



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INFORME DE INVESTIGACION

Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestante. Hospital las Mercedes de Paita, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

Bardales Cerna, Evelyn Rocio

ASESOR:

Dra. Obsta. Ana Peralta Iparraguirre

Dra. Irma Yupari Azabache

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna Perinatal

TRUJILLO – PERÚ

Año 2017

Página del Jurado

Dra. Susana Paredes Díaz

Presidenta

Dra. Irma Yupari Azabache

Secretaria

Dra. Ana Peralta Iparraguirre

Vocal

DEDICATORIA

Principalmente a Dios quien supo guiarme por el buen camino de mi vida, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento

A mis queridos padres: Julio Bardales y Elisa cerna por brindarme su apoyo, su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un privilegio ser su hija son los mejores padres.

A mis hermanas: Rosa y sofia y demás familiares por el apoyo y amor incondicional que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Primeramente gracias a Dios por ser nuestra guía, a Jesús por ser nuestra inspiración, modelo y por ser el ejemplo más grande de amor en este mundo.

A mis padres por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor

A mis asesoras Dra. Ana peralta Iparraguirre, Dra. Irma Yupari Azabache por la orientación eficazmente en todos los momentos de elaboración, ejecución y desenlace de la presente investigación.

A la Universidad César Vallejo, por brindarme una correcta enseñanza y dedicación en las cosas que son necesarias para mi aprendizaje.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Evelin Rocío, Bardales Cerna con DNI 46857185, estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestante. Hospital las Mercedes de Paita, 2017”, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 28 de enero del 2018.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestante. Hospital las Mercedes de Paita, 2017”, con la finalidad de (Determinar la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes de Paita, 2017), en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el título de Licenciada en Obstetricia.

En la presente investigación se determinó que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017. ($p < 0.01$)

Espero haber cumplido con las exigencias que requiere la investigación.

Evelin Rocío, Bardales Cerna

ÍNDICE

Página del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad	iv
Presentación	v
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	2
1.3. Teorías relacionadas al tema	4
1.4. Formulación del problema	10
1.5. Justificación del estudio	10
1.6. Hipótesis	11
1.7. Objetivos	12
II. Método	13
2.1. Diseño de investigación	13
2.2. Variable y operacionalización	13
2.3. Poblacion y muestra	14
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Métodos de análisis de datos	15
2.6. Aspectos éticos	16
III. Resultados	17
IV. Discusión	20
V. Conclusiones	26
VI. Recomendaciones	27
VII. Referencias	28
Anexos	33

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes de Paita, 2017, se realizó la presente investigación. **Método:** No experimental, descriptivo, prospectivo, correlacional, cuantitativo y de corte trasversal, con una población de 106 gestantes y una muestra de 84 gestantes que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** el 15% tiene un nivel de conocimiento malo y el 44% un nivel de conocimiento regular del Zika en gestantes; el 79.8% de las gestantes tienen un nivel de prácticas inadecuadas en la prevención del Zika. **Conclusión:** Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017. ($p < 0.01$)

PALABRAS CLAVE: Nivel de conocimiento, prevención, gestación, Zika

ABSTRACT

With the objective of determining the relationship between the level of knowledge and Zika prevention practices in pregnant women attended at the Mercedes de Paita Hospital, 2017, the present investigation was conducted. Method: Non-experimental, descriptive, prospective, correlational, quantitative and cross-sectional, with a population of 106 pregnant women and a sample of 84 pregnant women who met the selection criteria. Results: 15% have a bad knowledge level and 44% a level of knowledge of Zika in pregnant women; 79.8% of pregnant women have a level of inadequate practices in the prevention of Zika. Conclusion: There is a highly significant relationship between the level of knowledge and the level of prevention of Zika in pregnant women treated at the Hospital Nuestra Señora de las Mercedes in Paita, 2017. ($p < 0.01$)

KEY WORDS: Level of knowledge, prevention, pregnancy, Zika

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

EL Zika es una infección causada por el virus Zika (ZIKV), que se ha convertido en una epidemia mundial, el cual fue considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero del 2016, como un problema de Salud Pública, puesto que afecta a la gestante y su bebé.¹ Los principales daños por esta infección en la gestación y el feto, ocasionan infección intrauterina, microcefalia, síndrome de malformación congénita, daño cerebral, aborto, además aún no se ha determinado la fisiopatología, factores de riesgo, epidemiología, así mismo, el momento de transmisión.²

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina a abril del 2016, se presentó en Surinam una tasa de incidencia acumulada de 737.7% (527 confirmados), 224.9% en Honduras (2 confirmados); 184.3% en El Salvador (46 confirmados); 147% en Colombia (3292 confirmados); 100% en Venezuela (352 confirmados), 44.1% en Brasil (1034 confirmados); 16.4% en Haití (5 confirmados); 16.4% en República Dominicana (73 confirmados); 7% en Guatemala (261 confirmados); 5.5% Panamá (220 confirmados) y 0.2% México (252 confirmados).³

El primer caso de Zika se reportó en el 2014 en América Latina en la Isla de Pascua en Chile, en el 2015 al Brasil; actualmente hay 31 países afectados, Perú es uno de ellos y en mayo del 2016 según el Ministerio de Salud (MINSU), hay 9 casos confirmados.⁴ En Brasil se reportó entre el 9 al 11% de casos, en cual de 6671 casos sospechosos de microcefalia, de ellos 907 son confirmados, 1471 se descartaron y 122 dieron positivo para ZIKV.⁴ En Colombia a febrero del 2016 se reportaron un total de 8890 gestantes (18.61%), de las cuales se confirmaron por laboratorio 812; por clínica 7131 y 947 son casos sospechosos.⁵ En enero del 2016 Puerto Rico presentó 30 casos confirmados y los principales síntomas son sarpullido (77 %), mialgia (77 %), artralgia (73 %) y fiebre (73%).⁶

La ciudad de Paita, no es ajeno a esta realidad, el cual también es considerado zona endémica y las principales afectados son los ancianos, niños y de manera especial las gestantes, el cual ha venido aumentando los casos en los últimos años; esto interpreta como una falla en las políticas de Salud Pública, además en la zona de investigación, se encuentra el vector y esto condiciona a que las autoridades de salud presenten mayor importancia, ya que de no prevenir, puede condicionar a tener recién nacidos con microcefalia y hasta con malformaciones congénitas.

1.2. Trabajos Previos.

Carod F.⁷ (Reino Unido, 2016), en su investigación “Epidemiología y complicaciones neurológicas de la infección por el virus del Zika: un nuevo virus neurotrófico emergente”, estudio epidemiológico. El Zika cursa con fiebre, exantema maculopapular, artralgias y conjuntivitis no purulenta. Hay un aumento de la incidencia de los casos de microcefalia, lesiones retinianas y síndrome de Guillain-Barré asociados con el virus Zika. El ácido ribonucleico (ARN) del virus Zika se ha identificado en muestras de tejido cerebral, placenta y líquido amniótico de niños con microcefalia y en pérdidas fetales de mujeres infectadas por Zika durante el embarazo. Se concluyó que hay un conocimiento restringido sobre la fisiopatología y consecuencias del Zika en recién nacidos y adultos.

Simeone R. et al.⁸ (Estados Unidos, 2016), en su estudio “Posible infección por el virus del Zika entre mujeres embarazadas, Estados Unidos y sus territorios, mayo de 2016”, estudio epidemiológico presentado por el (CDC). Donde el Zika causa microcefalia y anomalías cerebrales graves, de enero a mayo se presentaron 122 gestantes con Zika. Se concluye que el brote de Zika es problema de alerta mundial y de Salud Pública, el cual necesita una vigilancia epidemiológica muy de cerca.

Leyser M, Halpern R.⁹ (Brasil, 2016), en su estudio “Virus Zika: Una amenaza potencial e inesperada a la salud y al desarrollo del niño”, cuyo objetivo fue determinar la incidencia del Zika. Estudio epidemiológico, prospectivo. Donde se presentó alrededor de 9 a 11% casos de microcefalia asociado a Zika determinados por laboratorio, las gestantes se contagiaron principalmente en los primeros meses y los principales síntomas son: fiebre, conjuntivitis seca, artralgias, astenia y, con frecuencia, un rash maculopapular, pruriginoso, difuso.

Dana L. et al.⁶ (Puerto Rico, 2016), en su estudio “Transmisión local del virus del Zika, Puerto Rico, del 23 de noviembre del 2015 al 28 de enero del 2016”. Estudio epidemiológico presentado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Donde los principales síntomas que se manifestaron son: sarpullido (77 %), mialgia (77 %), artralgia (73 %) y fiebre (73 %), de ellos el 3% fue gestante la cual fue hospitalizada.

Pacheco R.¹⁰ (Perú, 2016), en su estudio “Virus Zika: Un nuevo reto para ginecólogos y Obstetras”. Estudio epidemiológico. Se le encuentra en el ser humano en sangre, saliva, orina, semen y líquido amniótico. La infección por ZIKV dura solo unos días, y los signos y síntomas presentes en solo 20% de personas son por lo general leves, además es considerado como un teratógeno que causa microcefalia y otras anomalías graves del cerebro, porque parece invadir las células nerviosas fetales y perturbar el desarrollo del cerebro. Hasta el 9 de junio el Ministerio de Salud (MINSU), había reportado 40 casos autónomos y 14 importados, pero hasta el 15 del mismo mes solo en Jaén se reportaron 75 casos de los cuales 38 eran gestantes.

Guillen D.¹¹ (Perú, 2016), en su investigación “Zika en el Perú: enfrentando un reto neurológico”, estudio analítico. Donde el ZIKV es una enfermedad que se caracteriza por erupción, fiebre, conjuntivitis, artralgias, cefalea y otros síntomas generales que duran algunos días. Debemos tomar la debida importancia de medir el perímetro cefálico con la finalidad de reducir riesgos de

microcefalia y Síndrome de Guillain-Barre. Se concluye que se debe reforzar las medidas de prevención, remitir los casos de micro y macrocefalia.

1.3. Teorías Relacionadas al tema

El Zika (ZIKV), aparece a nivel mundial y en proporciones epidémicas; es un arbovirus que tiene una cadena única de ARN que contiene 10.794 nucleótidos que codifican 3.419 aminoácidos.⁸ Pertenece a la familia Flaviviridae, género Flavivirus, transmitido por el mosquito Aedes y los vectores Aedes aegypti y A. albopictus, son los más distribuidos en el norte del Brasil y Aedes aegypti y Aedes polynesiensis en las Islas del pacífico.¹²

El período de incubación del ZIKV es en promedio de 2 a 13 días.¹³ En estudios de laboratorio, determinaron la concentración de ZIKV en mosquitos nutridos artificialmente reducía a niveles indetectables los 10 días posteriores, aumentaba en el día 15 y persistía aumentada desde el día 20 hasta el 60.⁴ Otra manifestación clínica es la fiebre ($37.8^{\circ}\text{C} - 38.5^{\circ}\text{C}$) (65%), artralgias (65%) y a veces presentan edema de miembros inferiores generalmente en gestantes, mialgias, cefalea (45%), dolor retro ocular (39%), conjuntivitis no purulenta (55%) y erupción maculo papular en miembros superiores e inferiores y posteriormente en tórax y abdomen (90%), además pueden presentar adormecimiento de la cara, donde no puede arrugar la frente y a veces ocasiona incapacidad para cerrar los ojos. Los síntomas perduran en promedio de 4 a 7 días y en la mayoría de los casos el ZIKV es asintomático o subclínico.¹⁴

El ZIKV infecta a las células dendríticas y posteriormente se pasan a los ganglios linfáticos, similar como ocurre con el Chikungunya; siendo el 35% asintomáticas y el 65% sintomáticas.¹⁵ El mosquito Aedes cuando adquiere el virus, este se replica en el intestino y luego de un promedio de 5 a 10 días el virus se encuentra en la saliva y es altamente infectante.³

Existen diversas vías de transmisión del virus del ZIKV, donde no interviene el vector: probablemente de manera transovarica, vía sexual, vía intrauterina,

transmisión perinatal de madre infectada ha recién nacido, transfusión sanguínea. Quedan interrogantes por resolver, puesto que, si no existe transmisión vectorial, el ZIKV pueda conservarse a falta del insecto vector y ser otras vías las que puedan contagiar.^{16, 17, 18, 19, 20}

Una vez el mosquito infectado pica al ser humano, el virus puede infectar a los queratinocitos epidérmicos, fibroblastos de la piel en la capa subcutánea y las células de Langerhans. Los queratinocitos y fibroblastos contienen receptor tyrosine kinase (AXL), Tyrosine-protein kinase receptor (TYRO3) y TIMING-1, así mismo las células de Langerhans contienen, DC-SIGN (receptor transmembrana) los cuales pueden actuar como receptores para el VZIKV.²¹

El ZIKV se transmite principalmente a humanos por mosquitos infectados *Aedes aegypti* en zonas tropicales, *albopictus* en tropicales y subtropicales. Además, existen otros géneros como *Anopheles*, *Mansonia* y *Culex*.³ el virus actualmente se ha determinado en sangre, saliva, orina, semen, líquido cefalorraquídeo y leche materna.²²

En el caso de transmisión sexual el ARN del virus se ha determinado en semen mediante reacción en cadena de la polimerasa por transcriptasa inversa (PCR-TI), el cual puede durar varias semanas incluso hasta 62 días, mientras que en sangre era negativa y la carga viral 100 000 mayor a la observada en orina o sangre dos semanas posteriores a los síntomas.¹⁹

La epidemia de mayor magnitud inicio a fines del 2013 (Polinesia Francesa: 11%), Islas Pascua (Chile, 2014) y en el 2015 se determinan en islas del Pacífico. Los primeros estudios surgieron en la Universidad Federal de Bahía (8 casos confirmados de 25 por proteína C reactiva (PCR)).¹² Así mismo en Brasil se descubrió un evidente aumento de microcefalia en Pernambuco; hasta fines de febrero de 2016, se han detectado 6.158 casos de microcefalia. La incidencia es 20 veces mayor a la que se registró en años anteriores.⁴

Por otro lado, en Colombia a lo que va del 2016 se han reportado 8890 casos en gestantes (18.61%), de los cuales 812 confirmado por PCR, 7131 confirmados por clínica y 947 son sospechosos. Donde la tasa de incidencia en gestantes podría ser de 1.53 veces más alta.⁵

El mayor impacto del ZIKV se da en el campo obstétrico y pediátrico por su alta afinidad hacia la microcefalia, puesto que puede afectar al feto y ocasionar malformaciones intrauterinas; en el 2015 en Brasil en zonas afectadas por el ZIKV se determinó una prevalencia de 20 casos por cada 100 000 recién nacidos vivos.²³

Para definir microcefalia la OMS “considera que la circunferencia frontooccipital de la cabeza del recién nacido o del feto es igual o mayor que dos desviaciones estándares por debajo de la media para la misma edad gestacional y sexo”.²⁴

Por otro lado, a fines del 2015, se determinó por primera vez el ARN del ZIKV en el líquido amniótico de dos gestantes en Brasil cuyos fetos presentaban microcefalia, se infectaron entre las semanas 18 y 19 de gestación. La ecografía en la semana 20 detectó calcificaciones cerebrales y a las semana 28 se confirmó el diagnóstico de microcefalia.²⁵ Entre los daños del ZIKV en la gestación enfatizan muerte fetal, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) con o sin microcefalia, calcificaciones cerebrales y otras lesiones del sistema nervioso central, hipoplasia macular, oligohidramnios, insuficiencia placentaria y alteraciones en el flujo arterial umbilical y cerebral.²⁶

Con la confirmación de los primeros casos de ZIKV en Brasil 2015, hubo una rápida propagación del virus a otras regiones del país y siguió al aumento significativo de las notificaciones de recién nacido con microcefalia en el Sistema de Información de Nacidos Vivos (Sinasc), con el registro de 141 casos de sospecha de microcefalia.²⁷

La relación de causalidad fue hecha por el Instituto Evandro Chagas (IEC), para aislar el ZIKV cerebro y hacer la detección de este virus en el LCR, el cerebro

y fragmentos de diversas vísceras (corazón, pulmón, hígado, bazo y riñón) de un recién nacido que evolucionó hasta la muerte poco después del nacimiento.²⁶ Posteriormente, estos resultados fueron reforzados con la detección de anticuerpos IgM contra ZIKV en el líquido céfalo raquídeo (LCR) de 12 niños que nacen con microcefalia.²⁸

Otra contribución importante para dilucidar la relación causal era la identificación del virus Zika en el líquido amniótico de dos gestantes de Paraíba con la historia de enfermedad eruptiva y fetos con microcefalia detectadas en ultrasonografía fetal.²⁹ A partir de este hallazgo, se han realizado estudios adicionales, lo que permitió la secuenciación completa del aislado de virus líquido amniótico. El análisis filogenético reveló que los virus comparten 97-100% de la identidad genómica aislado por la cepa asiática y que la presencia del genoma viral en pacientes durante semanas después de la fase aguda sugiere que los resultados de la carga viral intrauterina es producto de la persistencia de la replicación añadido a estas evidencias la identificación de las células de la placenta del genoma del virus Zika en un aborto involuntario a las 8 semanas, mediante técnicas de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR) en tiempo real, lo que refuerza el potencial de transmisión de la placenta.³⁰

Recientemente han sido confirmados por los CDC del virus mediante RT PCR e inmunohistoquímica en el tejido cerebral de cuatro recién nacidos con microcefalia y / o malformaciones cerebrales graves que evolucionaron hasta la muerte después del nacimiento y en las placentas de fetos abortados a las 12 semanas de embarazo.³¹ Resultados similares fueron identificados por Mlakar et al. Quien identificó el genoma viral en el cerebro y placenta de un feto producto aborto a las 32 semanas y tenía múltiples lesiones cerebrales y retraso del crecimiento intrauterino detectada a partir de la semana 29 gestación, lo que confirma el neurotropismo del virus con una posible persistencia viral en el tejido cerebral y deterioro severo de la placenta.³²

Dada la gravedad de la situación, la rápida propagación de ZIKV el continente americano, a las dificultades de diagnóstico para un arbovirus emergentes en las Américas y el alto riesgo de la propagación del virus a otros continentes, la OMS declaró la epidemia causada por ZIKV como un evento importancia en la salud pública internacional, en la línea de los reglamentos internacionales de la salud, y convocó a un comité de emergencia. La divulgación de la nota que fue seguido por una descripción del evento.³³

Una de las principales limitaciones que hay que superar es la falta de pruebas serológicas y moleculares para el diagnóstico ZIKV comercial, ya que las pruebas en casa existente hoy en día se limitan a los laboratorios de referencia, que tienen que cumplir los laboratorios de salud pública. De hecho, existe una necesidad urgente de desarrollar pruebas rápidas (inmunocromatografía), serología (inmunoglobulina G y M (IgM e IgG) ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA)) y moleculares para el diagnóstico precoz de la infección ZIKV, especialmente los grupos más vulnerables, a saber, las mujeres embarazadas y personas con enfermedades autoinmunes y enfermedades crónicas.³⁴

Así mismo se confirmó la presencia del Zika en un hallazgo en cerebro a través de microscopia electrónica, se trata una paciente que se infectó en la semana 13, donde se demostró atrofia cerebral, ausencia de circunvoluciones, dilatación de los ventrículos laterales, calcificaciones distróficas en la corteza cerebral y sustancia blanca de los lóbulos frontal, parietal y occipital, hipoplasia del tronco del encéfalo y médula espinal, y degeneración walleriana de los tractos espinales.³⁵

Así mismo la infección por ZIKV se ratifica al determinar RNA del virus a través de la técnica de PCR-TI en muestras de suero durante los primeros 5-7 días de la patología.³⁶ Por otro lado, se deben detectar anticuerpos IgM mediante técnica de ELISA y una prueba de detección de anticuerpos neutralizantes en muestras adquiridas en los cuatro días posteriores de iniciar la sintomatología clínica.³⁷

El ZIKV puede ser determinado en la saliva, y esto es fácil acceso cuando no se puede extraer muestras serológicas, tal es el caso de niños o los recién nacidos. Pero la identificación de RNA puede en saliva ser negativa y en sangre positiva. Por otro lado, el ARN del ZIKV se determina en orina durante un tiempo mayor que en la sangre.³⁸

La técnica de ELISA para IgM es relativamente sensible y específica para detectar infecciones por arbovirus. Pero los anticuerpos IgM contra el virus del Zika presentan reacciones cruzadas con otros flavivirus, como fiebre amarilla y dengue. Es recomendable realizar pruebas de neutralización cruzada para cada virus.⁷

Así mismo se recomienda en gestantes la técnica de PCR-TI, detección de pruebas neutralizantes IgM-ELISA, en suero materno; además puede realizarse en líquido amniótico a través de la amniocentesis y si este saliera positivo sugiere una infección intrauterina por el virus ZIKV, además no se recomienda realizar amniocentesis en gestantes menores de 14 semanas.³⁸

Actualmente no existe ninguna vacuna disponible para la prevención del ZIKV, ni tratamiento específico, solo se brinda medicamentos para el dolor y fiebre, además debe mantener reposo y tomar líquidos en abundancia. Se exhorta el uso de mosquiteros en puertas y ventanas, sistemas de aire acondicionado, usar ropa de manga larga y pantalones. Las prendas de vestir y el calzado deberían tratarse con permetrina. Igualmente se recomienda el empleo de repelentes contra insectos en ambientes exteriores.⁷

Las gestantes que radiquen en zonas endémicas corren el riesgo de infectarse el ZIKV en cualquier momento de la gestación y por ello deberían evitar las picaduras de mosquitos y el CDC recomienda a las gestantes posponer los viajes a zonas endémicas. Así mismo se recomienda el uso de preservativos si uno de ellos ha viajado a zona infectada, o la abstinencia sexual, puesto que la mayoría de virus son asintomáticos.²¹

Además, se debe evitar la exposición a fluidos corporales de pacientes con Zika (heces, orina, semen, sangre y fluidos vaginales), si lo hace debe ser a través del uso de barreras y no piel expuesta; así mismo se debe lavar las manos después de que hubo el contacto, también se debe lavar a diario el ambiente donde se encuentra el paciente o gestante.^{7, 21}

Por otro lado, la OMS sugiere continuar la lactancia materna, puesto que los beneficios de la lactancia en los 6 primeros meses superan los riesgos de transmisión materna del virus a través de la lactancia, así mismo se insta a los bancos de sangre y de espermatozoides para evitar el contagio mediante los productos sanguíneos y semen.³⁹

1.4. Formulación al Problema

¿Existe Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en Gestante atendidas en Hospital las Mercedes de Paita, 2017?

1.5. Justificación del estudio

El Zika es una infección que actualmente es considerada por la OMS, OPS, CDC, un problema de Salud Pública y hasta una pandemia, en la cual uno de las poblaciones más afectadas es la gestante, puesto que se ha demostrado que ocasiona daños irreversibles a nivel cerebral y la propuesta de esta investigación es medir el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención durante el embarazo.¹

Así mismo, el departamento de Piura no es ajeno a esta realidad, existen provincias que son zonas endémicas, en la cual las gestantes por falta de conocimiento pueden verse involucradas y no contar con las medidas de protección y a la vez generar daños irreversibles a la salud del feto y esto repercute en la salud de la familia y también a su situación económica.³

La educación es el medio más efectivo para trabajar en salud, es por ello que en todos los sectores se trabaja la promoción de la salud y la prevención de las

enfermedades y actualmente una de ellas es la prevención del Zika, puesto que, si educamos a la población y de manera especial la gestante, va a poder tomar medidas de protección y evitar el contagio.²¹

El Zika es una infección que aún está en estudios, puesto que hace pocos años se ha diseminado a nivel mundial y ya no solo se transmite por la presencia del vector, sino también por la vía sexual, vía vertical, entonces buscamos contribuir utilizando medidas de protección para la prevención del Zika.⁷

La población de Paita, es considerada zona endémica por el cual se ha creído conveniente realizar la presente investigación, puesto que, si las gestantes conocen a cerca del Zika, podrán prevenir y promocionar a fin de evitar daños irreversibles en el feto, puesto que puede ocasionar microcefalia, malformaciones congénitas hasta el aborto.

Como todo trabajo de investigación, tiene una base científica, se elaborará un instrumento que medirá el nivel de conocimientos y la prevención del Zika en gestantes, se dejará a disposición para investigaciones posteriores y a la vez puede ser mejorable, quizá se podría asociar a otras variables de estudio.

1.6. Hipótesis

H1: El nivel conocimiento si se relaciona significativamente con las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes de Paita, 2017.

H0: El nivel conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes de Paita, 2017.

1.7. Objetivo

1.7.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes de Paíta, 2017.

1.7.1.1. Objetivos específicos

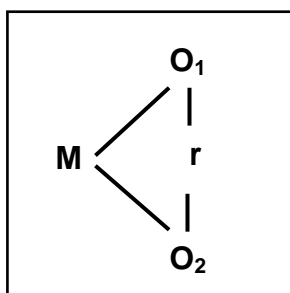
- Identificar el nivel de conocimiento del Zika en gestante
- Identificar las prácticas de Prevención del Zika.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

TIPO: No experimental

DISEÑO: Fue un estudio descriptivo, prospectivo, correlacional, cuantitativo y de corte trasversal.⁴⁰



Dónde:

M: Muestra: Gestantes del Hospital las Mercedes de Paita.

O: Variable 1: Nivel de conocimiento del Zika

O: Variable 2: Prácticas de prevención del Zika

r: Relación entre las variables de estudio.

2.2. Variables, operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento del Zika

Variable 2: Practicas de prevención del Zika

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Es el conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. ⁴¹	La variable nivel de conocimientos se midio a través de 10 ítems con un puntaje de 0 cuando la respuesta es incorrecta y 2 cuando la respuesta es correcta. Considerando bajo nivel de conocimientos cuanto tiene un	<ul style="list-style-type: none">• Bajo• Medio• Alto	Ordinal

		puntaje de 0 a 10 puntos; regular conocimientos con un puntaje de 11 a 14 y alto nivel de conocimiento cuando tiene un puntaje de 15 a 20 puntos.		
Prácticas de prevención	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. ⁴¹	La variable prácticas preventivas se medió a través de 10 ítems, considerando un puntaje de 0 cuando la práctica es incorrecta y 2 puntos cuando la práctica es correcta. Donde se consideró prácticas inadecuadas cuando tiene un puntaje de 0 a 12 puntos y de 13 a 20 puntos se consideró practicas adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada. • Inadecuada 	Ordinal

2.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por madres gestantes del I trimestre del Hospital las Mercedes de Paita, conformando un total de 106 gestantes, según estadística, en un periodo similar al cual se realizó la investigación, durante los meses de octubre a diciembre del 2017.

Por obtener la muestra se aplicó la fórmula para población finita, considerando como muestra a 84 gestantes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- **N =** Total de la población = 106
- **Z α =** 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- **p =** proporción esperada (0.5)
- **q =** 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95) 0.5
- **d =** precisión (en su investigación use un 5%). 0.05

- n= 84 (muestra)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica que se aplicó fue una encuesta

Instrumento

El instrumento es un cuestionario de 10 ítems que se encargó de medir el nivel de conocimientos y 10 ítems que midieron el nivel de prácticas en la prevención del virus Zika. Para medir el nivel de conocimiento se consideró 0 puntos si la respuesta es incorrecta y 2 punto cuando la respuesta es correcta, teniendo un puntaje de bajo nivel de conocimientos cuanto tiene un puntaje de 0 a 10 puntos; regular conocimientos con un puntaje de 11 a 14 y alto nivel de conocimiento cuando tiene un puntaje de 15 a 20 puntos. (Anexo 1), (Anexo 2)

Por otro lado, para medir la variable de prácticas preventivas considerando un puntaje de 0 cuando la práctica es incorrecta y 2 puntos cuando la práctica es correcta. Donde se considera prácticas inadecuadas cuando tiene un puntaje de 0 a 12 puntos y de 13 a 20 puntos se considera practicas adecuadas. (Anexo 3)

2.5. Métodos de análisis de datos

El análisis y el procesamiento de datos se realizó en una base de datos en Microsoft Excel 2010, posteriormente fue exportado al paquete estadístico SPSS versión 22, una vez procesado los datos se elaboraron tablas de una y de doble entrada según variables de estudio.

Para hacer el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba chi cuadrado, fijando un nivel de significancia en $p < 0.05$, para determinar la relación entre las variables. Registrándose como:

- $p > 0.05$ No es significativo: no existe relación.
- $P < 0.05$ Si es significativo: existe relación.
- $P < 0.01$ altamente significativo: existe relación.

2.6. Aspectos éticos.

La presente investigación se rige bajo los criterios de la Declaración de Helsinki y debido a que este estudio se considera como estudio sin riesgo y en acatamiento con los aspectos señalados esta investigación se desarrolló acorde a los siguientes juicios: anonimato y confidencialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento del Zika en gestante atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017.

Nivel de conocimiento	Cantidad	%
Malo	13	15.5%
Regular	37	44.0%
Bueno	34	40.5%
Total	84	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

ANALISIS: En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimiento del Zika en gestantes es malo en un 15.5%, mientras que es bueno en un 40.5% en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017.

Tabla 2

**Prácticas de prevención del Zika en gestante atendidas en el Hospital
Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017.**

Prácticas	Cantidad	%
Adecuada	17	21.2%
Inadecuada	67	79.8%
Total	84	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

ANALISIS: En la tabla 2 se observa que las prácticas de prevención del Zika en gestantes es inadecuada en un 79.8%, mientras que es adecuada en un 21.2% en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017, esto implica el riesgo a las cuales está expuesta la población gestante de la ciudad de Paita.

Tabla 3
Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta, 2017

Nivel de Conocimiento	Prácticas de Prevención				Total	Chi cuadrado	Sig.
	Inadecuado	%	Adecuado	%			
Malo	6	7.1%	7	8.3%	13	15.5%	9.01 0.01
Regular	3	3.6%	34	40.5%	37	44.0%	
Bueno	8	9.5%	26	31.0%	34	40.5%	
TOTAL	17	20.2%	67	79.8%	84	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes

ANÁLISIS: En la tabla 3 al realizar el cruce de variables: nivel de conocimiento y nivel de prácticas de prevención de Zika en gestantes, se observa que el nivel de conocimiento del Zika en gestantes es malo e inadecuado en un 7.1%, mientras que es bueno y adecuado en un 31% en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta, 2017, y al someter las variables al Chi cuadrado, se determina que existe una relación altamente significativa entre las variables de estudio. ($p < 0.05$)

IV. DISCUSIÓN

El Zika es considerado una enfermedad emergente en distintos países del continente americano. Desde su primera notificación en el año 2015, se estima que se han producido cerca de un millón de casos, y 22 países de América y el Caribe informan casos de transmisión autóctona. Al igual que el Dengue y el Chikungunya es transmitido por un vector, el Aedes; debido a la alta distribución de este vector, casi todos los países de América presentan estas infecciones.⁴³

44

El hábitat del *Aedes aegypti* puede aparecer cuando cesan las lluvias y se presentan días soleados o llega el verano; las zonas inundadas, especialmente en regiones tropicales, al disminuir los niveles del agua dejarán grandes y extensas zonas ya con agua clara o fangosa, hábitat ideal para el crecimiento de los vectores.⁴⁵

El virus ha demostrado ser altamente neurotrópico en modelos animales, infectando el cerebro y produciendo degeneración neuronal; sin embargo, la observación más preocupante es el aumento significativo de casos de microcefalia y malformaciones del sistema nervioso central en recién nacidos, informados en el noreste de Brasil desde octubre del 2015.⁴⁶

El ZIKV es uno de los arbovirus con mayor circulación durante el 2015 y el 2016 en toda América y es considerada un grave problema para la salud pública debido a sus efectos en las embarazadas, por lo que los conocimientos y las prácticas por parte de las gestantes es indispensable para la lucha contra esta infección. Por todo lo anterior se ha planteado como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del Zika en gestantes y de esta manera tener una visión en cuanto a estrategias a implementar, debido a que Piura es una región considerado zona endémica.

En la **tabla 1** se observa que el nivel de conocimiento del Zika en gestantes es malo en un 15.5%, mientras que es bueno en un 40.5% en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017. Según **Ríos C, De Benedictis G, Chirino A.**⁴⁵ en su investigación refiere que el nivel de conocimiento fue en 90,70% alto. El 56,98% (98) de los estudiantes están de acuerdo en que el público tiene el papel más importante en el control del Zika, esta investigación difiere de la presente puesto que conocen más del Zika.

Por otro lado, **Solano P, Morales Y, Báez R, Castillos A, Wilson M.**⁴⁷ refiere que en su investigación el 64.6% tuvieron conocimientos sobre Zika y de ellos detectaron a 4 personas con Zika. Así mismo, **Domínguez A, Serrano M, Torres M, Vásquez D.**⁴⁸ en su investigación sobre Zika, se evidencia que existe un aumento de nivel de conocimientos de manera significativa en el post test, en cual se demuestra que si hay mejora en el nivel de conocimientos. También **Ballinas Y.**⁴⁹ realiza una investigación sobre nivel de conocimientos sobre enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en un desastre natural, donde determina que después de la intervención, el porcentaje de aprobados aumentó de 32.9% a 82.2% ($\Delta 49.2\%$; IC95% 46.7%-51.0%, $p < 0.001$).

De igual forma, **Gonzales R, Cardentey J, Corbillon J, Hernández A.**⁵⁰ refiere que al inicio de la investigación se identificaron desconocimientos respecto a: etiología, factores de riesgo, medidas de prevención y conducta a seguir en relación con la enfermedad viral Zika, después del Programa de Intervención Educativa el 96 % tuvo conocimientos correctos sobre la etiología de la enfermedad Zika, y el 100 % identificó adecuadamente sus factores de riesgo, las medidas de prevención y conducta a seguir ante sospecha de Zika, a diferencia de la investigación propuesta, en este caso su nivel de conocimiento es alto y mejoro de manera significativa con la intervención educativa.

Así mismo, **Díaz A.**⁵¹ refiere que el nivel de conocimiento sobre las principales medidas de prevención: el 60% no conocen las principales medidas de

prevención a causa del *Aedes aegypti*, y el 40% conocen y aplican estas medidas; esta investigación difiere de la presente puesto que los que no conocen es menor.

Para **Martínez N.**⁵² refiere que el 65,3% obtuvo un nivel deficiente de conocimientos sobre fiebre de Chikungunya en pobladores de Pátapo y Pucalá, 31,8% obtuvo un nivel básico, 2,9 obtuvo un nivel intermedio y nadie logró obtener un nivel bueno, esta investigación, también difiere de la presente investigación.

La mayoría de las estrategias educativas se han concentrado en elevar los conocimientos de la población sobre el Zika y sus agentes transmisores, existen varios principios para lograr el éxito en la batalla, dentro de los que se destacan: voluntad política, coordinación intersectorial, participación de la comunidad, y fortalecimiento de la legislación nacional.

Se hace importante señalar que la educación popular en el enfrentamiento de la enfermedad viral Zika puede servir en la lucha que se desarrolla a partir de un pensamiento crítico y creador que promueve a las personas como sujetos sociales. También en esta forma educativa se enfatiza en el trabajo de grupo y desarrollo de redes de apoyo.

Dicha prevención consiste en reducir las poblaciones de mosquitos y evitar las picaduras, que suelen ocurrir principalmente durante horario diurno. Con la eliminación y control de los criaderos de mosquitos del género *Aedes*, disminuyen las posibilidades de que se transmita la enfermedad viral Zika. Se requiere entonces de una respuesta integral que involucre a varias áreas de acción, desde la salud, la educación y el medio ambiente. Para prevenir dicha enfermedad se recomienda: Evitar conservar el agua en los recipientes en exteriores e interiores (macetas, botellas, neumáticos, latas y envases que puedan acumular agua) para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos. Tapar adecuadamente los tanques o depósitos de agua, evitar acumular basura y tirarla en bolsas plásticas cerradas, destapar los desagües

que pueden dejar el agua estancada; utilizar mallas o mosquiteros en ventanas y puertas; cubrir la piel expuesta con camisas de manga larga, pantalones y sombreros; usar repelentes recomendados por las autoridades de salud y aplicar como indica las etiquetas y dormir en lugares que estén protegidos con mosquiteros.

Es importante la educación en la prevención del Zika en las gestantes, porque la madre es quien organiza la familia y prevé de salud a los hijos, además previene las complicaciones futuras en su gestación y riesgos que pueden causar hasta la muerte no solo del feto sino de la misma mujer, frente a ello se debe potenciar el conocimiento en prevención del Zika, así como el uso de métodos de Planificación Familiar dando énfasis en los métodos de larga duración sobre todo en tiempos de propagación del Zika.

En la **tabla 2** se observa que el nivel de prácticas de prevención del Zika en gestantes es inadecuada en un 79.8%, mientras que es adecuada en un 21.2% en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017, esto implica el riesgo a las cuales está expuesta la población gestante de la ciudad de Paita. Según **Ríos C, De Benedictis G, Chirino A.**⁴⁵ en su investigación sobre las prácticas; el 75,58% (130) de los estudiantes de medicina no usan repelentes en ningún momento del día; 20,35% (35) solo lo usa por las noches, el cual es considerado como prácticas no adecuadas y si existe similitudes en cuanto a prácticas con la presente investigación.

Díaz A.⁵¹ refiere que las medidas de prevención como primera opción ante toda enfermedad es útil ya que evitando enfermarse es más factible tener una salud adecuada, con la identificación de las enfermedades según los síntomas y signos que se presente en una persona sana se logra establecer que medios de primeros auxilios se aplicarían en caso de que adquieran Chikungunya y Dengue y Zika asegurando su integridad, la atención oportuna establecer

estrategias en personas que son más vulnerables que las que tienen la enfermedad para que no existan casos nuevos.

Para **Panta E.**⁵³ las familias poseen un nivel de aplicación de las medidas preventivas inadecuadas en un 73% y un nivel de aplicación de las medidas preventivas adecuadas en un 27%. Destacándose que el 78% de las familias nunca colocan mosqueteros en las puertas y las ventanas, el 75% nunca utiliza arena húmeda o tierra en el lugar de agua en sus flores, el 69% nunca coloca los depósitos que no utiliza boca abajo, el 65% nunca usa repelente sobre la piel expuesta y camisetas mangas largas, el 62% nunca elimina los objetos en desuso que puedan acumular agua y el 60% nunca cambia el agua de los floreros o bebederos de animales por lo menos una vez al día; en relación a las medidas preventivas que son aplicadas a veces, se tiene que el 66% de las familias a veces escobilla sus depósitos de agua por lo menos una vez por semana, el 55% de las familias a veces mantiene tapados sus tanques y recipientes que usa para colectar agua y el 45% nunca lo hace.

Por otro lado, **Gallegos I, Ñañez C.**⁵⁴ refiere que las practicas sobre la prevención del Dengue fueron Favorables el 37.1%, regular un 60.4% y desfavorable un 1.3% en la poblacion atendida en el Centro de Salud Posope Alto, estos reportes estadísticos difieren a los determinados en la presente investigación.

La prevención de contraer una enfermedad y de manera especial en este caso el Zika en la gestación es importante, puesto que si se realiza practicas adecuadas o correctas en el hogar, la probabilidad de riesgo en contraer el Zika es menor y de esa manera generamos bienestar familiar y social y esto se considera buenas prácticas de Salud Pública.

En la **tabla 3** al realizar el cruce de variables: nivel de conocimiento y nivel de prácticas de prevención de Zika en gestantes, se observa que el nivel de conocimiento del Zika en gestantes es malo e inadecuado en un 7.1%, mientras que es bueno y adecuado en un 31% en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017, y al someter las variables al Chi cuadrado, se determina que existe una relación altamente significativa entre las variables de estudio. ($p < 0.05$)

Por otro lado, **Solano P, Morales Y, Báez R, Castillos A, Wilson M.**⁴⁶ refiere que en su investigación que gracias a las charlas educativas permitieron concientizar a la población sobre las medidas higiénicas frente a la epidemia y disminuir el índice de infestación en el área estudiada sobre el Zika, así mismo aumentar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas del Zika, es decir concuerda con la presente investigación.

Así mismo, **Espinoza L.**⁵⁵ considera que la educación para la salud es un factor que influye positivamente en la percepción y la conducta que demuestran los individuos al momento de afrontar diversas situaciones que dañan la salubridad de un conjunto de personas, además omitir las buenas prácticas sanitarias y no aportar al cuidado y protección del ambiente tienden a generar nuevas enfermedades que perjudican la salud pública, es por ello que se hace énfasis en la prevención, control y mitigación de las enfermedades epidemiológicas. Además, se comprende que el poseer conocimientos necesarios acerca de cuáles son los efectos que causan las enfermedades víricas Dengue, Chikungunya y Zika permite influenciar individual y colectivamente las posturas y el nivel de compromiso de la comunidad, para construir un ambiente preventivo, integrado por ciudadanos anuentes a la organización social para ejecutar todas las acciones propuestas por las entidades inmersas en la salud pública.

V. CONCLUSIONES

1. El 15% tiene un nivel de conocimiento malo y el 44% un nivel de conocimiento regular del Zika en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017.
2. El 79.8% de las gestantes tienen un nivel de prácticas inadecuadas en la prevención del Zika en la gestación en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017.
3. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017. ($p < 0.01$)

VI. RECOMENDACIONES

1. El Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, debe realizar campañas masivas, talleres educativos y charlas a la población con énfasis en gestantes y mujeres en edad fértil.
2. La Dirección Regional de Salud Piura, debe potenciar la Prevención del Dengue, Chikungunya y Zika, fortaleciendo la Planificación Familiar con énfasis en métodos anticonceptivos de larga duración.
3. El Ministerio de Salud como ente rector debe enfocar sus políticas públicas de salud en la Promoción y Prevención del Dengue, Chikungunya y Zika.

VII. REFERENCIAS

1. Alvarado M, Scharz D. Zika infección por el virus en el embarazo, microcefalia, y Materno Fetal de la Salud: lo que pensamos, lo que sabemos, y lo que pensamos que sabemos. Arco Pathol Lab Med. 2016; 38(2): 3 – 5.
2. Rosenberg A , Yu W, Colina D, Reyes C, Schwartz D. Patología placentaria de virus Zika: Viral La infección de la placenta Induce las vellosidades del estroma del macrófago (Hofbauer celular) Proliferación y la hiperplasia. Arco Pathol Lab Med. 2016; 28: 1
3. Rodríguez A, Acevedo W, Villamil W, Escalera J. Aspectos Clínicos y Epidemiológicos de la Infección por Virus Zika: Implicaciones de la Actual Epidemia en Colombia y América Latina. Hechos Microbiol. 2014; 5(2): 92 – 105.
4. Brasil. Ministerio da Saúde. Portal Combate ao Aedes. Prevenção e controle: dengue, chikungunya e Zika [Acceso 02 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.combateaedes.saude.gov.br/noticias/454-ministerio-da-saude-investiga-4-293-casos-de-microcefalia-no-pais>
5. Rodríguez A, Patiño S, Villamil W, Alvarado J, Jiménez C. Situación del Zika en Colombia: experiencia de miembros de la Red Colombiana de Colaboración en Zika (RECOLZIKA). Acta Med Perú. 2016; 33: 79-81.
6. Dana L, Tyler M, Torres J, Armstrong P, Muñoz J, Ryff K, Et al. Transmisión local del virus del Zika, Puerto Rico, del 23 de noviembre del 2015 al 28 de enero del 2016. CDC. Semanal 2016; 65(6): 154 – 158.
7. Carod F. Epidemiología y complicaciones neurológicas de la infección por el virus del Zika: un nuevo virus neurotrópo emergente. Rev Neurol 2016; 62(7): 317-328.
8. Simeone R, Shapiro C, Meaney D, Petersen E, Galang R, Oduyebo T, Et al. Posible infección por el virus del Zika entre mujeres embarazadas, Estados Unidos y sus territorios, mayo de 2016. Gaceta Sanitaria. 2016; 26: 2 – 3.
9. Leyser M, Halpern R. Virus Zika: Una amenaza potencial e inesperada a la salud y al desarrollo del niño. Residencia Pediátrica 2016; 6(2): 63-64.
10. Pacheco J. Virus Zika: Un nuevo reto para ginecólogos y Obstetras. Rev. Per. Ginec. Obst. 2016; 62(3): 247 – 260.

11. Guillen D. Zika en el Perú: enfrentando un reto neurológico. *Rev Neuropsiquiatr* 2016; 79(3): 135 – 136.
12. Carvajal A, Oletta J. Infección por el virus Zika (VZIK): Arbovirus emergente en las Américas. *Med Interna*. 2015; 31: 10
13. Duffy M, Chen T, Hancock W, Powers A, Kool J, Lanciotti R, Et al. Zika virus outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia. *N Engl J Med*. 2009; 360: 2536–43
14. ECDC. Zika virus infection outbreak, French Polynesia 14 February 2014. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Zika-virus-French-Polynesia-rapidriskassessment.pdf>
15. Christofferson R. Zika Virus Emergence and Expansion: Lessons Learned from Dengue and Chikungunya May Not Provide All the Answers. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2016.
16. Chan J, Choi G, Yip C, Cheng V, Yuen K. Zika fever and congenital Zika syndrome: An unexpected emerging arboviral disease? *J Infect*. 2016.
17. Musso D, Roche C, Robin E, Nhan T, Teissier A, Cao-Lormeau V. Potential sexual transmission of Zika virus. *Emerg Infect Dis* 2015; 21: 359-61.
18. Hills S. Et al. Transmission of Zika virus through sexual contact with travellers to areas of ongoing transmission –Continental United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65: 215-6.
19. Besnard M, Lastere S, Teissier A, Cao-Lormeau V, Musso D. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. *Euro Surveill* 2014; 19: pii: 20751.
20. Musso D, Nhan T, Robin E, Roche C, Bierlaire D, Zisou K, et al. Potential for Zika virus transmission through blood transfusion demonstrated during an outbreak in French Polynesia, November 2013 to February 2014. *Euro Surveill* 2014; 19: 20771.
21. Rodriguez-Morales A. Zika: the new arbovirus threat for Latin America. *J Infect Dev Ctries*. 2015; 9: 684 - 5.
22. Besnard M, Lastere S, Teissier A, Cao-Lormeau V, Musso D. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. *Euro Surveill*. 2014; 19: 20751.

23. Schuler L, Ribeiro E, Feitosa I, et al. Possible association between Zika virus infection and microcephaly - Brazil, 2015. *MMWR*. 2016; 65: 59–62.
24. World Health Organization. Breastfeeding in the context of Zika virus. Interim guidance 25 February 2016. URL: <http://www.who.int/csr/resources/publications/Zika/breastfeeding/en/>.
25. Oliveira S, Malinger G, Ximenes R, Szejnfeld P, Alves S, Bispo A. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? *Ultrasound Obstet Gynecol* 2016; 47: 6-7.
26. Brasil P. et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro – preliminary report. *N Engl J Med* 2016; 4.
27. Zanluca C, Mosimann A, Santos G, Santos C. Luz Primer informe de la transmisión autóctona del virus Zika en Brasil *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2015; 110: 569-572
28. Kindhauser M, Allen T, Frank V, Santhana R, Tinte C. Zika: el origen y la propagación del virus transmitido por mosquitos [Enviado]. *Bull de órganos Mundial de la Salud*. E-pub 9 febrero 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.171082>.
29. Oliveira A, Malinger G, Jiménez R, Szejnfeld R, Alves S, Sampaio M. Bishop de Filippis infección por el virus Zika intrauterina causa anormalidad cerebral fetal y microcefalia: punta del iceberg? *Ultrasonido Gynecol*. 2016; 47: 6 -7
30. Calvet G, Aguiar R, Melo A, Sampaio A, Filippis A, Et al. La detección y la secuenciación del virus Zika del líquido amniótico de los fetos con microcefalia en Brasil: un estudio de caso. *Lancet Infect Dis*. 2016. [Epub ahead of print]. Feb 17 de .doi.org / 10.1016 / S1473-3099 (16) 00095-5.
31. Martines J, Bhatnagar M, Silva K, Muehlenbachs G, Et al. Notas de campo: evidencia de infección por el virus Zika en los tejidos del cerebro y de la placenta a partir de dos recién nacidos con infección congénita y fetales dos derrotas - Brasil 2015 *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016; 65: 159-160
32. Mlakar J, Korva, T, Popovic M, Poljšak M, Mraz J, Et al. virus Zika asociado con microcefalia. *N Engl J Med* 2016; 374: 951-8.
33. Heymann D, Hodgson A, Sall A, Freedman D, Staples J, Althabe F, Et al. virus Zika y microcefalia: ¿por qué es esta situación la ESPII?. *Lancet*. 2016; 387: 719-21.

34. Charrel R, Leparc I, Pas O, Lamballerie X, Koopmans O, Reusken C. Estado de conocimiento sobre el virus Zika es una respuesta adecuada de laboratorio [Enviado]. Bull de órganos Mundial de la Salud. E-pub el 10 febrero 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.171207>.
35. Mlakar J. Et al. Zika virus associated with microcephaly. N Engl J Med 2016; 374: 951-8.
36. Musso D, Roche C, Nhan T, Robin E, Teissier A, Cao-Lormeau V. Detection of Zika virus in saliva. J Clin Virology 2015; 68: 53-5.
37. Oster A. Et al. Interim guidelines for prevention of sexual transmission of Zika virus –United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2015; 65: 120-1.
38. Petersen E, Staples J, Meaney D, Fischer M, Ellington S, Callaghan W. Et al. Interim guidelines for pregnant women during a Zika virus outbreak –United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65: 30-3.
39. WHO. Pregnancy management in the context of Zika virus. Interim guidance 2 March 2016. URL: <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/>. [09.03.2016].
40. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación, 6° Ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2015. p. 100- 120.
41. Parada D, Méndez L, Flores A. Conocimientos, actitudes y practicas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cucuta, 2012. Av Enferm. 2015; 33: 67-74
42. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas: enfermedad viral Zika y sus posibles complicaciones. Paquete de recursos. OMS: 2016 p. 17
43. Vial PA, Araos RI. **Virus Zika en un nuevo mundo**. *Rev Chil de Pediatr* 2016; 87(2): 79-81.
44. Rios C, Escobar J. **Reflexiones sobre la infección por Zika en Paraguay**. *Rev Chil Infectol* 2016; 33(2): 240-1.
45. Ríos C, De Benedictis G, Chirino A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina, 2016. *Rev Cient Cienc Méd* 2016; 19(2): 33 – 37

46. Ríos C, Escobar J. **El embarazo y la infección por el virus del Zika: un problema emergente de la salud pública paraguaya.** *Pediatr (Asunción)* 2016; 43(1): 77-8.

ANEXOS

Instrumentos

FACULTA DE CIENCIAS MÈDICAS - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO

Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del Zika en gestantes.

Hospital las Mercedes de Paita, 2017.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente cada una de las preguntas, utiliza lapicero azul o negro, responde todas las preguntas marcando con un aspa (x) (0) la respuesta (solo una) que consideres correcta.

CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es el Zika?
 - a. Es una enfermedad que es ocasionado por el Dengue
 - b. Es una enfermedad ocasionado por la picadura de un zancudo Aedes aegypti infectado por el virus Zika**
 - c. Es una enfermedad ocasionado por el Chikungunya
 - d. No sabe.

2. ¿Conoce Ud. ¿Cómo se puede transmitir el virus Zika?
 - a. Picadura del zancudo infectado
 - b. Vía sexual
 - c. No sabe
 - d. a + b**

3. ¿conoce Ud. Cuáles son los síntomas del virus Zika?
 - a. Fiebre, sarpullido
 - b. Escalofríos, artralgias
 - c. Dolor de cabeza, conjuntivitis
 - d. Todos los anteriores**

4. ¿Sabe que enfermedades puede ocasionar a la gestante?
 - a. Microcefalia
 - b. Malformaciones cerebrales
 - c. Síndrome de Guillain-Barré
 - d. Todas las anteriores**

5. ¿Si su esposo se contagió del virus Zika cuanto tiempo debe esperar para embarazarse?
- 1 mes
 - 6 meses**
 - 1 año
 - No sabe
6. ¿Si Ud. Se contagió del virus Zika, ¿cuánto tiempo debe esperar para poder embarazarse?
- 1 mes
 - 8 semanas**
 - 1 año
 - No sabe
7. ¿En una persona infectada por el Virus Zika, donde podemos encontrar mayor carga viral?
- Semen y fluidos vaginales**
 - Saliva
 - Leche materna y líquido céfalo raquídeo.
 - Todas las anteriores
8. ¿Hace cuánto tiempo escucho hablar del virus Zika?
- Hace 1 mes
 - Hace 1 año**
 - Hace 1 mes
 - Hace una semana
9. ¿Quién le informo a cerca del virus Zika?
- Familiares
 - Medios de comunicación
 - Medico
 - Obstetra**
10. ¿Qué tipo de personas tiene mayor riesgo de complicaciones si contraen el virus Zika?
- Gestantes**
 - Adulto mayor
 - No sabe
 - Los adolescentes

PRACTICAS DE PREVENCION DE ZIKA EN EL EMBARAZO

PRACTICAS DE PREVENCION	Siempre (3 ptos)	Casi Siempre (2 ptos)	A veces (1 pto)	Nunca (0 ptos)
Usa repelente				
Usa preservativo				
Usa ropa manga larga				
Usa mosquetero para dormir				
Acude a sus controles prenatales cuando le citan				
Lava los depósitos con agua y lejía				
Cubre con una tapa los depósitos que contienen agua				
Usa insecticida para eliminar los zancudos				

Validación de los instrumentos



FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de preventivas del Zika en gestante .Hospital Distrital Santa Isabel. Setiembre- diciembre 2016.

DATOS DE EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Diay Camesan Katherine

NRO. DE COLEGIATURA: 17413

PROFESIÓN: Obstetra

CENTRO LABORAL: C.S. Wichan jao

CARGO QUE DESEMPEÑA: Obstetra

ÀREA: Consultorio 1

ITEM Y/O PREGUNTAS	DIMENSIONES	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Del 01- 10	Nivel de Conocimiento sobre el Zika en Gestantes	X			
Del 11-20	Practica Preventivas del Zika en Gestantes	X			

Escala evaluativa:

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

Katherine

 Firma del evaluador

DNI: 32967254

FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de preventivas del Zika en gestante .Hospital
Distrital Santa Isabel. Setiembre- diciembre 2016.

DATOS DE EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Vergara Sánchez Martha Mabel

NRO. DE COLEGIATURA: 9994

PROFESIÓN: obstetria

CENTRO LABORAL: Centro de Salud San Martín

CARGO QUE DESEMPEÑA: Asistencial

ÀREA: Obstetricia

ITEM Y/O PREGUNTAS	DIMENSIONES	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Del 01- 10	Nivel de Conocimiento sobre el Zika en Gestantes	X			
Del 11-20	Practica Preventivas del Zika en Gestantes	X			

Escala evaluativa:

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

Martha Mabel Vergara
Firma del evaluador
DNI: 18107690
COP: 9994



FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Relación entre nivel de conocimiento y la práctica de preventivas del Zika en gestante .Hospital Distrital Santa Isabel. Setiembre- diciembre 2016.

DATOS DE EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Guerrero Escobedo de Quiroz Dorina
NRO. DE COLEGIATURA: 12447
PROFESIÓN: Obstetra
CENTRO LABORAL: C.S. Wichauzas
CARGO QUE DESEMPEÑA: Obstetra Asistencial
ÀREA: Obstetricia

ITEM Y/O PREGUNTAS	DIMENSIONES	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Del 01- 10	Nivel de Conocimiento sobre el Zika en Gestantes	X			
Del 11-20	Practica Preventivas del Zika en Gestantes	X			

Escala evaluativa:

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

.....
Dorina Guerrero Escobedo
OBSTETRICIA
C.O.P. 12447

Firma del evaluador

DNI:..... 18166513

Matriz de consistencia

Título

Nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes.
Hospital las Mercedes de Paita, 2017.

Formulación del problema

¿Existe Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en Gestante atendidas en Hospital las Mercedes de Paita, 2017?

Hipótesis

H1: El nivel conocimiento si se relaciona con las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes de Paita, 2017.

H0: El nivel conocimiento no se relaciona significativamente con las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes de Paita, 2017.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar a relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes de Paita, 2017.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del Zika en gestante
- Identificar las prácticas de Prevención del Zika.

Diseño de investigación

TIPO: No experimental

DISEÑO: Descriptivo, prospectivo, correlacional, cuantitativo, trasversal.40

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Es el conjunto de información que se almacena mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. ⁴¹	La variable nivel de conocimientos se medirá a través de 10 ítems con un puntaje de 0 cuando la respuesta es incorrecta y 2 cuando la respuesta es correcta. Considerando bajo nivel de conocimientos cuando tiene un puntaje de 0 a 10 puntos; regular conocimientos con un puntaje de 11 a 14 y alto nivel de conocimiento cuando tiene un puntaje de 15 a 20 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	Ordinal
Prácticas de prevención	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. ⁴¹	La variable prácticas preventivas se medirá a través de 10 ítems, considerando un puntaje de 0 cuando la práctica es incorrecta y 2 puntos cuando la práctica es correcta. Donde se considera prácticas inadecuadas cuando tiene un puntaje de 0 a 12 puntos y de 13 a 20 puntos se considera practicas adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada. • Inadecuada 	Ordinal