



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TITULO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL ZIKA DE LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
JULIO A AGOSTO 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Presentado por Bachiller en Obstetricia

JHYRKA TATIANA TAIRO DONAYRE

ASESOR:

OBSTA. LEEA CUENCA PEREZ

**SAN JUAN – IQUITOS
PERU**

2017

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a toda mi familia y amigos, principalmente a ti que has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos; este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían, a los dos ángeles de mi vida que aunque no puedan estar presente físicamente en este logro sé que desde el cielo me han estado guiando e iluminando para culminar con éxito este trabajo, a mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la oportunidad y los recursos para lograrlo, a mi padre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida y por ultimo a esos verdaderos amigos con los que compartimos todos estos últimos años juntos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar dar gracias a Dios, que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar sin tirar la toalla, gracias a mis padres que fueron mis mayores promotores en este proceso, gracias a mi universidad por haber permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron participes en este proceso, ya sea de manera indirecta o directa, gracias a todos ustedes que fueron los responsables de realizar su pequeño aporte sino que también invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis que el día de hoy se vería reflejado en la culminación del mismo.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD

En la ciudad de Iquitos, a los 15 días del mes de Noviembre del 2017, siendo las 05:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 741 - 2017-UCP-FCS, de fecha 07 de Junio del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

- DR. RICARDO CHÁVEZ CHACALTANA **Presidente**
- OBST. MGR. ERIKA MIREYA TRIGOZO BARBARAN **Miembro**
- OBST. NATALIK ESPINOZA RAMÍREZ **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL ZIKA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO JULIO A AGOSTO - 2017"** de la Bachiller en Obstetricia: **JHYRKA TATIANA TAIRO DONAYRE**, para optar el **Título Profesional de Obstetricia**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma SATISFACTORIA

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	4	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	4	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	4	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	16	16	16	

RESULTADO:


APROBADO POR: UNANIMIDAD

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): BUENA

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos


DR. RICARDO CHÁVEZ CHACALTANA
Presidente


OBST. MGR. ERIKA MIREYA TRIGOZO BARBARAN
Miembro


OBST. NATALIK ESPINOZA RAMÍREZ
Miembro

La Universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (067) 261088-261092

.....
DR. RICARDO CHÁVEZ CHACALTANA
Presidente

.....
OBST. MGR. ERIKA MIREYA TRIGOZO BARBARAN
Miembro

.....
OBST. NATALIK ESPINOZA RAMÍREZ
Miembro

.....
OBST. LEEA CUENCA PEREZ
Asesor

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación	iv
Índice de contenido	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I	
1. Introducción	1
2. Problema de investigación	3
2.1 Problema General	3
2.2 Problemas Específicos	3
3. Objetivos	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos	4
Capitulo II	
4. Marco Teórico	5
4.1 Antecedentes	5
4.2 Bases teóricas	6
4.3 Términos operacionales	11
5. Variables	13
Capitulo III	
6. Metodología	14
6.1 Hipótesis	14
6.2 Tipo de investigación	14
6.3 Diseño de investigación	14
6.4 Población y Muestra	15
6.5 Técnicas, Instrumentos y Procedimiento de Recolección de Datos	16

6.6	Análisis e Interpretación de datos	17
6.7	Protección de los Derechos humanos	18
Capítulo IV		
7.	Resultados	19
8.	Discusión	31
9.	Conclusiones	35
10.	Recomendaciones	36
Capítulo V		
11.	Referencias Bibliográficas	37
12.	Anexos	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	Características de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.	19
Tabla N° 02	Repuestas de la encuesta de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.	20
Tabla N° 03	Relación entre la Edad de la gestante y Nivel de conocimiento sobre el Zika.	23
Tabla N° 04	Relación entre la Procedencia de la gestante y Nivel de conocimiento sobre el Zika.	23
Tabla N° 05	Relación entre el Nivel de Instrucción de la gestante y Nivel de conocimiento sobre el Zika.	24
Tabla N° 06	Relación entre el antecedente de enfermedad e información sobre el Zika de la gestante y Nivel de conocimiento sobre el Zika.	24
Tabla N° 07	Repuestas de la encuesta de actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.	25
Tabla N° 08	Relación entre la Edad de la gestante y la Actitud preventiva sobre el Zika.	28
Tabla N° 09	Relación entre la Procedencia de la gestante y la Actitud preventiva sobre el Zika.	28
Tabla N° 10	Relación entre el Nivel de instrucción de la gestante y la Actitud preventiva sobre el Zika.	29
Tabla N° 11	Relación entre el antecedente de enfermedad e información sobre el Zika de la gestante y Actitud preventiva sobre el Zika.	29
Tabla N° 12	Relación entre el Nivel de conocimiento sobre el Zika de la gestante y Actitud preventiva sobre el Zika.	30

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 01	Nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.	22
Gráfica N° 02	Aptitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.	27

RESUMEN

Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, julio a agosto 2017

Bach. Jhyrka Tatiana Tairo Donayre

Introducción: El Zika es una enfermedad prevalente en Loreto, afectando a la población de gestantes y al recién nacido, el que presenta microcefalia, malformaciones del sistema nervioso central, bajo peso al nacer entre otros; siendo la principal medida preventiva la erradicación de vector, para ello se requiere intervención de la comunidad.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Metodología: Se realizó un estudio de diseño descriptivo, transversal, prospectivo, evaluando a 202 gestantes de 428 atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto el 2017; aplicando una encuesta basado en el cuestionario de la OMS, el cuestionario de conocimiento tiene 5 áreas, etiología (1 punto), transmisión (4 puntos), síntomas y signos (3 puntos), complicaciones (3 puntos) y prevención (3 puntos); 8 a 14 conocimiento adecuado sobre el Zika; la actitud fue evaluada con una encuesta tipo Likert de 10 premisas, 5 positivas y 5 negativas, siendo una actitud preventiva positiva de 40 a 50.

Resultados: El 56.4% (114) presentan entre los 20 a 34 años de edad, el 56.4% (114) proceden de la zona urbana, el 50.5% (102) con educación secundaria, el 18.8% (38) tenían antecedente de Dengue y el 12.4% (25) de Malaria; el 12.9% (26) recibió información sobre el Zika durante sus atenciones prenatales y el 37.6% (76) recibieron información en su mayoría a través de la radio televisión (31.2%). El 12.9% de las gestantes entrevistadas en el Hospital Regional de Loreto tuvieron un nivel de conocimiento adecuado, asociándose con las que proceden de la zona urbana ($p=0.026$), con el mayor nivel de instrucción ($p=0.044$); con el antecedente de enfermedad por vectores ($p=0.000$); con las que recibieron información sobre el Zika durante su atención prenatal ($p=0.021$) y con las que recibieron por algún medio información sobre el Zika ($p=0.024$). El 37.1% (75) de las gestantes tuvieron una actitud preventiva positiva sobre el Zika; se relaciona con una mayor edad de la gestante ($p=0.008$); con el mayor nivel de instrucción ($p=0.012$); con el antecedente de enfermedad por vectores ($p=0.016$); con las gestantes que recibieron por algún medio de información sobre el Zika ($p=0.008$). El nivel adecuado de conocimiento sobre el Zika se relaciona con una actitud preventiva positiva ($p=0.001$):

Conclusión: Las gestantes del Hospital Regional de Loreto tienen un bajo nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Zika.

Palabras claves: Zika, conocimiento, actitud, gestantes

ABSTRACT

Level of knowledge and preventive attitude on the Zika of underserved pregnant at Loreto Regional Hospital, July to August 2017.

Bach. Jhyrka Tatiana Tairo Donayre

Introduction: The Zika is a disease prevalent in Loreto, affecting the population of pregnant woman and the newborn, which presents microcephaly, malformations of the central nervous system, low weight at birth among others. being the main preventive measure vector eradication, for it required intervention by the community.

Objective: To determine the level of knowledge and preventive attitude on the Zika in pregnant women attended at Loreto Regional Hospital.

Methodology: Is a study of design descriptive, transversal, prospective, evaluating 202 pregnant of 428 at Loreto Regional Hospital between July to August 2017; applying a survey based on the questionnaire of who, the knowledge questionnaire has 5 areas, aetiology (1 point), transmission (4 points), symptoms and signs (3 points), complications (3 points) and prevention (3 points); 8-14 knowledge suitable on the Zika; the attitude was evaluated with a survey Likert-type of 10 premises, 5 positive and 5 negative being a positive preventive attitude of 40 to 50.

Results: 56.4% (114) present between 20-34 years of age, 56.4% (114) come from the urban area, the 50.5% (102) with secondary education, 18.8% (38) had history of Dengue and 12.4% (25) of Malaria; el12.9% (26) received information on the Zika during their prenatal care and the 37.6% (76) received information mostly through radio television (31.2%). 12.9% of the pregnant women interviewed at Loreto Regional Hospital had a level of knowledge, by partnering with which come from the urban area ($p = 0.026$), with the highest level of instruction ($p = 0.044$); with a history of disease vectors ($p = 0.000$); with those who received information about the Zika during your prenatal care ($p = 0.021$) and with that received by any medium information on the Zika ($p = 0.024$). The 37.1% (75) of the pregnant women had a positive preventive attitude on the Zika; is related to a greater age of the pregnant woman ($p = 0.008$); with the highest level of instruction ($p = 0.012$); with a history of disease vectors ($p = 0.016$); with the pregnant women that received by any means of information on the Zika ($p = 0.008$). The appropriate level of knowledge about the Zika is related to a positive preventive attitude ($p = 0.001$).

Conclusion: Loreto Regional Hospital pregnant have a low level of knowledge and preventive attitude on the Zika.

Keywords: Zika, knowledge, attitude, pregnant

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El Zika es considerado una enfermedad emergente en distintos países del continente americano, desde el 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó su ingreso a las Américas; se estima que se han producido cerca de un millón de casos, y en 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 ^{1,2}

Desde el 2016 se ha reportado casos confirmados de Zika en nuestro país, siendo Loreto el departamento que ha reportado más del 85% de casos sospechosos y confirmados de Zika a nivel nacional, así mismo el mayor número de casos de Zika en gestantes; fue reportado en Loreto, con un 97.8% de todos los casos a nivel nacional; las ciudades más afectadas fueron Iquitos, Yurimaguas, San Juan Bautista y Punchana ³⁻

Se ha reportado que el virus del Zika infecta el cerebro, produciendo degeneración neuronal, pero se reportó que en gestantes se asoció a la presentación de microcefalia y malformaciones del sistema nervioso central y oftalmológico en recién nacidos ⁴⁻⁶. También se han reportado otras manifestaciones como polihidramnios, bajo peso al nacer ⁷.

Como se observa en la literatura, el Zika es una enfermedad viral que no tiene un tratamiento específico ni una protección específica a través de vacuna; siendo uno de los pilares estratégicos recomendado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en la reducción de su tasa de prevalencia, son las medidas promocionales educativas en la comunidad, así como la educación de las gestantes durante sus atenciones prenatales.

El Zika después del Dengue, es el arbovirus con mayor circulación durante los dos últimos años en nuestra amazonia, es considerada dentro de las enfermedades metaxénicas un grave problema

para la salud pública, debido a la magnitud de la población afectada y a los efectos descritos en el feto durante el embarazo ^{8,9}.

Estudios han descrito complicaciones durante en el embarazo principalmente microcefalia, malformaciones congénitas y muerte fetal ¹⁰⁻¹².

Está claro que las gestantes en nuestra región tienen riesgo de adquirir al virus del Zika, y por ende aumentar su riesgo de morbilidad del feto, además la literatura muestra que no existe un tratamiento específico para el manejo de las gestantes con Zika, ni vacunas, solo fármacos que alivian la sintomatología, quedando como una medida de preventiva el conocimiento de las gestantes de la enfermedad a través de la educación en sus atenciones prenatales; al revisar la información bibliográfica a través de Birreme (Lilacs, Medline), MedPub y RENATI de SUNEDO se ha encontrado un estudio que evalúa el conocimiento en un grupo de estudiantes de medicina ¹³, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard ¹⁴ evaluó una muestra de adultos de la ciudad de BOSTON-EEUU, así como una encuesta realizada en Guatemala ¹⁵ para identificar el nivel de conocimientos sobre el Zika, por lo que motivó a realizar el presente estudio con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y actitudes que tienen las gestantes sobre el Zika, con el propósito de impartir dicho conocimiento durante la atención prenatal, se eligió a este grupo ya que es el más vulnerable para tener la complicación con mayor discapacidad que es la microcefalia.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Problema general

¿Cuál el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?

2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, procedencia) y su relación con el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de antecedente de enfermedad por vectores, recepción de información sobre el Zika con el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, procedencia) y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el antecedente de enfermedad por vectores, recepción de información sobre el Zika y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto del 2017?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, procedencia) y la relación con el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017.
- Conocer la frecuencia de antecedente de enfermedad por vectores, recepción de información sobre el Zika y su relación con el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, procedencia) y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017.
- Determinar la relación entre el antecedente de enfermedad por vectores, recepción de información sobre el Zika y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto del 2017.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes

RIOS GONZALES y col. (2016) ¹³ en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina, 2016” determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo, sede Aragua en Venezuela, durante los meses de marzo a abril de 2016; por lo que evaluaron a 172 estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo, sede Aragua en Venezuela, presentaron una edad de 18 a 41 años, con una media de 20,64 años (DE=2,26), de los cuales el 66,28% (114) perteneció al sexo masculino, el nivel de conocimiento fue en 90,70% (156) alto. 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 nivel de conocimiento general de los estudiantes fue alto, una actitud en la mayoría de los casos buena y prácticas no tan buena.

La Escuela de Salud Pública de Harvard¹⁴ encuestó a 1275 adultos en Boston - EEUU, dejando evidencia el escaso conocimiento que tiene sobre la enfermedad. De acuerdo a la encuesta el 40% de los consultados creen que el Zika puede tener consecuencias sobre las

futuras madres. Todos ellos desconocen que no hay evidencias concretas sobre esa posibilidad. Además conocen que si el virus del Zika infecta a una mujer que no está embarazada, eso no supondría un riesgo de malformaciones congénitas en embarazos futuros una vez que el virus haya desaparecido de su sangre. La encuesta también reveló que el 20% de los hogares en los que hay embarazadas o mujeres que intentan estarlo no están preocupados por la conexión entre el Zika y la microcefalia. Otro dato también manifiesta la ignorancia sobre esta enfermedad: el 20% piensa que existe una vacuna. Por último, otros dos datos erróneos: cerca del 40% de los encuestados tampoco sabe que el virus se transmite por la vía sexual; mientras que el 71% no es consciente de la relación entre el Zika y el síndrome de Guillain-Barré.

Una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Zika realizada en él 2016, por Visión Mundial en hombres y mujeres de 12 a 76 años en 29 comunidades de Guatemala, encontró que el 40% tiene una percepción alta de riesgo de contraer Zika y el 30% moderado; el 78% considera que el Zika se puede prevenir, consideran como medida de prevención el uso de mosquitero (25%), limpieza de aguas estancadas (16%) y limpieza de recipientes de agua (13%); el 60% sabe que no hay tratamiento, el 57% desconocen la sintomatología, el 76% desconoce la asociación entre el Zika y la microcefalia, se destaca el poco conocimiento de la población sobre la transmisión sexual y la transmisión madre niño durante el embarazo, el muy bajo uso del condón como medida de prevención¹⁵.

4.2 Bases teórica

a) Virus del Zika

El virus Zika es un virus RNA miembro de la familia *Flaviviridae*, perteneciente al género *Flavivirus*, es transmitido al hombre mediante un vector (el mosquito *Aedes sp.*) causando la enfermedad conocida como virus Zika (ZIKV), la cual se relaciona con otras enfermedades como el dengue, fiebre amarilla, virus de Chikungunya, virus del Nilo Occidental y encefalitis japonesa ¹⁶.

No está claro cuáles son los animales reservorios del ZIKV pero basándose en hallazgos serológicos y virológicos se ha demostrado infección natural por ZIKV en diversos tipos de primates no homínidos y otros mamíferos como la cebra, el elefante y algunos roedores ¹⁷.

b) Incidencia del Zika

En 2016 se ha reportado en el Perú 1855 casos de Zika de los cuales 680 fueron confirmados; hasta la semana epidemiológica nueve del 2017 se reportaron 1005 casos confirmando 113 casos de Zika; la mayor incidencia en el 2016 y lo que va del 2017 se produce en Loreto, con una tasa de caso del 86.5% en el 2016 y 86.9% de lo que va del 2017; seguidos por los departamento de Tumbes y San Martín. En relación a los casos en gestantes en el 2016 Loreto reporto 99 casos de Zika (5.3% a nivel nacional) y en el 2017 76 casos (7.6% a nivel nacional) ³.

Dentro de Loreto, las provincias con mayor prevalencia en Loreto fueron Maynas, Alto Amazonas, Ramón Castilla y Loreto; mientras que las ciudades con mayor tasa de Zika en Loreto fueron Iquitos, Yurimaguas, San Juan Bautista, Punchana y Nauta ³.

c) Patogénesis del Virus del Zika

El virus del Zika es transmitido por vectores y se han reportado otras vías de transmisión no vectorial como la vía sexual (semen), sangre (donadores), los trasplantes, orina, saliva, perinatal, y la transplacentaria ¹⁸⁻²¹.

El ciclo natural del ZIKV implica especies de mosquitos principalmente del género *Aedes*; *Aedes furcifer*, *Aedes taylori*, *Aedes luteocephalus*, *Aedes* domésticos como lo son *Aedes Aegypti*, *Aedes hensilli* ²².

La picadura es de hembra que es hematófaga obligatoria y requiere alimentarse de

sangre para poder cumplir con su ciclo reproductivo, adquiriendo la infección cuando se alimenta de una persona infectada ²³, el virus infecta el intestino medio del mosquito y luego se extiende hasta las glándulas salivales en un período de entre 5 y 10 días, tras este período de incubación, el mosquito puede transmitir el virus a las personas al picarlas ²⁴. Se ha demostrado en otros flavivirus es posible que exista transmisión vertical de Zika de una hembra de Aedes infectada a su progenie de huevos.²³

Los hallazgos en las autopsias de fetos y el estudio de las placentas demuestran la acción de neurotropismo del ZIKV, asociándose a los casos de microcefalia presentados en madres con infección por ZIKV en el primer trimestre ²⁵; explicando las complicaciones neurológicas y las anomalías fetales asociadas a la infección congénita por Zika ²⁶

d) Clínica del Zika

El periodo de incubación oscila entre 3 y 12 días y la duración de la sintomatología entre 2 y 7 días. Las infecciones asintomáticas son frecuentes y se estima que tan solo 1 de cada 4 infectados desarrolla clínica ¹⁶.

La enfermedad por virus Zika presenta una sintomatología por lo general leve que puede pasar desapercibida o diagnosticarse erróneamente como dengue, chikungunya u otras patologías virales que cursen con fiebre y exantema ¹⁶.

Los síntomas principales son:

- Elevación de la temperatura corporal por encima de 37,5°C.
- Exantema maculo-papular que se extiende frecuentemente desde la cara al resto del cuerpo.
- Artritis o artralgia pasajera con inflamación de articulaciones (principalmente en las articulaciones pequeñas de manos y pies).
- Hiperemia conjuntival o conjuntivitis bilateral.
- Síntomas inespecíficos como mialgia, cansancio y dolor de cabeza

No se han descrito hasta el momento complicaciones hemorrágicas del dengue o las formas severas de artralgia de Chikungunya, los síntomas duran de 4 a 7 días, y suelen auto limitarse. Los síndromes clínicos o la forma sintomática de infección por Zika puede ser dividida en dos grandes categorías: Fiebre por Zika y Síndrome Congénito por Zika.

e) **Complicaciones del Zika**

En el embarazo: aún se desconoce la epidemiología de Zika y embarazo, la incidencia exacta de la infección en embarazadas, la tasa de transmisión vertical y perinatal y la tasa de complicaciones, algunos estudios han publicado la relación entre el Zika y el embarazo como el de BESNARD et al (2014) ²⁷ reportaron que dos madres con síntomas durante el parto y serología positiva para Zika solo uno de ellos tenía signos de infección, además encontraron altas cantidades de partículas virales en leche materna, una de ellas en saliva. El Ministerio de Salud de Brasil alertó el incremento inusual de casos de microcefalia, investigaciones posteriores confirmaron la presencia del virus Zika, en fluido amniótico, placenta, muestras de tejidos y sangre del recién nacido fallecido y portador de microcefalia ²⁸⁻³⁰.

VENTURA y col. (2016) ³¹ reportaron lesiones maculares en tres recién nacidos con microcefalia que nacieron después del inicio del brote de Zika en Brasil, DE PAULA FREITAS et al. (2016) ³², publicaron en una serie de 29 casos de recién nacidos con microcefalia encontrando que, 34% presentaban anomalías oculares.

En 257 embarazadas sospechosas de Zika manejadas en los Estados Unidos reportó que 151 tuvieron una enfermedad compatible con fiebre Zika, 9 fueron positivas por Zika. De las 6 embarazadas que tuvieron un síndrome febril compatible durante el primer trimestre de embarazo, 2 tuvieron aborto espontáneo, 2 solicitaron aborto terapéutico, y una dio a luz un recién nacido vivo con microcefalia ³³.

Parece ser que el riesgo de anomalías congénitas y de malformaciones del sistema

nervioso central asociado a infección por Zika ocurre en el primer trimestre del embarazo; aunque no existe evidencia de que el cuadro clínico de Zika se exacerbe con el embarazo, o tenga consecuencias sobre la fertilidad de la mujer, ni que exista asociación con el pronóstico de los productos concebidos en embarazos posteriores ^{34,35}.

Otro compromiso asociado a la presencia del virus del Zika es un cuadro de neuropatía periféricas que se conoce como Síndrome de Guillain Barré, mediada inmunológicamente, es una polirradiculo-neuropatía motora de evolución rápida que se desencadena casi siempre después de un proceso de tipo infeccioso; se da en cualquier edad y sexo con 2 picos de presentación: uno en la etapa adulta joven y otra en ancianos, es rara en niños menores de un año de edad.^{36,37}

f) Diagnóstico del Zika

El diagnóstico de confirmación de laboratorio se basa en el aislamiento del virus o en su detección por PCR en sangre o a través de pruebas serológicas. El periodo virémico es corto, siendo el virus detectable en sangre aproximadamente entre el tercer y quinto día tras la aparición de síntomas. La detección de anticuerpos IgM e IgG es posible a través de ELISA e inmunofluorescencia. Los anticuerpos pueden detectarse en suero a partir del quinto o sexto día tras el inicio de la sintomatología ³⁸⁻⁴⁰.

g) Prevención del Zika

Se han descrito varias formas de transmisión, pero la principal forma de transmisión es por la picadura de mosquitos, para lo cual el objetivo es la reducción de la población vectorial a través de medidas de prevención como la eliminación de criaderos a través de la participación comunitaria, la fumigación intra y peri domiciliaria, protección personal a la picadura, y la educación de la población sobre la enfermedad ⁴¹.

El uso de condones durante un brote de Zika puede reducir la posibilidad de contraer el Zika por vía sexual, para que sea efectivo deben usarse en todo momento cada vez que tenga sexo vaginal, anal, y oral, y no compartir juguetes sexuales. Evitar relaciones sexuales durante el embarazo, en caso de haber tenido Zika se recomienda no tener relaciones por espacio de 6 meses ^{42,43}.

4.3 Definición de términos básicos

- **Zika:** Enfermedad viral producido por el virus del Zika, caracterizado por fiebre, conjuntivitis, erupción dérmica, prurito, artralgias.
- **Arbovirus:** término arbovirus es utilizado para hacer referencia a una serie de virus que son transmitidos por vectores artrópodos; su nombre proviene del inglés “Arthropod-Borne Virus”, que literalmente significa “virus transmitidos por artrópodos”
- **Embarazo:** Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).
- **Microcefalia:** Anomalía consistente en un desarrollo insuficiente del cráneo, a menudo acompañado de atrofia cerebral
- **Exantema:** Erupción de la piel, de color rojizo y más o menos extensa, que suele ir acompañada o precedida de fiebre; es la manifestación de un gran número de infecciones.
- **Conjuntivitis:** es la inflamación de la capa conjuntiva, membrana mucosa que recubre el interior de los párpados y que se extiende a la parte anterior del globo ocular.

- **Inmunoglobulina M:** Es uno de los cinco isotipos de inmunoglobulina (G, A, M, E, D) presentes en el organismo; es el primer tipo de inmunoglobulina sintetizada en respuesta a una infección, por lo que su elevación franca permite afirmar la existencia de una infección reciente.
- **Inmunoglobulina G:** La inmunoglobulina G o IgG es un tipo de anticuerpo que pertenecen a la categoría de las gammaglobulinas. Presentes esencialmente en el suero y en el líquido intersticial las IgG representan cerca del 80% de los anticuerpos que circulan en el cuerpo humano. Su función es la de proteger a los tejidos de los ataques de los virus, bacterias y otras toxinas que son transportadas por vía sanguínea
- **Nivel de Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o de la introspección. En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo.
- **Actitud preventiva:** Una actitud preventiva es aquella guía moral que nos mantiene alertas ante los eventuales riesgos de una tarea; son predisposiciones a responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas Estas clases de respuesta se especifican como cognitivas, afectivas y conductuales.

5. VARIABLES

Variable dependiente

- Actitud preventiva sobre Zika
 - Positiva
 - Negativa

Variables independientes:

- Conocimiento sobre Zika
 - Adecuado
 - No adecuado

Variables intervinientes:

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Nivel de instrucción
 - Procedencia
- Antecedente de enfermedad por vectores
- Recepción de información y fuente de información sobre Zika

CAPÍTULO III

6. METODOLOGÍA

6.1 Hipótesis

- Las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre la etiología, transmisión, clínica, complicaciones y prevención de la enfermedad del Zika.
- Las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto tienen una actitud preventiva positiva sobre el Zika.
- Un nivel de conocimiento adecuado sobre el Zika de las gestantes atendidas en el hospital Regional de Loreto se relaciona con una actitud preventiva positiva.

6.2 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, ya que cuantifico el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika que tienen las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

6.3 Diseño de investigación

El diseño fue descriptivo, transversal y prospectivo.

Descriptivo: Porque describió el nivel conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika según las características sociodemográficas, antecedentes de enfermedad por vectores y recepción de información sobre el Zika.

Transversal: Porque el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika se obtuvieron en un solo momento.

Prospectivo: Porque determino el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika durante el estudio.

6.4 Población y muestra

6.4.1 Población

La población estuvo constituida por 428 gestantes que se atendieron en el Hospital Regional de Loreto durante Julio a Agosto 2017.

6.4.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 202 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la selección de la unidad de estudio fue por conveniencia, ya que la gestante debió aceptar la participación del estudio a través de un consentimiento informado (Anexo N° 1).

Cálculo del tamaño de la muestra = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2) (p) (q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de un nivel de conocimiento adecuado 0.5.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población promedio de gestantes atendidas 214

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 384.16 / (1 + (384.16/428)) = 202$$

6.4.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestante de cualquier edad que se atiende en el Hospital Regional de Loreto.
- Aceptación del consentimiento informado

6.4.4 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- Gestante que a pesar de aceptar su participación en el estudio, decida durante la entrevista retirarse.

6.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente primaria, a través de la entrevista.

Instrumento

El instrumento constó de 5 ítems, el primero recoge las características sociodemográficas de las gestantes como edad, procedencia y nivel de instrucción, en el segundo el antecedente de haber tenido una enfermedad por vectores como malaria, dengue, etc.; en el tercero la recepción de información sobre el Zika, en el cuarto el cuestionario de conocimiento que fue elaborado con las recomendaciones de la publicación de la OMS para la elaboración de cuestionarios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el virus de Zika y sus posibles complicaciones ⁴²; el cuestionario tiene 5 áreas, etiología (1 punto), transmisión (4 puntos), síntomas y signos (3 puntos), complicaciones (3 puntos) y prevención (3 puntos); con un puntaje total de 14 puntos, se operacionaliza de 0 a 7 conocimiento no adecuado y de 8 a

14 conocimiento adecuado sobre el Zika; en el quinto ítem una encuesta tipo Likert para evaluar la actitud preventiva sobre el Zika, elaborado según el cuestionario de la OMS ⁴²; la encuesta presenta 10 premisas, 5 positivas y 5 negativas que tienen 5 repuestas: Estoy totalmente de acuerdo, estoy de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, estoy en desacuerdo, estoy en absoluto desacuerdo, cada una de ellas tienen un valor de 1 a 5 puntos, siendo una actitud preventiva positiva de 40 a 50 y negativa de 0 a 39.

Procedimientos de recolección de datos

Luego de la aprobación del proyecto de tesis por los jurados designados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, se solicitó el permiso correspondiente al Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto; posteriormente se entrevistaron a las gestantes en los pasillos de consulta externa y en hospitalización, se les informó del estudio y después de su aceptación a participar en el estudio se les entrevistó.

6.6 Análisis e Interpretación de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos que fue procesada con el software SPSS versión 21.0.

Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta y frecuencias relativas) presentándolo a través de tablas de frecuencia o gráficas.

Variable	Presentación
Edad	Tabla
Procedencia	Tabla
Nivel de instrucción	Tabla
Antecedente de enfermedad por vectores	Tabla
Recepción de la información sobre Zika	Tabla
Repuestas de conocimiento sobre Zika	Tabla
Nivel de conocimiento sobre Zika	Grafica Pie
Repuestas de la actitud preventiva sobre Zika	Tabla
Actitud preventiva sobre Zika	Grafica Pie

Las relaciones entre el nivel de conocimiento y las características de la gestante fueron a través de estadística analítica, la determinación de la significancia fue a través de la prueba estadística de Ji cuadrado; los resultados se presentan en tablas de contingencia.

Relación entre las Variables	Presentación
Edad y Nivel de conocimiento sobre el Zika	Tabla de contingencia
Procedencia y Nivel de conocimiento sobre el Zika	Tabla de contingencia
Nivel de instrucción y Nivel de conocimiento sobre el Zika	Tabla de contingencia
Antecedente de enfermedad por vectores y Nivel de conocimiento sobre el Zika	Tabla de contingencia
Recepción de la información sobre Zika y Nivel de conocimiento sobre el Zika	Tabla de contingencia
Edad y Actitud preventiva sobre el Zika	Tabla de contingencia
Procedencia y Actitud preventiva sobre el Zika	Tabla de contingencia
Nivel de instrucción y Actitud preventiva sobre el Zika	Tabla de contingencia
Antecedente de enfermedad por vectores y Actitud preventiva sobre el Zika	Tabla de contingencia
Recepción de la información sobre Zika y Actitud preventiva sobre el Zika	Tabla de contingencia
Nivel de conocimiento y Actitud preventiva sobre el Zika	Tabla de contingencia

6.7 Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio no es experimental, no implica ensayos con seres humanos, solo es una recopilación de información entregada por la unidad de estudio, en forma voluntaria y aceptada a través de un consentimiento informado, en la que se mantiene la confidencialidad, la información otorgada por la unidad de estudio solos era usada en el presente estudio.

CAPITULO IV

7. RESULTADOS

a) Características de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto

Tabla N° 01
Características de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Edad	Nº	%	Nivel de Instrucción	Nº	%
< 20 años	50	24.8%	Sin estudios	0	0.0%
20 a 34 años	114	56.4%	Primaria	75	37.1%
> 34 años	38	18.8%	Secundaria	102	50.5%
Total	202	100.0%	Superior/Técnica	25	12.4%
Procedencia	Nº	%	Total	202	100.0%
Urbana	114	56.4%	Recepción de información sobre el Zika		
Urbanomarginal	63	31.2%	Durante su atención prenatal	26	12.9%
Rural	25	12.4%	Recibió información sobre ZIKA	76	37.6%
Total	202	100.0%	Radio/Televisión	63	31.2%
Antecedente de enfermedad por vectores			Folleto	25	12.4%
Dengue	38	18.8%	Charlas	13	6.4%
Malaria	25	12.4%	Vecinos/Amigos/Familia	13	6.4%

De las 202 gestantes, el 56.4% (114) presentan entre los 20 a 34 años de edad, el 56.4% (114) proceden de la zona urbana, el 50.5% (102) con educación secundaria, el 18.8% (38) tenían antecedente de Dengue y el 12.4% (25) de Malaria; el 12.9% (26) recibió información sobre el Zika durante sus atenciones prenatales y el 37.6% (76) recibieron información en su mayoría a través de la radio/televisión (31.2%) (Tabla No 01).

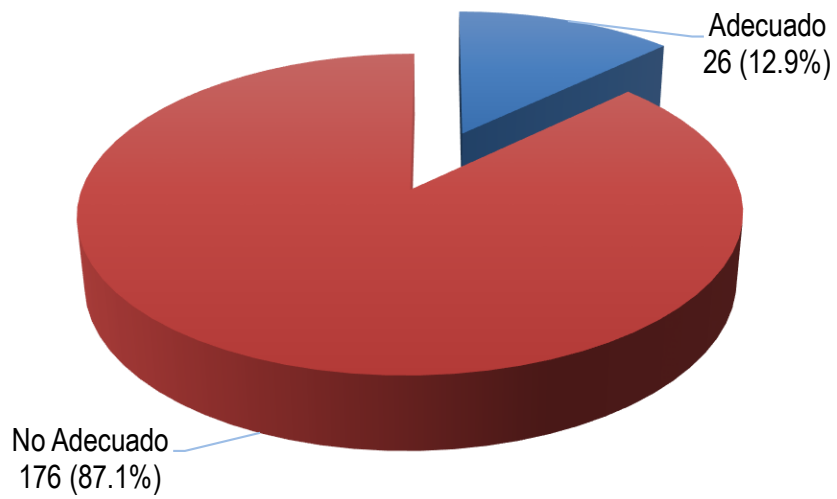
b) Conocimiento sobre el Zika

Tabla N° 02
Repuestas de la encuesta de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

El Zika es producido por (1 punto)	N°	%
a) Virus	38	18.8%
b) Mosquitos	126	62.4%
c) Parasito	0	0.0%
d) Bacterias	0	0.0%
e) No sé	38	18.8%
El Zika se transmite (Se admiten múltiples respuestas) (4 puntos)	N°	%
a) Picadura de zancudo	177	87.6%
b) Consumo de agua contaminada	23	11.4%
c) Relaciones sexuales	10	5.0%
d) A través de la tos	0	0.0%
e) Madre al feto	13	6.4%
f) A través de las transfusiones de sangre	12	5.9%
g) No sé	25	12.4%
Los síntomas y signos de Zika son (Se admiten múltiples respuestas) (3 puntos)	N°	%
a) Diarreas	25	12.4%
b) Fiebre	88	43.6%
c) Conjuntivitis (ojos hinchados)	0	0.0%
d) Erupción dérmica como sarpullido	76	37.6%
e) Sangrado	0	0.0%
f) Dolor abdominal	63	31.2%
h) No sé	51	25.2%
Las complicaciones del Zika son (Se admiten múltiples respuestas) (3 puntos)	N°	%
a) Aborto	86	42.6%
b) Microcefalia	25	12.4%
c) Guillain Barre	0	0.0%
d) Prematuro	24	11.9%
e) Muerte fetal	20	9.9%
f) No sé	60	29.7%
Las medidas preventivas para evitar el Zika (Se admiten múltiples respuestas) (3 puntos)	N°	%
a) Limpiando / higienizando los recipientes para el almacenamiento de agua	126	62.4%
b) Protección con condón	22	10.9%
c) Consumo de agua hervida	18	8.9%
d) Usando vacuna	13	6.4%
e) Usando mosquitero	78	38.6%
f) No sé	37	18.3%

El 62.4% (126) considera que el Zika es producido por el mosquito, solo el 18.8% (38) saben que es producido por un virus; el 87.6% (177) considera que la transmisión del Zika es por la picadura del zancudo, el 6.4% (13) a través de la madre al feto; el 5.9% (12) por transfusiones sanguíneas; el 5.0% (10) a través de las relaciones sexuales; los síntomas y signos reconocidos por las gestantes son la fiebre (43.6%) y la erupción dérmica (37.6%); las gestantes entrevistadas reconocen que las complicaciones del Zika son aborto (42.6%) y microcefalia (12.4%); en relación a las medidas preventivas el 62.4% (126) considera es limpiando los recipientes para el almacenamiento de agua, el 38.6% (78) usando mosquitero y el 10.9% (22) usando preservativos (Tabla N° 02).

Gráfica N° 01
Nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017



El 12.9% de las gestantes entrevistadas en el Hospital Regional de Loreto tuvieron un nivel de conocimiento adecuado y el 87.1% (176) un conocimiento no adecuado (Gráfica N° 01).

c) Relación entre las características sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto

Tabla N° 03
Relación entre la Edad de la gestante y Nivel de conocimiento sobre el Zika
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Edad	Nivel de conocimiento sobre el Zika				Total
	Adecuado		No Adecuado		
< 20 años	2	4.0%	48	96.0%	50
20 a 34 años	19	16.7%	95	83.3%	114
> 34 años	5	13.2%	33	86.8%	38
Total	26	12.9%	176	87.1%	202

p=0.083

El 16.7% de las gestantes entre los 20 a 34 años de edad y el 13.2% de las gestantes mayores de 34 años presentan un nivel de conocimiento adecuado, esta tendencia no fue estadísticamente significativa (p=0.083) (Tabla N° 03).

Tabla N° 04
Relación entre la Procedencia de la gestante y Nivel de conocimiento sobre el Zika
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Procedencia	Nivel de conocimiento sobre el Zika				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Urbana	21	18.4%	93	81.6%	114
Urbanomarginal	4	6.3%	59	93.7%	63
Rural	1	4.0%	24	96.0%	25
Total	26	12.9%	176	87.1%	202

p=0.026

El 18.4% de las gestantes que proceden de la zona urbana presentan un nivel de conocimiento adecuado, una frecuencia mayor que en las gestantes que proceden de la zona urbanomarginal (6.3%) y de las que proceden de la zona rural (4.0%), esta tendencia fue estadísticamente significativa (p=0.026) (Tabla N° 04).

Tabla N° 05
Relación entre el Nivel de Instrucción de la gestante y Nivel de conocimiento sobre el Zika
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Nivel de Instrucción	Nivel de conocimiento sobre el Zika				Total
	Adecuado		No Adecuado		
Primaria	4	5.3%	71	94.7%	75
Secundaria	17	16.7%	85	83.3%	102
Superior/Técnica	5	20.0%	20	80.0%	25
Total	26	12.9%	176	87.1%	202

p=0.044

El 20.0% de las gestantes con nivel de educación superior/técnica y el 16.7% con nivel de instrucción secundaria presentan un nivel de conocimiento adecuado, una frecuencia mayor que las gestantes con instrucción primaria (5.3%), esta tendencia fue estadísticamente significativa ($p=0.044$) (Tabla N° 05).

Tabla N° 06
Relación entre el antecedente de enfermedad e información sobre el Zika de la gestante
y Nivel de conocimiento sobre el Zika
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Antecedente e información	Nivel de conocimiento sobre el Zika				Total	p
	Adecuado		No Adecuado			
Antecedente de enfermedad por vectores	16	25.4%	47	74.6%	63	0.000
Recibió información sobre el Zika durante su atención prenatal	7	26.9%	19	73.1%	26	0.021
Recibió información sobre ZIKA	15	19.7%	61	80.3%	76	0.024

El 25.4% de las gestantes con antecedente de enfermedad por vectores presentan un nivel de conocimiento adecuado estadísticamente significativa ($p=0.000$); el 26.9% de las gestantes que recibieron información sobre el Zika durante su atención prenatal presentan un nivel de conocimiento adecuado estadísticamente significativa ($p=0.021$); el 19.7% de las gestantes que recibieron por algún medio información sobre el Zika presentan un nivel de conocimiento adecuado estadísticamente significativa ($p=0.024$) (Tabla N° 06).

d) Actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto

Tabla N° 07
Repuestas de la encuesta de actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

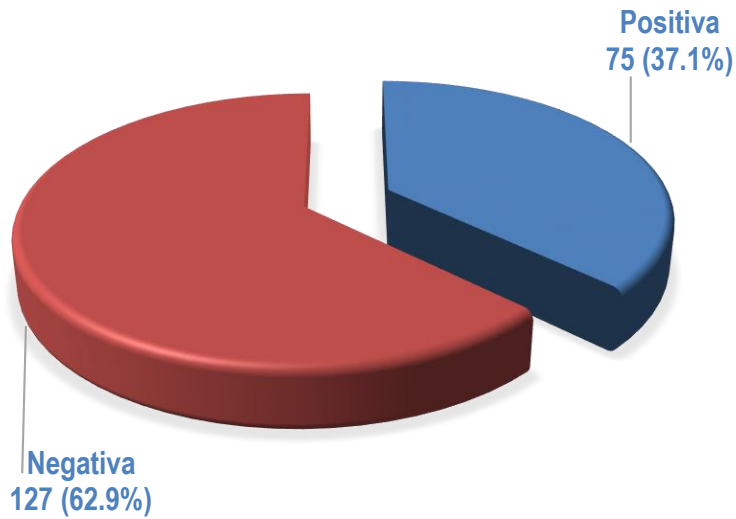
1.Considera que en las casas se deben limpiar continuamente y tapar los depósitos de agua para evitar los criaderos del mosquito que transmite el Zika		
a) Estoy totalmente de acuerdo	139	68.8%
b) Estoy de acuerdo	63	31.2%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%
d) Estoy en desacuerdo	0	0.0%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	0	0.0%
2.Considera que la responsabilidad de evitar los criaderos del mosquito que transmite el Zika es del Ministerio de Salud		
a) Estoy totalmente de acuerdo	13	6.4%
b) Estoy de acuerdo	13	6.4%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	12.4%
d) Estoy en desacuerdo	101	50.0%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	50	24.8%
3.Todo paciente con Zika debe usar mosquitero		
a) Estoy totalmente de acuerdo	126	62.4%
b) Estoy de acuerdo	76	37.6%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0.0%
d) Estoy en desacuerdo	0	0.0%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	0	0.0%
4.Las gestantes no presentan ningún riesgo si le da Zika		
a) Estoy totalmente de acuerdo	63	31.2%
b) Estoy de acuerdo	0	0.0%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	12.4%
d) Estoy en desacuerdo	64	31.7%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	50	24.8%
5.Todas las mujeres embarazadas deberían hacerse la prueba del virus de Zika		
a) Estoy totalmente de acuerdo	63	31.2%
b) Estoy de acuerdo	113	55.9%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	6.9%
d) Estoy en desacuerdo	12	5.9%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	0	0.0%
6.Todas las mujeres que contraigan el virus de Zika durante el embarazo deberían tener acceso a servicios de aborto seguros y legales		
a) Estoy totalmente de acuerdo	25	12.4%
b) Estoy de acuerdo	64	31.7%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	38	18.8%
d) Estoy en desacuerdo	75	37.1%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	0	0.0%
7.Durante un brote de Zika las gestantes deber tener relaciones sexuales con su pareja usando preservativo		
a) Estoy totalmente de acuerdo	46	22.8%
b) Estoy de acuerdo	55	27.2%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	17.3%
d) Estoy en desacuerdo	56	27.7%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	10	5.0%

Tabla N° 07 (continuación)
Repuestas de la encuesta de actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

8. Durante un brote de Zika no es necesario usar preservativos o condón		
a) Estoy totalmente de acuerdo	59	29.2%
b) Estoy de acuerdo	65	32.2%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	15.8%
d) Estoy en desacuerdo	46	22.8%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	0	0.0%
9. Durante un brote de Zika se recomienda evitar el embarazo		
a) Estoy totalmente de acuerdo	37	18.3%
b) Estoy de acuerdo	113	55.9%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	13.4%
d) Estoy en desacuerdo	25	12.4%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	0	0.0%
10. La población debe vacunarse para evitar el Zika		
a) Estoy totalmente de acuerdo	102	50.5%
b) Estoy de acuerdo	62	30.7%
c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	12.9%
d) Estoy en desacuerdo	12	5.9%
e) Estoy en absoluto desacuerdo	0	0.0%

El 100% de las gestantes entrevistadas están totalmente de acuerdo y de acuerdo a que se debe limpiar y tapar los depósitos de agua para evitar los criaderos, el 74.8% están en desacuerdo y absoluto desacuerdo que la responsabilidad de evitar los criaderos sea del Ministerio de Salud; el 100% están totalmente de acuerdo y de acuerdo a que el paciente con Zika debe usar mosquitero; el 56.5% están en desacuerdo y absoluto desacuerdo a que la gestante no está en riesgo si le da Zika; el 87.1% está en totalmente de acuerdo y de acuerdo a que la gestante se haga un examen para detectar la presencia de Zika; el 37.1% están en desacuerdo a que la gestante con Zika acceda a una atención de aborto; el 50% de las gestante está de acuerdo a tener relaciones con preservativos durante un brote de Zika; el 61.4% de las gestantes están totalmente de acuerdo y de acuerdo que no es necesario usar preservativos durante un brote de Zika; el 74.2% de las gestantes están totalmente de acuerdo y de acuerdo de evitar el embarazo durante un brote de Zika; solo el 5.9% de las gestantes están en desacuerdo a la vacunación para evitar el Zika. (Tabla N° 07).

Gráfica N° 02
Actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017



El 37.1% (75) de las gestantes entrevistadas en el Hospital Regional de Loreto tuvieron una actitud preventiva positiva sobre el Zika y el 62.9% (127) una actitud preventiva negativa (Gráfica N° 02).

e) Relación entre las características sociodemográficos y el nivel de actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto

Tabla N° 08
Relación entre la Edad de la gestante y la Actitud preventiva sobre el Zika
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Edad	Actitud preventiva sobre el Zika				Total
	Positiva		Negativa		
< 20 años	10	20.0%	40	80.0%	50
20 a 34 años	46	40.4%	68	59.6%	114
> 34 años	19	50.0%	19	50.0%	38
Total	75	37.1%	127	62.9%	202

p=0.008

El 50.0% de las gestantes mayores de 34 años y el 40.4% entre los 20 a 34 años de edad presentan una actitud preventiva positiva mayor que en las menores de 20 años, esta tendencia no fue estadísticamente significativa (p=0.008) (Tabla N° 08).

Tabla N° 09
Relación entre la Procedencia de la gestante y la Actitud preventiva sobre el Zika
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Procedencia	Actitud preventiva sobre el Zika				Total
	Positiva		Negativa		
Urbana	44	38.6%	70	61.4%	114
Urbanomarginal	21	33.3%	42	66.7%	63
Rural	10	40.0%	15	60.0%	25
Total	75	37.1%	127	62.9%	202

p=0.747

El 40.0% de las gestantes procedente de la zona rural, el 38.6% de la zona urbana y el 33.3% de las que proceden de la zona urbanomarginal presentan una actitud preventiva positiva, esta tendencia no fue estadísticamente significativa (p=0.747) (Tabla N° 09).

Tabla N° 10
Relación entre el Nivel de instrucción de la gestante y la Actitud preventiva sobre el Zika
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Nivel de Instrucción	Actitud preventiva sobre el Zika				Total
	Positiva		Negativa		
Primaria	18	24.0%	57	76.0%	75
Secundaria	46	45.1%	56	54.9%	102
Superior/Técnica	11	44.0%	14	56.0%	25
Total	75	37.1%	127	62.9%	202

p=0.012

El 45.1% de las gestantes con nivel de secundaria y el 44.0% con nivel de instrucción superior/técnica presentan una actitud preventiva positiva, con mayor frecuencia que las de nivel primario (24.0%); esta tendencia fue estadísticamente significativa ($p=0.012$) (Tabla N° 10).

Tabla N° 11
Relación entre el antecedente de enfermedad e información sobre el Zika de la gestante y Actitud preventiva sobre el Zika
Hospital Regional de Loreto
Julio a Agosto 2017

Antecedente e información	Actitud preventiva sobre el Zika				Total	p
	Positiva		Negativa			
Antecedente de enfermedad por vectores	31	49.2%	32	50.8%	63	0.016
Recibió información sobre el Zika durante su atención prenatal	14	53.8%	12	46.2%	26	0.058
Recibió información sobre ZIKA	37	48.7%	39	51.3%	76	0.008

El 49.2% de las gestantes con antecedente de enfermedad por vectores presentan una actitud preventiva positiva sobre el Zika estadísticamente significativa ($p=0.016$); el 53.8% de las gestantes que recibieron información sobre el Zika durante su atención prenatal presentan una actitud preventiva positiva sobre el Zika no estadísticamente significativa ($p=0.058$); el 48.7% de las gestantes que recibieron por algún medio de información sobre el Zika presentan una actitud preventiva positiva sobre el Zika estadísticamente significativa ($p=0.008$) (Tabla N° 11).

f) **Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto**

Tabla N° 12
 Relación entre el Nivel de conocimiento sobre el Zika de la gestante y
 Actitud preventiva sobre el Zika
 Hospital Regional de Loreto
 Julio a Agosto 2017

Nivel de conocimiento	Actitud preventiva sobre el Zika				Total
	Positiva		Negativa		
Adecuado	17	65.4%	9	34.6%	26
No adecuado	58	33.0%	118	67.0%	176
Total	75	37.1%	127	62.9%	202

p=0.001

El 65.4% de las gestantes con nivel adecuado de conocimiento sobre el Zika presentan una actitud preventiva positiva, solo el 33.0% de las que tienen un nivel de conocimiento no adecuado tienen una actitud preventiva positivo; esta tendencia fue estadísticamente significativa (p=0.001) (Tabla N° 12).

8. DISCUSION

El presente estudio es el primero que se realiza en nuestra región, por lo que no se encuentra antecedentes, la literatura muestra estudios de conocimiento y actitudes sobre enfermedades transmitidas por vectores como malaria y dengue que son enfermedades endémicas en nuestra región.

El estudio encuentra una realidad demostrada en otros estudios en que participaron gestantes, como la mayor frecuencia de gestantes en edad fértil que adolescentes y añosas, la edad reproductiva recomendada es entre los 20 a 34 años de edad; la mayoría proceden de la zona urbana que de la zona urbanomarginal y rural, la densidad poblacional en Iquitos es mayor en la zona urbana que en otras zonas de procedencia; se observa una mayor educación secundaria que superior, técnica y primaria, aunque más de la tercera parte de gestante presentan educación primaria; esta tendencia es debida a las oportunidades socioeconómicas, culturales que tienen las mujeres en nuestra región .

Iquitos es una región endémica de enfermedades transmitidas por vectores con mayor prevalencia de Malaria y Dengue; las gestantes presentaron antecedente de Dengue (18.8%) que por su principal transmisión y clínica es similar a los casos de Zika, es más urbano, con casos oligoasintomáticos, y requiere confirmación serológica para su diagnóstico, aunque las complicaciones son diferentes en ambas entidades; en relación a la Malaria fue menor la prevalencia (12.4%), esta es más urbanomarginal y rural que urbana, con confirmación a través de la gota gruesa ⁴⁵⁻⁴⁷.

Aunque no hay datos de referencia, consideramos que a pesar de que Iquitos ha reportado a nivel nacional en el 2016 el mayor número de casos de Zika en gestante (97.8%) ³ y el 52.4% de lo que va del 2017 ⁴⁸, existe una baja frecuencia de información otorgada durante las atenciones prenatales, se encuentra que 1.01 de cada 8 gestantes recibieron dicha información durante su atención prenatal, a diferencia de que 1.12 de cada 3 gestantes tuvieron información por otro medio (radio/televisión).

Se encontró una baja frecuencia de conocimiento adecuado sobre el Zika, 1.03 de cada 8 gestantes tuvieron un conocimiento adecuado sobre el Zika, los estudios revisados sobre conocimiento sobre el Zika usaron otro tipo de oblación donde encontraron una mayor frecuencia de mejor conocimiento; las gestantes con adecuado nivel de conocimiento sobre el Zika se asoció significativamente a la procedencia, con mayor frecuencia las que proceden de la zona urbana y urbanomarginal que las que procedente de la zona rural debido a que tienen una mejor accesibilidad a un mayor nivel de instrucción que las que proceden de la zona rural. Así mismo la experiencia de haber tenido antecedente de enfermedad por vectores le da la posibilidad de reconocer la etiología, transmisión y parte de la clínica de la enfermedad por Zika; más aún si fueron informadas sobre la enfermedad.

La encuesta muestra los ítems donde la gestantes requieren una adecuada información, en relación a la etiología no identifican adecuadamente que el Zika es un virus (81.2%), consideran que el mosquito es el causante de la enfermedad, eso está influido por las campañas del control del Dengue, que es el mismo vector del Zika,; ha quedado en la población de estudio que el principal vía de transmisión es la picadura del zancudo, pero son muy pocas que identifican otras formas de transmisión como de madre al feto; transfusiones sanguíneas y relaciones sexuales; la Escuela de Salud Pública de Harvard¹⁴ reporta que el 60% de los encuestados sabe que el virus se transmite por la vía sexual; en el estudio de Visión Mundial ¹⁵ destaca el poco conocimiento de su población de estudio sobre la transmisión sexual y la transmisión madre niño durante el embarazo.

En relación de la clínica los síntomas y signos reconocidos por las gestantes son la fiebre y la erupción dérmica, que son también clínica del dengue, y se corrobora este conocimiento cuando más del 30% consideran la presencia de dolor abdominal, que es un signo de alarma del Dengue; lo que no reconocen es la presencia de conjuntivitis que no se presentan en Dengue ni en Malaria; las complicaciones del Zika reconocidas son aborto (42.6%) y microcefalia (12.4%); aunque la información e investigación más difundida a nivel nacional y mundial fue la presencia de microcefalia ²⁸⁻³², que la presencia de aborto ³³; Visión Mundial ¹⁵ encuentra en su población de estudio el 76% desconoce la asociación entre el Zika y la microcefalia; no reconocen la complicación neurológica del Guillian barre, la Escuela de Salud Pública de Harvard¹⁴ encuentra

que el 71% no es consciente de la relación entre el Zika y el síndrome de Guillain-Barré.

Lo que hay mayor actitud en relación a las medidas preventivas es la limpieza de los recipientes de almacenamiento de agua y el uso de mosquitero, medidas difundidas en las campañas de Dengue; el 10.9% responden que una medida preventiva es el uso de preservativos aunque solo el 5% de las gestantes consideraron que es una forma de transmisión, probablemente esta mayor frecuencia en la recomendación está en relación a la protección de las gestantes para evitar infecciones de transmisión sexual.

Más de la tercera parte de las gestantes entrevistadas tienen una actitud preventiva positiva sobre el Zika; esperábamos una mayor actitud preventiva debido a la presencia endémica del Dengue que desde hace 27 años persiste en nuestra ciudad; la actitud preventiva se relacionó significativamente con la mayor edad de la gestante que presentan más experiencia y vivencias que las gestantes de menor; con el mayor nivel de instrucción que le permite discernir adecuadamente las medidas preventivas; con el antecedente de enfermedad por vectores por la experiencia de la gestante de haber presentado la enfermedad lo que le lleva a tomar medidas para evitar padecerla nuevamente, con la recepción de información sobre el Zika que incluye las medidas preventivas a tomar para evitar la enfermedad.

Las actitudes preventivas aceptadas por las gestantes fueron el limpiar y tapar los depósitos de agua para evitar los criaderos de zancudo (100%), esta medida se difunde desde hace más de 20 años durante las campañas de dengue; en el estudio de Visión Mundial ¹⁵ solo el 13% reconocen que la limpieza de recipientes de agua es una medida preventiva contra el Zika; el 100% consideran una medida preventiva el uso de mosquitero, en el estudio de Visión Mundial ¹⁵ encontró que solo el 25% consideran que el uso de mosquitero es una medida preventiva,

La mayoría está de acuerdo que la responsabilidad de evitar los criaderos no es del Ministerio de Salud (74.8%); aunque con otra población de estudios GONZALES ¹³ reporta que el 57% de los estudiantes consideran que el público es el que tiene el principal rol de control del Zika; más del 55% de las gestantes consideran que están en riesgo de contraer el Zika; GONZALES ¹³ encuentra

que en su población de estudio el 54% consideran que está en riesgo de contraer Zika; el 87.1% está de acuerdo a que en las gestantes se debe detectar la presencia de Zika; aunque los programas de atención prenatal en nuestro país prioriza la detección de Sífilis y VIH, actualmente el Ministerio de Salud ha propuesto la detección oportuna de Hepatitis B en las gestantes ⁴⁹, y la detección en las gestantes sospechosas de Zika; más del tercio de gestantes están de acuerdo a que no es recomendable acceder a una atención de aborto si padece de Zika; esta actitud perite que las gestantes continúen con embarazo mostrando que consideran tener un bajo riesgo en las complicaciones, la Escuela de Salud Pública de Harvard ¹⁴ muestra que el 60% creen que el Zika no tiene consecuencias en las madres, pero el 74.2% están de acuerdo de evitar el embarazo durante un brote de Zika, la Escuela de Salud Pública de Harvard ¹⁴ en su estudio encuentran que la mayoría acepta que no hay evidencias concretas sobre la presencia de complicaciones durante el embarazo; aunque solo el 50% de las gestante está de acuerdo a usar preservativos durante un brote y el 61.4% está de acuerdo que no es necesario usar preservativos, mostrando una incoherencia en su decisión de protección reflejado con desconocimiento de la transmisión sexual. El 5.9% de las gestantes considera que no hay vacuna contra el Zika, la Escuela de Salud Pública de Harvard ¹⁴ en su estudio encuentra que el 20% piensa que existe una vacuna.

Está demostrado que un adecuado conocimiento en las personas permite optar por una adecuada actitud, lo que el presente estudio demuestra significativamente que la gestante con un adecuado nivel de conocimiento sobre el Zika se relaciona con una actitud preventiva positiva, dando una realidad de que se imparta un adecuado conocimiento en las gestantes para que opten por una actitud preventiva.

9. CONCLUSIÓN

El presente estudio encontró:

- Una mayor frecuencia de gestantes en edades entre 20 a 34 años (56.4%), procedente de la zona urbana, con educación secundaria (50.5%), con antecedente de Dengue (18.8%) y Malaria (12.4%).
- El 37.6% recibieron información, en su mayoría a través de radio/televisión (31.2%).
- El 12.9% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento adecuado, asociándose con la procedencia de la zona urbana ($p=0.026$), con el mayor nivel de instrucción ($p=0.044$); con el antecedente de enfermedad por vectores ($p=0.000$); con la recepción de información sobre el Zika durante su atención prenatal ($p=0.021$) y con las que recibieron por algún medio información sobre el Zika ($p=0.024$).
- El 37.1% (75) tuvieron una actitud preventiva positiva sobre el Zika; relacionándose con una mayor edad ($p=0.008$); mayor nivel de instrucción ($p=0.012$); antecedente de enfermedad por vectores ($p=0.016$); y con la recepción de información sobre el Zika ($p=0.008$).
- El nivel adecuado de conocimiento sobre el Zika se relacionó con una actitud preventiva positiva ($p=0.001$)

10.RECOMENDACIONES

Los resultados del presente estudio:

- Existe una mayoría de gestantes que no han recibido información por lo que se recomienda fortalecer la educación de la población sobre la etiología, clínica, diagnóstico y complicaciones sobre la enfermedad del Zika a través de medios de comunicación masiva.
- Muy pocas gestantes reciben información durante su atención prenatal, por lo que se debe capacitar a los profesionales de salud que atienden a gestantes en la etiología, transmisión, clínica, diagnóstico, complicaciones y medidas preventivas sobre la enfermedad del Zika.

CAPÍTULO V

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vial PA, Araos RI. Virus Zika en un nuevo mundo. *Rev Chil de Pediatr* 2016; 87(2): 79- 81.
2. Rios C, Escobar J. Reflexiones sobre la infección por Zika en Paraguay. *Rev Chil Infectol* 2016; 33(2): 240-1
3. Situación del Zika. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. 2017.
4. Rivera O. *Aedes aegypti*, virus dengue, chikungunya, zika y el cambio climático. Máxima alerta médica y oficial. *Rev elect de Veter* 2014; 15(10): 1-9.
5. Ríos CM, Escobar JS. El embarazo y la infección por el virus del Zika: un problema emergente de la salud pública paraguaya. *Pediatr* 2016; 43(1): 77-8.
6. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IM, Horovitz DD, Cavalcanti DP, Pessoa A, Doriqui MJ, Neri JI, Neto JM, Wanderley HY, Cernach M, El-Husny AS, Pone MV, Serao CL, Sanseverino MT; Brazilian Medical Genetics Society–Zika Embryopathy Task Force. Possible association between Zika virus infection and microcephaly - Brazil, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;65(3):59-62.
7. Pan American Health Organization, World Health Organization. Epidemiological alert e neurological syndrome, congenital malformations, and Zika virus infection. Implications for public health in the Americas [Internet]. PAHO/WHO; 2015 [cited 2016 Dec 1]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=2270&gid=32405&lang=es
8. Torres MA, Puerto F. Virus Zika, una nueva epidemia en puerta. *Rev Bio med* 2016; 27: 1-2.
9. Musso D, Aubry M, Brout J, Stassinopoulos A, Green J. Zika virus: new emergencies, potential for severe complications, and prevention of transfusion-transmitted Zika fever in the context of co-circulation of arboviruses. *Blood Transfus* 2016. 8: 1-2.
10. Staples E.; Dziuban E.; Fischer M.; Cragan J.; Rasmussen S.; Cannon M.; et al. Interim Guidelines for the Evaluation and Testing of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection — United States, 2016. *MMWR*. 2016. 65(3):63-67

11. Kleber de Oliveira W.; Cortez-Escalante J.; Tenório Gonçalves W.; De Oliveira H.; Ikeda do Carmo, G.; Maierovitch Pessanha C.; et al. Increase in Reported Prevalence of Microcephaly in Infants Born to Women Living in Areas with Confirmed Zika Virus Transmission During the First Trimester of Pregnancy — Brazil, 2015. *MMWR*. 2016. 65(9):242-247
12. Meaney-Delman D.; Hills S.; Williams C.; Galang R.; Iyengar P.; Hennenfent A; Rabe I. et al Zika Virus Infection Among U.S. Pregnant Travelers — August 2015–February 2016 *MMWR*. 2016. 65(8):211-214
13. Rios-González C., De Benedictis-Serrano G., Chirino-Caicedo A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Zika en estudiantes de medicina, 2016. *Rev Cient Cienc Med* 2016;19(2): 33 – 37
14. Escuela de Salud Pública. Universidad de Harvard. ¿Cuánto sabe la población de EE.UU. sobre el Zika? Una encuesta mostró un gran desconocimiento. <https://actualidad.rt.com/actualidad/203354-eeuu-saber-poco-zika-encuesta>.
15. Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Zika presentada por OPS y Visión Mundial. http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_N137.pdf.
16. Ios, S.; Mallet, H.; Leparc Goffart, I.; Gauthier, V. Cardoso T.; Herida M., et al. Current Zika virus epidemiology and recent epidemics. *Med Mal Infect*.
17. Boquín Peralta K.; Victoria Irías M. Conocimientos, actitudes, prácticas y situación anímica de las mujeres embarazadas relacionado con el control y prevención del zika en las zonas de influencia atendidas por los médicos en servicio social, año 2016-2017. Facultad de Ciencias Médicas Postgrado de Psiquiatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 2017
18. World Health Organization. WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the 2014 Ebola outbreak in West Africa (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/> - Accesado 1 Marzo 2016.
19. WHO 2016. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/> - Accesado 1 Marzo 2016.

20. Emergence in the 20th Century. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9 de enero de 2014, 8 (1): e2636.
21. Kuno G, Chang G-JJ. Biological transmission of arboviruses: reexamination of and new insights into components, mechanisms, and unique traits as well as their evolutionary trends. *Clin Microbiol Rev* 18: 608–637 doi:10.1128/CMR.18.4.608-637.2005.
22. Cabrera Pérez Z. Epidemiología del virus Zika. Universidad de Veracruz. 2014. <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/39714/1/cabreraperez.pdf>
23. Schaffner F, Mathis A. Dengue and dengue vectors in the WHO European region: past, present, and scenarios for the future. *Lancet Infect Dis* 2014; 14(12):1271e80.
24. Chan, M., and M. A. Johansson. 2012. The incubation periods of dengue viruses. *PLoS ONE* 7: e50972.
25. Dick GW. Zika virus. II. Pathogenicity and physical properties. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1952; 46(5):521e34.
26. Hamel R, Dejarnac O, Wichit S, Ekchariyawat P, Neyret A, Luplertlop N, et al. Biology of Zika virus infection in human skin cells. *J Virol* 2015;89(17):8880e96
27. Besnard M, Lastère 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 (13) 20751
28. Ministerio de Salud de Brasil. Microcefalia - Ministério da Saúde divulga boletim epidemiológico [Internet]. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20805-ministerio-da-saude/divulga-boletim-epidemiologico>. Accesado el 22 de marzo del 2016.
29. Ministério da Saúde (Brasil). Novos casos suspeitos de microcefalia são divulgados pelo Ministério da Saúde, [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (Brazil); 2016 [updated 14 January 2016]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agenciasaude/21677-novos-casos-suspeitos-de-microcefalia-sao-divulgados-pelo-ministerio-da-saude>. Accesado 10 marzo 2016.
30. ASCOM Fiocruz-Paraná. Pesquisa da Fiocruz Paraná confirma transmissão intra-uterina do zikavírus. [Internet]. Paraná; 2016 [updated 20 January 2016]. Available from:

- <http://www.icc.fiocruz.br/pesquisa-da-fiocruz-parana-confirma-transmissao-intra-uterina-do-zika-virus/>. Accesado 13 marzo 2016.
31. Ventura CV, Maia M, Bravo-Filho V, Góis AL, Belfort Jr R. Zika virus in Brazil and macular atrophy in a child with microcephaly. *Lancet* 2016; 387 (10015) 228.
 32. de Paula Freitas B, de Oliveira Dias JR, Prazeres J, et al. Ocular findings in infants with microcephaly associated with presumed Zika virus congenital infection in Salvador, Brazil. *JAMA Ophthalmol* 2016; (e-pub ahead of print). doi:10.1001/jamaophthalmol.2016.0267.
 33. Meaney-Delman D, Hills SL, Williams C, et al. Zika Virus Infection Among U.S. Pregnant Travelers—August 2015–February 2016. *Morb Mortal Wkly Rep* 2016; (epub ahead of print). doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6508e1er>.
 34. Pan American Health Organization, World Health Organization. Question and Answers: Zika and pregnancy. Available at: http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11552%3Aquestion-and-answers-zika-and-pregnancy&catid=8424%3Acontent&Itemid=41711&lang=en. Accesado 21 Marzo, 2016.
 35. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IM, et al; Brazilian Medical Genetics Society–Zika Embryopathy Task Force. Possible association between Zika virus infection and microcephaly – Brazil, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65 (3) 59-62.
 36. Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nat Rev Neurol* 2014; 10: 469–82.
 37. McGrogan A, Madle GC, Seaman HE, de Vries CS. The epidemiology of Guillain-Barré syndrome worldwide. A systematic literature review. *Neuroepidemiology* 2009; 32: 150–63
 38. Balm MND, Lee CK, Lee HK, Chiu L, Koay ESC, Tang JW. A diagnostic polymerase chain reaction assay for Zika virus. *J Med Virol*. 2012;84(9):1501-5.
 39. Lanciotti RS, Kosoy OL, Laven JJ, Velez JO, Lambert AJ, Johnson AJ, et al. Genetic and serologic properties of Zika virus associated with an epidemic, Yap State, Micronesia, 2007. *Emerg Infect Dis*. 2008;14(8):1232-9.

40. Lanciotti RS, Kosoy OL, Laven JJ, Velez JO, Lambert AJ, Johnson AJ, et al. Genetic and serologic properties of Zika virus associated with an epidemic, Yap State, Micronesia, 2007. *Emerg Infect Dis.* 2008;14(8):1232-9.
41. Perez-Guerra CL, Seda H, Garcia-Rivera EJ, Clark GG. Knowledge and attitudes in Puerto Rico concerning dengue prevention. *Rev PanamSaludPublica.* 2005 Apr; 17(4):243-53.
42. Oster A.; Brooks J.; Stryker E.; Kachur R.; Mead P.; Pesik N.; Petersen L. Interim Guidelines for Prevention of Sexual Transmission of Zika Virus — United States, 2016 *MMWR.* 2016. 65(5):120-12
43. Hills S.; Russell K.; Hennessey M.; Williams C.; Oster A.; Fischer M.; Mead P. Transmission of Zika Virus Through Sexual Contact with Travelers to Areas of Ongoing Transmission — Continental United States, 2016 *MMWR.* 2016. 65(8):215-216
44. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de conocimientos, actitudes y Prácticas. Enfermedad por el virus de Zika y posibles complicaciones. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204900/1/WHO_ZIKV_RCCE_16.2_spa.pdf.
45. Guía para el manejo integral del Dengue. Recomendaciones para el equipo de salud. <http://www.fundacionaequus.com.ar/wp-content/uploads/2017/01/Gu%C3%ADa-para-el-manejo-Integral-de-Dengue2017.pdf>.
46. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú. MINSA 2017. http://www.essalud.gob.pe/downloads/guias_emergencia_epidemiologica/guia_dengue.pdf.
47. Protocolo de vigilancia y control de Malaria. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. <http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Documentacin%20Malaria/01%20Protocolo%20Malaria.pdf>
48. Casos de ZIKA - Perú 2016 y 2017. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE22/zika.pdf>.
49. MINSA promueve uso de pruebas rápidas duales VIH-sífilis y de hepatitis B en gestantes. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24145>.

12.ANEXOS

Anexo N° 1
Consentimiento Informado
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL ZIKA DE LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
JULIO A AGOSTO 2017

Buenos días soy Tatiana Tairo Donayre, Bachiller de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, que invito a las gestante a participar voluntariamente en el presente estudio; Nivel de Conocimiento sobre Zika en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto; el estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre la etiología, transmisión, síntomas y signos, complicaciones y prevención de la enfermedad, así como su actitud preventiva con el propósito de establecer estrategias educativas durante la atención prenatal para el reconocimiento y evaluaciones oportunas de esta enfermedad.

Los participantes al estudio son gestantes de cualquier edad, procedencia, que acuden a su atención prenatal o parto en el Hospital Regional de Loreto; siendo su participación absolutamente voluntaria, luego que la gestante lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada sus interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres solo la firma del participante; la información solo se usara para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

TATIANA TAIRO DONAYRE
INVESTIGADORA

Fecha:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo N° 2
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL ZIKA DE LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
JULIO A AGOSTO 2017

1. Características sociodemográficas de la gestante

Edad: 1. < 20 años 2. 20 a 34 años 3. > 34 años

Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/Técnica

2. Antecedente de enfermedad por vectores

Ninguna ()

Malaria ()

Dengue ()

Otras:

3. Recepción de información

Has recibido durante su atención prenatal información sobre ZIKA 1. SI 2. NO

Has recibido información sobre ZIKA 1. SI 2. NO

Cuál fue el medio de información:

- Radio/Televisión:
- Folleto:
- Charlas:
- Vecinos/Amigos/Familia:
- Otra:

4. **Cuestionario sobre conocimiento Zika** (responder lo que está seguro de saber)

Cuestionario
El Zika es producido por (1 punto)
a) Virus b) Mosquitos c) Parasito d) Bacterias e) No sé
El Zika se transmite (Se admiten múltiples respuestas) (4 puntos)
a) Picadura de zancudo b) Consumo de agua contaminada c) Relaciones sexuales d) A través de la tos e) Madre al feto f) A través de las transfusiones de sangre g) No sé
Los síntomas y signos de Zika son (Se admiten múltiples respuestas) (3 puntos)
a) Diarreas b) Fiebre c) Conjuntivitis (ojos hinchados) d) Erupción dérmica como sarpullido e) Sangrado f) Dolor abdominal h) No sé
Las complicaciones del Zika son (Se admiten múltiples respuestas) (3 puntos)
a) Aborto b) Microcefalia c) Guillain Barre d) Prematuro e) Muerte fetal f) No sé
Las medidas preventivas para evitar el Zika (Se admiten múltiples respuestas) (3 puntos)
a) Limpiando / higienizando los recipientes para el almacenamiento de agua b) Protección con condón c) Consumo de agua hervida d) Usando vacuna e) Usando mosquitero f) No sé

Puntaje:

Adecuado = 8 a 14 puntos

No adecuado = 0 a 7 puntos

5. Encuesta sobre la actitud preventiva sobre el Zika (responder lo que está seguro de saber)

1. Considera que en las casas se deben limpiar continuamente y tapar los depósitos de agua para evitar los criaderos del mosquito que transmite el Zika
a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo
2. Considera que la responsabilidad de evitar los criaderos del mosquito que transmite el Zika es del Ministerio de Salud
a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo
3. Todo paciente con Zika debe usar mosquitero
a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo
4. Las gestantes no presentan ningún riesgo si le da Zika
a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo
5. Todas las mujeres embarazadas deberían hacerse la prueba del virus de Zika
a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo
6. Todas las mujeres que contraigan el virus de Zika durante el embarazo deberían tener acceso a servicios de aborto seguros y legales
a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo
7. Durante un brote de Zika las gestantes deber tener relaciones sexuales con su pareja usando preservativo
a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo

8. Durante un brote de Zika no es necesario usar preservativos o condón
<ul style="list-style-type: none"> a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo
9. Durante un brote de Zika se recomienda evitar el embarazo
<ul style="list-style-type: none"> a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo
10. La población debe vacunarse para evitar el Zika
<ul style="list-style-type: none"> a) Estoy totalmente de acuerdo b) Estoy de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Estoy en desacuerdo e) Estoy en absoluto desacuerdo

Puntaje:

Actitud positiva: 40 a 50 puntos

Actitud negativa: 0 a 39 puntos

**Anexo N° 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, julio a agosto 2017</p>	<p>Problema general ¿Cuál el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, procedencia) y su relación con el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de antecedente de enfermedad por vectores, recepción de información sobre el Zika con el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017.</p> <p>Objetivos específicos Conocer las características sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, procedencia) y la relación con el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017.</p> <p>Conocer la frecuencia de antecedente de enfermedad por vectores, recepción de información sobre el Zika y su relación con el nivel de conocimiento sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital</p>	<p>Las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre la etiología, transmisión, clínica, complicaciones y prevención de la enfermedad del Zika</p> <p>Las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto tienen una actitud preventiva positiva sobre el Zika.</p> <p>Un nivel de conocimiento adecuado sobre el Zika de las gestantes atendidas en el hospital Regional de Loreto se</p>	<p>Variable dependiente Actitud preventiva sobre Zika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa <p>Variables independientes: Conocimiento sobre Zika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • No adecuado <p>Variables intervinientes: Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Procedencia <p>Antecedente de enfermedad por vectores Recepción de información y fuente de información sobre Zika</p>	<p>Tipo Cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Prospectivo</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información primaria</p> <p>Procesamiento: Estadística descriptiva y analítica Ji cuadrado</p>	<p>La población consta de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto 424 entre julio a agosto 2017 Muestra 202 Muestreo por conveniencia</p>

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	<p>¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, procedencia) y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el antecedente de enfermedad por vectores, recepción de información sobre el Zika y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto del 2017?</p>	<p>Regional de Loreto entre julio a agosto 2017</p> <p>Determinar la relación entre las características sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, procedencia) y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017</p> <p>Determinar la relación entre el antecedente de enfermedad por vectores, recepción de información sobre el Zika y la actitud preventiva sobre el Zika de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto 2017</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a agosto del 2017.</p>	<p>relaciona con una actitud preventiva positiva.</p>				

Anexo N° 4
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
EDAD	Tiempo de vida desde el nacimiento.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto.	Cuantitativo	Numérica	Edad registrada en la entrevista	< 20 años 20 a 34 años > de 34 años
PROCEDENCIA	Dirección que refiere la gestante en la entrevista	Urbano: la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Cualitativo	Nominal	Dirección de la paciente registrada en el DNI o referida en la encuesta	Urbano Urbanomarginal Rural
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal.	Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	Cualitativo	Nominal	Nivel de instrucción registrado en la entrevista	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD POR VECTORES	Antecedente de la gestante de haber sido diagnosticado de una enfermedad metaxénicas	antecedente de enfermedad por vectores: Gestante que ha presentado una enfermedad metaxénicas como malaria, dengue etc.	Cualitativo	Nominal	Información de la gestante registrada en la entrevista	Antecedente de Dengue o Malaria u otra enfermedad metaxénicas
RECEPCION DE INFORMACIÓN SOBRE EL ZIKA	Información recibida por la gestante sobre el Zika	Información sobre el Zika: Información recibida por la gestante durante la atención prenatal o por otra fuente de información	Cualitativo	Nominal	Información de la gestante registrada en la entrevista	Información recibida durante la atención prenatal sobre el ZIKA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ZIKA	Conceptos sobre etiología, transmisión, clínica,	Nivel de conocimiento sobre el Zika: Gestante que tiene conocimiento sobre la etiología, transmisión, clínica,	Cualitativo	Nominal	Cuestionario tiene 5 área, etiología (1 punto), transmisión	Adecuado No adecuado

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
	complicaciones y prevención de la enfermedad del Zika	complicaciones su forma de prevención de la enfermedad.			(4 p.), síntomas y signos (3 p), complicaciones (3 p.) y prevención (3 p.); 0 a 7 conocimiento no adecuado 8 a 14 conocimiento adecuado sobre el Zika	
ACTITUD PREVENTIVA SOBRE ZIKA	Posición que toma una persona a un situación de salud	Actitud preventiva sobre el Zika: Gestante que toma una decisión sobre las medidas preventivas para evitar la enfermedad del Zika	Cualitativo	Nominal	Encuesta tipo Likert con 10 premisas, con 5 repuestas con puntaje de 1 a 5 puntos 0 a 39 puntos actitud preventiva negativa 40 a 50 puntos actitud preventiva positiva	Positiva Negativa

