



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
FRENTE AL ZIKA EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHICLAYITO,
CASTILLA – PIURA, 2019.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
OBSTETRICIA

AUTORA

RIJALBA AMAYA, DANNA GERALDINE

ORCID: 0000-0003-0714-9791

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rijalba Amaya, Danna Geraldine

ORCID: 0000-0003-0714-9791

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor de Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud,
Escuela Profesional de obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Vasquez Ramirez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000- 0003- 2847- 2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000- 0002- 1818- 8174

Eto Aymar Yosidha Irina

ORCID: 0000- 0003- 0860- 4581

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

VASQUEZ RAMIREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi refugio en los momentos de adversidad, por bendecirme y siempre rodearme de personas grandiosas, por permitirme cumplir cada uno de mis sueños y por guiarme por el camino correcto.

A mis padres, por su amor, paciencia y confianza depositada en mí, por formarme en valores para ser una persona de bien, por brindarme aliento y enseñarme que a pesar de las dificultades puedo salir adelante, gracias por su esfuerzo y por ser mi más grande ejemplo a seguir.

A mi familia, por sus consejos, por su apoyo en situaciones difíciles y por celebrar conmigo cada logro.

Danna Rijalba.

RESUMEN

La presente investigación consideró como objetivo general determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes del Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla - Piura. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple, diseño no experimental, de corte transversal. La técnica trabajada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario y el Test de Likert debidamente estructurado y validado. Se ejecutó en una población muestral de 96 gestantes. Los resultados manifestaron que el 53.13% de las gestantes encuestadas no conocen sobre el Zika; en cuanto a su actitud es desfavorable en un 59.38%; y un 51.04% de las gestantes tiene prácticas desfavorables. Respecto a las características sociodemográficas, se observó que el rango de edades predominante entre las gestantes de estudio es de 15 a 23 años en un 50.00 %, el estado civil con mayor porcentaje es el de conviviente con 70.83%, además, la mayoría se encuentra en el III trimestre de gestación con un 67.71%; por último, las gestantes recibieron información por medio del Establecimiento de Salud en un 52.08%, asimismo, un 47.92% recibió la información a través de obstetras. Finalmente, se concluye que las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Chiclayito, no conocen sobre el Zika y presentan actitudes y prácticas desfavorables.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, prácticas, Zika, gestantes.

ABSTRACT

The present investigation considered as a general objective to determine the knowledge, attitudes and practices towards Zika in pregnant women of the Health Establishment I-3 Chiclayito, Castilla - Piura. It was quantitative, simple descriptive level, non-experimental design, cross-sectional. The technique used was the survey and the instrument applied was a questionnaire and the Likert Test duly structured and validated. It was carried out in a sample population of 96 pregnant women. The results showed that 53.13% of the pregnant women surveyed do not know about Zika; Regarding their attitude, it is unfavorable in 59.38%; and 51.04% of pregnant women have unfavorable practices. Regarding the sociodemographic characteristics, it is considered that the predominant age range among the pregnant women in the study is from 15 to 23 years old in 50.00%, the marital status with the highest percentage is that of cohabiting with 70.83%, in addition, the majority is in the third trimester of gestation with 67.71%; Finally, the pregnant women received information through the Health Establishment in 52.08%, likewise, 47.92% received the information through obstetricians. Finally, it is concluded that the pregnant women cared for in the Chiclayito Health Establishment do not know about Zika and have unfavorable attitudes and practices.

Keywords: Knowledge, attitude, practices, Zika, pregnant women.

CONTENIDO

1. Título de la investigación	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y Abstrac	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	5
III. Metodología	19
3.1. Diseño de la investigación	19
3.2. Población y muestra.....	19
3.3. Definición operacional de las variables de estudio	21
3.4. Técnica e instrumentos de medición.....	26
3.5. Plan de Análisis.....	28
3.6 Matriz de consistencia	29
3.7 Principios éticos.....	31
IV. Resultados	32
4.1. Resultados.....	32
4.2. Análisis de resultados	36
V. Conclusiones	40
Aspectos complementarios	41
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos	52

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Conocimiento sobre el Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla - Piura, 2019...	32
TABLA 2. Actitudes frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla - Piura, 2019...	33
TABLA 3. Prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla - Piura, 2019...	34
TABLA 4. Características Sociodemográficas y obstétricas en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla - Piura, 2019...	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 1. Gráfico de torta del Conocimiento sobre el Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019... ..	41
FIGURA 2. Gráfico de torta de las Actitudes frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019... ..	42
FIGURA 3. Gráfico de torta de las Prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019... ..	43

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sobre el Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019... ..	21
CUADRO 2. Matriz de operacionalización de la variable actitudes frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019... ..	22
CUADRO 3. Matriz de operacionalización de la variable prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019... ..	23
CUADRO 4. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019... ..	24
CUADRO 5. Matriz de consistencia Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I.3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019... ..	29

I. INTRODUCCIÓN

La infección por Zika se ha posicionado como un problema crítico para la salud pública y, en mayor medida, para la población gestante, debido a las numerosas complicaciones que puede causar en el desarrollo del feto. Este virus se transmite principalmente por la picadura de un mosquito infectado *Aedes Aegyti*, mismo vector del Dengue y Chicungunya. Se debe rescatar que no todos los infectados presentan sintomatología, sin embargo, de presentar molestias, suelen ser mínimas y a menudo no son atendidas. Esta situación, en conjunto a la carencia de un tratamiento especializado para el virus, genera un peligro considerable para las gestantes que, de manera urgente, necesitan ser orientadas sobre las medidas de prevención y su correcta aplicación (1).

Por lo general, esta enfermedad tiene un comportamiento benigno, sin embargo, se ha generado una alarma mundial desde la aparición de una epidemia por Zika en Brasil (2015), que originó un nuevo fenómeno relacionado con el nacimiento de bebés con microcefalia (1). El Zika fue considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en febrero del 2016, como un problema de salud pública, debido a que afecta tanto a la madre como a su bebé, pudiendo tener consecuencias devastadoras por infección intrauterina como la microcefalia, abortos espontáneos, partos pre término, daño cerebral, malformaciones congénitas, entre otros (2).

La enfermedad por el virus del Zika cobró importancia en la población americana, tras el surgimiento de la epidemia en Brasil, pues según datos brindados por la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 27 de octubre del 2016 se han reportado 166 010 casos confirmados,

514 757 casos sospechosos y 4 548 casos importados, de los cuales se tuvo 4 fallecidos.

(3) La OMS señala que uno de los países más afectados fue Brasil, donde se reportaron los primeros 16 casos confirmados que tuvieron lugar en Bahía y Río Grande do Norte. Además, se registra que, desde noviembre del 2015 hasta febrero del 2016, se han notificado en Brasil 5 280 casos de microcefalia o malformaciones del Sistema nervioso central y 108 defunciones asociadas al virus Zika en la gestación, de los cuales se realizó investigaciones para 1 345 casos, siendo 508 los casos confirmados.

(4)

Otros países afectados fueron los que conforman la Región Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú), pues hasta el 2017 se registraron 12 081 casos confirmados, 157 795 casos sospechosos y 36 casos importados, sin fallecidos. (3) Por otro lado, según la OPS, en Estados Unidos aparecieron 6 casos confirmados de virus Zika transmitidos por vía sexual. En Honduras, de 68 gestantes infectadas por el virus del Zika, 41 presentaron síntomas durante el 1° y 2° trimestre del embarazo. En Puerto Rico, de 40 gestantes con Zika, 13 eran asintomáticas. (5)

En Perú, según el Ministerio de la Salud (MINSa), hasta el 31 de diciembre del 2016, se notificaron un total de 2 177 casos de Zika. Los brotes iniciaron en Jaén y Yurimaguas, incrementándose, especialmente los casos sospechosos, principalmente por la notificación de la ciudad de Iquitos (Loreto) (6). En el 2017, a causa del niño Costero, Perú alcanzó su pico más alto de casos reportados de Zika con una cifra de 6099 casos, y la región Piura fue la más afectada, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSa), hasta octubre del 2019 se han presentado 1 314 casos de Zika, aumentando

en 45% respecto a los casos presentados en el 2018, siendo Cajamarca, Huánuco, Piura, Lambayeque y Tumbes las regiones que encabezan la lista con más casos. (7)

Según las estadísticas proporcionadas por la Dirección de Salud (DIRESA) Piura, los casos confirmados de Zika en Piura hasta la semana epidemiológica 40 (al 6 de octubre 2017) son 15 de los cuales 5 corresponden a gestantes; en tanto que los casos sospechosos son 49 haciendo un total de 64 casos entre sospechosos y confirmados. Además, hasta abril del 2019 se han identificado 19 pacientes con Zika, de los cuales cinco son de Sullana, siete de la provincia de Piura, 4 de los Órganos- Talara, y 3 de Morropón, resaltando que de todos ellos 3 son gestantes (8).

Según declaraciones de las autoridades responsables del Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, cuando surgió la epidemia en la región Piura (2017) previo aviso del Ministerio de Salud (MINSA), se inició con las campañas de prevención y la entrega de repelentes y mosquiteros a todas las gestantes con el objetivo de minimizar los casos de Zika. Es importante mencionar que en el año 2019 no se presentaron casos de Zika en las gestantes atendidas en el establecimiento, no obstante, actualmente, estas prácticas de prevención no se llevan a cabo.

Por todo lo expuesto, es necesario formular la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika tienen las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2019? Para dar respuesta se plantea como objetivo general Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes del ámbito de estudio, por otro lado se considera como objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento frente al Zika en gestantes del ámbito de estudio, (b) Identificar las actitudes

frente al Zika en gestantes del ámbito de estudio, (c) Identificar las prácticas frente al Zika en gestantes del ámbito de estudio, (d) Describir las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes del ámbito de estudio.

La presente investigación se realiza con la finalidad de ofrecer resultados relevantes a las entidades de salud para sugerir la realización de proyectos de sensibilización, orientación y prevención a las gestantes, ya que, a pesar de que constituyen la población con mayor vulnerabilidad frente al Zika, la herramienta de recolección de datos indica un bajo nivel de conocimiento sobre esta enfermedad, lo que ocasiona la falta de medidas preventivas y suponen un riesgo para la salud del feto, entre las cuales se puede mencionar el uso de ropa de colores claros, repelentes, mosquiteros, preservativo durante el coito, y evitar depósitos con agua estancada.

De la misma manera, se busca aportar enfoques teóricos para futuras investigaciones, por consiguiente, esta investigación tuvo como finalidad determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla – Piura, 2019; por último, el presente estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal, nivel cuantitativo y diseño no experimental, donde la población muestral estuvo constituida por 96 gestantes que pertenecen al Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, a las cuales, mediante la técnica de la encuesta, se les aplicó el instrumento de recolección de datos para evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas. Los resultados manifestaron que el 53.13% de las encuestadas no conocen sobre el Zika; en cuanto a su actitud es desfavorable en un 59.38%; y un 51.04% de las mismas tienen prácticas desfavorables. Se concluye que el porcentaje mayoritario de gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Chiclayito no conoce sobre el Zika y presenta actitudes y practicas desfavorables.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes locales

Bardales E. (9) en Piura 2017, en su tesis “Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes del Hospital Las Mercedes de Paita, 2017”, de tipo descriptivo cuantitativo, tuvo por objetivo general determinar la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes de Paita, 2017. A una muestra de 84 gestantes se les aplicó un cuestionario. Entre los resultados: el 15% de las gestantes tuvo un nivel de conocimiento del Zika en gestantes malo y el 44% un nivel regular; además el 79.8% de gestantes tienen un nivel de prácticas inadecuadas en la prevención del Zika. Con lo cual, se concluyó que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y nivel de prácticas de prevención del Zika en gestantes atendidas en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, 2017.

Rojas E. (11) en Piura 2017, su investigación “Conocimiento, actitud y práctica de gestantes frente al Zika, en el centro de salud I-IV Consuelo de Velasco mayo-agosto 2017”, de tipo cuantitativo descriptivo, se realizó con el objetivo general de determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en el ámbito de estudio, para ello se aplicó un cuestionario a una muestra de 130 gestantes, de donde se obtuvo como resultados que el 78.5% de gestantes tuvo conocimiento bajo, el 21.5% conocimiento medio y nadie tuvo conocimiento alto. Además, el 97.7% tuvo una actitud desfavorable y el 2.3% una actitud favorable. También, el 90.8% tuvo una moderada práctica preventiva, el 7.7% mala práctica, y el 1.5% tiene una buena práctica preventiva. Así concluye que el nivel conocimiento de las gestantes en el

Centro de Salud Consuelo de Velasco es relativamente bajo y se acompaña de actitudes moderadas y prácticas preventivas regulares.

La Madrid F. (10) en Piura, 2016, en su estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de la infección con el Virus Zika en las gestantes atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia. Hospital de la Amistad Perú – Corea II Santa Rosa – Piura – 2016”, de tipo descriptivo, consideró como objetivo general conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de infección por el Virus Zika del ámbito de estudio, para lo cual se aplicó un cuestionario a una muestra de 180 gestantes, obteniendo que el 42.22% tiene conocimiento bajo, el 23.89% medio, y 33.89% alto. Además, el 27.78% tuvo nivel de actitudes incorrectas, y 72.22% correctas. Así se concluyó que aquellas gestantes con conocimiento alto tenían más de 17 años, de procedencia urbana, en el tercer trimestre de embarazo, y con estudios superiores, en tanto que las gestantes con bajo conocimiento tenían más de 35 años, de procedencia rural, en el segundo trimestre de gestación y con estudios primarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Arce N. Michuy K. Del Aguila C. (12) en Perú 2017, su investigación titulada “Conocimiento y percepción de riesgo de enfermarse con Zika en gestantes atendidas en la institución prestadora de servicios de salud “Morona Cocha”, Iquitos–2017”, de tipo cuantitativo y diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y la percepción de riesgo de enfermarse con Zika en el ámbito de estudio. Para lo cual se trabajó con una muestra de 132 gestantes a las que se evaluó mediante el cuestionario sobre conocimiento y la escala tipo Likert sobre percepción de riesgo de enfermarse con Zika. De donde el 75,8 % tuvo conocimiento no adecuado,

y 24,2% conocimiento adecuado, el 77,3% tuvo percepción de riesgo bajo y 22,7% percepción de riesgo alto. Por lo cual concluyó que las gestantes con conocimiento adecuado tendrán mayor percepción de riesgo de enfermarse de Zika, mientras que las gestantes con conocimiento inadecuado tendrán percepción de riesgo bajo.

Zapatel R. (13) en Perú 2017, en su tesis “Nivel de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad del Zika en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil, Villa María del Triunfo. Octubre 2017”, siendo un estudio cuantitativo descriptivo, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento y las actitudes sobre la enfermedad del Zika en el ámbito de estudio. Se trabajó con una muestra de 97 gestantes, y se utilizó como técnica la encuesta, de donde se obtuvo como resultados que el 78.4% de las gestantes tuvo un nivel de conocimientos sobre el Zika bueno, y el 21.6% tuvo buenas actitudes sobre la prevención del Zika, concluyendo que el conocimiento de las gestantes frente a la enfermedad Zika fue en su mayoría bueno, sin embargo, se deben focalizar las actividades educativas para mejorar las actividades de difusión de información.

Tayro J. (14) en Perú 2017, realizó su investigación 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 tipo descriptivo transversal, con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Zika en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, para lo cual, a una muestra de 202 gestantes se les aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos y para las actitudes la escala tipo Likert. Se obtuvo como resultados que el 12.9% tuvo un nivel de conocimiento adecuado y el 37.1% una actitud preventiva positiva sobre

el Zika. Concluyó que las gestantes del Hospital Regional de Loreto tienen un bajo nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Zika.

2.1.3. Antecedentes internacionales

Alves C., et al. (18) en Brasil 2018, en su investigación denominada “Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas”- "Virus del Zika: conocimientos, percepciones y prácticas de atención para las mujeres embarazadas infectadas", consideraron como objetivo comprender el conocimiento, las percepciones y las prácticas de atención de las mujeres que contrajeron el virus del Zika durante el embarazo. Para lo cual aplicaron una encuesta a 10 gestantes con Zika, y con los resultados pudieron evidenciar que el conocimiento se redujo a poca información, siendo las fuentes el internet y la televisión, con poca expresión de los servicios de salud, además, el miedo y la preocupación por el bebé influyen en las prácticas de cuidado en el embarazo. Así concluyeron que las gestantes reciben poca información de los servicios de salud y sus prácticas de prevención están relacionadas con el miedo a transmitir la infección al bebé durante el embarazo.

Mouchtouri V., et al (16) en Grecia, 2017, realizaron una investigación titulada “Knowledge, Attitudes, and Practices about the Prevention of Mosquito Bites and Zika Virus Disease in Pregnant Women in Greece” [Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de las picaduras de mosquitos y la enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas en Grecia], cuyo objetivo fue examinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la prevención de la picadura del mosquito y sobre el Zika en mujeres embarazadas en Grecia julio de 2016, se aplicó una encuesta a 573 gestantes, de las cuales, el 63% tenía falta de conocimiento de la transmisión por vía

sexual y el 24% no sabían que la enfermedad en la gestación ponía en riesgo al feto. Además, 18% no toma medidas preventivas. Concluye que Grecia es un área receptiva para la transmisión del Zika, por lo que la preparación para prevenir cualquier posible transmisión local futura debería estar en su lugar.

Prue C. et al (15) en EE.UU. 2016, en su estudio “Awareness, Beliefs, and Actions Concerning Zika Virus Among Pregnant Women and Community Members- U.S. Virgin Islands, November-December 2016” [Conciencia, creencias y acciones sobre el virus del Zika entre mujeres embarazadas y miembros de la comunidad - Islas Vírgenes de EE. UU., Noviembre-diciembre 2016], con el objetivo de evaluar el conocimiento, las creencias y las acciones relacionadas con el virus del Zika y las medidas locales de prevención y control. Para ello, aplicaron un cuestionario a 103 gestantes, de las cuales, el 54,4% estaban moderada o extremadamente preocupadas por infectarse con el virus del Zika, mientras que el 13,9% declararon que era probable que se infectaran. Las medidas de prevención más frecuente fueron usar repelente (74.0%,) y usar ropa que cubra brazos y piernas (26.9%). Concluyen que es importante dar capacitación y concientizar a la población, en especial a las gestantes para evitar futuras epidemias.

Piedra S. et al. (17) en Ecuador, 2016, en su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre Zika en relación con el embarazo en la ciudad de Pedernales, Post-terremoto, Ecuador”, tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los jefes de familia con relación al Zika en el embarazo. Aplicaron un cuestionario a 60 jefes de familia, de los cuales 5 eran gestantes (8.3%), dos tuvieron síntomas sugestivos de Zika y ninguna se realizó pruebas diagnósticas, además, el 38.3% opina que las gestantes que contraigan Zika deberían tener acceso a servicios

de aborto seguro y legal. Concluyeron que los conocimientos actitudes y prácticas de Zika en el embarazo fueron inadecuados por lo que se debe fortalecer los conocimientos sobre mecanismos de transmisión, principalmente de la vía sexual.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas del conocimiento

Según Ramírez A, citado por Salcedo O, la epistemología entiende al conocimiento como el acto consciente para aprehender las cualidades del sujeto, así como el objeto del mismo. De esta manera, el conocimiento resulta ser un elemento básico en la investigación científica, pues ambos se nutren de una sucesión propiciada por la necesidad humana de entender hechos propios de la existencia, o por el afán de entender las circunstancias desde los albores de la especie, con explicaciones que luego son cuestionadas, lo que condiciona varias fases de cambio, generalmente ascendentes (19).

Como teorías del conocimiento, Solorzano D. (20) considera las siguientes:

- **Teoría del empirismo:** según Hobbes, el conocimiento se adquiere con el paso del tiempo a través de la experiencia, por lo que muestra interés en la instrucción del hombre en la práctica, además hace énfasis en la percepción sensorial para el nacimiento de ideas, siendo esta la base de todos los conocimientos.
- **Teoría del racionalismo:** fundada por René Descartes, quien afirma que el conocimiento se da mediante la razón y se opone al empirismo, debido a que lo adquirido por la experiencia es solo una opinión y se encuentra en continuo cambio.

- **Teoría del aprendizaje significativo:** según Ausubel, el individuo adquiere nuevos significados a partir de los conocimientos previos, es decir, la información nueva se une con la que ya se posee para reestructurarla.
- **Teoría del constructivismo:** según Piaget, se requiere de instrumentos para adquirir conocimientos propios y dar solución a problemas.

2.2.2. Bases teóricas de las actitudes

Según Suarez D. (21), en su tesis considera que las actitudes son la predisposición, aprendida y organizada a través de la experiencia, que se tiene respecto a determinada situación y que influye de alguna manera en la respuesta o reacción frente a la misma, pudiendo ser positiva- favorable o negativa- desfavorable. Además, estas se forman a través de opiniones, creencias, sentimientos y conductas, y nos proporcionan las bases emocionales de relaciones interpersonales y de identificación con los demás. Entre las teorías de la actitud podemos considerar:

- **Teoría de la congruencia:** Según Osgood y Tannenbaum, explicaban que las actitudes se basan en la manera en la que las personas ven la realidad como algo ordenado y congruente, y tratan de mantener dicha congruencia ajustando sus actitudes.
- **Teoría del equilibrio:** proveniente de Heider, quien establece que las personas buscan consistencia, equilibrio y armonía tratando de evitar las actitudes que alteren estas condiciones.
- **Teoría cognoscitiva:** hace referencia a las actitudes aprendidas que el ser humano adquiere a través del tiempo mediante la práctica, experiencias vividas o por la interacción con otras personas.

2.2.3. Bases teóricas de la práctica

Según Bunge, citado por Raymundo L (22) en su investigación, establece que la práctica es considerada una praxis porque va de la mano con el conocimiento, es decir que para llevar a cabo algunos objetivos es necesario conocer lo que se va a hacer. Además, considera que la experiencia está muy relacionada y es un aspecto indispensable, ya que para que una persona realice una buena práctica es importante que haya tenido un acercamiento anteriormente, o un contacto directo con el fenómeno mediante el uso de los sentidos, por ende, no puede existir la práctica de un conocimiento si no se ha experimentado primero. Asimismo, la práctica puede definirse como el conjunto de habilidades y destrezas que se han adquirido a través de la experiencia, la observación o puede ser transmitida o expresada mediante el lenguaje (22).

2.2.3.1. Prácticas preventivas:

Son aquellas acciones que no solo cumplen con la finalidad de evitar que se contraiga alguna enfermedad, sino que también pretenden impedir que continúe su desarrollo y reducir las consecuencias y el impacto de las secuelas que puede traer consigo, razón por la cual se puede clasificar a la prevención según el momento en que se realiza como prevención primaria, que abarca la promoción y protección de la salud impidiendo que aparezca la enfermedad; prevención secundaria, que actúa en las primeras etapas de la enfermedad mediante un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y eficaz; y la prevención terciaria, que vendría a ser el tratamiento o rehabilitación de la enfermedad que ya se ha desarrollado buscando una mejor calidad de vida para el paciente (23).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Zika

El Zika es una arbovirosis cuya causa es el virus del Zika de la familia Flaviviridae, que fue descubierto en Sudafrica, y guarda relación con otras enfermedades como el Dengue dentro de la familia viral. Este virus se transmite generalmente por la transmisión vectorial, es decir, por la picadura de mosquitos del género Aedes, siendo el Aedes Aegypti el vector principal, el cual está presente en zonas tropicales y subtropicales (24). La enfermedad puede ser asintomática o de síntomas leves y raramente requiere de hospitalización en adultos, pero puede ser perjudicial durante la gestación debido a el potencial viral capaz de generar malformaciones en el feto que involucran al Sistema Nervioso central, a pesar de que sigue siendo objeto de investigación, cada vez más se evidencia que el virus puede transmitirse de la madre al feto durante el embarazo (25). La Organización Mundial de la Salud (OMS), “ha declarado al Zika como una emergencia de salud pública de importancia internacional”, siendo la mejor manera de prevenirlo, el protegerse contra las picaduras de los mosquitos, esto se debe a la gran cantidad de casos sospechosos y confirmados que se han encontrado (26).

2.3.1.1. Zika en el embarazo

Los síntomas de la embarazada que permiten diagnosticar la enfermedad del Zika, son los mismos que los de la población en general, también suelen ser leves, de corta duración (2-7 días) e incluso pueden presentarse o no. Es por eso que, lo que se considera como un riesgo en la mujer embarazada, es la capacidad que tiene el virus para dar lugar a anomalías congénitas a través de la transmisión de vértice, ya que se

le ha relacionado con calcificaciones cerebrales y otras lesiones del Sistema Nervioso Central, puede ocasionar microcefalia, Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU) acompañado o no de microcefalia, hipoplasia macular, oligohidramnios, insuficiencia placentaria y alteraciones en el flujo arterial umbilical y cerebral, anormalidades auditivas y visuales, tales como hipoacusia central, alteraciones pigmentarias focales de la retina y atrofia coriorretiniana, especialmente en la mácula e hipoplasia del nervio óptico, además aumenta el número de abortos espontáneos y muertes fetales (24).

2.3.1.2. Transmisión

El virus del Zika tiene cuatro formas de transmisión: la transmisión vectorial, que se origina a través de la picadura de mosquitos del género *Aedes* (*Ae. Aegypti*, *Ae. Albopictus*) sobre todo en zonas tropicales, pues se ha encontrado virus Zika en su saliva, éstos depositan sus huevos en aguas estancadas y actúan también transmitiendo los virus del dengue y chikungunya. Los mosquitos hembras se alimentan de sangre humana para llegar a poner huevos, y pueden realizar múltiples ingestas de sangre en solo una comida, razón por la cual suelen infectarse al picar a una persona que tiene el virus en su sangre, y así, una vez infectados, pican a otras personas y las contagian propagando la enfermedad (18).

También se ha encontrado ARN del virus en secreciones corporales como semen, orina, sangre, líquido cefalorraquídeo, saliva, lo cual constituye otras formas de contagio de la enfermedad. Entre ellas, la transmisión sanguínea, que se da cuando se tiene contacto con sangre de una persona infectada ya sea por transfusiones sanguíneas o por descuido (24). Cuando ocurrió la epidemia en la Polinesia Francesa, en un 3% de donantes de sangre con presentación clínica asintomática se detectó el virus del

Zika, haciendo posible la transmisión por donación de sangre y productos sanguíneos infectados (18).

Otra de las vías de transmisión del Zika suele ser la transmisión sexual, por las relaciones coitales sin protección de barrera, es decir, no haciendo uso del preservativo ya sea en el sexo por vía vaginal, anal u oral (25). Pues, existen casos de personas que no viven en zonas infectadas de Zika y nunca han viajado a una de ellas, y sin embargo se les ha detectado el virus en muestras de sangre, además, se ha demostrado la presencia de ARN viral en el semen a dos semanas de iniciados los síntomas, es por estas razones que se ha considerado esta vía de transmisión como difusión del virus, sin embargo, aún se requiere de más estudios para responder a ciertas interrogantes como la prevalencia de fluidos corporales, infecciosidad viral persistente y, si las personas asintomáticas pueden transmitir el virus a través de la actividad sexual (18).

Por último, podemos mencionar también a la transmisión vertical, en la que una gestante infectada puede contagiar de esta enfermedad a su hijo, ya sea a través de la placenta en el embarazo o durante el parto, pues se ha demostrado que el virus del Zika puede atravesar la barrera placentaria, y se ha encontrado muestras de ARN viral en el líquido amniótico, todavía no se ha confirmado contagio mediante la lactancia materna, por lo que no se prohíbe ya que se obtienen más beneficios que riesgos para el recién nacido (18).

2.3.1.3. Signos y síntomas

Generalmente, la enfermedad del Zika suele ser asintomática, sin embargo, los síntomas pueden aparecer de 3 a 12 días después del contagio, como un periodo de incubación, y la mayoría de síntomas tiene una duración de 4 a 7 días, siendo leves, de

recuperación rápida y la tasa de hospitalización es baja (24). Puede presentar cuadros febriles ($< 39^{\circ}\text{C}$) que según la intensidad se asemeja a enfermedades como la influenza (leve), y el dengue (grave). También, se caracteriza por presentar debilidad, inflamación en manos y pies, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgia, artralgia, exantema maculopapular que se extiende en dirección cefalocaudal, puede presentar también edema en miembros inferiores, dolor retroocular, con menos frecuencia se presentan algunos trastornos gastrointestinales como vómitos, inapetencia, diarrea y dolor en el abdomen (25).

Existen casos en los que el Zika se ha presentado con daños neurológicos y el síndrome de Guillain Barré, pero hay muy poca evidencia y disponibilidad de investigaciones que puedan confirmar la relación que existe entre el Síndrome de Guillain-Barré y el Zika. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la evidencia de que los trastornos neurológicos, incluidos microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré, están asociados con la infección por el virus del Zika sigue siendo circunstancial, pero un conjunto cada vez mayor de datos clínicos y epidemiológicos apunta a que el virus del Zika podría ser un factor causal” (26).

El síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad autoinmune aguda que afecta al sistema nervioso, y se da generalmente luego de adquirir infecciones bacterianas o virales, da lugar a un escaso desarrollo sensoriomotor inferior, bilateral y simétrico (26). Se manifiesta entre la primera y tercera semana después de haber ocurrido la infección, y se caracteriza por presentar debilidad, sensación de hormigueo en las piernas que se prolonga a los brazos, disfunción motora y en ocasiones parálisis de los músculos como los respiratorios y de la deglución, disminución o ausencia de reflejos tendinosos y puede presentar trastornos de los nervios craneales (9).

2.3.1.4. Tratamiento

Debido a la levedad de los síntomas de la enfermedad y a su corta duración, no se ha establecido un tratamiento específico, ni vacuna para su prevención, además es poco frecuente que se desarrollen complicaciones neurológicas y autoinmunes, pero si se puede hablar de un tratamiento enfocado a minimizar los síntomas, el cual se basa en recetar medicamentos comunes para calmar el dolor, y antipiréticos para bajar la fiebre, como acetaminofeno para la cefalea, esto acompañado de reposo absoluto, mantenerse hidratado bebiendo abundantes líquidos y hacer uso de mosquitero en lugares en los que hay mosquitos. Se debe evitar el uso de aspirinas y antiinflamatorios no esteroideos, para evitar riesgos de hemorragia hasta que se descarte infección por Dengue. Se puede hacer uso de antihistamínicos, como la loratadina 10mg, para el control de erupciones cutáneas y alivio del prurito en pacientes con sarpullido (9).

En caso de las gestantes que viven en zonas en las que incide el virus, o que han viajado a uno de estos lugares, sea el caso de que presenten o no algún síntoma relacionado con la enfermedad, deben acudir inmediatamente al centro de salud más cercano para que se les pueda realizar el diagnóstico rápido y temprano del Zika y descartarlo mediante pruebas de laboratorio, y, por consiguiente, para que les den la atención clínica que necesitan y el manejo oportuno de la infección para disminuir las molestias y evitar sus complicaciones (9).

2.3.1.5. Prevención

Es necesario recalcar que actualmente no hay una vacuna disponible para la prevención del Zika, es por ello que, para evitar el contagio de la enfermedad se deben tomar medidas preventivas, estas están centradas en la reducción de la cantidad de

mosquitos en el entorno eliminando los lugares de cría, para evitar el contacto entre los mosquitos con las personas, esto se logra tomando en cuenta los lugares en los que más incide el vector Zika. Entre estas medidas tenemos el uso de repelentes y mosquiteros en puertas, ventanas y cama, el uso de ropa que cubra bien el cuerpo como polos de manga larga y pantalones, considerar también el cierre de puertas y ventanas por las que pueda pasar el mosquito. También es importante limpiar aquellas zonas de la casa en las que se pueda acumular agua, y la intervención de las autoridades mediante fumigaciones (27).

En el caso de los viajeros, deben tomar sus precauciones para evitar el contagio, principalmente manteniéndose informado sobre la prevalencia de la enfermedad en el lugar al que piensa ir, y hacer uso del preservativo en las relaciones coitales o también se recomienda la abstinencia sexual, ya que puede no haberse enterado de que está infectado debido a que la enfermedad puede ser asintomática y de esa manera puede propagar la enfermedad incluso cuando regrese de su viaje (28).

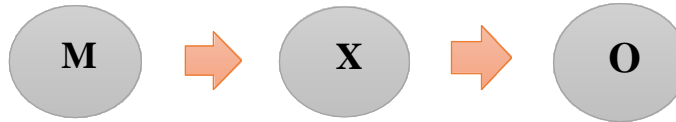
Es recomendable también, evitar el contacto con fluidos corporales (sangre, heces, orina, semen, fluidos vaginales) de personas que hayan contraído la enfermedad del Zika, esto se logra mediante las medidas de bioseguridad, haciendo hincapié en el uso de protección de barrera, evitando la exposición de la piel y lavándose las manos después del contacto, así como también se debe lavar de manera diaria el lugar en el que se encuentra alojado el paciente (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal.

ESQUEMA



Donde:

M: Muestra estudiada

X: Conocimiento, actitudes y prácticas.

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población se constituyó por 96 gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2019, por muestreo no probabilístico en conveniencia del autor y que cumplen con los criterios de selección.

El tamaño de la población fue definido por el registro de atenciones prenatales de gestantes del servicio de obstetricia en el periodo de setiembre a diciembre del 2019.

3.2.2 Muestra

La muestra la conformaron el total de la población en estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Gestantes que acudieron al servicio de obstetricia del Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019.
- Gestantes que acepten participar libre y voluntariamente de la investigación.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Gestantes que se rehúsen a participar del estudio.
- Mujeres con discapacidad para comunicarse.

Para la recolección de datos, primero se obtuvo el permiso de las autoridades representativas del Establecimiento de Salud Chiclayito, Castilla- Piura, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

3.3. Definición operacional de las variables de estudio

CUADRO 1. Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sobre el Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO SOBRE EL ZIKA	Es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce (19).	Conocimiento en forma global sobre el Zika	Su evaluación se realizó mediante 8 ítems considerando 1 punto para cada respuesta positiva y 0 por cada respuesta negativa, clasificándose de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • Conoce (6 – 7 puntos) • No conoce (0 -5 puntos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce. • No conoce. 	Cualitativa nominal.

CUADRO 2. Matriz de operacionalización de la variable actitudes frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3

Chiclayito, Castilla, Piura, 2019.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>ACTITUDES FRENTE AL ZIKA</p>	<p>Son la predisposición, aprendida y organizada a través de la experiencia, que se tiene respecto a determinada situación y que influye de alguna manera en la respuesta o reacción frente a la misma, pudiendo ser positiva- favorable o negativa-desfavorable (21).</p>	<p>Actitudes en forma global sobre el Zika</p>	<p>Su evaluación se realizó mediante 9 ítems, con respuestas en escala de Likert, para el mayor acercamiento a las respuestas, se evaluó en una puntuación de 1 a 4 puntos, clasificándolo de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo: 4 pts. • De acuerdo: 3 pts. • En desacuerdo: 2 pts. • Indeciso o dudosa: 1 pt. <p>Según baremación percentilica: Favorable (26- 50 puntos). Desfavorable (10-25 puntos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorables. • Desfavorables. 	<p>Cualitativa nominal.</p>

CUADRO 3. Matriz de operacionalización de la variable prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3

Chiclayito, Castilla, Piura, 2019.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>PRÁCTICAS GLOBAL FRENTE AL ZIKA</p>	<p>La práctica es considerada una praxis porque va de la mano con el conocimiento, es decir que para llevar a cabo algunos objetivos es necesario conocer lo que se va a hacer (22).</p>	<p>Prácticas en forma global frente al Zika</p>	<p>Su evaluación se realizó mediante 10 ítems, con respuestas en escala de Likert, para el mayor acercamiento a las respuestas, se evaluó en una puntuación de 1 a 4 puntos, clasificándolo de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre: 4 pts. • Bastante frecuente: 3 pts. • A veces: 2 pts. • Nunca o casi nunca: 1 pt. <p>Según baremación percentilica Favorable (27-50 puntos) Desfavorable (10 - 26)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorables. • Desfavorables. 	<p>Cualitativa nominal.</p>

CUADRO 4. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFNICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo en años que ha vivido una persona (30).	Edad	Edad de la gestante en el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • 12 – 17 • 18- 29 • 39 - 59 	Cualitativa de razón
ESTADO CIVIL	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (30).	Estado civil	Estado civil que tenía la gestante en el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera. • Conviviente • Casada. 	Cualitativa nominal
TRIMESTRES DE GESTACIÓN	El embarazo dura aproximadamente 40 semanas, la obstetricia lo divide en tres trimestres: el primer trimestre abarca las 12 semanas iniciales de gestación, el segundo trimestre abarca de la semana 13 a la 26, el tercer trimestre abarca las semanas 27 a 42. (31).	Trimestre de gestación	Trimestre de gestación que refirió la gestante en el momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • I Trimestre (1- 13 semanas). • II Trimestre (14 – 26 semanas). • II Trimestre (27 – 40 semanas) 	Cualitativa nominal

FUENTES DE INFORMACIÓN	Son los diferentes tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento (32).	Fuentes de información	Se le preguntó a la gestante la fuente de información por el cual se informó sobre el Zika	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de salud. • Periódico. • Redes sociales. • Radio. • Alguien de su familia. • Amigos. • Otros. 	Cualitativa nominal
MEDIOS DE INFORMACIÓN	Constituyen una parte inevitable en los procesos de construcción de las representaciones sociales en los individuos, pues hace referencia a un tipo de instrumento mediante el cual un grupo de personas se informan (33).	Medio de información	Se le preguntó a la gestante el medio por el cual fue informada sobre el Zika.	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos • Padres/ familiares. • Obstetra. • Farmacéutico. • Internet/ Redes sociales. • Ninguna de las anteriores. 	Cualitativa nominal

3.4. Técnica e instrumentos de medición

3.4.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario y el Test de Likert como instrumentos para la recolección de datos. Instrumento creado por las investigadoras: Rojas E. (11) y Zapatel R (12), posteriormente adaptado por la tesista Danna Geraldine Rijalba Amaya.

- **Cuestionario para el conocimiento sobre el Zika:**

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario previamente estructurado que comprendía 7 ítems y el valor asignado fue 1 punto en cada respuesta positiva y 0 puntos en cada respuesta negativa. (Anexo 1)

- **Test de Likert para actitudes frente al Zika:**

Se utilizó un cuestionario con un total de 9 ítems con respuestas en escala de Likert. (Anexo 1) Se clasificó de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo: 4 pts.
- De acuerdo: 3 pts.
- En desacuerdo: 2 pts.
- Indeciso o dudosa: 1 pts.

- **Test de Likert para prácticas frente al Zika:**

El cuestionario utilizado para evaluar las prácticas constó de 10 ítems donde se pudo evidenciar la posición que tenían las gestantes frente al Zika (Anexo 1).

Clasificándose de la siguiente manera:

- Siempre: 4 pts.
- Bastante frecuente: 3 pts.
- A veces: 2 pts.
- Nunca o casi nunca: 1 pts.

- **Cuestionario para características sociodemográficas:**

Para la recolección de datos de las características sociodemográficas se utilizó un cuestionario de 6 ítems, donde se identificaron las siguientes dimensiones:

- Edad.
- Estado civil.
- Trimestres de gestación.
- Fuente de información.
- Medio por donde se informó.

- ✓ **Validez**

El instrumento fue sometido a juicio de expertos en el área de investigación siendo procesada la información (ANEXO 2.2).

La intención fue la siguiente:

- Análisis de contenidos. Corresponde a la adecuada formulación de los ítems en relación al objetivo del estudio.

- Análisis de ítems. Respecto a la pertinencia, relevancia y claridad. Los jueces dictaminaron en razón de:
 - La validez interna que fue para verificar la lógica de la construcción del instrumento que responde al problema, objetivo del estudio.
 - La validez de contenido, sirvió para verificar si las preguntas contenidas en el instrumento son: pertinentes, relevantes y claros.
- Los expertos en su conjunto decidieron que el instrumento es aplicable a la muestra del estudio (Anexo 2.2).

✓ **Confiabilidad**

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento de Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika a 60 gestantes que no participaron del estudio. La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach, que resultó altamente confiable con un puntaje de 0,721. (Anexo 2.1)

3.5. Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22 con el cual se obtuvo la descripción de los datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

Para el procesamiento de los datos se diseñó una matriz de datos. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos, para facilitar análisis e interpretación.

3.6 Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla – Piura 2019.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika tienen las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2019?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el conocimiento sobre al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019. 2. Identificar las actitudes frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019. 3. Identificar las prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019. 4. Describir las características sociodemográficas y obstétricas frente al ZIKA en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019. 	<p><u>Variables principales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre al Zika en gestantes. • Actitudes frente al Zika en gestantes. • Prácticas frente al zika en gestante. <p><u>Variables secundarias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas y obstétricas: <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil. - Fuente de información. - Medio de información.

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>➤ <u>Tipo De Investigación:</u> Cuantitativo.</p> <p>➤ <u>Nivel De Investigación:</u> Descriptivo simple.</p> <p>➤ <u>Diseño De La Investigación:</u> No experimental y de corte, transversal.</p>	<p>➤ Población La población se constituyó por 96 gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2019, por muestreo no probabilístico en conveniencia del autor y que cumplen con los criterios de selección. El tamaño de la población fue definido por el registro de atenciones prenatales de gestantes del servicio de obstetricia en el periodo de setiembre a diciembre del 2019.</p> <p>➤ Muestra La muestra la conformaron el total de la población en estudio.</p>	<p>1. Técnica: Encuesta.</p> <p>2. Instrumento: Recolección de datos:</p> <p>➤ Cuestionario acerca de los conocimientos y las características sociodemográficas.</p> <p>➤ Escala de Likert para prácticas y Actitudes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los datos obtenidos fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo Open Office de Calc. ▪ Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the social Sciences) Versión 22, con el cual se obtuvo la descripción de datos como frecuencias, porcentajes y gráficos estadísticos de cada una de las variables en estudio.

3.7 Principios éticos

Esta investigación se tomará en consideración el Código de Ética Uladech – Católica Versión 001 que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las gestantes y padres en caso sean menor de edad que lean detenidamente y firmen el consentimiento y asentimiento informado (Anexo 3).

Previo a la encuesta, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; se aseguró y manejó de manera anónima la información obtenida de los mismos, y se garantizó la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con los permisos previos de las autoridades del Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1. Conocimiento frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla – Piura, 2019.

CONOCIMIENTO	N	%
Conoce	45	46,88
No conoce	51	53,13
TOTAL	96	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se muestran los resultados del conocimiento frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, en donde se obtuvo que la mayoría de gestantes encuestadas (53.13%) no conoce sobre la enfermedad del Zika, sus riesgos en el embarazo, sus síntomas y medidas de prevención; y el 46.88% si tiene conocimiento.

TABLA 2. Actitudes frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla – Piura, 2019.

ACTITUD	N	%
Favorable	39	40,63
Desfavorable	57	59,38
TOTAL	96	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se muestran los resultados de las actitudes frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, en donde se manifestó que un porcentaje mayor de gestantes (59.38%) tiene una actitud desfavorable frente a la enfermedad del Zika, es decir, que no tienen una buena percepción del riesgo al que están expuestas al adquirir Zika, en especial sus bebés; y el 40.63% presenta actitudes favorables.

TABLA 3. Prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla – Piura, 2019.

PRACTICAS	N	%
Favorable	47	48,96
Desfavorable	49	51,04
TOTAL	96	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se muestran los resultados de las prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, de donde se puede evidenciar que la mayor parte de gestantes encuestadas (51.04%) no presenta practicas adecuadas para prevenir la enfermedad del Zika, como utilizar el preservativo en cada relación coital, limpiar y tapan los depósitos de agua, usar ropa de colores claros, usar mosquiteros y repelente, etc.; pero el 48.96% presenta adecuadas prácticas frente al Zika.

TABLA 4. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, de setiembre a diciembre del 2019.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
Edad	15-23	48	50.00
	24-31	32	33.33
	32-40	16	16.67
Estado civil	soltera	20	20.83
	conviviente	68	70.83
	Casada	8	8.33
Trimestre de gestación	I	10	10.42
	II	21	21.88
	III	65	67.71
Medio de información	Establecimiento de salud	50	52.08
	Periódico	7	7.29
	Redes sociales	28	29.17
	Radio	9	9.38
	Alguien de su familia	2	2.08
	Amigos	0	0
	Otros	0	0
Fuentes de información	Amigos	6	6.25
	Padres/familiares	3	3.13
	Obstetra	46	47.92
	Farmacéutico	1	1.04
	Internet/Redes sociales	31	32.29
	Ninguna de las anteriores	9	9.38
TOTAL		96	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se logró observar que el rango de edades predominante entre las gestantes de estudio es de 15 a 23 años en un 50.00%, el estado civil con mayor porcentaje es el de conviviente con 70.83%, además, la mayoría se encuentra en el III trimestre de gestación con un 67.71%; por último, las gestantes se han informado por medio del

Establecimiento de Salud en un 52.08%, asimismo, un 47.92% recibieron la información a través de obstetras.

4.2. Análisis de resultados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al Zika como un problema de salud pública, debido a que se considera como un riesgo en la mujer embarazada por la capacidad que tiene el virus para dar lugar a anomalías congénitas a través de la transmisión de vértice tales como calcificaciones cerebrales, microcefalia, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), hipoplasia macular, oligohidramnios, insuficiencia placentaria y alteraciones en el flujo arterial umbilical y cerebral (9). Por ello es importante vigilar a la población gestante respecto al conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika, con la finalidad de disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal relacionadas a esta enfermedad.

Por lo mencionado resulta primordial exponer los resultados de la presente investigación *Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura*, los cuales están graficados en cada una de las tablas adjuntas.

El conocimiento se nutre de una sucesión propiciada por la necesidad humana de entender hechos propios de la existencia, o por el afán de entender las circunstancias desde los albores de la especie, con explicaciones que luego son cuestionadas, lo que condiciona varias fases de cambio, generalmente ascendentes (19). Por lo tanto, en la tabla 1, se demuestra que la mayoría de gestantes encuestadas (53.13%) no conoce sobre la enfermedad del Zika, y el 46.88% conoce. Estos resultados son equiparables con la investigación de Arce N. Michuy K. y Del Aguila C. (12), en Iquitos 2017, en

donde se evidencia que el 75,8 % tuvo conocimiento no adecuado, y solo el 24,2% tuvo conocimiento adecuado.

Como se puede analizar, los resultados en relación al conocimiento se muestran desfavorables, y probablemente se sustenten en la teoría del constructivismo de Piaget, donde señala que se requiere de instrumentos para adquirir conocimientos propios y dar solución a problemas (20), según esta teoría se puede inferir que el conocimiento frente al Zika se ve afectado debido a que las gestantes no han recibido información adecuada sobre el virus, por la falta de educación y campañas de promoción y prevención por parte del Establecimiento de salud, lo que impide que las gestantes interioricen el riesgo que representa el virus y adquieran hábitos de prevención como instrumentos que faciliten el cuidado de su salud y minimicen la exposición al virus.

Las actitudes son la predisposición, aprendida y organizada a través de la experiencia, que se tiene respecto a determinada situación y que influye de alguna manera en la respuesta o reacción frente a la misma, pudiendo ser positiva – favorable o negativa – desfavorable. Además, estas se forman a través de opiniones, creencias, sentimientos y conductas, y nos proporcionan las bases emocionales de relaciones interpersonales y de identificación con los demás (21). En tal sentido, en la Tabla 2 se manifestó que un porcentaje mayor de gestantes (59.38%) tiene actitudes desfavorables frente a la enfermedad del Zika, y el 40.63% presenta actitudes favorables. Estos resultados son similares al estudio realizado por Rojas E. (11), en Piura 2017, donde el 97.7% tuvo una actitud desfavorable y el 2.3% una actitud favorable.

Los resultados obtenidos se muestran desfavorables, y probablemente se sustenten en la Teoría de la congruencia Según Osgood y Tannenbaum, donde explicaban que las actitudes se basan en la manera en la que las personas ven la realidad como algo ordenado y congruente, y tratan de mantener dicha congruencia ajustando sus actitudes (21). En base a esta teoría, se puede afirmar que las gestantes encuestadas no distinguen el riesgo por la gravedad del Zika, lo que causa que no tengan una buena predisposición para mantener un equilibrio en su salud y la de su futuro bebé. Posiblemente se debe al desconocimiento evidenciado a esta realidad, pues el ignorar una situación genera falta de interés hacia la misma.

Las prácticas preventivas son aquellas acciones que no solo cumplen con la finalidad de evitar que se contraiga alguna enfermedad, sino que también pretenden impedir que continúe su desarrollo y reducir las consecuencias y el impacto de las secuelas que puede traer consigo (23). En la Tabla 3, se evidencia que la mayor parte de gestantes encuestadas (51.04%) no presenta prácticas adecuadas para prevenir la enfermedad del Zika, mientras que el 48.96% presenta adecuadas prácticas. Estos resultados son parecidos al estudio de Bardales E (9), en Paita 2017, donde el 79.8% de gestantes tienen un nivel de prácticas inadecuadas en la prevención del Zika.

Al revisar los resultados, se puede analizar que son desfavorables, probablemente se pueden sustentar con lo que establece Bunge, “la práctica es considerada una praxis porque va de la mano con el conocimiento, es decir que para llevar a cabo algunos objetivos es necesario conocer lo que se va a hacer” (22). En relación a esto, se puede decir que la mayoría de las gestantes no han interiorizado las medidas que deben tomar para evitar la enfermedad, ya sea por la falta de conocimiento evidenciado, por ende,

es importante que las autoridades especializadas en el tema propongan actividades de concientización para el cuidado de la población vulnerable.

En la Tabla 4, se logró observar que el rango de edades predominante entre las gestantes de estudio es de 15 a 23 años en un 50.00%, el estado civil con mayor porcentaje es el de conviviente con 70.83%, además, la mayoría se encuentra en el III trimestre de gestación con un 67.71%; por último, las gestantes se han informado por medio del Establecimiento de Salud en un 52.08%, asimismo, un 47.92% recibieron la información a través de obstetras. Al respecto, estos datos se asemejan a la investigación de La Madrid F (10), en donde indica que el 43,33% tenían entre 17 y 35 años de edad, y respecto al trimestre de gestación, el 44,44% se encontraban en el tercer trimestre del embarazo (44.44%), esta similitud se debe probablemente a que ambos estudios fueron realizados en el mismo País y ciudad.

Respecto a los resultados, se deduce que a pesar de que existe un gran porcentaje de gestantes que se encuentran en el III trimestre, es importante no perder el enfoque en el 32,30% de gestantes que se encuentran en el I y II trimestre, ya que el hecho de que representen el porcentaje mínimo, no resta relevancia a que se encuentran en un momento de la gestación en que el riesgo a que se produzcan malformaciones es mayor.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Se demostró, mediante el instrumento de recolección de datos, que el 53.13% de las gestantes no conoce los riesgos del Zika, lo que puede causar desinterés y falta de medidas de prevención de la enfermedad.
- ✓ Se evidenció que el 59.38% de las gestantes tiene una actitud desfavorable frente al Zika, es decir, revelan una falta de predisposición frente a los cuidados contra la enfermedad, lo que ocasiona una exposición patológica irresponsable.
- ✓ Se determinó que el 51.04% de las gestantes encuestadas tienen prácticas desfavorables para la prevención del Zika, principalmente la falta de uso de repelente, que supone el contagio tras la picadura del mosquito, asimismo, el no uso del preservativo, que genera la transmisión sexual de la enfermedad.
- ✓ Se logró observar que el rango de edades predominante entre las gestantes de estudio es de 15 a 23 años en un 50.00%, el estado civil con mayor porcentaje es el de conviviente con 70.83%, además, la mayoría se encuentra en el III trimestre de gestación con un 67.71%; por último, las gestantes se han informado por medio del Establecimiento de Salud en un 52.08%, asimismo, un 47.92% recibieron la información a través de obstetras.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

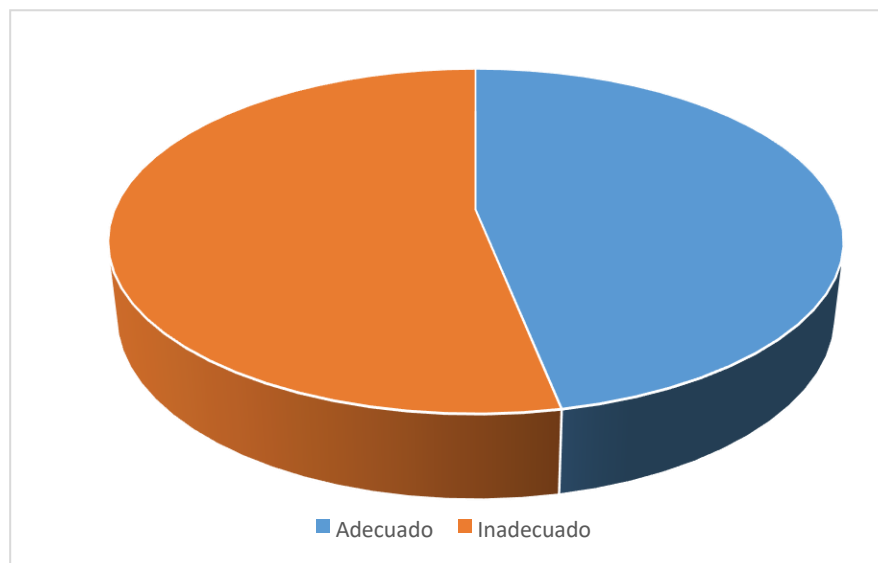


FIGURA 1. Gráfico de torta del conocimiento frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019.

Fuente: TABLA 1.

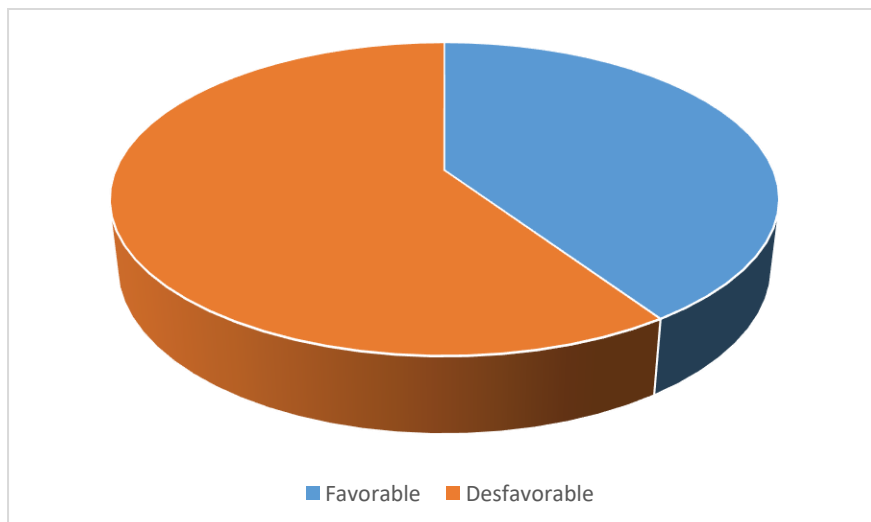


FIGURA 2. Gráfico de torta de las actitudes frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019.

Fuente: TABLA 2.

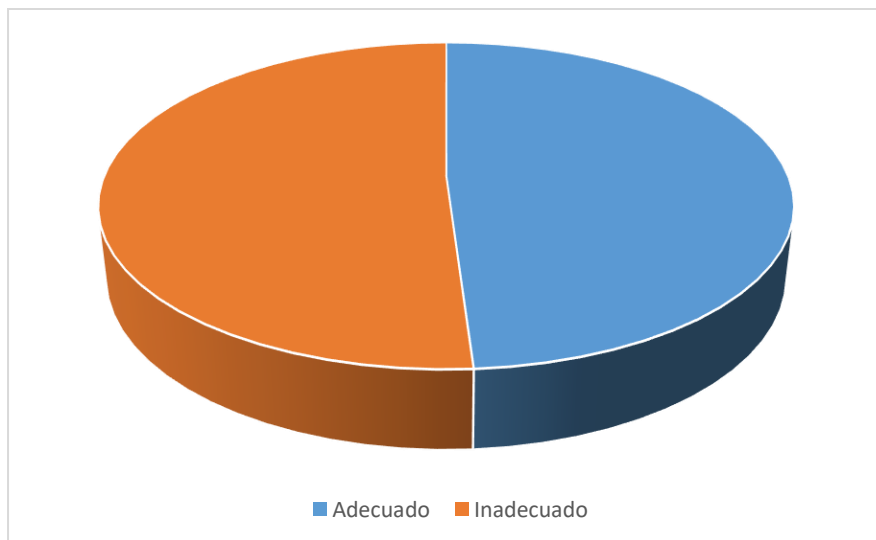


FIGURA 3. Gráfico de torta de prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla, Piura, 2019.

Fuente: TABLA 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña C., Galán-Rodas E. El virus Zika: una revisión de la literatura. Acta Med Perú [Internet]. 2016 [Citado 01 de may 2019]; 33 (1). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172016000100007
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Internacional de Salud (RSI) sobre el virus del Zika y el aumento observado en los trastornos neurológicos y las malformaciones neonatales. Organización Mundial de la Salud. [En línea] feb 2016. [Citado 05 de may 2019]. Disponible en:
[https://www.who.int/es/news-room/detail/01-02-2016-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](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-02-2016-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)
3. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). Zika cases and congenital syndrome associated with Zika virus reported by countries and territories in the Americas, 2015 - 2016 Cumulative cases. [En línea] Oct 2016. [Citado 5 may 2019]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Inca/Downloads/2016-oct-27-phe-ZIKV-cases.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Virus del Zika y síndrome de Guillain-Barré. Informe de Situación. 19 de febrero del 2016. [En línea]. Feb 2016. [Citado 5 may 2019]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204514/%20zikasitrep_19Feb2016_spa.pdf;jsessionid=79180AA53E2BF0EA31CF1CC406BE4928?sequence=1

5. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). [página en internet]. Washington D.C: OPS, OMS: c2016 [actualizado 31 mar 2016; citado 07 may 2019]. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-mar-31-cha-actualizacion-epi-virus-zika.pdf>

6. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín Epidemiológico Del Perú 2016. SE. 52 (Del 25 al 31 de diciembre del 2016). [En línea] Perú; 2016. [citado 07 may 2019]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/52.pdf>

7. El Comercio. [Página en internet]. Piura: Diario El Comercio. c2019. [actualizado 23 oct 2019; citado 16 nov 2019]. Disponible en:

<https://elcomercio.pe/peru/zika-casos-aumentaron-en-45-respecto-a-todos-los-registrados-el-ano-pasado-noticia/>

8. Perú 21. [Página en internet]. Piura: Diario 21. c2019. [actualizado 29 abr 2019; citado 16 nov 2019]. Disponible en:

<https://peru21.pe/peru/casos-zika-incrementan-region-piura-474957-noticia/?foto=3>

9. Bardales Cerna Evelyn. Relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del Zika en gestantes. Hospital Las Mercedes de Paita, 2017.

- [Tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
10. La Madrid F. Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de la infección con el Virus Zika en las gestantes atendidas en consultorio externo de GinecoObstetricia. Hospital de la Amistad Perú – Corea II Santa Rosa – Piura- 2016. [Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública] Piura: Universidad Nacional de Piura.; 2017.
 11. Rojas E. Conocimiento, actitud y práctica de las gestantes frente al Zika, en el Centro de Salud- IV Consuelo de Velasco mayo- agosto 2017. [Tesis para obtener el título profesional licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad San Pedro; 2017.
 12. Arce N., Michuy K., Del Águila C. Conocimiento Y Percepcion De Riesgo De Enfermar Con Zika En Gestantes Atendidas En La Institucion Prestadora De Servicios De Salud “Morona Cocha”, Iquitos – 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.
 13. Zapatel R. 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 al título de médico cirujano]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2019.
 14. Tayro J. 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 título profesional de obstetra] Iquitos: Universidad científica del Perú; 2017.
15. Prue C, Roth J, Garcia A, Yoos A, Camperlengo L, Dewilde L, et al. Awareness, Beliefs, and Actions Concerning Zika Virus Among Pregnant Women and Community Members - U.S. Virgin Islands, November-December 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* *[serie en internet] 2017 **[Citado el 25 de mayo del 2019]; 66(34). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5657787/>
 16. Mouchtouri V, 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*. *[serie en internet] 2017 **[Citado el 25 de mayo del 2019] 14 (4); Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409568/>
 17. Piedra S, Escobar L, Zambrano A, Velasco K, Chuchuca G, Jimenez L, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Zika en relación con el Embarazo en la ciudad de Pedernales, Post- terremoto, Ecuador. *Rev. Ecu. Med.* *[Serie en línea] 2016 **[Citado el 10 de mayo del 2019]; 5 (7). Disponible en:
[file:///C:/Users/User/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10-1-10-20190416%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/7-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10-1-10-20190416%20(2).pdf)
 18. Alves C, Oliveira D, Mufato L, De Siqueira P. Zika vírus: conhecimentos, percepções, e práticas de cuidados de gestantes infectadas. *Rev Gáucha*

- Enferm. *[Serie en internet] 2018 **[Citado el 2 de junio del 2019]; 39.
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100459&lng=pt&nrm=iso
19. Salcedo O. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del Hospital La Caleta de Chimbote, año 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
20. Solorzano D. Teorías del conocimiento. [Internet]. El acercamiento Educativo. 2016 [citado 2 de junio de 2019]. Disponible en:
<http://orientas2012.blogspot.com/?view=classic>
21. Suarez D. Teoría y Modelo de las Actitudes. Academia. **[Serie en Internet]. 2016 **[citado 10 de junio de 2019]. Disponible en:
https://www.academia.edu/21271370/Teoría_y_Modelo_de_las_Actitudes_Psicología_de_la_Publicidad
22. Reymundo L. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro Poblado Maravilca, Concepción 2018. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.
23. Oddi C. Prevención De Las Enfermedades. Anu Actual en Med **[Serie en Internet]. 2019 **[Citado el 21 de julio del 2019];8(24). Disponible en:
https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Prácticas_preventivas.pdf

24. Ministerio de Salud (MINSa). [Página en internet] Guía Para La Vigilancia Integrada De La Infección Por Virus Zika y recomendaciones para el equipo de salud. [Actualizado nov 2016; consultado 10 may 2021]. Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Página en internet] Atención en el embarazo en el contexto del brote de virus de Zika. [Actualizado 13 may 2016; consultado 05 may 2021]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204617/WHO_ZIKV_MOC_16.2_spa.pdf;jsessionid=7353AF3495A64290BE1823511516A750?sequence=1
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Página en internet] Organización Mundial de la Salud; c2016 [Actualizado 24 mar 2016; Citado 26 de jul 2019] Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205567/zikasitrep_24Mar2016_spa.pdf;jsessionid=54556DF3A19B02F37FC400E04C259909?sequence=1
27. Cámara de comercio e industria de Tegucigalpa. Manual de prevención del zika.
28. Ríos C, Escobar J. EL embarazo y la infección por el virus del Zika: un problema emergente de la salud pública paraguaya. *Pediatr.* (Asunción). *[Serie en internet] Abr 2016 **[Citado el 26 de julio];43(1). Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032016000100010

29. Pacheco J. Virus zika - Un nuevo reto para los ginecólogos y obstetras. Rev Peru Ginecol y Obstet. *[Serie en internet] May 2016 **[Citado el 29 de julio del 2019]; 62(2). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200010

30. Real Academia Española (RAE): Diccionario de la lengua española. 23.^a ed. [en línea] versión 23.4. [Consultado el 01 may 2021] Disponible en:

<https://dle.rae.es>

31. Nirino M. El maravilloso milagro de la vida en tu interior. Mes a mes SP embarazo. **[En línea] **[Consultado 05 may 2021]. Disponible en:

http://www.ricardoillia.com.ar/informacion_pacientes/DESARROLLO%20DEL%20FETO.pdf

32. Lujardo Y. Evaluación de fuentes de información. [Diapositivas] La Habana: Biblioteca Médica Nacional. 2018.

33. Inzunza B. Los medios de comunicación como fuente de información en la construcción de representaciones sociales de la delincuencia. Comunicación y Sociedad **[En línea] May-Agos, 2017. **[Consultado 05 may 2021]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n29/0188-252X-comso-29-00185.pdf>

34. Hernandez R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación.
Quinta edición. México: McGraw Hill. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de recolección de datos



Conocimiento, Actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla-Piura, 2019.



I) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

- 1.1 Apellidos y nombres: _____
- 1.2 Edad: _____
- 1.3 Estado civil:
- a) Soltero b) Conviviente C) Casado
- 1.4 Trimestre de gestación actualmente
- a) I (1-13 sem) b) II (14-26 sem) c) III (27-40 sem)
- 1.5 ¿Medio donde se informó sobre Zika?
- a) Establecimiento de salud b) Periódico c) Redes sociales
d) radio e) alguien de su familia f) amigos
g) otros
- 1.6. ¿De quién recibió información sobre Zika?
- a) Amigos
b) Padres/familiares
c) Obstetra
d) Farmacéutico
e) Internet/redes sociales
f) Ninguna de la anteriores.....

II) CONOCIMIENTO SOBRE ZIKA:

- 2.1.- ¿El Zika se puede transmitir a través de las relaciones sexuales?
- a) Si b) No
- 2.2.- ¿El Zika se puede transmitir, debido a la picadura de un mosquito infectado?
- a) Si b) No
- 2.3 Si alguien a su alrededor se enferma de Zika, ¿puede transmitir la enfermedad?
- a) Si b) No

2.4. ¿Síntomas del Zika?

a) Dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, sarpullido (rash con prurito), conjuntivitis (ojos rojos).

b) Fiebre, dolor de cabeza, diarrea, náuseas y vómitos.

2. 5.- Una mujer embarazada se puede enfermar de Zika

a) Si

b) No

2. 6.- Una mujer embarazada, siempre debe usar preservativo, durante las relaciones sexuales

a) Si

b) No

2.7. ¿Una mujer embarazada que tiene Zika, su bebe está en riesgo de nacer con microcefalia?

a) Si

b) No

III- ACTITUDES FRENTE AL ZIKA:

ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Indecisa/ Dudosa
1. ¿La prevención del Zika es solo responsabilidad del Estado peruano- Ministerio de Salud?				
2. ¿Usted cree que está en riesgo de contraer el Zika?				
3. ¿Cree usted que embarazada, es fácil seguir las indicaciones para evitar el Zika?				
4. ¿Crees que se debe usar el condón durante todo el embarazo?				
5. ¿La fumigación, eliminación de inservibles es tarea de las autoridades de Salud?				
6. ¿Usted cree que se deben multar a las personas que no quieren abrir sus casas para la fumigación?				
7 ¿El Zika es una enfermedad grave para usted y su familia?				
8. ¿Si usted se sintiera mal, acude al establecimiento de salud?				
9. ¿Crees que te debes realizar despistaje para el Zika?				

IV. PRÁCTICA FRENTE AL ZIKA:

4.1 ¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades?

Practica frente al Zika	Nunca o casi nunca	A veces	Bastante frecuente	Siempre
Limpia los recipientes de agua con escobilla y lejía.				
Para evitar el contagio del virus del Zika usted coloca mallas en las puertas y ventanas para evitar el ingreso del mosquito al domicilio.				
Permite la abatización (actividad muy sencilla, eficaz y económica).				
Tapa los baldes de agua				
Abatización del agua que tiene en baldes u otros				
Elimina basura e inservibles de la casa, llantas o recipientes con agua estancada, etc.				
Usa camisetas y pantalones manga larga.				
Usa repelente todos los días.				
Usa mosquitero.				
Uso de condón en todas las relaciones sexuales.				

.- Aspecto Salud:

5.1. ¿Presentaste estos síntomas, (dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, sarpullido, conjuntivitis u ojos rojos) En qué trimestre de gestación?

- a) I (1-13) b) II (14-26) c) III (27-40)
d) No presento

5.2 ¿Tienes atenciones prenatales? ¿Cuántos?

- a) Si () b) No ¿Por qué?

ANEXO 2

Reporte de validación y confiabilidad del instrumento: Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3

Chiclayito, Castilla- Piura, 2019.

Procedencia	Piura-Perú
Administración	Gestantes
Significancia	Evaluó el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la gestante, así mismo el conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika.
Duración	Promedio 20 minutos
Confiabilidad	Instrumentos: Cuestionario de Conocimiento, actitudes y prácticas. Según Alfa de Crombach se logró determinar que el instrumento es confiable= 0. 721
Validez	La Escala fue sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

Reporte de confiabilidad de la prueba de: Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla-Piura, 2019.

Baremación percentilica

Técnica utilizada: baremación percentilica, percentil 50

Zika	Conoce	No conoce
Conocimiento	0-6	7-8
	Desfavorable	Favorable
Actitud	9-27	28-36
Practica	10-20	21-40

Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

- Procedimiento de validación. - una vez concluido la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto a gestantes en diferentes zonas castilla, el mismo que se desarrolló siguiendo las siguientes etapas:
 - o Se seleccionó a 60 gestantes castilla de manera aleatoria en diferentes zonas de estudio.
 - o Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
 - a. A todas las alternativas denotan un puntaje ordinal se les asigno un puntaje de menor a mayor valor.
 - b. Con los puntajes que determinen el conocimiento se tomó puntaje de 0 que corresponde a no conoce y 1 conoce, la suma total de los 7 ítems da un puntaje para esa dimensión se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 7 puntos; para las dimensiones de actitud y practica se ha utilizado una escala de liker que fluctúa en puntajes de 1 a 4 puntos. Para la dimensión de actitud un puntaje mínimo de 9 a 36 mientras para la práctica de 10 a 40 puntos, convirtiéndose en un instrumento de medición para medir la variable de investigación.

Procedimiento de confiabilidad. - para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento, actitud y practica frente al zica, se utilizó el estadístico de alfa de crombach debido a que son puntajes mixtos.

ALFA DE CROMBACH

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable medida en ordinal en escala de Likert, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable (34).

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de alfa de cronbach

CONFIABILIDAD

Alfa	N de elementos
,721	26

Se ha logrado determinar que el instrumento es confiable.

ANEXO 2.2

Reporte de validación por jueces expertos del cuestionario Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla- Piura, 2019.

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) _____SYFJ__
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: _____52_____
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en _Alto riesgo obstétrico
 - c) Maestría en _Salud Pública y docencia Universitaria
 - d) Doctorado en _cursando Ciencias de la salud
 - e) Post-doctorado_____
5. Tiempo de actuación profesional: 27 AÑOS
6. Área de actuación: _Hospital III JASISTENCIAL-DOCENCIA
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: _ULADECH CATOLICA FILIAL PIURA
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado (X)
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (1)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente (0)
Formuladas. (claros y entendibles)
7. La estructura del instrumento es adecuado (0)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Mg. Sonia Flores Jarama
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP. 7193 RNE 2163 - E.M.

FIRMA Y SELLO

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) _____ H D A C L _____
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: _____ 65 _____
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista
 - c) Maestría en _Salud Pública
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado _____
5. Tiempo de actuación profesional: 39 AÑOS
6. Área de actuación: ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVA
7. Actúa en la docencia: si () no (X)
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (1)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente (1)
Formuladas. (claros y entendibles)
7. La estructura del instrumento es adecuado (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



FIRMA Y SELLO

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) _____ CLSV _____

2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: _____ 55 _____
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista
 - c) Maestría en _Salud Pública
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado _____
5. Tiempo de actuación profesional: 29 AÑOS
6. Área de actuación: ASISTENCIAL
7. Actúa en la docencia: si () no (X)
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

I. FORMATO DE VALIDACIÓN

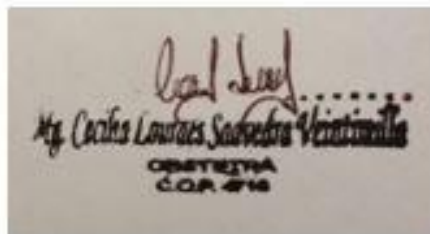
A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (1)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (1)
3. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (1)
4. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (1)
5. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su Aplicación (1)
6. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente Formuladas. (claros y entendibles) (1)
7. La estructura del instrumento es adecuado (1)
8. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (1)

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo 1

ED: En desacuerdo 0



Mg. Cecilia Lourdes Saavedra Venturini
OBSTETRA
C.O.P. #18

FIRMA Y SELLO

ANEXO 3

Ficha de consentimiento informado

Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Chiclayito, Castilla-Piura, 2019.

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada; Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Zika en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Chiclayito, Castilla- Piura, 2019, por lo que es importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha

taller

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo