



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN DE LA HEPATITIS B EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
III-ESSALUD IQUITOS-2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

AUTORES:

**MARÍA LUISA REYNA DEL AGUILA
HAMILTON VASQUEZ ESPINAR**

ASESORA

Blga. BLANCA DIAZ BARDALES, Dra.

Iquitos – Perú

2014



UNAP

Escuela de Post Grado
Oficina de Asuntos Académicos

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Directoral N° 0247-2010-EPG-UNAP**, se designa como Jurado evaluador y dictaminador del proyecto de tesis: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE LA HEPATITIS B EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS - 2012”**, a los siguientes profesionales:

Dra. Elena Lázaro Rubio	Presidente
Dra. Perla Vásquez Dasilva	Miembro
Dra. Haydee Alvarado Cora	Miembro

A los Catorce días del mes de Agosto del 2015, a horas 09:00 a.m., en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la exposición de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE LA HEPATITIS B EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS - 2012”**, presentado por los egresados: **HAMILTON VÁSQUEZ ESPINAR** y **MARIA LUISA REYNA DEL AGUILA**, como requisito para optar el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA** que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria y el Estatuto General de la UNAP.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

..... *absueltas en su mayoría*

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones:

1. La Sustentación es: *aprobada por unanimidad en el exemplar*
2. Observaciones :

En fe de lo actuado los miembros del Jurado suscriben la presente acta por cuadruplicado.

Seguidamente, el Presidente de Jurado dio por concluida la sustentación, siendo las *10:15* a.m.

Con lo cual, se les declara a los sustentantes *aptos* para recibir el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**.

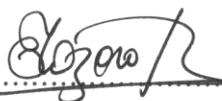

Dra. Elena Lázaro Rubio
Presidente


Dra. Perla Vásquez Dasilva
Miembro


Dra. Haydee Alvarado Cora
Miembro

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 25 DE JULIO DEL 2014, EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ.

MIEMBROS DEL JURADO:



.....
Dra. ELENA LÁZARO RUBIO

Presidenta



.....
Dra. PERLA MAGNOLIA VASQUEZ DA SILVA

Miembro



.....
Dra. HAYDEE ALVARADO CORA

Miembro



.....
Dra. BLANCA DIAZ BARDALES

Asesora

DEDICATORIA

Al Dios de la Vida, que me ha dado la oportunidad de vivir, y construir mi profesión al servicio de los más pobres.

A mis padres Gilberto y Clara por el ejemplo de perseverancia, comprensión y acompañamiento permanente en el cumplimiento de mis metas.

A mis hermanos Lorena, Clara, y Gilberto por su confianza, y apoyo incondicional.

A mi familia que me han servido de inspiración en mi vida de manera especial a Delia, Nany, Martin Fernando y Hamilton Cristoffer.

Hamilton

DEDICATORIA

A mis queridos hijos: Marcos Ricardo Anggelo, Erika Jazmín y mi adorado nieto Santiago Valentín; por todo el cariño, afecto y amor que me brindan además son mi inspiración para seguir adelante superándome cada día; y darles una mejor calidad de vida.

A mí querida madre María Amanda por los buenos consejos y el amor inmenso que siempre me da. A la memoria de mi padre Adolfo Benigno por sus sabias enseñanzas.

María Luisa

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Blga. Blanca Díaz Bardales, por brindarnos todo su apoyo, asesoría y conocimientos, para realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros profesores de la escuela de Maestría en Salud Pública por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de nuestra formación académica.

Al personal Asistencial de salud del Hospital III-Essalud de Iquitos, por prestar su colaboración y disposición como objeto de estudio, para la realización del trabajo de investigación.

A todos nuestros compañeros por su apoyo y motivación por compartir experiencias.

En general quisiéramos agradecer a todas y cada una de las personas que han contribuido con nosotros a la realización de esta Tesis.

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE
LA HEPATITIS B EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
III-ESSALUD. IQUITOS-2012**

PRESENTADO POR

Blga. María Luisa REYNA DEL AGUILA

M.C. Hamilton VASQUEZ ESPINAR

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de prevención de la Hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-Essalud. Iquitos-2012. El método empleado fue no experimental, descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por 150 trabajadores asistenciales de salud. Los instrumentos empleados fueron tres: un cuestionario de 20 preguntas para recopilar información acerca del nivel de conocimientos de prevención sobre hepatitis B, la escala tipo Likert con 14 ítems, para medir las actitudes hacia la prevención de la hepatitis B y la aplicación de una lista de chequeo mediante la observación directa de las habilidades y destrezas del personal de salud, sobre prevención con respecto a la hepatitis B. El análisis de la información se realizó en paquetes estadísticos EXCEL y SPSS versión 20, los participantes firmaron Consentimiento Informado. Fue relevante encontrar que de los 150 trabajadores asistenciales de salud, 73% presentaron conocimiento inadecuado, 55% refirieron actitudes desfavorables y 64% realizaron prácticas preventivas adecuadas sobre hepatitis B. Se encontró una asociación significativa entre nivel de conocimientos con actitudes y también otro hallazgo fue la asociación estadística entre la variable nivel de conocimiento y prácticas de prevención ($p = 0.0000001$), $p < 0.05$. Los resultados expuestos de nivel de conocimientos inadecuados en relación con las actitudes y prácticas de prevención en el personal asistencial de salud, ameritan su seguimiento y reevaluación.

Palabras clave: Hepatitis B, personal, conocimiento, actitudes, prácticas, prevención.

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF PREVENTION OF
HEPATITIS B IN THE HELPING STAFF OF THE HOSPITAL III
ESSALUD.IQUITOS- 2012**

SUBMITTED BY

Blga. María Luisa REYNA DEL AGUILA
M.C. Hamilton VASQUEZ ESPINAR

SUMMARY

The present aims at determining the relation between the level of knowledge, attitudes and spare practices of Hepatitis B in the helping staff of the Hospital III Essalud. Iquitos 2012. The used method matched not experimental, descriptive and correlational. The population was constituted for 150 helping workers of health. The employed instruments were used they were three: A questionnaire of 20 questions to compile information about the level of spare knowledge on hepatitis B, the scale type Likert with 14 items, to measure the attitudes toward the prevention of hepatitis B and the application of an intervening check list the direct observation of abilities and skillful actions of the staff of health, on prevention regarding hepatitis B. The analysis of the information himself I sell off EXCEL and SPSS in statistical parcels version 20, the participants signed Informed Consent. To find it was relevant than of the 150 helping workers of health, 73 % presented inadequate knowledge, 55 % referred unfavorable attitudes and 64 % accomplished preventive practices made suitable on hepatitis B. A significant association between level of knowledge came across attitudes and also another finding was the statistical association between the variable level of knowledge and spare practices ($p < 0,000001$), $p < 0,05$. The results exposed of level of inadequate knowledge relating to the attitudes and spare practices in the helping staff of health, they deserve his tracking and re-evaluation.

Key words: Hepatitis B, staff, knowledge, attitudes, practices, prevention.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	03
Agradecimiento.....	05
Resumen.....	06
Abstract.....	07
Índice de Contenido.....	08
Índice de Tablas.....	10
Índice de Gráficos.....	11
CAPITULO I	
1.1. Introducción.....	01
1.2. Problema de Investigación.....	03
1.3. Objetivos.....	04
1.3.1 Objetivo general.....	04
1.3.2 Objetivos específicos.....	04
CAPITULO II	
2.1. Marco Teórico.....	05
2.1.1. Antecedentes.....	05
2.1.2. Base Teórica.....	13
2.1.3. Marco Conceptual.....	27
2.2. Definiciones Operacionales.....	28
2.3. Hipótesis.....	31
CAPITULO III	
Metodología.....	32
3.1. Tipo de Investigación.....	32
3.2. Diseño de Investigación.....	32
3.3. Población y Muestra.....	32

3.4. Técnicas e Instrumentos.....	34
3.5. Procedimiento de Recolección de Datos.....	36
3.6. Procesamiento de la Información.....	37
CAPITULO IV	
Resultados.....	38
CAPITULO V	
Discusión.....	59
CAPITULO VI	
Propuesta.....	63
CAPITULO VII	
Conclusiones.....	64
CAPITULO VIII	
Recomendaciones.....	66
CAPITULO IX	
Referencias Bibliográficas.....	67
Anexos.....	76

INDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Tabla N° 1, Características socio-demográficas y laborales del personal asistencial de salud del Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	39
2. Tabla N° 2, Nivel de Conocimientos sobre Hepatitis B, según el personal asistencial De salud del Hospital III-Essalud de Iquitos-2012	41
3. Tabla N° 3, Conocimientos sobre Hepatitis B, del personal de salud, según servicio En el Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	42
4. Tabla N° 4, Actitud hacia la Hepatitis B, según el personal asistencial de salud, Del Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	43
5. Tabla N° 5, Prácticas de prevención sobre Hepatitis B, según el personal asistencial de salud, del Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	44
6. Tabla N° 6, Nivel de conocimiento y actitudes sobre la Hepatitis B, según personal asistencial del Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	45
7. Tabla N° 7, Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre la Hepatitis B, Según, personal asistencial del Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	48
8. Tabla N° 8, Distribución Porcentual según respuesta correcta de las preguntas del Cuestionario de Conocimiento sobre Hepatitis B, en el Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	51
9. Tabla N° 9, Distribución porcentual según respuestas correctas sobre actitudes ante la Hepatitis B, en el Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	54
10. Tabla N° 10, Distribución porcentual según cumplimiento de prácticas adecuadas correctas sobre Hepatitis B, en el personal asistencial de salud, en el Hospital III-Essalud de Iquitos-2012.....	57

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
1. Grafico N° 1, Distribución porcentual, según respuestas correctas sobre conocimiento de la Hepatitis B, en el personal asistencial del Hospital III-Essalud.Iquitos-2012.....	53
2. Grafico N° 2, Porcentaje de distribución de trabajadores asistenciales, según respuestas Correctas sobre actitudes. En relación a la Hepatitis B, en el Hospital III-Essalud. Iquitos-2012.....	56
3. Grafico N° 3, Porcentaje de distribución de personal asistencial de salud, según cumplimiento de prácticas adecuadas en el Hospital III-Essalud. Iquitos-2012.....	58

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

La infección por el virus de la Hepatitis B continúa siendo un problema de salud pública de elevada mortalidad y distribución mundial. Se estima en 2000 millones de personas infectadas y según la OMS existen 350 millones de portadores crónicos del HBsAg y 5,5 millones de nuevos casos de infección aguda, calculándose que 520,000 personas mueren por causas asociadas a la infección, cirrosis hepática y hepatocarcinoma. ⁽¹⁾

El virus de la hepatitis B, es transmitida a través de la sangre y fluidos corporales infectados, requiriéndose una mínima cantidad de sangre para adquirir la infección (0.0004 ml), constituyéndose en el principal peligro de contagio, para el personal asistencial de salud; el riesgo por contagio laboral es de 7 a 30% y los estudios serológicos de países en vías de desarrollo han demostrado que los trabajadores de salud tuvieron un predominio de la infección por VHB es 10 veces más alto comparado con la población en general.⁽²⁾

Cerca del 80% de los infectados crónicos habitan en Asia y en África Subsahariana, con prevalencias altas del 5 al 20%. En Europa la prevalencia varía entre el 2 al 7%, con valores altos hacia el sur del continente. En los países escandinavos y Francia las cifras son bajas (0.1 a 0.4%). ⁽³⁾ En Latinoamérica, la prevalencia para HBsAg, es alta en la cuenca Amazónica entre Brasil, Colombia, Venezuela y Perú; intermedia, y baja en Chile, México, Argentina y Uruguay. ⁽⁴⁾

El Perú es considerado como área de endemicidad intermedia para el VHB con prevalencias promedio de 1-2% para el HBsAg y con 20-30% para anti-HBcAg.⁽²⁾ En la Selva la endemicidad es de media a alta, con 2,5% en Iquitos (área urbana), y hasta un 20% en la población nativa.⁽²⁾ En la Costa se reportan prevalencias entre 1 a 3.5%. La intensa migración interna en el país de áreas endémicas hacia áreas no endémicas y viceversa debido a factores económicos y sociales que vienen ocurriendo en las últimas décadas, está cambiando de manera importante el patrón epidemiológico de la infección por HBV. ⁽⁵⁾

Nuestro estudio pretendió establecer una relación entre el conocimiento, la actitud y prácticas de prevención de Hepatitis B en el personal asistencial de salud, también es importante destacar que a nivel local no se cuenta con investigaciones sobre el tema y que los resultados obtenidos servirán como contribución al conocimiento de lo que está ocurriendo en las instituciones de salud, además constituye la base para la planificación de intervenciones con el objetivo de mejorar el desempeño del personal de salud en el control de las infecciones por hepatitis B y reducir su prevalencia.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, actitudes y prácticas de prevención de la Hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-Es Salud-Iquitos-2012?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de prevención de la Hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos-2012.

1.3.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre hepatitis B del personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos-2012.
2. Evaluar la actitud hacia la hepatitis B del personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos-2012.
3. Evaluar las prácticas de prevención de la Hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos -2012.
4. Relacionar el conocimiento sobre Hepatitis B con la actitud y las prácticas de prevención en el personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos-2012.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES:

García, M (México, 2007), refiere en su estudio sobre “Educación del personal de salud sobre la Hepatitis B”, que para investigar el nivel de conocimientos del personal de salud y de las personas infectadas con Hepatitis B se hizo una recopilación de estudios y reveló que los profesionales de la salud temen tratar los pacientes con hepatitis B y es necesario reforzar sus niveles cognitivos. En Río de Janeiro, se encuestó a 80 trabajadores de la salud. Los resultados de la encuesta indicaron que, si bien el nivel de conocimientos era adecuado, solamente 7,7% daban consejos preventivos de forma rutinaria. ⁽⁶⁾

Rachiotis, G (Grecia 2007), en una encuesta sobre “Factores socio-demográficos, estado de vacunación de hepatitis B y motivos de no Vacunación - Hospital Regional de Atenas”, llevado a cabo a 175 trabajadores de salud se evaluó el cumplimiento de las prácticas preventivas contra la infección por hepatitis B. La cobertura de vacunación fue 57,1%. Los análisis de Regresión Logística revelaron que la ocupación y uso de guantes están independientemente asociadas con la probabilidad de vacunación contra la hepatitis B de médicos fue OR= 4,45 en comparación con las enfermeras y paramédicos. Los trabajadores de salud que llevaban guantes siempre demostró un OR= 2,79 de vacunación contra la hepatitis B en comparación con los que nunca habían utilizado. ⁽⁷⁾

D' oleoc, (Santo Domingo 2007), realizó un estudio de “Conocimientos sobre prácticas de Bioseguridad en el Hospital Luis Eduardo Ayabar”; en una población de 54 estudiantes, encontró que, el 63% contestó correctamente las preguntas que medían en el área cognitiva y el 27.7% manifestó que aplica en sus estudios lo que conoce sobre bioseguridad, convirtiéndose en un determinante causal de iatrogenias. El 40,8% tiene vacuna sobre hepatitis B, por lo que no ejercen el autocuidado de su salud, mientras que, el 41% de ellos tuvieron accidentes laborales y que unido al no cumplimiento de la vacunación respectiva les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa. ⁽⁸⁾

Sukriti, P (India 2008), en un estudio sobre “Bajos niveles de conciencia, la cobertura de la vacuna, y la necesidad de refuerzos entre los trabajadores de la salud en los hospitales de atención terciaria de la India”, manifestó que, de 2196 trabajadores de salud, solo 1198 (55.4%) habían sido vacunados y 964 (44.6), no eran conscientes de la condición de vacunación. ⁽⁹⁾

Zafar, A (Pakistán 2008), en un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal sanitario en relación con lesiones debido a agujas en un hospital en Pakistán” en una muestra de 80 participantes, 29 eran médicos y 51 enfermeras, alrededor del 45% informaron tener un pinchazo con aguja y la frecuencia de lesiones fue significativamente mayor entre los médicos. ⁽¹⁰⁾

Warley, E (Argentina 2009), en un estudio descriptivo de corte transversal sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Buenos Aires Argentina. Mediante una encuesta voluntaria y anónima aplicada entre abril y mayo de 2005. Se analizaron 186

encuestas, La variable dependiente para el análisis fue haber sufrido alguna vez una EOSFC (Exposición Ocupacional a sangre y fluidos corporales), de ellas 77,7% correspondían a mujeres; la edad promedio era de $44,6 \pm 8,9$ años y la antigüedad en la institución de $13,3 \pm 6,4$ años. De los encuestados, 91 (48,9%) refirieron haber sufrido alguna vez una EOSFC y 33 (17,7%) de ellas ocurrieron el año previo; 73,0% afirmó disponer de los elementos adecuados para cumplir con las normas de precaución universal siempre o casi siempre, 76,2% consideró tener la información adecuada, aunque 56,3% afirmó no haber recibido una capacitación adecuada; 94,1% refirió estar vacunado contra la hepatitis B. La sobrecarga de trabajo (54,5%), la insuficiente capacitación (21,8%) y la carencia de los elementos de protección necesarios (18,8%) fueron las situaciones señaladas con mayor frecuencia que atentaban contra el cumplimiento de las precauciones universales. No haber recibido capacitación el año previo y desempeñarse en una unidad de cuidados clínicos o intensivos de adultos se asociaron significativamente con haber presentado alguna EOSFC.⁽¹¹⁾

Laraqui, S (Marruecos 2009), en un estudio sobre “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de la salud del Establecimiento de Salud de Marruecos – Hepatitis B y C”, determinó que, de 250 trabajadores de salud, el 91,3% identificó a la sangre como el producto más manejado por ellos, seguido de la ropa sucia con 5,1% y los residuos hospitalarios con 3,6%; el 47,4% del personal de salud están debidamente vacunados contra la hepatitis B. Durante el último año, el 62,8% del personal de salud estuvieron expuestas a sangre en el trabajo. Las precauciones universales no son ampliamente conocidas o aplicadas: solo el 24,4% usaba guantes para los actos invasivos y el 63% se desinfectaba las manos correctamente. ⁽¹²⁾

Ardila A, (Rio de Janeiro 2009), en un estudio descriptivo sobre “Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud”, en una población de 139 trabajadores del servicio de urgencias de un Hospital de segundo nivel en Bogotá, encontró que el 44.6% del personal no ha recibido capacitación sobre bioseguridad y en relación con la práctica del lavado de manos antes y después de cada procedimiento un 57.6% cumplían con los parámetros impuestos por la norma y un 42.4% que no lo aplicaban.⁽¹³⁾

Gonzales, M. S (México 2010), en un estudio sobre “Marcadores positivos para hepatitis B (Ags-VHB) y hepatitis C (Anti-VHC) en trabajadores de salud que laboran en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios”, manifestó que, de 364 trabajadores de salud, 307 eran mujeres (82.1%) y 67 hombres (17.9%). La edad promedio fue de 35,5 años (rango: 18 a 71 años); 225 (60%) estaban adscritos a los hospitales con actividad quirúrgica y de Urgencias y 245 (65,5%) era personal de enfermería, 52 (13,9%) médicos, odontólogos 39 (10,4%), técnicos y paramédicos 14 (3,7%), con factores de riesgo informados por el grupo como: historia de cirugía (58%), historia de accidente laboral (15,5%), transfusiones previas (6,7%). En relación a la vacunación contra la hepatitis B, 155 (41,4%), nunca habían recibido vacunación y 219 (58,6%) informaron haber sido vacunados; de estos, 108 (28,8%) recibieron una dosis y 111 (29,7%) al menos dos dosis de vacuna contra hepatitis B. Encontró una prevalencia del (1,8%) similar a la observada en la población general de México (1,4%).⁽¹⁴⁾

Vaz, K (Jamaica 2010), investigó acerca de “El conocimiento y prácticas de los trabajadores sanitarios hacia las precauciones Universales en el Hospital de la Universidad de las Indias

Occidentales”, se examinó la prevalencia de lesiones experimentadas por los trabajadores de salud y la incidencia de accidentes y el cumplimiento de la Profilaxis pos exposición. La encuesta cruzada se realizó en Setiembre y Octubre del 2007, a un total de 200 trabajadores de salud entre ellos Médicos, enfermeras. Casi dos tercios (62,3%) de los encuestados eran conscientes de las políticas y procedimientos para la notificación de accidentes mientras una tercera parte (33,2%) no estaban seguros. Las enfermeras en su totalidad eran conscientes de las políticas y procedimientos para la notificación de accidentes, seguidos de médicos (88%) y tecnólogos médicos (61,2%). La mayoría (81,5%) de los encuestados experimento salpicadura de fluidos corporales. Más de tres cuartas partes de los médicos (78%), y dos tercios de enfermeras (64%), informaron haber experimentado lesiones con aguja, mientras que la incidencia entre tecnólogos médicos era notablemente inferior (26%). Menos de dos tercios (59,5%), recibió tratamiento post-exposición.⁽¹⁵⁾

Toska, A (Grecia 2011), en un estudio transversal se aplicó una encuesta a 784 enfermeras que trabajan en 17 hospitales en Grecia. Contestaron a la encuesta 606 de 784 (77,3%). El 63,2% de las enfermeras informaron que fueron completamente vacunados. La mayoría de enfermeras inmunizados (66%) eran mujeres ($p=0.008$), y el 72,6% de las enfermeras vacunadas laboraban en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Este estudio mostro que casi el 40% de enfermeras no están protegidos contra la infección de hepatitis B.⁽¹⁶⁾

Shiva, F (Teherán 2011), determinó en un estudio Transversal de prevalencia y correlación con la lesión de agujas en el personal de salud del Departamento de Pediatría de cinco hospitales afiliados a la Universidad de Teherán desde Abril a Junio del 2009. En una

población de Personal de Salud inscritos en un número 355. De estos el 49,3% a incurrido en un pinchazo accidental con aguja al menos una vez, 36,7% fueron médicos y enfermeras el 54,9% ($p=0,002$). Las enfermeras tuvieron mejor conocimiento acerca de los peligros de la disposición de agujas incorrectas. Los Vacunados contra la hepatitis B fueron el 92,7%. Enfermeras (58,7%), médicos (55,3%) sabían que la infección más común por hepatitis B es mediante agujas ($p=0,56$).⁽¹⁷⁾

Burnett, R (Sudáfrica 2011), realizó un estudio en trabajadores de salud de la Provincia de Gauteng en Suráfrica durante el 2009, encontró que el 67,9% de la población en estudio recibió una dosis de vacuna y el 19,9% recibió la dosis completa (03 dosis).⁽¹⁸⁾

Attallah, S (Pakistán 2011), en un estudio al azar se seleccionaron 824 personas que laboran en las diferentes áreas de tres hospitales terciarios de Peshawar (Pakistan): Khyber Pakhtunkhwa, Khyber Teaching Hospital y Hayatabad Medical Complex Hospital, que brindan servicio a la población en general de toda la provincia. Encontró que la exposición principal fue el contacto con sangre (33.6%), manipular jeringas (17%), eliminación de agujas usadas (13.3%), colisión con objetos quirúrgicos (4.1%), recolección de basura (4.3%), salpicadura elocuente (3.0%), limpieza de instrumentos (1.8%). De los cuales 83 personas (13.7%), se vacunaron antes de entrar al hospital y 522 (86.3%), admitió haber sido vacunado después de iniciar su trabajo.⁽¹⁹⁾

Arrieta, K. (Cuba 2012), en un estudio de Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre accidentes ocupacionales de corte transversal, realizado a 210 estudiantes de odontología en prácticas pre-clínicas y Clínicas en la Universidad de Cartagena, durante el

primer periodo académico de 2011. Se aplicó una encuesta estructurada para evaluar las variables de estudio, con la finalidad de establecer relaciones entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas con la ocurrencia de los accidentes y las variables socio demográficas, se utilizó la prueba Ji cuadrada con una significancia del 0,05. Encontró que 111 participantes tenían un nivel de conocimientos del 52,8%, con respecto a las prácticas 190 estudiantes 90.4% incurrieron en prácticas desfavorables.⁽²⁰⁾

Bakry, S.H. (Sudan 2012), en un estudio aplicado a 295 trabajadores de salud sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre hepatitis B, en Sudan, encontró que solamente 79 (78,2%) de médicos realizan el lavado de manos como medida de protección contra infecciones, 72 (91%) de enfermeras, 52 (95,7%) técnicos de laboratorio y 45 (96%) de paramédicos, ($p = 0,01$). En referencia al nivel de conocimiento sobre hepatitis B, 285 (97,6%) de ellos fueron conscientes de que la enfermedad se debía a los virus, con (94,7%), 2 (1.8%) de médicos y 1 (1.3%) de enfermeras dijo que la hepatitis B se debía a bacterias, ($p = 0.04$). Un buen conocimiento de los entrevistados acerca de la transmisión de HBV, a través de la sangre, fue observado cuando se relacionó con el conocimiento escaso de la transmisión de la infección a través de la orina ($p < 0,001$), fluidos vaginales ($p < 0.02$). Se comprobó que más del 50% de trabajadores asistenciales de salud, no fueron vacunados, mostrando una asociación significativa ($P < 0.001$).⁽²¹⁾

Villena S, Villareal J (Perú 2008), en su publicación sobre “Conocimientos y Actitudes de los cirujanos frente a pacientes infectados con el virus de la Hepatitis B y C”, refiere que, el 10% de cirujanos tuvieron **actitudes desfavorables** para operar pacientes con Hepatitis B y C (VHB o VHC) por ser una enfermedad altamente infecciosa, incluso tratándose de casos que

requerían cirugía de emergencia, los han transferido a otro centro o han buscado razones para diferir la intervención, los que tuvieron **actitud favorable** refirieron que, la mayoría usa protectores oculares y evita pasar agujas u objetos cortantes de persona a persona, toman más precauciones frente a pacientes infectados. ⁽²²⁾

Gutierrez, C (Lima 2008), en un estudio sobre “Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores Del primer nivel de atención - Dirección de Salud (DISA) V - Lima”, de 203 trabajadores, 28.5% eran varones, con una edad promedio de 45.9 ± 8.3 años y tiempo de trabajo de 17.1 ± 7.8 años. Durante los últimos cinco años el 34.8% refirió haber sufrido al menos una herida punzo-cortante y que no estaban vacunados contra la hepatitis B antes del accidente (IC95% 27.5%-40.5%). Las ocupaciones con mayor prevalencia de heridas punzo-cortante fueron tecnólogos de laboratorio (50.0%), técnicos de enfermería (40.3%), médicos (29.6%), Obstetricas (20%) y enfermeras (18,2). Los objetos más frecuentemente involucrados fueron agujas de inyectable (69.6%) y agujas de sutura (20.3%). La mayoría de las heridas (52.2%) fueron de profundidad intermedia (2 a 5mm, escaso sangrado); las heridas superficiales (menos de 2mm, sin sangrado) fueron el 40.6% y las profundas (5mm o más, sangrado profuso) el 7.2%. El 69.6% de trabajadores que sufrieron una herida punzo-cortante no notificaron, sólo el 27.5% de los trabajadores accidentados se realizó una prueba para VIH y el 7.2% para hepatitis B. Además, el 36% de trabajadores refirió haber recibido capacitación sobre bioseguridad con objetos punzo-cortantes. ⁽²³⁾

Inga, E (Lima 2010), en un estudio sobre “Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana”, en una población de 1002 estudiantes matriculados en el primer semestre,

se obtuvo una muestra de 305 alumnos del primero al séptimo nivel correspondiente. Donde la prevalencia de accidentes biológicos en la población estudiada fue de 51,5%. El 91,1% de los estudiantes presentó al menos un accidente biológico, versus 11,9% en los estudiantes del primer año. Los estudiantes del último año informaron con más frecuencia accidentes de riesgo alto para transmisión de infecciones, siendo 47,6 % por pinchazo con objeto punzo-cortante, y 80,6% tuvo exposición a sangre; los accidentes de riesgo alto son mucho más frecuentes en quirófanos y sala de partos (51,9%). El 51,8% (159/307) no fue vacunado contra la hepatitis B; el 67,6% tuvieron la vacuna completa de Hepatitis B (3 dosis). Acerca de la capacitación sobre bioseguridad, prevención de accidentes biológicos y atención de los mismos el 52,8% del total la recibió y de estos, el 61,1% de un curso en la universidad, 32,7% en el hospital, mientras 1,9% asistió a un curso por su cuenta. ⁽²⁴⁾

Ferreira B, (Iquitos 2010), en un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria en los internos de salud de la ciudad de Iquitos”, en una población de 107 internos de ciencias de la salud, encontró que, el 72.9% presentaron conocimientos inadecuados y 61.7% refirieron actitudes positivas ante la práctica de normas de bioseguridad. ⁽²⁵⁾

2.1.2. BASE TEÓRICA:

Conocimiento:

Generalidades sobre Conocimiento:

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje para muchos es sinónimo de estudio, pero psicólogos lo definen en términos más amplios: “Es el proceso por el cual la experiencia o la práctica producen un cambio relativamente permanente en la conducta o en el potencial

conductual”. Esta definición ciertamente abarca el aprendizaje en el ámbito familiar, social, escolar, universitario. ⁽²⁶⁾

En general en el hombre se distinguen dos tipos de conocimientos: pre-científico o vulgar y el científico. **Nava (2010)**, describe dos tipos de saber el saber vulgar o pre-científico y el saber científico.⁽²⁷⁾

Conocimiento Pre-científico o Vulgar:

También llamado “popular” y se obtiene al azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, este conocimiento permite al hombre conducirse en la vida diaria, en las relaciones interpersonales y con el medio ambiente.

Este conocimiento es acrítico, aparente, casual, subjetivo, improvisado, provisional. En el conocimiento vulgar se da a menudo contradicciones serias en los juicios que los hombres tienen acerca de las características, efectos y funciones sobre los sucesos que se observa. Este conocimiento pre científico comulga con elementos no racionales tales como imágenes, creencias, sensaciones y donde se utiliza premisas sobre naturales para entender alguna realidad. ⁽²⁷⁾

Conocimiento Científico:

Este conocimiento al igual que el conocimiento vulgar también tiene su origen en las preocupaciones prácticas de la vida. Pero la diferencia es que este conocimiento trata de acercar el sujeto al objeto: para conocerlo, explicarlo y conseguir un conocimiento llamado “científico”. El conocimiento científico trata de explicar sistemáticamente los hechos que observa, no de forma aislada, sino profundiza y va más allá de lo aparente, acepta la crítica como medio para corregir sus errores. Tiende a la generalidad y objetividad a pesar que la mayoría de casos los trabaja con

muestras representativas del objeto en estudio y pero con márgenes aceptables que le dan un carácter de confiabilidad. ⁽²⁷⁾

Conocimiento sobre Hepatitis B:

Malagón, L (México 2009), en su estudio sobre “Bioseguridad y Seguridad Química”, refiere que el conocimiento sobre el Virus de la Hepatitis B, es un conjunto normas de comportamiento aprendidos para prevenir la infección por este virus que es potencialmente infeccioso con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención mediante la asepsia. ⁽²⁸⁾

Longono, C (Nicaragua 2008), define al conocimiento de la hepatitis B, como la educación al personal de salud (profesionales, estudiantes, personal de limpieza), mediante información adecuada y capacitación continua sobre las normas de Bioseguridad y las buenas prácticas acerca de la prevención de la hepatitis B, basadas en un conocimiento científico para prevenir accidentes que pueden producir infecciones en el área de trabajo. Por tanto, es posible la reducción de accidentes laborales, si se identifican los puntos de riesgos de contaminación. ⁽²⁹⁾

Valdespino, G (México 2008), considera dos clasificaciones acerca del conocimiento sobre la Hepatitis B; **adecuado** cuando el personal de salud conoce las medidas de bioseguridad y cuanto es el riesgo de infectarse con el virus de la hepatitis B ya sea por una lesión percutánea con aguja contaminada, contacto parenteral accidental, contacto con mucosas y contacto sobre la piel e **inadecuado** cuando el personal de salud no está familiarizado con las medidas de bioseguridad para la prevención con el virus de la Hepatitis B. ⁽³⁰⁾

Cortijo, J.(Lima 2010) , en un estudio sobre Cambios en conocimiento, Actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de medicina, Se realizaron 214 encuestas: 110 fueron respondidas por el grupo A (100%) y 104 por el grupo B (100%) durante el período de tiempo 2005 a 2006. Veintisiete estudiantes (24,6%) del grupo A y 67(64,42%) del grupo B sufrieron una IOPC (PR=2.56,p<0,001) ¿Sobre los conocimientos sobre infección por VHB menos de la mitad de ambos grupos logró identificar la probabilidad de infección post IOPC. ⁽³¹⁾

Actitud:

Generalidades Sobre las Actitudes:

La actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien que viene a ser objeto de la actitud. Estas creencias, sentimientos o tendencias son ideas subjetivas sobre un objeto y nos llevan a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia el objeto, para Morales, la actitud es una variable intermedia entre el estímulo (objeto de la actitud) y la respuesta externa manifiesta sobre ese estímulo. Los “objetos de las actitudes” pueden abarcar; problemas sociales (pena de muerte, aborto, control de armas de fuego), grupos (demócratas, sindicatos, agricultores, etc.), instituciones (distintas iglesias, parlamento, poder ejecutivo, partido político, etc.), productos de consumo (alimentos, servicios, etc.), personas (el médico, el odontólogo, el paciente). ⁽³²⁾

Componentes de las Actitudes:

- Componente cognitivo: Es el conjunto de hechos, datos, información, opiniones, creencias y conocimiento del objeto.
- Componente afectivo: Abarcan el amor, el odio, la simpatía, la aversión y sentimientos afines que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distinta asociación con el objeto y pueden ser positivos o negativos.
- Componente conductual: Se refieren a nuestras inclinaciones por ciertas acciones relacionadas con el objeto. Esta intención, disposición o tendencia hacia el objeto, es cuando surge la verdadera asociación entre objeto y sujeto. ^{(26) (32) (33) (34) (35)}

Respecto a las actitudes y comportamiento, si se atendiera un paciente con enfermedad infectocontagiosa, la atención se ve inmersa en nuestras creencias sobre esa enfermedad y sobre la posibilidad de una infección cruzada. También tenemos sentimientos hacia el paciente: nos agrada o desagrada, inspira temor o compasión, confianza o desconfianza. Y como resultado de esas creencias y sentimientos nos inclinamos o comportamos de cierta manera durante la atención del paciente. ⁽²⁶⁾

Desarrollo de las Actitudes:

La relación entre actitudes y conductas no siempre es simple. Los investigadores concluyen en su mayoría que las actitudes no predicen con toda credibilidad la conducta, pero en determinadas situaciones sí.³⁴ La psicología social plantea y cuestiona que la conducta sea regida por la actitud, existiendo diversas actitudes para la conducta⁴⁰, De igual manera Morales³⁹ sostiene que hay un cierto acuerdo en considerar las actitudes como factor importante, pero no el único, en la determinación de las conductas. Los rasgos de personalidad también son importantes, hay quienes obedecen sus acciones de acuerdo a sus actitudes, sin miramientos,

otros tienden dejar de lado sus actitudes para comportarse adecuadamente ante una situación. Es más previsible que una persona que tiene alto autocontrol o auto supervisión prescinda de sus actitudes o las ajuste a las expectativas de otros, porque antes de hablar o actuar buscan señales sobre cómo reaccionar. En cambio, otras personas se expresan o se comportan en conformidad con sus actitudes, mostrando poco interés por las señales o restricciones de la situación. ⁽²⁶⁾

Por ejemplo, en la atención de un paciente de riesgo, para algunos estudiantes la disposición de atenderlos está dada por la obligación académica, siendo otra sus actitudes internas (rechazo, desprecio, discriminación, inseguridad, temor, etc.). Otros estudiantes a pesar de las exigencias académicas no atenderían a un paciente de riesgo situación que iría con sus actitudes (rechazo, desprecio, discriminación, inseguridad, temor, etc.) o tal vez otros atenderían a estos pacientes diligentemente porque sienten que es su deber. Cuando las personas actúan de una manera frente a los hábitos o las expectativas sociales, culturales o académicas, sus actitudes esta como adormecidas. Por tanto, la conducta se ve afectada por nuestras actitudes e influencias sociales externas.³⁶ Muchas de las actitudes básicas provienen de las primeras experiencias familiares directas con en el niño. Generalmente estas primeras experiencias generan actitudes que son duraderas a lo largo de la vida. Otra forma de arraigar las actitudes es a través de la escuela, televisión y amistades. ⁽²⁶⁾

Medición de las Actitudes:

Las escalas constituyen el método más utilizado para medir las actitudes, estas actitudes a su vez tienen ciertas propiedades: Dirección (Positiva o Negativa) e Intensidad (Alta o baja). Desde la filosofía griega, hindú hasta la psicología contemporánea medir las

actitudes se basó en saber lo que el hombre conoce, siente y hace. En ese sentido estructural es como se diseñan los instrumentos para medir las actitudes. ⁽³⁵⁾

ESCALA DE LICKERT:

La escala de Lickert se desarrolló en el año 1932 es usada en investigaciones para evaluar actitudes y opiniones, se difundió ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación. Su aplicación ha tenido un crecimiento exponencial a lo largo de los años, así como en la actualidad. La escala de Lickert es de nivel ordinal y se caracteriza por ubicar una serie de frases seleccionadas en una escala con grados de acuerdo/desacuerdo. Estas frases, a las que es sometido el entrevistado, están organizadas en baterías de ítems y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas. ⁽³⁵⁾

Actitud frente a la Hepatitis B:

García, M (México, 2007), en su estudio sobre “Educación del personal de salud sobre la Hepatitis B”, refiere que, de 202 trabajadores de salud, 11,8% tenían actitudes desfavorables hacia los grupos afectados con hepatitis B, aunque el porcentaje es bajo, el personal tiene temor atender a estos pacientes por miedo al contagio. ⁽⁶⁾

Prácticas:

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Prácticas de prevención:

Diccionario de la Real Lengua Española (2008), refiere que la práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas

dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. La palabra prevención es definida como preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa. Queda claro entonces que al utilizar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio. Entonces se define las prácticas de prevención como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. (36)

Prácticas de prevención de la Hepatitis B:

Colin, W (España 2006), en su publicación sobre “Hepatitis B”, manifiesta que, puesto que, la transmisión de la hepatitis B se realiza a través de la sangre y de los fluidos corporales, existen varias formas de contribuir a prevenir la infección por hepatitis B como:

- Evitar compartir los objetos personales con otras personas. Aquí se incluyen navajas o cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, pendientes y corta uñas.
- Asegúrate de que se usan agujas limpias cuando te hagas tatuajes y piercings corporales.
- Si vas al peluquero, asegúrate de que utilizas navajas o cuchillas de afeitar limpias.
- Utiliza preservativos en tus relaciones sexuales, especialmente si tienes varias relaciones sexuales.
- Evita las drogas ilegales. Si las consumes no compartas nunca las agujas ni las jeringuillas.
- Para el profesional de salud, debe seguir las buenas prácticas de uso y eliminación de agujas. ⁽³⁷⁾

Bueno, M. (Cuba 2007), en su estudio sobre “Prevalencia de lesiones por objeto corto-punzante en personal de salud de unidades de terapia y quirúrgicas”, refiere que, las prácticas **adecuadas** de prevención de la Hepatitis B, debe incluir un sólido programa de capacitación en prácticas de riesgo (reenfundar agujas) y acciones para la prevención (técnica de una mano para reenfundar las agujas, desecho seguro de los objetos). Asimismo, si se produce una lesión corto-punzante es importante que se cumplan una serie de acciones encaminadas a disminuir el riesgo de adquirir una enfermedad infecciosa causada por la exposición al material biológico contaminado. Estas acciones incluyen lavarse con abundante agua y jabón, aplicarse una solución antiséptica, vendarse la lesión y finalmente notificarla; mientras que las practicas **inadecuadas** trae un alto riesgo de tener accidentes corto-punzante y de adquirir el virus de la Hepatitis B y otras enfermedades transmisibles.⁽³⁸⁾

Salazar, C. (Guayana 2009), en un estudio sobre Factores de Riesgo laborales en el personal de enfermería del Hospital Luis Razetti, Al aplicar la encuesta a 45 trabajadores observó que el uso de protectores como: gorros, guantes y mascarillas lo práctica en un 100% de los casos observados, no obstante que la protección brindada no es completa al obtenerse deficiencias en la protección ocular y el uso de batas, con una proporción menor al 50 % del personal.⁽³⁹⁾

De la Cruz, J. (Lima 2009), en su estudio sobre “Conocimiento sobre Bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, observó que el 52 % de este personal de salud del centro quirúrgico, practicaba el lavado de manos antes y después de la atención del paciente; y el 56% no usaba lentes

protectores. Además, el 24% de las enfermeras tenían un conocimiento bajo, el 56% conocimiento medio y el 20% conocimiento alto. ⁽⁴⁰⁾

HEPATITIS B:

La hepatitis B es una enfermedad del hígado causado por el virus de la Hepatitis B (VHB) perteneciente a la familia de los Hepadnaviridae (Virus ADN Hepatrópico), es una enfermedad que afecta a más de 2 000 millones de personas en el mundo, de ellos 240 millones de personas harán Hepatitis crónica, causando la muerte de 780,000 personas en el mundo como consecuencia de la Hepatitis B, incluidos cirrosis y cáncer Hepático. La mayoría de personas que adquieren el virus de la hepatitis B se recupera sin consecuencias. Esta forma que dura 6 meses se conoce como Hepatitis B aguda. Por el contrario, cuando perdura por más de 6 meses se conoce como Hepatitis B crónica y aproximadamente desarrollan el 5% de los infectados con el virus del VHB, dependiendo de la edad y del estado inmunológico. ⁽⁴¹⁾

Desarrollo de la Enfermedad:

Hepatitis B Aguda:

La enfermedad presenta síntomas en 1 a 4 ó 6 meses de la infección, muchas veces no hay aparición de síntomas. Algunos síntomas incluyen: cansancio, disminución del apetito, náuseas, ictericia, dolor en zona superior derecha del abdomen, dolor e inflamación articular. Los síntomas desaparecen a los tres meses de la aparición de estos. El 0,1-0,5% desarrolla una forma fulminante de la enfermedad. ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾

Hepatitis B Crónica:

Generalmente si una Hepatitis B dura más de 6 meses se vuelve crónica y ocurre en 5% de los infectados por VHB. Frecuentemente es asintomática o solamente presente síntomas inespecíficos como cansancio o disminución del apetito. A medida que la infección produce más daño hepático puede manifestarse los síntomas de la cirrosis hepática.

Los pacientes con Hepatitis B crónica que hacen cirrosis tienen un riesgo 2 veces mayor de padecer carcinoma hepatocelular respecto a la población en general. ⁽⁴³⁾ ⁽⁴¹⁾

Dado que ambos tipos de Hepatitis, aguda y crónica, podrían presentarse sin síntomas o con síntomas inespecíficos, la historia clínica no es un indicador que el paciente no padece algún tipo de enfermedad infectocontagiosa. ⁽⁴⁴⁾ ⁽⁴³⁾

Serología y Mecanismos de Transmisión de la Hepatitis B:

La serología para el virus de la Hepatitis B:

Son pruebas de laboratorio realizadas en sangre para evaluar si una persona tiene la infección, se ha recuperado o tiene una infección crónica. El estudio serológico de la Hepatitis B requiere una sola muestra de sangre e incluye tres análisis principales. Análisis del antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg) Este análisis se usa para detectar la presencia del virus. Un resultado “positivo” o “reactivo” en el análisis de HBsAg indica que la persona está infectada con el virus de la Hepatitis B, lo cual puede significar una infección “aguda” o “crónica”. Las personas infectadas pueden propagar el virus a través de su sangre y otros 42 fluidos corporales infectados. Durante la fase aguda es indetectable, excepto cuando el cuadro está en remisión o cuando el anti –HBs no ha aparecido se le denomina “Fase de ventana inmunológica”. Análisis del anticuerpo de superficie de la Hepatitis B (HBaAb o anti-HBs) Un

resultado “positivo” o “reactivo” en el análisis del HBsAb o antiHBs indica que la persona ha reaccionado favorablemente a la vacuna contra la hepatitis B o se ha recuperado de una infección aguda de Hepatitis B. Este resultado indica que el paciente es inmune a futuras infecciones de Hepatitis B. Este análisis se incluye entre los estudios rutinarios que realizan los bancos de sangre y es detectable desde la convalecencia pudiéndose mantener de por vida. Análisis del anticuerpo del núcleo de la Hepatitis B (HBcAb) Un resultado “positivo” o “reactivo” en el análisis de HBcAb indica una infección previa o actual, pero también podría ser un falso positivo. La interpretación del resultado de este análisis depende de los resultados de los otros dos análisis. Si aparece con el anticuerpo del antígeno de superficie (HBsAb o anti HBs positivo), indica infección previa y recuperación. En las personas con infección crónica, generalmente aparece con el antígeno de superficie (HBsAg positivo). Existen otros análisis serológicos para establecer el estado actual de la enfermedad: - Anticuerpo contra el “core” (Anticore IgM e IgG) es específica para la infección aguda. - Antígeno “e” de Hepatitis B (HBeAg) indica replicación del virus - Anticuerpo contra el antígeno “e” (Anti HBe) aparece cuando el virus deja de reproducirse o desaparece. - Transaminasas: Son enzimas que el hígado descarga en el torrente sanguíneo cuando el hígado se lesiona. Se hace más en pacientes crónicos para evaluar si el tratamiento beneficiará al paciente. - Biopsia de Hígado: Para observar el grado de inflamación o lesión hepática. - Prueba de ADN virus: Señala la cantidad de virus en sangre. ^{(45) (46) (43) (47) (48)}

Mecanismos de Transmisión de la Hepatitis B:

Por contacto sexual: Homosexual o Heterosexual - Por medio parenteral: Uso de drogas intravenosas, exposición a sangre o líquidos corporales infectados. - De manera vertical: Prenatal o perinatal. 44 - Horizontal: Intradomiciliario de persona a persona El

VHB no sólo está presente en sangre también está presente en otras secreciones corporales como saliva, secreciones naso faringes, semen, secreciones vaginales, orina y heces. La orina y las heces en el contacto casero pueden producir la transmisión de esta enfermedad. Datos epidemiológicos sugieren que son infectantes la sangre, el semen, secreción vaginal y la saliva. ^{(49) (50) (48) (51)}

Si bien las heridas percutáneas son la manera más efectiva de transmisión, no se descarta el simple contacto con rastros de sangre contaminas en superficies. Estudios demuestran que el virus de la hepatitis B sobrevive en sangre seca alrededor de una semana en superficies a temperatura ambiente. ⁽⁵²⁾

Por esta capacidad de sobrevivencia del virus puede darse la transmisión de la enfermedad sin historial alguno de accidente laboral, contacto directo o indirecto con sangre y fluido corporales que inoculen el virus en lesiones por raspadura, abrasión, quemadura en piel o mucosa. ^{(49) (50)}

La OMS señala que la concentración viral de Hepatitis B en sangre o plasma es de 10⁴ a 10¹⁰ por mililitro. Por esta razón, cantidades ínfimas producen la infección. La Hepatitis B es una enfermedad 45 100 veces más infectante que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana-VIH. ^{(41) (53)}

Epidemiología de la Hepatitis B:

Entre los miembros de la familia es común la transmisión de la enfermedad a través del contacto de la piel con alguna lesión, compartir objetos contaminados, y en ocasiones mordidas humanas. ⁽⁴⁹⁾ ⁽⁵⁴⁾

En trabajadores de salud la prevalencia a nivel mundial de transmisión de Virus de la Hepatitis B por contacto con fluido contaminado varia de 6% a 30%. ^{(41) (55)}

Siendo 6% cuando la persona foco probable de infección es negativa al antígeno de superficie y cuando es positiva para este antígeno la prevalencia es de 30%. ^{(49) (56) (57) (58)}

La OMS estima que la morbilidad en el personal de salud a nivel mundial atribuible a la exposición ocupacional de fluidos contaminados es del 40% para el virus de la Hepatitis B y C.⁵³ El virus se encuentra con más frecuencia en sangre, pero también está presente en saliva, esputo, líquido gingival y otros fluidos corporales. Debido a que se requiere cantidad pequeñas para que se produzca una infección, la cavidad oral es una zona altamente infectante, la mayor concentración de los agentes infectantes se encuentran en el surco gingival. Así procedimiento relacionado a esta zona es de gran importancia para evitar una posible infección a través de esta vía. El dentista general tiene el riesgo de ser infectado por el VHB tres veces mayor al de la población en general, especialistas como los cirujanos bucales y los periodoncista pueden tener un riesgo 6 veces mayor a la población en general. ⁽⁵⁰⁾

Woodall, I. (1991) menciona, en un día de trabajo se atendieran 20 pacientes en promedio, se puede esperar encontrar con un portador activo de Hepatitis B cada 7 días laborable. ⁽⁵⁹⁾

Medidas Preventivas contra la Hepatitis B:

El personal de salud que está en frecuente contacto con sangre u otros fluidos corporales debe recibir la vacuna contra la hepatitis B. Debiéndose aplicar dosis completas según esquema, logrando en el

85% y 95% de inmunidad contra el virus de la Hepatitis B. ⁽⁶⁰⁾ ⁽⁵⁷⁾
⁽⁶¹⁾

A su vez la atención adecuada después de la exposición es fundamental en un programa de prevención de accidentes. ⁽⁶²⁾

Actualmente la vacuna se aplica por inyección intramuscular profunda en zona de la región del toidea. Esta se realiza en tres dosis; la segunda 30 días después de la primera, la tercera a los 4 meses después de la segunda. Debe haber una dosis de refuerzo. ⁽⁶²⁾

2.1.3. MARCO CONCEPTUAL:

- a) Conocimiento. Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, en el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. ⁽²⁶⁾
- b) Actitud. Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos. ⁽³²⁾
- c) Prácticas de prevención. Aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. ⁽³⁶⁾
- d) Hepatitis B. Se define como aquella enfermedad del hígado causado por el virus de la Hepatitis B (VHB) perteneciente a la familia de los Hepadnaviridae (Virus ADN Hepatrotópico), ⁽⁴¹⁾

2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- a) **Conocimiento sobre Hepatitis B:** Es el conjunto de conocimientos que posee el personal de salud acerca de la Hepatitis B, se evaluó mediante las respuestas obtenidas al aplicar un cuestionario de 20 preguntas de tipo cerrado y preguntas de opción múltiple. Constó con 2 índices:
- **Adecuado conocimiento sobre Hepatitis B:** Cuando el personal de salud dio información significativa sobre la hepatitis B y fue medido por un puntaje de 14 a 20 puntos (70 a 100%) considerado en el cuestionario.
 - **Inadecuado conocimiento:** Cuando el personal de salud dio información significativa sobre la hepatitis B y fue medido por un puntaje de 0 a 13 puntos (menos de 70%) considerado en el cuestionario.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- a) **Actitud:** Es la disposición que manifiesta el personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad sobre Hepatitis B, fue evaluada a través de la escala de Likert y se midió en dos indicadores:
- **Actitud favorable:** Cuando después de la aplicación de la escala de actitudes tipo Likert el personal de salud respondió acertadamente de 49 a 70 puntos (70% a 100%).
 - **Actitud desfavorable:** Cuando después de la aplicación de la escala de actitudes tipo Likert el personal de salud respondió acertadamente de 0 a 48 puntos (menos del 70%).

b) **Prácticas de Prevención en relación a la Hepatitis B:** Habilidad y destreza adquirida por el personal asistencial de Salud, para la prevención de la hepatitis B, conto con 2 indicadores:

- **Prácticas adecuadas:** Cuando el personal de salud cumplió con los procedimientos observables de 10 a 14 puntos (70 a 100%) en la lista de chequeo sobre prácticas de prevención.

- **Prácticas inadecuadas:** Cuando el personal de salud cumplió con los procedimientos observables de 0 a 9 puntos (menos de 70%) en la lista de chequeo sobre prácticas de prevención.

INDICADORES E INDICES:

VARIABLES		INDICADORES	INDICES
INDEPENDIENTE: <i>Conocimiento sobre Prevención en Hepatitis B</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Modo de transmisión. • Período de incubación de la hepatitis B. • Signos y síntomas de la enfermedad. • Grupo de Riesgo. • Pruebas de Laboratorio para detectar hepatitis B. 	<p>Adecuado (70-100%) Inadecuado (< 70%)</p>
DEPENDIENTE	<i>Actitudes sobre Prevención en Hepatitis B</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud ante las precauciones Universales y control de infecciones por el personal de salud. • Actitud del personal ante la hepatitis B. • El uso de barreras (guantes), hace innecesario el lavado de manos. • Manejo cuidadoso de objetos punzo-cortantes durante un procedimiento. 	<p>Favorable (70-100%) Desfavorable (< 70%)</p>
	<i>Prácticas sobre Prevención en Hepatitis B</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Bioseguridad durante un procedimiento. • Realizó exámenes de laboratorio para hepatitis B, antes de un procedimiento Quirúrgico. • Uso adecuado de las Medidas de Protección. 	<p>Adecuado (70-100%) Inadecuado (< 70%)</p>

2.3. HIPOTESIS

GENERAL:

Existe relación significativa entre el conocimiento, actitudes y prácticas de prevención sobre hepatitis B del personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos-2012.

ESPECÍFICAS:

- Los Conocimientos están relacionadas significativamente con las Actitudes de prevención sobre Hepatitis B del personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos.
- Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre hepatitis B del personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACION:

El método que se empleó en la presente investigación es el Cuantitativo, porque los resultados fueron medidos en términos numéricos previa recolección sistemática de información, así como el procesamiento de análisis e interpretación de la información mediante pruebas estadísticas para dar respuesta a la hipótesis planteada.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

El diseño que se empleó es el no experimental de tipo descriptivo correlacional porque nos permitió describir y analizar las variables independientes y dependientes relacionadas a la prevención de la hepatitis B en el hospital III-EsSalud-Iquitos-2012.

- **No experimental**, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, donde no hacemos variar intencionalmente la variable independiente. Lo que se hace es observar los fenómenos tal y como se encuentra en su contexto natural para después analizarlo.
- **Correlacional**, porque se relaciona el conocimiento con la actitud y prácticas de prevención sobre hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos en un momento determinado.

3.3. POBLACION Y MUESTRA:

3.3.1. Población.

La población en estudio estuvo constituida por todo el personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos-2012, que suman un total de 150 según detalle.

TABLA 01**Distribución del Personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos 2012**

Personal Asistencial por Servicios-Hospital III-EsSalud-Iquitos		N°
Servicio de Emergencia	Médicos	11
	Enfermeros	18
	Técnicos de enfermería	13
Servicio de Cirugía	Médicos	08
	Enfermeros	09
	Técnicos de enfermería	06
Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos	Médicos	07
	Enfermeros	05
	Técnicos de enfermería	05
Servicio de Gineco- Obstetricia	Médicos	08
	Obstetra	11
	Técnicos de enfermería	05
Sala de Centro Quirúrgico	Médicos	04
	Enfermeros	11
	Técnicos de enfermería	05
Servicio de Patología Clínica	Médico	01
	Biólogos	04
	Tecnólogos médicos	08
	Técnicos de laboratorio	11
TOTAL		150

3.3.2. Muestra:

Tipo de Muestreo: Se determinó que sea censal esto es, la muestra fue la misma población conformada por los 150 trabajadores asistenciales que laboraron en los seis servicios del Hospital III-EsSalud-Iquitos durante el 2012.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS:

3.4.1. Técnicas, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, los cuales permitió dar a conocer a los sujetos en estudio los objetivos e instrucciones para el llenado del cuestionario de conocimiento, la escala de actitud y la lista de chequeo.

3.4.2. Instrumentos, para la recolección de datos se utilizó tres (3) instrumentos:

- a.) El cuestionario estructurado conteniendo 20 preguntas sobre conocimiento de prevención en Hepatitis B. Las preguntas estuvieron encaminadas a recolectar información sobre la prevención de la Hepatitis B seguidas de 5 alternativas o ítems de las cuales solo una es correcta teniendo un valor de un punto.
- b.) La escala de actitud tipo LICKERT, para medir la actitud hacia la prevención de la Hepatitis B, en ésta escala se incluye 14 ítems respecto a la prevención de la Hepatitis B: Los Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 13 y 14 con enfoque positivo y los ítems 6, 7, 8,9, 10, 11 y 12, con enfoque negativo, estos consideraron cinco alternativas: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.
- c.) Lista de chequeo: para llevar a cabo la observación directa de la atención al paciente y contiene 14 preguntas cerradas. La variable referida a la práctica se clasificó en escala adecuado al encuestado que tenga habilidades y destrezas adquiridas a través de sus conocimientos sobre prevención con respecto a la

hepatitis B, de acuerdo a lo que los investigadores consideraron correcto en relación al marco referencial, inadecuado a las acciones incorrectas. (ver anexo N° 04).

3.4.3. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos:

Validez: Se realizó la validación de la versión final de la encuesta con la participación de ocho expertos de la salud (Médicos, Enfermera, Biólogos y Estadístico) con mucha experiencia. Todos ellos tienen los grados académicos de Magister o Doctor. A cada uno de ellos se le remitió una carta solicitando su colaboración y adjuntándoles la encuesta propuesta. La estimación de la validez se hizo en base a la valoración proporcionada por cada uno de los ocho expertos en cada uno de los ítems, determinándose una validez de 99,38% para el cuestionario de conocimiento, de 98,25%, para la escala de Likert y del 100,0% para la lista de chequeo. Finalmente se modificó la encuesta tomando en cuenta las sugerencias sobre semántica alcanzada por los expertos, hasta obtener un consenso final quedando 20 preguntas de conocimiento sobre hepatitis B, 14 preguntas para medir la actitud y finalmente 14 preguntas sobre prácticas de prevención en hepatitis B.

Confiabilidad: Se realizó un estudio piloto incorporando a 25 trabajadores de salud de los seis servicios del tercer nivel asistencial del Hospital Regional de Loreto, a quienes se les aplicó la encuesta de cuarenta y ocho preguntas. Se determinó la confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach; 81,4% para el cuestionario de conocimiento, de 80,3%, para la escala de Likert y de 88,5% para la lista de chequeo, determinándose que los tres coeficientes fueron mayores que 70,0% (0.70), lo que dice que los instrumentos fueron confiables para su aplicación.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

La recolección de los datos se realizó en los seis servicios del del Hospital III-EsSalud-Iquitos, para ello se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

1. Se confeccionó instrumentos de recolección de datos, los mismos que fueron sometidos a criterios de validez y confiabilidad antes de su aplicación.
2. Se solicitó autorización escrita al Gerente de la Red Asistencial Loreto de ESSALUD, para aplicar los instrumentos del estudio.
3. Se seleccionó aleatoriamente a los entrevistados. Lo primero que se realizó fue identificar el universo, asignándole a cada elemento componente una identificación exclusiva. Puede ser un número así: 1, 2, 3 hasta N, para el n-esimo elemento. En seguida con una tabla de números aleatorios, se seleccionaron los elementos componentes de la muestra. La tabla de números aleatorios se genera de tal forma que cualquier configuración de dígitos tenga la misma oportunidad de selección o frecuencia.
4. La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado de los participantes en el estudio (Anexo N°1).
5. La aplicación de los instrumentos fue en horario de la mañana (8: 00 a 12:00m.) y en la tarde (4:00 a 6:00 pm.), el mismo que tuvo una duración de 10 minutos por cada instrumento que mide (conocimiento, actitudes y prácticas).
6. En la recolección de datos se tomó en cuenta principios éticos básicos como **el respeto por las personas**: Autonomía y autodeterminación, el consentimiento informado, **beneficencia**: bienestar físico, mental y social y **Justicia**: distribución de los riesgos y beneficios, basado en las consideraciones de la ética médica, según los estipulado en el **Código de Núremberg 1947, en la Declaración de Helsinki 1964, y el informe Belmont 1979.**
7. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e investigación del Hospital III de EsSalud de Iquitos, por lo que fue clasificado como un estudio No experimental.

8. Concluida la recolección de datos se procedió a sistematizarla, posterior a ello se realizó el análisis e interpretación de los datos.

3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

Para el análisis descriptivo de los datos se usaron tablas de frecuencias unidimensionales, bidimensionales y porcentajes. Para realizar el análisis inferencial se utilizó como soporte de ayuda el programa estadístico SPSS versión 20.0 para Windows Xp; para aplicar la prueba estadística no paramétrica de distribución libre con factor de corrección por continuidad Chi cuadrada con nivel de confianza del 95% y grados de libertad (Fila -1) (Columna -1).

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 en español, cuyos resultados se organizaron para su presentación de acuerdo a los objetivos planteados.

El Análisis univariado, se empleó para realizar el análisis descriptivo del conocimiento actitudes y prácticas de prevención de la Hepatitis B en el personal asistencial del hospital III-EsSalud Iquitos -2012. Así mismo se empleó la estadística inferencial a través de pruebas estadísticas no paramétricas de libre distribución Chi-cuadrada para determinar la asociación de las variables en estudio.

Se empleó el Análisis bivariado para probar la hipótesis cuyo nivel de confianza de la prueba fue del 95% con un nivel de error $\alpha = 0.05$, la probabilidad de significancia menor de 0.05 ($p < 0.05$) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

En el análisis descriptivo en las tablas estadísticas univariadas y bivariadas, mediante frecuencias y porcentajes.

Tabla N° 1

Características Socio-demográficas y laborales del personal Asistencial del Hospital III-EsSalud de Iquitos-2012.

CARACTERISTICAS		N	%	Total
Edad	20-30	13	9	13
	31-40	50	33	50
	41-50	49	33	49
	51-60	35	23	35
	> 61	3	2	3
Total		150	100	150
Sexo	Femenino	88	59	88
	Masculino	62	41	62
Total		150	100	150
Estado Civil	Soltero	29	19	29
	Casado	91	61	91
	Divorciado	8	5	8
	Viudo	4	3	4
	Conviviente	18	12	18
Total		150	100	150
Nivel Educativo	Técnico	45	30	45
	Superior Universitaria	105	70	105
Total		150	100	150
Profesión	Médico	39	26	39
	Enfermera	43	29	43
	Biólogo	4	3	4
	Obstetra	11	7	11
	Tecnólogo Médico	8	5	8
	Técnico de Enfermería	34	23	34
	Técnico de Laboratorio	11	7	11
Total		150	100	150
Tiempo de Servicio	1 – 5	48	32	48
	6 - 10	24	16	24
	11 – 15	32	21	32
	16 – 20	8	5	8
	21 – 25	11	8	11
	26 – 30	24	16	24
	31 – 35	2	1	2
	36 a más	1	1	1
Total		150	100	150

En la tabla N° 1 se puede apreciar que el personal asistencial del Hospital III de EsSalud-Iquitos, se encuentra en su mayoría entre 31 a 40 años (33%) y 41 a 50 años (33%), que predomina el sexo femenino (59%), en su mayoría son casados (61%), ciento cinco (70%) tienen educación superior universitaria y 45 (30%) eran técnicos, en relación al nivel académico, son enfermeras (29%), seguido de médicos con (26%), y el tiempo de servicios predominante es de 1 a 5 años (32%).

Tabla N° 2

Nivel de Conocimientos sobre Hepatitis B, en el personal Asistencial de salud, del Hospital III- EsSalud de Iquitos-2012.

Nivel de Conocimiento Profesión	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Médico	7	4,7	32	21,3	39	26
Enfermera	8	5,3	35	23,3	43	28,6
Biólogo	3	2	1	0,9	4	2,9
Obstetra	3	2	8	5,3	11	7,3
Tecnólogo Médico	6	4	2	1,3	8	5,3
Tecnico de Enfermería	8	5,3	26	17,3	34	22,6
Tecnico de Laboratorio	5	3,3	6	4,0	11	7,3
Total	40	26,6	110	73,4	150	100

Fuente: Encuesta al personal asistencial de EsSalud (2012).

En la Tabla N°2. Al evaluar el nivel de conocimientos sobre Hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-EsSalud de Iquitos en el año 2012, del total de 150 (100%) trabajadores de salud, 110 (73,4%) tienen conocimiento inadecuado, ocupando el mayor porcentaje 35 enfermeras (23,3%), seguido de 32 médicos (21,3%) respectivamente, y de 150 trabajadores de salud 40 (26,6%) tienen conocimientos adecuados ocupando el mayor porcentaje 8 (5,3%) enfermera y 8 (5,3%) técnicos en enfermería, seguido de 7 (4,7%) médicos respectivamente.

Tabla N° 3

Conocimientos sobre Hepatitis B, en el personal de salud, según Servicio en el Hospital III de EsSalud. Iquitos-2012.

Servicio	Conocimientos				Total
	Adecuado	%	Inadecuado	%	
Emergencia	7	5	35	23	42 (28%)
Cirugía	2	1	21	14	23 (15%)
UCI	4	3	13	9	17 (12%)
Gineco-Obstetricia	5	3	19	13	24 (16%)
Centro Quirúrgico	8	5	12	8	20 (13%)
Patología Clínica	14	9	10	7	24 (16%)
Total	40	26	110	74	150 (100%)

Fuente: Encuesta al personal asistencial de EsSalud (2012)

En la Tabla N° 3, se observa que el 23% (35) del personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia tiene un nivel de conocimiento inadecuado sobre hepatitis B, y solo un 9% (14) en el Servicio de Patología clínica cuenta con un nivel de conocimiento adecuado.

Tabla N° 4

**Actitud hacia la Hepatitis B, del personal asistencial de salud,
en el Hospital III- EsSalud de Iquitos-2012.**

Actitudes Profesión	Desfavorable		Favorable		Total	
	N°	%	N°	%	N	%
Médico	21	14	18	12	39	26
Enfermera	21	14	22	14,7	43	28,7
Biólogo	3	2	1	0,7	4	2,7
Gineco-Obstetricia	6	4	5	3,3	11	7,3
Tecnólogo Médico	7	4,6	1	0,7	8	5,3
Técnico de Enfermería	19	12,7	15	10	34	22,7
Técnico de Laboratorio	6	4	5	3,3	11	7,3
Total	83	55,3	67	44,7	150	100

Fuente: Encuesta al personal asistencial de EsSalud (2012)

En la tabla N°4 se muestra que en relación a la actitud sobre Hepatitis B del personal asistencial del Hospital III-EsSalud de Iquitos en el 2012, según el test de actitud aplicado a 150 trabajadores asistenciales, se encontró que 83 (55,3%) evidenciaban actitud desfavorable y 67 (44,7%) evidenciaron actitud favorable hacia la hepatitis B, de lo cual el mayor porcentaje 22 (14,7%) enfermeras evidenciaron actitud favorable y 21 (14%) enfermeras y 21 (14%) médicos evidenciaron actitud desfavorable.

Tabla N° 5

Prácticas de Prevención sobre la Hepatitis B, según el personal asistencial de salud, del Hospital III- EsSalud de Iquitos-2012.

Prácticas Profesión	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	N°	%	N°	%	N	%
Médico	11	7,3	28	18,7	39	26
Enfermera	13	8,8	30	20,0	43	28,8
Biólogo	3	2,0	1	0,7	4	2,7
Gineco-Obstetricia	5	3,3	6	4,0	11	7,3
Tecnólogo Médico	6	4,0	2	1,3	8	5,3
Técnico de Enfermería	11	7,3	23	15,3	34	22,6
Técnico de Laboratorio	5	3,3	6	4,0	11	7,3
Total	54	36	96	64	150	100

Fuente: Encuesta al personal asistencial de EsSalud (2012)

En la tabla N° 5, se presenta las prácticas de prevención sobre hepatitis B del personal asistencial del Hospital III- EsSalud de Iquitos en el 2012, según la lista de chequeo aplicada a 150 trabajadores asistenciales, se obtuvo que 96 (64%) evidenciaron prácticas adecuadas y 54 (36%) evidenciaron prácticas inadecuadas. Respecto a prácticas inadecuadas 13 (8,8%) son enfermeras, 11 (7,3%) médicos y técnicos en enfermería respectivamente.

Tabla N° 6

Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre la Hepatitis B, en el personal asistencial del Hospital III-EsSalud. Iquitos-2012.

Personal asistencial	Nivel de Conocimiento	Actitud				X ²	P		
		Desfavorable		Favorable					
		N°	%	N°	%				
Médico	Inadecuado	7	18	16	41	18,873	0.00006		
	Adecuado	16	41	0	0				
Enfermera	Total Inadecuado	23	59	16	41.5	12,183	0.002		
	Adecuado	13	30	0	0				
	Total	26	60	17	40				
Biólogo	Inadecuado	4	100	0	0				
	Adecuado	0	0	0	0				
	Total	4	100	0	0				
	Inadecuado	5	46	3	27			1,546	0,214
	Adecuado	3	27	0	0				
Obstetra	Total Inadecuado	8	73.5	3	27	3,429	0,064		
	Adecuado	1	12.5	0	0				
	Total	2	25	6	75				
Tecnólogo Médico	Inadecuado	7	21	21	62	11,769	0,006		
	Adecuado	6	18	0	0				
Técnica en Enfermería	Total	13	39	21	62				
	Inadecuado	6	55	4	36			0,628	0,427
	Adecuado	1	9	0	0				
Técnico en Laboratorio	Total	7	64	4	36				
	Inadecuado	40	29	67	45			44,030	0.000
	Adecuado	43	27	0	0				
Nivel de Conocimiento Global	Total	83	55	67	45				

Del análisis sobre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre hepatitis B según personal asistencial de salud del Hospital III-EsSalud de Iquitos en el 2012 (Tabla N°06) de acuerdo al cuestionario de conocimiento y el test de actitud aplicado a 150 trabajadores se determinó que:

De un total de 39 médicos; 23 (59.0%) de ellos demostraron actitud desfavorable y actitud favorable el 41% (16), en relación al nivel de conocimiento el 41% (16), posee un nivel adecuado y solamente el 18% (7) muestra un inadecuado nivel de conocimientos. Se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la Actitud de los médicos hacia la Hepatitis B. ($X^2= 18,873$; ****p < .00006**).

De las 43 enfermeras, 17 (39.5%) tuvieron actitud favorable, además el 30% (13), tuvieron una actitud desfavorable, y en similar porcentaje 30% (13), tuvieron un nivel de conocimientos adecuado e inadecuado respectivamente. Observamos relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la Actitud de las enfermeras hacia la Hepatitis B. ($X^2= 12.18$; ****p < .002**).

De los 4 Biólogos, (100%) presentaron Actitudes desfavorables. No existió Biólogos que presentaron actitudes favorables. No se pudo realizar la relación por lo que no hubo observaciones de actitudes favorables.

De un total de 11 Obstetras; 3 (27%) de ellos resultaron tener actitud favorable, en el mismo porcentaje tuvieron un nivel de conocimiento adecuado, y el 46% (5), tuvieron un nivel de conocimientos inadecuado sobre hepatitis B. No se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la Actitud de las Obstetras hacia la Hepatitis B. ($X^2= 1.546$; **p > 0.214**).

De los 8 Tecnólogo Médico, 6 (75%) de ellos resultaron tener actitud favorable, y el 12.5(1) un nivel de conocimiento adecuado, y el mismo porcentaje, tuvieron un nivel de conocimientos inadecuado sobre hepatitis B. No se observa relación

estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la Actitud de los Tecnólogo Médico hacia la Hepatitis B. ($X^2= 3.426$; $p > .064$).

De un total de 34 Técnicos en enfermería; 21 (62%) de ellos demostraron actitud favorable, donde el 18% (06) tuvieron Nivel de conocimiento adecuado y 21% (07), tienen un Nivel de conocimiento inadecuado. Se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la Actitud de los Técnicos en enfermería hacia la Hepatitis B. ($X^2= 11.769$; $**p < .006$).

De los 11 Técnicos en laboratorio; 4 (36%) de ellos resultaron con actitud favorable y solamente el 9% (1), tienen un nivel de conocimiento adecuado, 55% (6) no tienen un conocimiento adecuado sobre la hepatitis B. Así mismo no se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la Actitud de los Técnicos de laboratorio hacia la Hepatitis B, ($X^2= 0.628$; $p > 0.427$).

Del análisis Bivariado global del nivel de conocimiento con las actitudes sobre hepatitis B del personal asistencial se aprecia que, de 83 (55%) personas asistenciales con Actitud Desfavorable, 45% (67) de ellas tuvieron actitud favorable, y el 27% (43%), nivel de conocimiento adecuado. Así mismo se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la Actitud hacia la Hepatitis B del personal asistencial de salud del Hospital III-Essalud de Iquitos. ($X^2= 44.030$; $**p < .000$).

Tabla N° 7

Nivel de Conocimiento y Prácticas de prevención sobre la Hepatitis B, en el personal asistencial del Hospital III-EsSalud. Iquitos-2012.

Personal asistencial	Nivel de Conocimiento	Prácticas Preventivas				X ²	P
		Inadecuadas		Adecuadas			
		N°	%	N°	%		
Médico	Inadecuado	1	2,6	22	56,4	35.110	0.000
	Adecuado	16	41	0	0		
	Total	17	43,6	22	56,9		
Enfermera	Inadecuado	5	11,6	25	58,1	25.880	0.000
	Adecuado	13	30,2	0	0		
	Total	18	41,8	25	58,1		
Biólogo	Inadecuado	4	100	0	0		
	Adecuado	0	0	0	0		
	Total	0	100	0	0		
Obstetra	Inadecuado	1	9,1	7	63,6	7.219	0.047
	Adecuado	3	27,3	0	0		
	Total	4	36,4	7	63,6		
Tecnólogo Médico	Inadecuado	1	12,5	6	75	3.249	0.064
	Adecuado	1	12,5	0	0		
	Total	2	25	6	75		
Técnica en Enfermería	Inadecuado	2	5,9	26	76,5	23.679	0.000001
	Adecuado	6	17,6	0	0		
	Total	8	23,5	26	76,5		
Técnico en Laboratorio	Inadecuado	4	36,4	6	54,5	1320	0.251
	Adecuado	1	9,1	0	0		
	Total	5	45,5	6	54,5		
Nivel de Conocimiento Global	Inadecuado	14	9,3	96	64	96,97	0.000
	Adecuado	40	26,7	0	0		
	Total	54	36	96	64		

Al analizar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre hepatitis B según tipo de personal asistencial de salud del Hospital III-Essalud de Iquitos en el 2012 (Tabla N°6) según cuestionario de conocimiento y la lista de verificación aplicada a los 150 trabajadores comprobó que:

De 39 médicos 22 (56.4%) manifestó tener Prácticas preventivas adecuadas, y el 41% (16) de ellos presentaron un nivel de conocimiento adecuado, 2.6% (1) en contraste mostraron nivel de conocimiento inadecuado. De los 17 (43.6%) médicos con Prácticas preventivas inadecuadas. Se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de los médicos hacia la Hepatitis B. ($X^2= 35.11$; * $p < 0.000$).

De 43 enfermeras, 25 (58.1%) presentaron Prácticas preventivas adecuadas, y 30,2% (13), tiene nivel de conocimiento adecuado, 11,6% (5) manifestó nivel de conocimiento inadecuado. Observamos relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y las Prácticas preventivas de las enfermeras hacia la Hepatitis B. ($X^2= 25,880$; ** $p < .000$).

De los 4 Biólogos, (100 %) de ellos presentaron Prácticas preventivas inadecuadas. No hubo Biólogos que presentaron Prácticas preventivas adecuadas. No se pudo realizar la relación dado que no hubo observaciones de prácticas preventivas adecuadas.

De un total de 11 Obstetras; 7 (63,6%) presentaron prácticas preventivas adecuadas, de los cuales 27,3% (3) presentaron Nivel de conocimiento adecuado y 9.1% (1) Nivel de conocimiento inadecuado. Se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y las Prácticas preventivas de las Obstetras hacia la Hepatitis B. ($X^2= 7,219$; $p < 0.047$).

En relación a los 8 Tecnólogos médicos; 6 (75%) de ellos resultaron tener Prácticas preventivas adecuadas y 12,5% (1), presento prácticas preventivas inadecuadas. Además, el 12,5% (1), presento un nivel de conocimientos adecuado sobre prácticas preventivas en hepatitis B. No se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y las Prácticas preventivas de los Tecnólogos médicos hacia la Hepatitis B. ($X^2= 3,249$; $p > 0.064$).

De las 34 Técnicos de enfermería; 26 (76.5%) mostraron prácticas preventivas adecuadas, 23,5% (8) presentaron prácticas preventivas inadecuadas y 17.6% (6), tuvieron Nivel de conocimiento adecuado, 5,9% (2) Nivel de conocimiento inadecuado. Se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y las Prácticas preventivas de las Técnicas en enfermería hacia la Hepatitis B. ($X^2= 23,679$; $**p < .000001$).

De los 11 Técnicos en laboratorio; 6 (54.6%) de ellos resultaron con Prácticas preventivas adecuadas, de los que 45.5% (4) mostraron Nivel de conocimiento inadecuado y 9.1% (1) Nivel de conocimiento adecuado. Así mismo no se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y las Prácticas preventivas de los Técnicos de Laboratorio hacia la Hepatitis B. ($X^2= 1,320$; $*p > .25$).

Del análisis entre nivel de conocimiento y la práctica preventiva sobre la Hepatitis B de todo el personal asistencial se observa que, de 96 (64.0%) personas asistenciales con Prácticas preventivas adecuadas, 26.7% (40) de ellas presentaron Nivel de conocimiento adecuado y 9.3% (14) Nivel de conocimiento inadecuado. De las 54 (36.0%) personas asistenciales con Prácticas preventivas inadecuadas. Así mismo se observa relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y las Prácticas preventivas hacia la Hepatitis B del personal asistencial de salud del Hospital III-Essalud de Iquitos. ($X^2= 96.970$; $**p < .000$).

Tabla N° 8

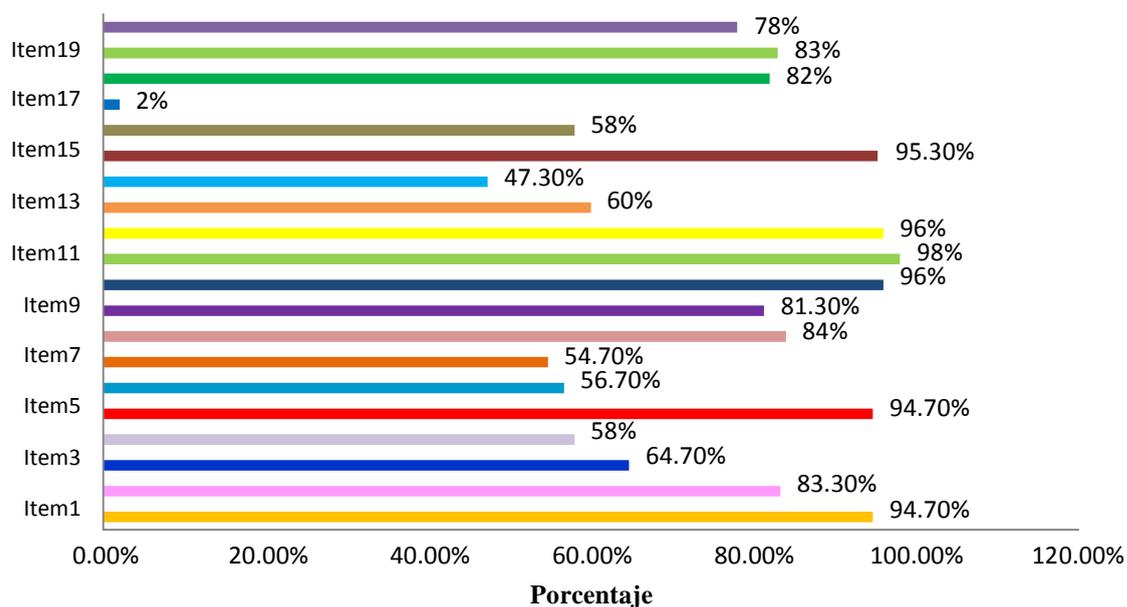
Distribución Porcentual De Trabajadores Asistenciales, Según Respuestas Correctas En Los Ítems Sobre Conocimiento De La Hepatitis B En El Hospital Iii-Essalud De Iquitos-2012

CONOCIMIENTO SOBRE HEPATITIS		Porcentaje de respuestas correctas	
		N°	%
1.	¿Cuál es el agente etiológico de la Hepatitis B?	142	94,7
2.	¿Cuáles son las vías de transmisión de la Hepatitis B?	125	83,3
3.	¿Cuál es el período de Incubación de la enfermedad?	97	64,7
4.	¿Cuál de estas enfermedades crees que se trasmite más fácilmente por exposición percutánea?	87	58,0
5.	Mencione los signos y síntomas de la enfermedad de la Hepatitis B	142	94,7
6.	¿Qué prueba de laboratorio se utiliza para detectar VHB Aguda?	85	56,7
7.	¿Qué indica la presencia de Anti-HBs positivo? (Anticuerpo contra el Antígeno de superficie)	82	54,7
8.	¿Qué grupo poblacional tiene mayor riesgo de Contraer VHB?	127	84,7
9.	¿Cuántas dosis de vacuna se necesita para obtener la inmunidad ante la enfermedad de la Hepatitis B?	122	81,3
10.	¿Qué medidas de prevención conoce contra la hepatitis B?	68	45,0
11.	¿Para qué sirve las bolsas de color rojo en los servicios hospitalarios?	147	98,0
12.	¿Qué haría Ud., si accidentalmente se mancha con sangre y o secreción de un paciente?	145	96,7

13.	¿Qué factores de riesgos tiene el personal de salud al estar en contacto con fluidos orgánicos (sangre) de enfermos, protección y sin condiciones de trabajo adecuado?	93	62,0
14.	¿Cuánto tiempo crees que dure la inmunidad de las vacunas de la Hepatitis B, habiendo recibido la dosis completa?	74	49,3
15.	¿Qué agente es el apropiado para el lavado de manos del personal de salud en un ambiente hospitalario?	143	95,3
16.	¿Qué sustancia se debe utilizar para la asepsia de la piel en toma de muestras de sangre?	87	58,0
17.	¿Qué hacer cuando presentas lesiones dérmicas o heridas no cicatrizadas en las manos?	138	92,0
18.	¿Cuál es el riesgo de contagio de la Hepatitis B en el personal de salud?	124	82,7
19.	Los instrumentos punzocortantes (agujas ,bisturí) después de su uso son eliminados en:	125	83,3
20.	Para realizar una buena esterilización por calor húmedo de los materiales hospitalarios se requiere:	117	78,0

Fuente: Encuesta al personal asistencial de Essalud (2012).

Gráfico N° 1. Distribución porcentual, según respuestas correctas sobre conocimiento en Hepatitis B, en el personal de salud del Hospital III-EsSalud-2012.



En la Tabla N° 06 y gráfico N° 01, por respuestas correctas a los ítems del cuestionario de conocimiento sobre hepatitis B, aplicado a los 150 trabajadores en el Hospital III de EsSalud, se observa que los ítems que no alcanzaron el 70% de respuestas correctas fueron: ítem 17 con el 2%, referido al quehacer cuando se presenta lesiones dérmicas o heridas no cicatrizadas en manos, ítem 16 sobre que sustancia se debe utilizar para la asepsia de la piel en toma de muestras de sangre con 58%, ítem 14 con 47%, en relación a cuánto tiempo crees que dure la inmunidad de la vacuna contra la hepatitis B, ítem 13 sobre qué factores de riesgo tiene el personal de salud al estar en contacto con fluidos orgánicos de enfermos, sin protección, con 60%, ítem 7 con 54.7%, respecto a que indica la presencia de Anti-HBs positivo, ítem 6 con 56.7%, que prueba de laboratorio se utiliza, para detectar VHB aguda, ítem 4 en relación a que enfermedades se trasmite más fácilmente por exposición percutánea, con 58%, ítem 3 en referencia al período de incubación de la enfermedad con 64.7%.

Tabla N° 9

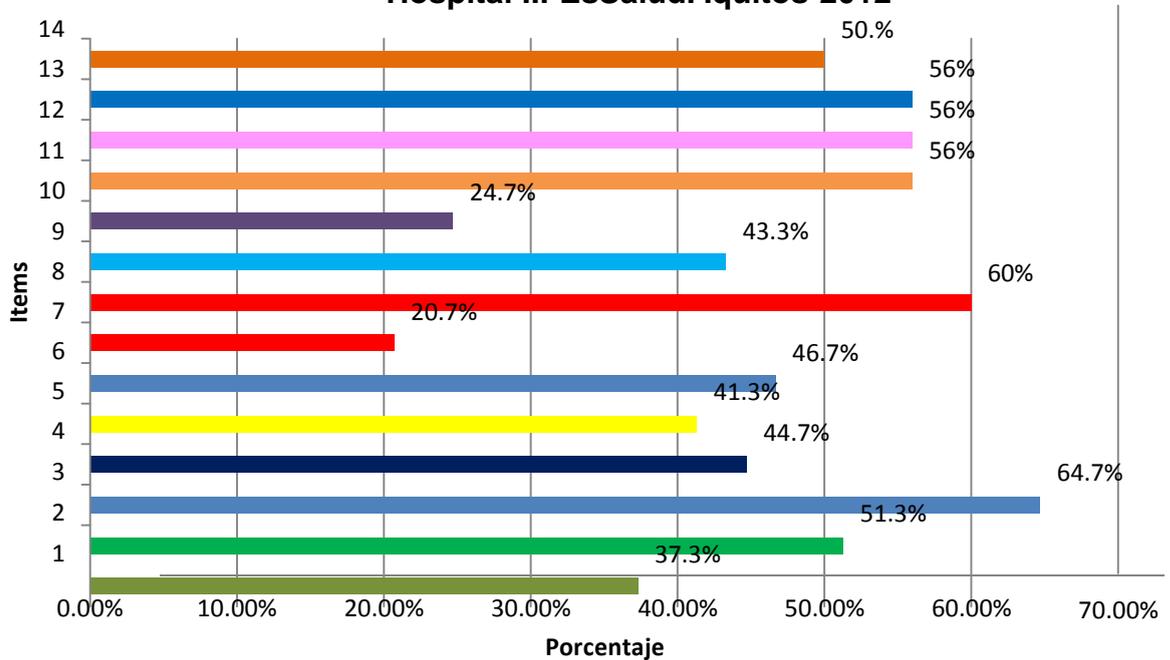
Distribución Porcentual según respuestas correctas sobre la actitud ante la Hepatitis B, en el personal asistencial de salud, en el Hospital III-EsSalud.Iquitos-2012.

N° de Pregunta	% de Respuesta Correcta
1. Colabora con la Institución de salud en la que trabaja en campañas de Prevención en hepatitis B.	37.3%
2. Recomienda prácticas de medidas preventivas a otros compañeros de trabajo	51.3%
3. Considera necesario recibir capacitación sobre la enfermedad de la hepatitis B	64.7%
4. Comunica al jefe inmediato donde labora sobre accidentes punzocortantes	44.7%
5. Tiene conocimiento sobre la precauciones Universales y el Control de las infecciones	41.3%
6. La existencia de normas, no son útiles para el control y prevención de las infecciones	46.7%
7. Los cuidados para prevenir la transmisión de VIH, deber ser más estrictos que para el virus de la Hepatitis B.	20.7%
8. En algunos tipos de curaciones se puede obviar el uso de guantes.	60%
9. Con los pacientes portadores de Hepatitis B, que son sometidos a procedimientos quirúrgicos se deben tener más precauciones para el control de infecciones.	43.3%
10. Lo primero que debo realizar al sufrir un accidente con un elemento punzocortante es comprimir la herida.	24.7%

11. Considero que el uso de barreras (guantes), hace innecesario el lavado de manos	56%
12. Considero el manejo cuidadoso de objetos punzocortantes durante el procedimiento	56%
13. La ropa manchada con sangre o fluidos corporales son desechados en bolsas rojas.	56%
14. Clasifica, adecuadamente la basura antes de eliminarla.	50%

Fuente: Encuesta al Personal asistencial de EsSalud. (2012)

Gráfico N°02. Porcentaje de Distribución de trabajadores asistenciales, según respuestas correctas sobre actitudes, en relación a la Hepatitis B en el Hospital III-EsSalud. Iquitos-2012



En la Tabla N° 07 y Gráfico N° 02, se observa que al aplicar el cuestionario tipo Likert, en base a 14 ítems sobre actitudes del personal asistencial del Hospital III-EsSalud, hacia la hepatitis B, solamente el 37.1% de los entrevistados respondió correctamente sin alcanzar el 70% de lo esperado, y el 62.9% no respondió correctamente. Las preguntas más acertadas fueron el ítem 3 con 64.7% “si considera necesario recibir capacitación sobre hepatitis B”, y el ítem 8 con 60%, “en algunos tipos de curaciones se puede obviar el uso de guantes”, seguido del ítem 11 con 56% “considero que el uso de barreras (guantes), hace innecesario el lavado de manos, ítem 12 con 56% “considero el manejo cuidadoso de objetos punzocortantes durante el procedimiento”, ítem 13 con 56% “la ropa manchada con sangre o fluidos corporales son desechados en bolsas rojas”, respectivamente.

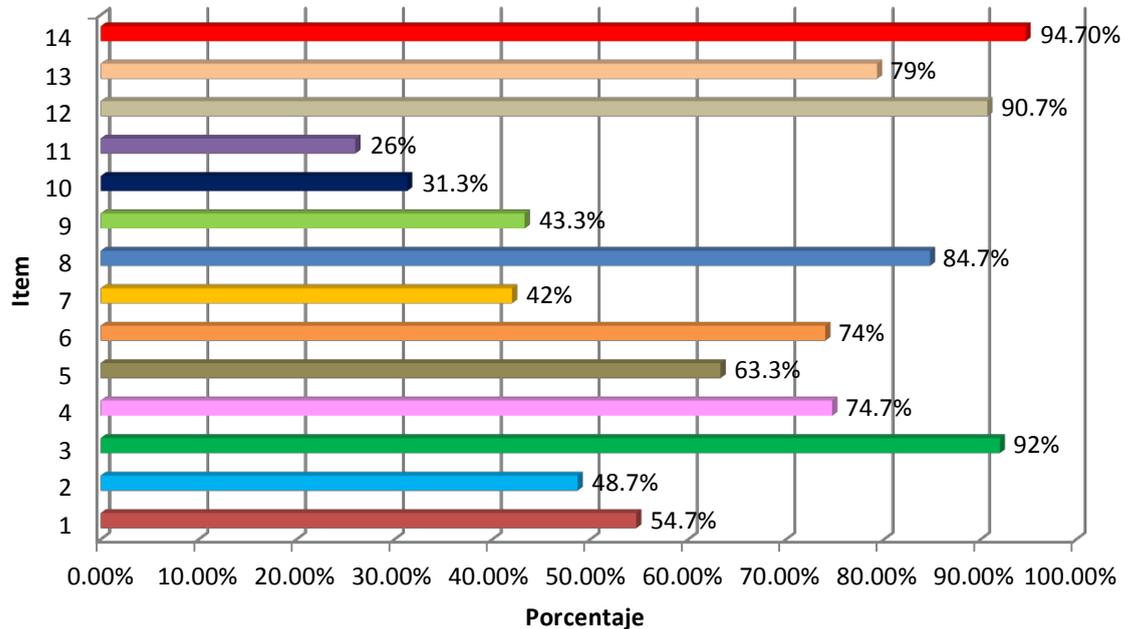
Tabla N° 10

Distribución Porcentual según cumplimiento de prácticas adecuadas correctas sobre la Hepatitis B, en el personal asistencial de salud, en el Hospital III -EsSalud. Iquitos-2012

N° de Pregunta	Porcentaje de Respuesta Correcta
1. Se lava las manos con agua y jabón y las seca antes de atender al paciente	54.7%
2. Se lava las manos con agua y jabón y las seca después de atender al paciente	48.7%
3. Maneja área limpia durante el procedimiento que realiza en su respectivo servicio hospitalario	92%
4. Usa Guantes desechables	74.7%
5. Desecha guantes contaminados en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa plástica.	63.3%
6. Se quitó los guantes invirtiéndolos.	74%
7. Coloca el material utilizado en una solución clorada al 0.5% durante 10 min. Para descontaminarlo. Antes de ser enviado al área de lavado.	42%
8. Desecha adecuadamente los materiales utilizados.	84.7%
9. Usa mandilón y/o delantal limpio de plástico o caucho.	43.3%
10. Usa mascarilla, gafas o pantallas protectoras.	31.3%
11. Usa Gorra.	26%
12. Elimina adecuadamente material punzocortante.	90.7%
13. Siempre utiliza guantes cuando maneja objetos punzocortantes.	80%
14. Verifica la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental.	94.7%

Fuente: Encuesta al personal asistencial de EsSalud (2012).

Gráfico N° 03. Porcentaje de Distribución de personal asistencial de salud, según cumplimiento de prácticas adecuadas en el Hospital III-EsSalud.Iquitos-2012



En la Tabla N°08 y Gráfico N°03, sobre la lista de chequeo del cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas en relación a la hepatitis B aplicados a los 150 trabajadores del hospital III-Essalud de Iquitos, las preguntas más acertadas fueron “verifica la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental” y “maneja área limpia durante el procedimiento que realiza en su respectivo servicio hospitalario”, con 94.7% y 92% respectivamente. Por otro lado, las preguntas con menor frecuencia de acierto fueron “usa gorra” y “usa mascarilla, gafas o pantallas protectoras” con 26% y 31.3% respectivamente.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas de prevención sobre Hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-Essalud- Iquitos -2012.

Al efectuar el análisis univariado los hallazgos muestran que en cuanto al nivel de conocimiento sobre hepatitis B del personal asistencial en una población de 150 trabajadores de salud, 110 (73,4%) evidenciaron conocimiento inadecuado, ocupando el mayor porcentaje 35 enfermeras (23,3%), seguido de 32 médicos (21,3%) respectivamente, y solo 40 (26,6%) tienen conocimientos adecuados ocupando el mayor porcentaje 8 (5,3%) enfermeras y 8 (5,3%) técnicos en enfermería, seguido de 7 (4,7%) médicos respectivamente. Este hallazgo coincide con lo encontrado por **De la Cruz 2009**, en su estudio “Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, obtuvo como resultado que el 24% de las enfermeras tienen un conocimiento bajo y el 56% conocimiento medio, y el 20% conocimiento alto.”⁽⁴⁰⁾

Respecto a la actitud del personal de salud, se encontró que 83 (55,3%) evidenciaron actitud desfavorable y solo 67 (44,7%) evidenciaron actitud favorable hacia la hepatitis B, de lo cual el mayor porcentaje 22 (14,7%) enfermeras evidenciaron actitud favorable y 21 (14%) enfermeras y 21 (14%) médicos evidenciaron actitud desfavorable. Al respecto **D’ Oleo 2007 y Gutiérrez 2008**, encontraron que el 40.8% tiene vacuna contra la hepatitis B, por lo que no ejercen autocuidado de su salud, mientras que el 41% de ellos tuvieron accidentes laborales. Además, el 38,9% y 69.9% de trabajadores sufrieron una herida punzocortante que no notificaron, sólo el 27.5% de los trabajadores accidentados se realizó una prueba para VIH y el 7.2% para hepatitis B. Además, el 36% refirió haber recibido capacitación en Bioseguridad sobre accidentes punzocortantes.

(8)

(23)

En cuanto a la práctica de prevención de hepatitis B, del personal de salud se encontró que 96 (64%) evidenciaron prácticas adecuadas y 54 (36%) evidenciaron prácticas inadecuadas. De ello se destaca que existe un porcentaje importante con prácticas inadecuadas en la atención de salud exponiéndoles a múltiples riesgos tanto al personal de salud como a los pacientes, es así que de las prácticas inadecuadas 13 (8,8%) son enfermeras, 11 (7,3%) médicos y técnicos en enfermería respectivamente. Al respecto **Ardila (2009)**, en relación con la práctica del lavado de manos antes y después de cada procedimiento un 57.6% cumplían con los parámetros impuestos por la norma y un 42,4% que no aplicaba. Según **De la Cruz (2009)**, observó que el personal de salud del Centro Quirúrgico en un 52% practicaba el lavado de manos antes y después de la atención del paciente; así mismo observó que el 56% no usaba lentes protectores. ⁽¹³⁾ ⁽⁴⁰⁾

Este resultado obtenido es debido probablemente a que no existe mayor difusión sobre la infección por hepatitis B, y por ende el personal asistencial de salud se encuentra expuesto con frecuencia a innumerables riesgos biológicos como la Hepatitis B, por lo que debe tener los conocimientos necesarios para reducir el riesgo de contaminación.

Al establecer relación con las variables de estudio se encontró, respecto a conocimiento y actitud del personal de salud frente a la hepatitis B, un ($X^2=44.030$; $**p < .000$), indicándonos que existe relación estadísticamente significativa es decir se aprueba la hipótesis planteada “Los Conocimientos están relacionadas significativamente con las Actitudes de prevención sobre Hepatitis B del personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos”.

Estos resultados son compatibles con los hallazgos reportados por **Ferreira 2010**, quien en su estudio sobre “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en una población de 107, encontró conocimientos inadecuados de 72.9% y 61.7% de actitudes positivas, $p = 0.003$ ($p < 0.05$), respectivamente. **Bakry (2012)** en los resultados de su estudio revelaron que solo 35 (33%) de médicos usa guantes, mientras que las enfermeras 53 (70.7%) y técnicos de laboratorio (70,7%) exhibieron ligeramente mejores actitudes. ⁽²⁵⁾ ⁽²¹⁾

En cuanto al análisis del nivel de conocimiento en relación con la práctica de prevención sobre hepatitis B, en el personal de salud, se encontró que existe relación estadística significativa entre las variables $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Estos hallazgos permitieron aceptar la hipótesis “Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención sobre hepatitis B del personal asistencial del Hospital III-Essalud-Iquitos”.

Según los hallazgos revisados por **Salazar, C.(2009)**, quien al aplicar una encuesta a 45 trabajadores de salud de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Razetti, sobre factores de riesgo y normas de Bioseguridad, observó que sobre el uso de equipos protectores utilizados por el personal de salud como: uso de gorros, guantes, y mascarillas lo práctica con un 100% de los casos estudiados $p < 0.05$, no obstante la protección brindada no es completa al obtenerse deficiencias en la protección ocular y el uso de batas, con una proporción menor al 50% del personal $p > 0.05$.⁽³⁹⁾

Por otro lado, Arrieta, K. (2012), en un estudio de corte transversal, realizado a 210 estudiantes de odontología en prácticas pre-clínicas y Clínicas en la Universidad de Cartagena, durante el primer periodo académico de 2011. Aplicó una encuesta estructurada para evaluar las variables de estudio, con la finalidad de establecer relaciones entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas con la ocurrencia de los accidentes y las variables socio demográficas, se utilizó la prueba Ji cuadrada con una significancia del 0,05. Encontró que 111 participantes tenían un nivel de conocimientos del 52,8%, con respecto a las prácticas 190 estudiantes 90.4% incurrieron en prácticas desfavorables.⁽²⁰⁾

Bakry (2012), en un estudio aplicado a 295 trabajadores de salud sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre hepatitis B, en Sudan, encontró que solamente 79 (78,2%) de médicos realizan el lavado de manos como medida de protección contra infecciones, 72 (91%) de enfermeras, 52 (95,7%) técnicos de laboratorio y 45 (96%) de paramédicos, ($p = 0,01$). En referencia al nivel de conocimiento sobre hepatitis B, 285 (97,6%) de ellos fueron conscientes de que la enfermedad se debía a los virus, similar a lo observado en el presente estudio con

(94,7%), 2 (1.8%) de médicos y 1 (1.3%) de enfermeras dijo que la hepatitis B se debía a bacterias, ($p = 0.04$). Un buen conocimiento de los entrevistados acerca de la transmisión de HBV, a través de la sangre, fue observado cuando se relacionó con el conocimiento escaso de la transmisión de la infección a través de la orina ($p < 0,001$), fluidos vaginales ($p < 0.02$). Se comprobó que más del 50% de trabajadores asistenciales de salud, no fueron vacunados, mostrando una asociación significativa ($P < 0.001$). ⁽²¹⁾

CAPITULO VI

PROPUESTA

De los resultados de la presente investigación se destaca lo siguiente, que el mayor porcentaje de personal asistencial del Hospital III-Es Salud. Iquitos, poseen conocimientos inadecuados, actitudes desfavorables y prácticas adecuadas hacia la prevención de la Hepatitis B, condición que los expone con frecuencia a innumerables riesgos biológicos. Así mismo se observa relación estadística significativa entre el conocimiento y las actitudes de prevención y el conocimiento con las prácticas de prevención de la Hepatitis B, corroborando los hallazgos univariados.

Estas condiciones revelan la necesidad de alertar al personal de salud sobre la necesidad de una mayor atención a las medidas de prevención del virus de la hepatitis B y su transmisión, así como la implementación de un programa de capacitación continua al personal asistencial de salud.

Por otro lado, respecto a la actitud del personal de salud, es necesario hacer énfasis en que él es responsable de la prevención, cumpliendo estrictamente las normas de bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro. Esta confianza dependerá sobre todo de su propia conducta, la cual estará condicionada a un acto voluntario como resultado de la educación y motivación personal e institucional, Sin embargo, los directivos del sistema de salud deberán enfocarse también en el fortalecimiento actitudinal y motivacional para lograr adherencia a las prácticas de prevención de riesgos provenientes de la atención de salud.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio de investigación sobre conocimiento, actitudes y prácticas de prevención de la Hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-EsSalud-Iquitos, nos lleva a las siguientes conclusiones:

1. El personal asistencial del Hospital III de EsSalud-Iquitos 110 (73,4%) evidenciaron conocimiento inadecuado, ocupando el mayor porcentaje 35 enfermeras (23,3%), seguido de 32 médicos (21,3%) respectivamente, y solo 40 (26,6%) tienen conocimientos adecuados ocupando el mayor porcentaje 8 (5,3%) enfermeras y 8 (5,3%) técnicos en enfermería, seguido de 7 (4,7%) médicos respectivamente.
2. El test de actitud aplicado a 150 trabajadores asistenciales, se encontró que 83 (55,3%) evidenciaron actitud desfavorable y solo 67 (44,7%) evidenciaron actitud favorable hacia la hepatitis B, de lo cual el mayor porcentaje 22 (14,7%) enfermeras evidenciaron actitud favorable y 21 (14%) enfermeras y 21 (14%) médicos evidenciaron actitud desfavorable.
3. De acuerdo a la lista de chequeo aplicada a 150 trabajadores asistenciales, se obtuvo que el 8,8% de profesionales de enfermería llevan a cabo prácticas de prevención inadecuadas sobre hepatitis B, seguida de profesionales médicos con el 7,3%. En relación a las prácticas de prevención adecuadas las enfermeras obtuvieron el 20%, seguido de los médicos con el 18,7%.
4. Los ítems que no alcanzaron más del 70% de las respuestas correctas al aplicar el cuestionario, en forma ascendente fueron los siguientes:
Ítem 17 (2%) que hacer en lesiones o heridas,
Ítem 14 (47,3%) duración de la inmunidad de la vacuna,
Ítem 7 (54,7%) presencia de Anticuerpo contra Antígeno de superficie

Ítem 6 (56,7%) Prueba de laboratorio, detecta VHB aguda

Ítem 4 (58%) Transmisión por exposición percutánea

Ítem 16 (58%) Uso de sustancias en asepsia de piel

Ítem 13 (60%) Factores de riesgo del personal de salud

Ítem 3 (64.75) periodo de incubación.

5. Las actitudes desfavorables con menos respuestas correctas encontradas fueron:

- Cuidados para prevenir la transmisión de hepatitis B
- Actitud ante un accidente con un elemento punzocortante
- Colabora con su institución en campañas de prevención sobre hepatitis B
- Conocimiento sobre precauciones Universales y control de infecciones
- Precauciones para el control de infecciones en portadores de hepatitis B.
- Comunica al jefe inmediato sobre accidentes punzo cortantes.

6. Se encontró una relación significativa entre nivel de conocimientos con actitudes de prevención ($p = 0.000$), $p < 0.05$ y nivel de conocimiento y prácticas de prevención ($p = 0.000$, $p < 0.05$).

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Sugerir al Departamento de Capacitación del Hospital III-EsSalud, la elaboración de lineamientos estratégicos que permita poner en práctica de manera continua y permanente cursos, talleres o sesiones educativas para fomentar y actualizar los conocimientos sobre hepatitis B y normas de Bioseguridad del personal asistencial del Hospital III-Essalud-Iquitos, para minimizar los riesgos de exposición.
2. Establecer e implementar un programa ocupacional efectivo de salud que incluya profilaxis de exposición a accidentes laborales, vigilancia médica y la vacunación de rutina de todo el personal de salud asistencial sin excepción en contra de la hepatitis B.
3. Dar cumplimiento al suministro de elementos de protección personal y dotación de bioseguridad en cada uno de los servicios de forma oportuna y permanente, según el tipo de riesgos atendiendo las recomendaciones universales con el fin de disminuir y controlar los contaminantes biológicos.
4. Incluir en los protocolos y/o pre-requisitos, para intervenciones Quirúrgicas, el examen de control, para hepatitis B, con el objetivo de reducir los riesgos de exposición del personal asistencial de salud.
5. Realizar estudios de investigación que evalúen la relación de las variables estudiadas, en otros servicios del Hospital III de EsSalud -Iquitos.
6. Socializar los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación al Hospital III-EsSalud-Iquitos.
7. Los resultados expuestos de nivel de conocimientos inadecuados en relación con las actitudes y prácticas de prevención en el personal asistencial de salud, ameritan su seguimiento y reevaluación.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramírez M, Huichi M, Aguilar E, Pezo J. Seroprevalencia de Hepatitis viral B en estudiantes universitarios en Abancay. Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(3): 513-7.
2. Cabezas C. Situación y control de la hepatitis B y Delta en el Perú. Rev. Acta Med Per 2008. 25 (2): 96-112.
3. Cabezas C, Suarez M, Romero G, Carrillo C, García MP, Reátegui J, et al. Hiperendemicidad de hepatitis viral B y delta en pueblos indígenas de la Amazonía peruana. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2006; 23(2): 114-22.
4. Cubides V, Suárez C, Quintero P. Epidemiología e historia natural de la hepatitis B. Rev. Col Gastroenterol. 2009; 24(1): 4-12.
5. Cabezas C. Hepatitis B y Delta en el Perú: Epidemiología y bases para su control. Rev. Med Exp. Salud Pública .Per 2007. 24 (4)
6. García M. Educación del personal de salud sobre la Hepatitis B”, México, 2007 Estudio de Investigación – Pp.: 46
7. Rachiotis G, Goritsas C, Alikakou V, Ferti A, Roumeliotou A. Vaccination against hepatitis B virus in workers of a general hospital in Athens. MedLav. 2005 Jan-Feb 96(1): Pp 80-86.
8. D’oleoc, Matas S, Cuevas F. Conocimientos y prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en El Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar. Santo Domingo, 2006. Rev. Med. Dom. Vol 68 No. 2. May /Ago, 2007.

9. Sukriti P, Sethi A, Agrawal K, Kumar GT, Kumar M, Kaanan AT, et al. Los bajos niveles de conciencia, la cobertura de la vacuna, y la necesidad de refuerzos entre los trabajadores de la salud en los hospitales de atención terciaria de la India. *J. Gastroenterol Hepatol.* 2008 Nov; 23 (11): Pp.1628-31.
10. Zafar A, Aslam N, Nasir N, Meraj R, Mehraj V. Conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en relación con las lesiones con agujas en un Hospital de atención terciaria en Pakistán. 2008 Feb; 58 (2): Pp 57-60.
11. Warley E, Pereyra N, Desse J, Cetani S, De Luca A, Tamayo Antabak N, et al. Estudio sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Buenos Aires Argentina. *Rev. Panam Salud Pública.* 2009; 25 (6): 524-9.
12. Laraqui AS, Tripodi D, Ouazzanin L, Caubet A, Verger C. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado de la salud en el establecimiento de salud de Marruecos con respecto a la Hepatitis B y C. *Institut d'hygiène, de sécurité et de santé au travail, 108 boulevard de Gandhi, Casablanca, Marruecos.* 2009 junio; 21 (3): 271-86.
13. Ardila A, Muñoz A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Rev. Cienc. Saude colectiva.* Vol 14. N°6. Rio de Janeiro. Dec 2009.

14. González M.S, Sanchez E, Camacho M.C, Mejía M.D, et al. Prevalencia de marcadores positivos para hepatitis B (Ags-VHB) y Hepatitis C (Anti-VHC) en personal de salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. *Rev. Gastroenterología de México* 2010; 3(75). Pp 293-298.
15. Vaz K, McGrowder D, Crawford T, Lindo RL. Prevalence of injuries and reporting of accidentes among health care workers at the University Hospital of the West Indies. *Int J. Occup Med Environ Health* 2010, 23(2): Pp 133-143.
16. Toska A, Saridi M, Giolis A, Kyriazis I, Pappa V, Androulakis E, et al. Hepatitis B vaccination coverage levels among nurses in Greece: need for improvement. *South Med J.* 2011.Mar: 104 (3): 169.
17. Shiva F, Sanaei, Qotbi F. Survey of needle-stick injuries in peddiatric health personnel of 5 University hospitals in Tehran. *J PakMed Assoc.*2011, Feb 61(2): Pp 127-131.
18. Burnett RJ, Francois G, Mureithi J, Africa PN, Satekge M, Mokonoto D, et al. Hepatitis B vacination coverage in health care workers in Gauteng Province, South Africa. *Vaccine* 2011, Jun 6:29 (25): Pp 4293-97.
19. Attaullah S, Khan S, Naseemullah, Ayaz S, Niaz S, Ljaz A. et al. Prevalence of HBV and HBV vaccination coverage in health care workers of tertiary hospitals of Peshawar, Pakistán. *Virology Journal* 2011, 8:275. <http://www.virologyj.com/content/8/1/275>.
20. Arrieta, K. Díaz, S. Gonzales F. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre accidentes ocupacionales en estudiantes de Odontología. *Rev. Cubana de Salud Pública* 2012; 38 (4): Pp. 546-552.

21. Bakry, S.H. Mustafá A.F. Ahmed,S. Eldalo y Yousif, M.A. Knowledge, Attitude and practice of health care workers toward hepatitis B virus infection, Sudan. *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 24 (2012): Pp. 95-102.
22. Villena S, Villareal J. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.14 N° 1 – 2008.*
23. Gutierrez C, Alarcón J, Sanchez S, Carrión M. Prevalencia y factores asociados a heridas punzo cortantes em trabajadores del primer nivel de atención. Dirección de Salud V Lima Ciudad, 2005. *Rev. Peruana de Epidemiologia.* Vol 12 N° 2. Agosto 2008. Pp 1-9.
24. Inga E, Lopez G, Kamiya C. Accidentes Biológicos en Estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana: prevalência, mecanismos y factores de riesgo. *Rev. Anales Fac med.* 2010: 71(1). Pp 37-42.
25. Ferreira B, Chau V. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad hospitalaria de los internos de salud en la ciudad de Iquitos. Tesis de Maestria em Salud Pública, Iquitos, Universidad Nacional de La Amazonía Peruana, 2010.
26. Morris CG, Maisto AA. *Psicología.* Pearson Educación; 2001. 722 p.
27. Nava VH. Del conocimiento vulgar o precientífico al conocimiento científico: caracteres diferenciales. *Opción Univ Zulia-Venezuela [Internet].* 1985 [citado 11 de enero de 2010];2(3). Recuperado a partir de: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/5931>
28. Malagón L. *Bioseguridad y seguridad química,* México 2008, Pp.: 22 – 24.

29. Longono C. Hepatitis B Virus Infection: Epidemiology. Nicaragua Epidemiol Rev 2008; 12.
30. Valdespino, G. Medidas de bioseguridad sobre Hepatitis B en personal de salud. (México) 2008.
31. Cortijo, J. Gómez, M. Samalvides, F. Cambios en conocimiento, Actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de medicina, Rev.Peru Med Herd 21,2010
32. Weiten W. Psicología: temas y variaciones. Cengage Learning Editores; 2006. 902 p.
33. Cuervo. J A, Construcción de una escala de actitudes hacia la matemática (tipo Likert) Bogotá, 2009, Pp.:4-60.
34. Myers DG. Psicología. 7ma Edición. Ed. Médica Panamericana; 2006. 940 p.
35. Morales Vallejo P. Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos. Tercera. Madrid: Univ Pontifica Comillas; 2006. 660 p.
36. Diccionario de la Real lengua española (2008).22ª ed.Pp:400-500.
37. Colin W, Shepard. Hepatitis B Virus Infection: Epidemiology and Vaccination. España Epidemiol. Rev. 2006; 28:112-125.

38. Bueno M. Prevalencia de lesiones por objeto corto punzante en personal de salud de unidades de terapia y quirúrgicas, Rev. Cubana Hig. Epidemiol. 2007; 45(2).
39. Salazar, C. Factores de Riesgo laborales en el personal de enfermería del Hospital Luis Razetti. Tesis para optar el grado de especialista en Medicina Ocupacional. Puerto Ordaz. Universidad Nacional Experimental de Guayana. 2009. 57 pp.
40. De la Cruz, J. Conocimiento sobre Bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009. 61pp
41. MINSA. Norma Técnica de Bioseguridad en Odontología [Internet]. 2005. Recuperado a partir de:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/docconsulta2005.asp>
42. Reams GJ, Craig BJ, Kulid CJ. Practical application of infection control in endodontics. J Endod. 1995;21(5):281-4.
43. Del Aguila CA, Rojas AP. Determinación de la prevalencia de marcadores séricos del virus de la hepatitis B en pacientes tratados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Estomatol Hered. diciembre de 1992;2(2):28-32.
44. Acosta BV. Atención al Pacientes VIH/SIDA: Legislación y Bioseguridad Odontológica en Colombia. Acta Bioethica. enero de 2006;12(1):23-8.
45. Hincapié RA, Domínguez OM, Garcés JC. Conocimiento y presencia de hepatitis B en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de

la Universidad de Antioquia. 2003. Rev. Fac Odontol Univ. Antioquia [Internet]. 2004 [citado 11 de enero de 2010];15(2). Recuperado 94 a partir de:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewArticle/3241>

46. Sevillano SE, Espinosa DA, Vargas GH. Nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes infectados con el virus de hepatitis en las clínicas del ISSSTEP. Puebla 2006. Rev Asoc Dent Mex. 2008;65(4):206-11.
47. Jaramillo AM, García RM, Restrepo GJ. Serology in viral hepatitis. Iatreia. marzo de 2011;24(1):76-86. 100
48. Minsa, Oficina de programación e información técnica. Protocolo de vigilancia epidemiológica y control. 2012.
49. Cabezas C. Hepatitis viral B y Delta en el Perú: epidemiología y bases para su control. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. octubre de 2007;24(4):378-97.
50. Cottone JA. Infección por Virus de la Hepatitis B. Clínicas Odontológicas Norteamericanas. Vol. 2. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996.
51. Shoder C, Soler J. Hepatitis B y Colectivos Profesionales de Alto Riesgo de Contagio. Rev. Actual Estomatológica Esp. 15
52. Tovar V, Guerra ME, Carvajal A. Accidentes laborales y riesgo a contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana y el Virus de la Hepatitis B y C en el consultorio Odontológico. Acta Odontológica Venez. septiembre de 2004;42(3):218-25.
53. OMS | Hepatitis B [Internet]. WHO. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>

54. Cortijo J, Gómez M, Samalvides F. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. Rev Medica Hered. enero de 2010;21(1):27-31.
55. Saleh H., Ali A., Ahmed AA, Tarakji B, Ahmed AW. Knowledge, Attitudes, and Practice of Infection Control among Dental Students at Sana'a University, Yemen. J Int Oral Health JIOH. mayo de 2012;7(5):15-9.
56. Sanabria RH, Sarmiento BN, Mesones SJ. Conocimientos y actitudes sobre la transmisión del VIH en estudiantes de una escuela de medicina de Perú. Rev Salud Pública Colomb. 1999;1(2):152-8.
57. Ministerio de Salud Pública-Uruguay. Normas de Bioseguridad [Internet]. [citado 11 de enero de 2010]. Recuperado a partir de: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>
58. Gutiérrez C, Alarcón J, Sánchez S, Carrión M. Prevalencia y factores asociados a heridas punzo-cortantes en trabajadores de salud del primer nivel de atención. Dirección de Salud V Lima Ciudad, 2005. Rev Peru Epidemiol. 2008;12(2):1-9
59. Woodall I. Tratado de Higiene Dental. Vol. 1. Barcelona: SALVAT EDITORES SA; 1991.
60. OMS. Vacunación masiva del personal sanitario en el Perú. Bol Organ Mund Salud Recopil Artíc [Internet]. 2009 [citado 11 de enero de 2016];87. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/10/09-011009/es/>
61. Mendoza TA, Samalvides CF. Transmisión de los virus de la inmunodeficiencia adquirida, hepatitis B y hepatitis C por exposiciones laborales en trabajadores de salud: Aspectos de profilaxis pre y post exposición. Rev Medica Hered. 3 de enero de 2013;16(4):276.

62. Del Valle CG, Castillo MC, Castillo BD, Irazuzta ML, Rezzonico MS, Zárate AM, et al. Conocimientos sobre riesgos y profilaxis preventiva en estudiantes de odontología. Rev Salud Pública. 2009;13(2):32-8.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ÍNDICADORES	INDICE	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION
INDEPENDIENTE Conocimiento sobre hepatitis B	Acción y efecto de conocer que tiene la persona sobre hepatitis B, que puede ser medido por una prueba de conocimientos.	Conocimientos teóricos y prácticos que tiene el personal asistencial de salud sobre la Hepatitis B.	<ul style="list-style-type: none"> • Modo de transmisión • Período de incubación de la hepatitis B. • Signos y síntomas de la enfermedad. • Grupo de Riesgo. • Pruebas de Laboratorio para detectar hepatitis B. 	Conocimiento Adecuado Conocimiento Inadecuado	Cuando responde adecuadamente 70 a 100% al cuestionario de la entrevista acerca de la hepatitis B.	Nominal
Actitudes sobre hepatitis B	Disposición que manifiesta el personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad sobre Hepatitis B.	Actitudes y formas de comportamiento del personal de salud sobre la hepatitis B.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud ante las precauciones Universales y control de infecciones por el personal de salud. • Actitud del personal ante la hepatitis B. • El uso de barreras (guantes), hace innecesario el lavado de manos. • Manejo cuidadoso de objetos punzocortantes durante un procedimiento 	Favorable Desfavorable	Disposición del personal de salud sobre la hepatitis B	Nominal

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ÍNDICADORES	INDICE	DEFINICION OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICION
DEPENDIENTE Prácticas de Prevención relación a la Hepatitis B	Conjunto de actividades prácticas que realiza la persona para modificar el contexto sobre hepatitis B	Actividades prácticas que realiza la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de Bioseguridad durante un procedimiento • Realiza exámenes de laboratorio para hepatitis B, antes de un procedimiento Quirúrgico. • Uso de Medios de Protección ante salpicaduras. • Cumplimiento con la Vacunación • Capacitación sobre medidas preventivas contra la hepatitis B. 	Favorable Desfavorable	Actividad que realiza el personal de salud acerca de la hepatitis B.	Nominal

ANEXO N° 01

“CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA HEPATITIS B EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III- ES SALUD- IQUITOS - 2012”

PRESENTACIÓN

Estimado(a), Sr.(a), tenga usted muy buenos días/tardes, somos profesionales de la Salud y estamos realizando una investigación sobre “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA HEPATITIS B EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III- ESSALUD- IQUITOS- 2012”. Para este estudio necesitamos su colaboración, respondiendo a las preguntas de este cuestionario, con una duración de 20 minutos, los datos obtenidos se mantendrán en anonimato y serán válidos e importantes para desarrollar el trabajo de investigación; por lo que le pedimos su sinceridad en las respuestas que usted emita, y permitir alcanzar los objetivos propuestos.

Muchas Gracias por su colaboración!

Iquitos,..... de Octubre del 2012

Firma de la Participante

Huella Digital

Nombres de los Investigadores:

.....
.....

Fecha:/...../.....

Código del Entrevistado

ANEXO N° 02

FICHA DE CARACTERIZACIÓN

El propósito del presente instrumento tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud., tiene sobre hepatitis B. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad a todas las preguntas que se formule, se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCTIVO:

A continuación, se presenta 27 preguntas, coloque un X en el espacio en blanco según respuesta.

DATOS GENERALES:

Datos Socio-Demográficos		
a)	Edad: 1. ¿Cuántos años tiene usted? Rpta:	
b)	Sexo: 2. ¿Su sexo es: • Masculino • Femenino	() 1 () 2
c)	Estado Civil: 3. Es usted: • Soltero (a) • Casado (a) • Viudo (a) • Divorciado (a) • Conviviente	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5

d)	Grado de Instrucción: 4. ¿Qué nivel educativo tiene Ud. <ul style="list-style-type: none"> • Técnico (a) Superior () 1 • Superior Universitaria () 2 	
Características del Personal de Salud		
	5. ¿Qué profesión tiene usted? <ul style="list-style-type: none"> • Médico () 1 • Enfermera (o) () 2 • Biólogo(a) () 3 • Obstetra () 4 • Tecnólogo Médico () 5 • Técnico en enfermería () 6 • Técnico en laboratorio clínico () 7 	
	6. ¿En qué área Labora Ud.? <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Emergencia () 1 • Servicio de Cirugía () 2 • Servicio de UCI () 3 • Servicio de Gineco-Obstetricia () 4 • Servicio de Centro Quirúrgico () 5 • Servicio de Patología Clínica. () 6 	
	7. ¿Tiempo de Servicio en Essalud? <ul style="list-style-type: none"> • Rpta: 	

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS
DE LA HEPATITIS B**

I. CONOCIMIENTO:

1. ¿Cuál es el agente etiológico de la Hepatitis B?	
a) Bacteria	() 1
b) Parásito	() 2
c) Virus	() 3
d) Hongos	() 4
e) Ninguno	() 5
2. ¿Cuáles son las vías de transmisión de la Hepatitis B?	
a) Sexual, parenteral, vertical, transfusión sanguínea	() 1
b) Aérea, vertical, sexual, transfusión sanguínea	() 2
c) Parenteral, digestiva, respiratoria, sexual	() 3
d) b y c son correctas	() 4
e) Ninguna de las anteriores	() 5
3. ¿Cuál es el período de Incubación de la enfermedad?	
a) 24 horas	() 1
b) 1 semana	() 2
c) 2 semanas	() 3
d) 30 a 60 días	() 4
e) Entre 30 a 180 días.	() 5
4. ¿Cuál de estas enfermedades crees que se trasmite más fácilmente por exposición percutánea?	
a) Virus de la Hepatitis B	() 1
b) Virus de la Hepatitis A	() 2
c) Virus de Inmunodeficiencia Humana	() 3
d) Dengue	() 4
e) Leptospirosis	() 5

5. Mencione los signos y síntomas de la enfermedad de la Hepatitis B.	
a) Fiebre, náuseas, dolor abdominal, ictericia	() 1
b) Tos, hemoptisis, disuria, escalofrío	() 2
c) Cefalea, mareo, prurito, tos	() 3
d) Escalofrío, pérdida de peso, mialgia	() 4
e) Prurito, polaquiuria, polidipsia, tos.	() 5
6. ¿Qué prueba de laboratorio se utiliza para detectar VHB Aguda?	
a) HBs Ag (Antígeno de superficie del Virus de la Hepatitis B)	() 1
b) HBe Ag (Antígeno “e” del Virus de la Hepatitis B)	() 2
c) Anti -HBc IgM (Anticuerpo contra el antígeno core Ig “M” del Virus de la Hepatitis B)	() 3
d) Anti-HBeAg (Anticuerpo contra el antígeno “e” del VHB)	() 4
e) VHB (Virus de la Hepatitis B).	() 5
7. ¿Qué indica la presencia de Anti-HBs positivo? (Anticuerpo contra el Antígeno de superficie).	
a) Vacunado	() 1
b) Infección Aguda	() 2
c) Hepatitis Crónica	() 3
d) Cirrosis Hepática	() 4
e) Portador Inactivo	() 5
8. ¿Qué grupo poblacional tiene mayor riesgo de Contraer VHB?	
a) Población en general	() 1
b) Personal de salud	() 2
c) Personal de Guardianía	() 3
d) Trabajadores Administrativos	() 4
e) Pacientes con Neumonía	() 5

9. ¿Cuántas dosis de vacuna se necesita para obtener la inmunidad ante la enfermedad de la Hepatitis B?	
a) 5 dosis	() 1
b) 1 dosis	() 2
c) 3 dosis	() 3
d) 4 dosis	() 4
e) 2 dosis	() 5
10. ¿Qué medidas de prevención conoce contra la hepatitis B?	
a) Vacunación, uso de protectores, lavado de manos, evitar contacto con fluidos y secreciones.	() 1
b) Fumigación, uso de botas, lavado de manos, no uso de guantes	() 2
c) Uso de mosquitero, tener contacto con fluidos y secreciones	() 3
d) Uso de repelentes, no uso de guantes, no uso de mascarillas	() 4
e) Lavado de manos, no uso de mandilones, no uso de gorro.	() 5
11. ¿Para qué sirve las bolsas de color rojo en los servicios hospitalarios?	
a) Para eliminar secreciones y/o sangre	() 1
b) Para eliminar desechos limpios	() 2
c) Para eliminar papeles	() 3
d) Para eliminar botellas	() 4
e) Para eliminar desechos alimenticios.	() 5
12. ¿Qué haría Ud., si accidentalmente se mancha con sangre y o secreción de un paciente?	
a) Lavarse inmediatamente con abundante agua y jabón	() 1
b) Limpiarse con algodón	() 2
c) Lavarse con agua	() 3
d) Lavarse con alcohol	() 4
e) Secarse con toalla.	() 5

<p>13. ¿Qué factores de riesgos tiene el personal de salud al estar en contacto con fluidos orgánicos (sangre) de enfermos, sin protección y sin condiciones de trabajo adecuado?</p>	
<p>a) Factores de riesgos químicos b) Factores de riesgos biológicos c) Factores de riesgos fisiológicos d) Factores de riesgos físicos e) Factor de riesgos sanitarios.</p>	<p>() 1 () 2 () 3 () 4 () 5</p>
<p>14. ¿Cuánto tiempo crees que dure la inmunidad de las vacunas de la Hepatitis B, habiendo recibido la dosis completa?</p>	
<p>a) De 1 a 2 años b) De 3 a 4 años c) De 5 a 6 años d) De 5 a 10 años e) De por vida</p>	<p>() 1 () 2 () 3 () 4 () 5</p>
<p>15. ¿Qué agente es el apropiado para el lavado de manos del personal de salud en un ambiente hospitalario?</p>	
<p>a) Jabón corriente en barra b) Jabón líquido o/ antiséptico c) Jabón carbólico en barra d) Jabón líquido sin antiséptico e) Alcohol.</p>	<p>() 1 () 2 () 3 () 4 () 5</p>
<p>16. ¿Qué sustancia se debe utilizar para la asepsia de la piel en toma de muestras de sangre?</p>	
<p>a) Agua y jabón b) Cloruro de sodio c) Alcohol etílico al 70% d) Alcohol yodado e) Ninguno.</p>	<p>() 1 () 2 () 3 () 4 () 5</p>

17. ¿Qué hacer cuando presentas lesiones dérmicas o heridas no cicatrizadas en las manos?	
a) No cubrir las lesiones	() 1
b) Cubrir convenientemente las heridas antes de tomar contacto directo con el paciente	() 2
c) Cubrir las heridas después de tomar contacto directo con el paciente	() 3
d) Lavar la herida y tomar contacto directo con el paciente	() 4
e) Limpiar la herida y tomar contacto directo con el paciente.	() 5
18. ¿Cuál es el riesgo de contagio de la Hepatitis B en el personal de salud?	
a) Mediano	() 1
b) Bajo	() 2
c) Alto	() 3
d) No hay riesgo	() 4
e) a y b	() 5
19. Los instrumentos punzocortantes (agujas ,bisturí) después de su uso son eliminados en:	
a) Caja de cartón de color rojo con el símbolo de bioseguridad	() 1
b) Caja de metal de color azul con el símbolo de bioseguridad	() 2
c) Caja de plástico de color verde con el símbolo de bioseguridad	() 3
d) Caja de cartón de color amarillo con el símbolo de bioseguridad	() 4
e) Caja de plástico de color plomo con el símbolo de bioseguridad.	() 5

20. Para realizar una buena esterilización por calor húmedo de los materiales hospitalarios se requiere:	
a) Temperatura (121 a 132 °C), Presión (1atm), Tiempo (40 min)	() 1
b) Temperatura (12 a 28°C), Presión (0 atm) Tiempo (10min)	() 2
c) Temperatura (121 ^a 132 ^c), Presión (0), Tiempo (5min)	() 3
d) Temperatura (100 a 102°C), Presión (1), Tiempo (4min)	() 4
e) Temperatura (120 a122°C), Presión (1), Tiempo (10min).	() 5

PUNTAJE	
• Respuesta Correcta	: (1)
• Respuesta Incorrecta	: (0)

EVALUACIÓN	
○ Conocimiento Adecuado	: (70 – 100%)
○ Conocimiento Inadecuado	: (< 70 %)

ANEXO N° 03

ESCALA TIPO LIKERT

La presente escala tiene como objetivo identificar la Actitud que Ud., tiene hacia la Hepatitis B. Los Resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcará con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada afirmación:

I. ACTITUDES:

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

N°	AFIRMACIONES	Alternativas				
		1	2	3	4	5
1	Colabora con la institución de salud en la que trabaja en campañas de prevención de la hepatitis B.					
2	Recomienda prácticas de medidas preventivas a otros compañeros de trabajo.					
3	Considera necesario recibir capacitación sobre la enfermedad de la hepatitis B.					
4	Comunica al jefe inmediato superior sobre accidentes punzocortantes.					
5	Tiene conocimiento sobre las precauciones Universales y el control de las infecciones.					

N°	AFIRMACIONES	Alternativas				
		1	2	3	4	5
6	La existencia de normas, no son útiles para el control y prevención de las infecciones.					
7	Los cuidados para prevenir la transmisión de VIH, deben ser más estrictos que para el virus de la Hepatitis B.					
8	En algunos tipos de curaciones se puede obviar el uso de guantes.					
9	Con los pacientes portadores de Hepatitis B, que son sometidos a procedimientos quirúrgicos se deben tener más precauciones para el control de infecciones.					
10	Lo primero que debo realizar al sufrir un accidente con un elemento punzocortantes es comprimir la herida.					
11	Considero que el uso de barreras (guantes), hace innecesario el lavado de manos.					
12	Considero el manejo meticuloso de objetos punzocortantes durante un procedimiento.					
13	La ropa manchada con sangre o fluidos corporales son desechados en bolsa Roja.					
14	Clasifica, adecuadamente la basura antes de eliminarla.					

EVALUACIÓN	
• Actitud Favorable	: (70-100%)
• Actitud Desfavorable	: (<70 %)

ANEXO N° 04

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE
LA HEPATITIS B EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
III- ESSALUD- IQUITOS - 2012”**

LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

Marque con aspa (√) la alternativa correcta:

- a) Procedimiento:
- b) Diagnóstico (s) del paciente al momento de la observación:.....
.....

N°	PROCEDIMIENTOS OBSERVABLES	SI	NO
1	Se lava las manos con agua y jabón y las seca antes de atender al paciente.		
2	Se lava las manos con agua y jabón y las seca después de atender al paciente		
3	Maneja área limpia durante el procedimiento que realiza en su respectivo servicio hospitalario.		
4	Usa guantes desechables		
5	Desecha guantes contaminados en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa plástica		
6	Se quitó los guantes invirtiéndolos		
7	Coloca el material utilizado en una solución clorada al 0.5% durante 10 min. Para descontaminarlo. Antes de ser enviado al área de lavado		
8	Desecha adecuadamente los materiales utilizados		
9	Usa mandilón y/o delantal limpio de plástico o caucho		
10	Usa mascarilla, gafas o pantallas protectoras		
11	Usa gorra		
12	Elimina adecuadamente material punzocortante		

N°	PROCEDIMIENTOS OBSERVABLES	SI	NO
13	Siempre utiliza guantes cuando maneja objetos punzocortantes		
14	Verifica la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental.		

PUNTAJE
<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta Correcta : (1) • Respuesta Incorrecta : (0)

EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas Adecuadas : (70 – 100%) • Prácticas Inadecuadas : (< 70 %)