



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

Facultad de ciencias Médicas

Tesis Monográfica para optar al título de  
Doctor en Medicina y Cirugía General

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.**

Tutor: Msc. Silvia Bove.

Autores:

- Br. Alisson Graciela Pérez Matute.
- Br. José Antonio Mayorga Silva.

Managua, Nicaragua Octubre 2019



## **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016."**

**Autores:** Pérez Matute A. Mayorga Silva J.

**Introducción:** El virus zika es un arbovirus del género flavivirus, se transmite principalmente por la picadura del mosquito Aedes, tanto en un ámbito urbano como selvático. Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas son una herramienta útil de análisis de comportamientos.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por el virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre – diciembre de 2016.

**Diseño Metodológico:** se realizó un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cualicuantitativo tipo CAP; de corte transversal que abarca 50 jefes de familia encuestados del barrio Altagracia escogidos por método no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron procesados mediante SPSS versión 20.

**Resultados:** Se estudió un total de 50 jefes de familia, 52% femenino y 48% masculino. El grupo etario predominante fue de 34 - 48 años con el 52%. El 40% manifestó que su fuente de información fue el personal de salud. El nivel de conocimiento en su mayoría fue regular con 68%, siguiendo por bueno 18% y malo 14%; siendo el personal de salud con 6% la ocupación predominante del grupo de nivel de conocimientos bueno. En relación al tipo de actitud el 100% se mostró favorable. El tipo de prácticas en su mayoría fue regular con 50%, bueno 48% y malo 2%.

**Conclusión:** El personal de salud forma parte importante de las fuentes de información, el nivel de conocimientos es regular con marcada debilidad en el reconocimiento de signos y síntomas tanto como en las complicaciones. A nivel global las actitudes son favorables sin distinción de otras variables sociodemográficas. Las prácticas a nivel universal son regulares con una diferencia no significativa cuantitativamente respecto a las prácticas buenas.

**Palabras claves:** Zika Conocimientos Actitudes Prácticas Altagracia

## Contenido

Capítulo I: Generalidades.....	1
1.1    Introducción .....	1
1.2    Antecedentes .....	2
1.3    Justificación.....	5
1.4    Planteamiento del problema .....	6
1.5    Objetivos .....	7
1.5.1 Objetivo General .....	7
1.5.2 Objetivos Específicos .....	7
1.6. Marco Teórico.....	8
1.6.1 Características Demográficas del barrio Altagracia .....	8
1.6.2 Fuentes de información para los pobladores del Barrio Altagracia.....	8
1.6.3 Conocimientos.....	9
1.6.4 Actitudes .....	19
1.6.5 Prácticas .....	21
Capítulo II. Diseño Metodológico.....	24
2.1 Tipo de Estudio .....	24
2.2 Área de Estudio .....	24
2.3 Universo .....	24
2.4 Muestra.....	24
2.5 Tipo de muestreo:.....	24
2.6 Criterios de Inclusión .....	24
2.7 Criterios de Exclusión .....	25
2.8 Unidad de análisis .....	25
2.9 Fuente de la Información.....	25
2.10 Método, Técnica e Instrumento de recolección de la información .....	25
2.11 Plan de análisis de la información.....	26
2.12 Enunciación de Variables.....	32
2.13 Operacionalización de Variables.....	34
2.14 Plan de tabulación. ....	41
<b>2.15 Consideraciones Éticas .....</b>	<b>41</b>

Capítulo III. Datos obtenidos .....	42
3.1 Resultados .....	42
3.2 Análisis y discusión de los resultados .....	49
Capítulo IV. Conclusión y recomendaciones. ....	52
4.1 Conclusión.....	52
4.2 Recomendaciones.....	53
Capítulo V. Bibliografía.....	54
Capítulo VI. Anexos.....	56



## Capítulo I: Generalidades

### 1.1 Introducción

El virus Zika es un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente a virus como el dengue, fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, o el virus del Nilo Occidental. El virus Zika se transmite por la picadura de mosquitos del género *Aedes*, tanto en un ámbito urbano (*A. aegypti*), como selvático. (OMS,2016)

En vista de la llegada del Virus Zika a las Américas, la Organización Panamericana de la Salud, en Mayo del 2015 lanzó la primera alerta epidemiológica y una segunda en octubre de 2015, recomendando a los países mantener la prevención y control enmarcadas en sus Estrategias de Gestión Integrada para Dengue y Chikungunya, principalmente llamando a intensificar la vigilancia epidemiológica, activar el Plan de Comunicación de Riesgo con la población para reducir la densidad del vector, intensificar la vigilancia del laboratorio e intensificar las acciones de control vectorial. (OMS,2016)

Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto. La utilidad del CAP radica en que, si se quiere promover el desarrollo en las comunidades, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar. (PAHO, 2015)

## 1.2 Antecedentes

### Nivel Internacional

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática. Aunque la infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), sólo hasta 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria. (OMS, 2016)

En 2015 se realiza estudio de alerta epidemiológica con el objetivo establecer y mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika Concluyen en que las medidas de prevención y control aquellas que están orientadas a la reducción de la densidad del vector son fundamentales y recomienda que se intensifiquen las acciones integrales de prevención y control del Zika, sobre todo aquellas que apuntan a la: Participación y colaboración intersectorial, en todos 7 los niveles del gobierno y de los organismos de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social y turismo. (OMS, 2015)

Sánchez C, Alcántara M en su estudio publicado en 2016 "Consideraciones provisionales sobre la infección por el virus Zika en mujeres gestantes: documento destinado a profesionales de salud" La prevención de la infección en la mujer gestante es exactamente igual que para la población general y debe enfatizarse dadas las consecuencias de esta infección para las embarazadas. Los profesionales sanitarios deben promover las siguientes medidas tanto en la comunidad como con las gestantes y sus familias. No se han descrito diferencias clínicas entre una mujer gestante y otra que no lo está; la diferencia se encuentra en las consecuencias en él bebe. (Sanchez C, 2016)

En el estudio Características ecoepidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo – Esmeraldas realizado en 2016 en Ecuador indica que existieron 19 casos de Zika, donde determino la relación entre el Zika y los factores de riesgo. Concluyen que la fumigación y la participación de la comunidad son factores protectores en la salud de la población (OR < 1), mientras que los factores socio-demográficos que caracterizan a la población fueron las características de las viviendas las cuales constituyen problemas potenciales para la diseminación. (Zambrano, 2016)

Por otra parte en 2016 se realiza una investigación íntimamente relacionado al tema Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina, 2016. Fueron incluidos en el estudio 172 estudiantes de medicina, de 18 a 41 años de edad, con una media de 20,64 años (DE=2,26) El nivel de conocimiento fue en 90,70% (156) alto y 9,30% (16) un nivel medio. Con respecto a las actitudes; el 56,98% (98) de los estudiantes están de acuerdo en que el público tiene el papel más importante en el control del Zika, el 54,07% (93) está totalmente de acuerdo en que está en riesgo de contraer infección por Zika, mientras que el 1,74% (3) está totalmente en desacuerdo. El 57,56% (99) de los estudiantes están totalmente de acuerdo en que la infección por el Zika se puede prevenir, 37,79% (65) está indeciso y/o dudoso respecto a si el Zika es una infección mortal En cuanto a las prácticas; 75,58% (130) de los estudiantes de medicina no usan repelentes en ningún momento del día y 20,35% (35) solo lo usa por las noches. En el caso de fiebre: 80,91% (139) da paracetamol en caso de síndrome febril en el hogar y el 16,28% (28) acude a un médico de inmediato. 50% (86) de los estudiantes de medicina afirman limpiar su casa y alrededores más de 2 veces por semana. El 73,26% (126) de los estudiantes nunca han participado de una actividad ambiental. (Rios Gonzales, 2016)

Existen bancos de preguntas sobre CAP sobre la enfermedad del virus del zika y sus posibles complicaciones estructuradas por la OMS y otras instituciones pero aún no han sido aplicadas a terreno.



### **Nivel nacional**

El doctor Sáenz, director de servicios de salud del MINSA, brindó el informe de la situación epidemiológica hasta el 31 de octubre de 2016, señalando que se reportaron 14 pacientes afectados por zika, para un total de 2022 casos positivos por esta enfermedad. (MINSA, 2016)

En Nicaragua se realizó investigación acerca de "Anomalías cerebrales congénitas diagnosticadas con resonancia magnética en niños nacidos de madres con infección por virus del Zika, en el Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca en el período de octubre 2016 a diciembre de 2017" muestra las anomalías más frecuentes que se encontraron en el total de los 19 pacientes fueron microcefalia en 13 (68.4%) pacientes, lisencefalia en un total de 12 (63.2%) pacientes, ventriculomegalia en un total de 9 (47.4%) pacientes y disgenesia del cuerpo calloso en 7 (36.2%) pacientes, así como asociaciones de las múltiples anomalías congénitas producidas por el virus Zika. (Picado, 2017)

Un segundo estudio realizado en Nicaragua "Manifestaciones clínicas en niños nacidos de madres con infección gestacional por Virus Zika en el Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" en el período comprendido del 1° agosto 2016 al 31 de julio 2017. " Las manifestaciones clínicas encontradas en el sistema nervioso central en orden de frecuencia fueron calcificaciones cerebrales (23%), microcefalia (14.9%), hidrocefalia (10.8%), seguidas de manifestaciones oculares y osteomioarticulares., no se encontraron manifestaciones auditivas. El diagnóstico de infección gestacional por virus Zika en el primer trimestre del embarazo (64.9%), se asoció con mayor predominio de manifestaciones clínicas en el Sistema Nerviosos Central en los recién nacidos. (Martinez, 2017)

No existen estudios CAP abordando la enfermedad producida por el virus zika en el país, esta investigación es la primera realizada en Nicaragua.

### 1.3 Justificación

La enfermedad del virus zika es un nuevo conocimiento que se añadió en las vidas de la población latinoamericana, a pesar que el virus no es nuevo ya que la primera vez que fue identificado fue en el año 1947 en Uganda aún no había traspasado fronteras causando brotes significativos en nuestra región.(OPS, 2016)

Se decidió abordar este tema de investigación por su impacto social y epidemiológico, a tal manera que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia sanitaria global, debido a que la infección transmitida por mosquitos se ha relacionado con enfermedades neurológicas en niños recién nacidos. Un dato relevante es que se cree que cerca del 80% de los afectados no desarrollan síntomas cuando contraen el virus; es decir que estamos expuestos a padecer de una enfermedad de una manera oculta y aún a algo más peligroso como es el no tener la suficiente información sobre el tema. (OMS, 2016)

Existen 2022 casos confirmados hasta el 31 de octubre de 2016, desde el 26 de enero que se informó del primer caso de zika en Nicaragua. El Barrio Altagracia se encuentra ubicado detrás del Mercado Israel Lewites y es cruzado por tres causas, convirtiéndolo en una zona de alto riesgo para la propagación de Zika, debido a esto pretendemos valorar que conocimientos tiene la población acerca de la enfermedad, que actitud adoptan y evaluar las medidas preventivas que realiza la población ante la transmisión de esta enfermedad. (MINSAL, 2016).

Es mucho más beneficioso para la población practicar la prevención antes que la medicina curativa (Gérvás J, 2009), por lo antes descrito nuestro estudio pretende conocer debilidades y fortalezas contribuyendo así a tomar acciones para resolver problemas en concepto de la prevención, siendo un aporte para combatir y disminuir el impacto epidemiológico y clínico evitando así un mayor número de complicaciones. Además de que sea un instrumento para la base de otras investigaciones futuras y de utilidad para futuros lectores en general.

#### 1.4 Planteamiento del problema

La enfermedad por el virus zika es una enfermedad febril que se propaga entre las personas a través del mosquito *Aedes aegyptis*. La enfermedad, por lo regular, tiene síntomas leves que pueden durar algunos días hasta una semana después de que un mosquito infectado pica a la persona. Por lo general, las personas que se infectan con zika no se enferman lo suficientemente como para ir al hospital y es muy raro que mueran por causa de este virus. Por esa razón, es posible que muchas personas no se den cuenta de que están infectadas. (OPS, 2016)

Las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad son variables con relación a factores regionales, Nicaragua es el segundo país en Centroamérica con más casos de esta enfermedad, en el barrio Altagracia son 6 casos confirmados y 13 casos sospechosos dentro de ellos una embarazada. (MINSA, 2016)

En Nicaragua hasta el momento no se cuenta con un estudio que sirva de guía para conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente a esta enfermedad únicamente los reportes de números de casos brindados por el ministerio de salud. Por ende, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016?**

## 1.5 Objetivos

### 1.5.1 Objetivo General

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

### 1.5.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua.
- Reconocer las fuentes de información que le permite a los jefes de familia del barrio Altagracia obtener sus conocimientos.
- Identificar los conocimientos de los jefes de familia en estudio acerca de la enfermedad producida por el virus zika.
- Calificar las actitudes de los jefes de familia del barrio Altagracia frente a la enfermedad producida por el virus zika.
- Detallar las prácticas de los jefes de familia en estudio frente a la enfermedad producida por el virus zika.

## 1.6. Marco Teórico

### 1.6.1 Características Demográficas del barrio Altagracia

El Barrio Altagracia se encuentra en el departamento de Managua, en el municipio Managua, con una superficie de 954,998.075m<sup>2</sup>, limitando al:

- Norte: Barrios El Carmen y Monseñor Lezcano.
- Sur: Mercadito el Bóer.
- Oeste: Barrios Las palmas, Edgar Lang y Batahola Sur.
- Este: Bolonia y barrio el Recreo.

El barrio posee una población de 15,660 habitantes. El barrio está compuesto por 1,956 casas, atravesado por doce calles, todas son adoquinadas. Es cruzado por los cauces Cuajachillo, Pochocuape y el Arroyo, los cuales se unen para desembocar en el cauce Occidental, en la zona norte del barrio, lo que genera un punto crítico propenso a inundaciones. (Alcaldía de Managua, 2016)

### 1.6.2 Fuentes de información para los pobladores del Barrio Altagracia.

Cuando las actividades de consulta se llevan a cabo principalmente para dar cumplimiento a las reglas y exigencias establecidas, suelen convertirse en un conjunto de reuniones públicas que se realizan una sola vez, normalmente en torno al proceso de evaluación ambiental y social del problema en cuestión. En forma general los pobladores siempre acuden a personajes líderes de la comunidad o aquellos vinculados al problema para obtener información o viceversa.

En este caso las fuentes de información son:

- Secretarios políticos por zonas.
- Miembros de la juventud Sandinista.
- Autoridades municipales.
- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Educación.
- Profesionales del campo de la salud: Médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y demás.

- Jefes de familia y otros líderes comunitarios.

### 1.6.3 Conocimientos.

El conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. (Estela, 2019)

El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Así mismo, conocimiento hace referencia a una persona con la que se tiene relación o trato, pero sin llegar a tener una amistad como yo tengo conocimiento de lo que hace ese señor. (Estela, 2019)

- Virus zika

#### **Definición.**

La enfermedad por el virus del Zika es una infección viral transmitida por los mosquitos que ocurre principalmente en las áreas tropicales y subtropicales del mundo. La mayoría de las personas infectadas con el virus del Zika no presentan signos ni síntomas, mientras que otras tienen fiebre leve, sarpullido y dolor muscular. Otros signos y síntomas pueden incluir: dolor de cabeza, ojos rojos (conjuntivitis) y una sensación general de malestar. (MayoClinic, 2018)

#### **Aspectos epidemiológicos**

##### **Agente causal**

El virus Zika es un arbovirus (virus transmitidos por artrópodos) de la familia Flaviviridae. Es un virus ARN monocatenario, cercano al virus Spondweni, identificado en Sudáfrica y muy relacionado genéticamente con los virus Dengue dentro de la familia viral. Las comparaciones genómicas han revelado varios genotipos que componen tres linajes, dos africanos y uno asiático (S. Loss, 2016)

La estructura de este virus es similar a la de otros flavivirus, los cuales presentan una estructura icosaédrica, de alrededor de 50 nm de diámetro, y contienen una envoltura

lipídica cubierta con proyecciones de superficie que incluyen: una proteína M (membrana), una proteína E (“envoltura”)- que interviene en la unión a receptores celulares y la presentación de los sitios que median la hemaglutinación y neutralización viral- y una serie de siete proteínas NS no estructurales, necesarias en el proceso de replicación viral. (S. Loss, 2016)

### **Reservorio**

Primates humanos y no humanos así como los mosquitos del género *Aedes*: *aegypti*, *albopictus*, *africanus*, *apicoargenteus*, *furcifer*, *luteocephalus* y *vitattus*. (S. Loss, 2016)

### **Vía de Transmisión**

La transmisión es principalmente vectorial, a partir de mosquitos infectados, principalmente del género *Aedes*. El virus se transmite generalmente a los artrópodos hematófagos durante su ingesta de sangre y se reproduce en ellos sin afectarlos, manteniéndose en el insecto toda la vida y transmitiéndose en la próxima picadura (S. Loss, 2016)

Además de la vectorial, existen otras vías de transmisión de virus Zika. Se ha documentado la transmisión sexual; asimismo, pueden producirse infecciones perinatales y congénitas por transmisión vertical. Otro importante problema clínico y de salud pública es la posibilidad de transmisión a través de transfusiones y trasplantes. Esto ha sido bien documentado para arbovirus como el Dengue, Nilo Occidental, y virus de la encefalitis transmitida por garrapatas. Durante el brote de zika en la Polinesia Francesa en 2013-2014, se detectó mediante RT-PCR que el 3% de los donantes de sangre asintomáticos cursaban con viremia, lo que destaca el potencial para la transmisión transfusional del virus Zika (Wong, 2016)

## Patogénesis

La patogénesis del virus es la de infectar las células dendríticas cerca del sitio de la inoculación y luego extenderse a los ganglios linfáticos y el torrente sanguíneo. La replicación se produce en el citoplasma celular. Se han encontrado antígenos del virus en los núcleos de células infectadas. (Mejía C. et al, 2016)

### - Período de Incubación

El período de incubación extrínseca del virus en los mosquitos es de alrededor de 10 días (similares a los 8 a 12 días requeridos por el virus Dengue). En *Aedes aegypti*, se podrían hallar altos niveles de virus en los mosquitos entre 20 y 60 días después de la infección, aunque el promedio de vida de la hembra *Aedes aegypti* adulta es más corto en las zonas tropicales.

En los seres humanos el período de incubación es de 3 a 12 días (Wong, 2016)

### - Período de Transmisibilidad

El período de viremia en los seres humanos dura entre 5 y 7 días después de la aparición de los síntomas. En relación a la transmisibilidad por vía sexual, los datos sobre la detección de ARN de virus Zika en el semen permitirían estimar los períodos durante los cuales esta transmisión puede ocurrir. Los informes indican que las concentraciones de ARN de virus Zika detectable en semen disminuyen después de la infección. El período más largo de detección reportado fue de 188 días después del inicio de los síntomas (Peterseen EE, 2016)

Sin embargo, la detección de ARN de virus Zika en el semen no necesariamente indica la presencia de virus infeccioso y por lo tanto, el potencial de transmisión sexual (Arsuaga M. 2016)

### - Factores de riesgo

Presencia de criaderos del mosquito: recipientes útiles (depósitos de agua, pilas, toneles, floreros, etc.) y no útiles (llantas, chatarras, basura orgánica, etc.)

Presencia de la circulación del virus Zika: confirmación de casos por laboratorio.

Presencia del vector: identificación de mosquitos del género *Aedes*.



Población susceptible: cualquier persona que no haya padecido la enfermedad.

Factores socioeconómicos: pobreza, hacinamiento, educación formal insuficiente, etc.

Factores ambientales: precipitación pluvial, humedad, temperatura, etc. (Mejia C. et al, 2016)

### **Vigilancia Epidemiológica**

#### **Caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika**

Paciente que presente exantema\* y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre, generalmente 38,5°C
- Conjuntivitis (no purulenta/ hiperémica)
- Artralgias
- Mialgia
- Edema periarticular (OPS, 2016)

#### **Caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika en áreas sin casos autóctonos y sin presencia de vectores para la transmisión del virus**

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika; y

- que en las 2 semanas anteriores a la aparición de los síntomas tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika o con presencia de vectores; **o**
- tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del virus del Zika o con presencia de vectores. (OPS, 2016)

### **Caso probable de enfermedad por virus del Zika**

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y presente también anticuerpos IgM anti-ZIKV, sin hallazgos de laboratorio que indiquen infección por otros flavivirus. (OPS, 2016)

### **Caso confirmado de enfermedad por virus del Zika**

Paciente que cumpla los criterios de caso sospechoso y cuente con confirmación de laboratorio de infección reciente por el virus del Zika, es decir, presencia de:

- RNA o antígeno del virus del Zika en muestras de suero o de otro tipo (por ejemplo, orina, saliva, tejidos o sangre entera); **o bien**
- anticuerpos IgM anti-ZIKV positivos.
- en fallecidos, detección molecular del genoma viral a partir de tejido de autopsia, fresco o en parafina, o detección específica de antígeno viral a partir de tejido de la autopsia mediante prueba inmunohistoquímica. (OPS, 2016)

### **Manifestaciones clínicas**

Clínicamente, la infección por virus Zika no se puede diferenciar fácilmente de otras infecciones por arbovirus como Dengue y Chikungunya, ya que sus síntomas y signos no son patognomónicos. Las características clínicas y epidemiológicas también se confunden debido a la co-circulación de diferentes arbovirus en la misma área geográfica. (OPS-OMS, 2016)

La infección se presenta inicialmente con dolor de cabeza, un exantema maculopapular descendente que involucra palmas y plantas, fiebre, malestar general, mialgias, anorexia, conjuntivitis no purulenta, artralgia, edema de extremidades y algunas veces síntomas abdominales (Dolor abdominal, diarrea). El rash puede ser pruriginoso e interferir en las actividades diarias del paciente, incluso dificultar el sueño. En su fase de convalecencia puede producir descamación laminar. El compromiso articular habitualmente se presenta en forma de poliartralgia con edema periarticular, bilateral y simétrico. A diferencia de los casos de infección por virus del Chikungunya, el dolor en los casos de enfermedad por el virus Zika tiende a ser menor y no es incapacitante: al examen físico puede observarse la

presencia de un leve edema articular, aunque sin hiperemia ni calor local. Las articulaciones de las manos y las muñecas son las afectadas con mayor frecuencia, seguidas de las rodillas y los tobillos. (OPS- OMS, 2016)

El edema de miembros y la conjuntivitis parecerían ser más comunes en las infecciones por virus Zika que en el dengue o el chikungunya, mientras que la hepatomegalia, leucopenia y trombocitopenia fueron menos comunes en infecciones por Zika. (Wong, 2016)

La evidencia disponible en cuanto al espectro de la enfermedad por virus Zika en bebés y niños infectados a través de picaduras de mosquitos indica que la mayoría de los niños no presentan síntomas o tienen una enfermedad leve, similar a los resultados en adultos infectados con la enfermedad por virus Zika. (Wong, 2016)

Es poco común que la gravedad de la enfermedad requiera hospitalización y la muerte por infección por el virus Zika en adultos es poco frecuente. La duración de la inmunidad después de la recuperación de la infección por virus Zika es desconocida. Es posible la coinfección con otros arbovirus que comparten al *Aedes* como vector para su transmisión. (Wong, 2016)

### **Zika en el embarazo**

Las manifestaciones clínicas que permiten sospechar la infección por Zika en embarazadas, así como la evolución y pronóstico de la madre, no difieren de lo observado en población general. La mayoría de las embarazadas presentan exantema, con frecuencia maculopapular y pruriginoso. También pueden presentar fiebre, conjuntivitis, artralgia, dolor de cabeza, dolor muscular y cansancio. Los síntomas duran de 2 a 7 días y son en general autolimitados. En algunos casos el rash puede persistir hasta 15 días. (OMS, 2016)

En relación a la fiebre, un estudio realizado en 88 embarazadas en Río de Janeiro reportó que estuvo presente en sólo el 28 % de las mujeres, siendo baja y de breve duración. Recientes comunicaciones han alertado también sobre la posibilidad de una viremia más prolongada en las embarazadas. (OPS- OMS, 2016)

El verdadero riesgo en las embarazadas afectadas por el virus Zika reside en el potencial del virus para producir anomalías del sistema nervioso central del feto, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), mortalidad fetal o abortos espontáneos como

consecuencias de una infección congénita. La asociación observada con mayor frecuencia ha sido con microcefalia, aunque han descrito también otras anomalías intracraneales y esqueléticas.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico se hace principalmente por clínica, con los síntomas descritos anteriormente. Si durante los últimos 15 días una persona ha estado en un municipio donde se encuentra el mosquito y en este ya se han confirmado casos con exámenes de sangre, el caso se confirma clínicamente. (Wong, 2016)

### **Pruebas de Laboratorio:**

El diagnóstico de la infección por ZIKV puede realizarse por métodos directos o serológicos y la elección de la metodología dependerá del tiempo de evolución del cuadro al momento de la toma de muestra, considerando duración de la viremia, tipo de muestra y excreción de virus y el inicio de la respuesta inmune. (OPS- OMS, 2016)

El diagnóstico virológico por técnicas moleculares puede realizarse en muestras de suero tomadas hasta el sexto día del inicio de los síntomas, o en orina desde el día 5 al 15-20. Dado que la enfermedad por virus Zika suele ser leve, los síntomas iniciales pueden pasar desapercibidos lo cual disminuye la oportunidad para la toma de la muestra. (OPS- OMS, 2016)

### **Diagnóstico virológico y molecular**

**Tipo de muestra: suero u orina (5-7 cc colectado en tubo seco, en condiciones de esterilidad)**

Resulta muy importante la búsqueda de RNA viral en la muestra de orina, ya que permite extender el período de aplicación de las técnicas moleculares hasta el día 15 de la infección. También aumenta las posibilidades de realizar un diagnóstico específico, debido a que los reactivos que se emplean se diseñan para evitar la reacción cruzada entre flavivirus.

Las muestras de suero y orina pueden ser usadas para intentar el aislamiento viral, pero el pH de la muestra de orina puede afectar la estabilidad viral y dificultar la recuperación del virus.

## **Diagnóstico Serológico**

### **Tipo de muestra: suero (5-7 cc colectado en tubo seco)**

La detección de anticuerpos IgM específicos para virus Zika es posible por ensayos de ELISA a partir del día 6 de iniciados los síntomas. Un resultado negativo descarta infección aguda. Un resultado positivo de IgM requiere la toma de una segunda muestra entre una y dos semanas después de la primera, para titulación de IgG en muestras pareadas. La confirmación del diagnóstico de infección aguda por ZIKV dependerá de la demostración de seroconversión (negativo a positivo ó incremento hasta cuatro veces el título de IgG) con un ensayo cuantitativo, por ej. Neutralización en cultivos celulares. (OPS- OMS, 2016)

La interpretación de los ensayos serológicos tiene una relevancia especial para el diagnóstico de virus Zika. En infecciones primarias (primera infección con un flavivirus) se ha demostrado que las reacciones cruzadas con otros virus genéticamente relacionados son mínimas. Sin embargo, se ha observado que sueros de individuos con historia previa de infección por otros flavivirus (especialmente Dengue, Fiebre Amarilla y West Nile) pueden cruzar en estos ensayos. (OPS- OMS, 2016)

## **Tratamiento**

El manejo es sintomático, basado en la condición clínica de cada paciente. No hay tratamiento curativo, pero puede ser manejado en casa, teniendo muy en cuenta la hidratación, el reposo y el uso de mosquitero. Muy rara vez requiere hospitalización. (OPS, 2016)

El manejo en casa se realiza con acetaminofén o paracetamol, para controlar la fiebre y el dolor; y con antihistamínicos, para el prurito. Sin embargo, las personas infectadas deben evitar la automedicación. Se debe evitar la deshidratación, porque puede generar complicaciones. Es recomendable que las personas con Zika guarden reposo en cama y usen mosquitero en las zonas donde hay presencia del mosquito. (OPS, 2016)

## **Complicaciones.**

La sintomatología del zika es más leve que la de dengue y que la de chikungunya. De hecho, la Organización Mundial de la Salud indica que solo una de cuatro personas

presenta fiebre, erupción en la piel, conjuntivitis y dolor en las articulaciones. Pero el virus no es inofensivo. Científicos estudian la posibilidad de que el zika, transmitido por los zancudos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, provoque complicaciones neurológicas como el síndrome de Guillain Barré y la microcefalia. (Johansson M. et al, 2016)

### **Síndrome de Guillain- Barré**

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de evolución rápida y potencialmente fatal, es una enfermedad autoinmune, autolimitada, desencadenada generalmente por un proceso infeccioso; es considerada una neuropatía periférica aguda relativamente rara (ocurren anualmente entre 1 y 2 casos por cada 100,000 personas), cursa con trastornos somáticos motores y sensitivos, así como con manifestaciones disautonómicas. Los pacientes desarrollan una parálisis motor, clásicamente ascendente, que comienza en los miembros inferiores, progresa en horas o días a los músculos del tronco, de los miembros superiores, cervicales y de inervación craneal (por ejemplo, músculos faciales, de la deglución y de la fonación). (OPS, 2016)

Puede provocar discapacidad prolongada que puede tratarse con rehabilitación; en 30% de los pacientes, el curso de la enfermedad puede ser fulminante, con evolución rápida que requiere asistencia ventilatoria a los pocos días. (OPS, 2016)

Por la posibilidad de deterioro rápido, todos los pacientes con diagnóstico presuntivo de SGB en fase de progresión, deben ser hospitalizados en una sala de vigilancia intensiva para el monitoreo de la función respiratoria. El manejo de la función respiratoria debe incluir la permeabilidad de las vías aéreas, la capacidad del paciente para toser y expectorar, la evaluación de la mecánica ventilatoria la habilidad para tragar y la aparición de síntomas y signos de hipoxemia y/o hipercapnia. (OPS, 2016)

Las principales medidas terapéuticas incluyen plasmaféresis y la administración intravenosa de inmunoglobulinas. La plasmaféresis consiste en el intercambio de plasma por albúmina o por plasma fresco congelado, se extraen 50 mL/kg en días alternos hasta completar 5 sesiones. Su efectividad quedó demostrada en varios estudios. Se recomienda su uso precoz, principalmente en las 2 primeras semanas, en la fase de progresión de SGB severo y en las recaídas; se plantea que mejora la evolución de la enfermedad, así como

acorta el tiempo de ventilación mecánica. El uso de inmunoglobulinas se aconseja al menos 5 dosis de 400 mg/kg/d en las 2 primeras semanas. (OPS, 2016)

Microcefalia es un defecto de nacimiento en el que la cabeza del bebé es más pequeña de lo esperado, en relación con la de los bebés de la misma edad y sexo. Los bebés con microcefalia suelen tener cerebros más pequeños, que podrían no haberse desarrollado como es debido. (CDC, 2017)

### Síndrome congénito por el virus del Zika

El síndrome congénito por el virus del Zika es un patrón específico de defectos de nacimiento que se observa en fetos y bebés infectados con el virus del Zika durante el embarazo. El síndrome congénito por el virus del Zika presenta las siguientes cinco características:

- Microcefalia severa en que el cráneo colapsa de forma parcial
- Tejido cerebral disminuido con un patrón específico de daño cerebral
- Daño (es decir, cicatrices, cambios en la pigmentación) en la parte posterior del ojo
- Articulaciones con limitaciones en el movimiento, como pie equinovaro
- Demasiada tonicidad muscular que restringe el movimiento del cuerpo apenas después del nacimiento (CDC, 2017)

**Hallazgo ecográfico de microcefalia, y/o hallazgos ecográficos de anomalías cerebrales y de otras estructuras intracraneanas fetales descriptos.**

- Calcificaciones cerebrales
- Hiperecogenicidad periventricular y/o focales dispersas
- Ventriculomegalia / hidrocefalia
- Megacisterna magna
- Disgenesia cerebelosa
- Disgenesia de cuerpo calloso

- Atrofia cerebral (adelgazamiento del parénquima)

**Otros hallazgos ecográficos asociados al Síndrome congénito por virus Zika: 31, 32**

- Artrogrifosis múltiple
- Restricción del crecimiento intrauterino
- Oligo o anhidramnios
- Calcificaciones placentarias

**1.6.4 Actitudes**

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser: define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. (Rafinno, 2018)

Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). (Rafinno, 2018)

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que descollarán los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. (Guerra, 2016)



### **Actitudes preventivas.**

Una actitud preventiva es aquella guía moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos de una tarea. Por lo mismo, una persona que no toma precauciones es inmoral frente a sus colegas, a su empresa y hacia sí mismo. (Golmand, 2016)

Con respecto a la enfermedad febril causada por el virus zika podemos tener tipos de actitudes ante las prácticas y medidas preventivas circuladas para esta: (OMS, 2016)

- 1- Tener una actitud en dirección positiva estando como ciudadano dispuesto a seguir las orientaciones brindadas por las autoridades correspondientes con respecto a las medidas para evitar la enfermedad.
- 2- Tener una actitud en dirección negativa estando como ciudadano indisposto a seguir las orientaciones brindadas por las autoridades correspondientes con respecto a las medidas para evitar la enfermedad debido a que no están conscientes del problema sanitario, no crean en las orientaciones o simplemente no les importe teniendo una actitud indiferente.

### **Actitudes en el curso de la enfermedad.**

- 1- Acudir a centros de salud o cualquier puesto asistencial de salud para reportar el caso y que sea confirmado correctamente.
- 2- Evitar auto medicarse y menospreciar el grado que pueda alcanzar la enfermedad.
- 3- No adoptar conductas de riesgo para el contagio de otras personas.
- 4- Estar consciente de las complicaciones.
- 5- Seguir las medidas médicas orientadas por el personal de salud. (OMS, 2016)

### **Actitudes posteriores a la enfermedad.**

- 1- No adoptar conductas de riesgo para el contagio de otras personas.
- 2- Si existen complicaciones:
  - Tratar las complicaciones.
  - Abandonar el tratamiento ante las complicaciones.
- 3- Seguir siempre una actitud de propagación de educación sobre la enfermedad.  
(OMS, 2016)

### **1.6.5 Prácticas**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas. (Pérez, 2011)

### **Prácticas a nivel individual**

Ante esta nueva enfermedad debemos de tomar una serie de medidas para la prevención tales como:

- Use camisetas de manga larga y pantalones largos.
- Permanezca en lugares con aire acondicionado o que tengan mosquiteros en las puertas y ventanas para evitar que entren los mosquitos.
- Duerma en camas con mosquiteros si está en el extranjero o en exteriores y no se puede proteger de los mosquitos.
- Siempre utilice los repelentes de insectos según las instrucciones.
- Vuelva a aplicar el repelente de insectos según las indicaciones.
- No aplique repelentes en la piel debajo de la ropa.
- Si también usa filtro solar, aplíquese el filtro solar antes del repelente de insectos.
- No aplique productos que contengan aceite de eucalipto de limón o para-metanol a niños menores de 3 años.
- Vista a su hijo con ropa que le cubra los brazos y las piernas.
- Cubra la cuna, el cochecito y la porta bebé con un mosquitero.
- No le aplique el repelente de insectos al niño en las manos, los ojos, la boca o en la piel irritada o cortada.

- Si tiene el virus del Zika, evite que otros se enfermen: Durante la primera semana de infección, el virus del Zika se puede encontrar en la sangre y puede pasar de la persona infectada a otro mosquito si el insecto la pica. Después, el mosquito infectado puede transmitir el virus a otras personas.
- El virus permanece más tiempo en el semen que en la sangre. Haga uso de preservativos al sostener relaciones sexuales, así evitaremos el contagio de esta enfermedad
- Además de tomar todas las medidas recomendadas, las mujeres embarazadas deben acudir al control prenatal. (OPS, 2016)

### **Prácticas a nivel familiar**

- Evitar depósitos de agua que puedan servir de criadero de mosquitos: llantas a la intemperie, cubetas, charcos, recipientes, etc.
- Lavar frecuentemente cubetas, piletas, tinacos, cisternas, floreros, bebederos de animales y cualquier recipiente que pueda servir para que se acumule.
- Tapar todo recipiente en el que se almacene agua.
- Voltear cubetas, tambos, tinas, macetas o cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua.
- Tirar botellas, llantas, latas o trastes que ya no se utilizan y en los que se puede acumular agua.
- Cambiar el agua de los floreros y bebederos de tus mascotas frecuentemente.
- Eliminar del techo, garaje, patio y jardín, todos los recipientes que sirvan al mosquito para desarrollarse. (OPS, 2016)

### **Prácticas a nivel comunitario**

Se requiere del municipio: Es necesario promover la participación social, realizar intervenciones que mejoran la salud, así como promover y generar políticas públicas saludables a nivel local.

- Crear campañas de limpieza
- Promover la aplicación de abate en sectores urbanos y rurales
- Impulsar el empleo de fumigación sistemática y continua.
- Solicitar administración de vitaminas “D” con el fin de fortalecer sistema inmunológico en la población más vulnerable

Además, el municipio deberá responsabilizarse de los entornos públicos como son los panteones, parques públicos y terrenos baldíos, manteniendo gestionando su limpieza, ya que el mosquito se puede desarrollar en estos entornos y convertirse en focos de riesgo para la comunidad. Otra de sus atribuciones es la de generar reglamentos que se dirijan a mantener los entornos libres de criaderos, de manera que sea una actividad supervisada en la comunidad y que en caso de no cumplirse se de la sanción correspondiente. (OPS, 2016)

## Capítulo II. Diseño Metodológico

### 2.1 Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo descriptivo con un enfoque cualicuantitativo, es tipo CAP. De acuerdo a la ocurrencia de los hechos en el tiempo, el presente estudio es de corte transversal.

### 2.2 Área de Estudio

El Barrio Altagracia se encuentra en el departamento de Managua, en el municipio Managua, con una superficie de 954,998.075m<sup>2</sup>, limitando al:

- Norte: Barrios El Carmen y Monseñor Lezcano
- Sur: Mercadito el Bóer
- Oeste: Barrios Las palmas, Edgar Lang y Batahola Sur.
- Este: Bolonia y barrio el Recreo.

El barrio posee una población de 15,660 habitantes. El barrio está compuesto por 1,956 casas, atravesado por doce calles, todas son adoquinadas. Es cruzado por los cauces Cuajachillo, Pochocuape y el Arroyo, los cuales se unen para desembocar en el cauce Occidental, en la zona norte del barrio, lo que genera un punto crítico propenso a inundaciones

### 2.3 Universo

Un total de 1956 jefes de familia del Barrio Altagracia

### 2.4 Muestra

50 jefes de familia del barrio Altagracia.

### 2.5 Tipo de muestreo:

Método no probabilístico por conveniencia.

### 2.6 Criterios de Inclusión

- Todo jefe de familia perteneciente al barrio Altagracia y que acepte participar en el estudio.

## 2.7 Criterios de Exclusión

- Que no firme el consentimiento informado.
- Que no tenga conocimiento acerca de la enfermedad producida por el virus zika.

## 2.8 Unidad de análisis

Está conformada por los jefes de familia del barrio Altagracia.

## 2.9 Fuente de la Información

La información se obtuvo de una fuente primaria: Primero se realizó una encuesta abierta a los informantes claves (líderes comunitarios) y posterior se realizó la encuesta cerrada a jefes de familia seleccionados para la validación de esta, para luego aplicarla al total de la muestra en estudio.

## 2.10 Método, Técnica e Instrumento de recolección de la información

Se realizó una encuesta abierta a los líderes comunitarios y luego se realizó prueba piloto para validación de instrumento de recolección la cual se aplicó también a 10 líderes comunitarios, posteriormente se seleccionó los jefes de familia que fueron encuestados utilizando una encuesta cerrada, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia que se llevó a cabo debido al área de estudio donde se llevó a cabo la investigación disponiendo de mejor costo- efectividad y facilidad en la disponibilidad de la muestra los cuales cumplieron con los criterio de inclusión y exclusión , dividiendo el total de viviendas del barrio entre nuestra muestra que fue 50 obtuvimos que cada 39 casas se encuestaría al jefe de familia de la vivienda; si en la casa seleccionada no se podía realizar la encuesta se seleccionó la casa continua. De esta forma se fue al barrio Altagracia recorriéndolo de Norte- Sur (ver mapa), y en cada casa seleccionada se le explicó al jefe de familia en que consiste nuestro estudio, y se le pidió llenar el consentimiento informado donde acepta voluntariamente participar en la valoración. Si el jefe de familia aceptó, se procedió a realizar la encuesta y por último se hizo una observación directa de las condiciones de su vivienda. Una vez realizado esto, se agradeció al jefe por su participación y se siguió encuestando a las siguientes casas seleccionadas.

La encuesta cerrada previamente formulada para la obtención de los datos estuvo estructurada para valorar los siguientes parámetros: Características sociodemográficas de

cada vivienda, fuentes de información, Conocimientos, actitudes y Prácticas acerca de la enfermedad producida por el virus Zika. Esto fue realizado mediante la técnica de la entrevista a los jefes de familia seleccionados.

### **2.11 Plan de análisis de la información**

Los datos obtenidos en la encuesta fueron procesados mediante el programa de IBM SPSS Versión 20. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y gráficos elaborados en Microsoft Excel 2016. Se realizó un análisis univariado de distribución de frecuencias (absoluta y relativa) y medidas de tendencia central (media). También se realizaron cuadros asociativos (de contingencia) para el análisis de cruce de variables de las características socio – demográficas con los parámetros de conocimientos, actitudes y prácticas.

#### **2.11.1 Conocimientos**

Para valorar los conocimientos se realizó una encuesta cerrada a los jefes de familia considerando las respuestas de la encuesta abierta previamente aplicada a los líderes comunitarios. (Ver anexo)

Se construyeron categorías para valorar el nivel de conocimiento, en bueno, regular o malo, aplicándole puntaje a cada pregunta.

Bueno: 13-19 puntos.

Regular: 7- 12 puntos.

Malo 0-6 puntos

Conocimientos	Si	No	No se
<b>Definición</b>			
1. Es una enfermedad producida por el virus del zika que se transmite principalmente por el mosquito Aedes y presenta síntomas febriles, exantema, conjuntivitis etc.	1	0	0
2. Enfermedad muy peligrosa y que siempre trae consecuencias graves a la persona que tiene el virus	0	1	0
3. Enfermedad con los mismos síntomas del dengue.	0	1	0
<b>Transmisión</b>			
1- Se transmite principalmente por la picadura de mosquito, en menor proporción por transfusiones sanguíneas, de madre a hijo, por relaciones sexuales.	1	0	0
2- Solo se transmite por la picadura del mosquito.	0	1	0
3- El mosquito que la transmite es el mismo que transmite el dengue y el chikungunya.	1	0	0
<b>Signos y síntomas</b>			
1- Todas las personas que se infectan con el virus presentan síntomas	0	1	0
2- El 75-80% de las personas que se infectan con zika no presentan síntomas.	1	0	0
3- La fiebre que provoca la enfermedad es leve.	1	0	0
4- La conjuntivitis no supurativa es un síntoma.	1	0	0
5- El rash cutáneo es uno de los síntomas.	1	0	0
6- En esta enfermedad predomina el dolor en las articulaciones	0	1	0
<b>Diagnóstico</b>			
1- El diagnóstico de la enfermedad se hace por medio de la clínica, el examen físico y por laboratorio la detección del virus y anticuerpos en el examen de sangre.	1	0	0
2- El diagnóstico lo hace cualquier persona.	0	1	0
<b>Tratamiento</b>			
1- El tratamiento de esta enfermedad es solo acetaminofén.	0	1	0
2- El tratamiento es reposo, líquidos, acetaminofén y tratar complicaciones.	1	0	0
<b>Complicaciones</b>			
1- Todos los niños los cuales la mamá tuvo esta enfermedad durante su embarazo nacen con microcefalia.	0	1	0
2- Una complicación seria microcefalia en hijos de algunas madres que estuvieron esta enfermedad en el embarazo	1	0	0
3- En adultos una complicación es que puede presentar deterioro neurológico (síndrome de Guillian Barré)	1	0	0



### **Actitudes**

Para clasificar las actitudes se utilizó la escala de Likert, estableciendo actitudes de proposición positiva asignándose el valor de 5 puntos a las respuestas en totalmente de acuerdo, el valor de 4 puntos en de acuerdo, 3 puntos en indiferente, 2 puntos en desacuerdo y el valor de 1 al totalmente en desacuerdo, así como también hay actitudes de proposición negativa a las cuales se asignó el valor de 1 puntos a las respuestas en totalmente de acuerdo, el valor de 2 puntos en de acuerdo, 3 puntos en indiferente, 4 puntos en desacuerdo y el valor de 5 al totalmente en desacuerdo Hay actitudes con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 5 de manera que el total mínimo a obtener es 10 y el máximo 50 puntos por cada encuesta.

Estableciendo así que 25 puntos fue nuestro punto de corte. A mayor puntaje la actitud se consideró más favorable.

Actitud favorable:  $\geq 25$  puntos

Actitud desfavorable:  $< 25$  puntos

Actitudes	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
<b>Actitudes preventivas.</b>					
1- Si las autoridades me brindaran orientaciones preventivas para esta enfermedad, seguiría las orientaciones.	5	4	3	2	1
2- Si personal de salud llega a mi casa a abatizar, les dejo pasar.	5	4	3	2	1
3- Si trabajadores de la salud andan fumigando las casas, dejo que lo hagan en la mía.	5	4	3	2	1
4- Si hay campaña de destrucción de criaderos en mi barrio, me uno a la iniciativa.	5	4	3	2	1
<b>Actitudes en el curso de la enfermedad: Si presento signos y síntomas que me hagan pensar que tengo la enfermedad producida por el virus del zika</b>					
1- Acudo al centro de salud.	5	4	3	2	1
2- Auto medicarme es lo más adecuado.	1	2	3	4	5
3- Estoy consciente de que pueden existir complicaciones	5	4	3	2	1
<b>Actitudes posterior a la enfermedad: Si tuve la enfermedad producida por el virus del zika</b>					
1- Adopto conductas para prevenir el contagio de otras personas.	5	4	3	2	1
2- Si presento complicaciones, acudo a un centro de salud.	5	4	3	2	1
3- Estoy dispuesto a difundir la información sobre la enfermedad.	5	4	3	2	1

### **Prácticas**

Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas relacionadas con la conducta del entrevistado ante la enfermedad producida por el virus del zika, de esta forma se plantearon únicamente prácticas positivas a las cuales se asignó un puntaje de 1 si la realizaron y 0 en caso contrario, se asignó 0.5 puntos cuando la respuesta fue a veces.

Buenas prácticas: 9-12 puntos

Prácticas regulares: 5-8 puntos

Malas prácticas: 0- 4 puntos

Son 12 afirmaciones para reflejar las prácticas actuales de los jefes de familia del barrio Altagracia ante la enfermedad producida por el virus zika.

<b>Prácticas a nivel individual</b>	<b>Si</b>	<b>A veces</b>	<b>No</b>
<b>1- Uso camisas de manga larga y pantalones largos cuando hay muchos zancudos.</b>	1	0.5	0
<b>2- Coloco cedazo en puertas y ventanas de mi casa.</b>	1	0.5	0
<b>3- Utilizo repelentes de insectos según las instrucciones.</b>	1	0.5	0
<b>4- Elimino criaderos de zancudos en mi casa.</b>	1	0.5	0
<b>Prácticas a nivel familiar</b>			
<b>1- Eliminamos depósitos de agua que puedan servir de criadero de mosquitos.</b>	1	0.5	0
<b>2- Lavamos frecuentemente cualquier recipiente que pueda servir para que se acumule agua.</b>	1	0.5	0
<b>3- Tapamos todo recipiente en el que se almacene agua.</b>	1	0.5	0
<b>4- Volteamos cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua.</b>	1	0.5	0
<b>Prácticas a nivel comunitario</b>			
<b>1- Promuevo la participación social, para realizar intervenciones que mejoran la salud.</b>	1	0.5	0
<b>2- Participo campañas de limpieza.</b>	1	0.5	0
<b>3- Promuevo la aplicación de abate en sectores urbanos y rurales.</b>	1	0.5	0
<b>4- Impulso el empleo de fumigación sistemática y continua.</b>	1	0.5	0

## 2.12 Enunciación de Variables

- **Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los jefes de familia del barrio Altagracia del municipio de Managua.**
  - a. Edad
  - b. Sexo
  - c. Ocupación
  - d. Escolaridad
  - e. Estado Civil
  - f. Religión
  - g. Número de hijos
  - h. Tiempo de Vivir en la Comunidad
  - i. Tipo de Techo de la Vivienda
  - j. Tipo de Piso de la Vivienda
  - k. Tipo de pared
  - l. Luz eléctrica
  - m. Disposición de excretas
- **Objetivo 2: Reconocer las fuentes de información que le permite a los jefes de familia del barrio Altagracia obtener sus conocimientos.**
  - a. Tipo de información
  - b. Fuente de la información
  - c. Calidad de la información
  - d. Utilidad de la información
- **Objetivo 3: Identificar los conocimientos de los jefes de familia en estudio acerca de la enfermedad producida por el virus zika.**
  - a. Definición.
  - b. Causa
  - c. Transmisión.
  - d. Manifestaciones Clínicas.
  - e. Diagnóstico.
  - f. Tratamiento.
  - g. Complicaciones.
  - h. Nivel de conocimientos.

- **Objetivo 4: Calificar las actitudes de los jefes de familia del barrio Altagracia frente a la enfermedad producida por el virus zika**
  - a. Actitudes preventivas.
  - b. Actitudes en el curso de la enfermedad.
  - c. Actitudes posteriores a la enfermedad
  - d. Tipo de actitud
  
- **Objetivo 5: Describir las prácticas de los jefes de familia en estudio frente a la enfermedad producida por el virus zika.**
  - a. Prácticas a nivel familiar.
  - b. Prácticas a nivel individual
  - c. Prácticas a nivel comunitario.
  - d. Nivel de práctica

### 2.13 Operacionalización de Variables

- **Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los jefes de familia del barrio Altagracia del municipio de Managua.**

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor de medición</b>
<b>Edad</b>	Tiempo de existencia desde el nacimiento en el momento de ser encuestado.	Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-33</li> <li>• 34-48</li> <li>• 49-63</li> <li>• 64 a más</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas:	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
<b>Ocupación</b>	Empleo u ocupación al momento de la entrevista.	Trabajo Actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Técnico</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Obrero</li> <li>• Conductor</li> <li>• Personal de oficina</li> <li>• Personal de salud</li> <li>• Domestica</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>Escolaridad</b>	Ultimo año de estudios formales.	Nivel académico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iltrado</li> <li>• Primaria Incompleta</li> <li>• Primaria Completa</li> <li>• Secundaria Incompleta</li> <li>• Secundaria Completa</li> <li>• Técnico</li> <li>• Universitario</li> <li>• Profesional</li> </ul>
<b>Etnia</b>	Grupo donde pertenece según la descendencia.	Descendencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestiza</li> <li>• Mayagna</li> <li>• Misquita</li> <li>• Creole</li> <li>• Otra</li> </ul>

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/ Valor de Medición</b>
<b>Estado civil</b>	Calidad del vínculo con la pareja	Situación Conyugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado</li> <li>• Soltero</li> <li>• Viudo</li> <li>• Unión de Hecho estable</li> </ul>
<b>Religión</b>	Práctica de Fe de las personas	Creencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Católico</li> <li>•Evangélico</li> <li>•Testigo de Jehová</li> <li>•Mormón</li> <li>•Adventista</li> <li>•Ateo</li> <li>•Otra</li> </ul>
<b>Tiempo de vivir en la comunidad</b>	Tiempo en años de vivir en el barrio “Altagracia”	Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;10 Años</li> <li>• 10-20 Años</li> <li>• 21-30 Años</li> <li>• 31-40 Años</li> </ul>
<b>Número de hijos</b>	Hijos reconocidos y viven en el núcleo familiar	Número	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 1-2</li> <li>• 3-4</li> <li>• 5 o más</li> </ul>
<b>Tipo de pared</b>	Material de construcción utilizado para cubrir la casa	Material	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vegetal o Palma</li> <li>• Zinc o Lámina</li> <li>• Teja de Barro</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>Tipo de techo</b>	Material de construcción utilizado para desarrollar los muros de las casas.	Material	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madera</li> <li>• Bloque</li> <li>• Plywood</li> <li>• Zinc</li> <li>• Plástico</li> <li>• Minifalda</li> <li>• Otros</li> </ul>



Variable	Definición	Indicador	Escala/ Valor de Medición
<b>Tipo de piso</b>	Material de construcción utilizado para la construcción de la base de la casa	Servicio básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<b>Luz eléctrica</b>	Servicio básico que produce energía.	Servicio básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<b>Agua potable</b>	Servicio básico el cual suministra agua para actividades diarias	Servicio básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<b>Disposición de excretas</b>	Sitio en el que la familia del jefe de familia hace sus necesidades fisiológicas	Servicio básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inodoro</li> <li>• Letrina</li> <li>• Fosa Séptica</li> <li>• Aire Libre</li> </ul>

**Objetivo 2: Reconocer las fuentes de información que le permite a los jefes de familia del barrio Altagracia obtener sus conocimientos.**

Variable	Definición	Indicador	Valor de medición
<b>Ha recibido información sobre Zika</b>	Toda información que se haya recibido acerca de zika	Información recibida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<b>Tipo de información</b>	Aspectos de Zika sobre los cuales el paciente recibió información.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Signos y síntomas.</li> <li>• Prevención.</li> <li>• Tratamiento.</li> </ul>
<b>Fuente de información</b>	Persona capacitada para brindar información necesaria para el estudio.	Medios de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia.</li> <li>• Amigos o vecinos</li> <li>• Medios de comunicación</li> </ul>
<b>Calidad de información</b>	Percepción del paciente acerca de la información obtenida sobre zika	Percepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clara</li> <li>• Completa.</li> <li>• Confusa.</li> </ul>
<b>Utilidad de la encuesta</b>		Percepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy útil</li> <li>• Útil</li> <li>• De poca utilidad.</li> </ul>

**Objetivo 3: Identificar los conocimientos de los jefes de familia en estudio acerca de la enfermedad producida por el virus zika.**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor de medición
<b>Conocimiento sobre definición de enfermedad producida por virus zika.</b>	Es el nivel de conocimiento que se tiene la sobre definición de enfermedad producida por virus zika.	1- Es una enfermedad producida por el virus del zika que se transmite principalmente por el mosquito Aedes y presenta síntomas febriles, exantema, conjuntivitis etc. 2- Enfermedad muy peligrosa y que siempre trae consecuencias graves a la persona que tiene el virus 3- Enfermedad con los mismos síntomas del dengue	Respuestas del encuestado	Sí No No sé
<b>Conocimiento acerca de la transmisión.</b>	Es el nivel de conocimiento que se tiene acerca de la transmisión.	1- Se transmite principalmente por la picadura de mosquito, en menor proporción transfusiones sanguíneas, vertical y por relaciones sexuales. 2- Solo se transmite por la picadura del mosquito. 3- El mosquito que la transmite es el mismo que transmite el dengue y el chikungunya.	Respuestas del encuestado	Sí No No sé
<b>Conocimiento acerca de manifestaciones clínicas.</b>	Es el nivel de conocimientos que se tiene sobre manifestaciones clínicas	1- Todas las personas que se infectan con el virus presentan síntomas 2- El 75-80% de las personas que se infectan con zika no presentan síntomas. 3- La fiebre que provoca la enfermedad es leve. 4- La conjuntivitis no supurativa es un síntoma. 5- El rash cutáneo es uno de los síntomas. 6- En esta enfermedad predomina el dolor en las articulaciones	Respuestas del encuestado	Sí No No sé

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor de medición</b>
<b>Conocimiento acerca del diagnóstico</b>	Es el nivel de conocimiento que se tiene acerca del diagnóstico	1- El diagnóstico de la enfermedad se hace por medio de la clínica, el examen físico y por laboratorio la detección del virus y anticuerpos en el examen de sangre. 2- El diagnóstico de la enfermedad lo puede hacer cualquier persona.	Respuestas del encuestado	Sí No No sé
<b>Conocimiento acerca de tratamiento</b>	Es el nivel de conocimiento que se tiene acerca del tratamiento de la enfermedad.	1- El tratamiento de esta enfermedad es solo acetaminofén. 2- El tratamiento es reposo, líquidos, acetaminofén y tratar complicaciones.	Respuestas del encuestado	Sí No No sé
<b>Conocimiento acerca de las complicaciones</b>	.Es el nivel de conocimiento que se tiene acerca de las complicaciones de la enfermedad.	1- Todos los niños los cuales la mamá tuvo esta enfermedad durante su embarazo nacen con microcefalia. 2- Una complicación seria microcefalia en hijos de algunas madres que estuvieron esta enfermedad en el embarazo 3- En adultos una complicación es que puede presentar deterioro neurológico (síndrome de Guillan Barré)	Respuestas del encuestado	Sí No No sé
<b>Nivel de conocimiento</b>	Es una escala en la cual se evalúa cualicuantitavamente el grado de información que posee el encuestado.	Puntaje	Escala	Buena Regular Mala

**Objetivo 4: Calificar las actitudes de los jefes de familia del barrio Altagracia frente a la enfermedad producida por el virus zika**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor de medición
<b>Actitudes preventivas.</b>	Son aquellas guías morales que nos mantienen alertas ante los eventuales riesgos de una tarea.	1- Si las autoridades me brindaran orientaciones preventivas para esta enfermedad, seguiría las orientaciones. 2- Si personal de salud llega a mi casa a abatizar, les dejo pasar. 3- Si trabajadores de la salud andan fumigando las casas, dejo que lo hagan en la mía. 4- Si hay campaña de destrucción de criaderos en mi barrio, me uno a la iniciativa.	Escala de Likert	TA DA I ED TD
<b>Actitudes en el curso de la enfermedad.</b>	Son aquellas disposiciones que se toman en el curso de la enfermedad.	Si usted presenta síntomas febriles y cree que es la enfermedad producida por el virus zika: 1- Acudo al centro de salud. 2- Auto medicarme es lo más adecuado. 3- Estoy consciente de que pueden existir complicaciones	Escala de Likert	TA DA I ED TD
<b>Actitudes posteriores a la enfermedad.</b>	Son aquellas disposiciones que se toman en el curso de la enfermedad.	Usted tuvo la enfermedad producida por el virus zika: 1- Adopto conductas para prevenir el contagio de otras personas. 2- Si presento complicaciones, acudo a un centro de salud. 3- Estoy dispuesto a difundir la información sobre la enfermedad.	Escala de Likert	TA DA I ED TD
<b>Tipo de actitud</b>	Es la dirección que toma la actitud, negativa o positiva.	Puntaje	Escala de Likert	Favorable e Desfavorable

**Objetivo 5: Describir las prácticas de los jefes de familia en estudio frente a la enfermedad producida por el virus zika.**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Valor de medición
<b>Prácticas a nivel individual</b>	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos a nivel individual.	1- Uso camisas de manga larga y pantalones largos cuando hay muchos zancudos. 2- Coloco cedazo en puertas y ventanas de mi casa. 3- Utilizo repelentes de insectos según las instrucciones. 4- Elimino criaderos de zancudos en mi casa.	Respuestas del encuestado.	Si A veces No
<b>Prácticas a nivel familiar</b>	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos a nivel familiar	1- Eliminamos depósitos de agua que puedan servir de criadero de mosquitos en mi casa. 2- Lavamos frecuentemente cualquier recipiente que pueda servir para que se acumule agua. 3- Tapamos todo recipiente en el que se almacene agua. 4- Volteamos cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua.	Respuestas del encuestado	Si A veces No
<b>Prácticas a nivel comunitario.</b>	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos a nivel comunitario.	1- Promuevo la participación social, para realizar intervenciones que mejoran la salud. 2- Participo en campañas de limpieza de mi barrio. 3- Promuevo la aplicación de abate en sectores urbanos y rurales de mi barrio. 4- Impulso el empleo de fumigación sistemática y continua en mi barrio.	Respuestas del encuestado	Si A veces No
<b>Nivel de práctica.</b>	Escala alcanzada según las respuestas	Puntaje	Escala según puntaje	Buena Regular Mala

#### **2.14 Plan de tabulación.**

- 1- Edad- Nivel de conocimiento
- 2- Edad- Tipo de actitud
- 3- Edad- Nivel de práctica
- 4- Escolaridad- Nivel de conocimiento
- 5- Escolaridad- Tipo de actitud
- 6- Escolaridad- Nivel de práctica
- 7- Ocupación- Nivel de conocimiento
- 8- Ocupación- Tipo de actitud
- 9- Ocupación- Nivel de práctica
- 10- Nivel de conocimiento- Tipo de actitud
- 11- Nivel de conocimiento- Nivel de práctica
- 12- Tipo de actitud- Nivel de práctica

#### **2.15 Consideraciones Éticas**

Se realizó un consentimiento informado para los jefes de familia que participaron en el estudio, donde se explicaron de forma breve en que consiste el estudio, y se pidió su permiso para entrevistarlos y observar las condiciones de su vivienda, asegurándole confidencialidad total, ya que los resultados son para un fin científico y su identidad no será expuesta públicamente en la presentación de los resultados del estudio.

## Capítulo III. Datos obtenidos

### 3.1 Resultados

#### Situación sociodemográfica.

- El 52% de los jefes de familia encuestados se encuentra en el rango de los 34 a los 48 años, seguido con el 26% correspondiente al grupo etario entre 49 a 63 años, luego el 20% en el grupo de 18 a 33 años y por último y 2% correspondiente a los mayores de 64 años.
- El 52% de las personas encuestadas corresponden al sexo femenino y el 48% al sexo masculino.
- El 100% de los jefes de familia encuestados pertenecen a etnia mestiza.
- El 44% de las personas encuestadas se encuentran en unión de hecho estable, 28% se encuentran casados, 14% viudos y 14% se encuentran solteros.
- El 20% de los encuestados lograron llegar a la universidad, el 18% son profesionales, el 14% completaron primaria, el 12% secundaria incompleta, otro 12% secundaria completa, 10% son técnicos, 8% realizaron una primaria incompleta y 6% corresponde a personas iletradas.
- El 16% de las personas encuestadas se dedican a ser comerciantes, otro 16% corresponde a las amas de casa, 10% corresponde a personal de salud y 10% a personal de oficina, 10% técnicos, se encontraron 10% obreros, 10% que aun realizan estudios, 4% ayudantes del hogar y 2% conductores.
- Con lo que respecta a la religión el 54% son católicos, 34% evangélicos, 4% mormón, 4% adventista, 2% ateos y 2% otros.
- El 42% de los encuestados tienen entre 1 y 2 hijos, 18% tienen de 3 a 4 hijos, otro 18% son familias nucleares que no poseen hijos y 4% tienen de 5 a más hijos.
- El 84% de los encuestados viven en casas con paredes de concreto, el 6% las paredes son minifaldas, otro 6% las paredes son de madera, 2% zinc y 2% otro tipo de material.
- El 96% de los jefes de familia encuestados habitan en una casa con techo de zinc y 4% el techo es de otro material.

- En el 42% de las casas de las personas encuestadas el piso es de cerámica, el 26% es embaldosado de cemento, 20% es de ladrillo y el 12% es de tierra.
- El 98% de los encuestados manifestó que en su casa posee luz eléctrica y el 2% no posee luz eléctrica.
- El 100% de las personas encuestadas manifestó que poseen agua potable en su casa.
- El 94% de las personas encuestadas tienen inodoros y el 4% tienen letrina.

### **Fuentes de información**

- el 100% de los encuestados manifestaron haber recibido información acerca de la enfermedad producida por el virus zika.
- El 44% manifestaron que la información ha sido brindada por los medios de comunicación, el 40% por el personal de salud, el 14% por familia y el 2% por amigos o vecinos.
- El 42% manifestaron que la información brindada fue clara, el 24% manifiesta que la información fue completa y el otro 24% manifestó que la información fue confusa.
- El 52% de los encuestados expuso que la información fue útil, el 40% que la información fue muy útil y el 8% restante expuso que esta información fue de poca utilidad.

### **Conocimientos acerca de la enfermedad producida por el virus zika**

#### Definición

- Acerca de que si es una enfermedad producida por el virus del zika que se transmite principalmente por el mosquito Aedes y presenta síntomas febriles, exantema, conjuntivitis y otros, el 98% respondió que sí y el 2% respondió no sé.
- Con respecto a que si esta es una enfermedad muy peligrosa y que siempre trae consecuencias graves a la persona que tiene el virus el 60% respondió que sí, el 22% que no y el 18% respondió no sé.



- En cuanto a si la enfermedad estudiada posee los mismos síntomas del dengue el 68% respondió que sí, el 20% respondió que no y el 12% manifestó la respuesta no sé.

### Transmisión

- A lo que respecta si se transmite principalmente por la picadura de mosquito, en menor proporción por transfusiones sanguíneas, de madres a hijo, por relaciones sexuales, el 74% manifestó que si, el 18% respondió no sé y el 8% respondió que no.
- A la afirmación que solo se transmite por la picadura del mosquito el 46% respondió que sí, el 32% que no y el 22% respondió no sé-
- Con respecto a si el mosquito que transmite la enfermedad es el mismo que transmite el dengue y el chikungunya, el 86% respondió que sí, el 8% respondió no sé y el 6% respondió que no.

### Signos y síntomas

- El 64% de la población encuestada piensa que todas las personas que se infectan con el virus presentan síntomas, el 16% respondió que no y el 20% respondió no sé.
- El 20% de los jefes de familia encuestados piensa que el 75-80% de las personas que se infectan con zika no presentan síntomas, el 26% respondió que si presentan síntomas y el 54% respondió no sé.
- El 38% de las personas encuestadas respondió que sí a la afirmación de que la fiebre que provoca la enfermedad es leve, el 32% respondió que no y el 30% respondió no sé.
- El 64% de la población en estudio respondió que sí a la afirmación de que la conjuntivitis no supurativa es un síntoma, el 14% respondió que no y el 22 % respondió no sé.
- El 68% de la población en estudio respondió que sí respecto a que el rash cutáneo es uno de los síntomas, el 12% respondió que no y el 20% respondió no sé.

## Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por el virus zika

- El 54% de las personas respondió que sí respecto a que en esta enfermedad predomina el dolor en las articulaciones, el 38% respondió que no y el 8% respondió no sé.

### Diagnóstico

- El 82% respondió que sí a la afirmación respecto a que el diagnóstico de la enfermedad se hace por medio de la clínica, el examen físico y examen de detección del virus en sangre, el 2% respondió que no y el 16% respondió no sé.
- Con respecto a la afirmación < el diagnóstico lo hace cualquier persona> 88% de las personas encuestadas respondió que no, el 6% no y el otro 6% respondió no sé.

### Tratamiento

- El 38% de los jefes de familia encuestados respondió que sí a la afirmación <el tratamiento de esta enfermedad es solo acetaminofén>, el 52% respondió que no y el 10% respondió no sé.
- A la afirmación de que el tratamiento es reposo, líquidos, acetaminofén y tratar complicaciones, el 80% respondió que sí, el 14% respondió no sé y el 6% respondió que no.

### Complicaciones

- Con respecto a la afirmación <Todos los niños los cuales la mamá tuvo esta enfermedad durante su embarazo nacen con microcefalia> 38% respondió que sí, el 34% respondió que no, el 28% respondió no sé.
- El 78% de la población encuestada respondió que sí a la afirmación < una complicación seria microcefalia en hijos de algunas madres que tuvieron esta enfermedad en el embarazo, el 6% respondió que no y el 16% respondió no sé.
- El 46% de los jefes de familia encuestados respondió que sí, en los adultos una complicación que se puede presentar es deterioro neurológico (síndrome de Guilliam Barré), el 46% respondió no sé, el 85 respondió que no.

### **Actitudes acerca de la enfermedad producida por el virus zika.**

#### Actitudes preventivas

- El 46% de la población en estudio manifestó estar totalmente de acuerdo con la aseveración <si las autoridades me brindaran orientaciones preventivas para esta enfermedad, seguiría las orientaciones>, el 44% manifestó estar de acuerdo y el 10% manifestó estar en actitud indiferente.
- El 66% de la población estudiada manifestó estar totalmente de acuerdo en dejar pasar al personal de salud si llegan a su casa a abatizar, 34% está de acuerdo.
- El 72% de los jefes de familia está totalmente de acuerdo en dejar entrar en su casa a los trabajadores de la salud si andan fumigando las casas, el 28% manifestó estar de acuerdo.
- El 46% de la población estudiada está totalmente de acuerdo en unirse si hay campaña de destrucción de criaderos de zancudos en su barrio, el 36% está de acuerdo, el 14% se mostró indiferente, el 2% se encuentra en desacuerdo y el otro 2% está totalmente en desacuerdo.

#### Actitudes en el curso de la enfermedad.

Si presento signos y síntomas que me hagan pensar que tengo la enfermedad producida por el virus zika:

- El 62% está totalmente de acuerdo en acudir al centro de salud, 24% se encuentra de acuerdo y el 14% indiferente.
- El 30% está totalmente en desacuerdo con la aseveración <auto medicarme es lo más adecuado, 38% está en desacuerdo, el 8% se muestra indiferente, 16% se muestra de acuerdo y el 8% se encuentra totalmente de acuerdo.
- El 42% de la población estudiada está totalmente de acuerdo a que pueden existir complicaciones, el 40% se manifiesta de acuerdo, el 8% se mostró indiferente, el 6% se encuentra en desacuerdo, el 4% está totalmente en desacuerdo con esta afirmación.

### Actitud posterior a la enfermedad

#### Si tuve la enfermedad producida por el virus zika

- El 56% de las personas está totalmente de acuerdo en adoptar conductas para prevenir el contagio de otras personas, el 38% está de acuerdo y el 6% se mostró indiferente.
- Si se presentan complicaciones, el 68% está totalmente de acuerdo en acudir a un centro de salud, el 30% se encuentra de acuerdo y el 2% se muestra indiferente.
- El 46% mostró estar totalmente de acuerdo en difundir la información sobre la enfermedad, el 46% está de acuerdo y el 8% se mostró indiferente.

### **Prácticas acerca de la enfermedad producida por el virus del zika**

#### Prácticas a nivel individual

- El 26% de las personas encuestadas si usa camisas manga larga y pantalones largos cuando hay muchos zancudos, el 44% lo usa a veces y el 30% no lo usa.
- El 20% coloca cedazo en las puertas y ventanas de su casa, el 16% coloca a veces y el 64% no coloca cedazo.
- El 30% utiliza repelentes de insectos según las instrucciones, el 14% a veces y el 56% no utiliza repelente.
- El 96% elimina criaderos de zancudos en su casa, el 2% lo hace a veces y el otro 2% no lo hace.

#### Prácticas a nivel familiar

- De las personas encuestadas el 94% eliminan depósitos de agua que puedan servir de criadero de mosquitos, el 6% lo realiza a veces.
- Respecto a que si lavan frecuentemente cualquier recipiente cualquier recipiente que pueda servir para que se acumule agua el 84% respondió que sí y el 16% manifestó que lo hace a veces.
- El 86% tapan todo recipiente en el que se almacene agua y el 14% lo hace a veces.

## Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por el virus zika

- El 92% manifestó si voltear cualquier objeto que no se utilice y que pueda acumular agua y el 8% manifestó hacerlo a veces.

### Prácticas a nivel comunitario

- El 28% de la población estudiada manifestó si promover la participación social para realizar intervenciones que mejoran la salud en la comunidad, 58% lo hace a veces y el 14% no lo hace.
- El 36% participa en campañas de limpieza, el 52% lo hace a veces y el 12% no lo hace.
- El 38% manifestó promover la aplicación de abate en sectores urbanos y rurales, el 44% lo hace a veces y el 18% no lo hace.
- Con respecto a impulsar el empleo de fumigación sistemática y continua, el 40% si lo hace, el 42% lo hace a veces y el 18% no lo hace.

### 3.2 Análisis y discusión de los resultados

- En relación con la situación sociodemográfica de los jefes de familia encuestados la mayoría se encuentran en el rango de 34 a 48 años, siendo el sexo femenino el predominante; estos datos concuerdan con la edad de independencia para la formación de nuevas familias que se dan en el país, así como también la relación con el sexo va en dependencia del tipo de trabajo realizado y la disponibilidad de estar en el hogar.
- Toda la población encuestada pertenece a la etnia mestiza y la mayoría pertenecen al estado civil unión de hecho estable, datos que no influyen en la percepción de la enfermedad estudiada.
- A lo que respecta al grado de escolaridad alcanzado no existe gran diferencia entre la cantidad de personas que caben en un rango y otro, sin embargo predominan los que lograron llegar a la universidad y profesionales, siendo las personas iletradas y aquellas que no terminaron la primaria la menor proporción encuestada influyendo en la percepción de las preguntas y respuestas.
- Todas las personas encuestadas recibieron información acerca del virus del zika, sin embargo, la mayor fuente de información referida fue medios de comunicación, seguida por el personal de salud lo que influye en la calidad de la información, refiriendo la mayoría que la información fue clara pero no completa relacionándose directamente con el nivel de conocimientos.
- Con lo que respecta a conocimientos en tema de definición de la enfermedad la mayoría de las personas acertó en cuanto al concepto, sin embargo, se brindaron respuestas erróneas por la confusión de la enfermedad estudiada con respecto a la enfermedad producida por el virus del dengue.
- En cuanto a la transmisión la mayoría de las personas encuestadas brindaron respuestas acertadas lo que se relaciona con la información brindada por las fuentes de información.
- La mayoría de las personas encuestadas falló en respuestas acerca de los signos y síntomas que se manifiestan en la enfermedad estudiada lo que está íntimamente relacionado con la información brindada en los medios de comunicación los cuales no hacen énfasis en este tema.

- Sobre el tema de diagnóstico y tratamiento la mayoría de las personas encuestados respondieron correctamente, estando conscientes de que debe acudirse a un centro asistencial, no obstante, existe una pequeña proporción de personas que no acuden a unidades de salud.
- Con respecto a las complicaciones las respuestas brindadas por los jefes de familia encuestados se encuentran en rango regular, existe confusión y falta de información principalmente a lo que corresponde al síndrome de Guilliam Barré que se relaciona a las fuentes de información.
- Con respecto a las actitudes globalmente existe una dirección favorable, existe disposición de la población encuestada sin embargo muchas de las actitudes vienen dadas por los conocimientos y hay información que no está bien reforzada.
- Las practicas a nivel individual no son buenas lo cual está condicionado por diferentes factores, socioeconómicos y ambientales.
- El nivel de conocimientos está íntimamente relacionado con la escolaridad, las personas que son iletradas en su mayoría el nivel de conocimiento sobre la enfermedad producida por el virus zika es malo, mientras los jefes de familia que lograron llegar a la universidad y los profesionales son los que tienen la mayor proporción en respuestas acertadas. Dentro de los profesionales, los profesionales de la salud en su mayoría no respondieron bien sino que permanecieron en rango regular siendo estos la segunda fuente de información para la población en general lo que influye en que los conocimientos transmitidos sean adecuados.
- Con respecto a la relación de la edad con el nivel de conocimientos se evidenció que las personas con mayor edad tienen un menor nivel de conocimientos que las personas más jóvenes, esto es por las fuentes de información que en su mayoría fueron los medios de comunicación y las personas de mayor de edad generalmente tienen más dificultades con la utilización de la tecnología.
- Lo que respecta a las actitudes a nivel global fueron favorables sin dependencia de edad, sexo, escolaridad o alguno de otros factores sociodemográficos.
- Los tipos de prácticas son directamente proporcional con la escolaridad; entre mas alto el nivel de escolaridad que existe en los jefes de familia encuestados son mejores las prácticas ya que estas están condicionadas por los conocimientos y

actitudes. Igualmente los tipos de práctica también están condicionadas por el oficio u ocupación ya que se evidenció que las personas que trabajan en oficina y personal de salud tienen mejor nivel en prácticas globales.

- De acuerdo a los niveles de edad no se manifestó diferencia significativa en las prácticas, incluso las personas de mayor edad presentaron el mayor porcentaje de buenas prácticas.



## **Capítulo IV. Conclusión y recomendaciones.**

### **4.1 Conclusión**

La mayoría de los jefes de familia encuestados se encuentran en el rango de edad de 34 a 48 años, predominando el sexo femenino, todos pertenecientes a la etnia mestiza. Con relación a la escolaridad no existe gran diferencia cuantitativamente entre uno y otro.

En general el nivel de conocimientos es regular, con marcada debilidad en el reconocimiento de signos y síntomas tanto como en las complicaciones; los conocimientos están relacionados directamente con el nivel de escolaridad y la ocupación de los jefes de familia, sin embargo, el personal de salud que forman una parte importante de las fuentes de información se encuentra en un rango regular.

A nivel global las actitudes son favorables sin distinción de otras variables sociodemográficas.

Las prácticas a nivel universal son regulares con una diferencia poco significativa cuantitativamente con respecto a las prácticas buenas, y estas son directamente proporcional al nivel de escolaridad y la ocupación, mostrando mejores prácticas el personal de salud y oficina.

## 4.2 Recomendaciones

### **A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua:**

- Promover la investigación científica respecto a este tipo de problemática y poder incidir en mejorar el conocimiento de los profesionales de la salud quienes son fuente importante de información.
- Insistir en la educación de enfermedades virales sobre todo de esta enfermedad emergente en las áreas básicas de la carrera de medicina, particularmente en aquellas que fomentan el acercamiento de los estudiantes a las comunidades.

### **Al ministerio de salud:**

- Gestionar en conjunto con la alcaldía del municipio proyectos que disminuyan los factores de riesgos para reproducción del vector y por ende la presencia de la enfermedad.
- Realizar educación continua sobre las normas y protocolos de estas enfermedades virales para implementar acciones en pro de la educación a la población, ya que, esta es la base para una mejor calidad de vida de todos los habitantes.
- Fomentar la realización de ferias, talleres y actividades educativas para enseñar a reconocer a la población los signos y síntomas de esta enfermedad; al igual que saber diferenciarla de otras enfermedades.
- Implementar programa de planes educativos dirigidos a la población con el fin que conozcan las consecuencias de la enfermedad y mejorar las actitudes
- Planificar actividades en las cuales la población ponga en práctica sus conocimientos y actitudes contribuyendo a la disminución de la propagación de la enfermedad.

## Capítulo V. Bibliografía.

- Alcaldía de Managua. (2016). Características sociodemográficas Altagracia.
- CDC. (2017). Defectos de nacimiento: Virus Zika. *Centro para el control y la prevención de enfermedades*.
- Estela, R. (2019). Definición de conocimiento. *Concepto de*. tomado de <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz5xCBRNG7x>
- Golmand, R (2016) Tipos de actitudes. *Revista psicoactiva* 30(3) 11-12
- Guerri, M. (2016). Estructura de las actitudes. *Revista Psicoactiva*, 30(3) 15-18
- Johanson M, e. a. (2016). zika and the risk of microcephaly in Brazil. *New England Medicine*, 1-3
- Martinez, G. (2017). *Manifestaciones clínicas en niños nacidos de madres con infección gestacional por Virus Zika en el Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" en el período comprendido del 1º agosto 2016 al 31 de julio 2017*. Managua.
- MayoClinic. (2018). Zika. *Mayo Clinic*. Tomado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases.../zika-virus/.../syc-20353639>
- Mejía C et al. (2016) *Protocolo Operativo de Manejo de Infección Por Virus Del Zika Y Otros Virus Emergentes, Hospital Roosevelt*.
- MINSA. (2016). Sistema de vigilancia epidemiológica. *Ministerio de salud*.
- M. Arsuaga, e. a. (2016). Probable sexual transmission of Zika virus from a vasectomised man. *The Lancet Infectious Diseases*, 1107.
- OMS. (2015). Alerta epidemiológica. *Organización Mundial de la salud*, 8. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-dic-1-cha-alerta-epi-zika-sindrome-neuro.pdf>
- OMS. (2016). Informe sobre la situación del virus zika. *Organización mundial de la salud*, 1. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/26-february-2016/es/>
- OMS. (2016). Pregnancy management in the context of Zika virus infection. *Organización panamericana de la salud*. Tomado de <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/>
- OPS. (2016). Recursos de Zika: Definiciones de caso. *Organización panamericana de la salud*. Tomado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11117:zika-resources-case-definitions&Itemid=41532&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117:zika-resources-case-definitions&Itemid=41532&lang=es)

OPS- OMS. (2016). Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus Zika y sus complicaciones. *Organización mundial de la salud*. Tomado de : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=rdrmore&cid=7919&Itemid=41484&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdrmore&cid=7919&Itemid=41484&lang=es)

OPS. (2016). Síndrome de Guillain Barré. *Pan American Health Organization*.

Pérez, J. (2011). definición de practica. *Definicion de..* recuperado de <https://definicion.de/practica/>

Peterseen EE, e. a. (2016). Interim Guidance for Preconception Counseling and Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus for Persons with Possible Zika Virus Exposure. *MMWR Morb Mortal Wkly*, 1077-1081.

Picado, N. (2017). *Anomalías cerebrales congénitas diagnosticadas con resonancia magnética en niños nacidos de madres con infección por virus del Zika, en el Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca en el período de octubre 2016 a diciembre de 2017*. Managua.

Rafinno, R. (2018). Concepto Actitud. *Concepto. de..* Recuperado de: <https://concepto.de/conocimiento/>.

Rios Gonzales, e. a. (2016). Knowledge, attitudes and practices on medical students in Zika, 2016. *Revista Científica Médica*, 4-5. Recuperado de de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332016000200006&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200006&lng=es&tlng=en).

Sanchez C, e. a. (2016). Consideraciones provisionales sobre la infección por el virus Zika en mujeres gestantes: documento destinado a profesionales de salud. *El sevier*, 3-4. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-consideraciones-provisionales-sobre-infeccion-por-S1138359316000903>

S. Loss, e. a. (2016). Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 7.

Wong, S.-y. (2016). Zika virus infection: the next wave after dengue? *Journal of the Formosan Medical*, 226-242.

Zambrano, J. (2016). *Características eco-epidemiológicas del dengue, chikungunya y zika en el Barrio Kennedy del Cantón San Lorenzo –Esmeraldas, período 2015-2016*. Ecuador: Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería.

## Capítulo VI. Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado

**Consentimiento informado para participantes de investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia del municipio de Managua en el periodo comprendido de Septiembre a Diciembre de 2016.**

La presente investigación está siendo realizada por estudiantes de quinto año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas UNAN-MANAGUA. La meta de este estudio es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia del municipio de Managua en el periodo comprendido de Septiembre a Diciembre de 2016.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas de la encuesta. La información que se recoja es estrictamente confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incomoda, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o negarse al responderla.

Yo: \_\_\_\_\_

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera del estudio sin mi consentimiento.

He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Anexo 2. Instrumento de recolección de la información

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia del municipio de Managua en el periodo comprendido de Septiembre a Diciembre de 2016.**

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS JEFES DE FAMILIA DEL BARRIO ALTAGRACIA.**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de vivir en la comunidad:** \_\_\_\_\_

**Etnia:**

a) Mestiza      b) Mayagna      c) Misquita      d) Creole      e) Otra

**Estado Civil:**

a) Casado      b) Soltero      c) Viudo      d) Unión de Hecho estable

**Escolaridad:**

a) Iltrado      b) Primaria Incompleta      c) Primaria Completa  
d) Secundaria Incompleta      e) Secundaria Completa      f) Técnico  
g) Universitario      h) Profesional

**Ocupación:**

a) Estudiante      b) Ama de casa      c) Técnico  
d) Comerciante      e) Obrero      f) Conductor  
g) Personal de oficina      h) Personal de salud      i) Domestica      j) Otros

**Religión:**

a) Católico      b) Evangélico      c) Testigo de Jehová  
d) Mormón      e) Adventista      f) Ateo      g) Otra



## II. CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS DEL ZIKA

Conocimientos	Si	No	No se
<b>Definición</b>			
Es una enfermedad producida por el virus del zika que se transmite principalmente por el mosquito Aedes y presenta síntomas febriles, exantema, conjuntivitis etc.			
Enfermedad muy peligrosa y que siempre trae consecuencias graves a la persona que tiene el virus			
Enfermedad con los mismos síntomas del dengue.			
<b>Transmisión</b>			
Se transmite principalmente por la picadura de mosquito, en menor proporción por transfusiones sanguíneas, de madre a hijo, por relaciones sexuales.			
Solo se transmite por la picadura del mosquito.			
El mosquito que la transmite es el mismo que transmite el dengue y el chikungunya.			
<b>Signos y síntomas</b>			
Todas las personas que se infectan con el virus presentan síntomas			
El 75-80% de las personas que se infectan con zika no presentan síntomas.			
La fiebre que provoca la enfermedad es leve.			
La conjuntivitis no supurativa es un síntoma.			
El rash cutáneo es uno de los síntomas.			
En esta enfermedad predomina el dolor en las articulaciones			
<b>Diagnóstico</b>			
El diagnóstico de la enfermedad se hace por medio de la clínica, el examen físico y por laboratorio la detección del virus y anticuerpos en el examen de sangre.			
El diagnóstico lo hace cualquier persona.			
<b>Tratamiento</b>			
El tratamiento de esta enfermedad es solo acetaminofén.			
El tratamiento es reposo, líquidos, acetaminofén y tratar complicaciones.			
<b>Complicaciones</b>			
Todos los niños los cuales la mamá tuvo esta enfermedad durante su embarazo nacen con microcefalia.			
Una complicación seria microcefalia en hijos de algunas madres que estuvieron esta enfermedad en el embarazo			
En adultos una complicación es que puede presentar deterioro neurológico (síndrome de Guilliam Barré)			



**IV. ACTITUDES ANTE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS DEL ZIKA**

<b>Actitudes</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente desacuerdo</b>
<b>Actitudes preventivas.</b>					
Si las autoridades me brindaran orientaciones para esta enfermedad, seguiría las orientaciones.					
Si personal de salud llega a mi casa a abatizar, les dejo pasar.					
Si trabajadores de la salud andan fumigando las casas, dejo que lo hagan en la mía.					
Si hay campaña de destrucción de criaderos en mi barrio, me uno a la iniciativa.					
<b>Actitudes en el curso de la enfermedad:</b>					
Si presento signos y síntomas que me hagan pensar que tengo la enfermedad producida por el virus del zika					
Acudo al centro de salud.					
Auto medicarme es lo más adecuado.					
Estoy consciente de que pueden existir complicaciones					
<b>Actitudes posterior a la enfermedad:</b>					
Si tuve la enfermedad producida por el virus del zika					
Adopto conductas para prevenir el contagio de otras personas.					
Si presento complicaciones, acudo a un centro de salud.					
Estoy dispuesto a difundir la información sobre la enfermedad.					

**V. PRACTICAS FRENTE A LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS DEL ZIKA**

<b>Prácticas a nivel individual</b>	<b>Si</b>	<b>A veces</b>	<b>No</b>
<b>Uso camisas de manga larga y pantalones largos cuando hay muchos zancudos.</b>			
<b>Coloco cedazo en puertas y ventanas de mi casa.</b>			
<b>Utilizo repelentes de insectos según las instrucciones.</b>			
<b>Elimino criaderos de zancudos en mi casa.</b>			
<b>Prácticas a nivel familiar</b>			
<b>Eliminamos depósitos de agua que puedan servir de criadero de mosquitos en mi casa.</b>			
<b>Lavamos frecuentemente cualquier recipiente que pueda servir para que se acumule agua.</b>			
<b>Tapamos todo recipiente en el que se almacene agua.</b>			
<b>Volteamos cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua.</b>			
<b>Prácticas a nivel comunitario</b>			
<b>Promuevo la participación social, para realizar intervenciones que mejoran la salud.</b>			
<b>Participo en campañas de limpieza de mi barrio.</b>			
<b>Promuevo la aplicación de abate en sectores urbanos y rurales de mi barrio.</b>			
<b>Impulso el empleo de fumigación sistemática y continua en mi barrio.</b>			

**Encuesta Abierta**

- 1- ¿Ha escuchado acerca de la enfermedad producida por el virus del zika?
- 2- ¿Dónde/ de quién escuchó del zika por primera vez?
- 3- ¿Qué es la enfermedad producida por el virus zika para usted?
- 4- ¿Cómo se transmite la enfermedad causada por el virus zika?
- 5- ¿Qué porcentaje de personas infectada con el virus del zika presentan manifestaciones clínicas?
- 6- ¿Qué signos y síntomas provoca la enfermedad provocada por el virus zika?
- 7- ¿cómo se hace el diagnóstico de la enfermedad producida por el virus zika?
- 8- Diga cuál es tratamiento para la enfermedad producida por el virus zika.
- 9- ¿Qué complicaciones conoce que provoca el virus del zika?
- 10- ¿Qué medidas conoce para prevenir la enfermedad producida por el virus zika?

Anexo3. Tablas

1) Características sociodemográficas de los jefes de familia del barrio Altagracia del municipio de Managua.

- Tabla N° 1.a Edad de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>18 – 33 años</b>	10	20
<b>34 – 48 años</b>	26	52
<b>49 – 63 años</b>	13	26
<b>64 &gt; años</b>	1	2

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- Tabla N° 1.b Sexo de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016..

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MASCULINO	24	48
FEMENINO	26	52

Fuente: instrumento de recolección de la información

- Tabla N° 1.c Tiempo en años de vivir de los jefes de familia en el barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>TIEMPO EN AÑOS DE VIVIR EN EL BARRIO "ALTAGRACIA"</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
< 10 años	1	2
10 - 20 años	24	48
21- 30 años	17	34
> 30 años	8	16

Fuente: instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.d Grupo étnico de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>GRUPO ÉTNICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MESTIZO	50	100
OTROS	0	0

Fuente: instrumento de recolección de la información

- Tabla N° 1.e Estado civil de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CASADO	14	28
SOLTERO	7	14
VIUDO	7	14
UNIÓN DE HECHO ESTABLE	22	44

Fuente: instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.f Escolaridad de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ILETREADO	3	6
PRIMARIA INCOMPLETA	4	8
PRIMARIA COMPLETA	7	14
SECUNDARIA INCOMPLETA	6	12
SECUNDARIA COMPLETA	6	12
TÉCNICO	5	10
UNIVERSITARIO	10	20
PROFESIONAL	9	18

Fuente: instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.g Empleo u ocupación de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>EMPLEO U OCUPACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ESTUDIANTE	5	10
AMA DE CASA	8	16
TÉCNICO	5	10
COMERCIANTE	8	16
OBRERO	5	10
CONDUCTOR	1	2
PERSONAL DE OFICINA	5	10
PERSONAL DE SALUD	5	10
DOMESTICA	2	4
OTROS	6	12

Fuente: instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.h Religión de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>RELIGION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CATÓLICO	27	54
EVANGELICO	17	34
MORMÓN	2	4
ADVENTISTA	2	4
ATEO	1	2
OTRA	1	2

Fuente: instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.i Número de hijos de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	9	18
1-2	21	42
3-4	9	18
5	9	18
>5	2	4

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.j Tipo de pared de las casas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

TIPO DE PARED DE LA CASA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADERA	3	6
BLOQUE	42	84
ZINC	1	2
MINIFALDA	3	6
OTROS	1	2

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.k Tipo de techo de las casas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

TIPO DE TECHO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LAMINAS DE ZINC	48	96
OTRAS	2	4

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.1 Tipo de piso de las casas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

TIPO DE PISO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEMENTO	13	26
CERAMICA	21	42
TIERRA	6	12
LADRILLO	10	20

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.m Tenencia de servicio de luz eléctrica de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

LUZ ELECTRICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	98
NO	1	2

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- Tabla N°1.n Tenencia de servicio de agua potable de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

AGUA POTABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100
NO	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de la información



- Tabla N°1.o Disposición de excretas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

DISPOSICION DE EXCRETA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INODORO	47	94
LETRINA	3	6

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- 2) Fuentes de información que le permite a los jefes de familia del barrio Altagracia obtener sus conocimientos.

- Tabla N°2.a Jefes de familia que han recibido información sobre la enfermedad producida por el virus zika del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS ZIKA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100
NO	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- Tabla N°2.b Fuente de información acerca de la enfermedad producida por el virus zika brindada a los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

QUIEN BRINDO LA INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAMILIA	7	14
AMIGOS O VECINOS	1	2
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	22	44
PERSONAL DE SALUD	20	40

Fuente: Instrumento de recolección de la información

## Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la enfermedad producida por el virus zika

- Tabla N°2.c Calidad de la información acerca de la enfermedad producida por el virus zika brindada a los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>CALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CLARA	26	52
COMPLETA	12	24
CONFUSA	12	24

Fuente: Instrumento de recolección de la información

- Tabla N°2.d Utilidad de la información acerca de la enfermedad producida por el virus zika brindada a los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>¿QUÉ TAN ÚTIL ES LA INFORMACIÓN?</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MUY ÚTIL	20	40
ÚTIL	26	52
DE POCA UTILIDAD	4	8

Fuente: Instrumento de recolección de la información

3) Conocimientos de los jefes de familia en estudio acerca de la enfermedad producida por el virus zika.

- Tabla N°3.a Conocimiento acerca de la definición de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS ZIKA	SI		NO		NO SE	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es una enfermedad producida por el virus del zika que se transmite principalmente por el mosquito Aedes y presenta síntomas febriles, exantema, conjuntivitis etc.	49	98	0	0	1	2
Enfermedad muy peligrosa y que siempre trae consecuencias graves a la persona que tiene el virus.	30	60	11	22	9	18
Enfermedad con los mismos síntomas del dengue.	34	68	10	20	6	12

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla N°3.b Conocimiento acerca de la transmisión de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS ZIKA	SI		NO		NO SE	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se transmite principalmente por la picadura de mosquito, en menor proporción transfusiones sanguíneas, vertical y por relaciones sexuales	37	74	4	8	9	18
Solo se transmite por la picadura del mosquito.	23	46	16	32	11	22
El mosquito que la transmite es el mismo que transmite el dengue y el chikungunya.	43	86	3	6	4	8

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla N°3.c Conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS ZIKA	SI		NO		NO SE	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todas las personas que se infectan con el virus presentan síntomas	32	64	8	16	10	20
El 75-80% de las personas que se infectan con zika no presentan síntomas.	10	20	13	26	27	54
La fiebre que provoca la enfermedad es leve.	19	38	16	32	15	30
La conjuntivitis no supurativa es un síntoma.	32	64	7	14	11	22
El rash cutáneo es uno de los síntomas.	34	68	6	12	10	20
En esta enfermedad predomina el dolor en las articulaciones	27	54	19	38	4	8

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

Tabla N° 3.d Conocimiento acerca del diagnóstico de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS ZIKA</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SE</b>	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El diagnóstico de la enfermedad se hace por medio de la clínica, el examen físico y por laboratorio la detección del virus y anticuerpos en el examen de sangre.	41	82	1	2	8	16
El diagnóstico de la enfermedad lo puede hacer cualquier persona.	3	6	44	88	3	6

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

Tabla N° 3.e Conocimiento acerca del tratamiento de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS ZIKA</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SE</b>	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El tratamiento es reposo, líquidos, acetaminofén y tratar complicaciones.	40	80	3	6	7	14

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

Tabla N° 3.f Conocimiento acerca de las complicaciones de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD PRODUCIDA POR EL VIRUS ZIKA</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SE</b>	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los niños los cuales la mamá tuvo esta enfermedad durante su embarazo nacen con microcefalia.	19	38	17	34	14	28
Una complicación seria microcefalia en hijos de algunas madres que estuvieron esta enfermedad en el embarazo	39	78	3	6	8	16
En adultos una complicación es que puede presentar deterioro neurológico (síndrome de Guillan Barré)	23	46	4	8	23	46

Fuente: Instrumento de recolección de la información.



4) Actitudes de los jefes de familia del barrio Altagracia frente a la enfermedad producida por el virus zika.

Tabla N°4.a Actitudes preventivas acerca de la enfermedad producida por el virus Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

ACTITUDES PREVENTIVAS	TOTALMENTE DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO			
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje		
Si las autoridades me brindaran orientaciones preventivas para esta enfermedad, seguiría las orientaciones.	23	46	22	44	5	10	0	0	0	0
Si personal de salud llega a mi casa a abatizar, les dejo pasar.	33	66	17	34	0	0	0	0	0	0
Si trabajadores de la salud andan fumigando las casas, dejo que lo hagan en la mía.	36	72	14	28	0	0	0	0	0	0
Si hay campaña de destrucción de criaderos en mi barrio, me uno a la iniciativa.	23	46	18	36	7	14	1	2	1	2

Fuente: Instrumento de recolección de a información

Tabla N°4.b Actitudes durante el curso de la enfermedad producida por el virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

ACTITUDES EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
<b>Acudo al centro de salud.</b>	31	62	12	24	7	14	0	0
<b>Auto medicarme es lo más adecuado.</b>	4	8	8	16	4	8	19	38
<b>Estoy consciente de que pueden existir complicaciones.</b>	21	42	20	40	4	8	3	6

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla N°4.c Actitudes posterior a la enfermedad producida por el virus del Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

ACTITUDES POSTERIOR A LA ENFERMEDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	Frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
<b>Adopto conductas para prevenir el contagio de otras personas.</b>	28	56	19	38	3	6	0	0
<b>Si presento complicaciones, acudo a un centro de salud.</b>	34	68	15	30	1	2	0	0
<b>Estoy dispuesto a difundir la información sobre la enfermedad</b>	23	46	23	46	4	8	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

5) Describir las prácticas de los jefes de familia en estudio frente a la enfermedad producida por el virus zika.

Tabla N° 5.a Prácticas a nivel individual acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

PRACTICAS A NIVEL INDIVIDUAL	Si		A veces		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Uso camisas de manga larga y pantalones largos cuando hay muchos zancudos.	13	26	22	44	15	30
Coloco cedazo en puertas y ventanas de mi casa.	10	20	8	16	32	64
Utilizo repelentes de insectos según las instrucciones	15	30	7	14	28	56
Elimino criaderos de zancudos en mi casa.	48	96	1	2	1	2

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla N° 5.b Prácticas a nivel familiar acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

PRACTICAS A NIVEL FAMILIAR	Si		A veces		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Eliminamos depósitos de agua que puedan servir de criadero de mosquitos en mi casa.</b>	47	94	3	6	0	0
<b>Lavamos frecuentemente cualquier recipiente que pueda servir para que se acumule agua.</b>	42	84	8	16	0	0
<b>Tapamos todo recipiente en el que se almacene agua.</b>	43	86	7	14	0	0
<b>Volteamos cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua.</b>	46	92	4	8	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla N°5.c Prácticas a nivel comunitario acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

<b>PRACTICAS A NIVEL COMUNITARIO</b>	<b>Si</b>		<b>A veces</b>		<b>No</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Promuevo la participación social, para realizar intervenciones que mejoran la salud.</b>	14	28	29	58	6	12
<b>Participo en campañas de limpieza de mi barrio.</b>	18	36	26	52	6	12
<b>Promuevo la aplicación de abate en sectores urbanos y rurales de mi barrio.</b>	19	38	22	44	9	18
<b>Impulso el empleo de fumigación sistemática y continua en mi barrio.</b>	20	40	21	42	9	18

Fuente: Instrumento de recolección de la información

6) Cruce de Variables

Tabla N°6.a Nivel de conocimiento acerca de la enfermedad producida por virus zika respecto a la escolaridad de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Nivel de conocimiento * Escolaridad del jefe de familia.										
		Escolaridad del jefe de familia.								Total
		Iltrado	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Técnico	Universitario	Profesional	
Nivel de conocimiento	Bueno	0	1	2	0	1	0	3	2	9
		0	2	4	0	2	0	6	4	18
	Regular	1	2	5	6	4	5	7	4	34
		2	4	10	12	8	10	14	8	68
	Malo	2	1	0	0	1	0	0	3	7
		4	2	0	0	2	0	0	6	14.0
Total		3	4	7	6	6	5	10	9	50
		6	8	14	12	12	10	20	18	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla N°6.b Nivel de conocimiento acerca de la enfermedad producida por virus zika respecto a la ocupación de los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Nivel de conocimiento* Empleo u ocupación del jefe de familia												
Ocupación		Empleo u ocupación del jefe de familia										Total
		Estudiant e	Ama de casa	Técni co	Comercian te	Obrero	Conducto r	Personal de oficina	Personal de salud	Domestic a	Otro s	
Nivel de conoci miento	Bueno	2	0	0	1	1	0	0	3	0	2	9
		4	0	0	2	2	0	0	6	0	4	18
	Regul ar	3	7	5	5	4	1	3	2	1	3	34
		6	14	10	10	8	2	6	4	2	6	68
	Malo	0	1	0	2	0	0	2	0	1	1	7
		0	2	0	4	0	0	4	0	2	2	14
Total		5	8	5	8	5	1	5	5	2	6	50
		10	16	10	16	10	2	10	10	4	12	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información



Tabla N°6.c Nivel de conocimiento por edades acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Nivel de conocimiento * Edades por intervalos						
Edades por intervalos						
		18-33 años	34-48 años	49-63 años	64 >años	TOTAL
<b>Nivel de conocimiento</b>	Bueno	1	6	2	0	9
		2	12	4	0	18
	Regular	8	17	8	1	34
		16	34	16	2	68
	Malo	1	3	3	0	7
		2	6	6	0	14
<b>Total</b>		10	26	13	1	50
		20	52	26	2	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información.

Tabla 6.d Nivel de conocimiento por sexo acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Nivel de Conocimiento- Sexo				
		Masculino	Femenino	Total
<b>Nivel de Conocimiento</b>	Bueno	5	4	9
		10	8	18
	Regular	18	16	34
		36	32	68
	Malo	1	6	7
		2	12	14
<b>Total</b>		24	26	50
		48	52	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla 6.e Tipos de actitudes acerca de la enfermedad producida por virus zika por escolaridad de los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Tipos de actitudes – Escolaridad										
Tipos de actitudes	Favorable	Iletrado	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Técnico	Universitario	Profesional	Total
			3	4	7	6	6	5	10	9
	6	8	14	12	12	10	20	18	100	
Total		3	4	7	6	6	5	10	9	50
Total		6	8	14	12	12	10	20	18	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla 6.f Tipos de actitudes acerca de la enfermedad producida por virus zika por empleo u ocupación de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Tipos de actitudes * Empleo u ocupación del jefe de familia												
		Empleo u ocupación del jefe de familia										
		Estudiant e	Am a de casa	Técnic o	Comerciant e	Obrer o	Conducto r	Persona l de oficina	Persona l de salud	Domestic a	otro s	TOTA L
Tipos de actitude s	Favorabl e	5	8	8	5	1	5	5	5	2	6	50
		10	16	16	10	2	10	10	10	4	12	100
Total		5	8	8	5	1	5	5	5	2	6	50
		10	16	16	10	2	10	10	10	4	12	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla 6.g Tipos de actitudes por edades acerca de la enfermedad producida por virus zika de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Tipos de actitudes * Edades por intervalo						
		Edades por intervalos				
		18-33 años	34-48 años	49-63 años	64 > años	TOTAL
Tipos de actitudes	Favorable	10	26	13	1	50
		20	52	26	2	100
Total		10	26	13	1	50
		20	52	26	2	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla 6.h Tipos de actitudes por sexo acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Tipos de actitudes * Sexo				
		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	50
Tipos de actitudes	Favorable	24	26	50
		48	52	100
Total		24	26	50
		48	52	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla 6.i Tipos de práctica acerca de la enfermedad producida por virus zika por escolaridad en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

		Tipos de practica * Escolaridad del jefe de familia.								
		Escolaridad del jefe de familia.								
		Iletrado	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Técnico	Universitario	Profesional	Total
Tipos de practica	Bueno	0	1	4	4	2	2	4	7	24
		0	2	8	8	4	4	8	14	48
	Regular	3	2	2	2	4	4	6	2	25
		6	4	4	4	8	8	12	4	50
	Malo	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		0	2	0	0	0	0	0	0	2
Total		3	4	6	6	6	6	10	9	50
		6	8	12	12	12	12	20	18	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

Tabla 6.j Tipos de práctica acerca de la enfermedad producida por virus zika por empleo u ocupación de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Tipos de practica * Empleo u ocupación del jefe de familia												
Ocupación		Empleo u ocupación del jefe de familia										Total
		Estudi ante	Ama de casa	Técnico	Comerc iante	Obrero	Conduct or	Personal de oficina	Personal de salud	Domestic a	Otros	
<b>Tipos de práctic a</b>	Bueno	2	3	3	4	2	0	4	3	0	3	24
		4	6	6	8	4	0	8	6	0	6	48
	Regula r	3	5	2	3	3	1	1	2	2	3	25
		6	10	4	6	6	2	2	4	4	6	50
	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>		5	8	5	8	5	1	5	5	2	6	50
		10	16	10	16	10	2	10	10	4	12	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información



Tabla 6.k Tipos de prácticas por edades acerca de la enfermedad producida por virus zika de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Tipos de practica * Edades por intervalos						
Edades por intervalos						
		18-33 años	34-48 años	49-63 años	64 >años	TOTAL
<b>Tipos de práctica</b>	Bueno	5	12	7	0	24
		10	24	14	0	48
	Regular	5	14	5	1	25
		10	28	10	2	50
	Malo	0	0	1	0	1
		0	0	2	0	2
<b>Total</b>		10	26	13	1	50
		20	52	26	2	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

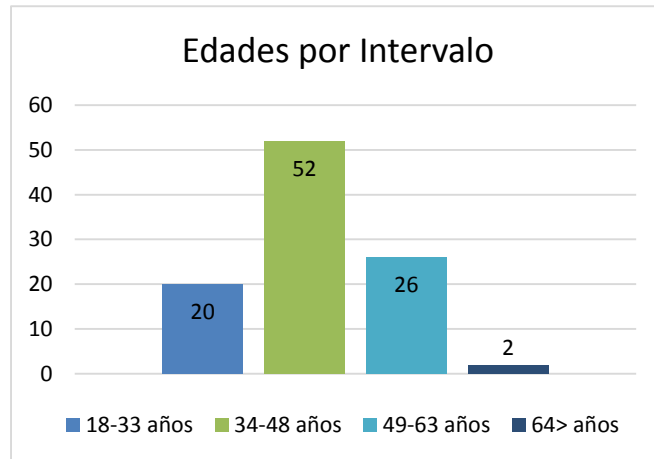
Tabla 6.1 Tipos de prácticas por sexo acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.

Tipos de prácticas * Sexo				
		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
<b>Tipos de practica</b>	Bueno	13	11	24
		26	22	48
	Regular	10	15	25
		20	30	50
	Malo	1	0	1
		2	0	2
<b>Total</b>		24	26	50
		48	52	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

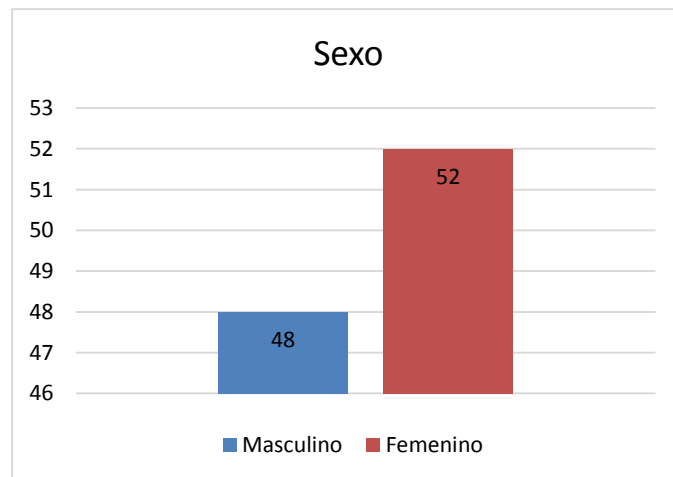
Anexo 4. Gráficos

- Gráfico 1. Edad de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



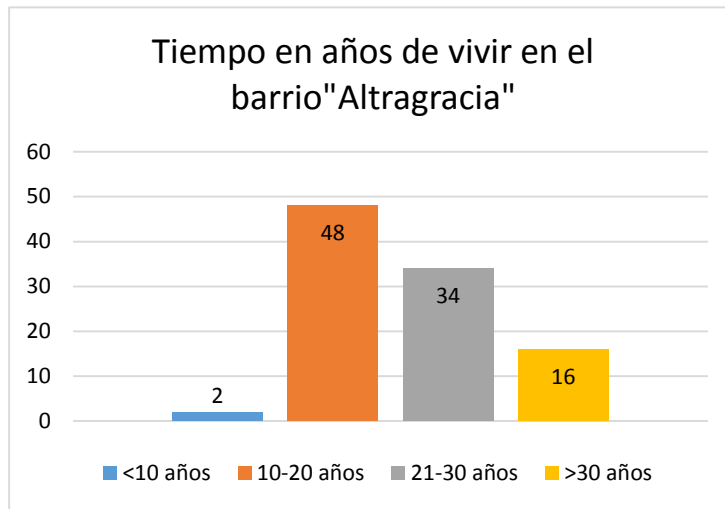
Fuente: Tabla N°1.a

- Gráfico 2. Sexo de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



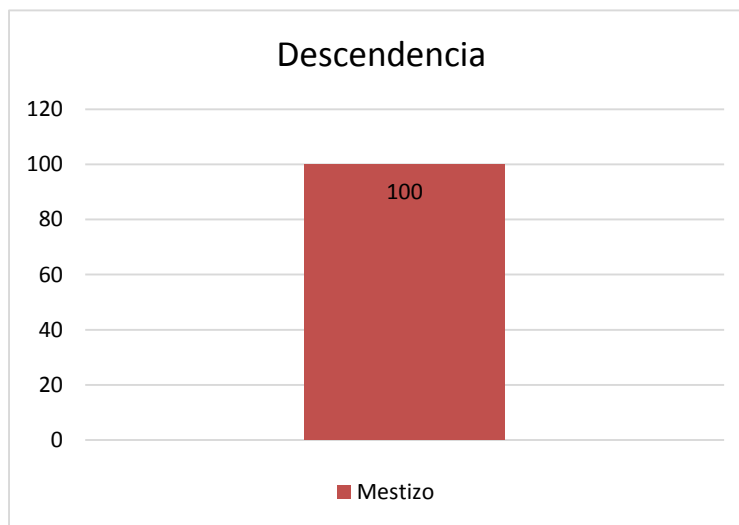
Fuente: Tabla 1.b

- Gráfico 3. Tiempo en años de vivir de los jefes de familia en el barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



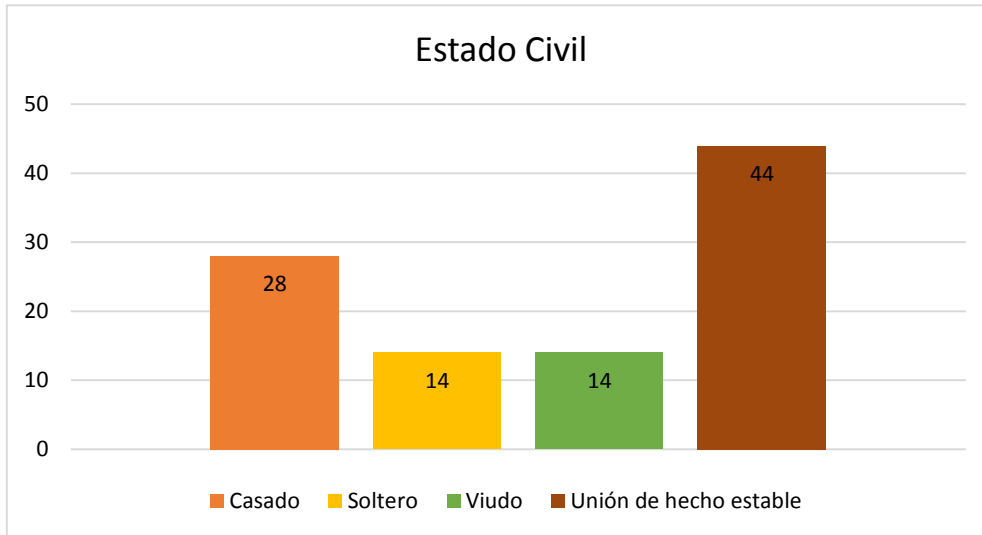
Fuente: Tabla 1.c

- Gráfico 4. Grupo étnico de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



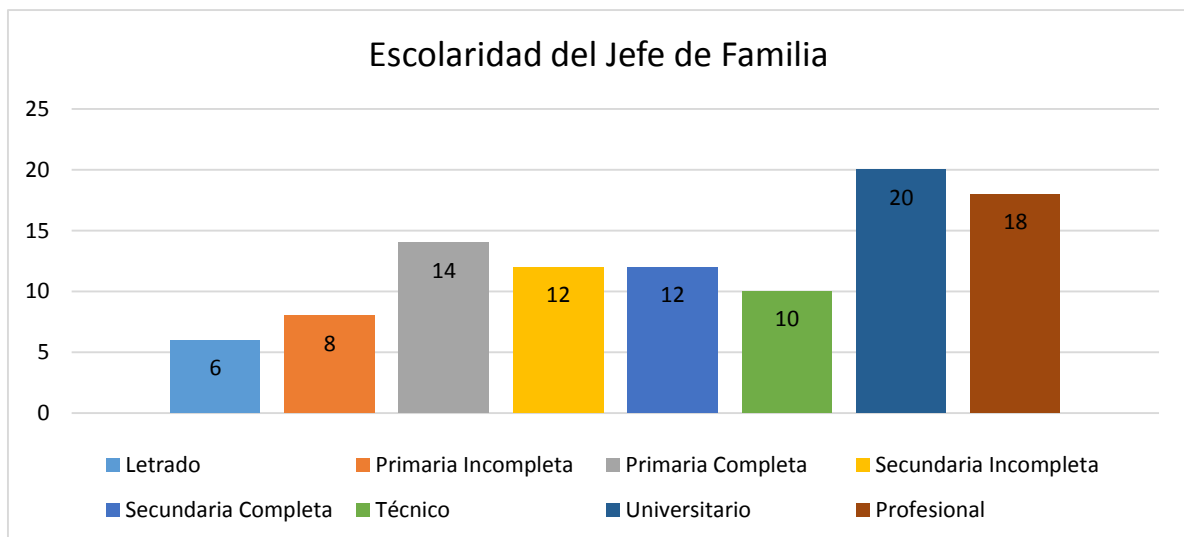
Fuente: Tabla 1.d

- Gráfico 5. Estado civil de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



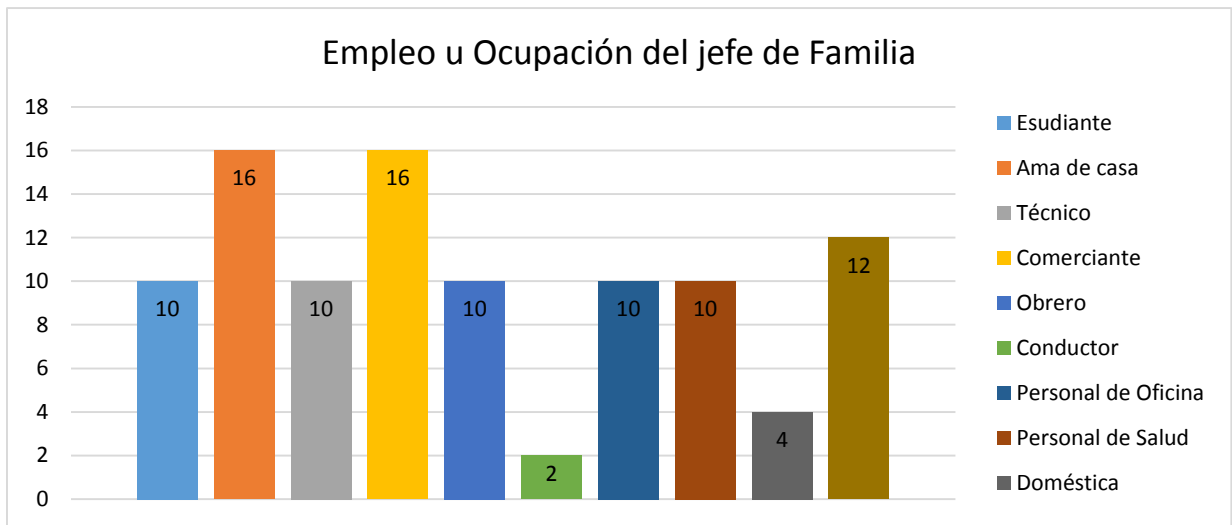
Fuente: Tabla 1.e

- Gráfico 6. Escolaridad de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



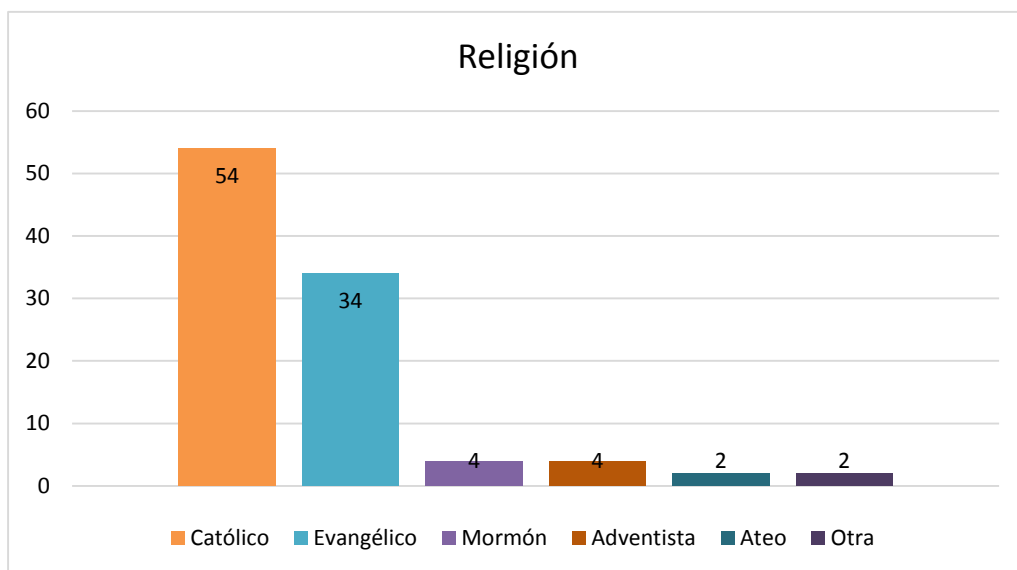
Fuente: Tabla 1.f

- Gráfico 7. Empleo u ocupación de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



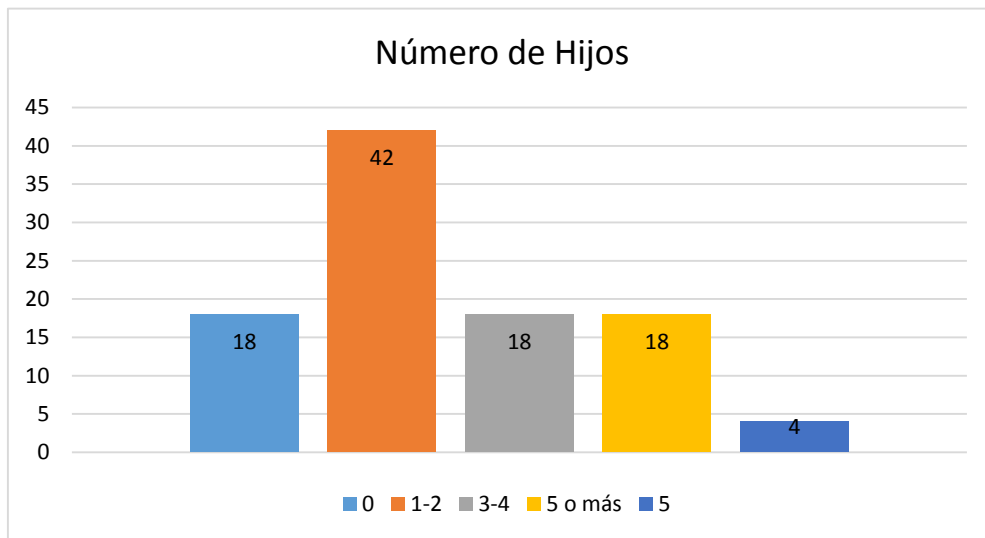
Fuente: Tabla 1.g

- Gráfico 8. Religión de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



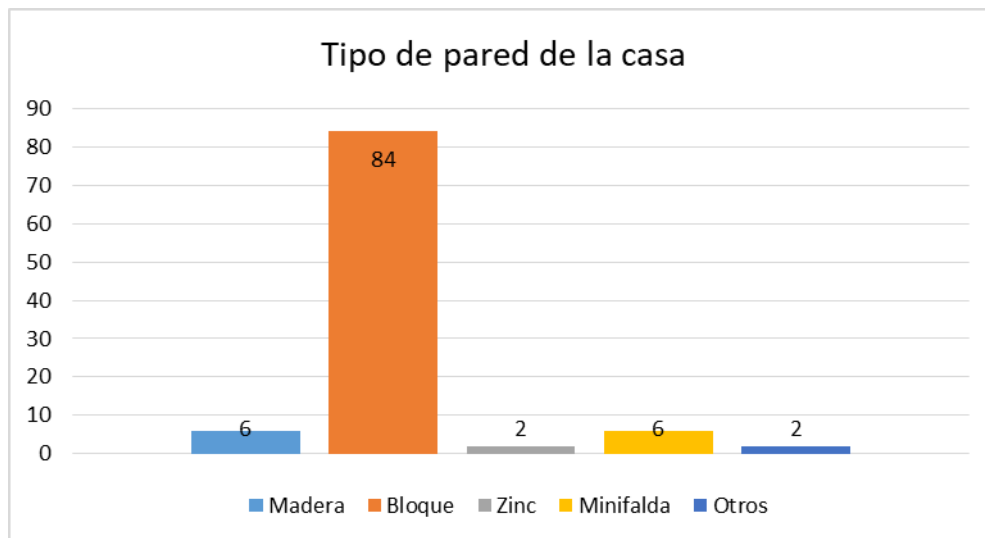
Fuente: Tabla 1.h

- Gráfico 9. Número de hijos de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



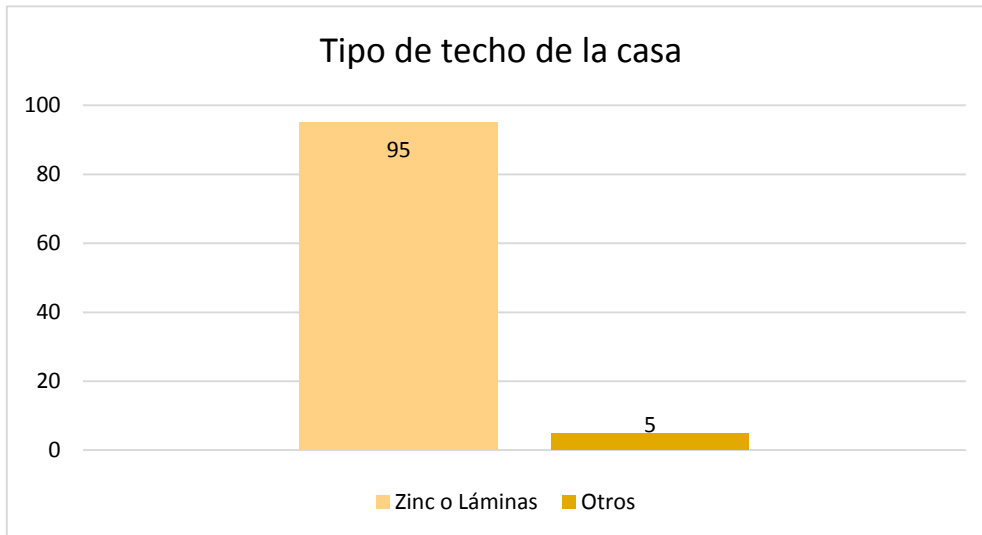
Fuente: Tabla 1.i

- Gráfico 10 Tipo de pared de las casas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



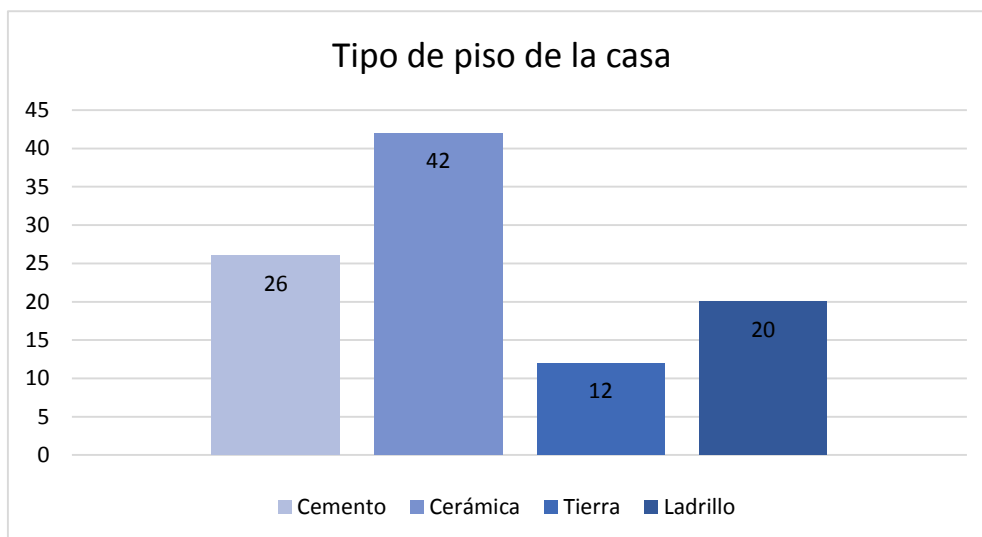
Fuente: Tabla 1.j

- Gráfico 11. Tipo de techo de las casas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 1.k

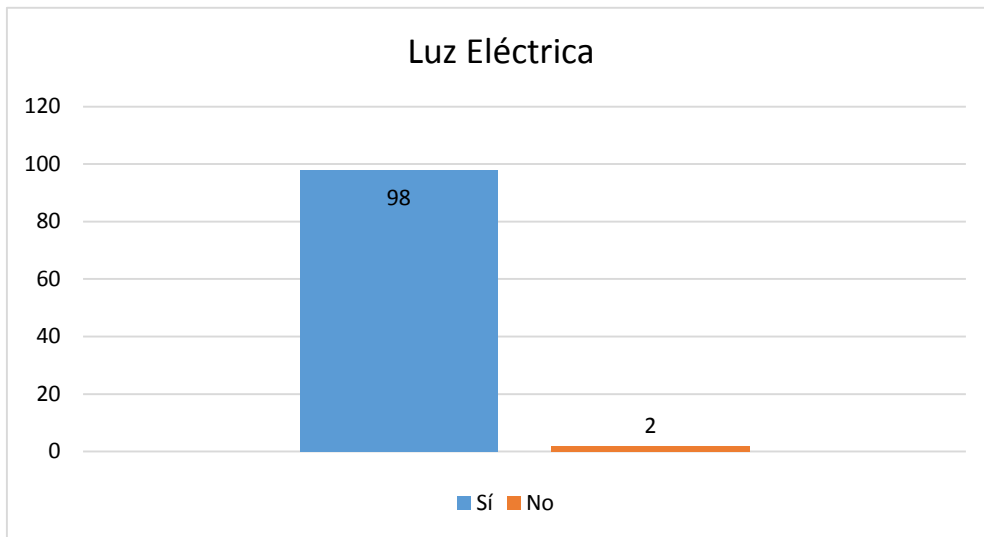
- Gráfico 12. Tipo de piso de las casas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 1.l

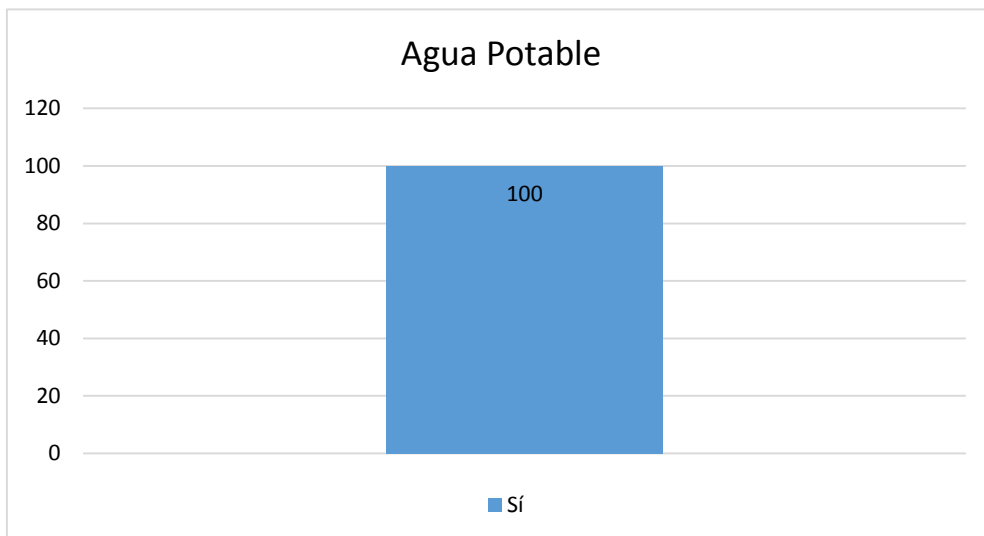


- Gráfico 13. Tenencia de servicio de luz eléctrica de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



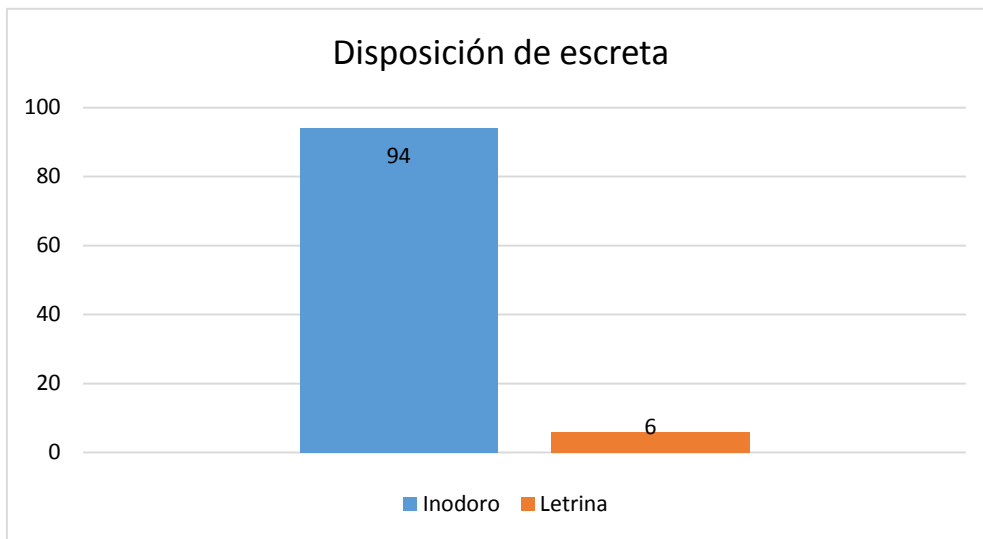
Fuente: Tabla 1.m

- Gráfico 14. Tenencia de servicio de agua potable de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



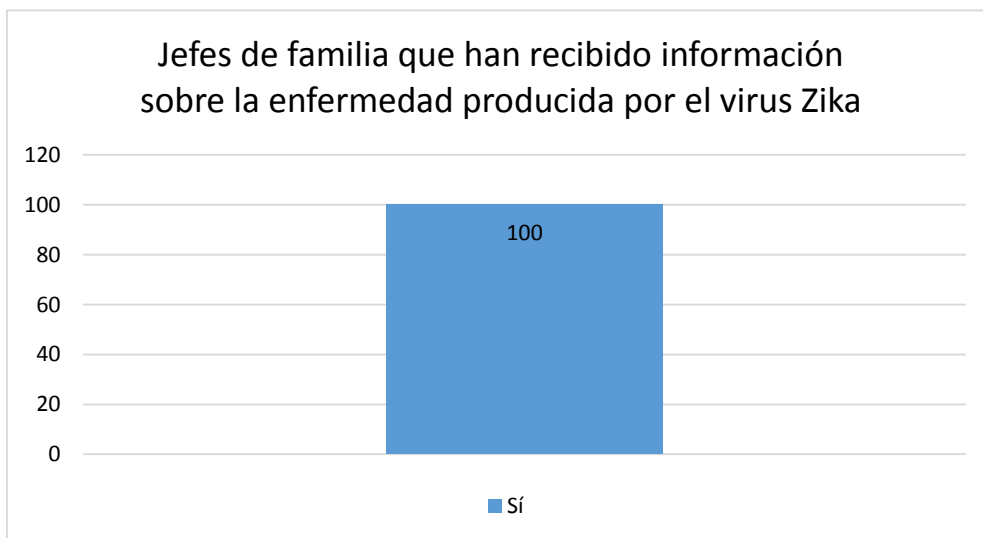
Fuente: Tabla 1.n

- Gráfico 15 Disposición de excretas de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



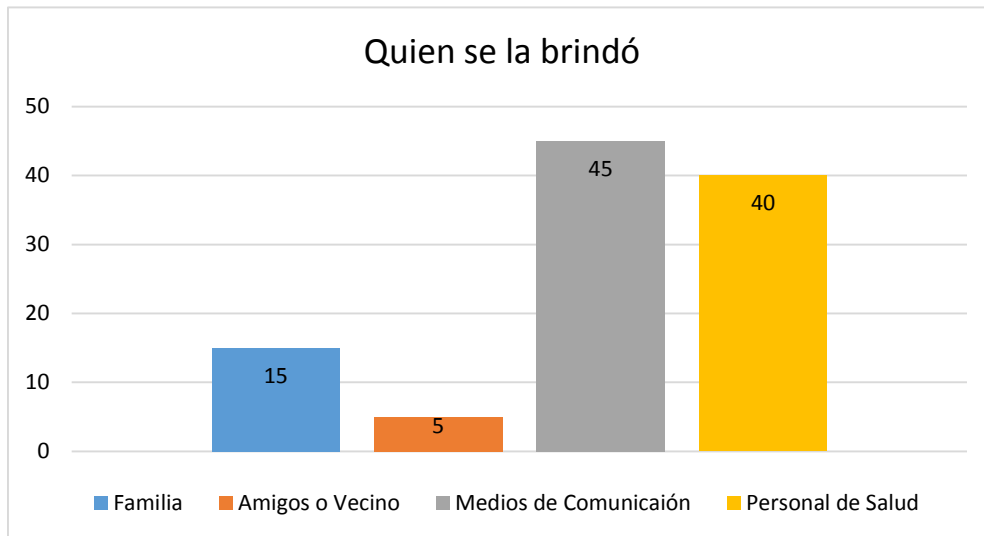
Fuente: Tabla 1.o

- Gráfico 16. Jefes de familia que han recibido información sobre la enfermedad producida por el virus zika del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



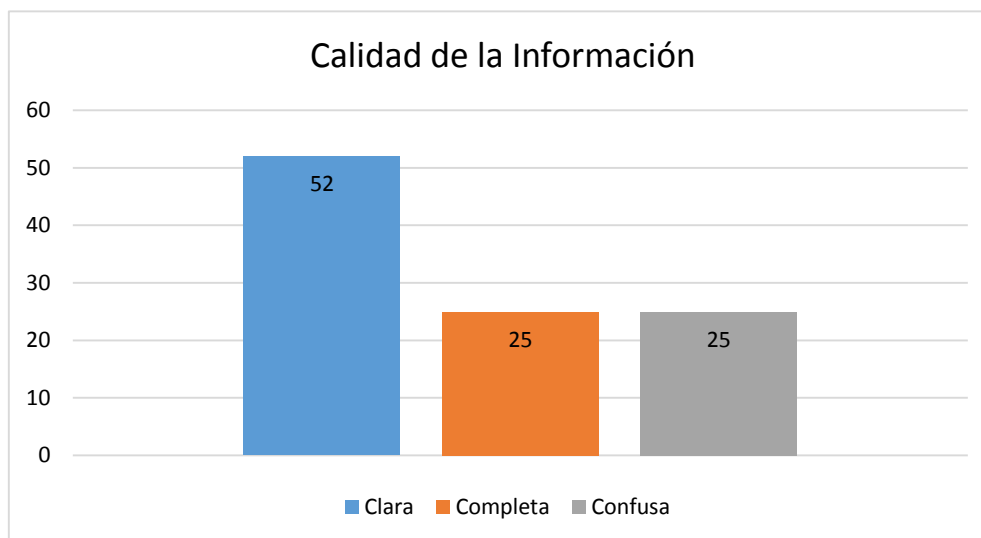
Fuente: Tabla 2.a

- Gráfico 17. Fuente de información acerca de la enfermedad producida por el virus zika brindada a los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



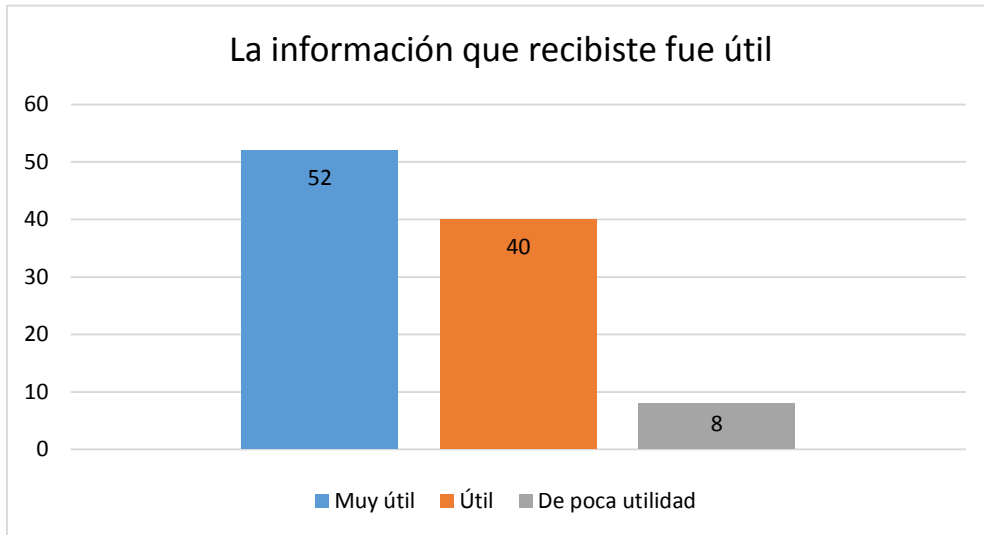
Fuente: Tabla 2.b

- Gráfico 18. Calidad de la información acerca de la enfermedad producida por el virus zika brindada a los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



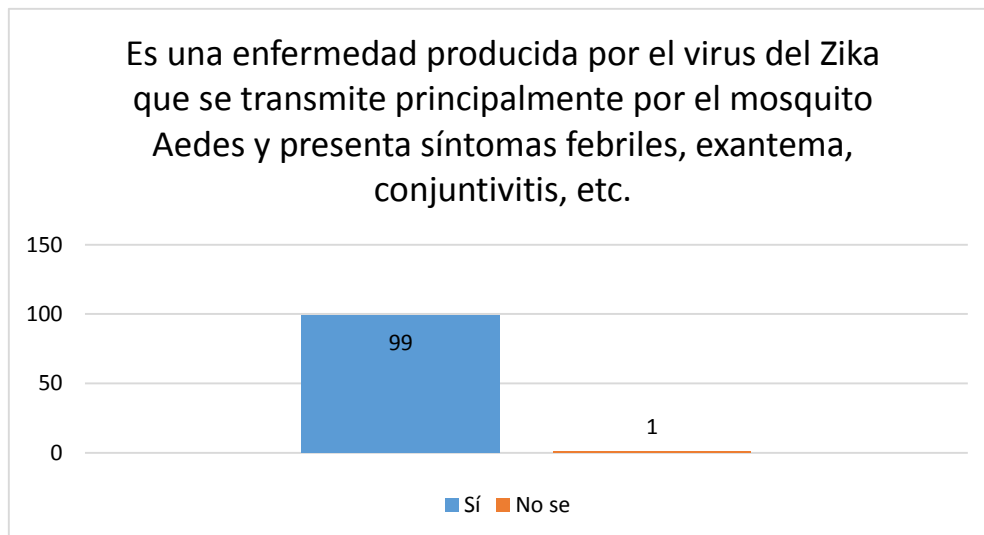
Fuente: Tabla 2.c

- Gráfico 19. Utilidad de la información acerca de la enfermedad producida por el virus zika brindada a los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



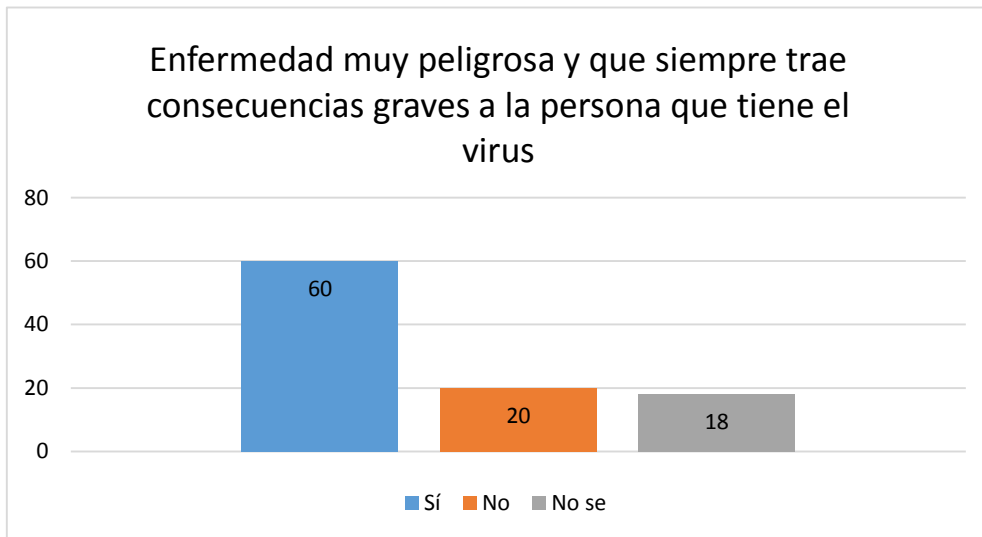
Fuente: Tabla 2.d

- Gráfico 20. Conocimiento acerca de la definición de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016..



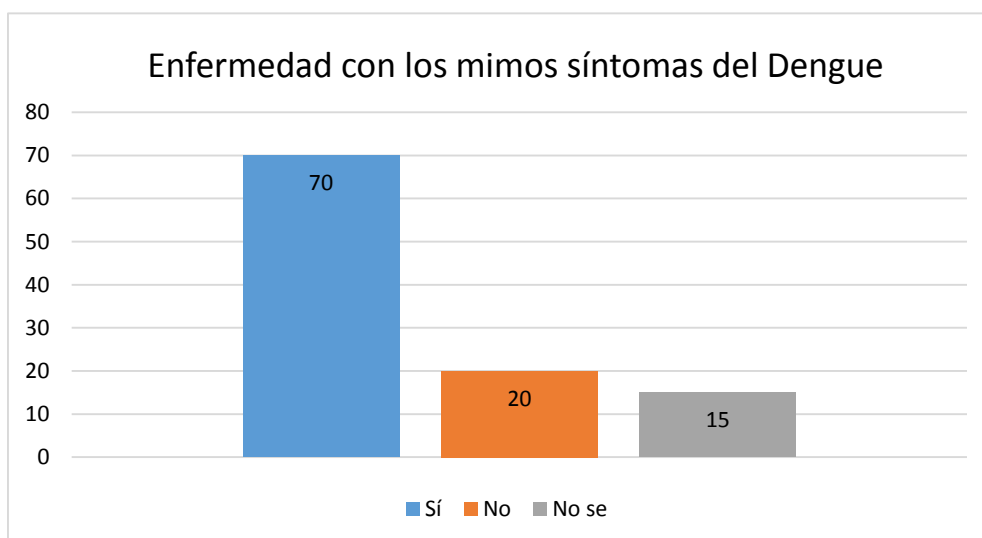
Fuente: Tabla 3.a

- Gráfico 21. Conocimiento acerca de la definición de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



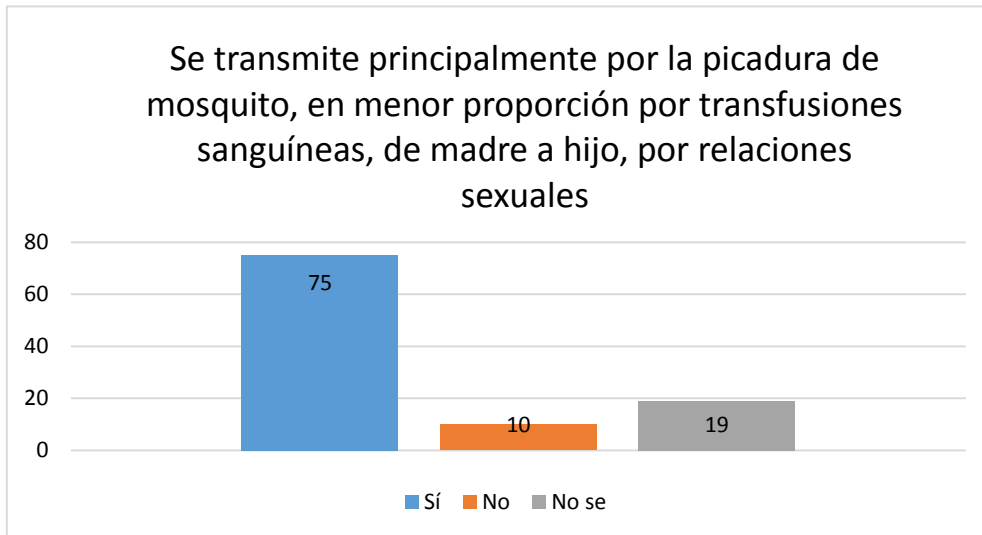
Fuente: Tabla 3.a

- Gráfico 22. Conocimiento acerca de la definición de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



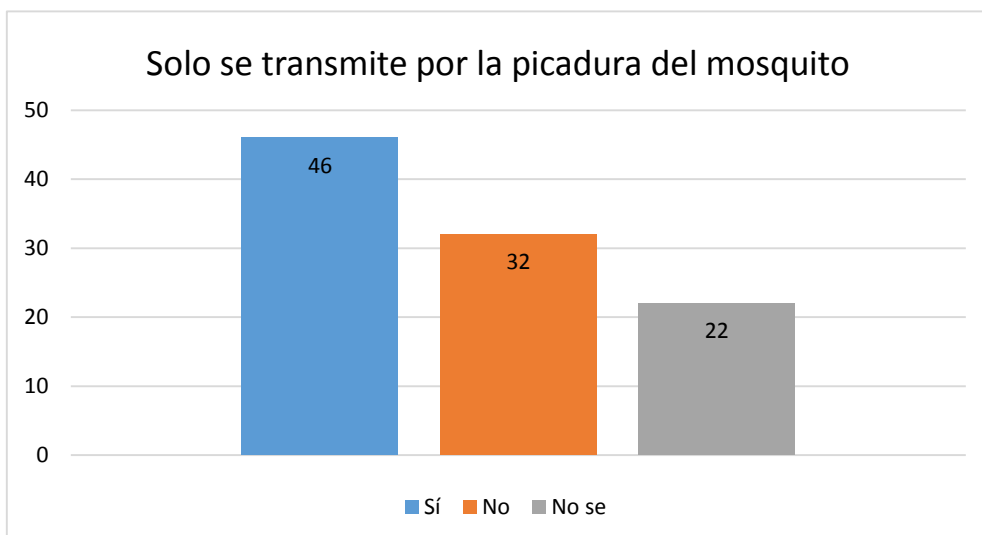
Fuente: Tabla 3.a

- Gráfico 23. Conocimiento acerca de la transmisión de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



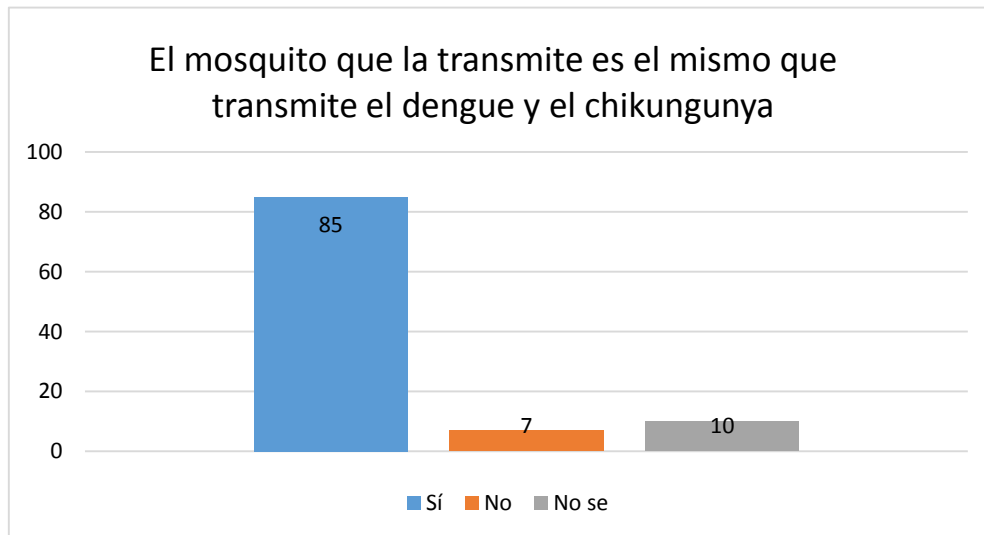
Fuente: Tabla 3.b

- Gráfico 24. Conocimiento acerca de la transmisión de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



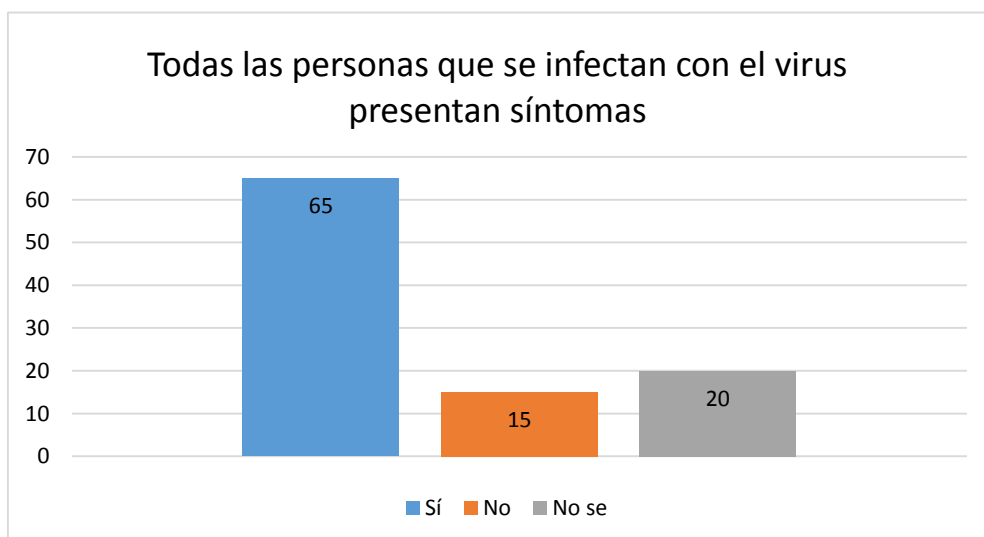
Fuente: Tabla 3.b

- Gráfico 25. Conocimiento acerca de la transmisión de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



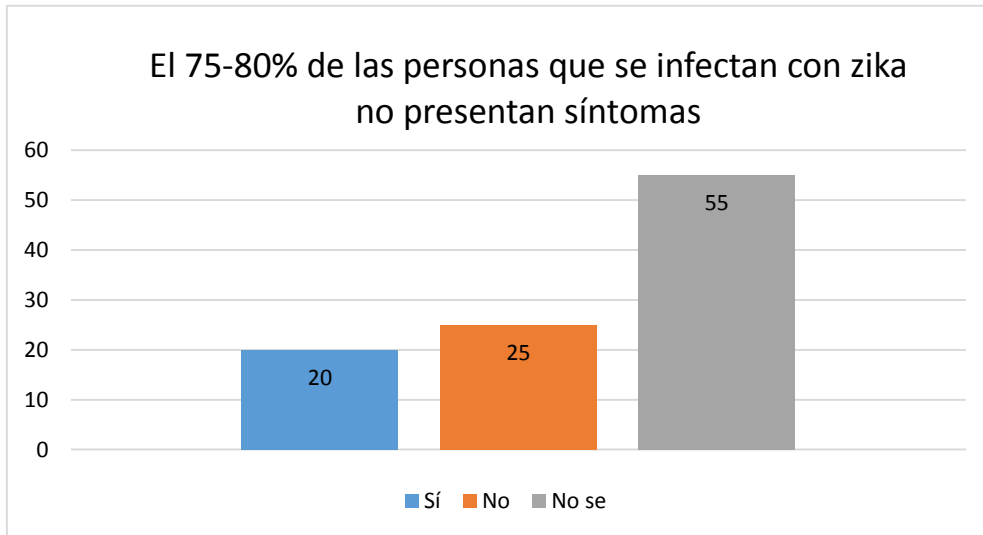
Fuente: Tabla 3.b

- Gráfico 26. Conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



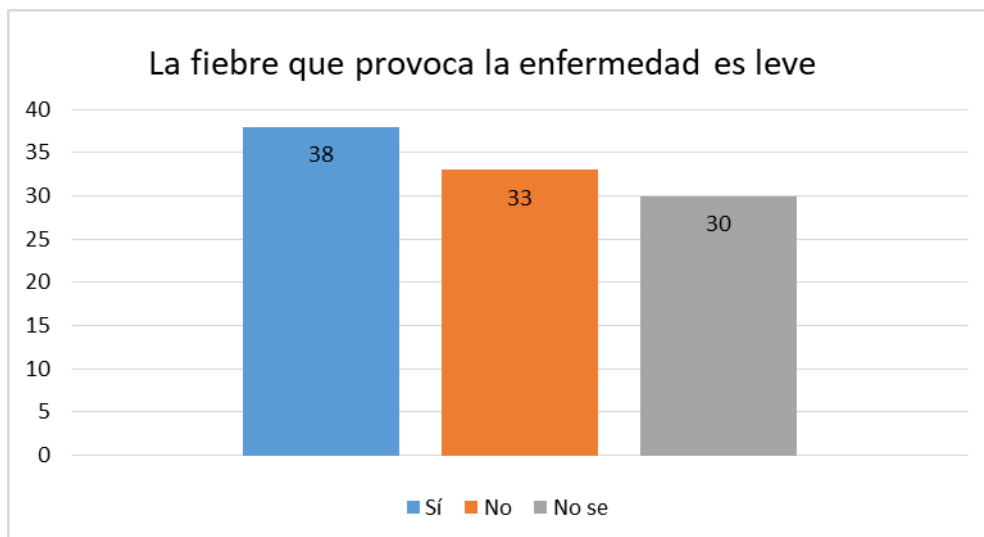
Fuente: Tabla 3.c

- Gráfico 27. Conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 3.c

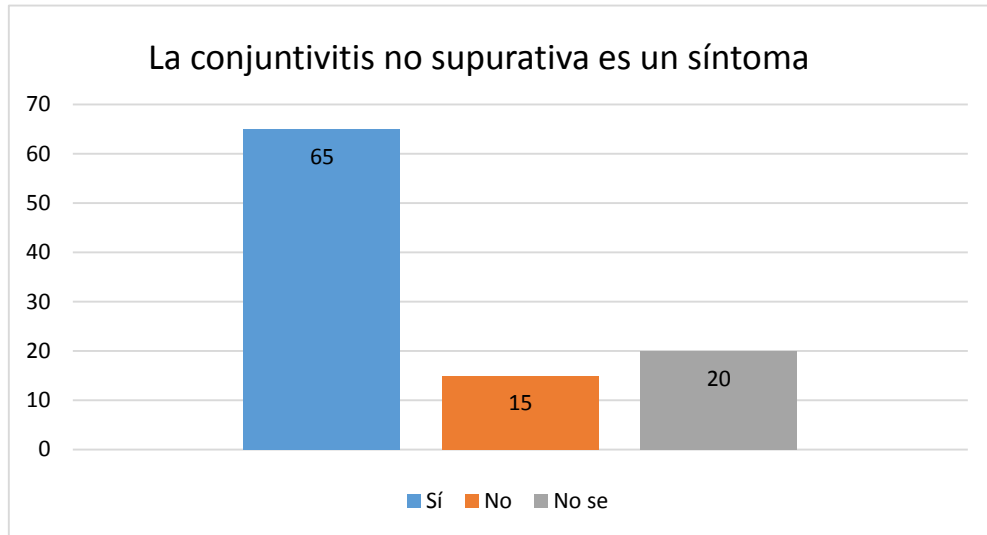
- Gráfico 28. Conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 3.c

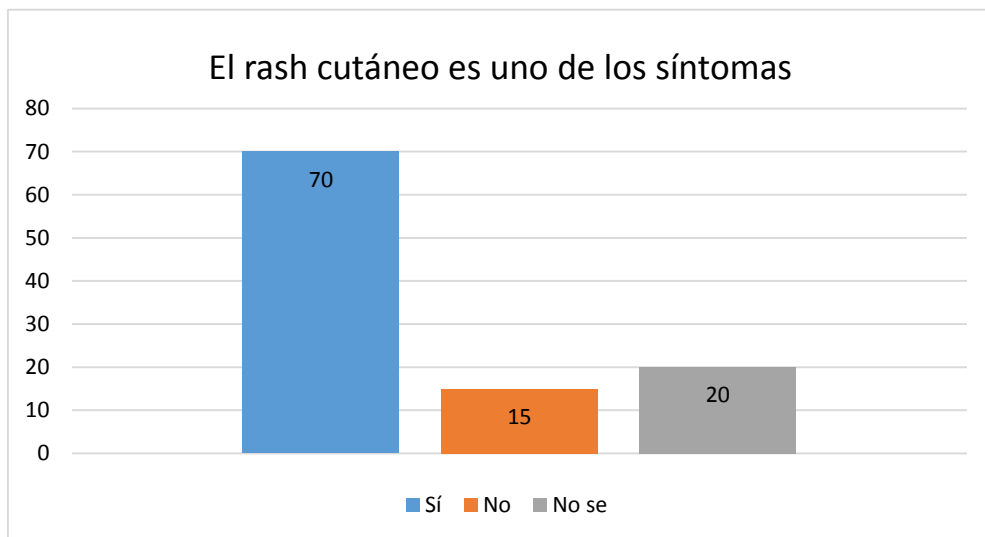


- Gráfico 29. Conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



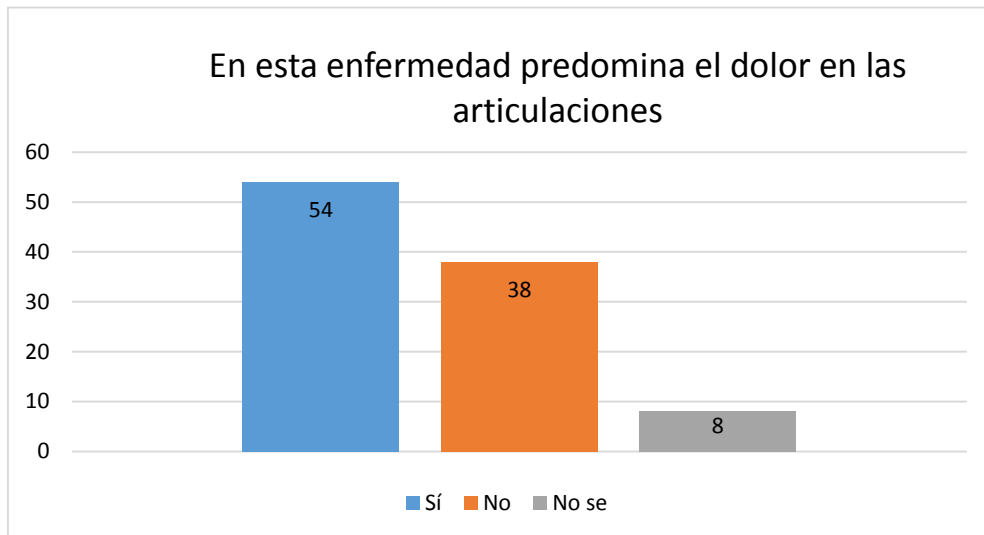
Fuente: Tabla 3.c

- Gráfico 30. Conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altigracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



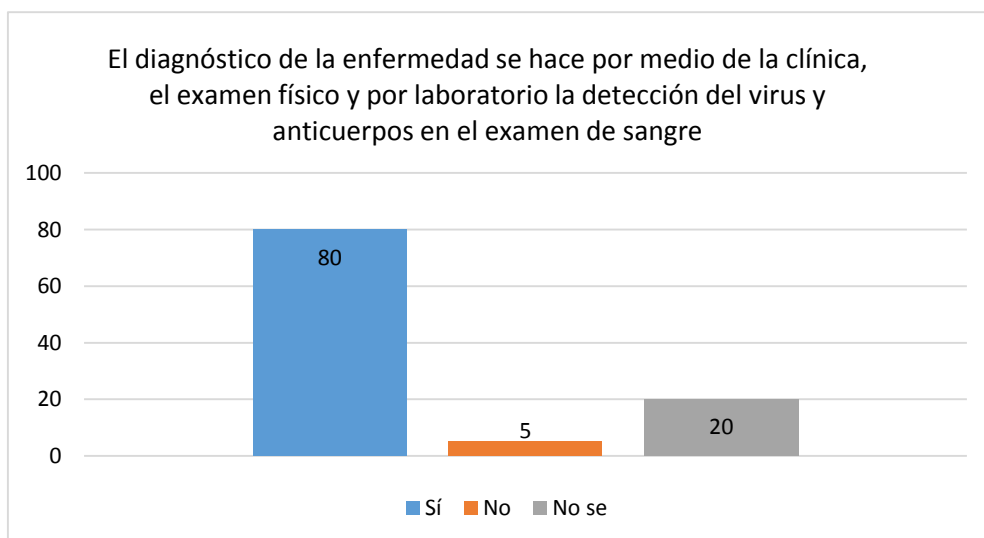
Fuente: Tabla 3.c

- Gráfico 31. Conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



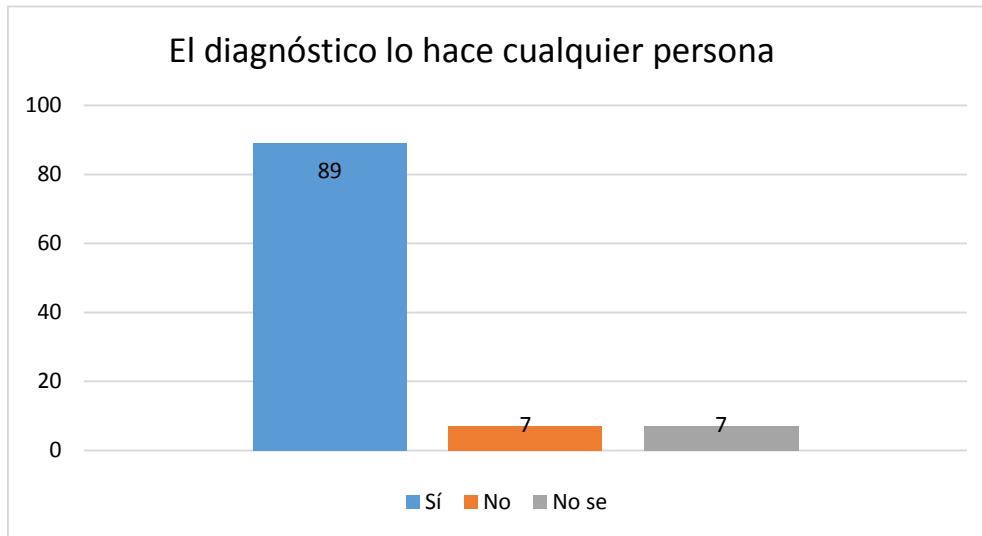
Fuente: Tabla 3.c

- Gráfico 32. Conocimiento acerca del diagnóstico de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



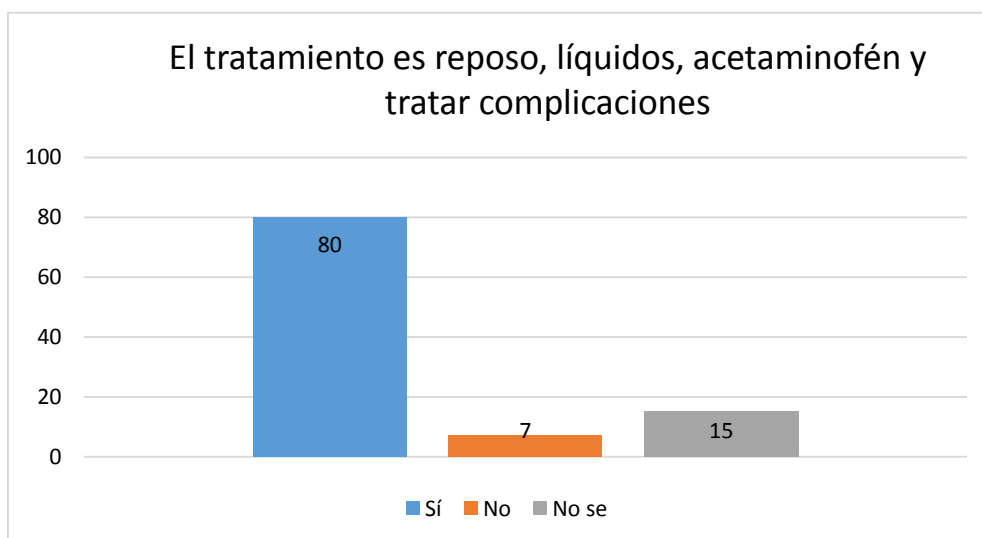
Fuente: Tabla 3.d

- Gráfico 33. Conocimiento acerca del diagnóstico de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



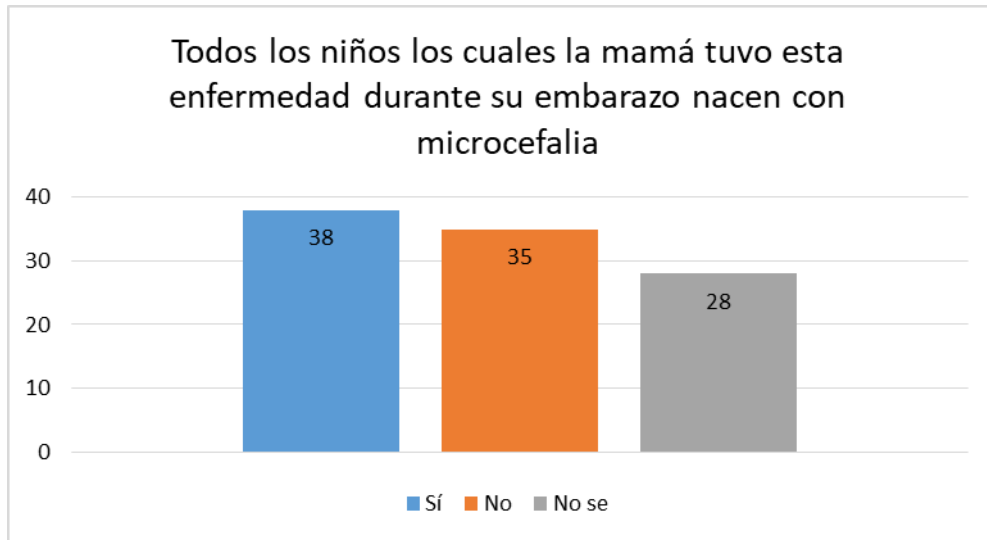
Fuente: Tabla 3.d

- Gráfico 34 Conocimiento acerca del tratamiento de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



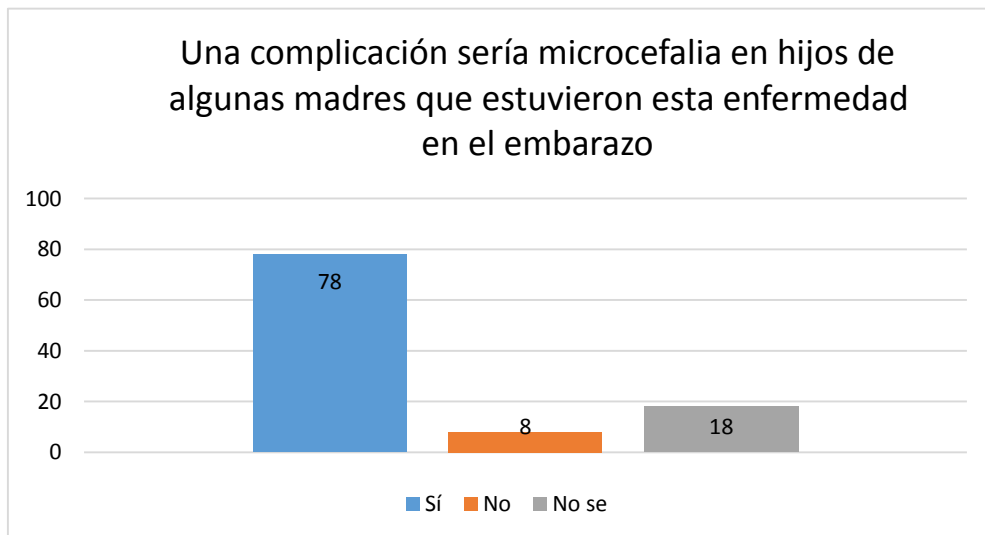
Fuente: Tabla 3.e

- Gráfico 35. Conocimiento acerca de las complicaciones de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



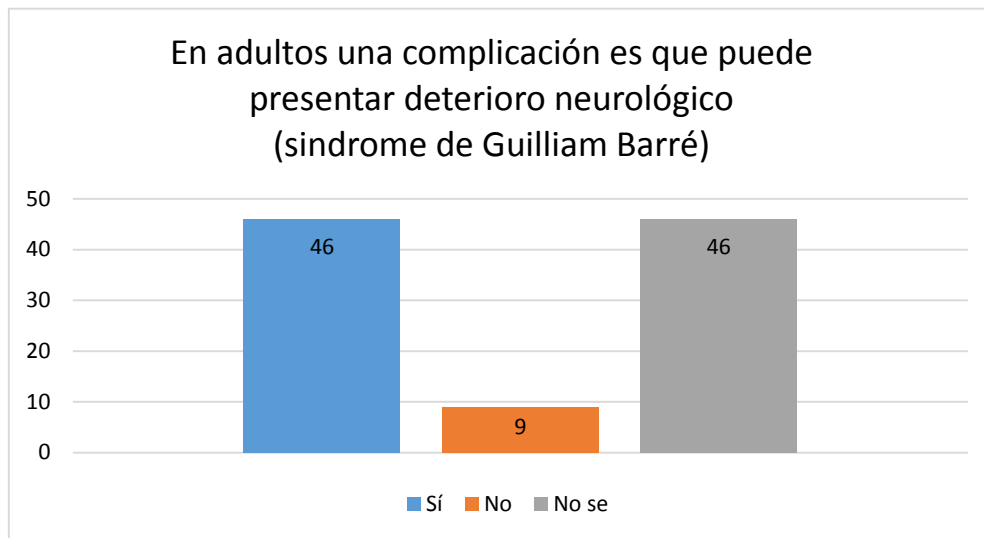
Fuente: Tabla 3.f

- Gráfico 36. Conocimiento acerca de las complicaciones de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



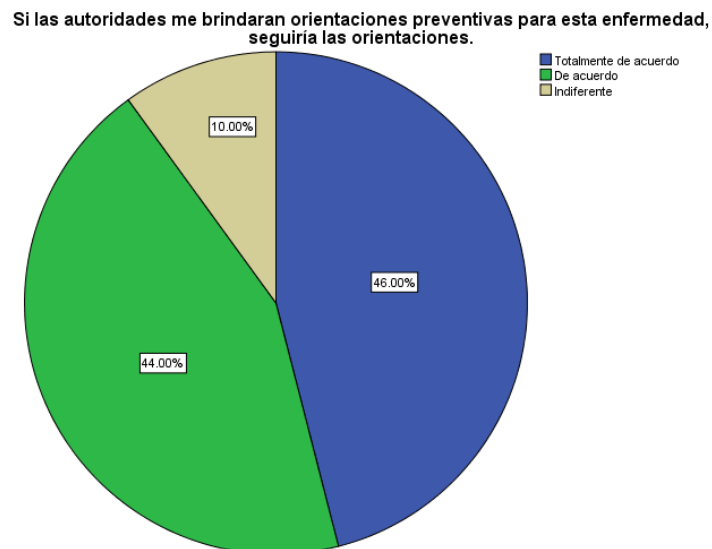
Fuente: Tabla 3.f

- Gráfico 37. Conocimiento acerca de las complicaciones de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



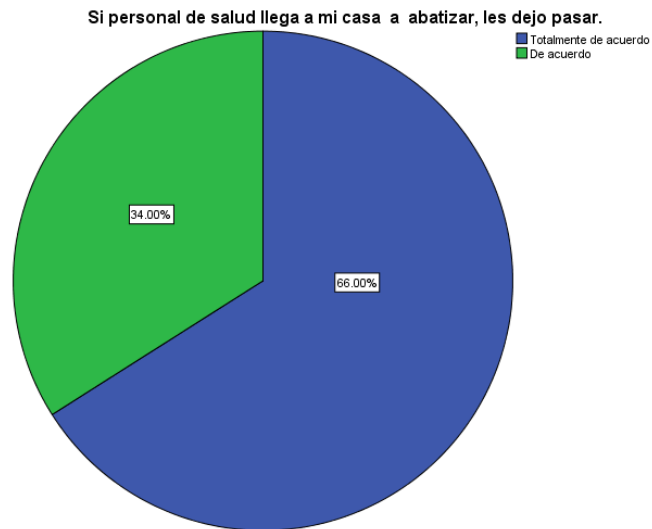
Fuente: Tabla 3.f

- Gráfico 38. Actitudes preventivas acerca de la enfermedad producida por el virus Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



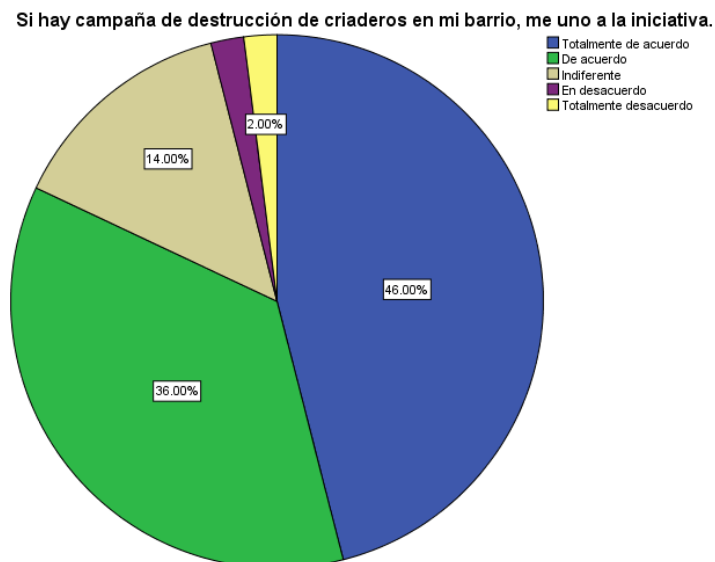
Fuente: Tabla 4.a

- Gráfico 39. Actitudes preventivas acerca de la enfermedad producida por el virus Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



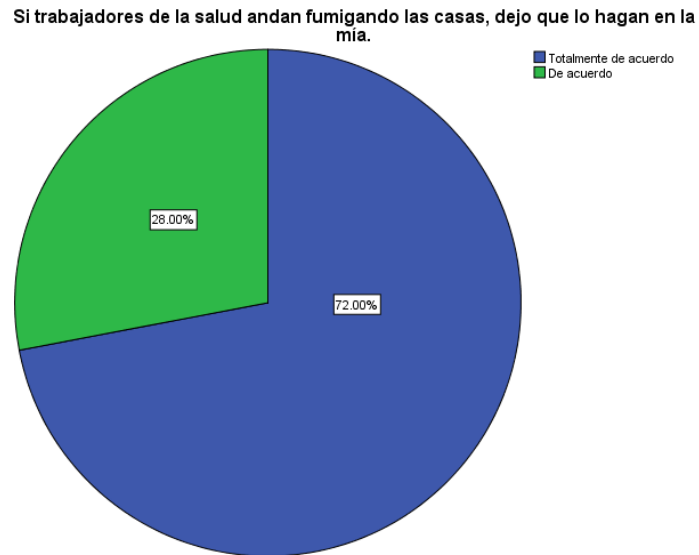
Fuente: Tabla 4.a

- Gráfico 40. Actitudes preventivas acerca de la enfermedad producida por el virus Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



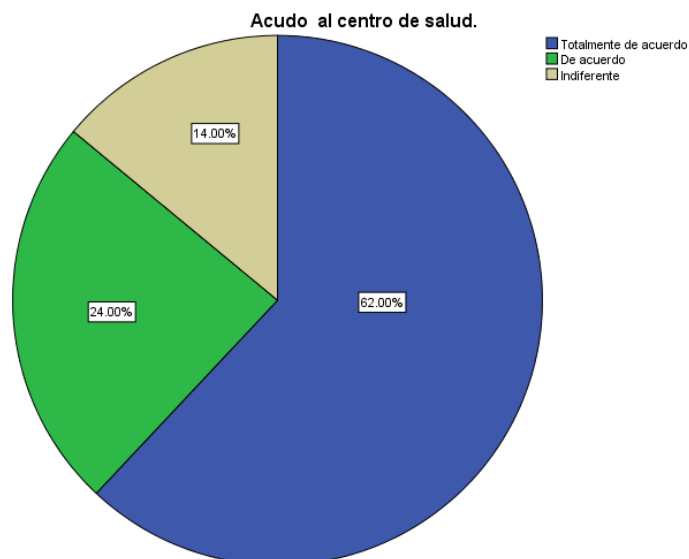
Fuente: Tabla 4.a

- Gráfico 41. Actitudes preventivas acerca de la enfermedad producida por el virus Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



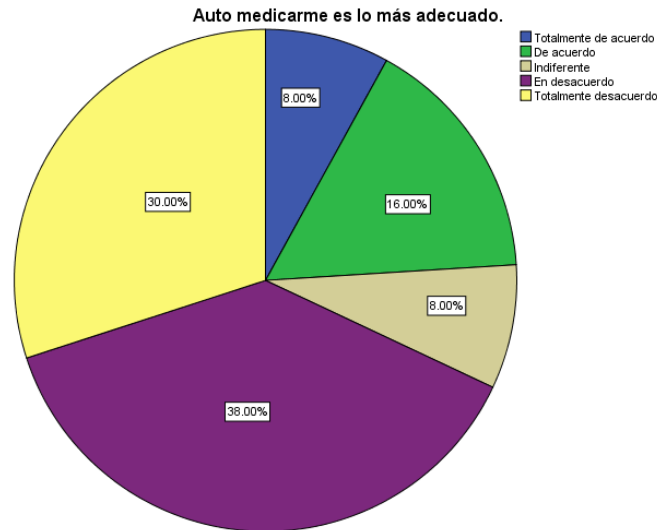
Fuente: Tabla 4.a

- Gráfico 42. Actitudes durante el curso de la enfermedad producida por el virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



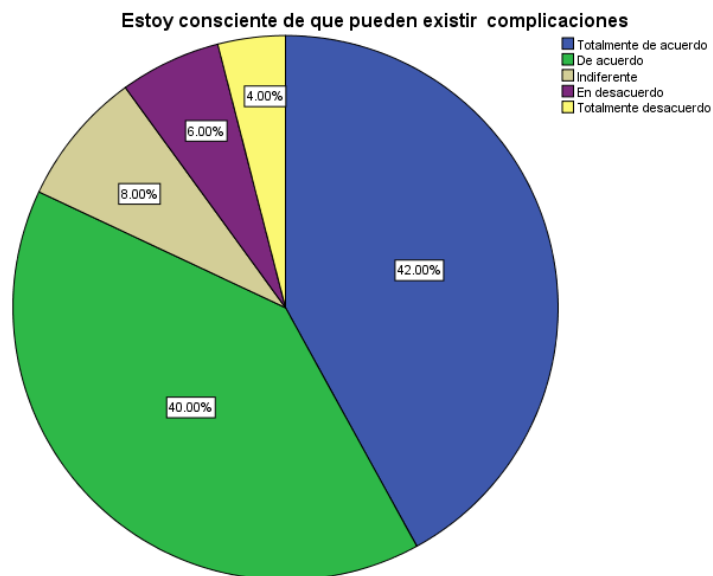
Fuente: Tabla 4.b

- Gráfico 43. Actitudes durante el curso de la enfermedad producida por el virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 4.b

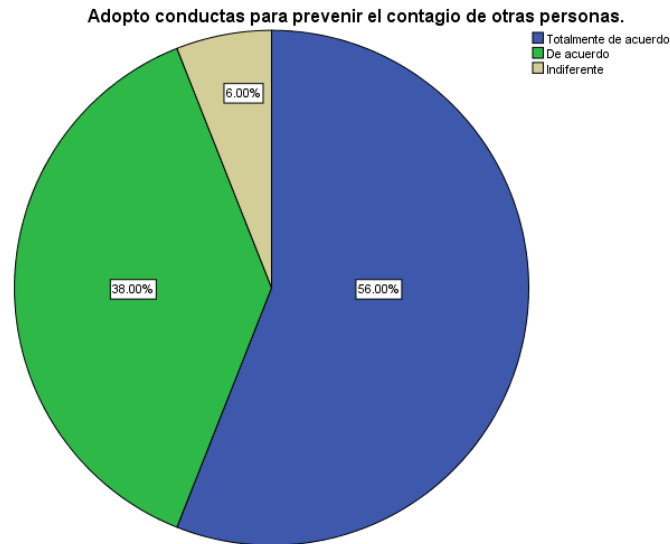
- Gráfico 44. Actitudes durante el curso de la enfermedad producida por el virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre-diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 4.b



- Gráfico 45. Actitudes posteriores a la enfermedad producida por el virus del Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



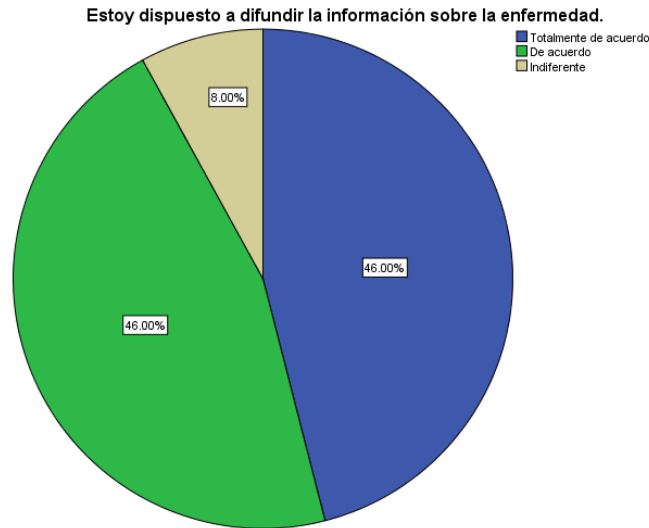
Fuente: Tabla 4.c

- Gráfico 46. Actitudes posteriores a la enfermedad producida por el virus del Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



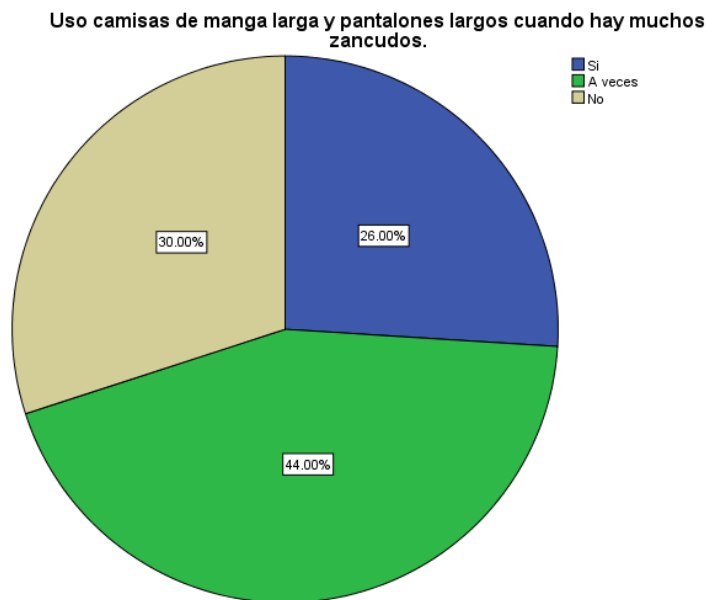
Fuente: Tabla 4.c

- Gráfico 47. Actitudes posteriores a la enfermedad producida por el virus del Zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



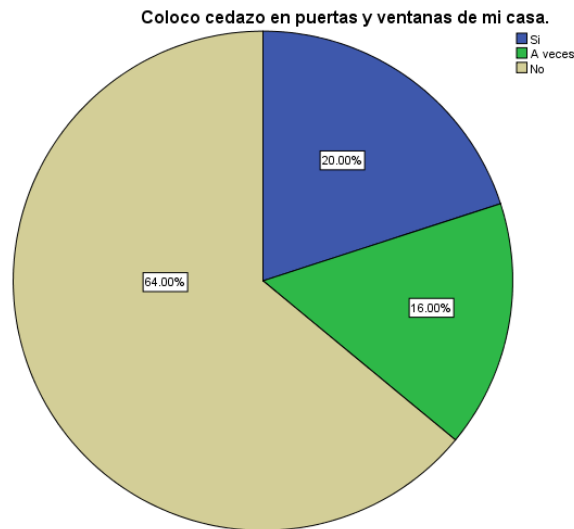
Fuente: Tabla 4.c

- Gráfico 48. Prácticas a nivel individual acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



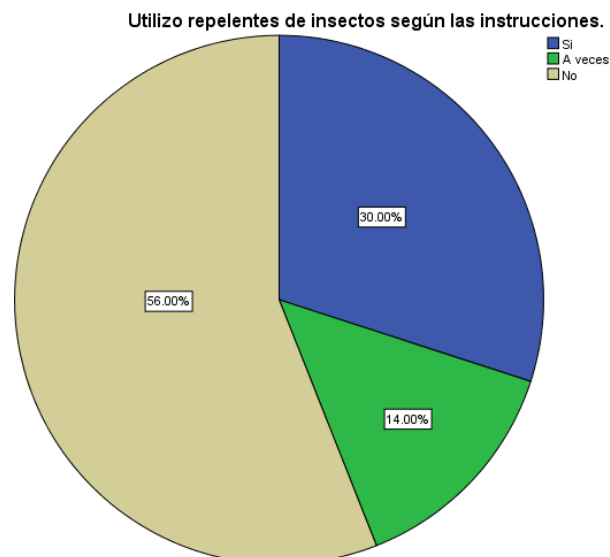
Fuente: Tabla 5.a

- Gráfico 49. Prácticas a nivel individual acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 5.a

- Gráfico 50. Prácticas a nivel individual acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



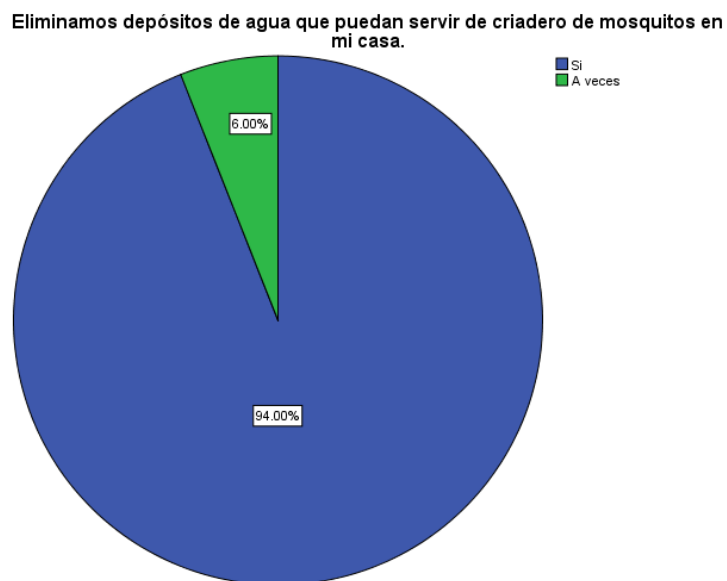
Fuente: Tabla 5.a

- Gráfico 51. Prácticas a nivel individual acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



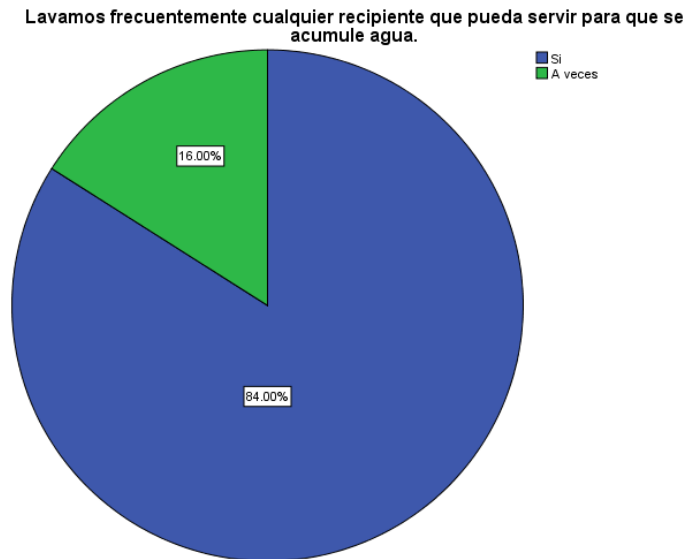
Fuente: Tabla 5.a

- Gráfico 52. Prácticas a nivel familiar acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 5.b

- Gráfico 53. Prácticas a nivel familiar acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



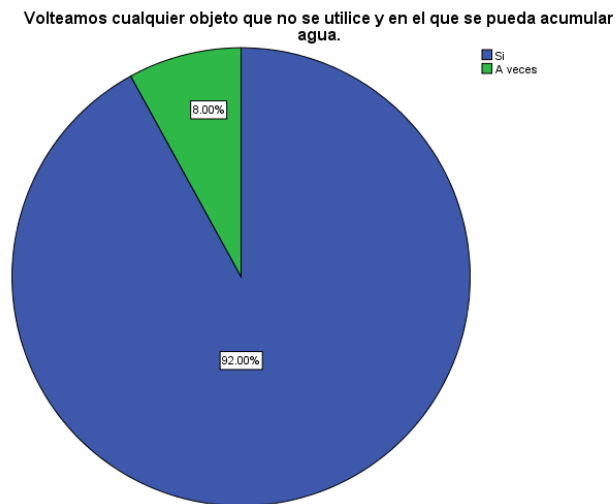
Fuente: Tabla 5.b

- Gráfico 54. Prácticas a nivel familiar acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



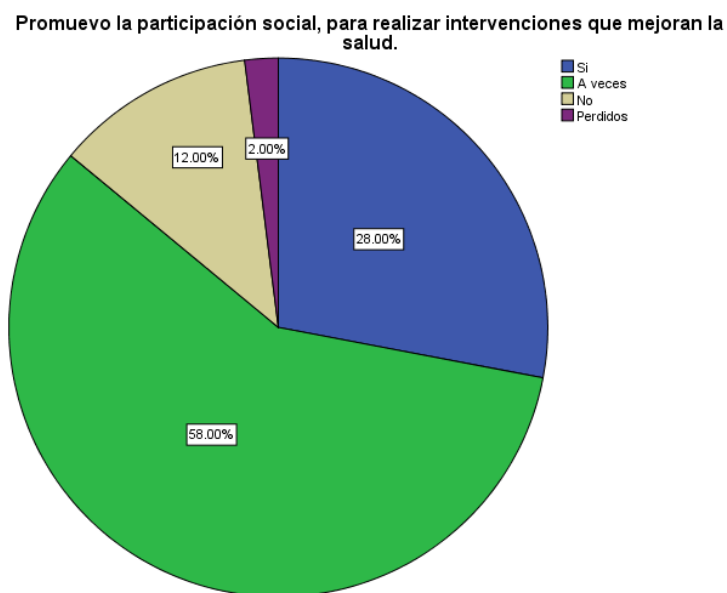
Fuente: Tabla 5.b

- Gráfico 55. Prácticas a nivel familiar acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



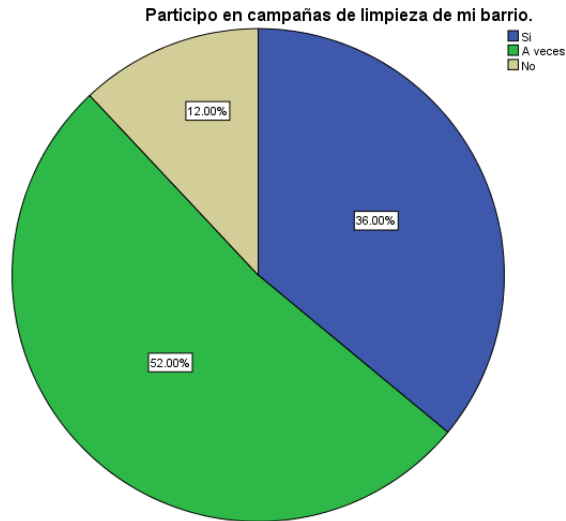
Fuente: Tabla 5.b

- Gráfico 56. Prácticas a nivel comunitario acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



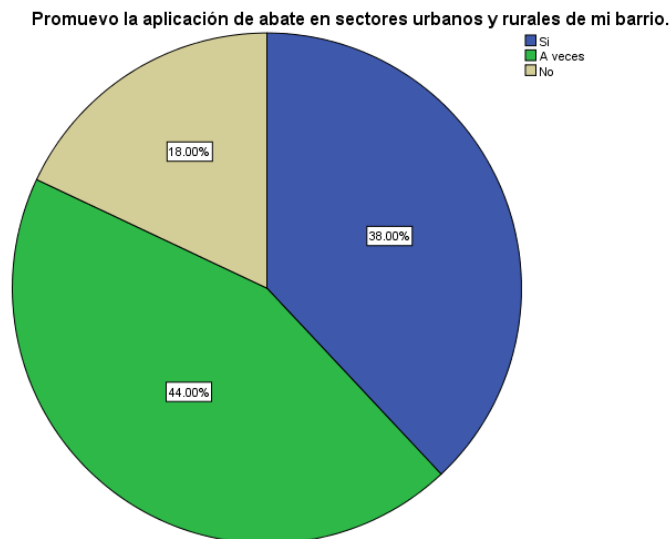
Fuente: Tabla 5.c

- Gráfico 57. Prácticas a nivel comunitario acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



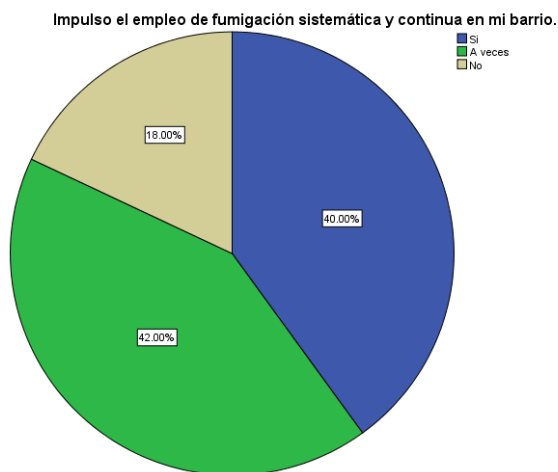
Fuente: Tabla 5.c

- Gráfico 58. Prácticas a nivel comunitario acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



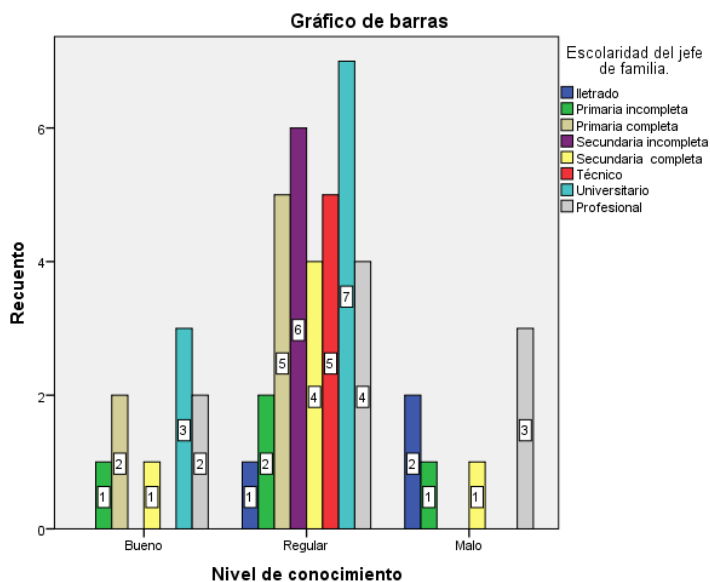
Fuente: Tabla 5.c

- Gráfico 59. Prácticas a nivel comunitario acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 5.c

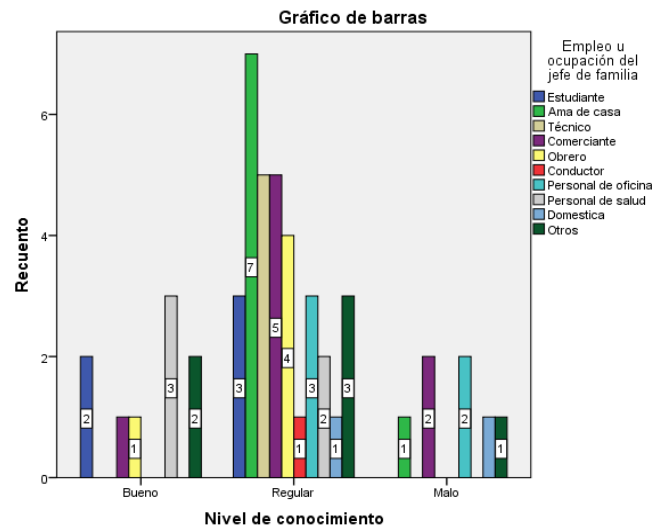
- Gráfico 60. Nivel de conocimiento acerca de la enfermedad producida por virus zika respecto a la escolaridad de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 6.a

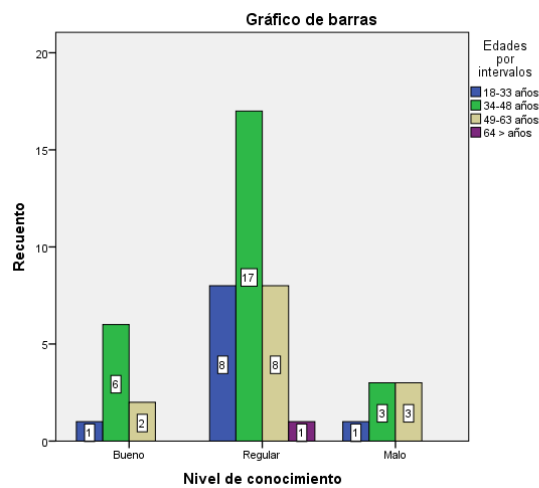


- Gráfico 61. Nivel de conocimiento acerca de la enfermedad producida por virus zika respecto a la ocupación de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



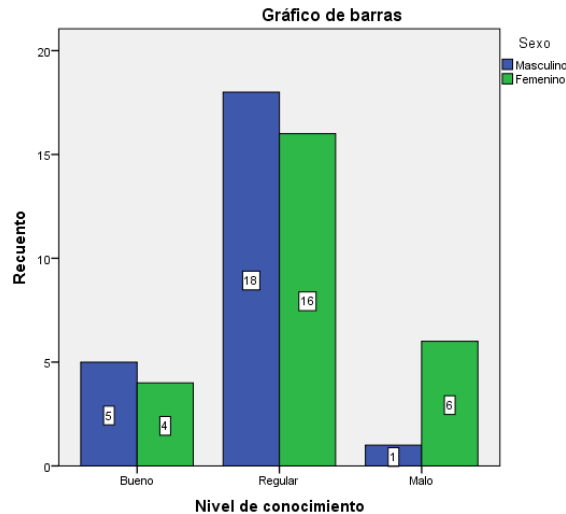
Fuente: Tabla 6.b

- Gráfico 62. Nivel de conocimiento por edades acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



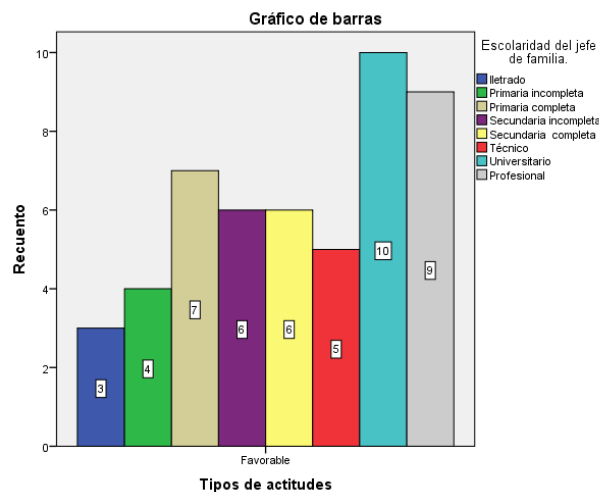
Fuente: Tabla 6.c

- Gráfico 63. Nivel de conocimiento por sexo acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



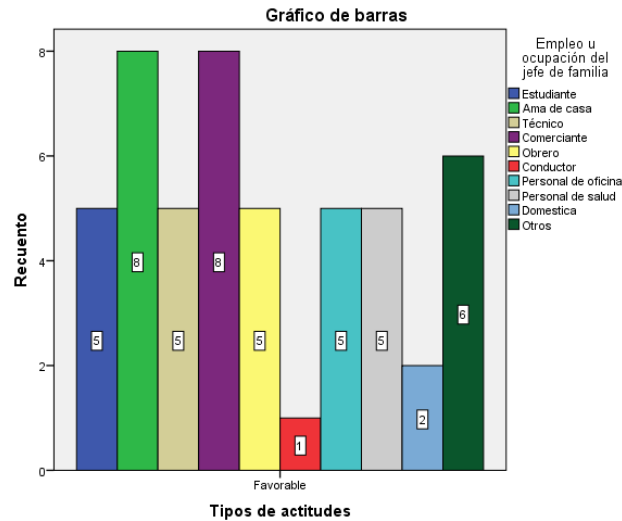
Fuente: Tabla 6.d

- Gráfico 64. Tipos de actitudes acerca de la enfermedad producida por virus zika por escolaridad de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



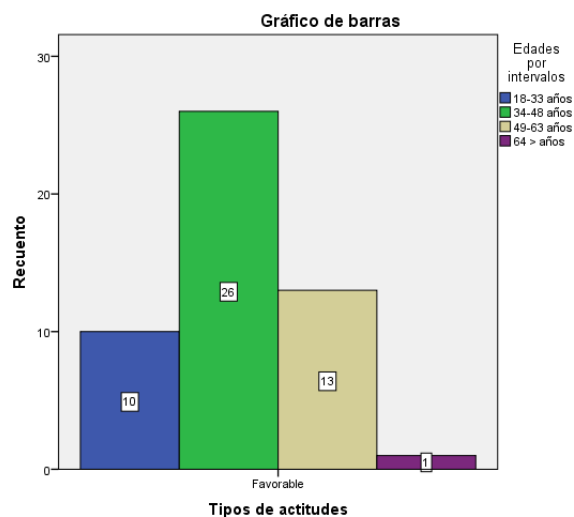
Fuente: Tabla 6.e

- Gráfico 65. Tipos de actitudes acerca de la enfermedad producida por virus zika por empleo u ocupación de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



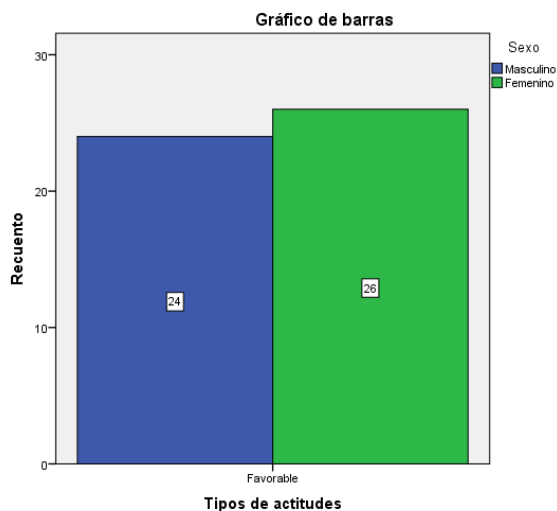
Fuente: Tabla 6.f

- Gráfico 66. Tipos de actitudes por edades acerca de la enfermedad producida por virus zika de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



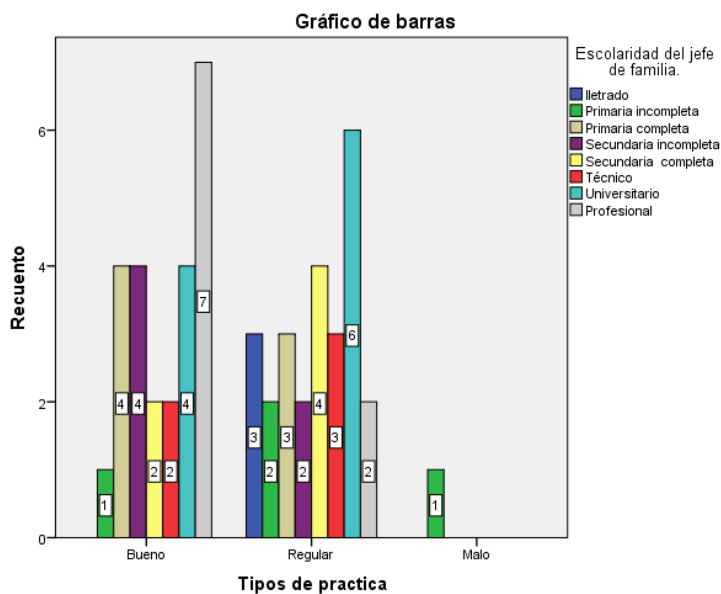
Fuente: Tabla 6.g

- Gráfico 67. Tipos de actitudes por sexo acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



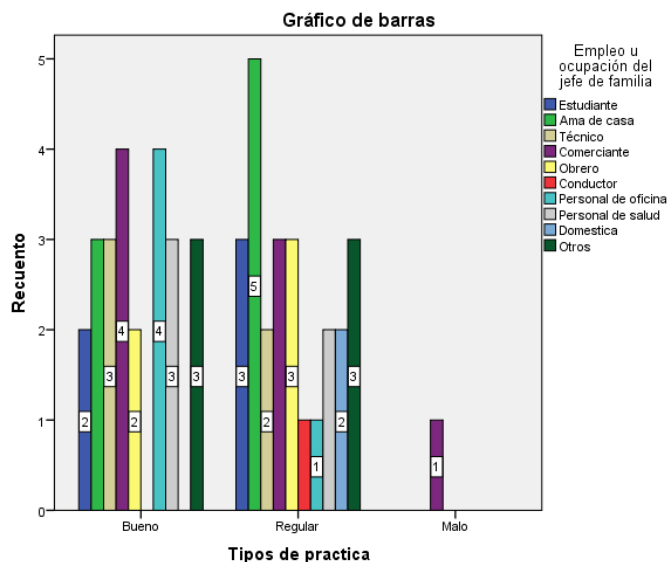
Fuente: Tabla 6.h

- Gráfico 68. Tipos de práctica acerca de la enfermedad producida por virus zika por escolaridad en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



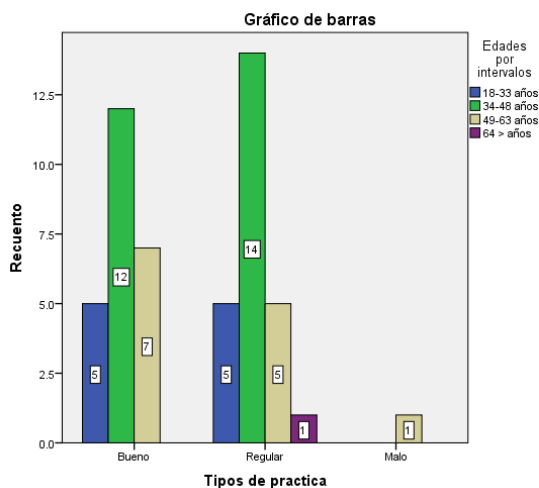
Fuente: Tabla 6.i

- Gráfico 69. Tipos de práctica acerca de la enfermedad producida por virus zika por empleo u ocupación de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



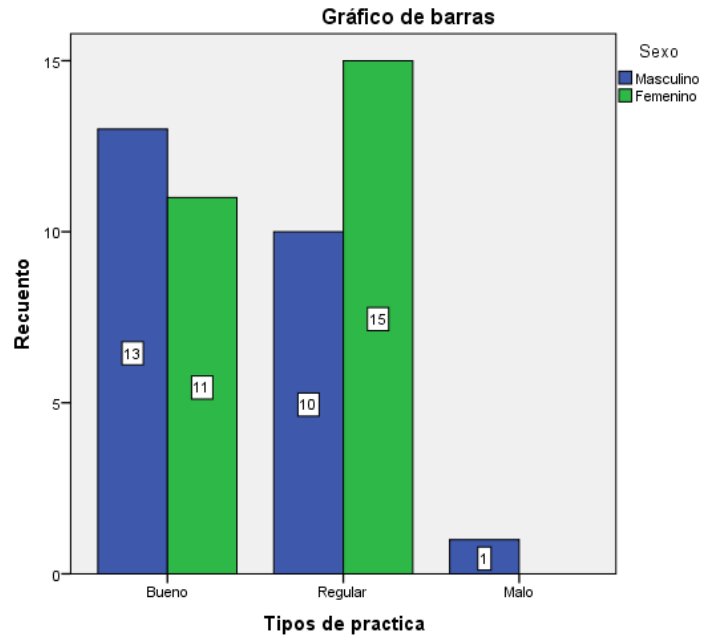
Fuente: Tabla 6.j

- Gráfico 70. Tipos de prácticas por edades acerca de la enfermedad producida por virus zika de los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 6.k

- Gráfico 71. Tipos de prácticas por sexo acerca de la enfermedad producida por virus zika en los jefes de familia del barrio Altagracia, Managua periodo septiembre - diciembre de 2016.



Fuente: Tabla 6.1