



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
ENFERMEDAD DEL ZIKA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, VILLA MARIA DEL
TRIUNFO. OCTUBRE 2017**

**PRESENTADA POR
ROMINA GABRIELA ZAPATEL MALPARTIDA**

**ASESOR
M.E ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
ENFERMEDAD DEL ZIKA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, VILLA MARIA DEL
TRIUNFO. OCTUBRE 2017**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

ROMINA GABRIELA ZAPATEL MALPARTIDA

ASESOR

M.E ERICSON LEONARDO GUTIERREZ INGUNZA

LIMA, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Sixto Sanchez Calderón, doctor en Salud Pública

Miembro: Rosa Gutarra Vílchez, doctora en Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Salud Pública

Miembro: Moisés Apolaya Segura, especialista en Salud Pública y magíster en Salud Pública

A mis padres, por enseñarme a nunca
darme por vencida y a mi hermano por su
constante apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS

A los catedráticos de la Facultad de Medicina Humana de la USMP por el asesoramiento y la disponibilidad para ayudarme con el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	7
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
FUENTES DE INFORMACIÓN	25
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivos: Determinar el conocimiento y las actitudes sobre la enfermedad del Zika en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil de Villa María del Triunfo.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La investigación se realizó en todas las gestantes que, durante el mes de octubre del año 2017, hayan acudido al Centro de Salud Materno Infantil de Villa María del Triunfo. Para realizar el estudio, se diseñó una encuesta que fue validada en el Perú. Finalmente, los datos fueron tabulados en Excel y para el procesamiento de los datos se usó el programa SPSS V20.0.

Resultados: Participaron 97 gestantes, la edad promedio fue de 28 años. El 52.2% de las gestantes estaban en su último trimestre de gestación. Se halló que el 78.4% de las gestantes tuvo un nivel de conocimientos buenos y el 21.6% tuvo buenas actitudes sobre la prevención del zika.

Conclusiones: El conocimiento de las gestantes frente a la enfermedad fue en su mayoría bueno, sin embargo, ya que Villa María del Triunfo es un distrito donde se sabe que existe la presencia del vector, se deben focalizar las actividades educativas para mejorar las actividades de difusión de información.

Palabras clave: zika, virus, gestante, microcefalia, enfermedad emergente

ABSTRACT

Objectives: To determine the knowledge and attitudes about Zika disease in pregnant women who attend Materno Infantil Health Center in Villa María del Triunfo.

Methodology: Quantitative, observational, descriptive, transversal and prospective. The research was conducted in all pregnant women who, during the month of October of the year 2017, went to the Materno Infantil Health Center of Villa María del Triunfo. To carry out the study, a survey was designed and validated in Perú. Finally, the data was tabulated in Excel and the SPSS V20.0 program was used to process the data.

Results: 97 pregnant women participated, the average age was 28 years old. The 52.2% of the pregnant women were in their last trimester of gestation. It was found that 78.4% of the pregnant women had a good level of knowledge and 68% had good attitudes about the prevention of Zika.

Conclusions: The knowledge of pregnant women against the disease was mostly good, however, Villa María del Triunfo is a district where the presence of the vector is known, so, educational activities must be focused to improve information dissemination activities.

Key words: zika, virus, pregnant woman, microcephaly, emergent disease

I. INTRODUCCIÓN

El zika, es una enfermedad infecciosa causada por el virus del mismo nombre, un flavivirus de la familia *Flaviviridae*, que es transmitido por el mosquito *Aedes Aegypti* en zonas tales como África, Asia y América ⁽¹⁾. Es considerada una enfermedad emergente, debido a que después de la aparición de los primeros casos detectados en la década de los setenta, en el año 2014 comenzó una rápida propagación en las Américas, llegando primero a la Isla de Pascua y posteriormente al Brasil.

En Brasil, los primeros 16 casos confirmados fueron reportados el 15 de mayo de 2016. Estos ocurrieron en los estados de Bahía y Río Grande do Norte y la preocupación por esta enfermedad creció cuando en octubre del 2015 surgieron muchos casos de gestantes afectadas que dieron a luz a niños con microcefalia y discapacidad ⁽²⁾. Fue así que, en febrero de 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el virus del Zika representaba una emergencia de salud pública de importancia internacional ⁽³⁾. Perú, fue uno de los últimos países de América en presentar casos infecciosos por el virus del Zika. El primer caso autóctono que se notificó fue en el año 2016, en Yurimaguas; luego, se reportaron casos de zika en el distrito de Jaén, departamento de Cajamarca, y desde la semana epidemiológica 21 fue detectado en la ciudad de Iquitos; hasta la semana 43 del 2016 (7 de octubre), se han notificado 17 casos importados y 106 casos confirmados en seis de 25 departamentos del Perú, incluido un caso de transmisión sexual en Lima ⁽⁴⁾.

En el Perú, el mosquito transmisor del zika *Aedes Aegypti* se encuentra distribuido principalmente en la región selvática y en la costa norte hasta la región Lima ⁽⁵⁾. Lima sur, es un área donde se han registrado brotes de dengue; en marzo de 2005, se encontró la presencia del vector en el distrito de Villa María del Triunfo, pero uno de los más importantes brotes de dengue ocurrió en el año 2013, con un total de 99 casos confirmado ⁽⁶⁾. Debido a que el vector del dengue

es el mismo que el zika, es posible que en algún momento se pueda presentar esta enfermedad en dicha zona.

Ya que, las gestantes son un grupo especialmente vulnerable para esta enfermedad, es importante medir el conocimiento, así como las actitudes que ellas toman ante la misma. Si las gestantes conocen las consecuencias, métodos de transmisión y prevención, se podría hacer una detección adecuada de casos, control de la enfermedad, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno evitando así la morbimortalidad materna y/o fetal.

En nuestro país, las investigaciones acerca del zika son escasas, sin embargo, últimamente se han identificado casos de personas que han padecido la enfermedad durante los últimos años y es por ello que se desea realizar este trabajo. Uno de los estudios encontrados, fue realizado en julio de 2017 en gestantes que acudían a un hospital de Loreto. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre la enfermedad. Hay que recordar que Loreto es una región de infestación por *Aedes Aegypti*, sin embargo se halló que el 12.9% de las gestantes entrevistadas tuvieron un nivel de conocimiento adecuado que se asoció a que provengan de una zona urbana ($p= 0.026$) y que tengan un mejor nivel educativo ($p= 0.044$); por otro lado, en cuanto a las actitudes preventivas, el 37.1% (75) de las gestantes tienen una actitud preventiva positiva asociado a una mayor edad ($p= 0.008$) y a un mejor nivel educativo ($p= 0.012$) ⁽⁷⁾.

Se ha revisado, además, información acerca de otras enfermedades infecciosas tales como dengue o chikungunya ya que tienen como trasmisor al mismo vector.

En Colombia, la Universidad de San Buenaventura Cartagena estudió los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena. El trabajo fue descriptivo transversal en 870 residentes de un barrio ubicado en la zona sur oriental del país. Finalizado el estudio, se obtuvo como resultados que 93.7% de los residentes conoce que existe la enfermedad, sin embargo, el 49.7% no sabe cuál es el agente causal de la enfermedad ⁽⁸⁾.

En 2007 se investigó acerca del conocimiento, actitudes y práctica sobre el dengue, pero en esta oportunidad se hizo en dos barrios de Bucaramanga – Colombia. Su objetivo fue orientar las medidas de prevención y control. Fue una investigación de carácter observacional, de corte transversal; se seleccionaron dos barrios con mayor número de casos de dengue y a los residentes se les aplicó una encuesta tipo CAP mediante visita domiciliaria casa a casa. Se realizaron 643 visitas en total, 338 en primer barrio y 305 en el segundo. Los entrevistados que consideran al dengue como una enfermedad fueron 433 (67.3 %) y 545 (84.8 %) lo clasificaron como muy grave. En cuanto a los síntomas, 570 (88.6 %) reconocieron la fiebre como el síntoma más frecuente. Tres de cada cuatro personas saben cómo se transmite el dengue, dos de cada tres saben dónde se reproduce el zancudo y más del 50 % conocen las larvas de este ⁽⁹⁾.

En Perú, en Lima Cercado, La Victoria y San Luis se investigó acerca del conocimiento del dengue en 2004 durante el mes de junio. El trabajo fue descriptivo, transversal y prospectivo. Se usó una entrevista de 17 preguntas aplicadas por un promotor de la salud capacitado. Se entrevistó a 581 pobladores y los resultados fueron que el 69.2% manifestó conocer el dengue, sin embargo, de este 69.2% que manifestó conocerlo solo 65.4% tenían un conocimiento aceptable ⁽¹⁰⁾. En Chorrillos, se evaluaron a alumnos de educación primaria sobre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue. Fue un estudio observacional, transversal y se realizó durante el año 2013. Se entrevistaron a 142 alumnos de los cuales la mayoría eran de sexto grado y el otro 46% eran de quinto oscilando sus edades entre los 8 a 14 años. La tercera parte de los encuestados, tenían un conocimiento básico sobre el dengue y el 68% de ellos consideró la enfermedad del dengue como una enfermedad grave ⁽¹¹⁾.

En Grecia, en el mes de julio de 2016, se estudiaron a las mujeres embarazadas sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la picadura del mosquito y sobre la enfermedad del zika. Se encontró que en el 63.3% de las mujeres gestantes existe una falta de conocimiento con respecto a la transmisión sexual del virus Zika y un 24.4% no sabía que dicho virus tiene repercusiones serias para el feto y el bebé.

Aproximadamente el 73% de las participantes creen que las picaduras de mosquitos pueden afectar al feto y al bebé y el 18% de ellas no toman medidas de prevención para las picaduras de mosquito habitualmente ⁽¹²⁾.

El zika, que se conoce desde el 20 de abril de 1947, se logra aislar por primera vez en monos centinelas del bosque Zika - Uganda ⁽¹³⁾. La infección en humanos se demostró inicialmente por estudios serológicos en Uganda y Tanzania en 1952 y recién en 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria ⁽⁴⁾; desde entonces, se han reportado brotes de zika en la región tropical de África, el sudeste asiático y las islas del Pacífico. Antes de 2007, ya se habían documentado al menos 14 casos de zika, sin embargo, su primer brote epidémico de importancia se registró en Micronesia en 2007, donde de un total de 185 casos sospechosos se confirmaron 49 y en 2013 en la Polinesia Francesa se reportó la mayor epidemia con un total de 28 000 casos.

El virus, es transmitido por la picadura del mosquito del género *Aedes* pero principalmente por el *Aedes Aegypti* (que es el mismo vector para la enfermedad del dengue, entre otras enfermedades infecciosas). Sin embargo, existen otras formas de transmisión: vertical (de madre a hijo), sexual o a través de la transfusión sanguínea o incluso por transplante de órganos ⁽¹⁴⁾.

Como se sabe, la placenta humana tiene varias líneas de defensa contra las infecciones virales. El trofoblasto, por ejemplo, produce citoquinas, quimioquinas y factores antivirales que protegen al embrión de microorganismos exógenos. Se han encontrado estudios donde dicen que el virus del zika no afectaría al feto al final del embarazo debido a la producción, por parte del trofoblasto, de interferón tipo III el cual juega un rol protector; mientras que durante el primer trimestre del embarazo el trofoblasto es más permisivo debido a la inmadurez de sus vellosidades ⁽¹⁵⁾.

Es difícil establecer el diagnóstico, ya que la mayoría de los afectados son asintomáticos o presenta síntomas leves, sin embargo, ayuda bastante a considerar en la historia clínica los últimos viajes del paciente acompañado del

examen físico. Dentro de la sintomatología que podríamos encontrar en una persona que se encuentre infectada con el virus del zika, sea o no gestante, son: fiebre, exantema maculopapular pruriginoso, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgias y/o artralgias, astenia, edema de miembros inferiores, dolor retro orbitario, cefalea vómito, diarrea y dolor abdominal ⁽¹⁶⁾.

El *gold standard* para el diagnóstico es su aislamiento en un cultivo viral, pero demora aproximadamente 10 días, por ello un diagnóstico rápido y agudo de la infección se determina a través de la RPC – TR. En cuanto al diagnóstico serológico se puede hacer a través de ensayos de ELISA o inmunofluorescencia a partir del quinto día de iniciados los síntomas donde se detectan anticuerpos IgM para zika ⁽¹⁷⁾.

En cuanto al tratamiento, no existe por el momento un tratamiento específico para la enfermedad ni tampoco existe vacuna; por lo tanto, lo recomendable es minimizar los síntomas. La primera medida a tomar es el reposo y aislamiento, para esto se recomienda, ya sea el uso de mosquiteros que pueden o no estar impregnados con insecticida o permanecer en un lugar protegido con mallas antimosquitos. En caso la gestante presente fiebre, primero se prefiere disminuirla con medidas físicas y si no funciona se le puede administrar analgésicos o antipiréticos; para la cefalea también se podría usar analgésicos como acetaminofeno ⁽¹⁸⁾. La hidratación es básica, ya que, las pacientes pueden presentar vómitos y/o diarreas.

Como medidas preventivas, al momento de viajar o si está en algún país donde exista la presencia del *Aedes Aegypti*, es importante usar camisas o blusas de manga larga y pantalones largos, permanecer en lugares con aire acondicionado o que tengan mosquiteros en las puertas y/o ventanas, dormir en camas con mosquiteros y usar repelentes de insectos registrados por la Agencia de Protección Ambiental.

Como se mencionó anteriormente, esta enfermedad conlleva a diversas complicaciones si no es tratada oportunamente. Las principales complicaciones están asociadas a alteraciones neurológicas entre las cuales encontramos la

microcefalia como una de las principales. Otras complicaciones halladas en otros estudios realizados a madres gestantes fueron lesión cerebral fetal grave asociada con trasmisión vertical, restricción del crecimiento intrauterino acompañada de calcificaciones cerebrales, anomalías en el flujo arterial, entre otras ⁽¹⁵⁾. Por otro lado, también se han reportado diversos casos de Síndrome de Guillain Barre; de hecho, en Centroamérica, varios países han registrado un incremento de síndrome de Guillain Barre en personas previamente infectadas con el virus. Por ejemplo, en El Salvador se han reportado más de 46 casos desde agosto de 2015 hasta enero de 2016. Caso similar sucedió en Honduras donde se reportaron dos muertes ⁽¹⁹⁾.

En América del Sur, el primer caso reportado fue en Brasil en 2015. Se logró determinar que era zika debido a que comenzaron a aumentar los casos de microcefalia; así, para enero del 2016, se reportaron aproximadamente 4180 casos sospechosos asociados potencialmente a este virus. En el Perú, la reintroducción del *Aedes Aegypti* fue detectada en 1984 en Loreto para posteriormente dispersarse hacia regiones vecinas como San Martín y la selva central (Satipo y Chanchamayo); en Lima, sin embargo, se registró por primera vez en el año 2000 en cinco distritos, entre ellos La Victoria, El Agustino, Rímac, San Juan de Lurigancho y Cercado de Lima y luego se extendió a otros 26 distritos de Lima y tres distritos del Callao ⁽²⁰⁾.

En relación a lo anteriormente descrito, se plantea el presente estudio cuyo objetivo general es determinar el conocimiento y las actitudes sobre la enfermedad del Zika en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil de Villa María del Triunfo en Lima, Perú en octubre 2017 y como objetivos específicos se busca determinar las características sociodemográficas de las gestantes, determinar los conocimientos sobre las causas del zika, determinar las actitudes sobre prevención del zika en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil de Villa María del Triunfo y finalmente, determinar el nivel de conocimiento según sus características sociodemográficas.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipos y diseño

Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

2.2 Diseño muestral

Población universo

Todas las gestantes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil de Villa María del Triunfo.

Población de estudio

Todas las gestantes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Lima – Perú durante el mes de octubre 2017.

Tamaño de la población de estudio

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de muestra para poblaciones finitas, obteniéndose un número de 97 participantes.

$$n = \frac{(z)^2 p q N}{(N-1)^2 e + z^2 p q}$$

Donde:

N = 1951 (Total de la población)

Z = 1.96 (Nivel de confianza)

P = 0.5 (Proporción esperada)

Q = 0.5 (Probabilidad de fracaso)

E = 0.10 (Error estándar)

Se consideraron las siguientes condiciones: nivel de confianza (z) del 1.96, un error estándar (d) de 0.10 y una proporción esperada (p) del 0.5. Con una población de 1951 gestantes asignadas al establecimiento, se calculó una muestra de 97 cuestionarios. Referencia del número de casos es del trabajo académico titulado como: manejo activo como factor protector del parto eutócico en gestantes a término con ruptura prematura de membranas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-Lima-MINSA. Año 2017 ⁽²¹⁾.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico, de conveniencia según los criterios de selección. Se entrevistó a las pacientes que querían participar voluntariamente del estudio mientras salían del consultorio de control prenatal hasta obtener la muestra necesaria.

Criterios de inclusión

Todas las gestantes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil de Villa María del Triunfo, Lima – Perú octubre 2017.

Criterios de exclusión

Gestantes que no quisieron participar del estudio.

Descripción del área dónde se realizó el estudio

El estudio se realizó en Centro de Salud Materno Infantil ubicado en la Av. Pedro Valle del distrito Villa María del triunfo. El centro pertenece a la categoría I- 4 y pertenece al ministerio de salud. El centro de salud cuenta con 130 trabajadores entre ellos médicos ginecólogos, enfermeras, técnicas, pediatras, etc. Cuenta con sala de partos, farmacia, emergencia, medicina física, consultorio externo, ecografía y un equipo trabajando las 24 horas. Se atienden tanto a gestantes como a púerperas.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Se usó un cuestionario diseñado y validado por la investigadora (ver anexo 1).

El cuestionario consistió en una recopilación de 24 preguntas tomadas a partir de una encuesta modelo que se usó durante un estudio en Grecia ⁽¹²⁾. La encuesta empleada durante la investigación, en Grecia, fue desarrollada por un grupo de expertos, entre ellos contaron con un epidemiólogo, un profesional de la salud ocupacional, un farmacéutico, un ginecólogo y un especialista en salud pública. El cuestionario creado constó de tres secciones: la primera sección referente a las características sociodemográficas, la segunda en cuanto a los conocimientos que eran 9 preguntas (como se transmite, tratamiento y consecuencias) y la tercera sección eran 15 preguntas de actitudes (como prevenir las picaduras de mosquito), en total fueron 24 preguntas. La encuesta fue validada por juicios expertos de las especialidades de ginecología e infectología respectivamente, encontrándose una alta coincidencia entre los pares; posteriormente, se realizó una prueba piloto que se llevó a cabo en el consultorio de un ginecólogo. Los resultados de la prueba piloto fueron considerados para luego modificar el cuestionario y así encontrándose las preguntas entendibles para las gestantes.

Para validar el cuestionario se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, que sirve para verificar si el instrumento evaluado recopila información defectuosa que nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. El resultado del coeficiente de nuestro estudio fue de 0.7 (aceptable).

Técnica de recolección de datos

La recolección de datos se realizó directamente por la investigadora principal.

Para llevar a cabo la ejecución del presente trabajo de investigación, la investigadora acudió al Centro de Salud Materno Infantil. Se entrevistó a las pacientes que querían participar voluntariamente del estudio mientras salían del

consultorio de control prenatal, o mientras esperaban a ser atendidas, hasta obtener la muestra necesaria.

Previamente a entregar las encuestas se les explicó a las participantes en qué consistía la investigación y que se quería lograr; posteriormente, se entregó la encuesta junto con el consentimiento informado (que fue firmado por las mismas) para que ellas puedan realizarla en un período de tiempo de aproximadamente 10 minutos.

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Para la evaluación del cuestionario, el bloque de conocimientos va de la pregunta 1 – 9 y el resto (10 – 24) son las actitudes. Los conocimientos se evaluaron de acuerdo con las respuestas sí o no y el bloque de las actitudes se evaluaron según a si están muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Para poder comparar los resultados con estudios previos y, de acuerdo con el instrumento original, se categorizó el nivel de conocimientos en base a dos grupos: bueno y malo; en cuanto al nivel de las actitudes, se dividió en terciles: actitudes buenas, regulares y malas.

Para categorizar el nivel de conocimiento, se codificaron las respuestas como incorrecto = 0 y correcto = 1; de tal manera que, se consideró como mayor o igual a 5 respuestas correctas como conocimiento bueno y menos de 5 respuestas correctas como conocimiento malo. Para categorizar las actitudes, se separaron las actitudes positivas de las negativas (que fueron cuatro). Las opciones de las actitudes positivas se categorizaron de la siguiente manera: Muy en desacuerdo = 1, en desacuerdo = 2, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, de acuerdo = 4 y muy de acuerdo = 5. Sin embargo, las actitudes negativas se codificaron inversamente: muy en desacuerdo = 5, en desacuerdo = 4, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, de acuerdo = 2 y muy de acuerdo = 1.

Para calcular el resultado de las respuestas correctas de la parte conceptual, cada respuesta correcta representaba un punto. Por otro lado, para categorizar las actitudes, se consideró el siguiente puntaje: actitudes buenas de 51 – 75 puntos, regulares de 26 a 50 puntos y negativas de 0 – 25 puntos.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS V20.0. La información fue organizada según los objetivos de la tesis. Se realizó estadística descriptiva basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes. En la descripción bivariada, se utilizó el Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

2.5 Aspectos éticos

Se mantuvo la confidencialidad de la participante mediante el anonimato con el fin de proteger su privacidad. El estudio se realizó sin implicación de riesgos de salud, intimidad y derechos individuales de los encuestados. La investigación no tuvo carácter invasivo y se pidió previo consentimiento a las participantes a través de un documento escrito del cual se obtuvo una copia de cada uno de ellos. Las participantes podían retirarse del estudio sin ningún inconveniente ya que la participación no era obligatoria. El proyecto se ajustó a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica y finalmente fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres y por el Centro de Salud Materno Infantil de Villa María del Triunfo.

III. RESULTADOS

Se incluyeron un total de 97 gestantes. El promedio de edad fue de 28, 23 ± 7.9 . El mayor grupo de edad fue de 16 – 28 años (54.6%). Principalmente las gestantes refirieron ser solteras (42.3%); asimismo, la mayoría refirió tener educación superior (49.5%). La mayoría se encontraba en el tercer trimestre de embarazo (52.6%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes. Centro de Salud Materno – Infantil de Villa María del Triunfo Lima 2017

Variable	N (97)	%
Edad		
16-28	53	54.6
29-55	44	45.4
Estado Civil		
Soltero	41	42.3
Casada	32	33.0
Conviviente	22	22.7
Divorciada	2	2.1
Grado de instrucción		
No tiene	1	1.0
Primaria	11	11.3
Secundaria	37	38.1
Superior	48	49.5
Trimestre de gestación		
I Trimestre	7	7.2
II Trimestre	39	40.2
III Trimestre	51	52.6

Con relación a los conocimientos, la mayoría de las gestantes reconocen que la transmisión del zika es por la picadura de un mosquito infectado (89.7%), sin embargo, solo un 32% manifiesta que también puede transmitirse por relaciones sexuales. El 74.2% de las gestantes saben que el zika causa una enfermedad

severa, sangrado y muerte, mientras que el 25.8%, no. Finalmente, el 80.4 % de las gestantes refieren que una mujer embarazada puede contraer el zika y el 61.9% reconoce que el zika es un riesgo de aborto asimismo como de microcefalia.

Tabla 2. Conocimientos de las gestantes. Centro de Salud Materno – Infantil de Villa María del Triunfo Lima 2017

Conocimientos	N (97) %	
El virus del Zika se puede transmitir a través de relaciones sexuales.		
Sí	31	32.0
No	66	68.0
El virus del Zika se puede transmitir debido al consumo de alimento contaminado.		
Sí	29	29.9
No	68	70.1
El virus del Zika se puede transmitir debido a la picadura de mosquitos infectados.		
Sí	87	89.7
No	10	10.3
La enfermedad por el virus Zika causa una enfermedad severa, sangrado y muerte.		
Sí	72	74.2
No	25	25.8
Una mujer embarazada puede enfermarse de enfermedad de Zika.		
Sí	78	80.4
No	19	19.6
Si una mujer gestante tiene Zika, es un riesgo de aborto.		
Sí	60	61.9
No	37	38.1
Si una mujer embarazada tiene Zika, su feto/ bebe está en riesgo de nacer con microcefalia.		
Sí	60	61.9
No	37	38.1
Existe algún tratamiento para la enfermedad causada por el virus Zika.		
Sí	50	51.5
No	47	48.5
Existe alguna vacuna en contra del virus Zika.		
Sí	38	39.2
No	59	60.8

Al realizar la categorización del nivel de conocimientos, se aprecia que la mayoría tuvo conocimientos buenos (78.4 %), mientras que solo el 21.6% de las gestantes tuvo conocimientos malos sobre la enfermedad.

Considerando como buenos conocimientos a más de cinco respuestas correctas.

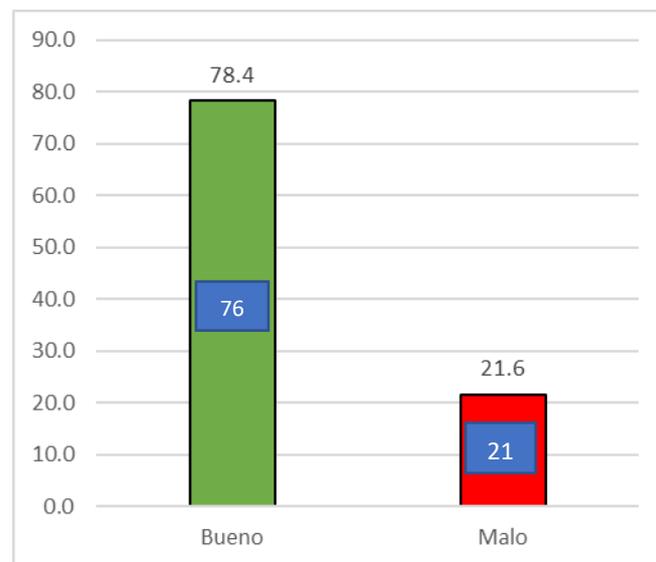


Figura 1: Nivel de conocimientos de las gestantes. Centro de Salud Materno – Infantil de Villa María del Triunfo Lima 2017

En cuanto a las actitudes, se observa que el 51.5% de las gestantes están de acuerdo en que la picadura del mosquito a las mujeres embarazadas puede afectar la salud del feto y el 48.5% refiere que están de acuerdo en usar una vacuna contra el zika si hubiese. El 36.1% de las gestantes están en desacuerdo con que una mujer embarazada puede ir de vacaciones a cualquier lugar donde muchos casos de Zika han sucedido sin tener algún riesgo. Por otro lado, el 49.5% de las gestantes están de acuerdo con que toman precauciones para prevenir las picaduras de mosquitos en los meses de verano durante su embarazo; entre estas precauciones el 34% refiere estar de acuerdo usar ropa de manga larga para evitar las picaduras de mosquitos y el 53.6% mencionan que están de acuerdo con usar repelente.

Tabla 3. Actitudes de las gestantes. Centro de Salud Materno – Infantil de Villa María del Triunfo Lima 2017

Actitud*	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Si hubiese una vacuna para el virus Zika, la usaría.	2(2.1)	6(6.2)	6(6.2)	47(48.5)	36(37.1)
Uso ropa de manga larga para prevenir las picaduras de mosquitos.	3(3.1)	9(9.3)	22(22.7)	33(34)	30(30.9)
Creo que la picadura de mosquito a las mujeres embarazadas puede afectar la salud del feto/bebe.	0(0)	11(11.3)	10(10.3)	50(51.5)	26(26.8)
Si tu doctor te recomendase usar todos los días repelentes para mosquitos, lo usaría.	1(1)	4(4.1)	29(29.9)	37(37.8)	26(26.8)
Uso repelente para prevenir las picaduras de mosquitos	3(3.1)	3(3.1)	17(17.5)	52(53.6)	22(22.7)
Toma precauciones para prevenir las picaduras de mosquitos en los meses de verano durante su embarazo.	0(0)	3(3.1)	26(26.8)	48(49.5)	20(20.6)
Tomo medidas de prevención para las picaduras de mosquito cuando me doy cuenta de que hay mosquitos alrededor.	0(0)	4(4.1)	9(9.3)	66(68)	18(18.6)
Tomo medidas de prevención para las picaduras de mosquito cuando visito lugares donde podría haber mosquitos.	1(1)	4(4.1)	17(17.5)	58(59.8)	17(17.5)
Tomo medidas de prevención para las picaduras de mosquito todos los días durante la tarde y noche.	3(3.1)	12(12.4)	39(40.2)	31(32)	12(12.4)
Creo que debería estar prohibido viajar a lugares donde ha habido casos de Zika	8(8.2)	32(33)	29(29.9)	17(17.5)	11(11.3)
Tomo medidas de prevención para las picaduras de mosquito todos los días durante las horas de luz.	1(1)	15(15.5)	38(39.2)	34(35.1)	9(9.3)
Yo no usaría repelente para mosquitos porque podría ser peligroso para el feto/ bebe.	12(12.4)	39(40.2)	27(27.8)	12(12.4)	7(7.2)
Creo que una mujer embarazada puede ir de vacaciones a cualquier lugar donde muchos casos de Zika han sucedido sin tener algún riesgo.	16(16.5)	35(36.1)	25(25.8)	15(15.5)	6(6.2)
Visitaría usted algún país donde ha habido casos de Zika.	13(13.4)	38(39.2)	29(29.9)	14(14.4)	3(3.1)
Yo no usaría repelente para mosquitos porque no creo que me pueda proteger a mí, ni a mi feto/ bebe.	14(14.4)	45(46.4)	18(18.6)	19(19.6)	1(1)

Al categorizar el puntaje de actitudes, se aprecia que la mayoría de las gestantes tuvo actitudes buenas (68%), y regulares (32%). No hubo actitudes negativas motivo por el cual se decidió categorizar las actitudes positivas en bueno y regular.

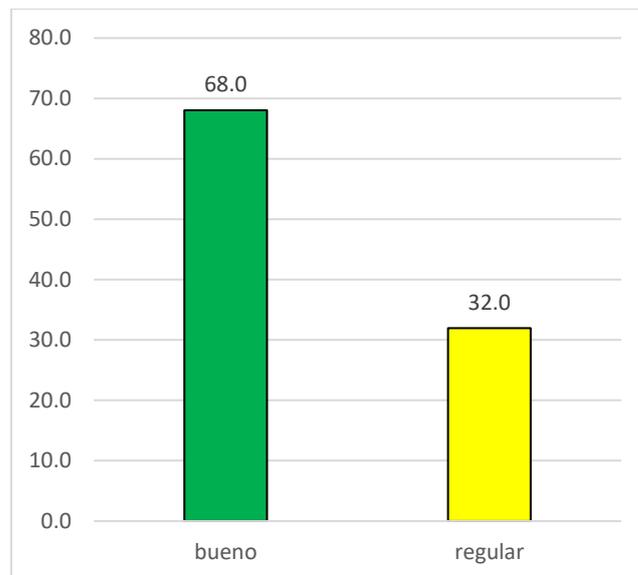


Figura 2. Rango de actitudes de las gestantes. Centro de Salud Materno – Infantil de Villa María del Triunfo Lima 2017

En cuanto a los factores asociados, apreciamos que un nivel educativo superior ($p < 0,0001$; $RP = 14.567$; $IC\ 95\% [3,161-67,130]$) estuvo asociado a un buen nivel de conocimientos.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de las gestantes. Centro de Salud Materno – Infantil de Villa María del Triunfo según características sociodemográficas Lima 2017

Variable	Nivel de conocimientos				valor p
	Bueno		Malo		
	N	%	N	%	
Edad					0,211
16-28	39	51.31%	14	66.66%	
29-55	37	48.68%	7	33.33%	
Estado Civil					0,401
Unido	44	57.89%	10	47.61%	
No unido	32	42.10%	11	52.38%	
Nivel educativo					<0,0001
Superior	46	60.52%	2	9.52%	
No superior	30	39.47%	19	90.47%	
Edad gestacional					0,587
0-28 Semanas	42	75%	13	61.90%	
Mayor de 28 semanas	34	25%	8	38.09%	
Total	76	100.00%	21	100.00%	

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que el 78.4% de las gestantes tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 68% tuvo buenas actitudes sobre la prevención del zika.

Durante la investigación, se halló que el mayor grupo de edad fue de 16 – 28 años (54.6%), con un grado educativo superior y que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (52.6%). Si bien es cierto, las malformaciones congénitas se desarrollan en la cuarta semana de embarazo, es importante que la información sea accesible para todas las gestantes. Se sabe, además, que una de las causas principales de mortalidad neonatal son las cromosomopatías y malformaciones congénitas ⁽²²⁾, por lo que conocer sobre las repercusiones que tiene el virus sobre el feto es importante para la salud pública para, así, implementar nuevas medidas de prevención enfocándonos en una población de riesgo.

En cuanto al conocimiento, se evaluaron nueve preguntas y se encontró que la mayoría de las gestantes tenían un conocimiento bueno sobre el tema. Si bien es cierto, las preguntas que se hicieron fueron básicas, dicho resultado puede ser probable debido a que en Villa María del Triunfo se detectó la presencia del *Aedes Aegypti*, por lo que se han realizado charlas de protección y promoción de la salud. En mayor porcentaje, las gestantes saben que el virus puede ser transmitido por la picadura de mosquitos infectados (89.7%) y que puede traer repercusiones graves sobre el feto como la microcefalia (61.9%) o incluso llegar al aborto (61.9%), reconocen también, que una mujer embarazada puede contraer Zika (80.4%); sin embargo, ignoran el hecho que también puede ser transmitido a través de las relaciones sexuales (68%). En un estudio realizado en Lambayeque, se obtuvo un resultado similar ya que el 88.4 % de las mujeres reconocieron al mosquito como el principal agente de transmisión y más del 50% reconocieron la fiebre, la cefalea y la artralgia como síntomas principales ⁽²³⁾.

La segunda parte del cuestionario se basó en las actitudes que tomarían las madres gestantes frente a la enfermedad para ello se realizaron quince preguntas de actitudes.

Durante la investigación, se encontró que gran porcentaje de las gestantes saben las formas de prevención contra la misma ya que se halló que la mayoría tiene una actitud buena (68%), un 32% fue catalogado dentro de actitud regular y no hubo actitudes negativas. Las gestantes saben las medidas básicas de prevención, como por ejemplo usarían repelentes para mosquitos o usarían ropa de manga larga para prevenir las picaduras de estos. En el estudio realizado en Lambayeque, se halló que la mayoría refirió ir a control prenatal, usar ropa de manga larga y lavar los contenedores de agua ⁽²³⁾.

En 2017, se estudió en Chepén, La Libertad sobre el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes y practicas preventivas contra el zika en los pobladores de la región. Al igual que con nuestro trabajo, se aplicó un cuestionario donde se evaluó conocimientos, actitudes y prácticas. Se encontró que la mayoría de los pobladores tenían un nivel regular de conocimiento (79%) y solo un 21% tenía un conocimiento bueno; en el presente trabajo, se halló que la mayoría tenía un buen conocimiento, pero también se manifestó una falta de información sobre la enfermedad en un 21%. También, se obtuvo como resultado que la mayoría de los pobladores tenían una práctica adecuada ya que un 83% mencionan que lavan frecuentemente los depósitos de agua, 77% usan cepillo y detergente para lavar los depósitos con agua y 75% coloca una tapa sobre los depósitos con agua ⁽²⁴⁾. Se puede decir que, en la región costera del país, al ser una zona de infestación por *Aedes Aegypti*, la mayoría tiene un conocimiento aceptable sobre el zika y toman acciones preventivas correctas para evitar la transmisión vectorial, pero aun así persiste un porcentaje pequeño que tiene un conocimiento inadecuado, eso indica que aún se deben de reforzar y mejorar la estrategia de promoción de la salud. Por el contrario, una investigación realizada en Iquitos demostró que el 11.3% de los pobladores presento un nivel de conocimientos adecuado sobre la transmisión del zika, lo cual se debería que a un menor acceso a medios de información sobre la prevención de la enfermedad en estas zonas ⁽²⁵⁾.

En Grecia, en julio de 2016, estudiaron a las mujeres embarazadas sobre sus conocimientos, actitudes y practicas con respecto a la picadura del mosquito y con respecto al zika. Se encontraron algunas similitudes con este trabajo, ya que se halló que en el 63.3% de las mujeres gestantes existe una falta de conocimiento

con respecto a la transmisión sexual del virus zika mientras que durante nuestra investigación obtuvimos que el 68% de las gestantes desconocían que el zika se podía transmitir sexualmente ⁽¹²⁾. Se encontró, además, que existe asociación entre las gestantes que tenían más de cinco respuestas correctas con un grado académico superior (OR = 1.54, 95% CI = 1.09–2.18) ⁽¹²⁾ al igual que en el presente trabajo donde se halló asociación entre un buen nivel educativo y un buen conocimiento de la enfermedad ($p < 0,0001$); a mayor nivel educativo, mayor conocimiento de la enfermedad.

En Estados Unidos se comparó a gestantes que nacían en Estados Unidos con aquellas que han nacido en áreas donde se han registrado brotes de zika; se encontró que aquellas que nacieron en Estados Unidos solo el 39.4% sabían que el Zika se podía transmitir sexualmente mientras que las que han nacido en áreas endémicas obtuvo un resultado de 56.4%; pero en cuanto a la transmisión por la picadura del mosquito, se obtuvo un resultado similar ya que se halló que el 76.3% de las que nacieron en Estados Unidos sabían que la picadura del mosquito infectado transmitía zika en comparación con el 79.6% de las que vivían en zonas endémicas ⁽²⁶⁾. Revisando nuestro estudio, se halló de igual manera que muchas gestantes desconocían que el zika se podía transmitir sexualmente, quizá esto se debe a que, en nuestro país, el tema de las relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual son un tema del cual no se habla mucho al respecto. En cuanto a las actitudes preventivas, se halló que el 74.3% de las gestantes usarían una vacuna contra el zika si existiese ya que el 65.2% de las mismas son conscientes de que el zika afecta la salud del bebé ⁽²⁶⁾; en nuestra encuesta tuvimos un enunciado similar y se halló que el 48.5% de las participantes estaban de acuerdo con usar la vacuna si fueran necesario ya que el 51.5% están de acuerdo con que la picadura del mosquito infectado puede afectar al feto. Se realizó otra investigación en gestantes en los Estados Unidos, acerca del conocimiento que tienen las mismas sobre las actitudes y estrategias preventivas para enfrentar el zika. Se halló que el 30% de las gestantes tenían conocimiento sobre el zika y también se encontró que el 72% se vacunaría. Se halló que haber viajado o vivir en una zona endémica para zika, preocuparse o conocer el zika y considerar que el desarrollo de la vacuna contra el zika era algo importante se asociaba al deseo de vacunarse ⁽²⁷⁾; en nuestro trabajo, se halló que el 48.5% de las gestantes estaban

de acuerdo con vacunarse si existiese una vacuna para el zika como método de prevención (tabla 3).

En 2016, un estudio realizado en Brasil, demostró que la mayoría de las mujeres que escucharon sobre la enfermedad sabían de su relación con el síndrome congénito que conlleva la infección (98.6%), pero solo la mitad era consciente de que el zika puede transmitirse sexualmente (50.2%) ⁽²⁸⁾, como se puede apreciar en todos los trabajos de investigación que se han revisado e incluso en el presente estudio se halló que no se habla sobre la transmisión sexual del zika. Se halló, también, en Brasil, que el conocimiento acerca de la transmisión sexual del zika estuvo cerca de ser significativa con el nivel educativo ($p = 0.063$) ⁽²⁸⁾. En el presente trabajo se observa que un buen nivel educativo se asocia con un buen conocimiento sobre el zika (tabla 4). Por otro lado, en la investigación desarrollada en Brasil se obtuvo como resultado que las mujeres que usaban condones eran más conscientes de la transmisión sexual del zika ($p = 0.002$), pero solo el 10.6% usaban condones para prevenir la enfermedad ⁽²⁸⁾.

En Colombia se comparó el conocimiento que tenía la población acerca del zika, chikungunya y dengue y se demostró que la población sabía que las tres enfermedades eran transmitidas por un mosquito, sin embargo, desconocían el nombre del vector. En cuanto a las actitudes, la población manifestó que era importante deshacerse de los contenedores de agua, pero no consideró importante el uso de repelentes ⁽²⁹⁾, mientras que en el presente estudio el 53.6% de las gestantes estuvo de acuerdo con el uso de repelentes para evitar la picadura de los mosquitos y el 46.4% estuvo en desacuerdo con que no usarían repelentes porque no creen que pueda proteger al feto.

La mayoría de los trabajos reconocen que el modo de transmisión del zika es a través de la picadura del vector; en Ecuador, se halló que el 93.2% sabía que la transmisión principal del virus era a través de la picadura del mosquito, pero solo el 8.6% sabía que podía transmitirse sexualmente y el 17.3% sabía que podía transmitirse de la madre al hijo. De acuerdo con los hallazgos, el 62.9% de los participantes ecuatorianos sabían que previniendo las picaduras del mosquito evitaban enfermarse del virus, pero solo el 9.8% de la población estaba consciente

que usando condones también evitaban contagiarse del zika ⁽³⁰⁾. Esto indica, que la educación sexual en cuanto a enfermedades infecciosas aún es un tema que hay que trabajar con la finalidad de concienciar a la población de los riesgos que puede traer no protegerse durante las relaciones sexuales; por ejemplo, se ha reportado que el virus zika puede permanecer en el semen por un tiempo desde 24 hasta 188 días y durante ese tiempo puede infectar a otra persona ⁽³¹⁾. Por lo tanto, es importante hacer un enfoque integral de las medidas de prevención y promoción de la salud.

Una de las principales limitaciones del presente estudio fue el pequeño número de muestra y que fue realizado en un solo centro de salud por lo que podría haber algún sesgo, sin embargo, las gestantes de zonas urbanas de Lima acuden casi todas a los controles prenatales, por lo que esta muestra podría representar adecuadamente a las gestantes que viven en estas zonas. Otras limitaciones fueron, la falta de estudios previos de investigación sobre el tema en nuestro país y el tiempo. Sin embargo, una de las fortalezas del presente estudio fue que el cuestionario validado fue administrado por personal capacitado.

CONCLUSIONES

Los conocimientos principalmente fueron catalogados como buenos, sin embargo, aún existe un porcentaje que desconoce la enfermedad. Por otro lado, las actitudes que tienen las gestantes frente a la enfermedad fueron catalogadas como buenas, sin embargo, siendo un distrito dónde han ocurrido brotes de otras enfermedades infecciosas similares al zika (ej. Dengue) el resultado pudo haber sido mejor.

En cuanto a los conocimientos, la mayoría de las gestantes desconocen que una de las causas por la cual se transmite el virus es por medio de la actividad sexual.

La actitud más desfavorable, que la mayoría de las gestantes manifestó, fue no dar mucho interés sobre la prevención para las picaduras de mosquito durante la tarde y noche.

Se encontró asociación entre nivel educativo y conocimientos sobre la enfermedad. A mayor nivel educativo, las gestantes tienen un mayor conocimiento sobre el zika.

RECOMENDACIONES

Se sugiere reforzar la educación sanitaria en Lima Sur y enfocarse en poblaciones de alto riesgo, como en este caso las gestantes, para prevenir de esta manera la morbimortalidad neonatal y materna.

Las actividades de prevención y promoción de la salud deberían mejorarse e incluir la participación de la comunidad en forma intersectorial.

Deberían implementarse clases de educación sexual a la población en edad reproductiva para prevenir no solo embarazos no deseados, sino también para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Maguiña C, Galán-Rodas E. El virus Zika: una revisión de literatura. Acta Médica Peruana. [Internet] enero de 2016;33(1):35-41. Extraído el 25 de febrero 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100007
2. Maguiña Vargas C. Zika, la nueva enfermedad emergente en América: A new emerging disease in America. Revista Medica Herediana. [Internet] enero de 2016;27(1):3-6. Extraído el 10 de febrero 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100001
3. OMS | Enfermedad por el virus de Zika [Internet]. WHO. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/zika/es/>
4. González Collantes S. Situación epidemiológica del virus zika. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet] enero de 2017;78(1):73-8. Extraído el 14 de febrero de 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000100012
5. Requena-Zúñiga E, Mendoza-Uribe L, Guevara-Saravia M. Nuevas áreas de distribución de Aedes aegypti en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet] enero de 2016;33(1):171-2. Extraído el 10 de febrero 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100024
6. Moscoso DMY. DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR. :48.
7. Tairo Donayre, Jhyrka Tatiana. Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el zika de las gestantes antes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio 2017. Tesis para optar el título de profesional de obstetra.:62.

8. Hernández-Escolar J, Consuegra-Mayor C, Herazo-Beltrán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Dengue en un barrio de la ciudad de Cartagena de Indias. *Revista de Salud Pública*. [Internet] marzo de 2014;16(2):281-92. Extraído el 15 de febrero de 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Cáceres-Manrique F de M, Vesga-Gómez C, Perea-Florez X, Ruitort M, Talbot Y. Knowledge, attitudes and practice regarding Dengue in two neighborhoods in Bucaramanga, Colombia. *Rev Salud Pública (Bogota)*. [Internet] febrero de 2009;11(1):27-38. Extraído el 15 de febrero 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100004
10. Jamanca S R, Touzett V A, Campos A L, Jave C H, Carrión M M, Sánchez C S. Estudio cap de dengue en los distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis. Lima, Perú. junio 2004. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [Internet] marzo de 2005;22(1):26-31. Extraído el 28 de febrero 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342005000100005&script=sci_arttext&tlng=es
11. Cabrera R, Carpio AG de la T-D, Jesús AIB, Borit JMC, Fuente FJH, Poma PVU, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en estudiantes de educación primaria en Chorrillos, Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. [Internet] 24 de junio de 2016;77(2):129-35. Extraído el 5 de febrero de 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v77i2.11817>
12. Mouchtouri VA, Papagiannis D, Katsioulis A, Rachiotis G, Dafopoulos K, Hadjichristodoulou C. Knowledge, Attitudes, and Practices about the Prevention of Mosquito Bites and Zika Virus Disease in Pregnant Women in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 31 de marzo 2017;14(4). Extraído el 3 de agosto 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28362340>

13. Virus Zika: Qué es, Síntomas, Causas, Tratamientos e Información [Internet]. [citado 6 de febrero de 2019]. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/viajero/infeccion-virus-zika.html>
14. Enfermedad por el virus de Zika [Internet]. [citado 6 de febrero de 2019].
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>
15. Coronell-Rodríguez W, Arteta-Acosta C, Suárez-Fuentes MA, Burgos-Rolon MC, Rubio-Sotomayor MT, Sarmiento-Gutiérrez M, et al. Infección por virus del Zika en el embarazo, impacto fetal y neonatal. Revista chilena de infectología. [Internet] diciembre de 2016;33(6):665-73. Extraído el 8 de febrero 2019. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000600009
16. Espinoza MM. Aspectos clínicos de la infección por el virus zika. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet] enero de 2017;78(1):79-82. Extraído el 25 de febrero 2019. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000100013
17. Cabezas C, García P. Diagnóstico de la infección por el virus Zika. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet] enero de 2017;78(1):89-93. Extraído el 3 de febrero 2019. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000100015
18. Cabrera Hernández Y, Vega Jiménez J, Miranda Folch JJ, Martínez Rodríguez S, García Cuervo D, Martínez Abreu J. Infección por virus Zika como un reto para la Salud Pública. Revista Médica Electrónica. [Internet] abril de 2017;39(2):304-12. Extraído el 4 de febrero 2019. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200015

19. Núñez E, Vásquez M, Beltrán-Luque B, Padgett D. Virus Zika en Centroamérica y sus complicaciones. :8. [Internet] marzo 2016. Extraído el 15 de marzo 2019. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100008
20. Cabezas C, Fiestas V, García-Mendoza M, Palomino M, Mamani E, Donaires F. Dengue en el Perú: a un cuarto de siglo de su reemergencia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet] 2 de abril de 2015;32(1):146-56. Extraído el 28 de febrero 2019. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100021
21. Espinoza Quiquia ED. Manejo activo como factor protector del parto eutócico en gestantes a término con ruptura prematura de membranas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-Lima-MINSA. Año 2017. 2017. Trabajo académico. [Internet] 2017. Extraído el 10 de febrero 2019. Disponible en:
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/356/Espinoza%20Quiquia%20Elizabet%20Dora_trabajo%20academico_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Velásquez Hurtado JE, Kusunoki Fuero L, Paredes Quiliche TG, Hurtado La Rosa R, Rosas Aguirre ÁM, Vigo Valdez WE. Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas del año 2011 neonatales en Huánuco y Ucayali, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet] abril de 2014;31(2):228-36. Extraído el 20 de febrero 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200006&script=sci_abstract
23. Burgos-Muñoz SJ, Toro-Huamanchumo CJ. Zika knowledge and preventive practices among reproductive-age women from Lambayeque, Peru. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. [Internet] 1 de septiembre de 2018;228:255-60. Extraído el 20 de febrero 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30041146>

24. Yupari-Azabache I, Benites SM, Otiniano NM, Ch PA, Romero CV, Sergeant S. Nivel de conocimientos y su relación con las actitudes y prácticas preventivas del Zika. *Revista MVZ Córdoba*. [Internet] 20 de noviembre de 2018;23(S):6981-90. Extraído el 10 de febrero 2019. Disponible en: <http://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/revistamvz/article/view/1421/pdf>

25. María BER, Fernandez T, Yanet BEB, Maco S. Variables asociadas a la prevención del zika en personas adultas atendidas en el centro de salud 9 de octubre, Iquitos - 2017. Tesis. :82. [Internet] 2017. Extraído el 14 de febrero 2019 Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5276/Carmen_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Berenson AB, Trinh HN, Hirth JM, Guo F, Fuchs EL, Weaver SC. Knowledge and Prevention Practices among U.S. Pregnant Immigrants from Zika Virus Outbreak Areas. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. [Internet] 12 de julio de 2017;97(1):155-62. Extraído el 29 de febrero 2019 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508920/>

27. Fraiz LD, de Roche A, Mauro C, Catalozzi M, Zimet GD, Shapiro GK, et al. U.S. pregnant women's knowledge and attitudes about behavioral strategies and vaccines to prevent Zika acquisition. *Vaccine*. [Internet] 2 de enero de 2018;36(1):165-9. Extraído el 2 de febrero 2019 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29157958>

28. Borges ALV, Moreau C, Burke A, Santos OA dos, Chofakian CB. Women's reproductive health knowledge, attitudes and practices in relation to the Zika virus outbreak in northeast Brazil. *PLOS ONE*. [Internet] 3 de enero de 2018;13(1): e0190024. Extraído 19 de febrero de 2019;10(1). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190024>

29. Jaramillo Ramírez GI, Álvarez LSB. Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Dengue, Chikungunya, and Zika and their Vector in Villavicencio, Colombia. *The Open Public Health Journal* [Internet]. 21 de junio de 2017 [citado 18 de febrero de 2019];10(1). Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/10/PAGE/80/FULLTEXT/#r7>

30. Casapulla SL, Aidoo-Frimpong G, Basta TB, Grijalva MJ. Zika virus knowledge and attitudes in Ecuador. *AIMS Public Health*. [Internet] 26 de marzo de 2018;5(1):49-63. Extraído 18 de febrero de 2019;10(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30083569>
31. Acuña L G, Perret C. ¿En qué consiste la infección humana por Virus Zika? *Revista médica de Chile*. [Internet] octubre de 2016;144(10):1322-5. Extraído 3 de abril 2019. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n10/art12.pdf>

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

Datos de la participante

- Edad:
- Sexo:
- Estado civil: (a) soltero/a (b) casado/a (c) divorciado/a (d) viudo/a (e) conviviente
- Nivel de instrucción: (a) no tiene (b) primaria (c) secundaria (d) superior
- Distrito de procedencia:
- Semana de gestación:

CONOCIMIENTOS:

Marcar con una X según crea conveniente

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	El virus del zika se puede transmitir a través de relaciones sexuales.		
2	El virus del zika se puede transmitir debido al consumo de alimento contaminado.		
3	El virus del zika se puede transmitir debido a la picadura de mosquitos infectados.		
4	La enfermedad por el virus zika causa una enfermedad severa, sangrado y muerte.		
5	Una mujer embarazada puede enfermarse de enfermedad de zika.		
6	Si una mujer gestante tiene zika, es un riesgo de aborto.		
7	Si una mujer embarazada tiene zika, su feto/ bebe está en riesgo de nacer con microcefalia.		
8	Existe algún tratamiento para la enfermedad causada por el virus zika.		
9	Existe alguna vacuna en contra del virus zika.		

ACTITUDES:

Marcar con una X según crea conveniente

		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
10	Creo que la picadura de mosquito a las mujeres embarazadas puede afectar la salud del feto/bebe.					
11	Si tu doctor te recomendase usar todos los días repelente para mosquitos, lo usaría.					
12	Yo no usaría repelente para mosquitos porque podría ser peligroso para el feto/ bebe.					
13	Yo no usaría repelente para mosquitos porque no creo que me pueda proteger a mí, ni a mi feto/ bebe.					
14	Si hubiese una vacuna para el virus zika, la usaría.					
15	Creo que una mujer embarazada puede ir de vacaciones a cualquier lugar donde muchos casos de zika han sucedido sin tener algún riesgo.					
16	Visitaría usted algún país donde ha habido casos de zika.					
17	Toma precauciones para prevenir las picaduras de mosquitos en los meses de verano durante su embarazo.					

18	Tomo medidas de prevención para las picaduras de mosquito cuando me doy cuenta de que hay mosquitos alrededor.					
19	Tomo medidas de prevención para las picaduras de mosquito cuando visito lugares donde podría haber mosquitos.					
20	Tomo medidas de prevención para las picaduras de mosquito todos los días durante las horas de luz.					
21	Tomo medidas de prevención para las picaduras de mosquito todos los días durante la tarde y noche					
22	Uso ropa de manga larga para prevenir las picaduras de mosquitos.					
23	Creo que debería estar prohibido viajar a lugares donde ha habido casos de zika.					
24	Uso repelente para prevenir las picaduras de mosquitos					