que tienen limpio de criaderos el patio de sus casas (33% hombres, 31% mujeres y adolescentes), las campañas de limpieza en sus vecindarios o con el hecho de tener el agua almacenada tapada (13% de los hombres; 15% de las mujeres; 19% de los adolescentes).

### PREVENCIÓN

El 39% de los entrevistados hombres y mujeres piensan que cada individuo tiene la responsabilidad personal y que su grupo familiar no se contagie con ZIKV (38% de los adolescentes). Los hombres encuestados también consideran que el jefe del hogar (14%), los trabajadores sanitarios (13% en hombres, 16% en mujeres y 17% en trabajadores sanitarios).

### SSR- salud sexual y reproductiva

Los encuestados hombres y mujeres expresaron estar muy de acuerdo (48% de los hombres y 46% de las mujeres) con que las mujeres deberían evitar embarazarse en este momento debido al ZIKV (así como el 47% de los adolescentes). Los entrevistados manifestaron que la razón de su respuesta es que existe el riesgo de que el bebé nazca con discapacidad (26% de los hombres entrevistados) y que las mujeres pueden enfermarse (26% de las mujeres consultadas).

## Información / comunicación

El 56% de los entrevistados hombres, el 55% de las mujeres y el 45% 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 (<7%) mostraron interés sobre el síndrome de Guillain-Barré.

El 49% de los encuestados hombres opinaron sobre los mensajes clave que siempre fueron claros y fáciles de entender (46% de las mujeres y 48% de los hombres).

## Conocimientos

Los entrevistados hombres expresaron que lo que más les preocupa sobre el ZIKV es que puede matar a las personas (29%) (así como el 24% en las mujeres y 30% en los adolescentes consultados) y causar discapacidades en los bebés (26%) (en el 31% en las mujeres y 27% en los adolescentes consultados), así como puede causar discapacidades en los adultos (10% hombres, 11% mujeres y 9% adolescentes).

De otro lado, menos del 4% menciona que el ZIKA puede ser transmitido a través de las relaciones sexuales.

## C. PRÁCTICAS

### PREVENCIÓN

El 77% de los hombres entrevistados manifestaron que desde que escucharon hablar del ZIKV SI han tomado alguna medida para evitar contraer la enfermedad (así como el 88% de las mujeres y 69% de los adolescentes): usar mosquitero durante la noche, limpiar-frotar los recipientes con agua estancada o con almacenamiento de agua, colocar una tapa sobre los tanques de almacenamiento de agua y eliminar el agua estancada.

Alrededor del 18% de los entrevistados hombres (12% de las mujeres y 26% 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 70% de los entrevistados hombres respondió que SÍ han tomado alguna medida para evitar casos de ZIKV en sus comunidades (73% en mujeres y 64% 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 (22% de los hombres, 26% de las mujeres y 33% de los adolescentes), las razones que argumentaron fueron que no tienen los recursos u acceso a las medidas preventivas (20% de los hombres y 14% de las mujeres), que la comunidad no corre riesgo (24% mujeres y 20% adolescentes) y que no tienen tiempo para tomar medidas preventivas en la comunidad (19% de los adolescentes), o que no saben qué hacer (22% de los hombres; 20% de los adolescentes).

El 33% de los entrevistados hombres y adolescentes (46% de las mujeres) indicaron que las organizaciones locales/nacionales NO han tomado ninguna medida para protegerles del ZIKV.

Sin embargo, el ~58% 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 (29%), manteniendo limpia la fuente / almacenamiento / recipiente de agua (11%), eliminando las aguas estancadas (14%), manteniendo el entorno limpio y retirando la basura (18%). Sólo el 7% manifestó que es importante mantener tapada la fuente y el almacenamiento de agua. Los entrevistados adolescentes mencionaron que pueden reducir o eliminar los mosquitos de su hogar fumigando (35%), eliminando las aguas estancadas (16%), manteniendo el entorno limpio y retirando la basura (14%). Sólo el 4% manifestó que es importante mantener tapada la fuente y el almacenamiento de agua.

El 78% 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 81% de las mujeres y 68% de los adolescentes consultados). El 14% de los hombres expresaron que fue hace más de una semana.

El 40% de los hombres y 44% de las mujeres entrevistadas (17% 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 31% de los adolescentes sacan una parte del agua y lo rellenan.

### Tratamiento búsqueda de atención médica

Alrededor del ~70% 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 acudir al médico privado y quedarse en casa y tomar medicamentos para bajar la fiebre y aliviar el dolor, y tomar mucho líquido.

El 84% 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 92% de las mujeres y 86% de los adolescentes consultados).

El 66% de los entrevistados hombres y adolescentes expresaron que si a una mujer la da fiebre mientras está embarazada, ella debería acudir al centro de salud (67% de las mujeres). También sugirieron acudir a un médico privado (10%) y recibir atención y controles prenatales.

## HALLAZGOS PRINCIPALES

Sobre los conocimientos acerca del ZIKA, la consulta del CAP-ZIKA en El Salvador reflejó que más del 80% de las personas consultadas consideran que en este momento SÍ es posible contraer ZIKV en su comunidad, aunque tres cuartas partes de los entrevistados NO conocen a alguien de su comunidad que haya contraído ZIKV recientemente.

Alrededor del 37% de los entrevistados consideran que todos pueden contraer ZIKV, el 22% 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 3% 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 80% de los consultados manifestaron que TODOS los que contraen ZIKV presentan síntomas y cerca del 53% 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 corre el riesgo de tener un aborto natural, que puede tener dificultades durante el parto (29% de los consultados) o que puede estar enferma. De otro lado, los principales riesgos que enfrenta su bebé son: riesgo de nacer con microcefalia y riesgo de no crecer o desarrollarse de forma natural en el útero.

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 42% las entrevistadas conocen el significado de microcefalia, cerca del 50% relacionan al ZIKA con microcefalia, alrededor del 30% no saben lo que es microcefalia con el ZIKA. De otro lado, cerca de 45% de los entrevistados desconocen qué es el Síndrome de Guillain-Barré: menos del 33% declararon que es un tipo de parálisis. Menos 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, porque no usan mosquiteros, o por la ausencia de mallas en puertas o ventanas. Aquellos que consideran que corren un riesgo bajo o que no corren riesgo (menos del 19% de los entrevistados), están tranquilos por las campañas de limpieza en sus vecindarios, porque tienen el patio libre de criaderos o porque tienen el agua almacenada tapada. 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 las mujeres (~47%) indicaron que las mujeres deberían evitar embarazarse debido al ZIKA, por el riesgo que corre el bebé de nacer con discapacidad.

Casi la mitad de los consultados considera que NO tiene suficiente información sobre el ZIKA y que los mensajes son claros; ellos desean mayor información principalmente sobre prevención, signos y síntomas y la causa.

Más de tres cuartos 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 la da 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: Boletín Epidemiológico SE 36-2016- ELS



Boletín  
Epidemiológico ELS

## Anexo 2: Documento con todas las tablas y figuras



Anexo 2- CAP-ZIKA  
ELS

## 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 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](http://www.wvi.org/disaster-management)