

## Nivel de conocimientos sobre hepatitis b y factores asociados

### Level of knowledge about hepatitis b and associated factors

Armando Miñan-Tapia<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0104-780X>

Gloria Stefany Torres-Riveros<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5540-2611>

Sué Emily Torres-López<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9120-5236>

Edgar Alfonso Huallpa Céspedes<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4058-8366>

Christian Richard Mejía<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5940-7281>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna, Perú.

<sup>2</sup>Universidad Privada de Tacna. Tacna, Perú

<sup>3</sup>Universidad Continental. Lima, Perú.

\*Autor para correspondencia. Correo electrónico: [arluminan@gmail.com](mailto:arluminan@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La hepatitis B es un problema de salud a nivel mundial; los estudiantes de ciencias de la salud deben tener pleno conocimiento de dicha enfermedad, no solo como parte de su aprendizaje, sino porque se encuentran expuestos a accidentes ocupacionales y mayor riesgo de transmisión en la práctica.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos sobre hepatitis B en estudiantes de ciencias de la salud y los factores asociados a este nivel de conocimientos.

**Métodos:** Estudio transversal, analítico; realizado en una Facultad Peruana de Ciencias de la Salud. Evaluamos el nivel de conocimientos a través de un cuestionario de 20 preguntas sobre la infección con hepatitis B, se recolectaron datos socio-educativos y preventivos de los estudiantes sobre hepatitis B. La variable analítica fue el tener mejor conocimiento (tercil superior). Se hallaron razones de prevalencias en el programa estadístico Stata.

**Resultados:** De los 205 estudiantes de medicina, odontología y tecnología médica, 57 % fueron mujeres, predominantemente de primer año (39 %). La media del puntaje fue 12 puntos (rango intercuartílico: 10-13), de 20 puntos posibles. Encontramos que el 82 %

manifestó tener la vacunación incompleta. Los estudiantes de las áreas clínicas tuvieron mayor probabilidad de obtener una evaluación satisfactoria (RP: 1,84; IC95 %:1,06-3,18).

**Conclusiones:** La mayoría de estudiantes tuvo un inadecuado nivel de conocimientos sobre hepatitis B, siendo los estudiantes de ciencias clínicas los que tuvieron mejores resultados. Por tal motivo, sugerimos a las autoridades tomar medidas oportunas para corregir esta situación, por ser una población de alto riesgo de infección.

**Palabras clave:** Conocimientos; hepatitis B; estudiantes del área de salud; vacunación (fuente: DeCS BIREME)

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Hepatitis B is a global health problem; Health science students should be fully aware of this pathology, not only as part of their learning, but because they are exposed to occupational accidents and increased risk of transmission in practice. The aim of the study was to assess the level of knowledge about Hepatitis B in health science students and to determine the factors associated with this level of knowledge.

**Methodology:** Cross-sectional, analytical study; performed in peruvian health sciences faculty. Knowledge was evaluated with a questionnaire of 20 questions about Hepatitis B infection. Likewise, socio-educational and preventive data were collected from students about hepatitis B. The analytical variable was to have the better knowledge (upper tertile). Prevalence ratios were found in the statistical program Stata.

**Results:** Of the 205 students to medicine, dentistry and medical technology, 57 % were women, predominantly in the first year (39 %). The mean of the score was 12 points (interquartile range: 10-13), of 20 possible points. We found that 82 % reported incomplete vaccination. The students in the clinical areas were more likely to obtain a satisfactory evaluation. (PR: 1.84, 95 % CI: 1.06-3.18).

**Conclusions:** Most students had an inadequate level of knowledge about Hepatitis B, being the clinical sciences students who did better results. For this reason, we suggest that the authorities take appropriate measures to correct this situation, as a population at high risk of infection.

**Keywords:** Knowledge; Hepatitis B; Students, Health Occupations; Vaccination (source: MeSH NLM).

Recibido: 06/05/2017

Aprobado: 06/01/2018

## INTRODUCCIÓN

La hepatitis B puede ser potencialmente mortal, y actualmente es considerada un gran problema sanitario a nivel mundial.<sup>(1)</sup> Es causada por la infección del virus de hepatitis B (VHB), puede manifestarse en forma aguda o desarrollar un cuadro crónico que conduce a una hepatopatía crónica; aumentando la mortalidad por el desarrollo de cirrosis y carcinoma hepatocelular.<sup>(2)</sup>

Los estudiantes y trabajadores de ciencias de la salud se encuentran expuestos constantemente a accidentes ocupacionales, lo que los convierte en un grupo de riesgo para la transmisión de enfermedades hospitalarias;<sup>(3)</sup> ya que, se han identificado más de 20 agentes patógenos virales que se transmiten por vía sanguínea.<sup>(4)</sup> Los más frecuentes son el virus de hepatitis C (VHC), el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de hepatitis B (VHB);<sup>(5)</sup> este último es uno de los más graves y más frecuentes.<sup>(6)</sup>

Son pocos estudios en Latinoamérica que han caracterizado los conocimientos sobre hepatitis B en la población estudiantil, algunos estudios encuentran asociados una mayor edad y el ciclo de formación (área clínica); también relacionado con las actitudes y prácticas frente a esta infección.<sup>(7,8)</sup> Otros reportes muestran gran conocimiento de los medios de transmisión para la enfermedad;<sup>(9,10)</sup> En nuestro país, algunos estudios han demostrado que el nivel de conocimientos en los estudiantes de ciencias de la salud, sobre hepatitis B, son regulares y malos.<sup>(11,12,13)</sup>

En el Perú se han intensificado los esfuerzos para que la cobertura de vacunación sea alta entre las poblacionales de riesgo, como en el personal de salud (donde la vacuna es obligatoria al ingreso a trabajar), entre los estudiantes de ciencias de la salud (es obligatoria al ingreso a prácticas clínicas), así como, entre otras poblaciones en riesgo.<sup>(14)</sup> Sin embargo, diversos estudios han demostrado que esto no siempre se cumple.<sup>(9,15,16,17)</sup> Por tal motivo, el objetivo de nuestro estudio 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.

## MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, de corte transversal. La población estuvo compuesta por 430 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Privada de Tacna. El estudio se llevó a cabo durante los meses marzo - abril del año 2015.

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud. La muestra fue de 304 estudiantes. Se tomaron como criterios de inclusión el aceptar participar del estudio y ser mayores de 16 años de edad. Se excluyó a los estudiantes que no aceptaron participar (11 estudiantes) y a los que dejaron en blanco al menos una pregunta del cuestionario (88 estudiantes). Al excluir esas 99 encuestas, el universo de estudio quedó con 205 estudiantes.

Para la recolección de datos, se ingresó a las aulas de clases durante los cursos de mayor carga académica por cada año, se explicaron los objetivos del estudio a los estudiantes, así como su importancia. Luego se procedió a aplicar el cuestionario a los que acepten participar del estudio. Se utilizó una encuesta, validada por expertos, auto-aplicada y anónima, y mediante un piloto que se realizó en 30 estudiantes (que no formaron parte del estudio); dicho piloto también sirvió para hallar el tamaño muestral y valorar la comprensión/pertinencia de las preguntas (Anexo).

El cuestionario contaba de 2 secciones: los datos sociales y el cuestionario, conformado por 20 preguntas. Cada pregunta respondida de manera correcta representaba un punto, de esta manera, se valoró el cuestionario mediante una escala de 0 a 20 puntos obtenidos. La variable puntaje fue recategorizada en 3 terciles (tercil inferior / tercil medio / tercil superior), considerándose como variable dependiente el tener mejor conocimiento (el tercil superior de los puntajes obtenidos), siendo esta comparada a la suma de los dos terciles inferiores de los puntajes obtenidos.

Los datos fueron pasados a una hoja Excel (versión 2013 para Windows) para el posterior control de calidad.

Se ingresaron los datos al programa estadístico Stata v11,1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). El análisis se realizó en dos fases: la primera fase descriptiva (se hallaron frecuencias / porcentajes) de las variables cualitativas y de las distintas preguntas del cuestionario.

Para el análisis bivariado, se trabajó con la variable dependiente el “tener mejor conocimiento (tercil superior)”, la cual fue cruzada con cada una de las variables

independientes. Se obtuvieron las razones de prevalencia crudas (RP), sus intervalos de confianza al 95 % (IC95 %) y los valores p. Para el análisis multivariado se ingresaron al modelo estadístico las variables que tuvieran RP crudas con un valor de p menor de 0,30; ajustando por las variables edad y sexo. Para toda esta sección se utilizaron los modelos lineales generalizados, con la familia *Poisson*, la función de enlace log y con modelos robustos. Se trabajó con un nivel de confianza del 95 % y se consideraron a los valores  $p < 0,05$  como estadísticamente significativos.

A cada uno de los participantes se le explicó los objetivos del estudio, así como la posterior utilización de los datos para la publicación científica. Se respetaron los preceptos éticos, el cuestionario fue totalmente anónimo, con un consentimiento informado resumido en la parte superior del mismo.

## **RESULTADOS**

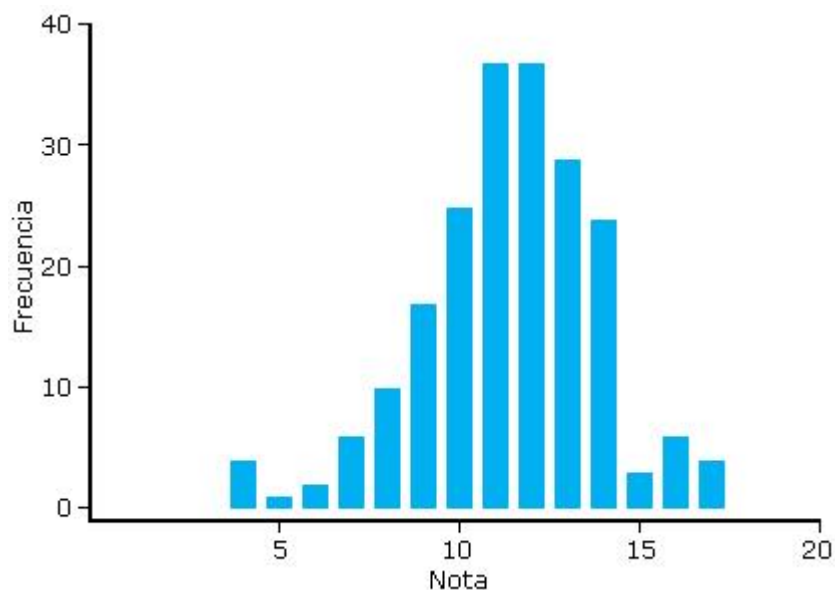
De los 205 encuestados, 56,6 % (116) fueron del sexo femenino, el grupo etario predominante fue el de 16 a 20 años (73,1 %, 226). El 95,1 % (195) consideraba que sí era necesario vacunarse, 74,7 % (153) manifestó que sí se acordaba de haberse vacunado contra la Hepatitis B y 18,1 % (37) había recibido las dosis completas (3 dosis). Las características socio-educativas se pueden observar en la tabla 1.

La mediana del puntaje obtenido por los estudiantes fue de 12 puntos (rango intercuartílico de 10-13 puntos). La nota mínima obtenida fue de 04 puntos (cuatro estudiantes) y la nota máxima fue de 17 puntos (cuatro estudiantes; el 25 % de los estudiantes obtuvo  $\leq 9$  puntos, 50 %  $\leq 11$  puntos y 75 %  $\leq 13$  puntos). El 32,2 % (66) de estudiantes tuvieron un mejor conocimiento (tercil superior) (Figura).

Cuando se realizó la estadística analítica, en el modelo multivariado se encontró que, los estudiantes de las áreas clínicas tuvieron 1,84 veces la probabilidad de obtener una evaluación satisfactoria que los estudiantes de áreas básicas. (RP: 1,84; IC95 %:1,06-3,18; valor p: 0,030) (Tabla 2).

**Tabla 1-** Características socio-educativas de los estudiantes de una Facultad Peruana de Ciencias de la Salud

Variable	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	89	43,4
Femenino	116	56,6
<b>Edad categorizada</b>		
De 16 a 20 años	226	73,1
De 21 a 25 años	75	24,3
De 26 a 30 años	5	1,6
De 31 a 35 años	1	0,3
Más de 36 años	2	0,7
<b>Escuela profesional</b>		
Medicina Humana	147	71,7
Odontología	30	14,6
Tecnología médica	28	13,7
<b>Año de estudios</b>		
Primer año	80	39,0
Segundo año	29	14,2
Tercer año	40	19,5
Cuarto año	51	24,9
Quinto año	5	2,4
<b>Creer necesario vacunarse contra hepatitis</b>		
Sí	195	95,1
No	10	4,9
<b>Vacunación contra la hepatitis B</b>		
Sí	153	74,7
No	22	10,7
No recuerda	30	14,6
<b>Número de dosis recibidas</b>		
1 dosis	45	21,9
2 dosis	76	37,1
3 dosis	37	18,1
No recuerda/ninguna	47	22,9



**Fig.-** Distribución de las notas obtenidas en estudiantes de una facultad peruana de ciencias de la salud.

**Tabla 2-** Factores asociados al nivel de conocimientos sobre Hepatitis B en estudiantes de una facultad peruana de ciencias de la salud

Variable	RP (IC95 %) Valor <i>p</i>		
	Mejor conocimiento	Análisis bivariado (Modelos crudos)	Análisis multivariado (Modelos ajustados)
<b>Sexo</b>			
Masculino	30(33,7)	CC	CC
Femenino	36(31,0)	0,92(0,57-1,49) 0,738	1,03(0,71-1,49) 0,871
<b>Edad categorizada</b>			
De 16 a 20 años	42(29,8)	CC	CC
De 21 o más años	24(37,5)	1,26(0,76-2,08) 0,368	0,79(0,52-1,19) 0,262
<b>Escuela Profesional</b>			
Medicina Humana	60(40,8)	CC	CC
Odontología	3(10,0)	0,25(0,77-0,78) 0,017	0,35(0,11-1,10) 0,073
Terapia física	3(10,7)	0,26(0,08-0,84) 0,024	0,41(0,13-1,31) 0,131
Área de estudios			
Áreas básicas	20(18,4)	CC	CC
Áreas clínicas	46(47,9)	2,61(1,54-4,41) <0,001	1,84(1,06-3,18) 0,030
<b>Cree necesario vacunarse</b>			
Si	64(32,8)	CC	CC
No	2(20,0)	0,61(0,15-2,49) 0,490	No ingresó al modelo
<b>Vacunación</b>			
Incompleta	60(35,7)	CC	CC
Completa	6(16,2)	0,45(0,21-1,05) 0,065	0,62(0,29-1,33) 0,220

RP (razón de prevalencias), IC95 % (Intervalo de confianza al 95 %) y valor *p* obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia *Poisson*, función de enlace log y modelos robustos. CC: Categoría de comparación.

## DISCUSIÓN

De los estudiantes evaluados, menos de la quinta parte había recibido la vacunación completa contra la hepatitis B (3 dosis), siendo un número alarmante por el alto riesgo de exposición al virus de la hepatitis B; en contraste a lo encontrado por *Cardona et al*<sup>(7)</sup> (Colombia), donde reportaron que el 84 % de los participantes del estudio habían recibido la vacunación completa contra la hepatitis B. Otro porcentaje alto de vacunación fue reportado por *Arrieta*<sup>(3)</sup> (Cuba), que reportó que el 81,4 % de estudiantes de odontología habían sido vacunados contra la hepatitis B. *Bakry y otros*<sup>(8)</sup> (Sudán) revelaron que solo el 50 % de los profesionales encuestados tuvieron vacunación contra este virus. El valor tan bajo que reportamos podría deberse a que nuestra muestra contó con alumnos de los primeros años; por lo que algunos estudiantes de primeros años estarían aún desprotegidos. Otra causa del bajo porcentaje de vacunación podría ser porque desconocen los centros donde se aplican las vacunas, siendo esto muy poco probable, ya que la institución universitaria realiza campañas frecuentes de vacunación para sus estudiantes, en coordinación con el Ministerio de Salud. Por lo que es necesario que el Ministerio de Salud y otras instituciones educativas sanitarias realicen análisis situacionales de esta realidad y promuevan campañas más agresivas de concientización, para que los estudiantes puedan conocer la importancia de la prevención, todo esto con la finalidad de proteger a una población vulnerable al contagio y la posible generación de enfermedades o infecciones crónicas. Sobre todo porque algunos estudiantes tienen prácticas previas a las que llevarán en su etapa clínica, y, de forma libre, realizan guardias y rotaciones extracurriculares, tanto en la época de clases como en sus vacaciones; lo que podría ponerlos en riesgo de contagio de esta enfermedad.

Si bien la mayoría de los estudiantes creen que es necesario vacunarse contra la hepatitis B, es preocupante observar que uno de cada veinte estudiantes piensa que no es una necesidad, incluso uno de cada seis encuestados cree que el personal de salud no es considerado un grupo de riesgo para la infección por este virus. Estos hallazgos contrastan a lo encontrado por *Cardona y otros*,<sup>(7)</sup> donde describen que el 50 % de estudiantes de medicina no conocen el riesgo al que se encuentra expuesto el personal de salud. En otras realidades más lejanas, *Adekanle y otros*<sup>(13)</sup> (Nigeria) reportó tasas de infección altas entre el personal de salud, relacionadas al desconocimiento del riesgo que tiene esta enfermedad y, sobre todo, asociadas a la poca concientización sobre la vacunación. Esto nos demuestra



la importancia que tiene el conocimiento sobre la hepatitis B, así como el riesgo al que se encuentra expuesto el personal asistencial durante la realización de su práctica clínica diaria. Por tanto, es importante que las instituciones formadoras de los futuros profesionales tengan estos temas en su malla curricular, que deben ser complementados con programas de verificación de la vacunación y concientización. Se recomienda que se generen e intensifiquen las campañas de concientización para la vacunación, ya que es necesario para poder bajar las tasas de contagio, sumado a políticas estrictas del requisito de vacunación del personal de salud y los practicantes.

Observamos que cerca de la mitad de estudiantes tenían un puntaje inadecuado de conocimientos, similar a lo reportado en nuestro país por Salvador,<sup>(11)</sup> Aguilar,<sup>(12)</sup> y Pisconte<sup>(13)</sup> en estudiantes de ciencias de la salud (medicina, odontología y de estomatología, respectivamente), quienes encontraron que menos del 14 % presentaba un buen nivel de conocimientos, y predominó un nivel de conocimientos principalmente regular y malo. Estos valores no son los adecuados para los estudiantes evaluados, por ser una población de riesgo de infección de hepatitis B,<sup>(18)</sup> aunque se constató que encontrarse cursando alguna materia de ciencias clínicas estuvo asociado a un mejor conocimiento sobre hepatitis B. Esto también se ha reportado en Colombia,<sup>(7)</sup> donde se halló que los mayores de edad y de ciclos superiores tuvieron mejores conocimientos. Otro estudio realizado en Colombia<sup>(18)</sup> nos muestra que solo una cuarta parte de las personas evaluadas (estudiantes y docentes de ciclos clínicos) aplican las normas de bioseguridad y la tercera parte no conoce el procedimiento para reportar un accidente con riesgo biológico. Diversos reportes nos muestran que los estudiantes de ciencias de la salud pueden presentar estos accidentes ocupacionales durante la realización de sus prácticas clínicas,<sup>(3,19)</sup> que constituyen un riesgo muy alto de infección por múltiples agentes etiológicos. También se han encontrado reportes que muestran que los estudiantes aún desconocen el esquema de vacunación,<sup>(7,16,20)</sup> situación en la que se debe intervenir desde el ingreso a una carrera de ciencias de la salud, ya que muchos estudiantes no conocen la importancia de la vacunación a pesar de ser un requisito. Los estudiantes de áreas básicas representan un pilar fundamental, se deberían reforzar los conocimientos sobre esta infección, así como las medidas preventivas frente a la misma; debido a que aún no acuden a prácticas hospitalarias y probablemente no conozcan los riesgos a los que están expuestos durante la realización de dichas prácticas.

Nuestro estudio tuvo la limitación del sesgo de selección, que generó que la mayor población fuese la que está cursando en el primer año académico y sea en su mayoría de la Escuela Profesional de Medicina. Por tanto, no se puede tener una representatividad global de la población, los hallazgos deben ser tomados como preliminares (sobre todo por el hecho que muchos de los valores p se acercaron al 0,05; lo que puede significar que existe una asociación, esto se comprobaría si es que se realiza un mejor muestreo y/o en una población mayor). Otra limitación fue que el instrumento usado solo ha tenido una validación básica, pero dicha validación ha sido por expertos en la materia y a través de un piloto. A pesar de estas limitaciones, este reporte nos puede mostrar las características de una población que se encuentra en riesgo constante de infección por el virus de hepatitis B, al no encontrarse vacunados. Esta información es relevante para la aplicación de medidas correspondientes por parte de las autoridades, para que los estudiantes de ciencias de la salud apliquen las medidas preventivas, con el conocimiento adecuado de la infección por hepatitis B, los riesgos y complicaciones de la misma en el personal de salud.

Se concluye que los conocimientos sobre hepatitis B en la mayoría de los estudiantes evaluados no es el adecuado, el encontrarse cursando cursos de ciencias clínicas estuvo asociado a un mejor nivel de conocimientos. Un gran porcentaje de los encuestados no cuentan con la vacunación completa.

### **Agradecimientos**

A los profesionales de la salud que revisaron el instrumento, en especial al Méd. Milton Rubín de Celis Vidal, a la Dra. Matilde Zúñiga Rodríguez; a las personas que apoyaron en el trabajo de campo, sobre todo al Centro de Investigación de Estudiantes de Medicina (CIESMED) de la Universidad Privada de Tacna.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Scotto G, Martinelli D, Di Tullio R, Fazio V. Epidemiological and Clinical Features of Hepatitis B Virus Genotypes among Immigrants in Southern Italy. *Hepat Res Treat.* 2010;2010(878356):1-6.

2. Organización Mundial de la Salud | Hepatitis B. WHO. 2016 [acceso: 14/05/2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>
3. Vergara KA, Cárdenas SD, Martínez FG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología. *Rev Cuba Salud Pública*. 2012;38(4):546-52.
4. Abeje G, Azage M. Hepatitis B vaccine knowledge and vaccination status among health care workers of Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Infect Dis*. 2015;15(1):1-6.
5. Deuffic-Burban S, Delarocque-Astagneau E, Abiteboul D, Bouvet E, Yazdanpanah Y. Blood-borne viruses in health care workers: Prevention and management. *J Clin Virol*. 2011;52(1):4-10.
6. Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, Krause G, Ott JJ. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *Lancet*. 2015;386(10003):1546-55.
7. Arias JA, Hernández EH. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus de la hepatitis B en estudiantes de medicina, Medellín, Colombia, 2012. *Rev Médicas UIS*. 2013;26(2):9-20.
8. Rueda WGL, Vallejo MCL. Nivel de conocimiento del virus de la hepatitis B, sus vías de transmisión y manejo en la atención odontológica mediante encuestas en alumnos de séptimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2017 – 2017 [tesis]. Ecuador: Repositorio digital, Universidad Central del Ecuador; 2018 [acceso: 02/08/2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15667>
9. Bakry SH, Mustafa AF, Eldalo AS, Yousif MA. Knowledge, attitude and practice of health care workers toward Hepatitis B virus infection, Sudan. *Int J Risk Saf Med*. 2012;24(2):95-102.
10. Al-Hazmi AH. Knowledge, attitudes, and practice of medical students regarding occupational risks of hepatitis B virus in College of Medicine, Aljouf University. *Ann Med Health Sci Res*. 2015;5(1):13.
11. Salvador RLE, Obando JAR. Nivel de conocimientos sobre hepatitis B y el estado de vacunación del interno de Medicina Humana, del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2019

[tesis]. Lima: Repositorio de tesis digitales, UNMSM; 2019 [acceso: 02/08/2019]

Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10344>

12. Aguilar EA, Madrid MT. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la hepatitis B en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2015

[tesis]. Lima: Repositorio de tesis digitales, UNMSM; 2016 [acceso: 02/08/2019].

Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4892>

13. Pisconte WC, Pisconte EG. Nivel de conocimiento y conductas preventivas sobre Hepatitis B en estudiantes de estomatología que inician sus prácticas clínicas integrales de

la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016-II [tesis]. Trujillo. Repositorio de tesis, UPAO; 2017 [acceso: 02/08/2019]. Disponible en:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2807>

14. Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú. 2014 [acceso: 14/05/2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/hepatitis/documentos/Norma\\_Tecnica\\_para\\_la\\_Preencion\\_Diagnostico\\_TratamientoHepatitisBPeru.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/hepatitis/documentos/Norma_Tecnica_para_la_Preencion_Diagnostico_TratamientoHepatitisBPeru.pdf)

15. Costa FM, Martins AM, Neto PE, Veloso DN, Magalhães VS, et al. Is vaccination against hepatitis B a reality among Primary Health Care workers? *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(1):316-24.

16. Ly KN, Roberts H, Williams RE, Masunu-Faleafaga Y, Drobeniuc J, Kamili S, et al. Hepatitis B vaccination for healthcare personnel in American Samoa: pre-implementation survey for policy decision. *Epidemiol Infect*. 2014;142(12):2610-5.

17. Adekanle O, Ndububa DA, Olowookere SA, Ijarotimi O, Ijadunola KT. Knowledge of Hepatitis B Virus Infection, Immunization with Hepatitis B Vaccine, Risk Perception, and Challenges to Control Hepatitis among Hospital Workers in a Nigerian Tertiary Hospital. *Hepat Res Treat*. 2015;2015(439867):1-6.

18. Betancourth AM, Bohórquez LV, Herrera LM, Millán LM, Ramírez EL, et al. Cumplimiento normas de bioseguridad estudiantes V a VIII semestre Instrumentación Quirúrgica año 2010. *Rev Cuad Investig*. 2015;3(3):13-8.

19. Peixoto RF, Costa DB, Barroso DDP, Araújo DDD, Silva NRD, et al. Prevalencia de accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Brasil. *Acta Odont Venez*. 2012 [acceso: 14/05/2016];50(2). Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2012/2/art10.asp>

20. Pathoumthong K, Khampanisong P, Quet F, Latthaphasavang V, Souvong V, Buisson Y. Vaccination status, knowledge and awareness towards hepatitis B among students of health professions in Vientiane, Lao PDR. *Vaccine*. 2014;32(39):4993-9.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Armando Miñan Tapia:* Inició la idea de investigación y diseñó el estudio. Recolectó los datos, realizó el análisis e interpretación de los datos. Participó en la redacción del manuscrito y aprobación de la versión final

*Gloria Torres Riveros:* Recolectó los datos, realizó el análisis e interpretación de los datos. Participó en la redacción del manuscrito y aprobación de la versión final

*Sué Torres López:* Recolectó los datos, realizó el análisis e interpretación de los datos. Participó en la redacción del manuscrito y aprobación de la versión final

*Alfonso Huallpa Céspedes:* Recolectó los datos, realizó el análisis e interpretación de los datos. Participó en la redacción del manuscrito y aprobación de la versión final

*Christian R. Mejia:* Inició la idea de investigación y diseñó el estudio. Realizó el análisis e interpretación de los datos. Participó en la redacción del manuscrito y aprobación de la versión final

## **ANEXO**

### **Nivel de conocimientos sobre hepatitis b en estudiantes de una facultad peruana de ciencias de la salud**

La presente encuesta es completamente individual, anónima y confidencial y tiene como fin aportar conocimientos certeros a la comunidad médica científica, por tal motivo pedimos que se responda con la mayor sinceridad y seriedad posible.

Con su llenado entendemos que nos brinda su consentimiento para la posterior publicación de los datos en una revista científica.

*Gracias por su colaboración*

---

### Características socio-educativas

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad: 16 a 20 años ( ) de 21 a 25 años ( ) de 26 a 30 años ( ) de 31 a 35 años ( )  
Más de 36 años ( )
3. Escuela Profesional: Medicina Humana ( ) Odontología ( ) Tecnología Médica ( )
4. Año de estudios:  
Primer año ( ) Segundo año ( ) Tercer año ( ) Cuarto año ( ) Quinto año ( )
5. ¿Crees que es necesario vacunarte contra la hepatitis B? Sí ( ) No ( )
6. ¿Te has vacunado contra la Hepatitis B? Sí ( ) No ( ) No recuerdo ( )
  - Si respondiste Sí, ¿cuántas dosis has recibido?
    - ( ) 1 dosis
    - ( ) 2 dosis
    - ( ) 3 dosis
    - ( ) No recuerdo

---

### Cuestionario

1. **¿Qué es la hepatitis?**
  - a. Es una enfermedad local
  - b. Es una enfermedad sistémica
  - c. Es una vacuna
  - d. Es una creencia popular
  - e. Otros: \_\_\_\_\_
2. **¿A qué órgano afecta más la hepatitis B?**
  - a. Hígado
  - b. Riñón
  - c. Corazón
  - d. Bazo
3. **¿Cuál es el agente etiológico de la hepatitis B?**
  - a. Bacteria
  - b. Virus
  - c. Hongo

d. No lo sé

**¿Cuáles son las vías de transmisión del VHB?**

4. ¿Vía oro – fecal? (comida contaminada) Si ( ) No ( )  
5. ¿Vía parenteral? (por medio de agujas) Si ( ) No ( )  
6. ¿Vía sexual? Si ( ) No ( )  
7. ¿Vía perinatal? (madre a hijo durante nacimiento) Si ( ) No ( )  
8. ¿Vía superficial? (por contacto a través de la piel besos, abrazos)  
Si ( ) No ( )

**9. El VHB pertenece a la familia:**

- a. Hepadnaviridae  
b. Flaviviridae  
c. Picornaviridae  
d. Caliciviridae  
e. No sabe

**10. ¿Quiénes tienen menor riesgo de contraer la hepatitis B?**

- a. Trabajador sexual  
b. Paciente multitransfundido  
c. Usuarios de drogas endovenosas  
d. Personal de salud  
e. Población en general  
f. No sabe

**11. ¿Existe alguna vacuna para la prevención de la infección por el Virus de hepatitis B?**

- a. Si  
b. No  
c. No sé

**12. ¿Cuál es el período de incubación del VHB?**

(Período de incubación: Lapso que transcurre entre la exposición inicial a un agente infeccioso y la aparición de síntomas de la enfermedad que el mismo agente produce).

- a. 1 semana  
b. 24 horas  
c. Entre 8 – 16 semanas

- d. 6 meses en adelante
  - e. No sabe, no recuerda
13. **¿Cuál es la prueba de laboratorio para diagnosticar hepatitis B aguda?**
- a. HBs Ag (*Antígeno de superficie de la hepatitis B*)
  - b. HBe Ag (*Antígeno e contra la hepatitis B*)
  - c. DNA VHB (DNA del virus de hepatitis B)
  - d. Todas son correctas
14. **¿La vacunación es la principal forma de prevención?**
- a. Sí
  - b. No
  - c. No lo sé
15. **¿La hepatitis B puede llevar a un cuadro de enfermedad crónica?**
- a. Sí
  - b. No
  - c. No lo sé
16. **El VHB es de tipo:**
- a. DNA virus
  - b. RNA virus
  - c. RNA<sub>(m)</sub> virus
  - d. No lo sé
17. **En la vacunación se utiliza:**
- a. HBs Ag no infeccioso (*Antígeno de superficie de la Hepatitis B no infeccioso*)
  - b. HBc Ag (*Antígeno nuclear de la Hepatitis B*)
  - c. HBs Ab (*Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la Hepatitis B*)
  - d. No sabe, no recuerda
18. **El Anticuerpo contra el Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb) indica: MARQUE LO INCORRECTO:**
- a. Infección activa con el VHB
  - b. Infección previa con el VHB.
  - c. Respuesta inmunitaria eficaz a la vacuna para la hepatitis B.
  - d. Inmunidad al VHB.



19. Dentro del cuadro clínico de Hepatitis podemos encontrar EXCEPTO:
- a. Dolor torácico
  - b. Anorexia (*Pérdida del apetito*)
  - c. Acolia (*deposiciones de color claro*)
  - d. Dolor en el hipocondrio derecho
  - e. Coluria (*oscurecimiento de la orina*)
20. Grupo etáreo con mayor riesgo a desarrollar enfermedad crónica por infección previa con el Virus de Hepatitis B
- a. Lactantes infectados
  - b. Adultos infectados
  - c. Niños infectados
  - d. Jóvenes infectados

Gracias☺