

CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ZIKA

EN LOS RESIDENTES DE LA BAHÍA DE LAS CALDERAS, PROVINCIA PERAVIA, REPÚBLICA DOMINICANA, EN EL PERÍODO FEBRERO-ABRIL 2016

Knowledge, attitude and practice about the Zika virus infection in the population of La Bahía de Las Calderas, Peravia Province, Dominican Republic in the period of February-April 2016

Emilton López,* Dania Torres,* Anny V. Corominas Díaz*,
Laura M. Guzmán Pérez,** Luisa J. López Martínez**

Fecha de recibido: 6 junio 2018 • Fecha de aceptado: 12 septiembre 2018

Cómo citar: López E, Torres D, Corominas Díaz AV, Guzmán Pérez LM, López Martínez LJ. Conocimientos, aptitudes y prácticas acerca de la infección por el virus del zika. En los residentes de la Bahía de las Calderas, Provincia Peravia, República Dominicana, en el período febrero-abril 2016. *cysa* [Internet]. 11 abr. 2019 [citado 12 abr. 2019];1(1):59-5. Available from: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1332>

Resumen

Introducción: la infección del virus del Zika, si bien no es una enfermedad mortal, según la OMS se encuentra en la actualidad declarada como una emergencia sanitaria global. Su incidencia es variable según el país sin embargo, esta incrementa exponencialmente de acuerdo al clima. Este comportamiento se debe a que el principal vector transmisor de la enfermedad se reproduce en climas tropicales.

Objetivos: (1) Establecer el nivel de conocimiento que poseen los residentes de La Bahía de Las Calderas acerca de la enfermedad por el virus del Zika. (2) Comparar los datos de acuerdo a si padeció o no la enfermedad y edad. (3) Identificar los medios de comunicación más utilizados para obtener este conocimiento.

Material y métodos: se aplicaron 214 cuestionarios donde diferentes variables fueron evaluadas con el fin de determinar el entendimiento general acerca de la enfermedad por el virus del Zika

Resultados: un 70.9% refirieron haber escuchado acerca de la infección por el virus del Zika, no obstante, al

cuestionarse acerca de los síntomas y vía de transmisión los conocimientos resultaron ser pobres o confusos. Un 61.2% mencionó como síntoma rash máculo-papular. Haber padecido o no la enfermedad no influye en el grado de conocimientos. La fuente de información más común fue la televisión.

Conclusiones: aunque existe cierto grado de conocimiento acerca de la infección por el virus del Zika, se denota cierto grado de desinformación, debido quizás a la falta de campañas y/o que la fuente de información más utilizada no es la ideal. La mayoría de población pareció tener un buen conocimiento acerca de cuáles son las mejores medidas preventivas.

Palabras claves: conocimiento; actitud; práctica; zika; prevención.

Abstract

Introduction: despite the fact that Zika virus infection isn't a lethal disease, it is considered by the WHO as a global sanitary emergency. Its incidence rate varies depending on the country; however it increases exponentially according to the weather. This behavior is due to the fact that the primary disease vector reproduces in tropical climates.

Objectives: 1) Assess the level of knowledge about the Zika virus infection in the population of La Bahía de Las Calderas. (2) Compare the data according to whether they contracted the disease or not. (3) Identify sources of information used to obtain this knowledge.

* Estudiantes de la Pasantía Rural.
anncorominas19@hotmail.com

** Instituto Tecnológico de Santo Domingo, República Dominicana. Email: lm.guzp@gmail.com

** Instituto Tecnológico de Santo Domingo.
Email: luisa_jlm_69@hotmail.com

Materials and methods: 214 questionnaires were applied where several variables were evaluated to determine the level of general understanding about the issue and establish a contrast between said variables.

Results: 70.9% said they had heard about Zika virus infection, however when questioned about symptoms and transmission route their knowledge were poor or confusing. The fact that 61.2% mentioned as maculopapular rash symptom is highlighted. Having had the disease or not does not influence the degree of knowledge. The most common source of information was television.

Conclusions: although there is a degree of knowledge about Zika virus infection, a degree of misinformation is denoted, perhaps due to lack of campaigns and/or because the source of information most used is not ideal. Most people seemed to have a good knowledge about which are the best preventive measures.

Keywords: knowledge; Attitude; practice; Zika; Prevention.

Introducción

La infección del virus del Zika presenta una mayor incidencia en regiones con climas cálidos, debido a que el principal vector transmisor de la enfermedad se reproduce en climas tropicales. (2) Adicionalmente, otro aspecto involucrado es la prevalencia de baja escolaridad en países tropicales lo que disminuye la toma de medidas preventivas y aumenta así la incidencia de la enfermedad por falta de erradicación del vector. (3)

En los países latinoamericanos, la infección del virus del Zika en pacientes no gestantes no es una causa significativa de afectación de la salud, pero sí constituyen una gran causa de absentismo laboral y escolar. En contraste, en las pacientes gestantes la infección por el virus del Zika representa una causa importante de morbilidad en los productos. (3)

Según un reporte emitido el 27 de enero del 2016 por la OMS, en la República Dominicana se había presentado hasta esa fecha 10 casos confirmados mediante PCR-TR de la enfermedad por el virus del Zika. (3) A nivel nacional, el número de casos

que se han diagnosticado empíricamente ha incrementado en gran manera a tal punto que se esperaba que los habitantes tengan un alto nivel de conocimiento. No obstante, esta no es la realidad. Aún en países desarrollados se aprecia un cierto grado de ignorancia en lo concerniente a los principales aspectos de esta patología. Debido a esto, en la actualidad se están realizando campañas con el fin de educar a la población acerca de puntos clave como la sintomatología y la prevención. En tal sentido, se ha visto que se obtienen resultados satisfactorios en la morbilidad cuando existe una mayor noción por parte de las personas acerca de la importancia de la prevención de la enfermedad. (3)

El virus del Zika es un virus ARN que pertenece a la familia de los flavivirus y es transmitido por un artrópodo, el mosquito. El virus del Zika utiliza como vehículo el mosquito *Aedes aegyptus* y *Aedes albopictus*. El primero sólo se reproduce en climas tropicales, no obstante, el segundo es capaz de reproducirse en climas templados. (4)(5)

La infección es transmitida a los humanos primordialmente por la mordida de un mosquito infectado, pero existen otros métodos de contagio. (6) (7) El ARN del virus se ha detectado en la sangre, semen, orina, leche materna, líquido cefalorraquídeo, saliva y líquido amniótico de personas infectadas. (8)(9) (10)(11)(12)(13) Todos los hemoderivados son capaces de transmitir esta enfermedad, así como los órganos contaminados, lo que cobra relevancia al momento de realizar trasplantes. Con respecto a la transmisión sexual, en un estudio realizado se detectó el virus del Zika en semen hasta 62 días después del inicio de la fiebre, aún cuando ya no era detectable en sangre. La transmisión materno fetal puede conllevar a infección congénita o infección durante el parto y, aunque se ha aislado el virus en la leche materna no se ha descrito ningún caso de Zika adquirido por esta vía. (14)

Una vez que ocurre la infección, la persona crea inmunidad contra futuras infecciones. Es poco

usual que la infección curse con una severidad tal que requiera de hospitalización y la relación casos/fatalidad es baja. (4)

Los signos y síntomas de la infección incluye instauración aguda de fiebre de bajo grado (37.8-38.5°C) acompañado de rash maculo-papular, artralgia (más notables en las articulaciones pequeñas de la mano y los pies) y conjuntivitis no purulenta. Se considera infección clínica si existen dos o más síntomas presentes. Otros síntomas que se reportan con frecuencia incluyen mialgia, cefalea, dolor retro-orbital y astenia. Con mucha menor frecuencia se puede observar dolor abdominal, náuseas, diarrea, ulceraciones de membranas mucosas, prurito y trombocitopenia. (4)

En las mujeres embarazadas las manifestaciones clínicas son las mismas que en pacientes no gestantes y no existe evidencia sugestiva de que esta población sea más susceptible a padecer la infección o de que experimenten la infección de manera más severa durante el embarazo. (4)(11)

Esta enfermedad ha sido asociada a complicaciones que incluyen microcefalia congénita y pérdidas fetales entre las mujeres embarazadas y al síndrome de Guillain-Barré, también se ha visto compromiso ocular entre los infantes con infección congénita debido a presunta exposición al Zika, incluyendo atrofia macular y anomalías del nervio óptico. (4)(5)

La prevención y el control de la misma recae en la reducción del agente causal y en la disminución del contacto entre los mosquitos y la población. Esto se puede lograr al utilizando repelente para insectos regularmente, usar vestimenta (preferiblemente de colores claros) que cubran la mayor parte del cuerpo posible, usar barreras físicas como son las mallas mosquitero metálicas, y si es necesario, protección personal como dormir bajo mosquiteros durante el día. Es extremadamente importante vaciar, limpiar o cubrir los contenedores de manera regular que puedan almacenar agua como son cubetas, tanques y floreros. (22)

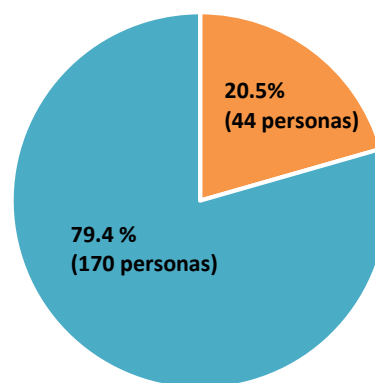
Materiales y métodos

La presente investigación fue realizada con un carácter prospectivo, transversal y de campo. Como parte de la búsqueda de antecedentes se consultaron diversas fuentes bibliográficas, la mayoría de tipo digital.

Para la recolección de información se elaboró un protocolo de investigación conformado por preguntas cerradas, en formato de selección múltiple. En este cuestionario se incluyeron diversas variables, siendo las más importantes las siguientes: edad, sexo, conocimientos, actitudes y prácticas. La población seleccionada fueron todas las personas adultas que habitaban en la comunidad de La Bahía de Las Calderas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período febrero-abril 2016. Una vez obtenida la muestra a investigar se procedió a entrevistar un miembro de cada hogar, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: 1. Mayores de 20 años. 2. Residentes de la comunidad de Bahía de Las Calderas. 3. Disposición del entrevistado a participar de la investigación.

Resultados

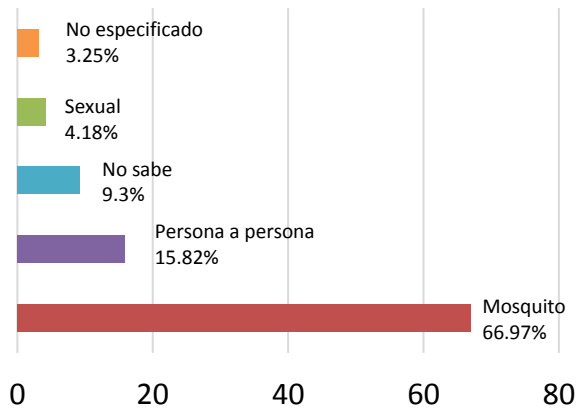
Gráfica No. 1: Conocimientos acerca de la infección por el virus del Zika (n=214)



La siguiente gráfica acerca de conocimiento por la infección del virus del Zika muestra que el 79.4% (170 personas) de la muestra resultó tener

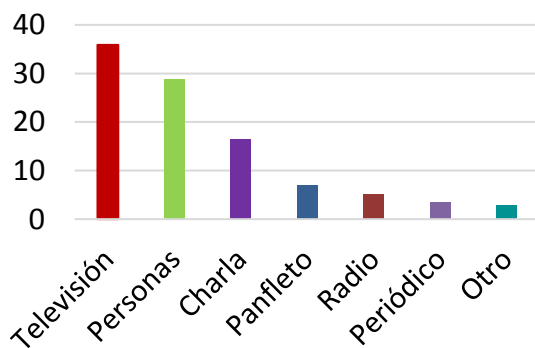
conocimiento acerca de la infección por el virus del Zika y un 20.5% (44 personas) resultó no tener conocimientos acerca del Zika por lo que esta población se descartó para las demás gráficas.

Gráfica No. 2: Conocimientos acerca de la transmisión del virus del Zika (n=170)



El medio de transmisión más mencionado por todos los entrevistados fue el mosquito con un 66.97% (114 personas) seguido de transmisión vía persona a persona con un 15.82% (27 personas). Por otra parte, un 9.3% (16) alegó no saber cual era el medio de transmisión. Los menos frecuentes fueron la vía sexual con un 4.18% (7 personas) y otros no especificados con un 3.25% (5 personas). Ninguno de los entrevistados escogió la opción abeja o mariposa.

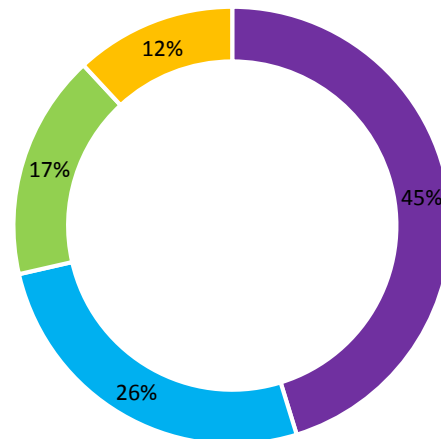
Gráfica No. 3: Fuente de información utilizada (n=170)



La mayor fuente de información utilizada fue obtenida a través de la televisión con un 35.88% (61

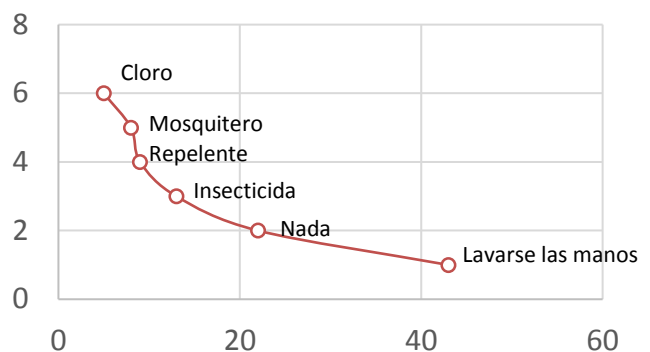
personas) seguido un 28.82% (49 personas) que recibió la información a través de vivencias de otras personas. Un 16.5% (28 personas) adquirieron la información a partir de charlas y un 7.05 (12 personas) a través de panfletos. Las fuentes menos utilizadas resultaron ser a través de radio, periódico y otro.

Gráfica No. 4: Actitud más frecuente realizada por parte de los encuestados (n=170)



La actitud más frecuentemente realizada por parte de los encuestados que padecieron la enfermedad fue acudir a la Unidad de Atención Primaria (UNAP) más cercana en un 45% (19 personas), seguido de tomar acetaminofén y utilizar remedios caseros en un 26% (11 personas) y 17% (7 personas) respectivamente. Hasta un 12% (5 personas) refirió no realizar nada durante la enfermedad.

Gráfica No. 5: Medidas preventivas utilizadas por los encuestados (n=170)



La principal práctica preventiva realizada por todos los habitantes encuestados fue limpiar tanques con cloro en un 73.1% (43 personas) seguido de la utilización de mosquitero en un 37.4% (22 personas). Utilizar repelente e insecticida tuvo casi la misma cantidad de respuesta con un 22.1% (13 personas) y 15.3% (9 personas) respectivamente, así como no hacer nada con un 13.6% (8 personas). La respuesta menos popular con un 8.5% (5 personas) fue el lavado de manos.

Conclusión

Esta investigación arrojó hallazgos interesantes a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección por el virus del Zika en los habitantes de La Bahía de Las Calderas. En base a esto se pudo concluir que, en sentido general la mayor población que se entrevistó había escuchado alguna vez del Zika pero no se poseen trabajos realizados a nivel nacional para que sirvan de comparación. A pesar de que el 70.9% de los encuestados refirió haber escuchado de la enfermedad, al momento de estos describir los síntomas y el modo de transmisión, se observó que el conocimiento de los mismos no era totalmente acertado. La fuente de información más utilizada fue la televisión, sin embargo, la comunicación vía persona a persona también jugó un papel importante. Las medidas preventivas más mencionadas por parte de los entrevistados fueron limpiar los tanques con cloro y utilizar mosquitero.

Recomendaciones

Luego de analizar detalladamente los resultados de este estudio se recomienda lo siguiente.

A toda la comunidad médica: seguir realizando estudios de esta índole para continuar la detección de los déficits de conocimientos de la enfermedad transmitida por el virus del Zika e incluir cursos de educación continuada para la detección y tratamiento en las Unidades de Atención Primaria.

A las autoridades de Salud Pública y otras autoridades e instituciones a quienes concierne, desarrollar campañas de concientización nacional para las que recomendamos incentivar al personal de salud de la Unidad de Atención Primaria para la realización de charlas, campañas entre otros, con el objetivo de concientizar a sus moradores acerca de las enfermedades transmitidas por vectores, en este caso por la infección por el virus del Zika. Así mismo educarlos acerca de la actitud que deben tener frente a una persona con dicha enfermedad y las prácticas más adecuadas a realizar. De igual manera, se recomienda mejorar y simplificar el contenido sobre el tema que se proyecta en las fuentes de internet y periódico y estimular la creación de talleres para enseñar a la población cuáles son las medidas preventivas más eficaces y luego realizar estudios para medir el impacto que tendrían estas iniciativas.

Bibliografía

1. BBC Mundo. La OMS declara emergencia sanitaria global por enfermedades neurológicas vinculadas al virus Zika. http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160201_virus_zika_oms_emergencia_ps (Accesado el 1 de Abril del 2016)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Dengue Entomology & Ecology. <http://www.cdc.gov/dengue/entomologyEcology/> (Accesado el 1 de Abril del 2016)
3. Organización Mundial de la Salud. Infección por el virus del Zika-Republica Dominicana. <http://www.who.int/csr/don/27-january-2016-zika-dominican-republic/es/> (Accesado el 1 de Abril del 2016)
4. Daniel J Sexton. Zika Virus Infection. <http://www.uptodate.com/contents/zika-virus-infection> (Accesado el 2 de Abril del 2016)

5. Petersen LR, Jamieson DJ, Powers AM, Honein MA. Zika Virus. *N Engl J Med* 2016.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Zika Virus: Transmission. <http://www.cdc.gov/zika/transmission/index.html> (Accesado el 2 de abril del 2016)
7. Centers for Disease Control and Prevention. Chikungunya Virus: Surveillance and Control of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* in the United States. <http://www.cdc.gov/chikungunya/resources/vector-control.html> (Accesado el 2 de abril del 2016)
8. Musso D, Nhan T, Robin E, et al. Potential for Zika virus transmission through blood transfusion demonstrated during an outbreak in French Polynesia, November 2013 to February 2014. *Euro Surveill* 2014; 19.
9. Gourinat AC, O'Connor O, Calvez E, et al. Detection of Zika virus in urine. *Emerg Infect Dis* 2015; 21:84.
10. Musso D, Roche C, Nhan TX, et al. Detection of Zika virus in saliva. *J Clin Virol* 2015; 68:53.
11. Dupont-Rouzeyrol M, Biron A, O'Connor O, et al. Infectious Zika viral particles in breast-milk. *Lancet* 2016.
12. Rozé B, Najjioullah F, Fergé JL, et al. Zika virus detection in urine from patients with Guillain-Barré syndrome on Martinique, January 2016. *Euro Surveill* 2016; 21.
13. Barzon L, Pacenti M, Berto A, et al. Isolation of infectious Zika virus from saliva and prolonged viral RNA shedding in a traveller returning from the Dominican Republic to Italy, January 2016. *Euro Surveill* 2016; 21. <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V21N10/art21409.pdf> (Accesado el 10 de Abril del 2016)
14. Atkinson B, Hearn P, Afrough B, et al. Detection of Zika virus in semen [letter]. *Emerg Infect Dis* 2016. http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/5/16-0107_article#suggestedcitation. (Accesado el 10 de abril del 2016)
15. Public Health England. Zika virus infection: guidance for primary care. <http://www.bma.org.uk/support-at-work/gp-practices/service-provision/zika-virus-infection> (Accesado el 10 de abril del 2016)
16. Centers for Disease Control and Prevention. Zika Virus: Areas with Zika. <http://www.cdc.gov/zika/geo/index.html> (Accesado el 10 de abril del 2016)
17. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment: Zika virus disease epidemic: Potential association with microcephaly and Guillain-Barre syndrome (first update), 21 January 2016. ECDC, Stockholm 2016. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/rapid-risk-assessment-zika-virus-first-update-jan-2016.pdf> (Accesado el 10 de abril del 2016)
18. Pan American Health Organization/World Health Organization. Epidemiologic update: Neurological syndrome, congenital anomalies, and Zika virus infection, 17 January 2016. PAHO/WHO, Washington, DC 2016. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32879&lang=en (Accesado el 7 de abril del 2016).
19. Centers for Disease Control and Prevention. Questions and Answers for Obstetrical Healthcare Providers: Pregnant Women and Zika Virus Infection. <http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/qa-pregnant-women.html> (Accesado el 10 de Abril del 2016).

20. World Health Organization. Pregnancy management in the context of Zika virus: Interim guidance, 2 March 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204520/1/WHO_ZIKV_MOC_16.2_eng.pdf (Accesado el 10 de Abril del 2016)
21. Baud D, van Mieghem T, Musso D. Clinical management of pregnant women exposed to Zika virus. *Lancet Infect Dis* 2016.
22. World Health Organization. Zika Virus. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/> (Accesado el 4 de Abril del 2016)