

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA



**Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a
factores sociolaborales en obstetras del Ministerio
de Salud. Ayacucho, 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
BIÓLOGA, EN LA ESPECIALIDAD DE MICROBIÓLOGÍA**

Presentado por la:

Bach. LÓPEZ GONZÁLEZ, Sharon Maribel

AYACUCHO – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
Bach. Sharon Maribel LÓPEZ GONZÁLEZ
R.D. N° 107-2020-UNSCH-FCB-D

A los veintidós días del mes de diciembre del año dos mil veinte, siendo las cuatro de la tarde, se reunieron a través de la plataforma virtual Google Meet, los docentes miembros del jurado calificador conformado por: Dr. Serapio ROMERO GAVILÁN (presidente encargado con memorando N° 405-2020-UNSCH-FCB), quien a su vez es miembro 4to jurado; (miembro jurado); Dr. Víctor Luis CÁRDENAS LÓPEZ (miembro jurado); Mg. José ALARCÓN GUERRERO (miembro asesor), actuando como secretaria docente la Mg. Nilda Aurea Apayco Espinoza, para recepcionar la sustentación de tesis titulada: Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019, presentada por la Bach. Sharon Maribel LÓPEZ GONZÁLEZ; previa verificación de la documentación exigida, el presidente autorizó el inicio del acto académico precisando que el sustentante dispone de cuarenticinco minutos, conforme lo establece el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Biológicas. Finalizada la sustentación, el presidente invitó a los miembros del jurado a participar con observaciones, aclaraciones y preguntas relacionadas al tema; el asesor se comprometió cumplir con las correcciones y sugerencias realizadas. Concluida esta etapa, el presidente invitó al sustentante y a los asistentes abandonar la sala virtual a fin de proceder a la deliberación y calificación correspondiente.

Seguidamente procedieron a la calificación, alcanzando los siguientes resultados:

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR	EXPOSICIÓN	RESPUESTA A PREGUNTAS	PROMEDIO
Dr. Serapio ROMERO GAVILÁN	17	17	17
Dr. Víctor Luis CÁRDENAS LÓPEZ	18	18	18
Mg. José ALARCÓN GUERRERO	18	18	18
		Promedio final	18

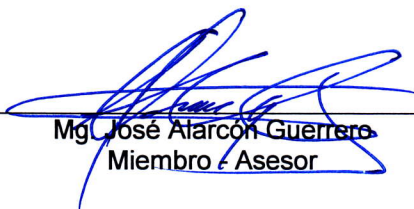
La sustentante alcanzó el promedio de 18 (dieciocho) aprobatorio. Acto seguido, el presidente invitó al sustentante y público reingresar a la sala virtual para dar a conocer el resultado de la evaluación; finalizando el presente acto académico siendo las cinco con cincuenta de la tarde, firmando al pie del presente en señal de conformidad.



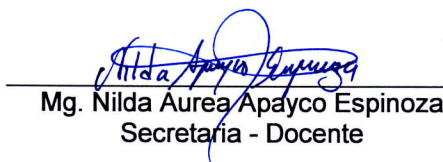
Dr. Serapio Romero Gavilán
Presidente - Jurado



Dr. Víctor Luis Cárdenas López
Miembro - Jurado



Mg. José Alarcón Guerrero
Miembro - Asesor



Mg. Nilda Aurea Apayco Espinoza
Secretaria - Docente



FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA


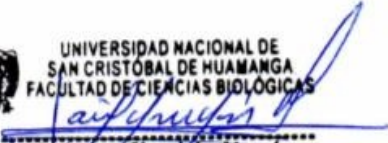
DECANATURA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS N° 007-
2021-FCB-D

Yo, SAÚL ALONSO CHUCHÓN MARTÍNEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga; autoridad encargada de verificar la tesis titulada: **“Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019”**, presentado por la Bach. SHARON MARIBEL LÓPEZ GONZÁLEZ; he constatado por medio del uso de la herramienta TURNITIN, procesado CON DEPÓSITO, una similitud de 14%, grado de coincidencia, menor a lo que determina la ausencia de plagio definido por el Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH, aprobado con Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-C.

En tal sentido, la tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Se acompaña el INFORME FINAL DE TURNITIN correspondiente.

Ayacucho, 17 de junio del 2021.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS


Dr. Saúl Alonso Chuchón Martínez
DECANO

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019

por Sharon Maribel López González

Fecha de entrega: 17-jun-2021 04:03p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1608206436

Nombre del archivo: 1A_L_pez_Gonz_lez_Sharon_Maribel_Pregrado_2021_TURNITIN.docx (146.41K)

Total de palabras: 11447

Total de caracteres: 59864

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

14 %
INDICE DE SIMILITUD

14%
FUENTES DE INTERNET

2%
PUBLICACIONES

6%
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unsch.edu.pe **3**%
Fuente de Internet

2 www.mypesayacucho.gob.pe **1**%
Fuente de Internet

3 doaj.org **1**%
Fuente de Internet

4 docshare.tips **1**%
Fuente de Internet

5 www.scielo.org.pe **1**%
Fuente de internet

6 www.repositorio.unp.edu.pe **1**%
Fuente de Internet

7 www.ins.gob.pe **1**%
Fuente de Internet

8 1library.co **1**%
Fuente de Internet

9	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	frutosnativos.com Fuente de Internet	1%
11	www.revmgi.sld.cu Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	websayu.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
14	todosida.org Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Fuente de Internet	<1%
17	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
19	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

A mis abuelos, por el rol de padres que asumieron, por todo el amor brindado, por su increíble fortaleza y su inmenso corazón.

A mi madre, por su entusiasmo y apoyo en cada uno de mis propósitos, por estar conmigo en cada momento y ayudarme a construir mis sueños.

A mi ángel, mi padre, por sus consejos, amor y gigantesca alegría.

A mis hermanos, por acompañarme en cada triunfo y derrota a lo largo de mi vida.

A Emanuel por ser el sol en mis días grises.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, *Alma Mater* de mi conducta y formación profesional.

A la Facultad de Ciencias Biológicas y con ello a cada uno de los docentes, por su preocupación constante en brindarnos sus sabias enseñanzas y orientaciones.

A la Dirección Regional de Salud, por todas las facilidades para la correcta ejecución y culminación del presente trabajo.

A mi asesor interno, Mg. José Alarcón Guerrero, docente de Área Académica de Microbiología de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por su constante apoyo en la realización de este trabajo.

A mis asesores externos, Mg. Eduardo Miranda Ulloa y a la Lic. Rocío Lorena Roca Quispe, por su paciencia y empeño para hacer posible la redacción de este informe.

Al biólogo Reynán Cóndor Alarcón por su constante apoyo a lo largo de toda la elaboración del informe.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Internacional	5
2.1.2. Nacional	6
2.2. Marco conceptual	7
2.2.1. Conocimiento	7
2.2.2. Factores sociolaborales	8
2.2.3. Factores sociales	8
2.2.4. Factores laborales	9
2.3. Bases teóricas	10
2.3.1. Conocimiento	10
2.3.2. Caracterización del conocimiento	11
2.3.3. Los niveles de conocimiento	13
2.3.4. El virus linfotrópico humano de células T tipo 1	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	23
3.1. Ubicación de la zona de estudio	23
3.1.1. Ubicación política	23
3.1.2. Ubicación geográfica	23
3.2. Población	24
3.3. Muestra	24
3.3.1. Criterios de inclusión	24
3.3.2. Criterios de exclusión	25
3.4. Diseño de investigación	25
3.5. Tipo de investigación	25
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	25

3.6.1. La validez	26
3.6.2. La confianza	27
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	27
3.8. Análisis estadístico	27
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	49
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y sexo de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.	32
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y edad de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.	33
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y establecimiento laboral de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.	34
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y años laborando de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019	35
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y condición laboral de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.	36

Tabla 6.	Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y grado de instrucción de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.	37
Tabla 7.	Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y capacitación de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.	38
Tabla 8.	Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y diplomados de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.	39

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 de los obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019	31

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos.	59
Anexo 2. Autorización para ejecución de la investigación.	65
Anexo 3. Constancia de validación del instrumento.	66
Anexo 4. Juicios de expertos.	67
Anexo 5. Validez del instrumento (prueba binomial).	73
Anexo 6. Confiabilidad del instrumento (KR-20 de Richardson).	74
Anexo 7. Características generales de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y del distrito de Huanta de la provincia de Huanta. Ayacucho, 2019.	75
Anexo 8. Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y del distrito de Huanta de la provincia de Huanta. Ayacucho, 2019.	76
Anexo 9. Aplicación de la encuesta a los obstetras del Ministerio de Salud de los distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y del distrito de Huanta de la provincia de Huanta. Ayacucho, 2019.	77
Anexo 10. Mapa de distritos encuestados.	80
Anexo 11. Operacionalización de las variables.	81
Anexo 12. Matriz de consistencia.	82

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal, determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 con los factores sociolaborales en obstetras que laboran en establecimientos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos de la región Ayacucho, 2019. Orientado a ello, la metodología que se desarrolló tuvo una tipología básica y nivel descriptivo -correlacional; la muestra se encontró integrada por 99 obstetras de los distritos de Jesús Nazareno, San Juan Bautista, Carmen Alto, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de cuestionarios. El nivel de conocimiento se categorizó en deficiente, en proceso, bueno y sobresaliente. El análisis de datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 26.0. Los resultados permitieron conocer que, el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 no se relaciona con los factores sociales (sexo y edad), asimismo, no se relaciona con los factores laborales como condición laboral, capacitación, diplomado, años laborando y grado de instrucción. No obstante, el establecimiento laboral, es el único factor laboral que se encuentra asociado de manera significativa con el nivel de conocimiento sobre HTLV-1. Además de esto, se logró determinar que el 73.7% de obstetras presentaron un nivel deficiente de conocimientos; el 22.2, presentó un nivel de conocimientos en proceso; el 4% presentó un nivel de conocimientos bueno; en tanto que ninguno presentó un nivel de conocimientos sobresaliente.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, HTLV-1, factores sociolaborales.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el HTLV-1 se encuentra asociado con un gran número de desórdenes clínicos. Se ha informado que las tasas reportadas de transmisión mediante la lactancia materna oscila entre 5,7 y 37,5%.¹ Siendo estos datos preocupantes debido a que en la actualidad no se realiza obligatoriamente el tamizaje del HTLV-1 en el control prenatal, trayendo como consecuencia la generación de nuevos niños infectados². Últimamente Chile, ha incluido el tamizaje de HTLV en el control prenatal de las gestantes; sin embargo, Perú a pesar que está considerado país endémico al HTLV-1, aún no cuenta con políticas para el manejo y diagnóstico del paciente con HTLV-1.² Del mismo modo, el banco de sangre del Hospital Regional de Ayacucho reporta anualmente en promedio entre 6 a 10 resultados reactivos a HTLV; siendo éste similar a los de otros departamentos del Perú (datos no publicados). Estas evidencias nos muestran el real problema que existe en cuanto al HTLV-1 y más aún en las gestantes, en las cuales no se hacen vigilancias ni se les brinda orientación a cerca de la transmisión materno infantil.

Siendo una necesidad para el Ministerio de Salud de abordar el tamiz de HTLV-1 en las gestantes de nuestro país, o en su defecto al menos se considere la presencia de este virus para que las profesionales obstetras realicen una adecuada orientación a las gestantes, considerando los antecedentes de riesgo relacionados a este retrovirus para solicitar el diagnóstico prenatal ante la sospecha de infección.

Bajo ese contexto, una de las brechas que debe tenerse en cuenta es que el HTLV-1 es poco conocido por el mismo personal de salud, debido a que en el pre grado es infrecuente su inclusión en sus curriculas. Por lo tanto, es relevante que las profesionales obstetras que son las que interactúan y orientan a las gestantes, conozcan sobre la prevención e importancia a este retrovirus.

Algunas investigaciones internacionales establecen que existen factores que condicionan el nivel de conocimientos en profesionales³, asimismo estudios realizados en nuestro país con respecto al conocimiento en diversas enfermedades, evidencian variación de niveles condicionados ellos por muchos factores, pudiendo ser estos el nivel educativo, nivel socioeconómico y otros factores demográficos y sociales. El presente estudio pretende estudiar la asociación entre los factores sociolaborales: Edad, sexo, establecimiento de salud, distrito, años laborando en el Ministerio de salud, condición, grado de instrucción, capacitaciones en el tema, diplomados en el tema.

Es importante mencionar que, a la fecha, no se ha realizado ningún estudio o registro que reporte sobre los factores asociados, menos aún, el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 en profesionales de la salud, así que, siendo los obstetras, profesionales involucrados; es relevante indagar en el tema para saber el estado situacional y así el Ministerio de Salud pueda adoptar medidas de fortalecimiento en ese aspecto. Es por ello que la presente investigación servirá para determinar si existe algún tipo de asociación con los factores sociolaborales, y, asimismo, evidenciar el nivel de conocimientos del HTLV-1.

Objetivo general

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 con los factores sociolaborales en obstetras que laboran en establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 en obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 con asociación a los factores sociales en obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

3. Determinar el nivel de conocimientos sobre HTLV-1 con asociación a los factores laborales en obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Tras revisar todas las fuentes de información disponibles a la fecha, tanto a nivel internacional y nacional, podemos decir que no se registran trabajos de investigación que hayan estudiado el tema por objetivo de la presente tesis, sin embargo, si se han encontrado trabajos con enfoque a otros virus, pero que manejan similares variables, mismos que, se describen a continuación.

2.1.1. Internacional

Ahmad, Abdulrahman.⁴ (2016) en Malasia, realizó el estudio “Factors associated with knowledge, attitude and practice related to hepatitis B and C among international students of Universiti Putra Malaysia”, con el objetivo de conocer sus niveles de conocimiento, actitud y prácticas con respecto a la hepatitis B y C y sus factores asociados. Se utilizó un método de muestreo por conglomerados, la muestra fue 662 estudiantes internacionales. Obtuvo una tasa de respuesta del 71,49%. De estos, el 50,3% de los encuestados tenía un mejor conocimiento de la hepatitis B; 52. El 7% conocía mejor la hepatitis C; 54,8% tenía una actitud positiva hacia la hepatitis B y C y 77,6% tenía prácticas más seguras hacia la hepatitis B y C. Se encontraron correlaciones positivas entre el conocimiento de la hepatitis B y el conocimiento de la hepatitis C; conocimiento hepatitis B y actitud; conocimiento de la hepatitis C y actitud; conocimiento de la hepatitis B y práctica; conocimiento y práctica de la hepatitis C; y actitud y práctica con respecto a la hepatitis B y C. De manera similar, encontraron que los niveles de conocimiento y actitud hacia la hepatitis B y C fueron bajos entre los encuestados, pero la mayoría de ellos exhibió prácticas seguras. El nivel de estudio, facultad, edad, nacionalidad, el estado civil y el sexo de los encuestados se asociaron significativamente con sus niveles de conocimiento, actitud y prácticas hacia la enfermedad.

Ashiquil, Haque.⁵ (2018) en Bangladesh, realizó el estudio “Factors associated with knowledge and awareness of HIV/AIDS among married women in Bangladesh: evidence from a nationally representative survey”, con el objetivo de determinar el nivel y los factores que influyen en la conciencia sobre el VIH / SIDA entre las mujeres casadas de las zonas rurales y urbanas de Bangladesh. El tipo de estudio descriptivo de corte transversal, su muestra fue constituida por de 12,593 mujeres. Obtuvieron el 61,6% de los encuestados obtuvo una "puntuación alta" y el 38,4% restante obtuvo una "puntuación baja" con respecto a la conciencia sobre el VIH / SIDA, además encontraron evidencia estadística de una asociación de la educación, la accesibilidad a los medios de comunicación, el lugar de residencia, el índice de riqueza y el estado laboral en el conocimiento y la conciencia sobre VIH de las encuestadas para las personas dondequiera que vivan en las regiones urbanas o rurales.

Nguyen Van Son, Hoang Duc Luan.⁶ (2020) en Vietnam, ejecutaron el estudio titulado “Trends and Factors Associated with Comprehensive Knowledge about HIV among Women in Vietnam Nguyen”, con el objetivo de evaluar las tendencias y factores asociados del conocimiento integral sobre el VIH entre mujeres en Vietnam. El tipo de estudio fue descriptivo y utilizaron el conjunto de datos de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Vietnam (MICS) en 2000, 2006, 2011 y 2014. Encontraron que el conocimiento integral sobre el VIH aumentó del 26,1% en 2000 al 44,1% en 2011, pero disminuyó ligeramente entre 2011 y 2014, del 44,1% al 42,4%. Además, hallaron una asociación significativa entre el conocimiento integral sobre el VIH con mujeres que tenían educación superior y aquellas en el cuarto y quinto quintil de ingreso económico al hogar. El conocimiento sobre el VIH entre las mujeres fue también asociado con aquellas que alguna vez se habían hecho la prueba del VIH y aquellas con conocimiento de dónde hacerse la prueba del VIH. Las mujeres de las zonas urbanas tenían más probabilidades de tener niveles más altos de conocimiento sobre el VIH en comparación con las mujeres de las zonas rurales.

2.1.2. Nacional

Paico, Claudia.⁷ (2015), en Lambayeque, en su trabajo titulado “Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque “, se planteó determinar la relación entre los factores académicos y laborales con el nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la primera línea de atención. Realizando un tipo de estudio transversal analítico, se utilizó como instrumento un

cuestionario de 16 preguntas y una muestra de 126 médicos. Como resultado, logró obtener que existe una asociación estadísticamente significativa entre la capacitación en post grado y el nivel de conocimiento de los médicos encuestados ($p= 0.03$). Asimismo, se obtuvo un nivel de conocimiento alto en el 67% de los médicos encuestados.

Guzmán, Joel.⁸ (2018), en Ayacucho, realizó trabajo de tesis, titulado: "Factores biosocioculturales, conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa Ayacucho, 2018." Su finalidad fue establecer si existía relación entre los factores biosocioculturales con el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa sobre las Infecciones de transmisión sexual. El tipo de estudio, fue descriptivo-transversal, con la participación de 184 estudiantes, objeto de estudio. Al finalizar, no se encontró asociación estadística ($p> 0.05$) entre el nivel de conocimiento, las actitudes y la edad, el sexo, religión, procedencia, grado de estudios, recibió información sexual y el medio por donde recibió la información sexual.

Armando Miñan-Tapia.⁹ (2019) en Tacna, ejecutó el trabajo titulado: "Nivel de conocimientos sobre hepatitis b y factores asociados"; el objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre hepatitis B en estudiantes de ciencias de la salud y los factores asociados a este nivel de conocimientos. El tipo de estudio fue transversal, con una población de 205 estudiantes. Obtuvo que la media del puntaje fue de 12 puntos, de los 20 posibles, además evidenció que los estudiantes de otras áreas clínicas poseían mayor probabilidad de mejores puntuaciones que los estudiantes de áreas básicas. (RP: 1,84; IC95 %:1,06-3,18).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Conocimiento

Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto"; considera que "el conocimiento empírico es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través del método científico".¹⁰

El nivel de conocimiento procede de un progreso en la sabiduría y evidencia un aumento de la profundidad con la que se describe y entiende la realidad.¹¹ Es decir, el nivel de conocimiento se va incrementando durante el proceso de

adquisición de nuevos contenidos básicos de un campo específico o simplemente es considerada como el conjunto de hechos o informaciones adquiridas por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

La información reciente y escasa del rol que ejerce el HTLV-1 en diversas patologías humanas y la forma en que esto influye en diversos ámbitos de la salud pública cada vez está fomentando el aumento de atención de profesionales involucrados en el tema.¹²

En la actualidad, ha tomado gran importancia de controlar la transmisión de diversos virus, se reconocen los esfuerzos de Ministerio de Salud para que la población reconozca los síntomas de enfermedades asociados a estos, sin embargo, el propio personal perteneciente a la institución, refiere no recibir mayor información acerca del HTLV-1 en sus diversas capacitaciones. Asimismo, poco se sabe sobre cómo las personas perciben y responden a la infección del HTLV-1.

2.2.2. Factores sociolaborales

Algunos de los factores que se encuentran relacionados con el nivel de conocimiento son el sexo, edad y ocupación del profesional.

Estos factores, que son datos generales del individuo que integran determinados grupos general, incluyen atributos como lo son, la edad, el sexo y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación. Los datos demográficos se utilizan para proporcionar una visión más profunda de las características de población estudiada.¹³

2.2.3. Factores sociales

Este tipo de factores se encuentran relacionados a las tradiciones culturales educativas que cambian al transcurso del tiempo dentro de una sociedad. De esta forma es evidente que el factor social podría ser solidario con las interacciones sociales, ya que, si las transmisiones educativas se produjeran en un ámbito de verdaderos intercambios interindividuales, como por ejemplo el respeto mutuo, la cooperación y las relaciones dialógicas.¹⁴

Dentro de los factores que se asocian con el nivel de conocimiento del HTLV-1 se pueden considerar el sexo y la edad.

a) Sexo

El género tanto femenino como masculino dentro del ambiente laboral, por lo general puede influenciar en el comportamiento de los profesionales frente a tener conocimientos cercanos a un tema específico. Es por ello, el sexo es una

característica relevante en la composición de la sociedad, dado que la pertenencia a uno u otro género condiciona el comportamiento de una gran cantidad de problemas de salud.¹⁵ En conclusión, se considera que ambos géneros tengan en conocimiento básicos de los medios de transmisión y diagnóstico respectivo para la oportuna detección del HTLV-1.

b) Edad

La edad se encuentra relacionado con las características que presenta los seres humanos, tal es el caso que, durante la adolescencia y la edad adulta, la inteligencia se expresa a través de las vocaciones, intereses y profesiones, todo ello es alcanzado por gracias a la educación, la aculturación, los modelos de la realidad e inclusive distintas epistemes del mundo.¹⁶ A todo ello, la edad es considerada como un factor que representa el conocimiento y experiencia de los profesionales de la salud.

2.2.4. Factores laborales

Este tipo de factor se encuentra muy relacionado con la experiencia laboral, ya que la gran mayoría repercute en el desempeño de los profesionales, por lo general, estos factores se encuentran ligados con el ambiente laboral, la experiencia profesional, el estado de su contrato y el grado de instrucción del personal que labora dentro del hospital.

a) Lugar de labor

El lugar de labor o de trabajo hace referencia al diseño, estructura material y los elementos que componen el hospital es considerado como un factor que condiciona la seguridad, salud, bienestar de los profesionales que laboran dentro del mismo, es por ello que se recomienda que las autoridades gestionen adecuadamente las medidas preventivas correspondientes.

b) Tiempo

Durante el tiempo que el profesional realiza sus actividades ya sea dentro del hospital o algún puesto relacionado, es una de las formas de adquisición de experiencia que permite mejorar el nivel de conocimiento frente a un tema específico.

c) Condición laboral

- **Nombrado:** Es la condición laboral que consiste en un medio por el que se formaliza la asociación jurídico laboral y que obligan al cumplimiento de las disposiciones contenidas de acuerdo por la ley.
- **CAS:** El Contrato Administrativo de Servicios es considerado como una modalidad contractual de la administración pública, que consiste en la

vinculación de una entidad pública, en este caso un hospital, con una persona natural que presta su servicio de forma no autónoma.¹⁷

- El SERUMS: Es el servicio de salud que se realiza en las comunidades rurales y urbano marginales del país, es decir, consiste en la actividad realizada por los profesionales de salud en zonas consideradas con un nivel bajo de desarrollo.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Conocimiento

Buscando acercarnos a un concepto más certero del conocimiento, se revisaron distintas definiciones del término, sabiendo que es muy difícil ya que como expresa Vassiliadis et al.¹⁸, “el conocimiento en las organizaciones ha sido considerado por muchos, definido por algunos, comprendido por unos pocos, y formalmente valorado por prácticamente nadie”. Nonaka¹⁹, en cambio, percibe al conocimiento como algo creado y sostenido de forma colectiva a través de la relación entre personas y su entorno, más que creado de forma individual.

Tsoukas y Vladimirov²⁰, el conocimiento es la capacidad personal de discernir en base a cosas teóricas o a experiencias empíricas.

Por último, Prusak²¹; “El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores”.

Al día de hoy, podemos decir que el conocimiento es la interacción reformista y continua creada por el hombre para captar su realidad y reconocerse como individuo y como variedad animal. Punto esencial de la epistemología, que la explica en base a la "teoría del conocimiento"; etimológicamente proviene del griego episteme, ciencia, pues igualmente se reconoce que es la premisa de todo conocimiento. Su definición convencional es "Investigación del desarrollo, las técnicas y resultado de las ciencias". También se caracteriza como "El conocimiento humano desde la perspectiva científica". Por otra parte, la gnoseología proviene del griego gnosis, conocimiento que examina además, pero desde una perspectiva global, sin limitarse a la lógica. En definitiva, la gnoseología la estudia, pero desde otros puntos, no estrictamente el científico, y es considerado un método de comprensión de la información a partir de lo que el hombre - partiendo de su círculo individual y cotidiano - establece una relación

con las cosas, las maravillas, los diferentes hombres e incluso con el otro mundo.²² Las dos proposiciones, epistemología y gnoseología, fomentan flujos y marcos de pensamiento que implican deliberaciones iguales en el método de conocer el mundo. Cada uno de estos métodos específicos de descifrar el conocimiento tiene su propia visión y de esta manera una forma incompleta de tratar el conocimiento, ya que catalogan al conocimiento desde su propia situación. Padrón²³, imagina la epistemología de manera variada a partir de la idea del conocimiento que se adquiere de la ciencia y el razonamiento, y dice: "La epistemología examina el conocimiento en su conjunto, a pesar de que desde la perspectiva filosófica se limita a un tipo de conocimiento, la lógica, con lo que el término se hace inseparable de las articulaciones 'razonamiento de la ciencia', 'hipótesis de la ciencia', 'hipótesis de la exploración lógica', entre otras". Al fin y al cabo, la epistemología trata de responder a las preguntas sobrenaturales: Cómo crecieron y crecen los modelos o especulaciones de pensamiento dominantes en cada época, cómo avanza el conocimiento humano, si las hipótesis se complementan o rivalizan entre sí, cuestiones que cobran mayor importancia ahora cuando el hombre tiene experiencias intrigantes, realiza una exploración lógica y tiene el compromiso de detallar preguntas, buscar respuestas y de hecho obtener un conocimiento.

2.3.2. Caracterización del conocimiento

Enfocados en el avance del hombre, al conocimiento se describe por los métodos con los que se capta; así, el conocimiento obtenido a través de la experiencia se denomina conocimiento observacional y la que procede de la razón, conocimiento lúcido. Ambas son etapas o métodos legítimos del conocimiento.²⁴

a) Conocimiento observacional o conocimiento empírico

En sus inicios, el hombre, mediante la percepción regular, comienza a ordenarse en la actualidad, sostenido por la información que le da la experiencia de sus facultades y guiado exclusivamente por su interés. Esta información subyacente aprendida en el día a día se denomina conocimiento observacional, en razón de que se obtiene por un hecho, y es normal para cualquier individuo que viva en una condición similar.

b) Conocimiento filosófico

A medida que el hombre se desarrolla, busca conocer la idea de las cosas y para comprender con mayor probabilidad su circunstancia actual y a sí mismo, cuestiona cada realidad obtenida en la fase de conocimiento empírico. Este

cambio provoca otro método de alcanzar el conocimiento, que llamada filosófica, otro tipo de realización que se describe de la siguiente manera:

- Crítico: no reconoce las estrategias o normas preestablecidas, independientemente de que hayan sido efectivamente aprobadas y reconocidas. Somete todo a la investigación, sin impacto, ni siquiera el de sus propias normas.
- Metafísico: va más allá de lo perceptible y justificable, al afirmar que el campo lógico, actual, es limitado y que, posteriormente, donde se cierra la ciencia, comienza la teoría, pero no la niega de tener su propia forma de pensar.
- Cuestionador: descarta todo lo conocido, incluida la realidad, y cuestiona la vida y su significado y al propio hombre en cuanto hombre.
- Incondicional: se autodetermina, no reconoce puntos de corte ni limitaciones y, asimismo, se une a la idea de libertad de pensamiento, para la demostración de la deducción para conocer.
- Universal: su objetivo es la comprensión agregada y fundamental del mundo, rastrear una verdad solitaria, el hecho es generalmente aceptado.²⁵

c) Conocimiento científico

El hombre continúa hacia adelante y para comprender mejor, explora otros métodos para adquirir conocimiento. A este nuevo método, lo llama investigación; su objetivo es aclarar cada cosa y tener una certeza sobre qué ocurre a su alrededor para decidir las normas o leyes que rijan su realidad y sus actividades. El principal contraste entre la información lógica y la filosófica es el carácter certero de la ciencia, para lo cual, esta se organiza misma organiza varias ramas particulares. Otra es la forma en la que para la ciencia cualquier "verdad" está obligada a cambiar con cada nueva investigación. Lorenz²⁶, resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis". Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

- Teoría, viene a ser un conocimiento reafirmado en base a suposiciones explicadas total o parcialmente, que ayuden a solucionar un problema.
- Método, es una técnica de pasos ordenados para que por interpretación se acepten o descarten.

- Investigación: Desarrollo propio del conocimiento científico utilizado para buscar soluciones a problemas utilizando teorías en la realidad práctica. En base a estos elementos, el conocimiento científico, conlleva las siguientes 'naturalezas':
- Selectiva, ya que se baja en un objetivo, nuevo y discriminante.
- Metódica, usa técnicas ordenadas y establecidas de manera muy cuidadosa para aceptar o rechazar algo.
- Objetiva, busca evidenciar la realidad de la manera más fidedigna posible.
- Verificable, cualquier afirmación, debe ser probada y replicable de tal manera que no deje lugar a duda de su veracidad.²⁷

2.3.3. Los niveles de conocimiento

Estos niveles resultan del avance en cuanto a sabiduría adquirida y van a representar un aumento en la dificultad en la que el individuo interpreta la realidad en base a su comprensión.

Estos niveles de conocimiento extractan las categorías en las que se puede clasificar el nivel alcanzado por el individuo conocedor. También tienen su origen en la actividad empírica del individuo, pero todos ellos son atributos cualitativos muy claros.²⁸

2.3.4. El virus linfotrópico humano de células T tipo 1

El virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV-1) es miembro de la familia *Retroviridae* y el género *Oncoviridae*. El HTLV-1 es considerado como un virus oncogénico, que desde muchos años atrás ha ido infectando poco a poco a monos africanos y seres humanos.²⁹ Es preciso indicar que el virus es considerado retrovirus, debido que en una fase de su ciclo vital revierten las acciones normales de la transcripción del ácido desoxirribonucleico (ADN) a ácido ribonucleico (ARN). Este retrovirus posee envoltura (núcleocápside) en forma cuboidal, cada núcleo contiene dos copias de ARN lineal de cadena única. Además de ello, tiene la capacidad de retornar, mediante la enzima transcriptasa reversa, a su genoma ADN a doble cadena, el que se integra al genoma del núcleo de la cédula huésped.³⁰

Es decir, el genoma de HTLV-1 es un ARN monocatenario positivo. Durante el ciclo de vida del virus, este ARN monocatenario se convierte en ADN bicatenario y se inserta en el ADN de una cédula huésped humana. Es preciso indicar que el virus linfotrópico humano de células T de tipo 1 se contagia por compartir jeringas o agujas, por transfusiones de sangre o por contacto sexual, y de madre

a hijo en el momento del nacimiento o durante la lactancia materna.

La evolución de las investigaciones realizadas sobre el HTLV-1 está en función de tres etapas, los cuales son el inicio, la precisión y el estado actual de los estudios en asociación con otras patologías.

Es preciso indicar que todo lo mencionado, establece la función del microorganismo, por ello que un simple cambio en la construcción del retrovirus cambia su actividad patológica, tal es el caso de la traslocación de la proteína TAX y su modificación de la función y forma patógena oncogénica, dado a ello se han evidenciado la reacción patológica del HTLV-1, tales como el síndrome de Sjögren, la reacción inflamatoria muscular y la enfermedad neurológicas periféricas.³⁰

a) Origen

Es difícil estimar la prevalencia global de HTLV-1 sobre la base de informes publicados, porque hay pocos estudios basados en la población. Por lo general, las estimaciones de prevalencia de HTLV-1 están en función de la detección serológica del donante de sangre y mujeres embarazadas, al respecto un estudio menciona que las mujeres embarazadas reflejan mayor cantidad que los donantes de sangre, es decir la seroprevalencia de HTLV-1 y HTLV-2 en Europa occidental es 6 veces mayor en las mujeres embarazadas en comparación a los donantes de sangre.³¹

La infección por el virus ahora está presente en todo el mundo, de acuerdo con algunas investigaciones, el primer lugar donde se evidenció los diferentes virus linfotrópicos T de primates fue el continente africano, por lo que se supone que el antepasado común de todos los HTLV se originó en África.³²

Sin embargo, en el sur de Japón, es el área con mayor prevalencia de HTLV del mundo, al respecto se sugiere que el HTLV-1 puede ser un factor de riesgo para la tuberculosis antigua, colitis, ulcerosa y osificación del ligamento longitudinal posterior de la columna cervical.³³

En cuanto al continente americano, la presencia del HTVL-1 en poblaciones aborígenes de Kamchatka, además, algunas investigaciones evidencian que la presencia de ADN del HTVL-1 en una momia andina.³²

b) Características

El HTLV-1 es un virus que se caracteriza por tener una envoltura circular de un 100 nm de diámetro aproximadamente, además, se encuentra rodeado por una bicapa de envoltura proteolítica de origen de la membrana de la célula huésped,

provista con una transmembrana viral y proteínas de superficie. La envoltura interna contiene la capa de matriz, que permite organizar los componentes virales dentro de la membrana celular interna, asimismo, la cápside icosaédrica protege la proteasa funcional y el ácido ribonucleico viral, la transcriptasa inversa y la integrasa, que se organizan junto con la nucleocápside en un complejo de ribonucleoproteína.³²

c) Comparación con el VIH

Una de las características que presenta el virus linfotrópico humano de células T tipo 1 a diferencia del VIH, es la casi exclusiva transmisión materno infantil casi única por leche materna, muchos estudios por lo general, han demostrado que la transmisión de HTLV-1 se relaciona con la duración de la lactancia, debido a que al limitar la duración de la lactancia materna de madres seropositivas al HTLV-1, puede disminuirse significativamente la transmisión del virus de madre a hijo.³³ Además, a diferencia del VIH, el HTLV -1 es predominantemente como un virus asociado a células y se trasmite como tal.

d) Vías de transmisión

Por lo general una de las vías de transmisión del HTLV-1 , es la de madre a hijo durante la lactancia materna, es por ello, que el riesgo de infección de los menores con madres seropositivas se correlaciona con la carga de provirus en la leche materna.³² Asimismo, el virus se encuentra presente en las secreciones genitales de personas que fueron infectadas, y pueden contagiarse mediante la realización del acto sexual, por último, una de las vías de transmisión más frecuente es la transfusión de componentes sanguíneos de células contaminadas.

En primer lugar, es importante señalar que el HTLV-1 es un retrovirus intracelular cuyo objetivo primordial son los linfocitos T, además se indica que la concentración de formas libres del virus en el plasma es mínima y “la transmisión se da a partir del contacto con linfocitos infectados”.³⁴

El virus se transmite a través del contacto con fluidos biológicos de personas que se encuentran infectadas. Es por ello que se pueden identificar tres vías de transmisión, los cuales se menciona a continuación.

Vía sexual

La transmisión sexual es considerada como una de las vías más frecuentes, además, ocurre con mayor tasa de transmisión de hombre a mujer.³⁵ Es preciso señalar, que las diferentes investigaciones realizadas en el Perú, permitieron

entender que el virus es considerado también como una ITS, es por ello que dentro de los hallazgos evidenciados en dichas investigaciones pudieron demostrar que el HTLV-1 estuvo asociado con factores que incluían comportamientos inadecuados y/o riesgosas a nivel sexual.³⁵

Vía sanguínea

La transfusión de componentes sanguíneos celulares conlleva a un riesgo significativo de la transmisión de HTLV-1 y que la detección de sangre de donantes previene de manera efectiva la seroconversión de virus.³⁶

Hace muchos años, en el Perú se encuentra obligado a realizar un despistaje de HTLV-1 en los bancos de sangre, es por ello que el Ministerio de Salud estimó que gracias a esta medida se evitaron una gran cantidad de transfusiones infectadas con dicho virus.³⁴

Vía vertical

Este mecanismo de transmisión, por lo general se da al momento de la transmisión del virus de una madre seropositiva al HTLV-1 a su hijo a través de la leche materna. Esta se debe a la capacidad del virus frente a la infección de las glándulas exocrinas, como por ejemplo las glándulas mamarias.³⁷ Además, se considera que la tasa de riesgo es mayor durante la transmisión de lactancia de recién nacidos mayor a seis meses y de altos títulos de la totalidad de anticuerpos y específicos a la proteína Tax en la madre seropositiva.³⁵

La transmisión vertical en el Perú de acuerdo a las diferentes investigaciones realizadas se pudo determinar que las personas asintomáticas se encuentran entre el 6% y 18%, pudiendo llegar hasta 31% en población sintomática.³⁸

En la transmisión vertical del HTLV-1 ocurre por lo general mediante la lactancia de la madre, es por ello que algunos de los factores, según diversos estudios realizados, se pueden clasificar en:

- Factores asociados con la infección por el virus en la madre: Dentro de los cuales tenemos los títulos elevados de anticuerpos anti HTLV-1, la carga proviral en sangre periférica y la condición clínica de la madre.
- Factores asociados con la lactancia: En los cuales tenemos la carga proviral en leche materna y la duración de periodo de lactancia.³⁸

Otras vías

Se tiene en conocimiento, que además de las vías mencionadas anteriormente, la saliva es considerada como una vía más, debido a que contienen varios tipos de componentes celulares, es por ello que desde el descubrimiento del ADN proviral en muestras de esputo de pacientes seropositivos al virus, se ha

demostrado que la presencia de anticuerpos para el HTLV-1 en la saliva que de alguna manera posibilita la trasmisión entre células.³⁹

e) Manifestaciones clínicas

Actualmente, no está muy claro cómo el HTLV-1 está relacionado con tales enfermedades diferentes desde la perspectiva fisiopatológica. Se ha encontrado que la vía de entrada y el tamaño del inóculo decidirían en la afección de diversas poblaciones celulares, a pesar de que se hipotetiza igualmente que partes de la reacción inmunológica y la constitución hereditaria del huésped serían determinantes en el devenir o no de las enfermedades relacionadas con el HTLV-1.

Las personas que se encuentran infectadas con el HTLV-1 por lo general no desarrollan algún tipo de complicaciones, es decir que, según estudios, el 90% de infectados permanecen asintomáticos y tan solo un 10% desarrolla algunas enfermedades relacionadas al virus. De acuerdo con Gotuzzo et al.³⁴ quien categoriza las enfermedades asociadas con el HTLV-1 en enfermedades neoplásicas, síndromes inflamatorios y complicaciones infecciosas.

f) Enfermedades neoplásicas

Linfoma/leucemia de Células T del adulto (LLTA)

La LLTA es considerada como una neoplasia de linfocitos T maduros, es así que en algunas investigaciones consideran que la LLTA se desarrolla en un 5% de los infectados del HTLV-1 y tiene un periodo de latencia estimado en 30 años.

Esta es una clásicamente una forma de leucemia de curso agudo con pobre respuesta a quimioterapia, que adicionalmente ataca a varones de edad comprendida entre los cincuenta y sesenta años, aunque en otros lugares este rango se ve reducido. Se han reportado otras menos letales similares a linfomas de comportamiento más crónico, pero con daño dérmico muy marcado y grande.

g) Síndromes inflamatorios

Paraparesia espástica tropical (PET)/ Mielopatía asociada al HTLV-1 (HAM)

Caracterizado por tener una paraparesia progresiva y lenta de las extremidades inferiores, signo de Babinski y espasticidad, también definida como una patología enfermedad crónica que causa daño a la medula espinal, y que, en algunos países latinoamericanos, se encuentra relacionado con la leucemia.³⁵

Los pacientes con PET presentan habitualmente alteraciones del cuadro genitourinario. Desde el principio, aparecen dificultades para iniciar la micción y, en los casos más extremos, se pueden notar infecciones urinarias y retención

urinaria y de, siendo esta última una ocasión habitual en el historial clínico de los pacientes con PET.

Se describen otros síndromes como alveolitis, tiroiditis, polimiositis, síndrome de ojo seco, artropatía, uveítis y paraparesia espástica tropical.

h) Complicaciones infecciosas

Infección por *Strongyloides stercoralis*

Strongyloides stercoralis actúa como un agente muy bien adaptado a pacientes inmunocomprometidos por tumores dañinos, enfermedades extremas como el SIDA, tratamiento con medicamento inmunosupresores y trasplante renal, creando peligrosas enfermedades dispersas en el ser humano.

Sarna noruega

Es una enfermedad dermatológica grave provocada por la proliferación del *Sarcoptes scabiei*, y ha sido reportada en pacientes con diversas condiciones de inmunosupresión. Hace poco se descubrió la asociación entre la sarna noruega y el HTLV-1.

Tuberculosis

La relación entre tuberculosis y la infección por HTLV-1 es actualmente materia de investigación, se ha evidenciado que los pacientes con tuberculosis y enfermedad por HTLV-1 tuvieron una evolución clínica más grave que los pacientes con tuberculosis sin contaminación por HTLV-1.

Dermatitis crónica infectiva

Este cuadro se caracteriza por la presencia de eczema recidivante en niños, asociado con infecciones cutáneas por *Staphylococcus aureus* o estreptococos β -hemolíticos.

Este patógeno, inusual en los adultos, se retrata por la presencia de llagas de aspecto uniforme en el cuero cabelludo, la cara, la entrepierna y los brazos. Las lesiones mejoran con medicación adecuada.

i) Pruebas diagnósticas

El diagnóstico de laboratorio de laboratorio del HTLV-1 en los pacientes adultos se lleva a cabo en una primera etapa haciendo uso de serología mediante el método ELISA o ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas, es preciso indicar que los resultados sintomáticos que resulten del tamizaje deben ser confirmados por la institución responsable. Por otra parte, en los pacientes recién nacidos de madres con HTLV-1 deberán ser analizados con el método PCR el cual se encarga de realizar un seguimiento de los primeros (uno a tres)

meses de vida, acorde a ello, es importante realizar un examen serológico del HTLV-1 en los recién nacidos seropositivos, asimismo, se recomienda analizar tres muestras de manera consecutiva, la primera debe ser tomada durante los primeros días de nacido, la segunda al año y la tercera a partir de los tres años de edad aproximadamente, es importante señalar que durante el tomado de muestras, simultáneamente se realiza la pesquisa de provirus y anticuerpos.³⁵

j) Tratamiento de complicaciones

Mielopatía o paraparesia espásticas asociadas a HTLV-1 (HAM)

Ante la presencia de este tipo de complicación, normalmente se debe asegurar el correcto seguimiento durante el primer mes de evolución de los síntomas de virus, aún no se cuenta con un tratamiento específico para dicha complicación, sin embargo se usan 5 mg diarios de prednisona oral. La evaluación complementaria hace referencia a la espasticidad, indicación de ortesis y trastornos funcionales de los esfínteres, para lo cual se recomienda que sea realizado por un médico especialista, en cuanto a la manifestación de alteraciones oftalmológicas o cutáneas, se debe garantizar el acceso a un médico de oftalmología y dermatología correspondientemente. En referencia a los pacientes de HTLV-1, se deben exigir los exámenes de laboratorio, tales como recuento de linfocitos, calcemia y LDH.³⁵

Leucemia/linfoma T de adulto

Alguna de las estrategias planteadas por el consejo internacional son los siguientes:

- LLTA índole o crónica favorable: se encuentran los pacientes asintomáticos en observación y pacientes sintomáticos con infecciones oportunistas y lesiones cutáneas, asimismo en este tipo de leucemia se debe considerar la zidovudina (AZT) y el interferón (INF).
- LLTA crónica desfavorable: se considera pacientes que posean factores pronósticos desfavorables, dentro de los cuales se considera la quimioterapia (QT) o AZT/IFN.
- LLTA tipo linfoma: se considera realizar solo la quimioterapia (QT).

Los pacientes con LLTA crónica o linfoma, deben ser derivados a hematólogo, con el objetivo de recibir tratamiento específico, asimismo, los pacientes deben ser hospitalizados y así confirmar el diagnóstico. Es preciso indicar que el uso de retrovirales no ha mejorado significativamente la sobrevivencia de las personas que se encuentran infectadas.³⁵

Seguimiento

Tiene como objetivo la detección y un cuidado oportuno para evitar complicaciones a la infección, en cuanto a los pacientes asintomáticos se debe garantizar controles cada tres años con el fin de asegurar el tratamiento oportuno en caso de presencia del signo de alarma.

Algunos de los síntomas y signos de alarma son:

- Adenopatías localizadas o generalizadas.
- Leucocitos con linfocitosis en el hemograma.
- Aparición de lesiones cutáneas.
- Signo de Babinski o reflejo de plantar extensor.
- Evidencia de espasticidad.
- Limitación en levantarse de la posición de sentado.
- Dificultad de la movilización en punta de los pies.³⁵

k) Medidas preventivas

El HTLV-1 es un virus que no posee una vacuna específica, es por ello que las medidas de prevención están orientadas a disminuir algunos de los factores de contagiosidad. Algunos de los casos más relevantes donde se puedan implementar medidas de prevención son el tamizaje en los bancos de sangre, la identificación de los familiares contagiados y la lactancia de madres infectadas.

A continuación, se detalla las medidas preventivas más a detalle, los cuales se encuentran clasificados según la prevención de la transmisión, el diagnóstico y el seguimiento del HTLV-1.

La prevención de la transmisión del HTLV-1 se recomienda lo siguiente:

- Brindar la prueba de HTLV-1 a los familiares cercanos del infectado.
- Utilizar el preservativo.
- No dar lactancia a los recién nacidos.
- No donar sangre

En cuanto al diagnóstico se recomienda lo siguiente:

- Repetir un diagnóstico con el método ELISA reactivo.
- Para personas con ELISA seropositivo, es adecuado la ejecución de una prueba de confirmación serológica o molecular.
- Al presentarse un resultado indeterminado, se recomienda referir a un centro especializado.
- Brindar consejería posttest de manera clara y concreta.

Finalmente, las recomendaciones en función al seguimiento del virus HTLV-1

son los siguientes:

- Referir a personas con sospecha de una neoplasia a un centro especializado
- Manejar sintomáticamente las enfermedades inflamatorias.
- Realizar el diagnóstico y su correspondiente tratamiento oportuno de las complicaciones infecciosas.

En base a la normativa de atención de pacientes confirmados HTLV-1, se establecieron algunas estrategias de prevención de control:

- Búsqueda y vigilancia de la infección en el proceso de tamizaje de infección por HTLV-1 a toda mujer durante el control prenatal.
- Solicitar serología del virus a los familiares del paciente, y si el diagnóstico resulta ser positiva entonces realizar consejería y derivar.
- Realizar el tamizaje de pacientes infectados con VIH.
- Educar a las personas infectadas por el HTLV-1 en cuanto a las vías de transmisión y las medidas de prevención.
- Recomendar a las madres portadoras del virus HTLV-1 sobre la suspensión de lactancia materna con el objetivo de no transmitir el virus al recién nacido, es preciso indicar, si por algún motivo existe algunas alteraciones nutricionales de forma severa, entonces se deberá reducir el tiempo no mayor a los 3 meses.
- Orientar a las personas basándose en la infección del virus HTLV-1 a evitar que realicen donaciones de órganos, tejidos y sangre.
- Realizar tamizajes al total de la muestra sanguínea obtenida, ya sea proveniente de reposición o donantes altruistas.³⁵

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación de la zona de estudio

3.1.1. Ubicación política

Región : Ayacucho.

Provincias : Huamanga y Huanta.

Distritos : Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas y Huanta.

Lugar de estudio : Establecimiento de salud de los distritos antes mencionados.

3.1.2. Ubicación geográfica

Ayacucho se encuentra ubicado en la zona sur – central de los andes peruanos, con un área total de 43821 km², equivalente al 3,4 por ciento del territorio nacional. Limita por el norte con Junín; por el noroeste con Huancavelica; por el oeste con Ica; por el sur con Arequipa; por el este con Apurímac y con el Cusco por el noreste. Situada entre las coordenadas: Latitud Sur 13° 09´ 26” y Longitud Oeste 74°13´22” del meridiano de Greenwich; a una altitud de 2761 msnm.⁴⁰

a) Provincia de Huamanga

Distrito de Jesús Nazareno

Está ubicado a una altitud de varía desde los 2,400 a 2,750 msnm. entre los 13°09´19”S 74°13´05”O, limita por el lado norte con distrito de Pacaycasa y Quinua; por el lado este con los distritos de Tambillo y Ayacucho; por el lado sur con el distrito de Ayacucho; y, por el lado oeste con el distrito de Ayacucho.⁴¹

Distrito de Carmen Alto

El distrito de Carmen alto se encuentra ubicado a 2800 msnm. en la región andina del Perú entre los 13°10´27” longitud oeste, limitando por el norte con el distrito de Ayacucho, por el sur, con el distrito de Chiara, por el este, con el distrito de Socos y por el oeste con el distrito de San Juan Bautista.⁴²

Distrito de San Juan Bautista

El distrito de San Juan Bautista está localizado al sur este de la ciudad de Ayacucho, a una altitud promedio de 2800 msnm, a 13°10'06" latitud sur y 14°13'14" longitud oeste. Limita por el este con el distrito de Tambillo; por el oeste con el distrito de Carmen Alto; por el norte con el distrito de Ayacucho y por el sur con el distrito de Chiara y Carmen Alto.⁴³

Distrito de San José de Ticllas

Ubicado a una altitud de 2,395 msnm, a 13°07'56"S 74°20'00"O, limita por el norte con distrito de Santiago de Pischa; por el sur con el distrito de Socos.⁴⁴

b) Provincia de Huanta

Distrito de Huanta

Es capital de la provincia de Huanta y está ubicado en la parte noroeste de la región Ayacucho, a 2628 msnm, entre los paralelos por el norte 11°47'02" y por el sur 12°50'20", su longitud al oeste del meridiano de Greenwich es de 73°45'06" hasta 74°38'10". Limita por el norte con los distritos de Santillana y Sivia; por el sur con los distritos de Iguain y Huamanguilla; por el este con los distritos de Ayna y Tambo; y, por el oeste con los distritos de Luricocha y Santillana.⁴⁵

3.2. Población

Constituida por 99 obstetras, del Ministerio de Salud que laboran en los establecimientos de salud de los distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta.

3.3. Muestra

Esta muestra es censal porque se seleccionó a toda la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez (1997) establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

En base a esto, se tomará a los 99 obstetras que laboran en los establecimientos de salud antes mencionados.⁴⁶

3.3.1. Criterios de inclusión

- Obstetras que laboran en los establecimientos de salud de los distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho.

- Obstetras que se encuentren dentro de los grupos establecidos para la encuesta (nombrados, destacados, CAS, SERUMS o por servicios de terceros).

3.3.2. Criterios de exclusión

- Obstetras que se encuentren en vacaciones o licencias por salud.
- Obstetras que no acepten participar en el estudio.

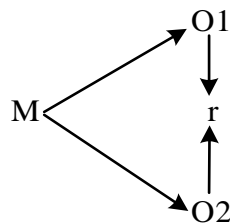
3.4. Diseño de investigación

Descriptivo-correlacional.

Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características relevantes de cualquier hecho que se analice.⁴⁷ El nivel descriptivo permitió cuantificar, medir y caracterizar los niveles de conocimiento sobre el HTLV-1 y los factores sociolaborales en las obstetras del Ministerio de Salud.

Los estudios correlacionales buscan asociar variables mediante un patrón predecible para una población o un grupo.⁴⁷ Eso quiere decir que la investigación de nivel correlacional permitió identificar el nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud.

A continuación, se presenta el esquema de nivel correlacional:



M = Muestra de estudio (obstetras del Ministerio de Salud de cinco distritos)

O₁ = Nivel de conocimiento

O₂ = Factores sociolaborales

3.5. Tipo de investigación

La investigación de tipo básica “es conocida también como una investigación teórica, pura, o fundamental. Esta destina a aportar un cuerpo organizado de conocimiento científico y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata”.⁴⁸ Es por ello, que la presente investigación aportó información en asociación a los niveles de conocimiento y los factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud en los distintos distritos que se consideró en el estudio.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos.

El primer instrumento tiene por objetivo determinar los factores sociolaborales, dividido en tres partes: Factores sociales, factores laborales y factores académicos, con un total de 9 preguntas.

El segundo instrumento, para medir conocimientos, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1, el cual está dividido en 5 dimensiones partes: conocimientos básicos (3 ítems), vías de transmisión (6 ítems), manifestaciones clínicas (4 ítems), pruebas diagnósticas (3 ítems) y medidas preventivas (4 ítems), siendo un total de 20 preguntas cerradas. Cada pregunta correcta valdrá 1 punto, mientras que la pregunta incorrecta valdrá 0 puntos. Por decisión del autor, utilizamos un equivalente a la técnica de calificación vigesimal (0 a 20) empleada por el Ministerio de Educación⁴⁹, teniendo en cuenta los siguientes parámetros.

- Sobresaliente, equivalente a logro muy satisfactorio 18-20.
- Bueno, equivalente a logro satisfactorio 14-17.
- En proceso, equivalente a logro básico 11-13.
- Deficiente, equivalente a logro inicial 0-10.

3.6.1. La validez

La validez es considerada como el grado de evidencia acumulada sobre qué mide el cuestionario, justifica la particular interpretación que se va a realizar del instrumento.⁵⁰ La validez del cuestionario se determinó con la técnica de Juicio de expertos, para ello participaron: Un Médico; patólogo del hospital regional de Ayacucho, Dr. Jaime Solís Macedo, cuatro Biólogos; el director del laboratorio regional de salud pública - Ayacucho, Blgo. Fredy Oré Malmaceda, el coordinador de PRONAHEBAS - Ayacucho, Blgo. Rubén Tenorio Lagos, el director de laboratorio referencial regional- La Libertad, Blgo. Percy Esteban Asmat Marrufo, el director de laboratorio de salud pública – Junín, Blgo. Omar Álvaro Orellana Díaz, una obstetra; encargada de la vigilancia epidemiológica de mortalidad materna de la dirección regional de Ayacucho, Obst. Amadea Huamaní Palomino; estos expertos evaluaron seis criterios: Objetividad, coherencia, intencionalidad, organización, claridad y suficiencia. Finalmente, mediante la prueba binomial de juicio de expertos indica que el instrumento de medición nivel de conocimiento a la infección por el virus HTLV-1 es válido en su contenido, porque el sig. Bilateral es de 0.031; es decir, menor que el nivel de significancia. (Revisar anexo 5)

3.6.2. La confianza

La confiabilidad se relaciona con la congruencia, es el grado en que aplica repetida de un instrumento un instrumento al mismo sujeto, produce iguales resultados.⁵⁰ La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la encuesta piloto con 10 obstetras, se aplicó KR-20 de Richardson se obtuvo 0.9, lo cual indica que el instrumento es altamente confiable y que las preguntas no presentan contradicciones entre ellos. (Revisar anexo 5)

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se solicitó autorización por parte de la Dirección Regional de Ayacucho (Revisar anexo 2), misma que remitió memorandos a las autoridades de los establecimientos de salud de los distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, con la finalidad de socializarles el propósito de la investigación y estas brindarían facilidades para la ejecución del proyecto.

Posteriormente se les explicó a los obstetras las razones por las cuales se realiza el estudio, tras el consentimiento informado verbal, se les dio algunas instrucciones sobre el cuestionario; para finalmente entregárseles los instrumentos y proceder con la recolección de datos. Es preciso indicar que, para el procesamiento de datos, se tuvo que realizar un conjunto de acciones, con la finalidad de que la información se encuentre ordenada, para lo cual se usó algunas técnicas de procesamiento de información, como por ejemplo la clasificación de información y tabulación de datos.

3.8. Análisis estadístico

Luego del procesamiento de recolección de información, los datos estadísticos obtenidos fueron procesados, presentados y analizados en tablas y figuras de forma descriptiva con el fin de demostrar los objetivos planteados en la presente investigación. Es por ello que se utilizó las pruebas estadísticas empleando el programa Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS V26.

Para elegir correctamente la prueba estadística, se consideró los siguientes criterios:

- La investigación corresponde a un estudio transversal.
- Es de nivel relacional.
- El estudio corresponde a un diseño no experimental.
- Se tuvo como objetivo asociar las variables de estudio.

- Las escalas de las variables son nominal y ordinal.

En base a los criterios considerados para lograr los objetivos establecidos se empleó la prueba estadística Chi-Cuadrada, ya que los datos presentan una escala nominal. Además, se empleó la prueba estadística Tau C de Kendall, debido que existen variables ordinales y las tablas de contingencia son rectangulares.⁵¹

IV. RESULTADOS

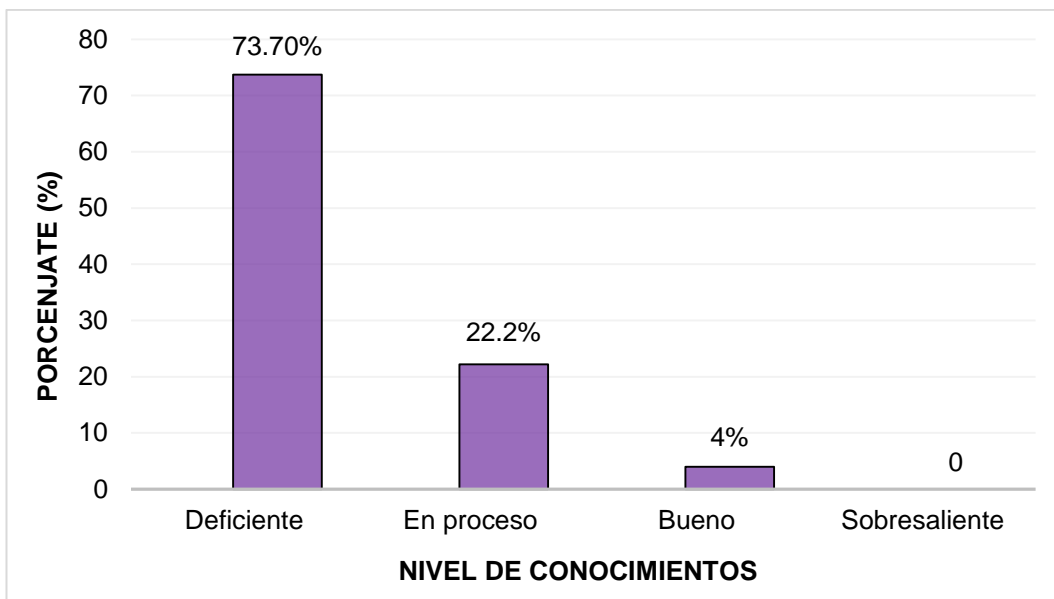


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 de los obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y sexo de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Deficiente	58	58.6	15	15.2	73	73.7
En proceso	17	17.2	5	5.1	22	22.2
Bueno	3	3.0	1	1.0	4	4.0
Total	78	78.8	21	21.2	99	100
$\chi^2 = 0.084$ GL= 2 Sig = 0.959						

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y edad de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1	Edad										Total	
	20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70			
	años		años		años		años		años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	13	13.1	11	11.1	31	31.3	15	15.2	3	3.0	73	73.7
En proceso	6	6.1	6	6.1	7	7.1	3	3.0	0	0.0	22	22.2
Bueno	0	0.0	1	1.0	1	1.0	2	2.0	0	0.0	4	4.0
Total	19	19.2	18	18.2	39	39.4	20	20.2	3	3.0	99	100

Tau – c de Kendal = -0.080 Sig. = 0.21

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y establecimiento laboral de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1	Establecimiento											
	Puesto de Salud San José de Ticllas		Hospital Apoyo Huanta		Centro de Salud Carmen Alto		Hospital de Apoyo Jesús Nazareno		Centro de Salud San Juan Bautista		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	2	2.0	14	14.1	10	10.1	25	25.3	22	22.2	73	73.7
En proceso	0	0.0	10	10.1	0	0.0	6	6.1	6	6.1	22	22.2
Bueno	0	0.0	4	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.0
Total	2	2.0	28	28.3	10	10.1	31	31.3	28	28.3	99	100
$X^2 = 18.777$ GL = 8 Sig = 0.016												

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y años laborando de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1	Años laborando								Total	
	Menos de 1 año		De 1 a 2 años		De 3 a 5 años		Más de 5 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	11	11.1	2	2.0	3	3.0	57	57.6	73	73.7
En proceso	5	5.1	1	1.0	3	3.0	13	13.1	22	22.2
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.0	4	4.0
Total	16	16.2	3	3.0	6	6.1	74	74.7	99	100

Tau – c de Kendal = -0.056 Sig. = 0.350

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y condición laboral de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1	Condición laboral								
	Nombrado (a)		CAS		Otros		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Deficiente	51	51.5	7	7.1	15	15.2	73	73.7	
En proceso	12	12.1	3	3.0	7	7.1	22	22.2	
Bueno	4	4.0	0	0.0	0	0.0	4	4.0	
Total	67	67.7	10	10.1	22	22.2	99	100.0	
		$X^2 = 3.817$		GL= 4		Sig = 0.431			

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y grado de instrucción de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1	Grado de instrucción									
	Bachiller		Titulado		Magister		Doctor		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	10	10.1	29	29.3	29	29.3	5	5.1	73	73.7
En proceso	4	4.0	6	6.1	11	11.1	1	1.0	22	22.2
Bueno	0	0.0	0	0.0	4.0	4.0	0	0.0	4.0	4.0
Total	14	14.1	35	35.4	44	44.4	6	6.1	99	100

Tau – c de Kendal = 0.067 Sig. = 0.946

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y capacitación de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1	Capacitación					
	No		Sí		Total	
	N	%	N	%	N	%
Deficiente	67	67.7	6	6.1	73	73.7
En proceso	19	19.2	3	3.0	22	22.2
Bueno	3	3.0	1	1.0	4	4.0
Total	89	89.9	10	10.1	99	100
$X^2 = 1.56$ GL = 2 Sig = 0.457						

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 y diplomados de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús de Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta, de la región de Ayacucho, 2019.

Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1	No		Diplomados Sí		Total	
	N	%	N	%	N	%
Deficiente	70	70.7	3	3.0	73	73.7
En proceso	20	20.2	2	2.0	22	22.2
Bueno	4	4.0	0	0.0	4	4.0
Total	94	94.9	5	5.1	99	100
$\chi^2 = 1.096$ GL= 2 Sig = 0.578						

V. DISCUSIÓN

En la figura 1, se muestra los resultados respecto al nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 de las obstetras del Ministerio de Salud que laboran en los establecimientos de salud de los distritos de Ayacucho, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas y Huanta del departamento de Ayacucho. El 73.3% (73) de las obstetras tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, 22.2% (22) en proceso y solo el 4% (4) presenta un conocimiento bueno, en tanto que ninguno (0) presenta un nivel de conocimiento sobresaliente. Podemos inferir en este punto particular, en que a pesar de que el virus no es recientemente conocido, es sí muy poco estudiado y al desconocer la real amenaza que este representa, no es incluido en muchos planes de tamizaje ni de estudio por parte del Ministerio de Salud, por ende, pasa desapercibido por muchos profesionales, entre ellos los obstetras, núcleo de nuestra investigación. Al no saber con exactitud de que virus estamos hablando, lo confunden o como fue el caso, muchas prefirieron no contestar muchos ítems porque desconocían totalmente de qué estábamos hablando. Los profesionales, además, manifestaron que el tema tampoco está incluido en la currícula universitaria de esta profesión, así que no sería una sorpresa que los recién egresados, a pesar de manejar muchas más fuentes de información a contraste de años pasados, también desconozcan totalmente al HTLV-1 y sus muchas implicancias.

En la tabla 1, se da a conocer que, del 100% (99) de las obstetras que laboran en los distintos establecimientos de Salud el 73.3% tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, de los cuales, 58.6% son del sexo femenino y 15.3% es masculino. El 22.2% tiene un nivel de conocimiento en proceso, de quienes 17.2% es del sexo femenino y 5.1% masculino. El 4% tiene un nivel de conocimiento bueno, de ellos, 3% son del sexo femenino y 1% masculino. En base a la prueba chi – cuadrado $X^2 = 0.084$ GL= 2 Sig = 0.959 se supo que, no

existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 y el factor sexo, debido que la P- valor es 0.959 mayor al nivel de significancia.

La tabla 2, muestra que del 100% (99) de las obstetras que laboran en los distintos establecimientos de Salud el 73.3% tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, de los cuales, 13.1% tiene 20 – 30 años, 11.1% tiene 31 – 40 años, 31.3% tiene 41-50 años, 15.2% tiene 51 – 60 años y 3% 61 – 70 años. El 22.2% tiene un nivel de conocimiento en proceso, de quienes, 6.1% tiene 20 – 30 años, 6.1% tiene 31 – 40 años, 7.1% tiene 41-50 años y 3% tiene 51 – 60 años. En base a la prueba Tau – c de Kendal = -0.080 Sig. = 0.21 se conoció que, no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 y el factor edad, debido que la P- valor es 0.21 mayor al nivel de significancia.

Con los resultados obtenidos, evidenciamos claramente la nula influencia del sexo y de la edad con el nivel de conocimientos, lo que contrasta con lo obtenido por Ahmad, Abdulrahman.⁴ (2016) en trabajo sobre los factores asociados con el conocimiento, la actitud y la práctica relacionados con la hepatitis B y C entre los estudiantes, reportó correlaciones positivas entre nivel de estudio, facultad, edad, nacionalidad, el estado civil y el sexo de los encuestados con sus niveles de conocimiento, actitud y prácticas hacia la enfermedad.

En la tabla 3, se evidencia que del 100% (99) de las obstetras el 73.3% tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, de los cuales, 25.3% labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 22.5% Centro de Salud San Juan Bautista, 14.1% Hospital de Huanta y 10.1% Centro de Salud Carmen Alto. El 22.2% tiene un nivel de conocimiento en proceso, de quienes 6.1% labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 6.1% Centro de Salud San Juan Bautista, 10.1% Hospital de Huanta. En base a la prueba chi-cuadrada $\chi^2 = 18.777$ GL= 8 Sig = 0.016 podemos decir que si existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 y el factor establecimiento, debido que la P- valor es 0.016 menor al nivel de significancia. Con respecto a este resultado, evidenciamos Hospital de Apoyo de Huanta, a pesar de presentar participantes con un nivel de conocimientos deficiente, presenta destacablemente, los únicos 4 participantes con un nivel de conocimientos bueno, hecho que hace la diferencia en este particular y nos brinda esta asociación. Los motivos por los que conocen, aunque exiguamente más el tema puede ser por lecturas e investigaciones particulares que ellos refieren hacer de manera regular a cerca de temas aleatorios que ellos consideran relevantes para su crecimiento profesional.

Por otro lado, en la tabla 4, del 100% (99) de las obstetras que laboran en los distintos establecimientos de Salud el 73.3% tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, de los cuales, 57.6% tiene más de 5 años laborando, 11.1% menos de un año. El 22.2% tiene un nivel de conocimiento en proceso, de quienes 13.1% viene laborando más de 5 años y 5.1% menos de 1 año. En base a la prueba Tau – c de Kendal = -0.056 Sig. = 0.350 tenemos que, no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 y el factor años laborando, debido que la P- valor es 0.350 mayor al nivel de significancia.

En la tabla 5, del 100% (99) de las obstetras que laboran en los distintos establecimientos de Salud el 73.3% tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, de los cuales, 51.5% tiene condición laboral de nombrado, 15.1% otros y 7.1% CAS. El 22.2% tiene un nivel de conocimiento en proceso, de quienes 12.1% tiene condición laboral de nombrado y 7.1% otros. En base a la prueba chi – cuadrado $X^2= 3.817$ GL= 4 Sig = 0.431 aseveramos que, no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 y el factor condición laboral, debido que la P- valor es 0.431 mayor al nivel de significancia.

Infiriendo un poco con respecto a lo obtenido en tabla 4, observamos la nula relación con los años laborando, pudiendo decir entonces, en este punto, que los años laborando y la experiencia laboral que estos brindan, no dan ninguna ventaja en el conocimiento acerca del HTLV-1. Asimismo, en la tabla 5 evidenciamos que la condición laboral, tampoco brinda una ventaja significativa en el nivel de conocimientos de HTLV 1, de manera distinta a lo reportado por Ashiquil, Haque.⁵ (2018) que al finalizar su investigación sobre factores asociados con el conocimiento y la conciencia sobre el VIH / SIDA entre mujeres casadas, encontró evidencia estadística de una asociación de la educación, la accesibilidad a los medios de comunicación, el lugar de residencia, el índice de riqueza y el estado laboral en el conocimiento y la conciencia sobre VIH de las encuestadas.

En la tabla 6, del 100% (99) de las obstetras que laboran en los distintos establecimientos de Salud el 73.3% tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, de los cuales, 29.3% cuenta con grado de Instrucción Titulado y Magister, 10.1% Bachiller. El 22.2% tiene un nivel de conocimiento en proceso, de quienes 17.2% cuenta con grado de Instrucción Magister, 6.1% Titulado. En base a la prueba Tau – c de Kendal = 0.067 Sig. = 0.946 se supo que, no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 y el factor grado de

instrucción, debido que la P- valor es 0.946 mayor al nivel de significancia. Esto nos muestra que el grado de instrucción tampoco se asocia significativamente con el nivel de conocimientos, aunque es importante recalcar que la mayoría de participantes que refieren una maestría, no realizaron estos temas ni similares relacionados, sino más bien en asuntos pedagógicos y gerenciales.

En la tabla 7, 100% (99) de las obstetras que laboran en los distintos establecimientos de Salud el 73.3% tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, de los cuales, 67.7% no recibió capacitación en el tema y 6.1% sí. El 22.2% tiene un nivel de conocimiento en proceso, de quienes 19.2% no recibió capacitación y 3% sí. En base a la prueba chi – cuadrado $X^2 = 1.56$ GL= 2 Sig = 0.457 decimos que, no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 y el factor capacitación, debido que la P- valor es 0.457 mayor al nivel de significancia.

En la tabla 8, 100% (99) de las obstetras que laboran en los distintos establecimientos de Salud el 73.3% tiene deficiente conocimiento sobre el HTLV-1, de los cuales, 70.7% no llevó diplomados y 3% sí. El 22.2% tiene un nivel de conocimiento en proceso, de quienes 20.2% no llevó ningún diplomado y 2% sí. En base a la prueba chi – cuadrado $X^2 = 1.096$ GL= 2 Sig = 0.578 sabemos que, no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre HTVL -1 y el factor diplomado, debido que la P- valor es 0.578 mayor al nivel de significancia.

Es preciso indicar que de los 10 participantes que refieren una capacitación en el tema y los 5 que refieren cursos en el tema, algunos confundieron el virus con el VIH O VPH, otros más, sin embargo, si refieren una capacitación y diplomados concretos en el virus, sin embargo, no se ve reflejado en sus respuestas, hecho que puede ser debido a un inadecuado manejo y entendimiento del tema, o que simplemente olvidaron este por no considerarlo relevante para su profesión. A diferencia de estos resultados, Paico, Claudia. ⁷ (2015) en su tesis sobre los factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos, obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre la capacitación en post grado y el nivel de conocimiento obtenido por los médicos encuestados (p= 0.03).

Sin embargo, acorde con todo lo antes mencionado, Guzmán, Joel.⁸ (2018) al concluir su investigación acerca de los factores biosocioculturales, conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual, no encontró asociación estadística (p> 0.05) entre el nivel de conocimiento, las actitudes y la edad, el

sexo, religión, procedencia, grado de estudios, recibió información sexual y el medio por donde recibió la información.

Es importante precisar, además, que como se mencionó anteriormente en antecedentes, los trabajos tomados para este punto, son similares, mas no estudiaron los factores sociolaborales asociados al nivel de conocimientos del HTLV-1, por esto mismo, es probable que estos difieran de los resultados obtenidos en el presente estudio.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, podemos concluir lo siguiente:

1. De 99 obstetras, el nivel de conocimientos sobre HTLV-1 obtenido, fue de un 73.7% con un nivel deficiente de conocimientos; el 22.2%, con un nivel de conocimientos en proceso; y el 4% con un nivel de conocimientos bueno; en tanto que ninguno presentó un nivel de conocimientos sobresaliente.
2. No se encontró asociación estadística ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimientos y los factores sociales (sexo y edad).
3. Se encontró asociación estadística ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimientos y el establecimiento laboral, más no con los factores laborales (condición laboral, la capacitación, diplomados, los años laborando y el grado de instrucción).

VII. RECOMENDACIONES

1. Fomentar trabajos de investigación similares, abordando otros factores para determinar posibles asociaciones con el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1.
2. El presente trabajo, evidenció un alto porcentaje de nivel de conocimientos deficiente a cerca del HTLV-1, debido a ello, se sugiere al Ministerio de Salud, desarrolle un mayor número de capacitaciones respecto al tema en los diversos establecimientos de salud, de tal forma que permita que el personal de salud posea los conocimientos y habilidades necesarias para actuar frente a casos de dicha naturaleza.
3. A los futuros investigadores, a que puedan ahondar mucho más respecto a este tema de estudio, haciendo uso técnicas estadísticas multivariadas las cuales permitirán explicar mejor el problema de estudio. Además, se debería emplear una población muestral tomando en cuenta más redes de salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Southern S, Southern P. Persistent HTLV-1 infection of breast luminal Epithelial Cell: A Role in HTLV Transmission. *Virología* [Internet]. 1998 [citado 27 de Febrero 2020]; 241(2):200-214. Disponible en: <https://reader.elsevier.com /sd/pii/S0042682297989789>
2. Gotuzzo E, Gonzáles E, Verdonck K, Mayer Arispe E, Ita Nagy F, Clark Leza D. Veinte años de investigación sobre HTLV-1 y sus complicaciones médicas en el Perú: Perspectivas generales. *AMP* [Internet]. 2010 [citado 27 Febrero 27]; 27(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n3/a08v27n3.pdf>
3. Estaña F. Nivel de aprendizaje y disciplina escolar según las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica de los estudiantes secundarios de la UGEL 06 de Ate Vitarte [Postgrado]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2015. Disponible en: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1015>
4. Ahmad A, Lye M, Hejar A. Factors associated with knowledge, attitude and practice related to hepatitis B and C among international students of Universiti Putra Malaysia. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 [citado 10 Octubre 2020]; 16 (611). Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3188-5>
5. Haque M, Hossain M, Chowdury M. Factors associated with knowledge and awareness of HIV/AIDS among married women in Bangladesh: evidence from a nationally representative survey". *SAHARA J.* [Internet]. 2018 [citado 10 octubre 2020]; 15(1): 121–127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161619/>
6. Nguyen Van, Hwa L, You N, Nguyen V, Tran T, Luu N, et al. Trends and Factors Associated with Comprehensive Knowledge about HIV among Women in Vietnam. *Trop Me Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 10 octubre 2020]; 5 (2): 91. Disponible en: www.mdpi.com/journal/tropicalmed
7. Paico, C. Factores asociados al nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento de dengue en médicos de la región Lambayeque [Pregrado]. Universidad de San Martín de Porres; 2015. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1186>
8. Guzmán, J. Factores biosocioculturales, conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria del distrito de Santa Rosa Ayacucho, 2018 [Pregrado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2842>
9. Tapia A. Nivel de conocimientos sobre hepatitis b y factores asociados. *RCMGI* [Internet]. 2019 [citado 15 octubre 2020]; 35(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Bunge M. La ciencia su método y su filosofía [Internet]. Argentina: Ediciones Siglo XX; 1985. [citado 14 Octubre 2020]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/RM_107_2017MIDIS.pdf
11. Zegarra L. Asociación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención de infecciones genitales por papiloma virus humano, en internas de la escuela profesional de obstetricia y puericultura de la universidad católica de Santa María, Arequipa, 2017 [Pregrado]. Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6381>

12. Cuba J. Virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV -1). Perú. Med. Exp. Salud Publica [Internet].2004 [citado 15 octubre 2020]; 21(4). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000400001
13. Aranzábal G, Verastegui A, Quiñones D, Quintana L, Vilchez J, Espejo C, et al. Factors influencing the level of knowledge of cardiopulmonary resuscitation in hospital in Perú. Rev. Col. Anest [Internet]. 2017 [citado 29 de Febrero 2020]; 45(2): 114-121. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2256208717300020?via%3Dihub>
14. Dongo M. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. [Internet]. 2009 [citado 29 de Febrero 2020]; 12(2): 227-237. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3268452.pdf>.
15. Peñuela M, Vásquez M, De la Rosa J. Factores asociados a la coinfección VIH/SIDA - Tuberculosis. [Internet]. 2004 [citado 29 de Febrero 2020]; 22(1). Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4100/5686>.
16. Lopez C, Matesanz M. Las plataformas de aprendizaje. Del mito a la realidad. Madrid; Biblioteca Nueva; 2009 [citado 2020 Febrero 2 citado 29 de Febrero 2020]. Disponible en:
https://eprints.ucm.es/9973/1/APRENDIZAJE__Y_CONSTRUCCION_DEL_CONOCIMIENTO.pdf.
17. SUNAT. Contrato Administrativo de Servicios. [Internet]. [citado 29 de Febrero 2020]. Disponible en:
<http://orientacion.sunat.gob.pe/index.php/empresas-menu/planilla-electronica/informacion-general-planilla-electronica/3221-07-contrato-administrativo-de-servicios-cas>.
18. Reinhardt R, Bornemann M, Pawlowsky P, Schneider U. Capital intelectual y gestión de conocimiento: Manual de aprendizaje organizacional [Internet]. Oxford :Oxford University Press; 2000 [citado 29 de Febrero 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/285817189_Intellectual_capital_and_knowledge_management_Perspectives_on_measuring_knowledge
19. Nonaka I, Toyama R, Konno. NSECI, Ba and leadership: A unified model of Dynamic knowledge creation. Long Range Planning [Internet]. 2000 [citado 15 Octubre 2020]; 33(1): 5-34. Disponible en:
https://www.academia.edu/1500744/SECI_Ba_and_Leadership_a_Unified_Model_of_Dynamic_Knowledge_Creation
20. Tsoukas, H, Vladimirou E. What is organizational knowledge, Journal of Management Studies [Internet]. 2001 [citado 15 Octubre 2020]; 38(7):973-993. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/227691169_What_Is_Organizational_Knowledge
21. Prusak L. Working knowledge. How organizations manage what they know. Harvard Business School Press [Internet]. Cambridge: Harvard Business Press; 1998 [citado 29 de Febrero 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/229099904_Working_Knowledge_How_Organizations_Manage_What_They_Know
22. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 15 de Octubre 2020]. Disponible en:

- <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
23. Padrón J. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. *Rev. Epis. Cien. Soc. Univ. Chile* [Internet]. 2007 [citado 15 Octubre 2020]; 28:1-28. Disponible en:
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/28/padron.pdf>
 24. Morris D. El mono desnudo [Internet]. Barcelona: Ed. Random House Mondadori; 1968 [citado 15 de octubre 2020]. Disponible en:
<https://www.astroscu.unam.mx/~angel/tsb/Desmond-Morris-El-Mono-Desnudo.pdf>
 25. Bunge M. La investigación científica [Internet]. Barcelona: Ed. Ariel; 1983 [citado 15 Octubre 2020]. Disponible en:
https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
 26. Lorenz K. La otra cara del espejo. Ensayo para una historia natural del saber humano. Barcelona: Plaza y Janés; 1974 [citado 15 Octubre 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=154457>
 27. Sáez R. El conocimiento científico y el conocimiento mítico asumidos en el método pedagógico. *Rev. Comp. Educ.* [Internet]. 1991 [citado 15 Octubre 2020]; 2:277-95. Disponible en:
<http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED9191230277A.PDF>
 28. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Innov. Educ* [Internet]. 2014 [citado 15 Octubre 2020];14(65). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
 29. Godoy TG. Conocimiento sobre la transmisión ocupacional de VIH y las normas de bioseguridad en profesionales de salud. *Rev. Nac.* [Internet]. 2010. [citado 02 Marzo 2020]; 2(2). Disponible en:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v2n2/v2n2a04.pdf>.
 30. Cuba J. Virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV -1). *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública* [Internet]. 2004 [citado 28 Febrero 2020]; 21(4). Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/revista214.pdf>.
 31. Taylor G, Curtosis F, Pauli G, Del Mistro A. The seroepidemiology of human T-lymphotropic viruses: types I and II in Europe: a prospective study pf pregnant women. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2005 [citado 29 Febrero 2020]; 38 (1): 104-9. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15608533>
 32. Verdonck K, González E, Van Dooren S, Vandamme A, Guido Vanham, Gotuzzo E, et al. Human T-lymphotropic virus 1: recent Knowledge about an ancient infection. *Lancet Infect Dis* [Internet].2007 [citado 27 Febrero. 2020]; 7(4): 81-266. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(07\)70081-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(07)70081-6).
 33. Wiktor P. Mother - to - child transmission of human T-cell Lymphotropic virus type I associated with prolonged breast - feeding. *J Pediatric Infect Dis Soc* [Internet].2014 [citado 27 Febrero 2020]; 3(1):24-29. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10195229>
 34. Gotuzzo E, Verdonck B, González E, Cabada S. Virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV-1): Una infección endémica en el Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública* [Internet]. 2004 [citado el 19 de abril 2019]; 21(4): 253-260. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000400008&lng=es

35. Ministerio de Salud. Protocolo de atención de pacientes con HTLV-1. [Internet]. 2018 [citado 27 Febrero 2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/10/PROTOCOLO-HTLV-definitiva-2da.-versi%C3%B3n.pdf>
36. Manns A, Wilks R, Murphy E, Haynes G, Figueroa P, Barnett M, et al. A prospective study of transmission by transfusion of HTLV-I and risk factors associated with seroconversion. *Int J Cancer* [Internet]. 1992 [citado 27 Febrero 2020]; 51(6):886-91. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.2910510609>
37. Bonfante M. Factores asociados a la seropositividad para virus Linfotrópico de células T huamans tipo I y II (HTLV I y II) y otros marcadores serológicos en donantes de sangre de un Hemocentro en Cartagena – Colombia. [Pregrado]. Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/43642/1/45487188.2012.pdf>
38. Alarcón J, Romani F, Montano S, Zunt J. Transmisión vertical del HTLV-1 en el Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*. [Internet]. 2012 [citado 27 Febrero 2020]; 28(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509803/#R34>
39. Yamamoto T, Terada K, Nishida N, Moriuchi R, Shirabe S. Inhibitory activity in saliva of cell-to-cell transmission of human T-cell lymphotropic virus type 1 in vitro: evaluation of saliva as an alternative source of transmission. *J Clin Microbiol* [Internet]. 1995 [citado 02 marzo 2020]; 33 (6): 5-1510. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC228205/>
40. Plan de Desarrollo Concertado del Distrito de Ayacucho 2013 - 2021. Municipalidad Provincial de Huamanga. Oficina de planificación y presupuesto [Internet]. Ayacucho, Perú; Municipalidad Provincial de Huamanga [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: http://www.munihuamanga.gob.pe/downloads/Documentos%20de%20Gestion/plan_desarrollo_concertado_ayacucho_2013_actualizado_140409.pdf
41. Choquecahua F. Discriminación en el Hospital de Apoyo a usuarios de procedencia rural en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho – 2015 [Pregrado]. Universidad Nacional del Centro de Perú; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3011/Choquecahua%20Infante.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Mejoramiento y ampliación del servicio de limpieza pública en los procesos de almacenamiento, barrido, recolección, transporte y reaprovechamiento de residuos sólidos municipales, en la ciudad de Carmen Alto, provincia de Huamanga [Internet]. Ayacucho, Perú; Municipalidad Distrital de Carmen Alto [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.municarmenalto.gob.pe/index.php/document/pdf>
43. Plan de Desarrollo Concertado del Distrito de San Juan Bautista 2010 – 2024 [Internet]. Ayacucho, Perú; Municipalidad Distrital de San Juan Bautista [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: <http://www.munisajuanbautista.gob.pe/phocadownload/documentos-gestion/PDI%20SJB%202011%20-%202014.pdf>
44. Ficha de análisis multianual de gestión fiscal [Internet]. Perú; Ministerio de Economía y Finanzas [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/imgf/gob_local/IMGF2018_0512.pdf
45. Manual de Memoria descriptiva de la infraestructura de SEDA Ayacucho Sucursal Huanta. Ayacucho, Perú; SEDA Ayacucho Sucursal Huanta 2017 [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en:

- <https://www.sedaayacucho.pe/archivos/377-la-memoria-descriptiva-de-la-infraestructura-localidad-de-huanta.pdf>
46. Ramírez, T. Cómo hacer un proyecto de investigación [Internet]. Caracas, Venezuela: Panapo; 1997 [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/263059424/Como-Hacer-Un-Proyecto-de-Investigacion-una-Tesis>
 47. Hernández B. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2014 [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
 48. Valderrama S. Pasos para la elaborar proyectos de investigación científica [Internet]. Lima: San Marcos; 2018. [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: https://vrip.unmsm.edu.pe/Documentos/2019/Equipamiento/Procedimiento_Proyectos_Investigacion_GI_2018.pdf
 49. Ministerio de Educación República del Perú. Evaluación de los Aprendizajes de los Estudiantes en la Educación Básica Regular Directiva N° 00502-2020-MINEDU/SG-OGAJ, aprobada por R.M. N° 094-2020-ED.Perú: Viceministerio de Gestión Pedagógica. 2020 [Internet]. Perú: Ministerio de Educación; 2020. [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662983/RVM_N__MINEDU.pdf
 50. Vara AA. 7 pasos para una tesis exitosa [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2012 [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
 51. Rodríguez M. Análisis de Tablas de Contingencia. Estadística Informática: casos y ejemplos con el SPS. [Internet]. Alicante, España: Servicio de publicaciones Universidad de Alcante; 2001. [citado 02 Octubre 2020]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/12071>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de factores sociolaborales a obstetras del Ministerio de Salud de los distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y del distrito de Huanta de la Provincia de Huanta. Ayacucho, 2019.

TÍTULO DE LA TESIS: “Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019”.

Estimada (o) obstetra, por la presente le saludamos y le pedimos su colaboración para responder este cuestionario, que tiene como propósito identificar el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 (un virus poco conocido y desatendido), con la finalidad de que el Ministerio de Salud proponga estrategias de fortalecimiento en la formación de profesionales de la salud.

Factores sociales:

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Edad: 20-30 años ()

31-40 años ()

41-50 años ()

51-60 años ()

61-70 años ()

Factores laborales:

Establecimiento de Salud:

Distrito:

Años laborando en el Ministerio de Salud: Menos de 1 año ()

De 1 a 2 años ()

De 3 a 5 años ()

Más de 5 años ()

Condición:

Nombrada ()

CAS ()

SERUMS ()

Otros ()

Grado de instrucción : Bachiller () Titulado () Magister () Doctor ()

Capacitaciones en el tema : Sí () No ()

Diplomados en el tema : Sí () No ()

Cuestionario de conocimientos a obstetras del Ministerio de Salud distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y del distrito de Huanta de la provincia de Huanta. Ayacucho, 2019.

TÍTULO DE LA TESIS: “Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019”.

Estimada (o) obstetra, por la presente le saludamos y le pedimos su colaboración para responder este cuestionario, que tiene como propósito identificar el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 (un virus poco conocido y desatendido), con la finalidad de que el Ministerio de Salud proponga estrategias de fortalecimiento en la formación de profesionales de la salud.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA:

Dimensión 1: Conocimientos básicos

1. ¿Qué significa HTLV?
 - a) Virus linfotrópico de células T humano.
 - b) Virus espumosos humanos.
 - c) Virus de inmunodeficiencia humana.
2. Respecto al HTLV-1:
 - a) Está relacionado con enfermedades humanas frecuentes.
 - b) No presenta genes oncogénicos.
 - c) Es un retrovirus.
3. Comparando el VIH-1 y el HTLV-1:
 - a) Ambos virus se transmiten con la misma eficiencia mediante la lactancia materna.
 - b) El HTLV-1 se transmite con menor eficiencia que el VIH-1, mediante la lactancia materna.
 - c) El HTLV-1 se transmite con mayor eficiencia que el VIH-1, mediante la lactancia materna.

Dimensión 2: Vías de transmisión

4. ¿Cómo se produce la transmisión del HTLV-1 al recién nacido?
 - a) Casi siempre durante el parto.
 - b) Siempre durante la gestación.
 - c) Cuando una madre HTLV-1 positiva le da de lactar a su bebé por un tiempo prolongado.

5. La transmisión sexual del virus, se da con mayor riesgo:
 - a) De hombre a mujer.
 - b) De mujer a mujer.
 - c) Ambos con la misma eficiencia.
6. En una persona infecta con HTLV-1, el virus se localiza en:
 - a) El virus no se encuentra en el semen.
 - b) El virus se encuentra en las células del cérvix.
 - c) El virus siempre sale de las células.
7. Otra forma de transmisión del HTLV-1, se produce mediante:
 - a) Uso de agujas contaminadas.
 - b) Uso de fómites.
 - c) Picadura de vectores.
8. Es un factor de riesgo que favorece la transmisión vertical del HTLV-1:
 - a) Lactancia mayor a 6 meses.
 - b) El parto por cesárea.
 - c) Duración del periodo de gestación.
9. En asociación a la tasa de transmisión vertical del HTLV-1 en el Perú:
 - a) La tasa de transmisión es igual en población asintomática y sintomática.
 - b) La población asintomática presenta mayor tasa de transmisión que la población sintomática.
 - c) La población asintomática presenta menor tasa de transmisión que la población sintomática.

Dimensión 3: Manifestaciones clínicas

10. En cuanto a las manifestaciones clínicas del HTLV-1:
 - a) Todos los infectados desarrollan complicaciones.
 - b) No todas las personas infectadas desarrollan complicaciones.
 - c) Alrededor del 50% de personas infectadas desarrollan complicaciones.
11. Es un síndrome inflamatorio asociados al HTLV-1:
 - a) Eczema.
 - b) Urticaria.
 - c) Uveitis.
12. Es una complicación infecciosa asociadas al HTLV-1:
 - a) Leishmaniasis.
 - b) Hiperinfección por Estrongiloidiasis.
 - c) Hiperinfección por Ascaris.

13. En cuanto a los pacientes asintomáticos infectados con HTLV-1, un signo de alarma es:
- a) Aparición de hematomas.
 - b) Aparición de lesiones cutáneas tipo máculas o pápulas.
 - d) Despigmentación de la piel.

Dimensión 4: Pruebas diagnósticas

14. Es una prueba de tamizaje para el diagnóstico de HTLV-1:
- a) Pruebas rápidas inmunocromatográficas.
 - b) ELISA.
 - c) Inmunofluorescencia indirecta.
15. Es una prueba confirmatoria a HTLV-1:
- a) Quimioluminiscencia.
 - b) Inmunoblot y/o western blot.
 - c) Cultivo in vitro.
16. En asociación a la carga viral del HTLV-1:
- a) La carga viral del HTLV-1 en plasma es indetectable.
 - b) La carga viral del HTLV-1 en plasma es detectable.
 - c) No se puede estimar la cantidad de virus.

Dimensión 5: Medidas preventivas

17. ¿Qué medidas preventivas contra la infección por HTLV-1 se debe tomar con las madres gestantes?
- a) Tamiz a toda gestante.
 - b) Tamiz sólo a gestantes de zonas endémicas.
 - c) Tamiz a gestantes mayores de 40 años.
18. Es una medida preventiva para la infección por HTLV-1:
- a) Profilaxis preexposición.
 - b) Suspensión de la lactancia materna en mujeres con HTLV-1.
 - c) Uso de vacunas.
19. Es una recomendación a las personas con HTLV-1:
- a) Profilaxis postexposición.
 - b) Tamizaje en la familia: pareja, padres, hermanos e hijos.
 - c) Lactancia materna hasta los 24 meses
20. ¿Qué se le debe informar a una persona infecta con HTLV-1?
- a) HTLV-1 no es VIH, las consecuencias son muy distintas.
 - b) HTLV-1 es igual al VIH, las consecuencias son muy similares.
 - c) No decirle nada.

SUGERENCIAS PARA LA TESIS:

.....

.....

.....

.....

¡MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN!

Anexo 2. Autorización para ejecución de la investigación



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL"

CONSTANCIA N° 102 AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Ref.: Solicitud de la interesada

El Director General de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, por medio de la presente comunica a:

SHARON MARIBEL LÓPEZ GONZÁLEZ

Testista de: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL HTLV – 1 ASOCIADO A FACTORES SOCIOLABORALES EN OBSTETRAS DEL MINISTERIO DE SALUD. AYACUCHO, 2019"

Para la obtención del Título Profesional de Biólogo en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

Que, al haberse evaluado los documentos remitidos y socializado en las instalaciones de la Institución la investigación a los directivos y áreas correspondientes, se **AUTORIZA** la ejecución de la Tesis en Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huamanga (Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, CLAS San Juan Bautista, CLAS Carmen Alto y EE.SS. San José de Ticllas) y en la Red de Salud Huanta (Hospital de Apoyo de Huanta). (Teniendo que asumir con los compromisos señalados en la parte posterior del presente documento).

La presente tendrá vigencia del 01 de enero al 14 de febrero del 2020; dejando sin efecto en las fechas no señaladas.

Ayacucho, 06 de Diciembre del 2019



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
[Signature]
G.P. Walter Bedriñana Carrasco
DIRECTOR REGIONAL ADJUNTO

Urbanización Mariscal Cáceres Mzna "L" lote 1 y 2
Telef: 0066-328257 – 490400, anexo 108

Anexo 3. Constancia de validación del instrumento



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CONSTANCIA N° 104 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ref.: Solicitud de la interesada

El Director General de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, por medio de la presente comunica a:

SHARON MARIBEL LÓPEZ GONZÁLEZ

Tesista de: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL HTLV – 1 ASOCIADO A FACTORES SOCIOLABORALES EN OBSTETRAS DEL MINISTERIO DE SALUD. AYACUCHO, 2019"

Para la obtención del Título Profesional de Biólogo en la
Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

Que, se ha realizado la validación de instrumento de recabación de información en el Establecimiento de Salud Los Licenciados de la Red de Salud Huamanga, con la participación de 10 obstetras del mencionado establecimiento.

Ayacucho, 17 de Enero del 2020



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
Dirección de Educación e Investigación en Salud
Mg. Rocío Lorena Roca Quispe
DIRECTORA

Urbanización Mariscal Cáceres Mzna "L" lote 1 y 2
Telef: 0066-328257 – 490400, anexo 108

Anexo 4. Juicios de expertos

Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga
Facultad de Ciencias Biológicas
Escuela Profesional de Biología

CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Datos generales:

Nombres y apellidos del Juez experto:	Dr. Jaime Rodrigo Solís Macedo
Institución donde labora:	Hospital Regional de Ayacucho
Instrumento, motivo de evaluación:	Cuestionario sobre el nivel de conocimientos a obstetras que laboran en el Ministerio de Salud de los distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas y Huanta en la Región de Ayacucho.
Nombres y apellidos de la tesista:	Sharon Maribel López González
Título de la investigación:	"Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud, Ayacucho, 2019"

Aspectos de validación: (Marque con un X en SI o NO en cada criterio según su opinión)

Criterios	SI (1)	NO (0)
1. OBJETIVIDAD: El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X	
2. COHERENCIA: La estructura del instrumento es adecuado	X	
3. INTENCIONALIDAD: Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	X	
4. ORGANIZACIÓN; La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X	
5. CLARIDAD: Los ítems son claros y entendibles	X	
6. SUFICIENCIA: El número de ítems es adecuado para su aplicación	X	

Sugerencias: _____


 Dr. Jaime R. Solís Macedo
 Citopatólogo
 Patólogo Quirúrgico
 CMP 40889 RNE 30278

NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Datos generales:

Nombres y apellidos del Juez experto:	FREDY ORE MALMACEDA
Institución donde labora:	DIRESA AYACUCHO
Instrumento, motivo de evaluación:	Cuestionario sobre el nivel de conocimientos a obstetras que laboran en el Ministerio de Salud de los distritos de Ayacucho, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas y Huanta en la Región de Ayacucho.
Nombres y apellidos de la tesista:	Sharon Maribel López González
Título de la investigación:	"Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019"

Aspectos de validación: (Marque con un X en SI o NO en cada criterio según su opinión)

Criterios	SI (1)	NO (0)
1. OBJETIVIDAD: El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X	
2. COHERENCIA: La estructura del instrumento es adecuado	X	
3. INTENCIONALIDAD: Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	X	
4. ORGANIZACIÓN: La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X	
5. CLARIDAD: Los ítems son claros y entendibles	X	
6. SUFICIENCIA: El número de ítems es adecuado para su aplicación	X	

Sugerencias: Realizar entrevista piloto.



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 DIRECCIÓN DE LABORATORIO REGIONAL EN SALUD PÚBLICA

[Handwritten Signature]

Dr. FREDY ORE MALMACEDA
 DIRECTOR

Bigo. FREDY ORE MALMACEDA
 NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Datos generales:

Nombres y apellidos del Juez experto:	RUBEN TENORIO LAGOS
Institución donde labora:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
Instrumento, motivo de evaluación:	Cuestionario sobre el nivel de conocimientos a obstetras que laboran en el Ministerio de Salud de los distritos de Ayacucho, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas y Huanta en la Región de Ayacucho.
Nombres y apellidos de la tesista:	Sharon Maribel López González
Título de la investigación:	"Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019"

Aspectos de validación: (Marque con un X en SI o NO en cada criterio según su opinión)

Crterios	SI (1)	NO (0)
1. OBJETIVIDAD: El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X	
2. COHERENCIA: La estructura del instrumento es adecuado	X	
3. INTENCIONALIDAD: Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X	
4. ORGANIZACIÓN; La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
5. CLARIDAD: Los ítems son claros y entendibles.	X	
6. SUFICIENCIA: El número de ítems es adecuado para su aplicación	X	

Sugerencias:



Blgo. RUBEN TENORIO LAGOS
 COORDINADOR DE PRONAHEBAS
 DIRESA - AYACUCHO

NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

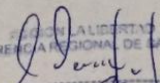
Datos generales:

Nombres y apellidos del Juez experto:	MSc. Percy Esteban Asmat Marrufo
Institución donde labora:	Laboratorio de Referencia Regional en Salud La Libertad
Instrumento, motivo de evaluación:	Cuestionario sobre el nivel de conocimientos a obstetras que laboran en el Ministerio de Salud de los distritos de Ayacucho, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas y Huanta en la Región de Ayacucho.
Nombres y apellidos de la tesista:	Sharon Maribel López González
Título de la investigación:	"Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud, Ayacucho, 2019"

Aspectos de validación:(Marque con un X en SI o NO en cada criterio según su opinión)

Criterios	SI (1)	NO (0)
1. OBJETIVIDAD: El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓	
2. COHERENCIA: La estructura del instrumento es adecuado	✓	
3. INTENCIONALIDAD: Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	✓	
4. ORGANIZACIÓN: La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓	
5. CLARIDAD: Los ítems son claros y entendibles	✓	
6. SUFICIENCIA: El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	

Sugerencias: _____


 REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Mg. Percy Esteban Asmat Marrufo
 DIRECTOR DE LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL

NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Datos generales:

Nombres y apellidos del Juez experto:	Blgo. Omar Alvaro Orellana Díaz
Institución donde labora:	Laboratorio de Referencia Regional en Salud Pública Junín.
Instrumento, motivo de evaluación:	Cuestionario sobre el nivel de conocimientos a obstetras que laboran en el Ministerio de Salud de los distritos de Ayacucho, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas y Huanta en la Región de Ayacucho.
Nombres y apellidos de la tesista:	Sharon Maribel López González
Título de la investigación:	"Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud, Ayacucho, 2019"

Aspectos de validación: (Marque con un X en SI o NO en cada criterio según su opinión)

Criterios	SI (1)	NO (0)
1. OBJETIVIDAD: El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓	
2. COHERENCIA: La estructura del instrumento es adecuado	✓	
3. INTENCIONALIDAD: Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables	✓	
4. ORGANIZACIÓN; La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓	
5. CLARIDAD: Los ítems son claros y entendibles	✓	
6. SUFICIENCIA: El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	

Sugerencias: _____

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE JUNIN

 Blgo. Omar Alvaro Orellana Díaz
 Director de Laboratorio de Salud Pública

NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

Datos generales:

Nombres y apellidos del Juez experto:	AMADEA HUAMANI PALOMINO
Institución donde labora:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
Instrumento, motivo de evaluación:	Cuestionario sobre el nivel de conocimientos a obstetras que laboran en el Ministerio de Salud de los distritos de Ayacucho, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas y Huanta en la Región de Ayacucho.
Nombres y apellidos de la tesista:	Sharon Maribel López González
Título de la investigación:	"Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019"

Aspectos de validación: (Marque con un X en SI o NO en cada criterio según su opinión)

Crterios	SI (1)	NO (0)
1. OBJETIVIDAD: El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X	
2. COHERENCIA: La estructura del instrumento es adecuado	X	
3. INTENCIONALIDAD: Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X	
4. ORGANIZACIÓN; La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
5. CLARIDAD: Los ítems son claros y entendibles.	X	
6. SUFICIENCIA: El número de ítems es adecuado para su aplicación	X	

Sugerencias: _____


Mg. AMADEA HUAMANI PALOMINO
OBSTETRA - COP 5796
NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anexo 5. Validez del instrumento (prueba binomial)

Descripción	Cate goría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	Decisión	
Experto 1	Grupo 1	Sí	6	1.00	0.50	0.031	Significativo
	Total		6	1.00			
Experto 2	Grupo 1	Sí	6	1.00	0.50	0.031	Significativo
	Total		6	1.00			
Experto 3	Grupo 1	Sí	6	1.00	0.50	0.031	Significativo
	Total		6	1.00			
Experto 4	Grupo 1	Sí	6	1.00	0.50	0.031	Significativo
	Total		6	1.00			
Experto 5	Grupo 1	Sí	6	1.00	0.50	0.031	Significativo
	Total		6	1.00			
Experto 6	Grupo 1	Sí	6	1.00	0.50	0.031	Significativo
	Total		6	1.00			
Promedio						0.031	Significativo

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento (KR-20 de Richardson)

Item	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	N: 20	Respuestas Correctas
Obs. 01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Obs. 02	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0		8
Obs. 03	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1		9
Obs. 04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Obs. 05	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1		9
Obs. 06	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1		7
Obs. 07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Obs. 08	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1		13
Obs. 09	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0		9
Obs. 10	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1		11
P	0.7	0.3	0.0	0.6	0.2	0.0	0.6	0.4	0.0	0.5	0.2	0.5	0.4	0.4	0.3	0.0	0.6	0.2	0.2	0.5	Vt	23.38
q = (1-p)	0.3	0.7	1.0	0.4	0.8	1.0	0.4	0.6	1.0	0.5	0.8	0.5	0.6	0.6	0.7	1.0	0.4	0.8	0.8	0.5	ΣPq	
Pq	0.21	0.21	0	0.24	0.16	0	0.24	0.24	0	0.25	0.16	0.25	0.24	0.24	0.21	0	0.24	0.16	0.16	0.25	3.46	

Fórmula de KR20

$$r_b = \frac{n}{n - 1} \times \frac{Vt - \sum Pq}{Vt} = 0.9$$

Dónde:

- Rb** : Grados de confiabilidad
- N** : Número de preguntas o ítems formulados
- Vt** : Varianza total
- ΣPq** : Sumatoria de Pq

Anexo 7. Características generales de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y del distrito de Huanta de la provincia de Huanta. Ayacucho, 2019.

Características generales (Obstetras)	N	%
Sexo	99	100
Femenino	78	78.8
Masculino	21	21.2
Edad	99	100
20 - 30 años	19	19.2
31 - 40 años	18	18.2
41 - 50 años	39	39.4
51 - 60 años	20	20.2
61 - 70 años	3	3.0
Establecimiento	99	100
Puesto de Salud San José de Ticllas	2	2.0
Hospital Apoyo Huanta	28	28.3
Centro de Salud Carmen Alto	10	10.1
Hospital de Apoyo Jesús Nazareno	31	31.3
Centro de Salud San Juan Bautista	28	28.3
Años laborando	99	100
Menos de 1 año	16	16,2
De 1 a 2 años	3	3,0
De 3 a 5 años	6	6,1
Más de 5 años	74	74,7
Condición laboral	99	100
Nombrado (a)	67	67.7
CAS	10	10.1
Otros	22	22.2
Grado de instrucción	99	100
Bachiller	14	14.1
Titulado	35	35.4
Magister	44	44.4
Doctor	6	6.1
Capacitación	99	100
No	89	89.9
Sí	10	10.1
Especialización	99	100
No	94	94.9
Sí	5	5.1

Anexo 8. Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas de las obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y del distrito de Huanta de la provincia de Huanta. Ayacucho, 2019.

Preguntas	Respuestas			
	Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%
1. ¿Qué significa HTLV?	70	70.7	29	29.3
2. Respecto al HTLV-1	38	38.4	61	61.6
3. Comparando al VIH-1 y HTLV -1	17	17.2	82	82.8
4. ¿Cómo se produce la transmisión del HTLV-1 al recién nacido?	48	48.5	51	51.5
5. La transmisión sexual se da con mayor riesgo	10	10.1	89	89.9
6. En una persona infectada con HTLV-1, el virus se localiza en:	19	19.2	80	80.8
7. Otra forma de transmisión del HTLV-1, se produce mediante:	51	51.5	48	48.5
8. Es un factor de riesgo que favorece la transmisión vertical del HTLV-1	45	45.5	54	54.5
9. En asociación a la tasa de transmisión vertical del HTLV-1 en el Perú	12	12.1	87	87.9
10. En cuanto a las manifestaciones clínicas del HTLV-1	33	33.3	66	66.7
11. Es un síndrome inflamatorio asociados al HTLV-1	8	8.1	91	91.9
12. Es una complicación infecciosa asociadas al HTLV-1	30	30.3	69	69.7
13. En cuanto a los pacientes asintomáticos infectados con HTLV-1 un signo de alarma es:	42	42.4	57	57.6
14. ES una prueba de tamizaje para el diagnóstico de HTLV-1	24	24.2	75	75.8
15. Es una prueba confirmatoria a HTLV-1	37	37.4	62	62.6
16. En asociación a la carga viral del HTLV-1	8	8.1	91	91.9
17. ¿Qué medidas preventivas contra la infección por HTLV-1 se debe tomar con las madres gestantes?	57	57.6	42	42.4
18. Es una medida preventiva para la infección del HTLV-1	40	40.4	59	59.6
19. Es una recomendación a las personas con HTLV—1	53	53.5	46	46.5
20. ¿Qué se debe informar a una persona infectada con HTLV-1?	38	38.4	61	61.6

Anexo 9. Aplicación de la encuesta a los obstetras del Ministerio de Salud de los distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y del distrito de Huanta de la provincia de Huanta. Ayacucho, 2019.



Fotografía 1. Aplicación del cuestionario a obstetras del distrito de Jesús Nazareno.



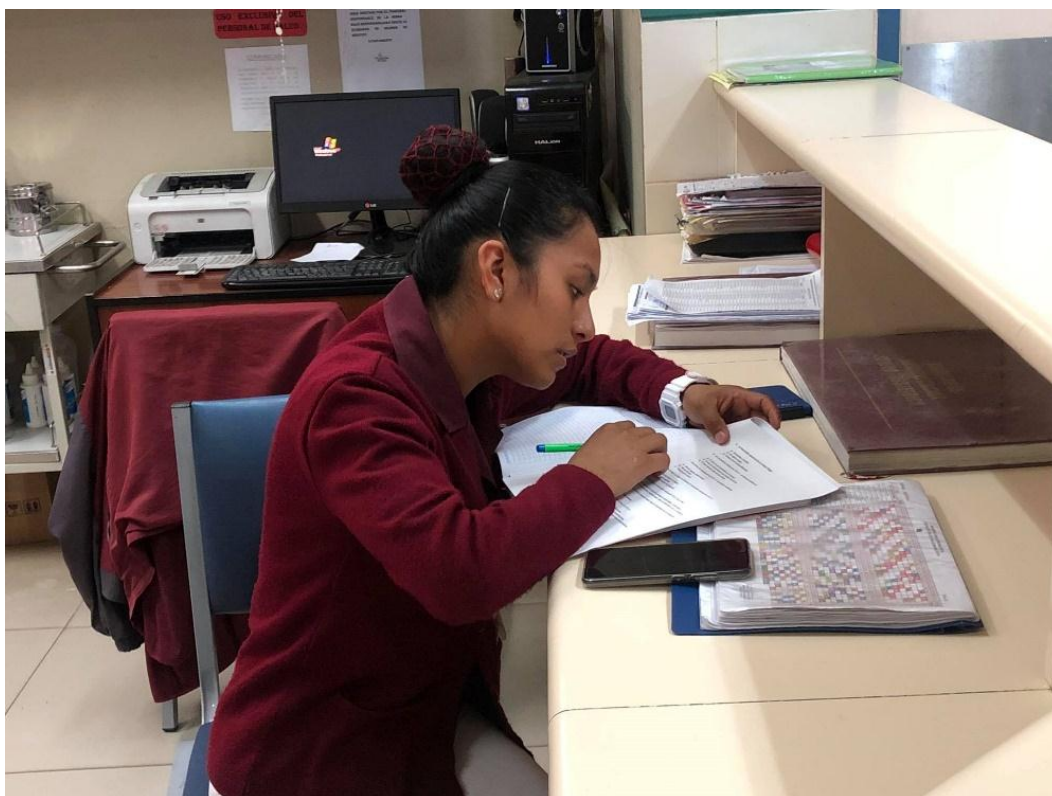
Fotografía 2. Aplicación del cuestionario a obstetras del distrito de Carmen Alto.



Fotografía 3. Aplicación del cuestionario a obstetras del distrito de San Juan Bautista.

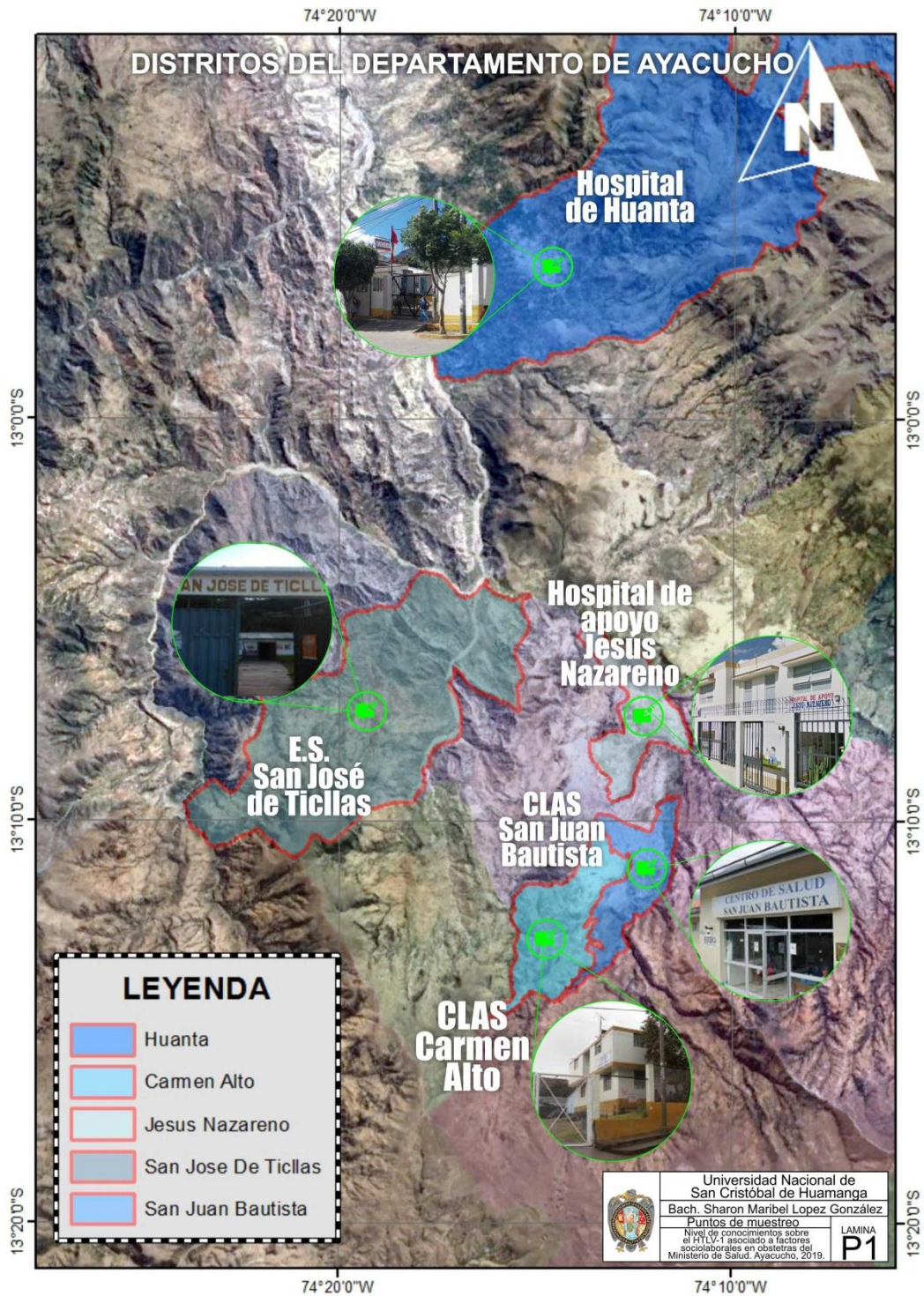


Fotografía 4. Aplicación del cuestionario a obstetras del distrito de San José de Ticllas.



Fotografía 5. Aplicación del cuestionario a obstetras del distrito Huanta.

Anexo 10. Mapa de distritos encuestados



Anexo 11. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor	Escala	Instrumento				
Factores Sociolaborales	Características o cualidades de un valor, pueden ser elemento del propio ser humano o de su entorno, que pueden condicionar o determinar un evento o situación problemática.	Proceso que permite establecer un contacto con los obstetras a fin de recaudar información acerca de factores sociales, laborales y académicos que se asocien a su nivel de conocimiento.	Factores sociales	Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Cuestionario				
				Edad	20-30 años 31-40 años 41-50 años 50-60 años 60-70 años	Razón					
			Lugar de labor	Establecimiento de salud Distrito	Nominal						
			Años laborando	Menos de 1 año De 2 a 3 años De 4 a 5 años De 6 años a más	Razón						
			Factores laborales	Condición	Nombrada CAS SERUMS Otros	Nominal					
				Grado de instrucción	Bachiller Titulado Magister Doctor	Nominal					
				Capacitaciones en el tema	Si No	Nominal					
				Diplomados en el tema	Presenta No presenta	Nominal					
			Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 en obstetras.	Conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación.	Proceso que permite establecer un contacto con las obstetras a fin de recaudar información que conduzca a conocer su nivel de conocimiento del HTLV-1.	Conocimientos básicos Vías de transmisión Manifestaciones clínicas Pruebas diagnósticas. Medidas preventivas		Definición Características Comparaciones con VIH Vía sexual Vía sanguínea Vía vertical Generalidades Síndromes inflamatorios Complicaciones infecciosas Tamizaje Confirmación Descarte Uso de preservativos Suspensión de lactancia materna. Orientación Consejería	Deficiente En proceso Bueno Sobresaliente	Nominal	Cuestionario

Anexo 12. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud. Ayacucho, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿El nivel de conocimiento sobre el HTLV-1 está asociado a factores sociolaborales en obstetras del Ministerio de Salud? Ayacucho, 2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 con los factores sociolaborales en obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta de la región de Ayacucho.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 en obstetras que laboran en los establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de cinco distritos: Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta de la región de Ayacucho. • Determinar el nivel de conocimientos sobre el HTLV-1 con asociación a los factores sociales en obstetras que laboran en establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de los cinco distritos: Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta de la región de Ayacucho, 2019. • Determinar el nivel de conocimientos sobre HTLV-1 con asociación a los factores laborales en obstetras que laboran en establecimientos de Salud pertenecientes al Ministerio de Salud de los cinco distritos: Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta de la región de Ayacucho, 2019. 	<p>Factores sociolaborales</p> <p>Nivel de conocimiento del HTLV-1 en obstetras.</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores laborales</p> <p>Conocimientos básicos</p> <p>Vías de transmisión del HTLV-1</p> <p>Manifestaciones clínicas del HTLV-1</p> <p>Pruebas diagnósticas del HTLV-1</p> <p>Medidas preventivas del HTLV-1</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Básica-Descriptivo.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo –Correlacional</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Constituida por 99 obstetras, del Ministerio de Salud que laboran en los establecimientos de salud de los distritos de Jesús Nazareno, Carmen Alto, San Juan Bautista, San José de Ticllas de la provincia de Huamanga y Huanta de la provincia de Huanta.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Esta muestra será censal porque se seleccionó a toda la población al considerarla un número manejable de sujetos.</p> <p>En base a esto, se tomará a los 99 obstetras que laboran en los establecimientos de salud antes mencionados</p> <p>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</p> <p>Los datos obtenidos serán procesados presentados y analizados en tablas y figuras, en las cuales se mostraron estadísticos descriptivos. Se utilizará el cálculo de pruebas estadísticas empleando el programa Excel y SPSS 26.</p>