

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DEL CALLAO-LIMA CON RESPECTO AL VIRUS HTLV-1 QUE CAUSA LINFOMA LEUCÉMICO DE CÉLULAS T ADULTAS (ATL) Y MIELOPATÍA ASOCIADA AL HTLV-1 (HAM/TSP)

TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA

Autor(a): Liliana Santillan Naupay

Tutor(a): Dra. Andrea Higuera Gómez

Curso: 2024/25

RESUMEN

Introducción: El virus linfotrópico humano tipo 1 (HTLV-1) ostenta condición endémica en el territorio peruano , encontrándose vinculado a afecciones como la leucemia/linfoma de linfocitos T adultas y la mielopatía asociada al mismo patógeno. Su diseminación ocurre primordialmente por medio de la lactancia materna, contacto sexual y transfusiones. Pese a su trascendencia clínica, continúa siendo una infección desentendida.

Objetivos: Evaluar los conocimientos y actitudes de adultos del distrito del Callao-Lima sobre el HTLV-1, describiendo características sociodemográficas, nivel de conocimiento y medidas preventivas apoyados en ODS3.

Material y método: Se ejecutó un estudio transversal de índole descriptiva mediante la administración de una encuesta a una cohorte de 200 individuos mayores de 18 años radicados en el distrito del Callao. Se escrutaron indicadores sociodemográficos, niveles cognitivos y orientaciones actitudinales.

Resultados: Participaron mujeres (64%),edad entre 30-44 años, en nivel educativo prevaleció nivel secundario 40% y el 97,5% nunca escuchó del HTLV-1. Respecto al conocimiento, el 49% presentó nivel deficiente y solo 9,5% excelente. Menos del 10% identificó la lactancia como principal vía de transmisión y solo 32% y 15,5% reconocieron al linfoma/leucemia de elementos T y la paraparesia espástica tropical como complicaciones. En actitudes, el 89,5% defendió la confidencialidad del diagnóstico, el 75% apoyó la no discriminación. En el marco de ODS3, el 98,5% consideró necesarias campañas informativas.

Discusión: Se evidencia un conocimiento bajo pero actitudes favorables frente al HTLV-1. Los hallazgos subrayan la urgencia de campañas educativas, detección temprana y programas preventivos en el Callao, contribuyendo al ODS 3 “Salud y bienestar”.

Palabras clave: HTLV-1; Leucemia-Linfoma de células T adulta; Mielopatía asociada al HTLV-1

ABSTRACT

ntroduction: The Human T-cell Lymphotropic Virus Type 1 (HTLV-1) is endemic in Peru and is associated with conditions such as adult T-cell leukemia/lymphoma and HTLV-1-associated myelopathy. Its transmission occurs primarily through breastfeeding, sexual contact, and blood transfusions. Despite its clinical relevance, it remains a neglected infection.

Objectives: To assess the knowledge and attitudes of adults in the Callao-Lima district regarding HTLV-1, describing their sociodemographic characteristics, level of knowledge, and preventive measures, in alignment with SDG 3.

Material and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted through the administration of a survey to a cohort of 200 individuals over 18 years of age residing in the Callao district. Sociodemographic indicators, knowledge levels, and attitudinal orientations were analyzed.

Results: Participants were mostly women (64%), aged between 30 and 44 years. The predominant educational level was secondary (40%), and 97.5% had never heard of HTLV-1. Regarding knowledge, 49% showed a poor level, while only 9.5% achieved an excellent level. Fewer than 10% identified breastfeeding as the main route of transmission, and only 32% and 15.5% recognized T-cell leukemia/lymphoma and tropical spastic paraparesis, respectively, as complications. Concerning attitudes, 89.5% supported confidentiality of diagnosis, and 75% endorsed non-discrimination. Within the framework of SDG 3, 98.5% considered informational campaigns necessary.

Discussion: The findings reveal low levels of knowledge but favorable attitudes toward HTLV-1. These results highlight the urgent need for educational campaigns, early detection, and preventive programs in Callao, contributing to SDG 3 “Good Health and Well-being.”

Keywords: HTLV-1; Adult T-cell leukemia/lymphoma; HTLV-1-associated myelopathy

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN:	5
1.1 ELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.2 CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO	7
2. OBEJETIVOS	10
3. MATERIAL Y MÉTODO	10
3.1 Diseño de estudio y Justificación	10
3.2 Ámbito y población de estudio	10
3.3 Herramientas de recogida de datos	11
3.4. Variables de estudio	12
3.5 Análisis de datos	13
3.6 Consideraciones éticas	13
3.7 Plan de trabajo	13
3.8 Financiación	14
4. RESULTADOS	14
4.1 Características sociodemográficas	14
4.2 Conocimientos sobre el virus HTLV-1	16
4.3 Actitudes sobre la infección por HTLV-1	21
5. DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES	25
5.1. DISCUSIÓN	25
5.2. APLICACION EN LA SALUD PÚBLICA	27
6. CONCLUSIONES	28
7. BIBLIOGRAFIA	29
8. ANEXOS	33

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DEL CALLAO-LIMA CON RESPECTO AL VIRUS HTLV-1 QUE CAUSA LINFOMA LEUCÉMICO DE CÉLULAS T ADULTAS (ATL) Y MIELOPATÍA ASOCIADA AL HTLV-1 (HAM/TSP)

1. INTRODUCCIÓN:

El virus linfotrópico humano de tipo 1 (HTLV-1) es un retrovirus que se transmite principalmente a través del contacto sexual. Aunque se ha registrado su presencia en distintas partes del planeta, la preocupación en los sistemas de salud y entre la sociedad en general ha sido escasa. Este patógeno impacta el sistema inmunitario humano, ocasionando una infección que es crónica y duradera. (1).

En el contexto australiano, más del 40% de los conglomerados aborígenes presentan seropositividad, en tanto que en LATAM y el Caribe sobresalen zonas con alta carga epidemiológica (2). Dicho virus afecta primordialmente a colectivos en situación de fragilidad socioeconómica: individuos en condiciones de penuria, trabajadoras sexuales, comunidades con escasa movilidad migratoria y pueblos originarios (3).

Del virus linfotrópico humano existen dos formas principales: HTLV-1 y HTLV-2. De estas, la variante tipo 1 es la más común y se relaciona con patologías graves como la leucemia o el linfoma de células T en adultos, así como con enfermedades inflamatorias persistentes, incluidos la mielopatía y la paraparesia espástica tropical (HAM/TSP). (4), afección neurológica prevalente junto con la uveítis, especialmente documentada en Japón (5).

La ruta de contagio más habitual es la vertical, particularmente mediante la lactancia natural; sin embargo, también se propaga por vía coital, el empleo de sustancias intravenosas, transfusiones hemáticas y trasplantes orgánicos (5).

La OPS ha reconocido al HTLV-1 como un desafío sanitario y ha emprendido iniciativas dirigidas a su abordaje (6).

Se calcula que existen más de 15 millones de individuos portadores del HTLV-1 (7), la mayoría de ellos ignorantes de su condición. Hasta la fecha, solo se cuenta con registros provenientes de 15 naciones de la órbita panamericana; algunas, como El Caribe (Centroamérica), Jamaica y Trinidad, reportan tasas de prevalencia en torno al 5% (8).

En Perú, la infección por HTLV-1 se halla en estado endémico, siendo la vía predominante de diseminación la lactancia materna, práctica ampliamente adoptada (9). La región de La Libertad figura entre los tres departamentos con mayor número de diagnósticos positivos (8).

Una pesquisa efectuada en 2021 reveló que la existencia del HTLV-1 en la cuenca amazónica peruana ascendía aproximadamente al 1,7%, lo que confirma su persistencia endémica (10).

Pese a la ausencia de terapias curativas y a la escasez de directrices sanitarias en el ámbito americano sobre esta virosis (11), sería posible evitar la enfermedad y perfeccionar la atención clínica de los infectados si se actúa en consonancia con el ODS número 3 (12), a través de una orientación médica veraz y un acompañamiento profesional adecuado. Este seguimiento debe centrarse en prevenir y detectar tempranamente las complicaciones infecciosas, así como en paliar los cuadros inflamatorios. Asimismo, se vuelve prioritario expandir el acceso a pruebas diagnósticas para HTLV-1 y brindar asesoría a los portadores. Por ende, resulta crucial indagar en los saberes y percepciones de la población respecto a este virus, con miras a frenar su diseminación.

1.1 ELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

La diseminación del virus HTLV-1 constituye un asunto sanitario de notoria relevancia para la salud pública, dado que existen escasas herramientas terapéuticas frente a esta afección, responsable del ATLL y de la Mielopatía vinculada a HTLV-1.

En el contexto peruano, la tasa de infección por HTLV-1 oscila entre el 1 y el 2% en la población general, alcanzando valores del 1 al 4% en gestantes, una de las proporciones más elevadas de Sudamérica. Se presume que la transmisión ocurre principalmente a través de la lactancia. En Japón, en cambio, se aplica tamizaje sistemático a mujeres embarazadas y se recomienda la lactancia artificial o su restricción hasta los tres meses de vida. No obstante, en el Perú aún no se ha incorporado el cribado prenatal para la precisión de HTLV-1 (13).

Por otro lado, la confusión entre el HTLV-1 y el SIDA es tan habitual como alarmante para los pacientes, por lo que conviene anticiparla (14). Este equívoco engendra temores que disuaden de realizarse pruebas de diagnóstico, razón por la cual resulta imperativo esclarecer que las consecuencias clínicas del HTLV difieren sustancialmente de las del VIH. Brindar información precisa y oportuna a quienes portan el HTLV-1 puede evitar malentendidos que desemboquen en conflictos conyugales, familiares o personales profundos, llegando incluso a inducir ideación suicida (8).

El impacto socioeconómico que aqueja a la población constituye asimismo un factor determinante, pues obstaculiza el acceso a tratamientos adecuados, derivando en discapacidades que menoscaban la excelencia de vivencia (15).

En síntesis, la presente indagación reviste trascendencia para la epidemiología y la salud pública al abordar una patología desatendida en el ámbito peruano. Los hallazgos aportarán insumos relevantes para la precisión de medios de manejo, y coadyuvarán al perfeccionamiento de las intervenciones sanitarias. Del mismo modo, permitirán evaluar el grado de conocimiento social sobre el HTLV-1, condición indispensable para diseñar campañas educativas y preventivas más eficaces.

1.2 CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El continente africano sigue siendo una de las áreas más afectadas por el virus linfotrópico humano tipo 1 (HTLV-1) (16). En naciones europeas como España, se ha anticipado un aumento en los casos de transmisión del virus de madre a hijo, vinculado a la llegada de personas de regiones latinoamericanas donde la infección tiene una notable prevalencia. Este patrón podría sobrepasar los informes de otras enfermedades como sífilis, VIH o hepatitis B.(17).

Romani F, en el estudio “Revisión sistemática de estudios epidemiológicos sobre infección por el virus linfotrópico de células T humanas I/II en el Perú” Aduce que el Perú se configura como una demarcación nosogeográficamente endémica para el HTLV-1. A partir de tal constatación, se enfatiza la premura de establecer estrategias salubristas de índole profiláctica, tales como el escudriño prenatal y la sugerencia de amamantamiento exclusivo hasta el sexto mes vital, o bien la adopción de un cribado neonatal (18). Se ejecutó un estudio de corte transversal entre educandos con la finalidad de auscultar el nivel de captación mental concerniente al HTLV, emergiendo una aprehensión alarmantemente raquítica respecto de dicha virosis, a pesar de su conspicua presencia en el ámbito regional. Conviene apuntar que el bagaje epistémico en torno a esta afección permanece en una fase embrionaria (19). En confluencia con tal indagación, se encuentra una pesquisa transversal intitulada "Conocimiento, actitudes y percepción sobre la infección por HTLV-1 en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima", en la cual se auscultó el saber teórico relativo al HTLV-1. Se verificó que los discentes en los dos posteriores cursos de la carrera evidenciaban una suficiencia cognitiva aceptable respecto a dicha infección (20).

Entre las secuelas morbosas de mayor reiteración se cuentan la leucemia/linfoma de linfocitos T y las manifestaciones clínicas de parálisis espástica tropical. Conforme a un estudio sobre la cartografía epidemiológica del HTLV-1 en suelo peruano entre los años 2019 y 2021, sustentado en el análisis de

555 muestras, se halló que el 98,4% correspondía al subtipo HTLV-1, mientras que el 1,6% se adscribía al HTLV-2 (21).

Las causas más usuales que motivaron la petición de verificación diagnóstica abarcaron: sujetos con propósitos hemoterápicos y reacciones positivas en los exámenes de tamizaje, sospechas clínicas de leucemia/linfoma, y cuadros sintomatológicos afines a la parestesia espástica tropical. No obstante, ambas variantes virales acarrean dolencias de severa envergadura y carecen de terapéutica resolutiva. La mayoría de los individuos con neuropatía vinculada acaba recluida a una silla de ruedas; mientras que, entre aquellos aquejados por linfoma/leucemia, son escasos los que transponen el primer año tras la diagnosis (22). Tales hallazgos evidencian la sostenida disrupción en la detección de situaciones críticas, lo cual resulta axial para frenar la emergencia de nuevos contagios en el Perú (23).

El HTLV-1 fue identificado en 1980, erigiéndose como el primer retrovirus humano descrito (8).

Este agente, perteneciente a la familia *Retroviridae*, subfamilia *Orthoretrovirinae* y género *Deltaretrovirus*, se singulariza por su aptitud para integrarse en el genoma del hospedador, instaurando una infección perpetua e irreversible (24).

En sus albores, al HTLV-1 se le asociaron dos nosopatías primordiales: la PET y la ATLL. Empero, el abanico nosológico conexo ha devenido más amplio, incluyendo afecciones inflamatorias —como la PET, el síndrome de Sjögren y la uveítis—, dolencias linfo-proliferativas (v.gr., la ATLL), así como infecciones oportunistas, entre las cuales figura la escabiosis noruega (8).

HTLV-1: aspectos virológicos

El HTLV-1 muestra afinidad preferente por los linfocitos T, células en las que promueve una replicación y proliferación anómala. Su material genético está constituido por un genoma proviral que contiene regiones responsables de codificar proteínas estructurales (Gag), enzimas relacionadas con la replicación viral (Pol) y componentes de la envoltura (Env). Estas características lo integran dentro del grupo de los retrovirus humanos (25). (25).

Entre las proteínas que desempeñan un papel regulador importante en el virus está Tax, que promueve la transcripción de genes celulares relacionados con la generación de interleucinas tales como IL-1 e IL-2, así como de receptores para linfocitos T. Asimismo, esta proteína tiene la capacidad de afectar genes que suprimen tumores, como el p53, lo que facilita la aparición de la leucemia/linfoma de células T en adultos. (26).

Si bien el HTLV-1 ostenta una notable invariabilidad en sus secuencias nucleotídicas, se ha corroborado la presencia de una pluralidad de subtipos moleculares (genotipos), presumiblemente ligados a la

geografía originaria de las cohortes infectadas, más que al repertorio patológico asociado. Algunos eruditos han planteado que tanto el HTLV-1 como su congénere HTLV-2 ya circulaban en el territorio americano desde tiempos precolombinos (8).

Mecanismos de transmisión

El HTLV-1 se propaga mediante el intercambio de fluidos biológicos provenientes de individuos portadores. La vía venérea constituye el mecanismo de transmisión predominante. Un estudio longitudinal efectuado en Japón sobre parejas heterosexuales a lo largo de una década reveló que el riesgo de contagio del varón a la mujer alcanza un 60,8%, mientras que la transmisión en sentido inverso apenas roza el 0,4%. En cuanto a la seroprevalencia entre trabajadoras sexuales, se han documentado cifras dispares: 0,3% en Singapur, 2,8% en Nigeria y 5,7% en Japón. En el contexto latinoamericano, se reportaron prevalencias del 2,8% en São Paulo (Brasil), 2,2% en Paraguay, 21,8% en El Callao (Perú) y 0,8% en Santiago de Chile (8).

Respecto a la vía parenteral comprende la transmisión viral mediante transfusiones hemáticas provenientes de donantes infectados hacia receptores inmunológicamente vírgenes. También se incluyen aquí las donaciones de esperma, tejidos y órganos, así como los accidentes por exposición a utensilios de punción contaminados o el uso compartido de jeringas (9).

Por último la transmisión vertical, por su parte, se verifica principalmente a través del amamantamiento (27).

Enfermedades atribuibles al HTLV-1

► **Paraparesia espástica tropical:** es una enfermedad neurológica crónica producida por la infección con HTLV-1. Se caracteriza por debilidad progresiva y rigidez en las extremidades inferiores, reflejos exaltados, clonus y dolor lumbar persistente. Su evolución es lenta y genera discapacidad significativa en etapas avanzadas (28).

► **Leucemia/Linfoma de células T del adulto (LLTA):** Neoplasia linfoproliferativa de evolución rápida relacionada con el HTLV-1, que se distingue por un pronóstico desfavorable a causa de la resistencia a la quimioterapia y combinación con antirretrovirales como zidovudina (AZT) e interferón (IFN). No obstante, la repercusión en la expectativa de vida permanece limitada, con medianas de supervivencia que oscilan entre los 8 y 10 meses (29).

2. OBEJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Evaluar los conocimientos y actitudes de adultos del distrito del Callao-Lima con respecto al virus HTLV-1 que causa Linfoma leucémico de células T adultas (ATL) y Mielopatía asociada al HTLV-1 (HAM/TSP)

Objetivos específicos :

- Describir las características sociodemográficas de adultos del distrito del Callao-Lima.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre HTLV-1 las vías de transmisión del y manifestaciones clínicas del HTLV-1 adultos del distrito Callao-Lima.
- Evaluar las actitudes con respecto a la infección en adultos del distrito Callao-Lima con respecto al virus HTLV-1 que causa Linfoma leucémico de células T adultas (ATL) y Mielopatía asociada al HTLV-1 (HAM/TSP).
- Contribuir a la planificación de planes en la mejora de la educación sanitaria sobre el HTLV-1, enfocados en el ODS 3 “salud y bienestar.”

MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Diseño de estudio y Justificación.

La indagación en cuestión se fundamenta en un estudio de corte transversal y carácter descriptivo. Esta estrategia metodológica resulta idónea para los fines del presente proyecto, al posibilitar la recopilación de datos en un único instante temporal. Tal diseño no contempla la formulación de nexos causales, dado que su orientación reside en la caracterización de fenómenos y variables (11), lo cual favorece la detección de carencias formativas y la estructuración de intervenciones dirigidas al ámbito de la salud colectiva. El enfoque adoptado es de índole cuantitativa.

3.2 Ámbito y población de estudio

La cohorte investigada está conformada por personas adultas domiciliadas en el distrito del Callao, Lima, durante el transcurso del año 2025.

La muestra del estudio abarcará individuos mayores de 18 años hasta adultos con más de 60 años de edad, todos residentes del mencionado distrito en dicho periodo. La selección de las unidades muestrales se llevará a cabo observando criterios específicos previamente estipulados:

Criterios de inclusión

- Sujetos de ambos sexos.
- Personas con edad igual o superior a los 18 años.
- Individuos con o sin formación educativa concluida.

- Participantes que otorguen su consentimiento informado de manera libre y voluntaria.

Criterios de exclusión

- Cuestionarios incompletos o consignados de forma deficiente.
- Individuos menores de 18 años.
- Participantes de nacionalidad extranjera.
- Sujetos provenientes de distritos distintos al Callao dentro de la provincia de Lima.

Muestra

Se estimó un tamaño muestral de 190 individuos, contemplando una tasa del 10% de posibles no respuestas, a partir de una población total de 330 personas. El cálculo se efectuó considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción del 50%, dada la ausencia de datos previos sobre la prevalencia. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, lográndose recopilar 200 respuestas efectivas.

3.3 Herramientas de recogida de datos

En la presente indagación se empleará la modalidad interrogativa mediante encuestas administradas de forma presencial a individuos adultos residentes en el distrito del Callao – Lima durante el ciclo anual 2025. Los instrumentos serán confeccionados y gestionados a través del aplicativo gratuito de formulación de encuestas Google Form™. El instrumento evaluativo ha sido concebido para indagar el grado de familiaridad y las disposiciones actitudinales respecto a la infección por HTLV-1. Tal cuestionario fue previamente estructurado y sometido a validación por Uchuaya T y Zavaleta (30), en su pesquisa titulada "Conocimiento, actitudes y percepción sobre la infección por HTLV-1 en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima".

Dicho compendio (ANEXO 3) consta de 33 ítems de selección múltiple, segmentados de la siguiente manera:

- Sección 1 (9 ítems): recaba datos sociodemográficos básicos de los encuestados.
- Sección 2 (6 ítems): sondea las posturas actitudinales frente al HTLV-1.
- Sección 3 (11 ítems): evalúa el nivel cognitivo relativo al HTLV-1.
- Sección 4 (7 ítems): explora actitudes y prácticas profilácticas vinculadas al ODS 3.

La evaluación del rendimiento se basó en la sumatoria de respuestas correctas en las secciones 3 y 4 (máximo de 18 aciertos), categorizándose posteriormente en cinco estratos:

Excelente: 16–18; **Muy bueno:** 14–15; **Bueno:** 12–13; **Aceptable:** 10–11; **Deficiente:** 0–9.

3.4. Variables de estudio

En la Tabla 1. Se precisan los factores considerados en el estudio, clasificadas según su naturaleza y nivel de medición. Asimismo, se detallan sus definiciones operacionales y categorías, con el fin de garantizar una adecuada comprensión y replicabilidad del análisis.

Tabla 1. Descripción de los factores de indagación

VARIABLE 1		CARACTERISTICAS GENERALES			
Variable Primarias	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Tipo de variable	Unidades de medida
Edad	Tiempo de vida de la persona.	Se expresa en años cumplidos al momento de la recolección de datos.	Ordinal	Cualitativa	18–29 años-1 30–44 años-2 45–59 años-3 60 años a más -4
Sexo	Género biológico.	Sexo del encuestado según su género biológico.	Categórica dicotómica nominal.	Independiente, cualitativa.	Masculino 1 Femenino 0
Nivel de educación.	Formación académica.	Nivel de estudios logrados hasta la fecha.	Categórica, ordinal.	Independiente, cualitativa.	Primaria 1 Secundaria 2 Técnico 3 Universitaria 4
Antecedentes familiar de HTLV-1.	Indica si se tiene algún familiar con HTLV-1 así como departamento de precedencia.	Presencia o ausencia de familiar con HTLV-1.	Categórica, nominal, dicotómica.	Independiente, cualitativa.	Presencia 1 Ausencia 0
Antecedente de donación de sangre.	Indica si ha donado sangre de manera voluntaria por lo menos una vez.	Antecedente de donación que indiquen que fueron registrados.	Categórica, nominal, dicotómica.	Independiente, cualitativa.	Si 1 No 0
VARIABLE 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO					
Fuente de conocimientos de HTLV-1.	Se refiere a la fuente de información donde se obtuvo conocimiento sobre la infección por HTLV-1.	Conocimiento adquirido a través de educación formal o autodidacta.	Categórica, nominal.	Independiente, cualitativa.	Centro de estudios. Internet, libros.
Nivel de conocimiento sobre HTLV-1.	Evalúa el conocimiento del poblador sobre la infección por HTLV1.	Se mide según la cantidad de respuestas correctas en la encuesta.	De razón, discreta.	Dependiente, cuantitativa.	Excelente (16-18) Muy bueno (14-15) Bueno (12- 13) Aceptable (10-11) Deficiente (0-9)
VARIABLE 3. ACTITUDES					
Actitudes sobre la infección por HTLV1.	Indica las actitudes del poblador frente a una infección por HTLV-1.	Actitudes medidas con el instrumento de estudio.	Categórica, nominal.	Dependiente, cualitativa.	Positiva, Neutral, Negativa.

Fuente: Elaboración propia

3.5 Análisis de datos.

Las encuestas se ejecutarán conforme a los calendarios prefijados y conservarán carácter anónimo. La información será extraída de manera directa desde esta interfaz digital y volcada en una Tabla de acopio de datos elaborada en MS-Excel 2021 para entorno Windows. Se emprenderá una disquisición descriptiva con el propósito de calcular la frecuencia absoluta y las métricas centrales de tendencia aplicables a las variables de índole cualitativa. Tanto el procesamiento estadístico como la elaboración de hallazgos se llevarán a cabo en el entorno IBM SPSS v24.0.

3.6 Consideraciones éticas.

Puesto que el artefacto de recolección empleado fue un cuestionario, se implementó un consentimiento informado (véase Anexo 1), a través del cual se expusieron a los sujetos los fines y la índole de la pesquisa, garantizando en todo momento la reserva identitaria y la discreción informativa. La indagación se condujo bajo los preceptos deontológicos consagrados en la Declaración de Helsinki, salvaguardando tanto la dignidad como los derechos de los involucrados, y cuenta con la venia del Comité de Investigación de la casa de estudios (véase Anexo 2).

3.7 Plan de trabajo

Se presenta el plan de trabajo correspondiente al desarrollo del proyecto. En él se detalla la distribución temporal de las actividades según las etapas de elaboración, indicando el número de semanas previstas para cada fase y el mes programado para su ejecución y presentación.

Tabla 2. Plan de trabajo

PLAN DE TRABAJO

ELABORACIÓN DE PROYECTO	NÚMEROS DE SEMANAS	MESES
Eleción del tema revisión bibliográfica construcción del marco teórico y objetivos	4 semanas	Febrero
Material y método (Elaboración del cuestionario y validación)	4 semanas	Marzo
Presentación del proyecto al Comité de Investigación de la Universidad	4 semanas	Abril-Mayo
Aprobación del comité de Investigación	6 semanas	Junio-Julio
Resultados. Recogida y análisis de datos preliminares	4 semanas	Agosto
Discusión resumen palabra clave	2 semanas	Setiembre
Borrador	1 semana	Setiembre
Documento final	2 semanas	Octubre
Presentación oral	1 semana	Noviembre

Fuente: Elaboración propia

Este plan de trabajo se puede ajustar según los recursos disponibles y las particularidades del contexto universitario.

3.8 Financiación

Este proyecto será totalmente financiado por el autor y no cuenta con financiación externa.

4. RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas

El instrumento fue aplicado sobre una cohorte de 200 individuos adultos a vecindados en el distrito del Callao-Lima; de este contingente, 128 sujetos (64%) correspondieron al sexo femenino, mientras que 72 (36%) fueron del sexo masculino. El espectro etario osciló entre los 30 y los 44 años. En lo concerniente a la procedencia natal, el 37% refirió haber nacido en el departamento de La Libertad, seguido por Lima con un 34%, Amazonas con un 11,5%, Cajamarca con un 8,5%, Huánuco con un 8,0% y Puno con un 1,0%. En relación con la escolaridad alcanzada, el 40% señaló haber completado estudios secundarios, el 36% formación técnica, el 21,5% instrucción universitaria, y apenas el 2,5% estudios primarios. Tales cifras perfilan una muestra mayoritariamente compuesta por mujeres, de edad mediana y con instrucción de nivel medio (véase Tabla 3).

Asimismo, se constató que un 2,5% de los participantes indicó tener conocimiento de algún consanguíneo afectado por el HTLV-1, destacando entre sus lugares de origen los departamentos de Amazonas, La Libertad y Huancayo. Del mismo modo, el 40% manifestó haber participado al menos una vez como donante de sangre; no obstante, una proporción abrumadora del total encuestado (97,5%) afirmó no haber oído previamente sobre el virus HTLV-1 (Tabla 3).

La fuente primordial a través de la cual los informantes adquirieron nociones respecto al HTLV-1 fue el medio digital (84,0%), seguido de la enseñanza académica en universidades o institutos (10%), obras bibliográficas (5%) y campañas promovidas por municipios (1,0%) (Tabla 3).

Tabla 3: Características sociodemográficas de la población estudiada

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad		
18-29 años	35	17.5 %
30-44 años	80	40 %
45-59 años	67	33.5 %
60 años a más	18	9 %
Sexo		
Masculino	72	36 %
Femenino	128	64 %
Nivel educativo alcanzado		
Primaria	5	2.5 %
Secundaria	80	40 %
Técnico	72	36 %
Universitario	43	21.5 %
Lugar de nacimiento		
Lima	68	34 %
Huánuco	16	8 %
Amazonas	23	11.5 %
La libertad	74	37 %
Puno	2	1 %
Cajamarca	17	8.5 %
¿Conoce algún familiar que tenga infección por HTLV-1?		
Sí	5	2.5 %
No	195	97.5 %
Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, ¿en qué departamento nació su familiar?		
Amazonas	2	1 %
La libertad	2	1 %
Huancayo	1	0.5 %
¿Alguna vez ha realizado alguna donación de sangre?		
Sí	80	40 %
No	120	60 %
¿Ha escuchado antes sobre el HTLV-1?		
Si	5	2.5 %
No	195	97.5 %
¿Cómo usted principalmente adquirió sus conocimientos sobre HTLV -1?		
Clases universitarias/Instituto	20	10 %
Internet	168	84 %
Libros	10	5 %
Campañas municipales	2	1 %

4.2 Conocimientos sobre el virus HTLV-1

En lo tocante a la evaluación del grado de comprensión, se advierte que un 49,0% exhibe un dominio precario del tema; únicamente un 9,5% alcanzó un nivel de sapiencia calificado como excelente, seguido por un 5,5% que demostró un nivel muy elevado, un 12% que manifestó un conocimiento calificado como bueno, y un 24% que evidenció un manejo aceptable del asunto. Estos guarismos revelan una comprensión general menguada entre la población encuestada del Callao–Lima. Los pormenores de estos hallazgos se consignan en la Tabla 4

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los pobladores del distrito del Callao-Lima Perú

Tabla 4. Distribución del nivel de conocimiento sobre HTLV-1 de los pobladores del distrito de callao-Lima (n=200)

Nivel de conocimiento (*)	Rango de respuestas correctas	Frecuencia	%
Excelente	16–18	19	9.5%
Muy bueno	14–15	11	5.5%
Bueno	12–13	24	12.0%
Aceptable	10–11	48	24.0%
Deficiente	0–9	98	49.0%

*Excelente: 16-18 respuestas correctas; muy bueno: 14-15; bueno: 12-13 respuestas correctas; aceptable: 10-11 respuestas correctas; deficiente: 0-9 respuestas correctas.

Las interrogantes que arrojaron el porcentaje más exiguo de aciertos fueron aquellas orientadas a indagar sobre el lugar donde puede efectuarse la prueba diagnóstica (1,5%) (Gráfico 1), la principal vía de transmisión del virus en el contexto peruano (9,0%) (Gráfico 2), la posibilidad de intervenir clínicamente en portadores asintomáticos (10%) (Gráfico 3), así como la detección del virus durante el tamizaje neonatal (18,0%) (Gráfico 4). Respecto a la asociación del HTLV-1 con enfermedades neoplásicas, apenas el 32,0% logró identificar al linfoma de células T del adulto como complicación vinculada (Gráfico 5), y solo un 15,5% reconoció a la Parestesia Espástica Tropical como manifestación neurológica correlacionada (Gráfico 6).

En cuanto a la pregunta referida a los mecanismos de transmisión —que permitía seleccionar múltiples alternativas—, una proporción considerable de participantes identificó correctamente las distintas vías:

la transmisión sexual (41,0%), la parenteral (27,9%) y la vertical (25,6%) (Gráfico 7). Finalmente, únicamente el 2,5% de los encuestados supo señalar que aproximadamente un 5% de los portadores de HTLV-1 desarrollará alguna afección asociada en el transcurso de su vida (Gráfico 8).

Gráfico 1. . Proporción de individuos que acertaron efectivamente sobre donde se puede realizar prueba para HTLV-1.

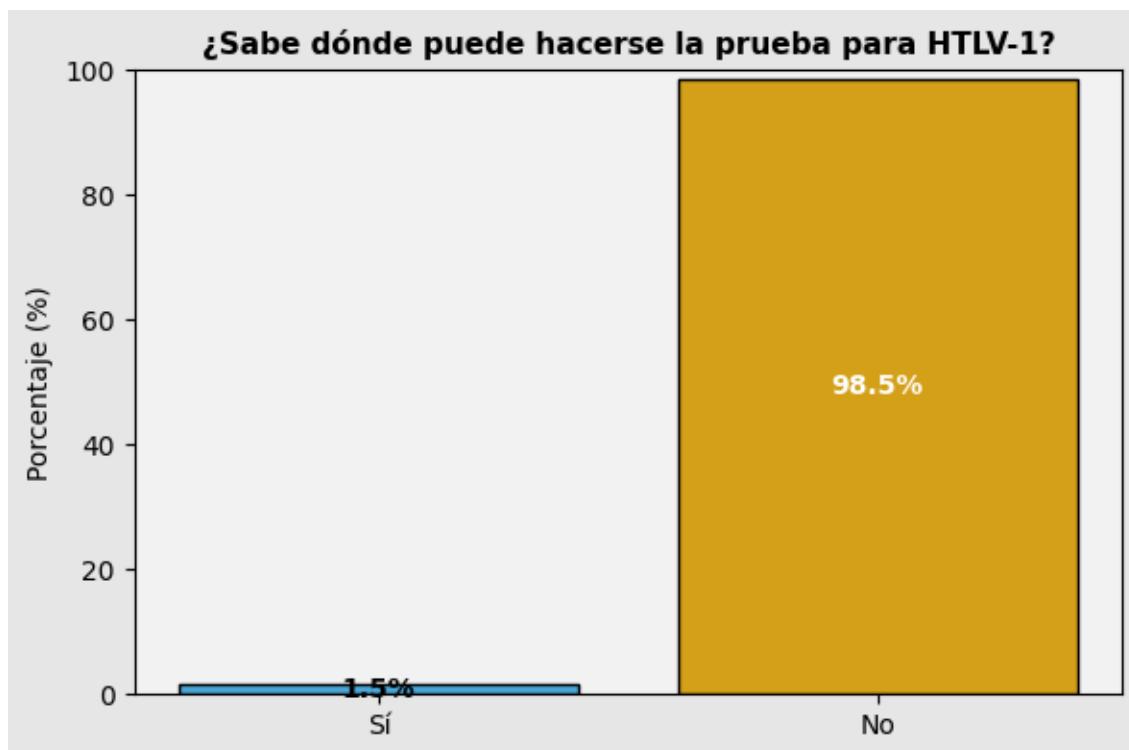


Gráfico 2. Proporción de individuos que acertaron efectivamente sobre la principal vía de transmisión del HTLV-1 en Perú.

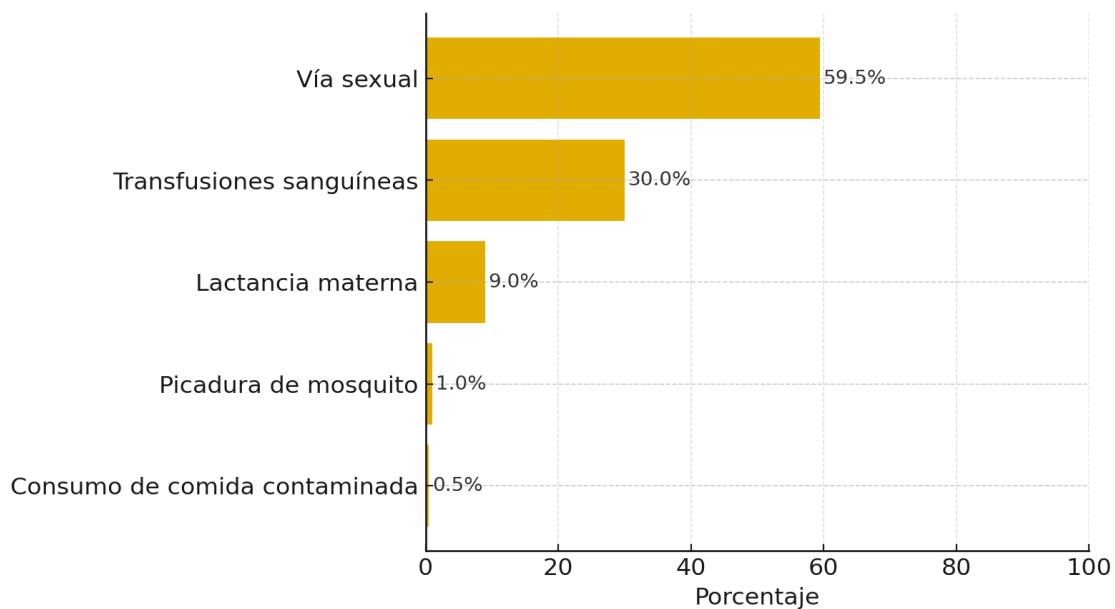


Gráfico 3. Proporción de individuos que acertaron efectivamente sobre el tratamiento del portador asintomático de HTLV-1

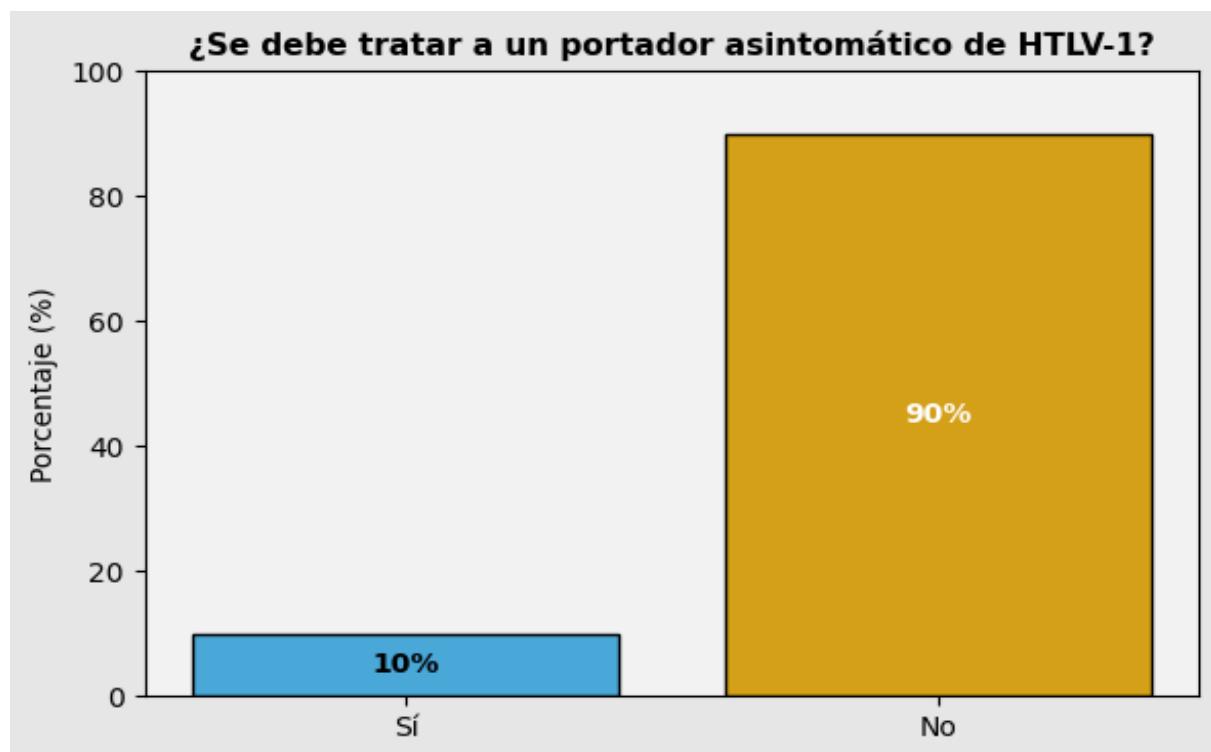


Gráfico 4. Proporción de individuos que acertaron efectivamente sobre el despistaje del virus HTLV-1 durante el tamizaje neonatal.

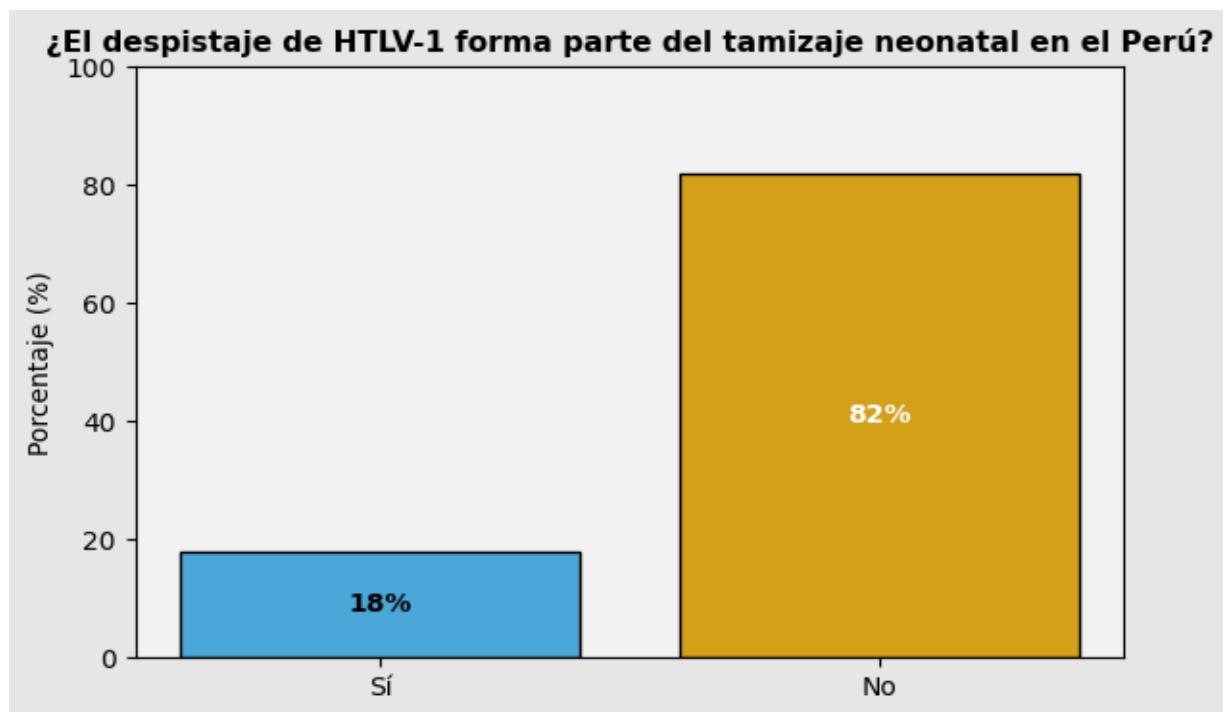


Gráfico 5. Proporción de individuos que acertaron efectivamente sobre que enfermedad neoplásica está asociada al virus HTLV-1.

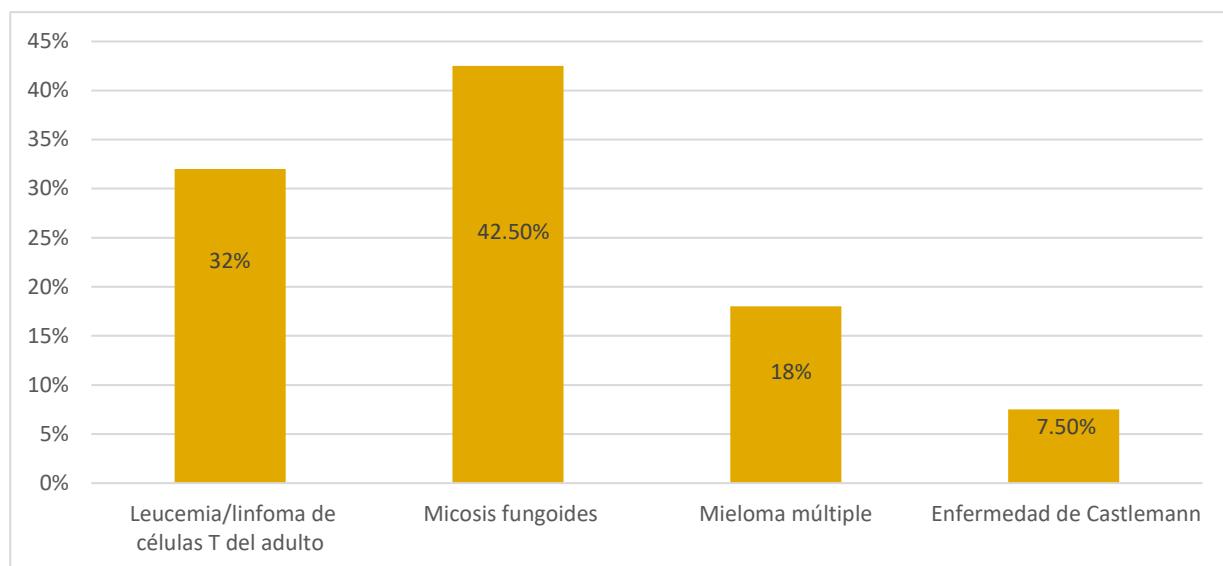


Gráfico 6. Proporción de individuos que acertaron efectivamente sobre que complicación neurológica está asociada al virus HTLV-1.

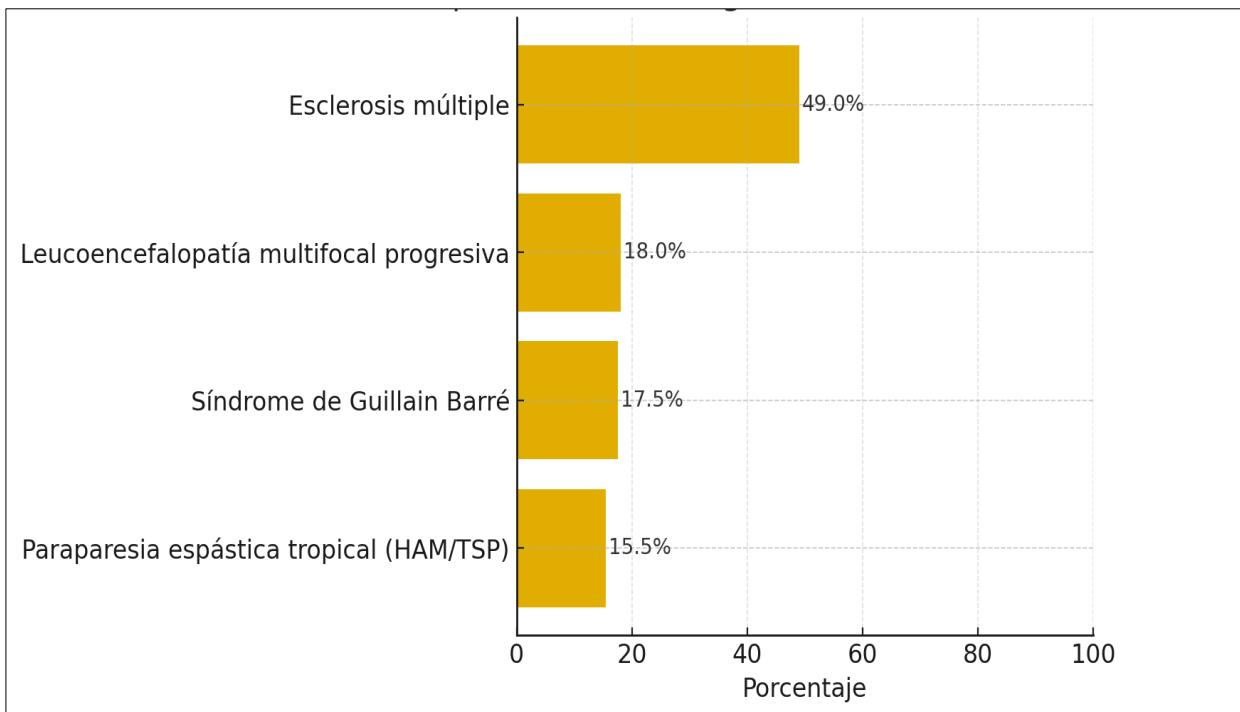


Gráfico 7. Proporción de individuos que acertaron efectivamente sobre los mecanismos de transmisión del HTLV-1.

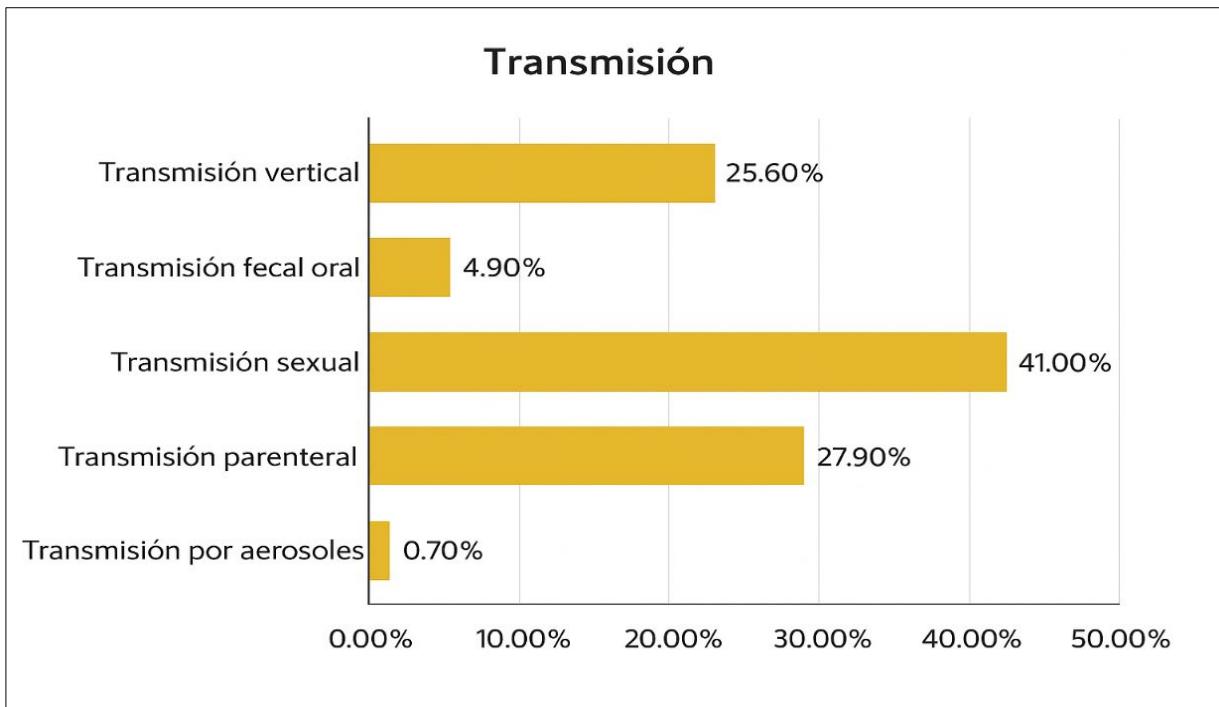
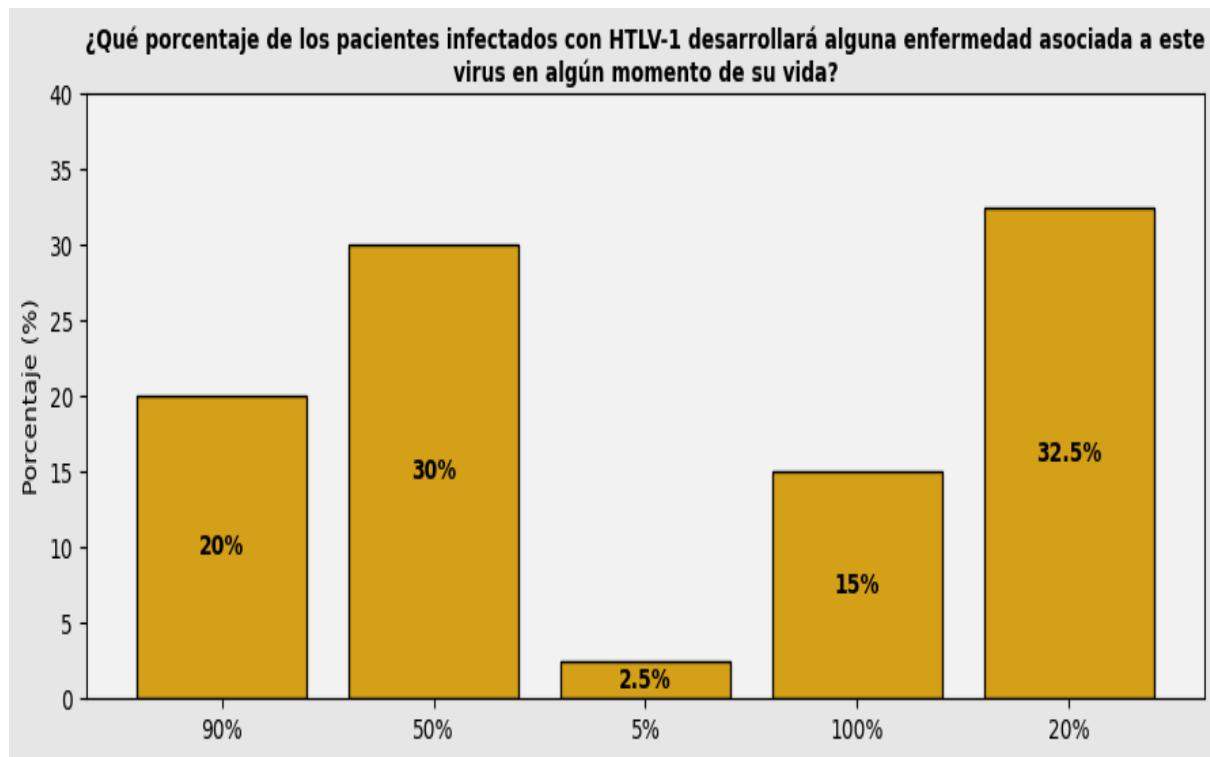


Gráfico 8. Proporción de individuos que acertaron efectivamente sobre el riesgo de desarrollar una enfermedad asociada al HTLV-1.



Por otra parte, el 27,5% de los encuestados sostiene que la afección posee carácter crónico e irreversible; un 35% asevera que el Perú constituye un territorio endémico, y un porcentaje equivalente (35%) señala a la región andina como la zona con mayor prevalencia. A su vez, un 37,5% identifica a la prueba de ELISA como el examen serológico pertinente para la detección del HTLV-1.

Las interrogantes que registraron mayor tasa de respuestas acertadas fueron las vinculadas a la profilaxis del virus HTLV-1 (97,5%), seguidas de aquellas sobre los individuos que deben ser sometidos a descarte en caso de diagnóstico en algún familiar (89%), las relacionadas con medidas preventivas del contagio y el uso del preservativo como barrera (87,5%), y, posteriormente, las referidas al tamizaje en contextos de donación sanguínea (76%). Los datos detallados sobre frecuencias y porcentajes de aciertos en el apartado de conocimientos se consignan en la Tabla 5.

4.3 Actitudes sobre la infección por HTLV-1

La totalidad de los hallazgos concernientes a actitudes y percepciones se hallan compilados en la Tabla 6. En lo relativo a la autoevaluación del nivel de conocimiento sobre el HTLV-1, apenas un 0,5% se valoró con un juicio de “muy bueno”, un 2,5% se calificó como “bueno”, un 7% como “regular”,

mientras que un 52,5% se ubicó en la categoría de “deficiente” y un 37,5% se identificó con un conocimiento “muy deficiente”.

En otro orden, el 89,5% de los informantes manifestó pleno acuerdo con la afirmación: “El paciente con HTLV-1 tiene derecho a la confidencialidad de su diagnóstico”, mientras que un 3,5% expresó acuerdo parcial, un 6% adoptó una postura neutral y un 1,0% mostró desacuerdo parcial.

Asimismo, el 75% declaró estar completamente conforme con la idea de que “padecer la infección por HTLV-1 no debe constituir impedimento alguno para el acceso a la educación ni al empleo”; un 17% expresó conformidad parcial, un 7% mantuvo una postura neutral y el 1% manifestó desaprobación total.

Un 99,0% se mostró de acuerdo con que una persona portadora del HTLV-1 pueda someterse a intervenciones quirúrgicas en caso de requerirlas. Además, el 98% indicó que estaría dispuesto a compartir espacios laborales o académicos con alguien infectado, mientras que un 2% optó por no emitir juicio alguno al respecto. Por último, una abrumadora mayoría del 98,5% manifestó que el distrito del Callao requiere con urgencia un mayor despliegue de campañas informativas sobre el HTLV-1

Tabla 5. Frecuencia y Proporción de preguntas respondidas correctamente en la sección de conocimientos y acciones preventivas

Preguntas	Frecuencia (n)	Proporción (%)
¿Usted considera que el Perú es una región endémica de HTLV-1?	70	35%
¿Considera que la infección por HTLV-1 es prevenible?	195	97.5%
¿El despistaje de HTLV-1 forma parte del tamizaje neonatal en el Perú?	36	18%
¿Cuál es la región de mayor prevalencia de HTLV-1 en el Perú?	86	43%
¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del HTLV-1? Marque una o más de una si considera necesario.	125	62.5%
¿Cuál consideraría usted que es la principal vía de transmisión del HTLV-1 en el Perú?	18	9%
¿Qué enfermedad neoplásica está asociada a HTLV-1?	64	32%
¿Qué complicación neurológica está asociada a HTLV-1?	31	15.5%
¿Cree usted que existe cura para el virus HTLV-1?	86	43%
¿Qué Proporción de los pacientes infectados con HTLV-1 desarrollará alguna enfermedad asociada a este virus en algún momento de su vida?	53	26.5%
¿Cuáles son las pruebas serológicas que se utilizan en el tamizaje de HTLV1?	75	37.5%
¿Se debe tratar a un portador asintomático de HTLV-1?	20	10%
¿Qué medidas cree que ayudan a prevenir la transmisión del HTLV-1? (puede marcar más de una)	175	87.5%
Si una persona es diagnosticada con HTLV-1 ¿A quiénes de su entorno debería descartarse esta infección?	178	89%
¿Considera usted que la infección por HTLV-1 es para toda la vida (no desaparece)?	55	27.5%
¿Es obligatorio el despistaje de HTLV-1 en todo donante de sangre en el	152	76%
¿Sabe dónde puede hacerse la prueba para HTLV-1?	3	1.5%
Dentro de las recomendaciones de prevención a brindar en un paciente con diagnóstico reciente de HTLV-1 se debe incluir el uso de preservativo para evitar la transmisión a la pareja.	175	87.5%

Tabla 6. Actitudes de los adultos del distrito del Callao-Lima.

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo calificaría su conocimiento sobre el HTLV-1?		
Muy bueno	1	0.5 %
Bueno	5	2.5 %
Promedio	14	7 %
Pobre	105	52.5 %
Muy pobre	75	37.5 %
En su opinión, cree usted que las pruebas para detectar el HTLV-1 tiene derecho a que se guarde la confidencialidad.		
Totalmente de acuerdo	179	89.5 %
Parcialmente de acuerdo	7	3.5 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	6 %
Parcialmente en desacuerdo	2	1 %
Totalmente en desacuerdo	0	0 %
Considera usted que el tener la infección por HTLV-1 no debe ser obstáculo para acceder a la educación y empleo:		
Totalmente de acuerdo	150	75 %
Parcialmente de acuerdo	34	17 %
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	7 %
Parcialmente en desacuerdo	0	0 %
Totalmente en desacuerdo	2	1 %
Considera usted que si una persona tiene infección por HTLV-1 y necesita operarse, ¿debe permitirse la operación?		
Sí	198	99 %
No	2	1 %
No opino	0	0 %
En su opinión, ¿trabajaría o estudiaría en el mismo centro con una persona infectada por HTLV-1?		
Sí	196	98 %
No	0	0 %
No opino	4	2 %
¿Cree que el distrito del Callao necesita más campañas informativas sobre HTLV-1?		
Sí	197	98.5 %
No	3	1.5 %

5. DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES

5.1. DISCUSIÓN

La infección provocada por el virus HTLV-1 continúa siendo escasamente reconocida en todo el mundo, lo que disminuye la conciencia acerca de su relevancia clínica y su repercusión epidemiológica.. Más allá de su carácter endémico en el Perú, se halla asociada a un abanico de dolencias, lo que podría incidir en la limitada atención que se le confiere. Si bien la OPS ha catalogado al HTLV como una preocupación salubrista de índole pública, persiste un notorio desconocimiento popular a nivel nacional (31).

El presente trabajo posibilita auscultar el grado de saberes y disposiciones actitudinales respecto al HTLV-1 en el estrato adulto del distrito del Callao, en Lima, Perú. Se observó que la mayoría de los adultos del Callao presenta un conocimiento limitado sobre el virus (49,0%), aunque mantienen actitudes favorables ante la infección (49,0%), aunque manifiestan, en su mayoría, una postura actitudinal favorable frente al asunto.

Se contó con la participación de 200 sujetos, de los cuales un 64% correspondió al sexo femenino, con predominancia etaria entre los 30 y 44 años. La mayor parte de las participantes proviene del departamento de La Libertad (37%), seguidas por originarios de Lima (34%), Amazonas (11,5%), Cajamarca (8,5%), Huánuco (8%) y Puno (1%), todas actualmente a vecindadas en la capital. Este resultado muestra la diversidad de orígenes en la muestra y resalta la necesidad de adaptar las estrategias de salud a las características de cada zona.

Una indagación previa evidenció que el distrito del Callao, junto con otros veinticuatro departamentos del país, reportó resultados positivos para HTLV-1, detectados tras someterse a tamizajes de rutina en donaciones hemáticas (32).

Cabe resaltar que una proporción significativa de los encuestados cuenta con instrucción secundaria (40%), lo cual podría constituir un antecedente explicativo del nivel exiguo de conocimientos. A ello se suma la existencia en Lima de 125 zonas geográficas catalogadas como de pobreza extrema, de las cuales 83 se sitúan en el Callao, lo que convierte a este último en un reservorio propicio para la expansión del virus, dada su incidencia en colectivos con muy bajo índice de desarrollo humano (33).

A pesar de las carencias cognitivas evidenciadas, se detecta una disposición hacia la adopción de medidas profilácticas: el 87,5% de los participantes manifestó estar dispuesto a incorporar el uso de preservativos como barrera frente al contagio. Esto demuestra que la población no se halla

completamente desvinculada del entendimiento de prácticas preventivas y podría beneficiarse de intervenciones pedagógicas focalizadas.

De acuerdo con el ODS 3 ‘Salud y bienestar’, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer las acciones educativas y preventivas, incorporando al HTLV-1 dentro del conjunto de afecciones transmisibles de atención prioritaria. La OPS, en conjunto con otros actores, procura fortalecer las políticas públicas que integren el abordaje del HTLV en los programas dedicados al VIH/ITS (34). Brasil constituye un referente insigne, habiendo conseguido avances notables mediante la inserción del HTLV-1 en su plan nacional de respuesta frente a infecciones de transmisión sexual, logro fruto de la sinergia entre instancias gubernamentales, especialistas y asociaciones de pacientes, consolidando así un paradigma efectivo de reacción sanitaria ante dicha infección (33).

En suma, los hallazgos develan una fisura cognitiva significativa: más de las tres cuartas partes de los participantes ignoran el paradero de los establecimientos habilitados para realizarse un tamizaje de HTLV-1. Paralelamente, un abrumador 98,5% manifestó la imperiosa necesidad de multiplicar las campañas divulgativas en el Callao. Esta situación resalta la necesidad inmediata de llevar a cabo acciones completas en el ámbito de la salud pública, con énfasis en la profilaxis, la educación popular y la pesquisa precoz de la infección.

Respecto a la vía de adquisición de saberes concernientes al HTLV, se constató que la mayoría (84%) obtuvo información mediante plataformas digitales, en contraste con una pesquisa realizada en Brasil donde predominó la instrucción universitaria, lo cual subraya la gravitación de la formación académica en este campo (35), y podría constituirse en un aliciente para fomentar un abordaje holístico del HTLV entre los profesionales sanitarios.

En lo que concierne a la vía de contagio, la mayoría de los encuestados en el territorio nacional señaló la transmisión sexual como mecanismo principal (59,5%), mientras que apenas un 9% identificó la lactancia materna como tal. En contraposición, en el estudio brasileño (36), solo un 20% mencionó esta última, siendo igualmente preponderantes el contacto sexual y las transfusiones hemáticas. Este desajuste podría obedecer a una confusión conceptual entre el HTLV y el VIH, razón por la cual resulta imprescindible enfatizar que la lactancia constituye una vía primordial de diseminación viral.

Respecto a las secuelas neurológicas y oncohematológicas vinculadas al HTLV-1, el 15,5% refirió la Paraparesia Espástica Tropical y un 32% al Linfoma/Leucemia de células T en adultos, padecimientos que tienden a manifestarse en estadios evolutivos avanzados (37).

En lo concerniente al pronóstico de la patología, se observa que menos de la mitad de los encuestados (43%) considera inexistente una cura para el HTLV-1. No obstante, un 76% respondió de forma acertada al reconocer la trascendencia del cribado del virus en donantes sanguíneos, hallazgo que armoniza con el estudio efectuado por Uchuaya, donde el 86,07% de los estudiantes encuestados respondió en la misma dirección (38).

En lo tocante a las disposiciones actitudinales, se constató que un 89,5% de los consultados manifestó una postura favorable, declarándose completamente conforme con la preservación del sigilo en torno al diagnóstico. Igualmente, un 99% sostuvo que portar HTLV no debería constituir obstáculo alguno para someterse a una intervención quirúrgica cuando esta sea requerida, evidenciando un grado elevado de empatía hacia terceros. Del mismo modo, el 75% expresó su total conformidad con el acceso irrestricto a la educación y al empleo para personas afectadas por el HTLV, configurando así una actitud promotora de la erradicación de prácticas discriminatorias y de los estigmas vinculados a esta virosis y sus patologías conexas.

Consideraciones finales: La investigación presenta ciertas delimitaciones, entre las que destaca la escasez de literatura científica sobre el HTLV-1, dado su estatus de virus relegado o poco priorizado en la agenda sanitaria. En lo que concierne a la muestra, esta se circunscribió exclusivamente a adultos del distrito del Callao, en virtud de haberse identificado una tasa relevante de prevalencia en dicha zona de Lima, por lo que los niveles de conocimiento obtenidos podrían no ser extrapolables a otros distritos o regiones del país. Asimismo, por tratarse de una pesquisa de índole descriptiva y corte transversal, no es factible establecer correlaciones causales entre las variables analizadas. No obstante, este trabajo abre el camino a futuras indagaciones orientadas a profundizar el abordaje del HTLV-1.

5.2. APLICACION EN LA SALUD PÚBLICA

Los resultados de la presente indagación ponen de manifiesto la urgencia de contemplar una serie de ejes prioritarios dentro del espectro de la salud pública:

- Instauración de dispositivos pedagógicos en el distrito del Callao-Lima orientados a la difusión de conocimientos sobre el HTLV-1, sus principales mecanismos de transmisión y las eventuales secuelas clínicas.
- Adopción de estrategias integradas para la profilaxis de afecciones transmisibles, en convergencia con aquellas destinadas al VIH y otras virosis análogas.

- Fomento sistemático del tamizaje para HTLV-1 en donantes hemáticos y gestantes, como medida de vigilancia epidemiológica y prevención vertical.
- Incorporación de contenidos informativos sobre esta infección en los programas de atención materno-infantil, con enfoque integral.
- Eliminar cualquier forma de discriminación hacia las personas portadoras del virus, promoviendo un trato justo y respetuoso.
- Aporte del presente estudio a la consolidación de una educación sanitaria robusta sobre el HTLV-1, en consonancia con los lineamientos del ODS 3 “Salud y bienestar”.

6. CONCLUSIONES

A modo de epílogo, los hallazgos de esta pesquisa revelan la apremiante necesidad de robustecer la alfabetización sanitaria comunitaria en el Callao en torno al HTLV-1, capitalizando la actitud receptiva mostrada por sus habitantes. La implementación de dispositivos informativos y campañas de sensibilización no solo contribuiría a mitigar la expansión del virus, sino también a avanzar en el cumplimiento de las metas estipuladas en el ODS 3, relativas al control de patologías transmisibles, redundando en una mejora sustantiva del bienestar colectivo.

El perfil demográfico de la población adulta del Callao-Lima se caracteriza por una mayoría femenina, encuadrada en el intervalo etario de 30 a 44 años, y con un nivel educativo intermedio. La alta proporción de individuos que jamás ha oído hablar del HTLV-1 denota una alarmante carencia en materia de instrucción sanitaria, lo que refuerza la urgencia de intervenir pedagógicamente.

En lo concerniente al acervo cognitivo, se ratifica una notoria insuficiencia informativa entre los encuestados, fenómeno que ha sido también documentado en otras indagaciones, donde se han reportado niveles de conocimiento escasos o apenas aceptables.

En contraste, las opiniones fueron favorables: la gran parte demostró interés por obtener información y ampliar sus conocimientos sobre el virus, lo cual es fundamental para disipar la frecuente confusión entre el HTLV y el VIH.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Virus linfotrópico T humano (HTLV) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/virus-linfotropico-t-humano-htlv>
2. Hirons A, Khouri G, Purcell DFJ. Human T-cell lymphotropic virus type-1: a lifelong persistent infection, yet never truly silent. *The Lancet Infectious Diseases*. 1 de enero de 2021;21(1):e2-10.
3. de Mendoza C, Ramos JM, Caballero E, Soriano V. Situación epidemiológica actual de la infección por VIH-2 y HTLV-1 en España. *Med Clin (Barc)*. 26 de marzo de 2021;156(6):290-6.
4. Forlani G, Shallak M, Accolla RS, Romanelli MG. HTLV-1 Infection and Pathogenesis: New Insights from Cellular and Animal Models. *Int J Mol Sci*. 27 de julio de 2021;22(15):8001.
5. HTLV [Internet]. [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/HTLV.aspx>
6. Virus linfotrópico T humano (HTLV) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/virus-linfotropico-t-humano-htlv>
7. [A virus called HTLV-1. Epidemiological aspects] - PubMed [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11196061/>
8. Alarcón Villaverde J, Romaní Romaní F, Montano Torres S, Zunt JR. Transmisión vertical de HTLV-1 en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. marzo de 2011;28(1):101-8.
9. Gotuzzo H E, Verdonck B K, González L E, Cabada S M. Virus linfotrópico humano de células T tipo 1 (HTLV-1): Una infección endémica en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. octubre de 2004;21(4):253-60.
10. Ortiz Martínez S. Infección por virus linfotrópico humano de células T (HTLV), enfermedad de Chagas, *Strongyloides stercoralis* y otros geo-helmintos en gestantes en la Amazonía Peruana: Revisión sistemática y metaanálisis de la literatura de la prevalencia en Perú [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Autónoma de Madrid; 2021 [citado 10 de marzo de 2025]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=306266>

11. (PDF) Veinte años de investigación sobre HTLV-1 y sus complicaciones médicas en el Perú: Perspectivas generales. ResearchGate [Internet]. 22 de octubre de 2024 [citado 10 de marzo de 2025]; Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/262756599_Veinte_anos_de_investigacion_sobre-HTLV-1_y_sus_compli
12. ODS 3 - Meta 3.3 | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/ods-3-meta-3-3>
13. Gallegos Jara AL, Segami Shigyo KV. Infección por HTLV-1 a través de las generaciones en Perú: estudio en mujeres seropositivas y sus hijos. HTLV-1 infection across generations in Peru: study in seropositive women and their children [Internet]. 2025 [citado 15 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16782>
14. Virus de la leucemia de linfocitos T humana (HTLV-1, HTLV-2) - ClinicalKey [Internet]. [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491134992001685?scrollTo=%23hl0000686>
15. Bangham CRM. HTLV-1 persistence and the oncogenesis of adult T-cell leukemia/lymphoma. Blood. 11 de mayo de 2023;141(19):2299-306.
16. Gessain A, Ramassamy JL, Afonso PV, Cassar O. Geographic distribution, clinical epidemiology and genetic diversity of the human oncogenic retrovirus HTLV-1 in Africa, the world's largest endemic area. Front Immunol [Internet]. 3 de febrero de 2023 [citado 1 de septiembre de 2025];14. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2023.1043600/full>
17. Rosadas C, Senna K, Costa M da, Assone T, Casseb J, Nukui Y, et al. Economic analysis of antenatal screening for human T-cell lymphotropic virus type 1 in Brazil: an open access cost-utility model. The Lancet Global Health. 1 de mayo de 2023;11(5):e781-90.
18. Romaní F. Revisión sistemática de estudios epidemiológicos sobre la infección por el virus linfotrópico de células T humanas I/II en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología. 2010;14(3):177-85.

19. Rafat Panah Bayegi H, Jarahi L, Mahmoudabadi M, Sarbaz M, Mousavi Baigi SF, Kimiafar K. Assess the Knowledge of Medical Students About HTLV-1 in Mashhad University of Medical Science. *Front Health Inform.* 20 de noviembre de 2022;11(1):125.
20. Trocones RRU, Carranza GAZ, Arquínigo LMS, Falconi LH. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.
21. Distribución geográfica y tipo de infección del virus linfotrópico T humano en pacientes peruanos 2019-2021 [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182023000200193
22. Dr. Vicente Soriano [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2025]. HTLV-1: una pandemia silente. Disponible en: <https://www.drvicentesoriano.com/htlv-1-una-pandemia-silente/>
23. Miranda-Ulloa E, Romero-Ruiz S, Montalvo-Otivo R, Suárez-Agüero D, Quiroz-Ruiz HR, Valverde-Ticlia F, et al. Distribución geográfica y tipo de infección del virus linfotrópico T humano en pacientes peruanos 2019-2021. *Revista chilena de infectología.* abril de 2023;40(2):193-6.
24. Patiño H, Ivan R. AUTOR: DIAZ SANCHEZ, ALEJANDRO SEBASTIAN Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI Número de documento de identidad del AUTOR: 72077878.
25. Forouzanfar ES, Tadi P. Human T-Cell Lymphotropic Virus. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560825/>
26. Gross C, Thoma-Kress AK. Molecular Mechanisms of HTLV-1 Cell-to-Cell Transmission. *Viruses.* 9 de marzo de 2016;8(3):74.
27. Virus linfotrópico T humano (HTLV) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/virus-linfotropico-t-humano-htlv>
28. Parestesia espástica tropical | Sobre la enfermedad | GARDA [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13426/paraparesia-espastica-tropical>

29. Cabrera ME, Peña C. Leucemia/linfoma T del adulto HTLV1, un desafío para el clínico. RFMH. 27 de marzo de 2020;20(2):123-30.
30. Trocones RRU, Carranza GAZ, Arquíñigo LMS, Falconi LH. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.
31. Human T-lymphotropic virus type 1 [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-t-lymphotropic-virus-type-1>
32. Miranda-Ulloa E, Romero-Ruiz S, Montalvo-Otivo R, Suárez-Agüero D, Quiroz-Ruiz HR, Valverde-Ticlia F, et al. Distribución geográfica y tipo de infección del virus linfotrópico T humano en pacientes peruanos 2019-2021. Revista chilena de infectología. abril de 2023;40(2):193-6.
33. OPASCDEHT230014_spa.pdf [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59464/OPASCDEHT230014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Virus linfotrópico T humano (HTLV) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/virus-linfotropico-t-humano-htlv>
35. Borges ABR. CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM SAÚDE SOBRE O VÍRUS LINFOTRÓPICO DA CÉLULA T HUMANA (HTLV). 2015;
36. Cerqueira F dos S, Filho PC de C, Xavier MT. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE FORMANDOS EM ODONTOLOGIA SOBRE A INFECÇÃO PELO VÍRUS HTLV-1 E SUAS COSEQUÊNCIAS SOBRE A SAÚDE BUCAL. Revista de Saúde Coletiva da UEFS. 2016;6(2):23-9.
37. Virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-t-lymphotropic-virus-type-1>
38. Trocones RRU, Carranza GAZ, Arquíñigo LMS, Falconi LH. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

8. ANEXOS

ANEXO 1 : Consentimiento informado

Título del estudio: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DEL CALLAO-LIMA CON RESPECTO AL VIRUS HTLV-1 QUE CAUSA LINFOMA LEUCÉMICO DE CÉLULAS T ADULTAS (ATL) Y MIELOPATÍA ASOCIADA AL HTLV-1 (HAM/TSP)

Promotor: Universidad Europea de Madrid

Investigadores: Liliana Santillan Naupay

Centro: Universidad Europea de Madrid.

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Madrid, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

¿Cuál es el motivo de este estudio?

El motivo de la realización del estudio es evaluar el nivel de conocimiento de los adultos del distrito del callao acerca del VIRUS HTLV-1 QUE CAUSA LINFOMA LEUCÉMICO DE CÉLULAS T ADULTAS (ATL) Y MIELOPATÍA ASOCIADA AL HTLV-1 (HAM/TSP) que es un problema de salud pública poco atendida.

RESUMEN DEL ESTUDIO:

El virus linfotrópico de células T humanas tipo 1 (HTLV-1) es un retrovirus humano que, aunque poco conocido, puede tener consecuencias graves. Este virus se ha vinculado a enfermedades como el linfoma y leucemia de células T del adulto (ATL) y la mielopatía asociada al HTLV-1 (HAM/TSP). A pesar de su importancia en el ámbito de la salud pública, especialmente en regiones endémicas como América Latina, su difusión y el conocimiento general sobre él son limitados, sobre todo entre la población adulta.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo fundamental evaluar el nivel de conocimiento que los adultos del distrito del callao tienen sobre el HTLV-1. Se centra en aspectos como sus formas de transmisión, las manifestaciones clínicas, así como la prevención y gravedad de las enfermedades que puede ocasionar. Esta investigación se alinea con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N.º 3, que promueve la salud y el bienestar, poniendo especial énfasis en la meta de combatir las enfermedades transmisibles mediante estrategias de información, educación y prevención.

La metodología propuesta se basará en un estudio descriptivo y transversal. Para ello, se empleará una encuesta estructurada dirigida a los adultos del distrito del callao. El cuestionario abarcará diversos aspectos, como características sociodemográficas, conocimientos generales sobre el virus, vías de transmisión, manifestaciones clínicas y opiniones sobre la necesidad de recibir más información al respecto. Además, se incluirán preguntas que permitirán comparar el nivel de conocimiento entre hombres y mujeres, lo que podría revelar posibles brechas de información según el sexo y guiar intervenciones más específicas.

La relevancia de esta investigación radica en que, a diferencia de otros virus más conocidos como el VIH, el HTLV-1 no suele ser incluido en los programas educativos ni en las campañas de prevención habituales. Esta omisión incrementa el riesgo de una transmisión silenciosa. Aunque el virus puede permanecer en el cuerpo durante

años sin presentar síntomas, en ciertos casos puede desencadenar enfermedades incapacitantes o incluso mortales. Por lo tanto, la falta de conocimiento entre los jóvenes, sobre todo en un entorno formativo como el universitario, representa una oportunidad

Se espera que los resultados permitan **identificar el nivel actual de conocimiento y las actitudes erróneas más comunes** sobre el HTLV-1 en la comunidad universitaria. Con base en ello, se podrán proponer estrategias de concientización y educación en salud adaptadas a esta población, contribuyendo a la prevención de enfermedades infecciosas poco visibilizadas y fomentando una cultura de autocuidado y responsabilidad informada.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO: La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

¿Quién puede participar? El estudio se realizará en voluntarios adultos del distrito del Callao- Lima del año 2025. El reclutamiento de los participantes será a través de una encuesta .

¿En qué consiste el estudio y mi participación?

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación?

Beneficios: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Riesgo: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen? El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la persona responsable del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo el investigador responsable podrá relacionar dichos datos con usted. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal. Sólo se transmitirán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido al responsable del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la legislación vigente.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica? No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

¿Quién financia esta investigación? El promotor del estudio es el responsable de gestionar la financiación del mismo, en su caso.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE: Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

SEGURO: El Promotor del estudio dispone de una póliza de seguros que se ajusta a la legislación vigente y que le proporcionará la compensación e indemnización en caso de menoscabo de su salud o de lesiones que pudieran producirse en relación con su participación en el estudio.

CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO: Este estudio ha sido sometido a aprobación por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, modificado por Real Decreto 1276/2011, del 16 de septiembre).

PREGUNTAS: Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO: Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Liliana Santillan Naupay , teléfono 915127233. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

D./Dª. __ Liliana Santillan Naupay_____, de 34 años, con DNI_47850555_ y domicilio en AV. Las juncias 748 las flores de primavera, declara que ha recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

Asimismo, que ha quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se han respondido todas sus dudas y comprende que su participación es voluntaria.

Por lo tanto, declara que presta su consentimiento para el procedimiento propuesto y conoce su derecho a retirarlo cuando lo deseé, con la única obligación de informar sobre su decisión a la persona responsable del estudio.

En Lima , a día 11 de Abril de 2025.



Firma y del investigador

Firma y Nº de DNI del participante

ANEXO 2. APROBACION DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



Comisión de Investigación

Villaviciosa de Odón, 15 de julio de 2025

Estimado/a investigador/a,

La Comisión de Investigación de la Escuela de Doctorado e Investigación, una vez revisada la documentación e información, remitida por el investigador responsable con fecha 11/04/2025 10:32:42, relativa al proyecto abajo indicado, autoriza su desarrollo en la Universidad Europea.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS UNIVERSITARIOS CON RESPECTO AL VIRUS HTLV-1 QUE CAUSA LINFOMA LEUCÉMICO DE CÉLULAS T ADULTAS (ATL) Y MIELOPATÍA ASOCIADA AL HTLV-1 (HAM/TSP)

Tipo de proyecto: TFM

Investigador/a responsable: HIGUERA GOMEZ- ANDREA

Código CI: 2025-476

Código OTRI: Sin especificar

Código Departamento: Sin especificar

Dictamen: APROBADO

Atentamente,

Ruth M. Risueño



Dra. Ruth Muñoz Risueño

Directora de Investigación

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DEL CALLAO- LIMA CON RESPECTO AL VIRUS HTLV-1 QUE CAUSA LINFOMA LEUCÉMICO DE CÉLULAS T ADULTAS (ATL) Y MIELOPATÍA ASOCIADA AL HTLV-1 (HAM/TSP)

Estimado/a participante:

Usted ha sido invitado/a a participar en este estudio cuyo objetivo es evaluar los conocimientos y actitudes que tienen los adultos del distrito de Callao-Lima sobre el virus HTLV-1, causante de enfermedades como el linfoma/leucemia de células T adultas y la mielopatía asociada al HTLV-1 (HAM/TSP). Su participación es voluntaria y la información que proporcione será confidencial y anónima. Los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines de investigación académica y para promover la prevención y detección temprana de esta enfermedad. La encuesta tiene una duración aproximada de 10 minutos. Le pedimos responder con sinceridad todas las preguntas. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su experiencia y opinión. si tiene alguna duda puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación enviando un mensaje al correo lilianasantillan171@gmail.com

Agradecemos su colaboración para que, con su ayuda, podamos mejorar la educación y prevención en salud en nuestra comunidad.

Autorizo mi participación en la investigación en referencia *

- Sí
- No

ANEXO 3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Cuestionario

Parte 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

- a. 18-29 años
- b. 30-44 años
- c. 45-59 años
- d. 60 años a más

2. Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Nivel educativo alcanzado

- a. primaria
- b. secundaria
- c. Técnico
- d. universitario
- e. Ninguno

4. Lugar de nacimiento

a. _____

5. ¿Conoce algún familiar que tenga infección por HTLV-1?

- a. Sí
- b. No

6. Si la respuesta a la pregunta anterior fue sí, ¿en qué departamento nació su familiar?

a. _____

7. ¿Alguna vez ha realizado alguna donación de sangre?

- a. Sí
- b. No

8. ¿Ha escuchado antes sobre el HTLV-1?

- a. Sí
- b. No

9. ¿Cómo usted principalmente adquirió sus conocimientos sobre HTLV -1?

- a. Clases universitarias/Instituto
- b. Internet
- c. Libros
- d. Campañas municipales

Parte 2: Actitudes sobre la infección por HTLV-1

1. ¿Cómo calificaría su conocimiento sobre el HTLV-1?

- a. Muy bueno
- b. Bueno
- c. Promedio
- d. Pobre
- e. Muy pobre

2. En su opinión, cree usted que las pruebas para detectar el HTLV-1 tiene derecho a que se guarde la confidencialidad.

- a. Totalmente de acuerdo
- b. Parcialmente de acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. Parcialmente en desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

3. Considera usted que el tener la infección por HTLV-1 no debe ser obstáculo para acceder a la educación y empleo:

- a. Totalmente de acuerdo
- b. Parcialmente de acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. Parcialmente en desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

4. Considera usted que si una persona tiene infección por HTLV-1 y necesita operarse, ¿debe permitirse la operación?

- a. Sí
- b. No
- c. No opino

5. En su opinión, ¿trabajaría o estudiaría en el mismo centro con una persona infectada por HTLV-1?

- a. Sí
- b. No
- c. No opino

6. ¿Cree que el distrito del Callao necesita más campañas informativas sobre HTLV-1?

- Sí
- No

Parte 3: Conocimientos sobre la infección por HTLV-1

1. ¿Usted considera que el Perú es una región endémica de HTLV-1?

- a. Sí
- b. No

2. ¿Considera que la infección por HTLV-1 es prevenible?

- a. Sí
- b. No

3. ¿El despistaje de HTLV-1 forma parte del tamizaje neonatal en el Perú?

- a. Si
- b. No

4. ¿Cuál es la región de mayor prevalencia de HTLV-1 en el Perú?

- a. Costa
- b. sierra
- c. Selva
- d. todas

5. ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión del HTLV-1? Marque una o más de una si considera necesario.

- a. Transmisión vertical (Madre a hijo)
- b. Transmisión fecal oral
- c. Transmisión sexual
- d. Transmisión parenteral (Mediante agujas y jeringas)
- e. Transmisión por aerosoles

6. ¿Cuál consideraría usted que es la principal vía de transmisión del HTLV-1 en el Perú

- a. Lactancia materna
- b. Vía sexual
- c. Picadura de mosquito
- d. Consumo de comida contaminada
- e. Transfusiones sanguíneas

7. ¿Qué enfermedad neoplásica está asociada a HTLV-1?

- a. Leucemia/linfoma de células T del adulto
- b. Micosis fungoides
- c. Mieloma múltiple
- d. Enfermedad de Castlemann

8. ¿Qué complicación neurológica está asociada a HTLV-1?

- a. Síndrome de Guillain Barré
- b. Paraparesia espástica tropical
- c. Esclerosis múltiple
- d. Leuкоencefalopatía multifocal progresiva

9. cree usted que existe cura para el virus HTLV-1

- a. SI hay cura
- b. No hay cura
- c. Solo se da tratamientos
- d. ninguna

10. ¿Qué Proporción de los pacientes infectados con HTLV-1 desarrollará alguna enfermedad asociada a este virus en algún momento de su vida?

- a. 90%
- b. 50%
- c. 5%
- d. 100%
- e. 20%

11. ¿Cuáles son las pruebas serológicas que se utilizan en el tamizaje de HTLV1?

- a. ELISA
- b. Aglutinación de partículas
- c. Western Blot
- d. ELISA y Aglutinación de partículas
- e. Todas las anteriores

PARTE 4: ACCIONES PREVENTIVAS

1. ¿Se debe tratar a un portador asintomático de HTLV-1?

- a. Sí
- b. No

2. ¿Qué medidas cree que ayudan a prevenir la transmisión del HTLV-1? (puede marcar más de una)

- a. Uso de preservativos
- b. Evitar lactancia materna si la madre es portadora
- c. No compartir agujas/jeringas
- d. Chequeos médicos periódicos
- e. No lo sé

3. Si una persona es diagnosticada con HTLV-1, ¿a quiénes de su entorno debería descartarse esta infección?

- a. Padres y hermanos
- b. Pareja sexual
- c. Sus hijos
- d. Pareja sexual e hijos
- e. Todas las anteriores

4. ¿Considera usted que la infección por HTLV-1 es para toda la vida (no desaparece)?

- a. Sí
- b. No

5. ¿Es obligatorio el despistaje de HTLV-1 en todo donante de sangre en el Perú?

- a. Sí
- b. No

6. ¿Sabe dónde puede hacerse la prueba para HTLV-1?

- Sí
- No

8. Dentro de las recomendaciones de prevención a brindar en un paciente con diagnóstico reciente de HTLV-1 se debe incluir el uso de preservativo para evitar la transmisión a la pareja.

- a. Sí
- b. No

