



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Académico Profesional de Odontología

**Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes
hacia la hepatitis B en estudiantes de pregrado de la
Facultad de Odontología de la UNMSM, 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Eddy Anderson AGUILAR PIANTO

ASESOR

Marco Tulio MADRID CHUMACERO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

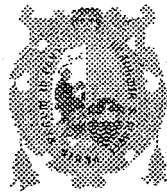
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aguilar E. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la hepatitis B en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2016.

662



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE



12/12
122

ACTA

Los Docentes que suscriben, reunidos el siete de junio del 2016, por encargo de la Sra. Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del Bachiller:

AGUILAR PIANTO, Eddy Anderson

CERTIFICAN :

Que, luego de la Sustentación de la Tesis « **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2015** » y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento: *sobresaliente*.....,siendo calificado con un promedio de: *Dieciocho* *18*.....
(en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los siete días del mes de junio del dos mil dieciséis.

PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. C.D. Carlos Alberto Arroyo Pérez

MIEMBRO

C.D. Luis Augusto Cisneros Zárate

MIEMBRO (ASESOR)

Dr. C.D. Marco Tulio Madrid Chumacero

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios : Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

VEREDICTO DE LOS JURADOS

Presidente : Mg. Carlos Alberto Arroyo Pérez

Miembro : C.D. Luis Augusto Cisneros Zárate

Miembro Asesor : Dr. Marco Tulio Madrid Chumacero

*A mi alma mater en cuyas aulas donde
los maestros y amistades influyeron en
mi formación profesional y humana*

*A mis padres por su dedicación y
esfuerzo por sus hijos*

AGRADECIMIENTOS

A cada uno de mis maestros, personal administrativo y compañeros por influir en mi formación profesional, culmino con la elaboración del presente estudio.

Al Dr. Marcos Madrid Chumacero por su asesoramiento y desinteresada colaboración y comprensión para elaborar la presente investigación.

Al Dr. Carlos Arroyo Pérez y Dr. Luis Cisneros Zarate, quienes en la revisión de la tesis tuvieron aportes muy importantes para terminarla con éxito.

Al maestro y amigo Dr. Hugo Caballero Cornejo, por su colaboración desinteresada en la presente investigación.

A las Mg. Lidia Sotelo López, Mg. Noemí Sotelo López y Mg. Esther Carpio Inga docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quienes con su valioso aporte coadyuvaron en la presente tesis.

A los amigos de siempre Erika M., Erika A., Cristian V., quienes con su aliento eterno ayudaron a terminar el estudio.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la Hepatitis B que presentan los estudiantes de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2015. La hipótesis planteaba una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 135 estudiantes. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con 15 preguntas de alternativas múltiple para la variable conocimiento y un cuestionario tipo Lickert con 18 items para la variable actitud. Se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente regular (93.3%), los items relacionados a conocimientos sobre medidas preventivas para evitar una infección con Hepatitis B fueron los que menos respuestas correctas tuvieron (38,1%). La pregunta que obtuvo menos respuesta correcta fue sobre el esquema de vacunación contra la Hepatitis B (14 alumnos), el origen viral del Hepatitis B fue el Item que obtuvo mayor número de respuestas correctas (133 alumnos). La mayoría mostró un nivel de actitud indiferente hacia la Hepatitis B (93.3%). El 25% de los alumnos piensa que no deberían atender pacientes con Hepatitis B, un 66% de los alumnos piensan que a pesar de tomar todas las medidas de bioseguridad sienten temor de atender pacientes con Hepatitis B. Según los datos obtenidos se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la Hepatitis B en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ($r=-,064$, $p=,459 > 0.05$)

Palabras clave: Hepatitis B – Conocimiento – Actitud

ABSTRACT

The purpose of this project is to establish the relationship between the level of knowledge and conduct toward Hepatitis B shown by undergraduate students of the faculty of Dentistry at the University of San Marcos (UNMSM) in 2015. The hypothesis suggests that there is a direct correlation between the level of knowledge and conduct. A cross-sectional study was used as a research method. The sampling was made up of 135 students. A multiple choice questionnaire with 15 questions was applied for the knowledge variable and a Lickert scale questionnaire with 18 items for the conduct variable. We can determine that the level of knowledge remained mainly steady (93.3 %), the items related to knowledge on how to prevent a Hepatitis infection had the least correct answers (38.1%). Only 14 students knew about the Hepatitis b vaccination schedule, whereas 133 students were aware of the Hepatitis B facts and causes. The majority showed an indifferent attitude to Hepatitis B (93.5%). A 25% of students think they should not provide care to patients with Hepatitis B. A total of 66% still fear the risk of treating Hepatitis B carriers. According to our findings, we can conclude that there is no relation ship between the level of knowledge and conduct toward Hepatitis B among the students of the Faculty of Dentistry at the University of San Marcos. ($r=-0,064$, $p=, 459 > 0.05$)

Keywords: Hepatitis B - Knowledge - Attitude

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título de la Tesis	ii
Veredicto del Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice	viii
Índice de Tablas	xi
Índice de Gráficos	xii
I: INTRODUCCIÓN	1
II: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
2.1 Área Problema	3
2.2 Delimitación del Problema	5
2.3 Formulación del Problema	8
2.4 Objetivos de la Investigación	8
2.4.1 Objetivo General	8
2.4.2 Objetivos Específicos	8
2.5 Justificación de la investigación	10
2.6 Limitación de la investigación	11
III: MARCO TEÓRICO	12
3.1 Antecedentes de la Investigación	12

4.2.2 Muestra	57
4.2.3 Criterios de Inclusión	57
4.3 Técnica y Procedimientos	58
4.3.1 Técnica	58
4.3.2 Procedimiento para la recolección de datos	60
4.4 Procesamiento de Datos	61
4.5 Análisis y Procesamiento de Datos	62
V: RESULTADOS	63
VI: DISCUSIÓN	81
VII: CONCLUSIONES	89
VIII: RECOMENDACIONES	90
IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
X: ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de la muestra según edad y género de los estudiantes e la Facultad de Odontología de la UNMSM. Lima 2015	63
N° 02	Distribución Numérica y porcentual de los niveles de la variable Conocimiento sobre la Hepatitis B de los estudiantes de odontología. UNMSM. Lima 2015	65
N° 03	Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento por semestre y género de la prueba de conocimiento de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.	67
N° 04	Distribución numérica y porcentual de los resultados por ítems de la prueba de conocimiento de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.	69
N° 05	Distribución numérica y porcentual de los niveles de la variable Actitudes hacia la Hepatitis B de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Lima 2015	71
N° 06	Distribución numérica y porcentual del nivel de actitudes por semestre y género de la prueba de actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B	73
N° 07	Distribución numérica y porcentual de los resultados por ítems de la prueba de actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B	75
N° 08	Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.	77
N° 09	Correlación de Spearman entre la variable conocimiento y la variable actitud hacia la Hepatitis B entre los alumno de 6º, 8º y 10º semestre de la Facultad de Odontología de la UNMSM.	79
N° 10	Coeficiente de confiabilidad de los instrumentos	80
N° 11	Valores de índices de confiabilidad de instrumento	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Distribución de la muestra según edad y género de los estudiantes de odontología de la UNMSM. Lima 2015	64
N° 02	Distribución porcentual de los niveles de la variable conocimiento sobre la Hepatitis B de los estudiantes de odontología. UNMSM. Lima 2015	66
N° 03	Distribución porcentual del nivel de conocimiento por semestre y género de la prueba de conocimientos de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.	68
N° 04	Distribución porcentual de los niveles de la variable actitudes hacia la Hepatitis B de los estudiantes de odontología. UNMSM. Lima 2015	74
N° 05	Distribución porcentual del nivel de actitudes por semestre y género de la prueba de actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.	74
N° 06	Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B	78

I. INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica, el profesional y el personal alrededor de las labores clínicas están expuestos a una serie de microorganismos infecciosos, estas enfermedades tienen la capacidad de producir alguna limitación para el trabajo, dejar secuela en la salud o causar la muerte.

Ejercer labores clínicas implica establecer y cumplir protocolos de bioseguridad con todos los pacientes, por esa razón es importante conocer las bases teóricas de las enfermedades infectocontagiosas: mecanismos de transmisión, desarrollo de la enfermedad, epidemiología, tratamiento y su prevención.

La literatura nos señala que de todas las enfermedades infecciosas capaz de transmitirse en la consulta odontológica es el virus de la Hepatitis B la que posee mayor capacidad infectante. Conocer los conceptos teóricos sobre esta enfermedad, además del adiestramiento clínico, significa tener las herramientas teóricas y prácticas en la atención de pacientes con riesgo, las cuales deberían traducirse en conductas de atención.

Las conductas son el resultado de procesos internos que implica; conocer, tener voluntad y los recursos para ejercer el conocimiento, este proceso interno se denomina "actitud".

El presente estudio busca determinar si existe relación entre las variables conocimiento y actitud hacia la enfermedad de la Hepatitis B. La finalidad fue de presentar una información que nos permita relacionar, analizar y plantear alguna opción de cambio y mejora en el Plan de Estudio en aspectos referidos al control de enfermedades infecciosas, desde el campo teórico al práctico.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Área Problema

La transmisión de enfermedades infectocontagiosas durante la actividad odontológica es un tema de gran interés no solamente en el personal odontológico (estudiantes, asistentes, docentes y personal administrativo), también lo es para los pacientes.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en su norma técnica del año 2005, el cual regula la bioseguridad en odontología, señala 14 enfermedades capaces de transmitirse en el área de trabajo, provocando complicaciones a la salud, secuelas o finalmente producen la muerte.^{1, 2}

El Virus de la Insuficiencia Humana – VIH y los altos niveles de prevalencia de la Hepatitis Viral de tipo B (VHB) han llevado a una creciente preocupación en los profesionales de la salud a estar alertas sobre las consecuencias o secuelas de las enfermedades adquiridas durante o después de brindar el servicio de salud.

Con respecto a la enfermedad causada por el virus de la Hepatitis B, la Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga al Perú como una región de endemicidad intermedia, pero señala la existencia de zonas de hiperendemicidad como Huanta (Ayacucho) y Abancay (Apurímac), en la selva varía de 2.5% en Iquitos hasta 20% en algunas poblaciones nativas.^{3,4}

En el Perú la tasa de morbilidad hepática es alta, por ejemplo, la tasa anual por cirrosis hepática es de 10.45 por 100,000 habitantes, por cáncer hepático es de 0,98 por 100,000 habitantes y en zonas endémicas la tasa llega a 7% de la defunciones por hepatopatías relacionadas al virus de la Hepatitis B, el Instituto de Enfermedades Neoplásica del Perú señala que el virus de la Hepatitis B causa el 80 – 90 % de los casos de cáncer de hígado.⁴

La manera más efectiva de minimizar los riesgos sobre la salud del estudiante es conocer la historia natural de las enfermedades infectocontagiosas: forma contagio, desarrollo de la infección, epidemiología, tratamiento y su prevención.⁵

Los estudiantes de odontología tienen en el conocimiento sobre las enfermedades infectocontagiosas el elemento más importante para desarrollar una percepción de los riesgos contra su salud.

Este conocimiento (epidemiología, infectología, tratamientos, prevención, etc.), se traduce en conductas o actitudes que exprese un estilo de vida, una rutina o un hábito en la atención de todo paciente.

2.2 Delimitación del Problema

El estudiante de odontología durante su formación académica está expuesto a numerosos microorganismos que pueden causar daños a su salud, inhabilitación temporal para el trabajo o incluso la muerte, enfermedades como el virus del VIH, virus de la Hepatitis A, B, C entre otras.^{1, 2}

La exposición a estas enfermedades se producen por diferentes medios, ya sea por accidentes punzocortantes, salpicaduras de fluidos corporales o aerosoles. A esta posible exposición se suma el proceso de atención de un paciente desde su llegada al área de diagnóstico hasta la atención en la respectiva área clínica. Atención que es realizada por docentes, personal asistencial y principalmente por el estudiante, este último está en pleno formación profesional, afinando sus conocimientos, habilidades y destrezas clínicas.

El conocimiento adquirido durante los años de estudio es importante al momento de identificar, tratar y prevenir alguna enfermedad infectocontagiosa. Este conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para desarrollar la percepción del riesgo sobre la salud.⁶

La Hepatitis B resulta un problema de salud pública a nivel mundial, en el último año tuvieron contacto con la Hepatitis B alrededor de 2000 millones de personas, muriendo anualmente 780000 por consecuencias de esta

enfermedad, el Perú no es ajeno a esta realidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al Perú dentro de una zona de endemicidad intermedia.³

La Hepatitis B tiene un alto riesgo de contagio durante la actividad odontológica, puesto que el agente causal se encuentra en fluidos corporales como la saliva y la sangre, estudios señalan que para el gremio de odontólogos existe tres veces el riesgo de contraer esta enfermedad respecto a la población en general.⁷

Es claro que el conocimiento sobre la historia natural de esta enfermedad, su epidemiología, tratamiento, prevención, etc. es de vital importancia para el desenvolvimiento en las actividades clínicas del futuro profesional en odontología.

El conocimiento sobre la enfermedades señala que existe un riesgo mínimo de la transmisión del HIV en comparación con el riesgo de adquirir el virus de la Hepatitis B, a pesar de ello existe mayor preocupación en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de VIH derivado por un temor de un accidente punzocortante o una exposición a fluidos corporales de estos pacientes.^{5, 8, 9}

Esas preocupaciones se manifiestan en conductas, y las conductas están relacionadas con aspectos internos de la psicología humana como es la "actitud". La actitud se manifiesta positivamente o negativamente con la

voluntad de tratar o no a pacientes con alguna enfermedad infecciosa como la Hepatitis B.^{10,11,12}

El odontólogo luego de adquirir los conocimientos en su período universitario tendrá la responsabilidad de promover, conservar, restablecer la salud y de realizarlo con la mejor disposición, incluso de aquellos cuya salud pudiera estar mermada por alguna enfermedad infecciosa.

La OMS señala que la percepción del personal de salud sobre el riesgo y reacción frente a una enfermedad infectocontagiosas depende de la experiencia, información y los valores recibidos de la familia, la sociedad y las instituciones académicas.^{13, 14, 15}

2.3 Formulación de Problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la Hepatitis B en estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

2.4 Objetivos de la Investigación

2.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la Hepatitis B en estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

2.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la Hepatitis B en estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según género y semestre de estudio.
2. Determinar las actitudes hacia la Hepatitis B en estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según género y semestre de estudio.

3. Relacionar el nivel de conocimiento con las actitudes hacia la Hepatitis B en los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

2.5 Justificación

En virtud al problema planteado, el estudiante y futuro profesional en Odontología tiene la obligación y responsabilidad de conocer, identificar, tratar y prevenir muchas enfermedades infectocontagiosas relacionadas al ejercicio de su profesión.

Siendo un tema central el alto riesgo de contraer una infección de Hepatitis B durante las actividades clínicas, los resultados de esta investigación determinaron cuanto saben los estudiantes de odontología sobre el tema.

Los resultados nos permitirán conocer cuáles son las actitudes de los estudiantes frente a una enfermedad de alto riesgo de contagio.

La conclusión de esta investigación servirá para hacer una introspección acerca de las actitudes que tiene un alumno sobre la atención de un paciente con diagnóstico o sospecha de ser portador de la Hepatitis B, y en general a la atención de todo paciente.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, servirá para continuar y/o mejorar los Planes de Estudio en nuestra Facultad referidas al tema tratado estudio.

Además, se justifica la presente investigación por ser la primera que se realiza en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

2.6 Limitaciones

El estudio evaluó a los alumnos en un determinado momento de su formación académica.

Las actividades clínicas dificultaron reunir a los alumnos de la muestra en un lugar determinado, por lo que se optó en recolectar la información en forma separada para cada semestre.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la Investigación

Maupomé y Borges. (1993) evaluaron las actitudes y costumbres sobre la prevención para el control de infecciones como el VIH y la Hepatitis B en estudiantes de Odontología de la universidad Autónoma de México. En un estudio realizado en 262 estudiantes con un promedio de edad entre 20 y 30 años de edad. La mayoría de los estudiantes usaban adecuadamente los métodos de barrera, el 20% no se había vacunado contra el virus de la Hepatitis B. El estudio señala la negativa de los alumnos para atender a pacientes VIH positivos por inadecuadas instalaciones y un temor a ser infectados. El 73% de los estudiantes están igualmente preocupados en atender pacientes con Hepatitis B y VIH. Se reportó finalmente que la información sobre el tema de VIH y Hepatitis B se recibe de la propia educación profesional, asistencia a congresos y reuniones científicas.¹⁶

Severino y cols. (1999) realizaron un estudio descriptivo en la Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana con el objetivo de medir los conocimientos, actitudes y practica sobre la Hepatitis B en estudiantes del 1er y 3er semestre que cursaban la carrera de odontología, fueron en total 50 alumnos por cada semestre. Este estudio empleo la técnica de entrevista mediante un cuestionario previamente elaborado. Lo resaltante fue que el 71% de los estudiantes señalaron que la transmisión de la enfermedad se realizaba por medio de la sangre contaminada, 61%

identificaba a la saliva como medio de transmisión, el 11% desconocía las vías de transmisión de la Hepatitis B, finalmente el 58% conocía la etiología viral de la Hepatitis B. Con respecto a la actitud asumida por los estudiantes frente a la Hepatitis B, el 98% usa guantes, el 94% usa mascarillas y el 91% usan lentes. El 63% señaló haber recibido instrucción de cómo prevenir la enfermedad, ambos grupos manifestaron saber acerca de la Hepatitis B, sin embargo, los resultados arrojaron un gran desconocimiento acerca de la etiología de la enfermedad (42%) y una mayoría de estudiantes conoce los riesgos de contagio. Finalmente, la mitad señaló haber recibido instrucción para la prevención de la Hepatitis B, sin embargo, la cátedra tuvo muy poco que ver con los conocimientos y la actitud asumida por los estudiantes respecto a la enfermedad.¹⁷

Villena y Villareal (2001) en un estudio realizado con 80 cirujanos de un total de 108 de diferente especialidades del Hospital Arzobispo Loayza, se evaluó los conocimientos y actitudes de los cirujanos frente a pacientes infectados con VIH, Hepatitis B y Hepatitis C. El 60% de los encuestados no conoce el riesgo real de contagio del virus del VIH, VHB y VHC. Es de resaltar que todos los cirujanos solicitan prueba de Elisa en el pre-operatorio, el 98.8%, solicita pruebas para detectar presencia de VIH y VHB y 71,2% para VIH, VHB y VHC. Se encontró que los pacientes en 10% tienen factores de riesgo, solamente 50 cirujanos (65%) están vacunado contra la hepatitis B, en cuanto a las actitudes de los cirujanos, el 10% se ha rehusado operar pacientes con VIH, VHB y VHC, incluso tratándose de casos que requerían cirugía de emergencia.¹⁸

Hincapié (2004) señala, siendo la universidad una entidad formadora de profesionales, estas tienen un gran papel en el futuro desempeño de sus egresados. Considero oportuno y pertinente realizar un estudio que mida los conocimientos y presencia del Virus de la Hepatitis B en la Facultad de Odontología de La Universidad de Antioquía, Colombia. El estudio contó con 219 alumnos evaluados del tercero y quinto año, no se encontró antígeno de superficie de VHB en ningún alumno, el 84,4% tienen anticuerpos positivos para VHB, se encontró que sólo dos estudiantes no se habían vacunado contra el VHB, el 50% mostró tener actitudes negativas frente a pacientes con VHB, 9 de cada 10 reportaría el paciente con Hepatitis B a la dirección de salud local o no lo atendería. En cuanto a los conocimientos, el único concepto teórico reconocido por la mayoría de alumnos es el origen viral de la Hepatitis B, con respecto a las actitudes se encontró una actitud negativa en el 50% de los estudiantes, uno de cada 10 estudiantes sólo atendería la urgencia del paciente y el resto lo reportaría a la dirección de salud local o no lo atendería.¹²

Suh y cols. (2004) elaboraron un estudio sobre los conocimientos y actitudes hacia el virus de la Hepatitis B, C y sobre el VIH. El trabajo se realizó en 7 escuelas de odontología en Taiwán y contó con 1050 estudiantes matriculados. Mediante un cuestionario se evaluó el nivel de conocimientos, encontrándose un mejor conocimiento sobre VIH, seguido por el conocimiento sobre Hepatitis B (75%) y finalmente sobre Hepatitis C. Con respecto a las actitudes, los estudiantes estaban menos dispuestos a tratar pacientes con VIH (49%) que pacientes con Hepatitis B (80%) y

Hepatitis C (75%). Los resultados de los ítems de actitudes dieron como resultados que el 82% de los estudiantes se sentían moralmente responsables en atender pacientes con Hepatitis B, el 68% se sentían seguros de atender un paciente con Hepatitis B y el 81% de los encuestados sentían preocupación de ser infectados por los pacientes con Hepatitis B. Finalmente el nivel de conocimiento y año académico no estaba relacionado estadísticamente con la disposición a tratar pacientes infectados.¹⁹

Flores y Samalvides (2005) realizaron un estudio descriptivo en Julio-Diciembre del 2004, evaluaron los conocimientos de bioseguridad en estudiantes de medicina del quinto y séptimo año de una universidad peruana. Este estudio se realizó mediante una encuesta para recabar información acerca de los conocimientos en normas universales de bioseguridad e infecciones transmisibles por sangre. La encuesta realizada en 96 alumnos del quinto año y 100 internos de medicina, se encontró que el 57% de internos obtuvieron calificación aprobatoria en la encuesta en comparación al 22% de los alumnos. Los alumnos que sufrieron injurias con objetos punzocortantes (IOPC) obtuvieron calificación aprobatoria en un 57% frente a los alumnos que no sufrieron IOPC y obtuvieron un 28% de nota aprobatoria. No se encontró relación entre el orden de mérito y la calificación aprobatoria. Con respecto a los conocimientos sobre Hepatitis B el 80% de internos afirmó que sí existe tratamiento preventivo posterior a una IOPC frente a 42% de alumnos, el 84% de internos conoce las medidas a seguir después de una IOPC frente al 39% de alumnos. La mayoría de

estudiantes de medicina no conoce el riesgo de adquirir infección por VHB posterior a una IOPC, ni el tiempo de vida del virus en medio ambiente.⁹

Sevillano y cols. (2006) elaboraron un estudio descriptivo en un instituto del seguro social del estado de Puebla- México, cuya finalidad fue medir el conocimiento sobre manejo estomatológico de pacientes infectados con el virus de la Hepatitis (A, B, C, D, E). Se aplicó una encuesta de 20 preguntas con opción múltiple a 29 pasantes y odontólogos de las clínicas del seguro social. Los resultados dieron que un 60.85% tenían conocimiento regular, el 31% conoce todos los tipos de hepatitis, menos de la mitad de encuestados conoce los medios de transmisión de la Hepatitis. Si bien el 100% considera que se debería tener un esquema completo de vacunación contra la hepatitis B, el 41% desconoce la dosis y los refuerzos. Sevillano concluye que el conocimiento sobre la Hepatitis es regular 60.²⁰

Del Valle y cols. (2009) indagaron sobre los conocimientos, forma de prevención y cómo proceder frente a un accidente de riesgos biológico en los alumnos de odontología del último año de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. El estudio fue descriptivo, transversal, recolecto información mediante un cuestionario en una muestra aleatoria (192). El 95% manifestó conocer los riesgos que contraer una enfermedad infectocontagiosa cuando se trabaja en el medio bucal, el 4% manifestó conocer cuáles eran esos riesgos. El 21% respondió que existe riesgo de contagio por contacto con sangre, saliva y otros fluidos en el medio bucal. El 11% hizo referencia que el riesgo se produce por

accidentes laborales, por la inadecuada aplicación de barreras (4%) y la no esterilización adecuada del instrumental (3%). En relación a las vacunas aplicadas a un odontólogo para prevenir riesgos de contagio, los alumnos hicieron referencia a una vacuna anti hepatitis B (79%), anti Hepatitis A (4%), anti Hepatitis C (2%), cabe resaltar que no existe vacuna para la Hepatitis A y C. Con respecto a los procedimientos a seguir luego de un accidente de riesgo biológico, el 94% respondió correctamente. Se concluye que el conocimiento y la incorporación de una filosofía preventiva son de una importancia en la formación profesional de los estudiantes del área de salud, por lo que debe ser abordada durante todo su proceso de formación. Por lo tanto, resulta imprescindible incorporar programas sistematizados sobre la temática en todos los sectores de actuación académica.¹³

Cortijo y cols. (2010) en un estudio para determinar el conocimiento, aptitud y actitud sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina del quinto año (Grupo A) y estudiantes del último año (Grupo B) de una universidad peruana. El estudio se realizó mediante la técnica de encuesta, en una de la secciones del cuestionario evaluaron conocimientos sobre las enfermedades transmisibles más frecuentes como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Hepatitis B, se realizó preguntas sobre conocimientos de la probabilidad de infección post injuria por objeto punzocortante (IOPC) y su profilaxis. Con respecto a las preguntas sobre la Hepatitis B, menos de la mitad de ambos grupos logro identificar la

probabilidad de infección post IOPC. Tampoco lograron identificar los pasos a seguir, ni el esquema de profilaxis luego de una IOPC. Se encontró relación entre el conocimiento (estar aprobado) y el año de estudio, se observó que el grupo B tuvo 70% más probabilidad de aprobar. Cabe resaltar que hubo mayor cantidad de respuestas correctas sobre el VIH que de Hepatitis B, donde el 80% de internos conocía la probabilidad de infección por VIH y solamente el 28% conocía la probabilidad de infección por la Hepatitis B. El estudio concluye que existe un cambio favorable en el conocimiento y aptitudes de los estudiantes de medicina con mayor experiencia clínica. Recomienda capacitar a los estudiantes de medicina en el conocimiento sobre medidas de bioseguridad antes del inicio de sus prácticas clínicas para evitar IOPC y facilitar el material de protección en las instituciones de salud para que los estudiantes puedan cumplir con las medidas de bioseguridad.¹⁵

Osorio y cols. (2010) en Perú evaluaron la percepción, conocimientos y actitudes sobre la enfermedad hepática en los hospitales Cayetano Heredia, Policlínico Japonés y Clínica Angloamericana como muestra de los estratos socioeconómicos A, B y C. En 390 personas, se encontró que “Mal aliento” y “Vinagrera, acidez” fueron consideradas como síntomas de enfermedad hepática. Menos del 50% conocía adecuadamente los medios de transmisión de Hepatitis B, así como medidas de tratamiento y prevención. El 91% considero cierto que “comer comidas ricas en grasas dañaba el hígado”, el 36% considero que las persona coléricas estaban enfermas del hígado, el 70% de las personas con instrucción primaria

considero cierto esta afirmación, se encontraba así una relación entre este mito o creencia y el grado de instrucción. En cuanto al conocimiento, en todos los niveles económicos y de instrucción atribuyó que “los ojos amarillos” son señal de enfermedad hepática. Respecto al modo de transmisión el 50 % considera “comer o tomar agua contaminada” es la principal modo de transmisión de la Hepatitis A, 40% considera que las transfusiones con sangre y contacto de agujas es la principal vía para infectarse con hepatitis B y el 46% “no sabe” sobre la vía de transmisión de la Hepatitis C. El estudio resalta que el 34 % de las persona con instrucción superior utilizaría hierbas medicinales como tratamiento, mientras las personas con instrucción primaria usarían hierbas medicinales para su tratamiento (82%).²¹

Brailo y cols. (2011) los autores realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar las actitudes y percepciones de riesgo sobre el tratamiento de los pacientes con VIH, el VHB y el VHC e identificar los factores asociados con el conocimiento y la voluntad de tratar a estos pacientes. El estudio se realizó con los estudiantes de 1º a 5º año de estudio (534) de odontología en la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Zagreb, Croacia. La tasa de respuesta fue del 71,9 por ciento. El conocimiento personal del alumnado de 1º y 2º fue de 70.7% y de 3º, 4º y 5º fue 83%, en general fue bueno. El conocimiento de los estudiantes no se relaciono con el género, tipo de educación recibido y la profesión de los padres, pero si relaciono positivamente con el año de estudio. En cuanto a las actitudes, el 63,5% considera que los pacientes con Hepatitis deberían ser tratados en clínicas

especializadas. El 14,2% está de acuerdo y muy de acuerdo en no tratar pacientes con Hepatitis y el 23% se muestra indiferente a ello. Finalmente el 53,2% está de acuerdo y muy de acuerdo en que los dentistas deberían tener la oportunidad a rehusarse a tratar pacientes con Hepatitis, el 27,8 le resulta indiferente y el 19% piensa lo contrario. El conocimiento se correlaciona positivamente con la actitud “todo paciente debe ser considerado potencialmente infeccioso” y con “existe riesgo de tratar pacientes con Hepatitis”. Se obtuvieron correlaciones negativas entre el conocimiento y la actitud de considerar suficiente protección a los elementos de protección estándar (guantes, mascarilla y gafas), así como la falta de voluntad de tratar pacientes usuarios de drogas intravenosas y finalmente se correlaciona el conocimiento con la actitud de dejar de atender a los pacientes, si supieran que tienen Hepatitis. Brailo considera que el conocimiento juega un papel importante en la formación de actitudes hacia los pacientes con Hepatitis.²²

Hernández, Montoya y Simancas (2012) en un estudio descriptivo observacional, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, prácticas y actitudes sobre las normas de bioseguridad, se evaluaron a 83 estudiantes de odontología de una universidad de Colombia. Los resultados mostraron que los estudiantes tienen buenos conocimientos sobre las normas de bioseguridad. En relación a las prácticas, existen falencias en cuanto al uso de barreras de protección, así como las conductas antes y después de los procedimientos odontológicos. Se concluye, que si bien los estudiantes

tienen buenos conocimientos sobre de bioseguridad, esto no se refleja en las actitudes y prácticas dentro del campo clínico.²³

Maroof y cols. (2012) en un estudio descriptivo transversal evaluaron los conocimientos acerca de la Hepatitis B en estudiantes médicos, odontólogos y enfermeros del primer año en la Universidad Subharti, India. El estudio conto con la participación de 250 estudiantes y se desarrolló cuando los estudiantes se acercaban a su vacunación contra Hepatitis B en el Departamento de Medicina Comunitaria. El 83,32% de los sujetos del estudio habían oído hablar de la hepatitis B, el 42% conocía el origen viral de la Hepatitis B, el 12% de los sujetos tenían conocimiento sobre la transmisión materno-infantil de la Hepatitis B, el 35,2% conoce sobre la transfusiones de sangre no segura como un factor de riesgo de la Hepatitis B, mientras el conocimiento sobre las agujas reutilizadas y prácticas sexuales de riesgo como factores de riesgo fue menor. El 44% de los sujetos del estudio no estaban al tanto de la vacunación contra la Hepatitis B. Se concluye que el conocimiento sobre la Hepatitis B es bajo entre los estudiantes que ingresan a la carrera de odontología, enfermería y medicina.²⁴

Shinde y cols. (2012) en un estudio transversal en la universidad ACPM Dental College and Hospital, Dhule, India, con 250 estudiantes de odontología y 120 trabajadores de salud dental evaluaron los conocimiento, actitudes y la precepción de los estudiantes, así como la del personal de salud en la atención de pacientes con Hepatitis B y VIH. El estudio señala

en general la existencia de actitud positiva hacia la atención de los pacientes con Hepatitis B y VIH, sin embargo existe preocupaciones sustanciales en la prestación de esa atención y el temor a la infección cruzada. El desarrollo de este estudio contempló la realización de un taller para resolver dudas acerca de la atención de estos pacientes positivos para Hepatitis B y VIH. Pero incluso luego de este taller no se logró alcanzar los estándares de atención a estos pacientes. El estudio concluye que a pesar de tener los conocimientos y contar con instalaciones médicas adecuadas la actitud de los trabajadores de salud y de los estudiantes de odontología requiere una formación más estratégica en aspecto relacionados a la ética y la moral para contrarrestar el estigma que se asocia a estas enfermedades.²⁵

Baseer y cols. (2013) en un estudio descriptivo transversal se evaluó los conocimientos y actitudes sobre las medidas de control de infecciones de los pacientes al asistir a una clínica de odontología de Arabia Saudita, Riyadh Colleges of Dentistry and Pharmacy. La muestra del estudio final incluyó a 301 pacientes (147 varones y 154 mujeres). Casi en la totalidad de los pacientes están de acuerdo en que el dentista debe usar guantes, mascarilla y gafas mientras proporciona el tratamiento. Sin embargo, el 60,1% de los pacientes consideró que el VIH se puede propagar en las clínicas dentales y un 30% de los pacientes piensa lo mismo sobre la Hepatitis B. El 77,7% de los pacientes se negaría asistir a las clínicas si atendieran a pacientes con VIH y Hepatitis B, el 25,2% dijo que autoclave es el mejor método de esterilización. Se observó un resultado

significativamente mayor en los conocimientos sobre control de la infección entre los visitantes dentales antiguos en comparación con los pacientes nuevos a las clínicas dentales.²⁶

Cardona e Higuera (2013) realizaron un estudio transversal en 235 estudiantes de una facultad de medicina de Medellín, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado con el objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Hepatitis B y su asociación con aspectos demográficos, socio-económicos y académicos, en estudiantes de medicina de Medellín. El estudio llegó a concluir que los conocimientos de los estudiantes sobre la Hepatitis B fueron deficientes. Los estudiantes no reconocían la etiología viral de la Hepatitis B, las fuentes de transmisión y los grupos de riesgo, estos conocimientos presentaron asociación estadística con la edad y el semestre de estudio. En las actitudes los alumnos presentaron elevado nivel de Rechazo frente a la Hepatitis B y presentaron asociación con el estrato social. Con respecto a las prácticas, los principales riesgos en los alumnos fueron respecto a su conducta sexual y algunas medidas de bioseguridad, presentaron asociación estadística con la edad, ciclo de formación y estrato social.²⁷

Miranda y Ferreira. (2013) elaboraron un estudio cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y enfermeros sobre la transmisión vertical de la Hepatitis B en un hospital de maternidad del estado de Amazonas, Brasil. En los resultados del estudio, los profesionales reconocen en la Hepatitis B una enfermedad de

notificación obligatoria a las autoridades, sin embargo, no todos conocen sus mecanismos de transmisión. La mayoría de las enfermeras de salud familiar no indicó la vacuna contra la hepatitis B para las mujeres embarazadas, a pesar de que conocían el calendario de inmunización (65%). La mayoría de los médicos de la unidad de maternidad tenían conocimientos adecuados acerca de la prevención de la transmisión vertical. Conclusión: En relación al conocimiento aproximadamente 55% de los profesionales tenían adecuados conocimientos sobre la transmisión vertical de la Hepatitis B. Las diferencias en los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la transmisión vertical de la Hepatitis B reveló que la población está en riesgo, ya que no todos los profesionales involucrados saben o llevan a cabo estrategias de control de la transmisión vertical de la hepatitis B. Las enfermeras dominan los aspectos de inmunización y los médicos dominaban los aspectos relacionados con la gestión de los casos con serología positiva. En cuanto a las actitudes y prácticas en los 167 encuestados, sólo 59 (35,3%) informaron el uso del manual del Ministerio de Salud con enfoques hacia la Hepatitis viral. Sin embargo, de los que declararon haber usado el manual, el 32 (55,9%) informaron que cumple con las necesidades del servicio.²⁸

Sena y cols. (2013) evaluaron en una universidad pública del estado de Piauí, Brasil, los conocimientos y el estado de las vacunas en los estudiantes de odontología. De los 179 que participaron en el estudio el 58,6% conocía el grado de virulencia de la Hepatitis B, el 98,3% consideraba la transmisión sanguínea como la de mayor probabilidad de

contagio, el 87,4% de los estudiantes sabían que son tres dosis para completar su vacunación, el 62,2 % completo su vacunación, el 48,6% conoce sobre la prueba anti-HBs para la detección de anticuerpos de la Hepatitis B pero solamente el 5,6% de ellos se hizo el examen.²⁹

Khosravanifard y cols. (2014) realizaron en la ciudad de Teherán, Irán, un estudio descriptivo transversal para evaluar en odontólogos los conocimientos, actitudes y la predisposición a atender pacientes con diagnóstico simulado de Hepatitis B. Se pidió a 300 dentistas que atendieran a un paciente con un diagnóstico simulado de Hepatitis B para luego ser evaluado en sus conocimientos y actitudes hacia estos pacientes simulados con Hepatitis B. La puntuación media de los conocimientos de los dentistas fue de 14,3 de un total de 44 y se observó que el 83.7% tuvieron un nivel de conocimiento malo, 16,3% un conocimiento moderado y ninguno tuvo un conocimiento bueno. En cuanto a las actitudes, el 55,6% de dentistas estaban dispuestos a tratar a pacientes con el VHB y se los catalogaba como actitudes promedio, un 43% de los participantes tenían actitudes negativas y solamente 1,7% tenían actitudes positivas. Khosravanifard y cols encuentran que existe correlación entre las variables.³⁰

Li y cols (2015) en un estudio transversal en la Universidad de Sichuan en China evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de la infección por el virus de la Hepatitis B en estudiantes de pregrado (5º a 8º), graduados de odontología y alumnos de 5º año de pregrado de medicina (313 alumnos).

Se encontró que los alumnos médicos tenían buen y regular conocimiento, mientras que los alumnos de odontología tenían un buen y excelente conocimiento (89,43%). En relación a las actitudes independientemente de ser estudiante o graduado en odontología y alumno de pregrado de medicina tuvieron actitudes positiva, 78,48% y 82,2% respectivamente. Los estudiantes de odontología en 30,27%, medicina en 7,5% y los graduados en odontología con 25,45% estuvieron de acuerdo con el ítem “estar dispuesto a tratar pacientes con Hepatitis B”. Se encontró relación entre la actitud y la experiencia previa de tratamiento a pacientes con Hepatitis B. En cuanto a las prácticas en el control de la infección los resultados fueron relativamente satisfactorios; 65,8%, 58,53% y 91,25% en los estudiantes de odontología, graduados y estudiantes de medicina.³¹

Saleh y cols (2015) realizaron un estudio descriptivo transversal en la Universidad Sana de Yemen, donde describieron los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 4º y 5º año de la facultad de Odontología de esa universidad. En un total de 145 estudiantes se observó que los estudiantes de 5º año mostraron una actitud positiva en la atención de pacientes con enfermedad infecciosa en un 58.9%, mientras que los alumnos de 4º año mostraron una actitud positiva en un 31%. Si bien menos del 10% de los alumnos habían tratado a pacientes con enfermedades infecciosas. La Hepatitis B fue la enfermedad con mayor presencia en la atención (6,3%), seguido de la Hepatitis C y la Tuberculosis.³²

Sáenz (2007) en su investigación de tesis tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y su relación con las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en internos de odontología del Instituto de Salud oral de la Fuerza Aérea del Perú. Se evaluó a 40 internos con un cuestionario de 22 preguntas para la variable conocimiento y 13 items para la variable actitud. Se obtuvo un grado de conocimiento regular en un 90% y un grado de regular en cuanto a las actitudes en 62,5%, finalmente no se encuentra relación entre el grado de conocimientos con las actitudes de los internos.³³

Miranda y Cabezas (2001) en una revisión bibliográfica sobre Hepatitis B recalcan que los trabajadores de salud no reconocen el riesgo de adquirir la infección por Hepatitis B. Menciona en su revisión a un 60% de las personas con antígeno de superficie (HBsAg) positivo que fueron fuente de la exposición, no sabían que estaban infectados.¹¹

Requena y cols. (2005) realizaron en España una revisión bibliográfica sobre conocimientos y actitudes del personal de odontología en relación a los riesgos biológicos por exposición laboral. Concluyeron que el personal de odontología, al igual que el resto de los profesionales deben conocer los riesgos a lo que están expuestos durante su actividad diaria, sin embargo, desconocen aspectos específicos de estos riesgos, lo que genera en algunas ocasiones actitudes de rechazo o discriminación, miedos y mitos hacia los pacientes infectados con lo cual podría vulnerar los derechos civiles de estas personas infectadas. Son muchos los profesionales que creen que hay mayor riesgo de contagio por el virus del VIH que la Hepatitis

B o C, Requena recomienda que los programas preventivos vayan dirigidos a conocer con precisión cuáles son los preconceptos erróneos para garantizar el sereno y seguro ejercicio profesional.¹⁴

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 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, universitaria, etc.³⁴

En general en el hombre se distinguen dos tipos de conocimientos: pre-científico o vulgar y el científico. Nava describe dos tipos de saber el saber vulgar o pre-científico y el saber científico.³⁵

3.2.1.1 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.³⁵

3.2.1.2 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.³⁵

3.2.2 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.^{34, 36, 37}

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 objeto³⁸, para Morales³⁹ 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).³⁷

3.2.2.1 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 distintas 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.^{34, 36, 37, 39}

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.³⁴

3.2.2.2 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 prescindiera 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.³⁴

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.

3.2.2.3 Prejuicio y Discriminación

Estos términos designan conceptos diferentes aunque se utilicen a menudo de modo de sinónimos.

El prejuicio es una actitud, es una idea injusta, intolerante y agresiva hacia el objeto de la actitud. La discriminación es la conducta o una serie de actos injustos hacia el objeto de la conducta.

Los prejuicios y la discriminación no siempre van de la mano, es posible que tengamos prejuicio contra ciertos pacientes con algún diagnóstico de enfermedad infecciosa (idea injusta hacia el paciente enfermo) y nos inclinamos a comportarnos de cierta manera en nuestra atención.

De hecho muchas prácticas institucionales son discriminatorias, aunque no se basen en prejuicios, como por ejemplo pedir una talla de estatura mínima para postular a la escuela de oficiales de la policía, esta norma puede discriminar a cierto grupo étnico que no alcanza el promedio de estatura pedido.³⁴

3.2.2.4 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 diseña los instrumentos para medir las actitudes.³⁹

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 items y tienen un mismo esquema de reacción, permitiendo que el entrevistado aprenda rápidamente el sistema de respuestas.

Muy de acuerdo	5
De acuerdo	4
Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

Elaboración de la escala

- Preparación de los ítems iniciales; se elabora una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir.
- Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los ítems al momento de efectuar la discriminación con respecto al total.
- Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud deseamos medir. Se le solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala.
- Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas, favorables o desfavorables.
- Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems.³⁹

3.2.3 Enfermedades Infectocontagiosas

Los riesgos de una infección cruzada durante o después del tratamiento dental requieren de tres condiciones necesarias:

- Persona susceptible a una infección
- Agente patógeno suficiente para causar una infección
- Una puerta de ingreso al microorganismo.⁴¹

3.2.3.1 Mecanismos de Transmisión

Dependiendo quien sea el reservorio y quien el huésped, la transmisión de una enfermedad se puede dar de la siguiente manera:

- **Por contacto Endógeno o Autógeno:** De una zona a otro en la misma persona.
- **De persona a persona:** En forma

Directa: Cuando el agente infeccioso va del reservorio hacia el huésped de forma directa e inmediata sin mediar vehículo, se da de dos formas:

- Contacto directo: morder, tocar
- Proyección directa: Diseminación de pequeñas gotas que se desprenden al bostezar o besar

Indirecta: Cuando un agente infeccioso viaja del punto de salida de la persona infectada hacia la puerta de entrada del huésped susceptible a través de un vehículo: instrumento contaminado.

- **A través del aire:** Por diseminación de aerosoles microbianos (suspensión aérea de partículas constituidas total o parcialmente por microorganismo) por lo general llega a vías respiratorias del huésped.⁴²

Adachi⁴³ señala que el virus de la Hepatitis B presenta titulaciones en sangre, además, no es posible recolectarse en aerosoles durante los estudios según los experimentales.

3.2.3.2 Historia Natural de la Hepatitis B

- **Etiología**

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.^{3, 44}

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.¹

- **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.^{1, 45}

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 247 veces mayor de padecer carcinoma hepatocelular respecto a la población en general.¹

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.^{46, 47}

3.2.3.3 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

fluidos corporales infectados. Durante la fase aguda es indetectable, excepto cuando el cuadro esta 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 (HBsAb o anti-HBs)**

Un resultado “positivo” o “reactivo” en el análisis del HBsAb o anti-HBs 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” (AnticoreIgM 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 hepático.
- Prueba de ADN virus: Señala la cantidad de virus en sangre.

12,20,47,48,49

3.2.3.4 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 peri natal.

- Horizontal: Intradomiciliario de persona a persona

El VHB no sólo está presente en sangre también está presente en otras secreciones corporales como saliva, secreciones nasofaríngeas, semen, secreciones vaginales, orina y heces. La orina y las heces en el contacto casero puede producir la transmisión de esta enfermedad. Datos epidemiológicos sugieren que son infectantes la sangre, el semen, secreción vaginal y la saliva.^{3, 7, 49,}

50

Si bien las heridas percutáneas son la manera más efectiva de transmisión, no se descarta el simple contacto con rastros de sangre contaminadas en superficies. Estudios demuestran que el virus de la hepatitis B sobrevive en sangre seca alrededor de una semana en superficies a temperatura ambiente.⁵¹ 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.^{3,7}

La OMS señala que la concentración viral de Hepatitis B en sangre o plasma es de 10^4 a 10^{10} por mililitro. Por esta razón, cantidades ínfimas producen la infección. La Hepatitis B es una enfermedad

100 veces más infectante que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana-VIH.^{1, 44}

3.2.3.5 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.^{3, 15}

En trabajadores de salud la prevalencia a nivel mundial de transmisión de Virus de la Hepatitis B por contacto con fluido contaminado varía de 6% a 30%.^{1,32} 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%.^{3, 10, 42, 52}

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 agente infectantes se

encuentran en el surco gingival. Así procedimientos relacionados 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.⁷

Woodall⁵⁴ 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.

3.2.3.6 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. ^{4, 42, 55}

A su vez la atención adecuada después de la exposición es fundamental en un programa de prevención de accidentes.¹³ Actualmente la vacuna se aplica por inyección intramuscular profunda en zona de la región deltoidea. 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

cada 5 años y su control se debe hacer a través de un título de anti-AgHBs mayor a 10 mUI/ml.¹

Por lo tanto, desde el punto de vista de salud pública es necesario y conveniente vacunar a todos aquellos individuos que tienen alto riesgo de infección por Hepatitis B.^{50, 56}

▪ **Consideraciones en el tratamiento Dental**

El tratamiento dental de los pacientes con Hepatitis B se inicia con la identificación de los mismos. Al ser probable la identificación solamente por la historia clínica es necesario tratar a los pacientes como potencialmente infecciosos.

Existen cinco categorías de pacientes con antecedentes de Hepatitis B que deben ser consideradas a la hora de una atención dental.

1. Pacientes de riesgos: Para la CDC (Center for Disease Control) recomienda hacer pruebas de HBsAg a todos los pacientes que tiene historial de riesgo ante cualquier procedimiento dental. Y aunque se da por hecho que todo paciente es tratado como potencial portador de una infección, los resultados de la prueba serológicas podría ser útil en la modificación de la forma o estilo de vida del paciente, así como instaurar ciertos procedimientos para

evitar complicaciones hemorrágicas. Conocer el estado del antígeno de superficie de la hepatitis B de un paciente resulta importante para adoptar medidas profilácticas frente a un accidente percutáneo o contaminación en mucosa.

2. Pacientes con Hepatitis B activa. En este caso no realizar ningún tratamiento electivo, a menos que sea una urgencia o se haya producido la recuperación clínica y bioquímica (marcadores séricos).

3. Pacientes con antecedentes de Hepatitis B: Dado que muchas veces pasa desapercibido los síntomas, es lamentable que no se pueda reconocer con certeza mediante una historia clínica. Sería útil la realización rutinaria de pruebas serológicas para la identificación de algún paciente portador de Hepatitis B. Por consiguiente el único sistema para evitar o reducir la transmisión de esta infección es la aplicación de un sistema riguroso de bioseguridad, así como la vacunación contra la hepatitis B en el personal dental.

4. Pacientes portadores de Hepatitis B: En pacientes portadores de Hepatitis B se debe seguir estrictamente las normas de bioseguridad. Se deber hacer interconsulta con el médico pues con el desarrollo de la enfermedad muchas veces hay alteraciones de la

función hepática lo cual interfiere en la hemostasia y metabolismo de algunos fármacos.

5. Pacientes con signo o síntoma de Hepatitis B: Ante la presencia de signos o síntomas que sugieran presencia de Hepatitis B no deben ser tratados de forma electiva. Deben de ser remitidos inmediatamente a un médico. En una emergencia se procederá con la estricta aplicación de las normas de bioseguridad.⁵⁷

Medidas Preventivas antes y durante el tratamiento Dental

1. Es preferible estar inmunizado y usar ropa de tipo quirúrgico desechable.
2. Escoger horarios de poca actividad en el consultorio o restringir la actividad clínica.
3. Restringir el área de trabajo, preparando anticipadamente lo requerido para el acto operatorio.
 - a. Instrumental, material y equipo.
 - b. Elementos para la limpieza y desinfección.
 - c. Implementar técnicas de barrera.
4. Extremar técnicas de barrera en paciente, operadores y área operativa (piso, sillón, mangueras, lámparas y unidad dental). Emplear la mayor cantidad de material e instrumental desechable.
5. Programar el mayor número de procedimientos por sesión y/o reducir al máximo el número de sesiones.

6. Uso de succión quirúrgica y/o dique de goma.
7. Preparar gasas y toallas humedecidas con material desinfectante para limpieza de instrumental, área de trabajo y eliminación de desechos
8. Evitar accidentes percutáneos.
9. Establecer y tener al alcance los protocolos post accidentes con sangre o fluidos contaminados.⁵⁷

Protocolo Frente a la Exposición de Hepatitis B

Cuando se produce un accidente ocupacional deberán ser reportados en la Ficha Única de Aviso de Accidente de Trabajo (Anexo F) según normas del Ministerio de Salud, ante un accidente laboral se debe aplicar inmunoglobulina contra el Virus de la Hepatitis B (HBIG) dentro de las 24 horas de producirse el hecho.⁵⁸ En un accidente laboral dependiendo de la fuente se ha de seguir el siguiente protocolo.

Si	Entonces	El trabajador de salud debe
Fuente de contacto es hallada positiva para HbsAg	Personal de salud no está vacunado contra Hepatitis B	1. Debe recibir esquema de vacunación contra hepatitis B 2. Debe recibir dosis única de HBIg
	Personal de salud está vacunado contra Hepatitis B	Debe medirse anti-HBs y si <10 mU aplicar una dosis de HBIg y vacuna de refuerzo
Fuente de contacto es hallada negativa para HbsAg	Personal de salud no está vacunado contra la Hepatitis B	Debe recibir vacuna contra la Hepatitis B
	Personal de salud está vacunado contra la Hepatitis B	No requiere ninguna medida
Fuentes de contacto se niega a analizar su sangre o no se identifica la fuente de contacto	Personal de salud no está vacunado contra la Hepatitis B	1. Debe recibir el esquema de vacunación 2. Si fuente es de alto riesgo o sospecha de HBsAg debe recibir HBIg en los 7 primeros días
	Personal de salud está vacunado contra la Hepatitis B	El manejo debe ser individualizado para cada caso

- HBsAg: Antígeno de superficie para la Hepatitis B
- HBIg: Inmunoglobulina específica para la Hepatitis B (Dosis: 0,006 mg/kg)
- Anti-HBs: Anticuerpo contra el antígeno de superficie para la Hepatitis B^{1, 59}

3.3 Definición de Términos

- **Conocimiento**

Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del alumno de pregrado sobre la enfermedad de la Hepatitis B.

- **Actitud**

Es la predisposición del estudiante de pregrado de odontología a responder de una determinada manera hacia la Hepatitis B.

- **Actitud de Aceptación**

Predisposición de un alumno de pre-grado a atender a un paciente con respeto y dignidad.

- **Actitud de Indiferencia**

Predisposición del alumno que no muestra aceptación o rechazo, es un estado latente hacia una actitud de aceptación o hacia el rechazo.

- **Actitud de Rechazo**

Predisposición de un alumno de pregrado a no atender, derivar la atención o atender a un paciente sin mostrar respeto, ni dignidad.

- **Paciente con sospecha de ser portador de Hepatitis B**

Es todo paciente al cual después de hacer la historia clínica y mediante los signos-síntomas se establece un diagnóstico presuntivo Hepatitis B.

- **Paciente con diagnóstico Hepatitis B**

Es todo paciente que es conocedor de ser portador de la enfermedad de Hepatitis B.

- **Paciente de Alto riesgo**

Es un paciente proveniente de zonas hiperendémicas para Hepatitis B, recibe o recibió transfusiones sanguíneas, usuario de drogas intravenosas, múltiples parejas sexuales y ser trabajador(a) sexual

3.4 Hipótesis

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la Hepatitis B en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

3.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Conocimiento sobre la Hepatitis B	Es la información teórica y clínico que tienen los estudiantes de pre-grado sobre la enfermedad de la Hepatitis B.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre la historia natural de la Enfermedad 2. Conocimiento sobre mecanismos de transmisión y serología del Virus de la Hepatitis B. 3. Conocimiento sobre epidemiología del Virus de la Hepatitis B 4. Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la infección por Hepatitis viral B 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas de 1 - 4 del cuestionario. 2. Preguntas del 5 - 6 del cuestionario. 3. Preguntas del 7 - 13 del cuestionario. 4. Preguntas del 14 - 15 del cuestionario. 	Ordinal	<p>Bueno 11 - 15</p> <p>Regular 6 - 10</p> <p>Malo 0 - 5</p>
Actitud hacia la Hepatitis B	La actitud es la predisposición frente a la enfermedad de la Hepatitis B. Esta predisposición es la que facilita o imposibilita la realización de una conducta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Componente cognitivo. 2. Componente afectivo. 3. Componente conductual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reactivo del 1 al 6 del cuestionario. 2. Reactivo del 7 al 12 del cuestionario. 3. Reactivo del 13 al 18 del cuestionario. 	Ordinal	<p>Aceptación 67 - 90</p> <p>Indiferencia 43 - 66</p> <p>Rechazo 18 - 42</p>

COVARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	VALOR
Género	Característica física, psicológica y social que parte de los rasgos biológicos	Nominal	Masculino Femenino
Semestre	Período académico comprendido entre Agosto – Diciembre del año 2015	Ordinal	6º Semestre 8º Semestre 10º Semestre

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Investigación

El estudio es descriptivo, transversal

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por los estudiantes de 6º, 8º y 10 semestre (N=207) de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

4. Muestra

La muestra (n=135) fue de tipo probabilístico, aleatorio y estratificado, obteniéndose una muestra de 48 alumnos para 6º semestre, 41 alumnos para 8º semestre y 46 alumnos para 10º semestre que cursaron el segundo período académico del año 2015. (Anexo A)

3.3.1 Criterios de Inclusión

- Ser alumno de la Facultad de Odontología-UNMSM
- Estar matriculado en el semestre académico 2015 - II
- Alumnos que aprobaron el curso de Medicina Estomatológica e Imagenología IV

4.3 Técnica y Procedimientos

3.3.2 Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta: un cuestionario para la variable conocimiento y una escala de Lickert para la variable actitud.

El cuestionario tuvo como objetivo identificar los conocimientos que tienen los alumnos de odontología sobre la enfermedad causada por el virus de la Hepatitis B. (Anexo C)

El cuestionario consta de tres partes: la primera parte se señala el título, objetivo, confidencialidad, importancia de la participación del alumno y agradecimiento. La segunda parte corresponde a los datos generales del encuestado. La tercera parte consta de 15 preguntas, 14 preguntas cerradas y con alternativas múltiple de respuesta y una pregunta dicotómica.

Se evaluó cada pregunta correctamente contestada y se le asignó el valor de uno (1) y la respuesta incorrecta se le asignó el valor cero (0), mediante una sumatoria simple de los valores obtenidos en la respuesta se clasificó mediante los siguientes rangos:

Bueno	11 - 15
Regular	6 - 10
Malo	0 - 5

La escala de Lickert tuvo como objetivo identificar las actitudes que tiene los estudiantes hacia la enfermedad de Hepatitis B. Consta de una introducción donde se señala objetivos, sinceridad de respuesta, confidencialidad y agradecimiento por su participación. La escala consta de 18 proposiciones con alternativas múltiples acerca de las actitudes de los alumnos sobre la enfermedad causada por el virus de la Hepatitis B. (Anexo D)

Para la medición de esta variable se le asignó un valor de 1 a 5 a las proposiciones:

Muy de acuerdo	5
De acuerdo	4
Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo	3
En desacuerdo	2
Muy en desacuerdo	1

El encuestado obtuvo una puntuación total sumando los valores dados a cada ítem de la prueba:

Aceptación	67 – 90
Indiferencia	43 - 66
Rechazo	18 – 42

Se realizó una prueba piloto para dar validez y confiabilidad a los instrumentos, la validez del instrumento sobre conocimiento estuvo a cargo de jueces expertos en un total de tres: dos docentes con Grado de Doctor y un especialista en Cirugía Buco Maxilofacial, los tres jueces expertos pertenecen al área de Medicina Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, además de ello fue sometido a prueba estadística para hallar su confiabilidad ($KR= 0.860$) el cual resultó ser un instrumento de excelente confiabilidad. La evaluación de la escala de Lickert estuvo a cargo de dos Psicólogas con grado de Magíster docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, al aplicar la prueba estadística (Alfa de Cronbach= $0,783$), que dio como resultado ser un instrumento de excelente confiabilidad.

4.3.2 Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar se realizó las gestiones administrativas necesarias para realizar la prueba piloto y la ejecución del presente estudio. La prueba piloto se realizó en el Servicio de Estomatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, con el objetivo de que las

instrucciones, preguntas y proposiciones de los cuestionarios se comprendan y sean los adecuados para la finalidad del estudio.

Luego se realizó las gestiones en la Facultad de Odontología de la UNMSM a fin de tener los permisos correspondientes para la ejecución del presente estudio, de igual manera se realizó las coordinaciones con los docentes para fijar fecha y hora de la realización de las encuestas. Mediante la prueba piloto se determinó que el tiempo de duración de la encuesta sea de 20 minutos. El recojo de información de cada semestre se realizó en distintas fechas y horas.

El día de la encuesta se les invitó a participar en forma voluntaria a los alumnos, instándolos a responder de manera clara y sincera (Anexo B). El investigador estuvo presente durante ese tiempo a fin de resolver las dudas de los alumnos encuestados.

4.4 Procesamiento de Datos

Luego del recojo de la información el procesamiento de la información se realizó de manera computarizada con el programa Word 2007, Excel 2007 y el programa estadístico SPSS 21

4.5 Análisis y Procesamiento de Datos

El análisis descriptivo se realizó por medio de tablas de frecuencia, gráficos y tablas de contingencia. Finalmente con la distribución normal (Anexo E) de los datos se usó la prueba estadística de Spearman para hallar relación existente entre las variables de estudio. El estudio se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

V. RESULTADOS

Tabla N°01

Distribución de la muestra según edad y género de los estudiantes de odontología de la UNMSM. Lima 2015

Rango Edad	Género					
	Femenino		Masculino		Total	
(años)	N	%	N	%	N	%
< 20	2	1,5	4	3,0	6	4,4
20-24	43	31,9	43	31,9	86	63,7
25-29	13	9,6	24	17,8	37	27,4
> 29	0	0,0	6	4,4	6	4,4
Total	58	43,0	77	57,0	135	100,0

En la tabla N° 01, se observó que los estudiantes estuvieron constituidas por 135 (100%), se encontró que un 63,7 % (86) de la muestra representan al rango entre 20-24 años, de los cuales el 31,9% (43) representan al género masculino y de igual porcentaje al género femenino. En segundo lugar 27,4% (37) representan al rango entre 25-29 años, de los cuales el 17,8% (24) representan al género masculino y 9,6% (13) al género femenino. El 4,4 % (6) representan al rango <20 años y de igual porcentaje al rango >29 años. En total fueron 58 alumnas y 77 alumnos

Grafico N° 01

Distribución de la muestra según edad y género de los estudiantes de odontología de la UNMSM. Lima 2015

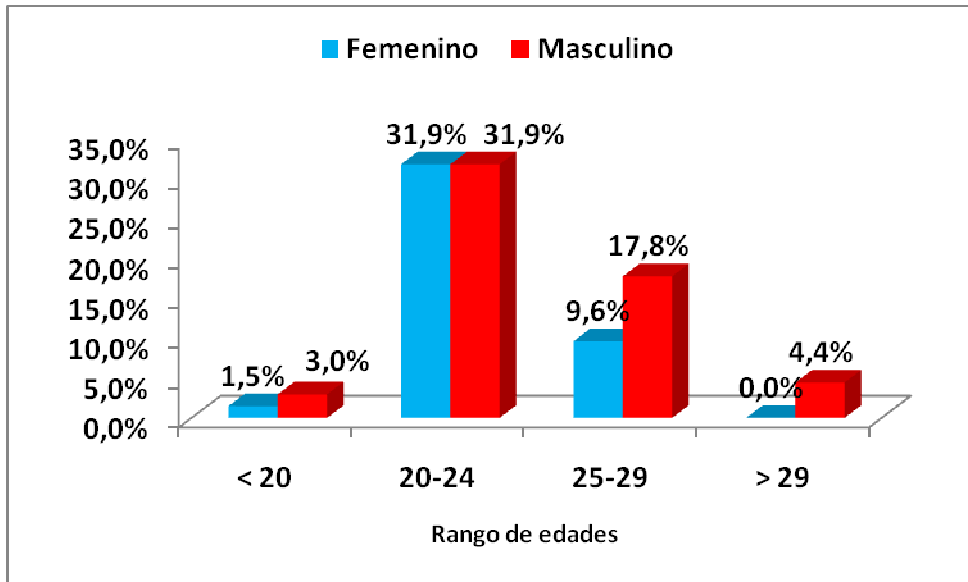


Tabla N°02

**Distribución Numérica y porcentual de los niveles de la variable conocimiento sobre la Hepatitis B de los estudiantes de odontología.
UNMSM. Lima 2015**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	1.5
Regular	126	93.3
Malo	7	5.2
Total	135	100.0

En la tabla N° 02, se observó que del total de los estudiantes 135 (100%), se encontró que 126 (93,3%) estudiantes tienen un nivel de conocimiento Regular; 7 (5,2%) estudiantes tienen un nivel de conocimiento Malo; y 2 (1,5%) estudiantes tienen un nivel de conocimiento Bueno.

.Gráfico N°02

Distribución porcentual de los niveles de la variable conocimiento sobre la Hepatitis B de los estudiantes de odontología. UNMSM. Lima 2015

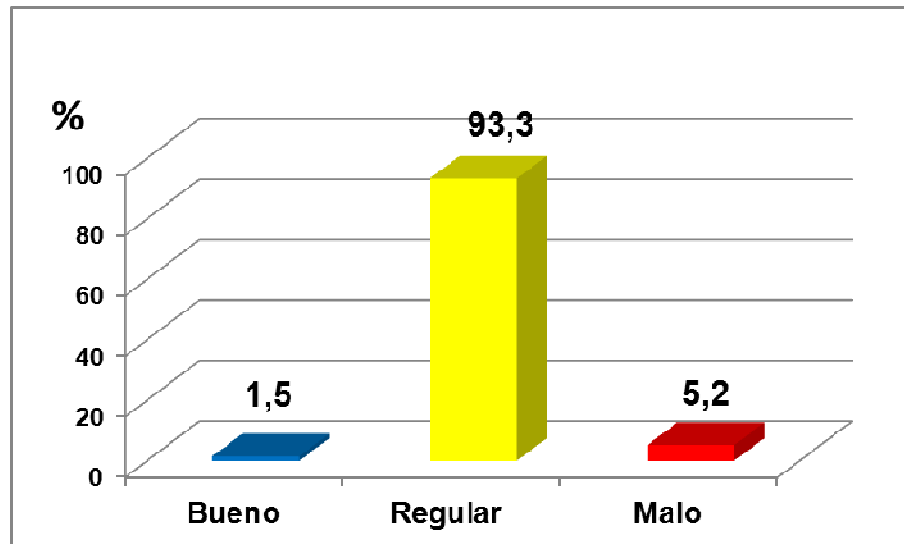


Tabla N°03

Distribución numérica y porcentual de los niveles de conocimiento por semestre y género de la prueba de conocimientos de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.

Semestre	Nivel de conocimiento	Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
6º	Bueno	1	0,7	1	0,7	2	1,5
	Regular	19	14,1	25	18,5	44	32,6
	Malo	1	0,7	1	0,7	2	1,5
8º	Regular	17	12,6	20	14,8	37	27,4
	Malo	1	0,7	3	2,2	4	3,0
10º	Regular	18	13,3	27	20,0	45	33,3
	Malo	1	0,7	0	0,0	1	0,7
	Total	58	43,0	77	57,0	135	100,0

6º: $\text{Chi}^2=0.069$, $p=0.966$; 8º: $\text{Chi}^2=0.643$, $p=0.423$; 10º: $\text{Chi}^2=1.453$, $p=0.228$

En la tabla N° 03, con 32,6% (44) el nivel de conocimiento en el 6º semestre fue mayoritariamente regular en ambos géneros; con 27,4% (37) el nivel de conocimiento en el 8º semestre fue regular en ambos géneros y con 33,3% (45) el nivel de conocimiento en el 10º fue regular en ambos géneros. La prueba estadística indicó que no existe diferencia significativa entre el género femenino y masculino respecto a la variable conocimiento (6º: $\text{Chi}^2=0.069$, $p=0.966$; 8º: $\text{Chi}^2=0.643$, $p=0.423$; 10º: $\text{Chi}^2=1.453$, $p=0.228$).

Gráfico N°03

Distribución porcentual de los niveles de conocimiento por semestre y género de la prueba de conocimientos de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.

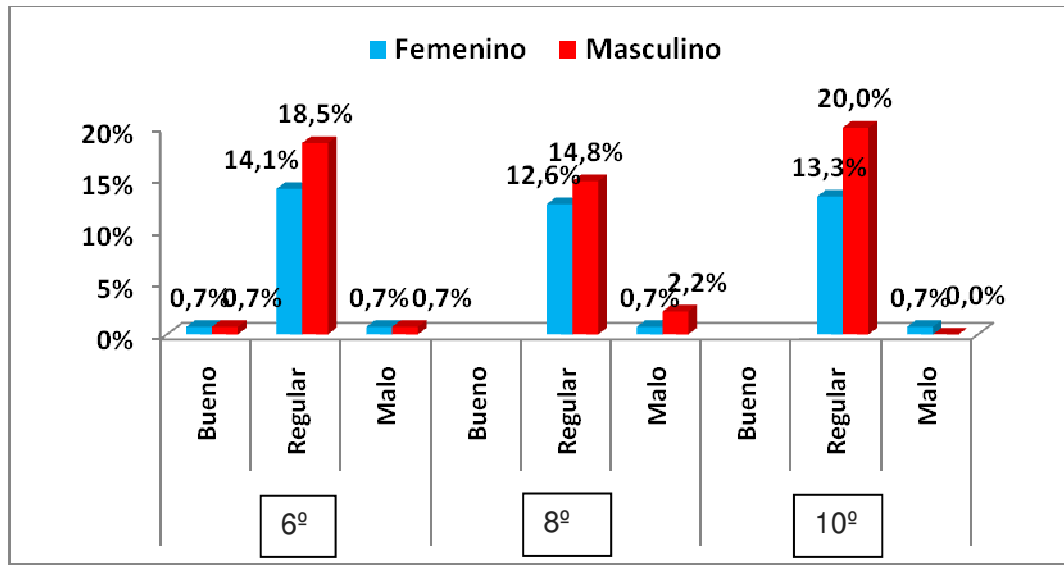


Tabla N°04

Distribución numérica y porcentual de los resultados por ítems de la prueba de conocimiento de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B

Dimensión	Indicador	Correcto		Incorrecto	
		N	%	n	%
Conocimiento sobre la historia natural de la Enfermedad	1. El Agente etiológico de la Hepatitis B es	133	98,5%	2	1,5%
	2. Tiempo de incubación de la Hepatitis B	36	26,7%	99	73,3%
	3. El microorganismo de la Hepatitis B sobrevive en sangre seca	25	18,5%	110	81,5%
	4. Signo(s) o síntoma(s) de la enfermedad hepática a causa de la Hepatitis B	122	90,4%	13	9,6%
	Total	316	65,5%	224	34,5%
Conocimiento sobre mecanismos de transmisión y serología del Virus de la Hepatitis B.	5. Principal vía de transmisión de la Hepatitis B	58	43,0%	77	57,0%
	6. Prueba serológica para detectar una infección de Hepatitis B	62	45,9%	73	54,1%
	Total	120	44,4%	150	55,6%
Conocimiento sobre epidemiología del Virus de la Hepatitis B	7. Complete el enunciado. La hepatitis B es una enfermedad (.....) Infectante que el virus del VIH	97	71,9%	38	28,1%
	8. Enfermedad infectocontagiosa de mayor riesgo de contagio para el odontólogo.	121	89,6%	14	10,4%
	9. Paciente de mayor riesgo de transmitir la Hepatitis B	35	25,9%	100	74,1%
	10. Grupo poblacional en mayor riesgo de contraer la Hepatitis B	124	91,9%	11	8,1%
	11. El riesgo del odontólogo de contraer la Hepatitis B frente a la población en general es:	17	12,6%	118	87,4%
	12. El riesgo de infectarse con un elemento contaminado de Hepatitis B es de aproximadamente	40	29,6%	95	70,4%
	13. Zona endémica de Hepatitis B en el Perú	17	12,6%	118	87,4%
	Total	451	47,7%	494	52,3%
Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la infección por Hepatitis viral B	14. Esquema de vacunación más idónea contra la Hepatitis B	14	10,4%	121	89,6%
	15. Existe tratamiento profiláctico para prevenir la infección de la Hepatitis B en caso de una exposición	89	65,9%	46	34,1%
	Total	103	38,1%	167	61,9%

Fuente: Análisis estadístico mediante el programa de computación SPSS

En la tabla N° 04, se observó que los estudiantes respondieron correctamente las preguntas de la dimensión conocimiento sobre la Historia Natural de la Enfermedad en un 65,5%, las preguntas de la dimensión “Mecanismo de Transmisión y Serología” fueron respondidas en forma correcta en un 44,4%, las preguntas de la dimensión “Conocimiento sobre la epidemiología de la Hepatitis B” fue respondida correctamente en un 47,7% y las preguntas de la dimensión “Medidas Preventivas” fueron respondidas correctamente en un 38,1%.

Las preguntas con mayor número de respuestas correctas fueron: el agente causal de la Hepatitis B con 133 respuestas correctas (98,5%), el grupo poblacional de mayor riesgo de contraer la Hepatitis B con 124 respuestas correctas (91,9%), y los signos y síntomas de la Hepatitis B con 122 respuestas correctas (90,4%).

Las preguntas con menor número de respuestas correctas fueron: Conocer el esquema de vacunación contra la Hepatitis B respondidas correctamente por 14 alumnos (10,4%), conocer las zonas endémicas del Perú fue respondida correctamente por 17 alumnos (12,6%), el riesgo del odontólogo de contraer Hepatitis B frente a la población en general obtuvo 17 respuestas correctas (12,6%), finalmente sólo 25 alumnos (18,5%) contestaron correctamente sobre la sobrevivencia del virus de la Hepatitis B en sangre seca.

Tabla N°05

Distribución numérica y porcentual de los niveles de la variable Actitud hacia la Hepatitis B de los estudiantes de odontología. UNMSM 2015

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	9	6.7
Indiferencia	126	93.3
Rechazo	0	0.0
Total	135	100.0

En la tabla N° 05, se observó que los estudiantes estuvieron constituidos por 135 (100%), el 93,3% (126) de estudiantes representa un nivel de actitud de Indiferencia, el 6,7% (9) estudiantes representa un nivel de actitud de Aceptación y 0 estudiantes (0,0%) representa un nivel de actitud de Rechazo.

Gráfico N° 04

Distribución porcentual de los niveles de la variable actitudes hacia la Hepatitis B de los estudiantes de odontología. UNMSM. Lima 2015

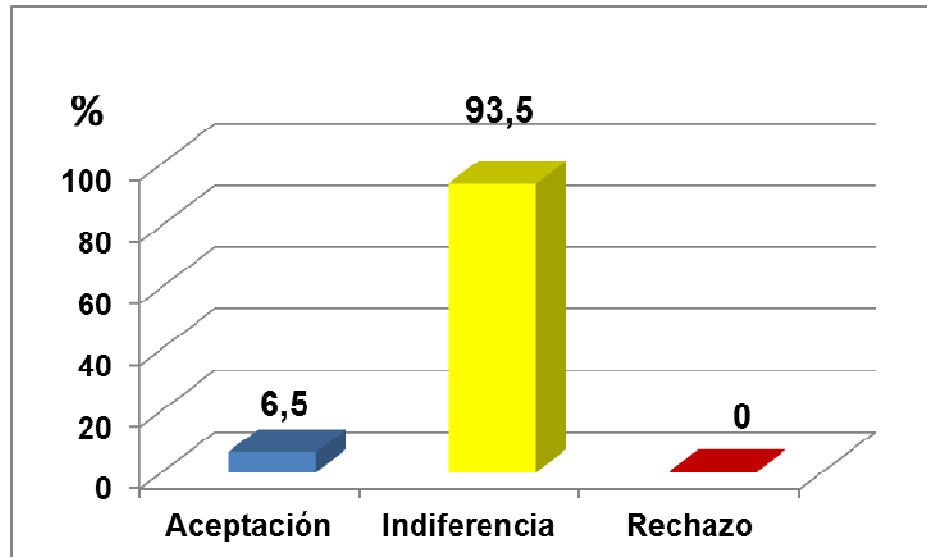


Tabla N°06

Distribución numérica y porcentual del nivel de actitud por semestre y género de la prueba de actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.

Semestre	Nivel de Actitud	Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
6º	Aceptación	1	0,7	0	0,0	1	0,7
	Indiferencia	20	14,8	27	20,0	47	34,8
8º	Aceptación	4	3,0	2	1,5	6	4,4
	Indiferencia	14	10,4	21	15,6	35	25,9
10º	Aceptación	1	0,7	1	0,7	2	1,5
	Indiferencia	18	13,3	26	19,3	44	32,6
Total		58	43,0	77	57,0	135	100,0

En la tabla N° 06, se observó que los estudiantes estuvieron constituidos por 135 (100%), con 34.8% (47) el nivel de actitud en el 6º semestre fue de Indiferencia para ambos géneros; con 25.9% (35) el nivel de actitud en el 8º fue de Indiferencia en ambos géneros y 32.6% (44) el nivel de actitud en el 10º semestre fue de Indiferencia para ambos géneros. La prueba estadística indicó que no existe diferencia significativa entre el género femenino y masculino respecto a la variable actitud (6º: $\text{Chi}^2=1.313$, $p=0.252$; 8º: $\text{Chi}^2=1.479$, $p=0.224$; 10º: $\text{Chi}^2=0.065$, $p=0.798$)

Gráfico N°05

Distribución porcentual del nivel de actitud por semestre y género de la prueba de actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B.

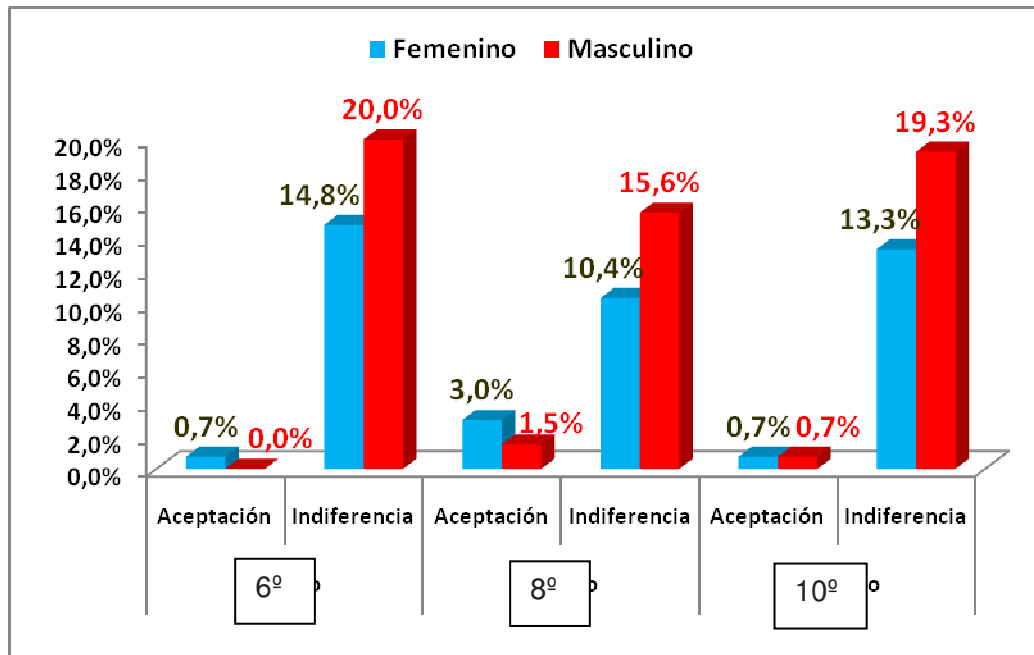


Tabla N°07
Distribución numérica y porcentual de los resultados por ítems de la prueba de actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B

Dimensiones	Ítem	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo/ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cognitivo	4. Es importante conocer el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia clínica	0	0%	5	4%	5	4%	66	49%	59	44%
	7. Pertenezco a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de la Hepatitis B	0	0%	5	4%	4	3%	35	26%	91	67%
	11. Es importante indagar sobre conductas de riesgo del paciente: Trabajador(a) sexual, múltiples parejas sexuales	3	2%	5	4%	8	6%	60	44%	59	44%
	14. Es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio de Hepatitis B	0	0%	1	1%	2	1%	31	23%	101	75%
	17. Recibir una dosis de Vacuna contra la Hepatitis B me protege contra una posible infección	25	19%	33	24%	17	13%	35	26%	25	19%
	1. Es importante indagar sobre apariciones de ictericia (piel y mucosas amarillas) en el paciente	0	0%	1	1%	3	2%	58	43%	73	54%
Afectivo	5. Me preocupa un posible contagio al realizar un restauración simple de resina en un paciente con Hepatitis B	3	2%	23	17%	26	19%	59	44%	24	18%
	2. La extracción de un tercera molar retenida en paciente con Hepatitis B es un peligro para mi salud	1	1%	11	8%	20	15%	56	41%	47	35%
	8. A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente con diagnóstico de Hepatitis B	4	3%	18	13%	24	18%	68	50%	21	16%
	12. Me siento cómodo al realizar la historia clínica de un paciente con Hepatitis B	6	4%	14	10%	59	44%	38	28%	18	13%
	9. Me disgusta atender pacientes con diagnóstico de Hepatitis B porque aún estoy en proceso de formación profesional	9	7%	30	22%	45	33%	40	30%	11	8%
	15. Siento mayor preocupación por el riesgo de contagio de la Hepatitis B en comparación al riesgo de contagio por VIH – SIDA	3	2%	26	19%	32	24%	54	40%	20	15%
Conductual	16. Prefiero derivar a otros centros especializados a todo paciente con diagnóstico de Hepatitis B	9	7%	34	25%	44	33%	36	27%	12	9%
	3. Completar las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B me protegerá contra la enfermedad de la Hepatitis B	0	0%	10	7%	11	8%	66	49%	48	36%
	6. Elaborar los protocolos de bioseguridad ayudara a evitar infecciones de Hepatitis B	0	0%	0	0%	5	4%	44	33%	86	64%
	10. Es incomodo usar lentes protectores durante la realización de la historia clínica de un paciente con Hepatitis B	16	12%	25	19%	40	30%	38	28%	16	12%
	18. En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes con Hepatitis B	18	13%	45	33%	38	28%	20	15%	14	10%
	13. Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de pacientes con Hepatitis B	0	0%	3	2%	4	3%	46	34%	82	61%

Fuente: Análisis estadístico mediante el programa de computación SPSS

En la tabla N° 7, se observó que el 93% de los estudiantes considera importante conocer el lugar de procedencia de los pacientes, el 88% de los estudiantes considera importante indagar sobre la conducta de riesgo del paciente, un 93% considera que pertenecen a un grupo profesional de alto riesgo de contagio, el 66% siente temor de atender pacientes con diagnóstico de Hepatitis B a pesar de tomar todas las medidas de bioseguridad, el 25% de considera que en su condición de estudiantes no debería atender pacientes con Hepatitis B, sin embargo, el 95% considera que es necesario adquirir conocimientos y prácticas en el manejo de pacientes con Hepatitis B.

Tabla N°08

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitudes					
	Aceptación		Indiferencia		Total	
	n	%	n	%	N	%
Bueno	0	0,0	2	1,5	2	1,5
Regular	9	6,7	117	86,7	126	93,3
Malo	0	0,0	7	5,2	7	5,2
Total	9	6,7	126	93,3	135	100,0

En la tabla N° 08, se observó que en el nivel de conocimiento Regular (93,3%) la mayoría tuvo un nivel de actitud de indiferencia 86.7%, seguido del nivel de conocimiento Malo (5.2%) el nivel de actitud alcanzado fue de Indiferencia (5.2%) y en último lugar el nivel de conocimiento Bueno (1.5%) el nivel de actitud alcanzado fue Indiferencia (1.5%).

Gráfico N°06

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM sobre la Hepatitis B

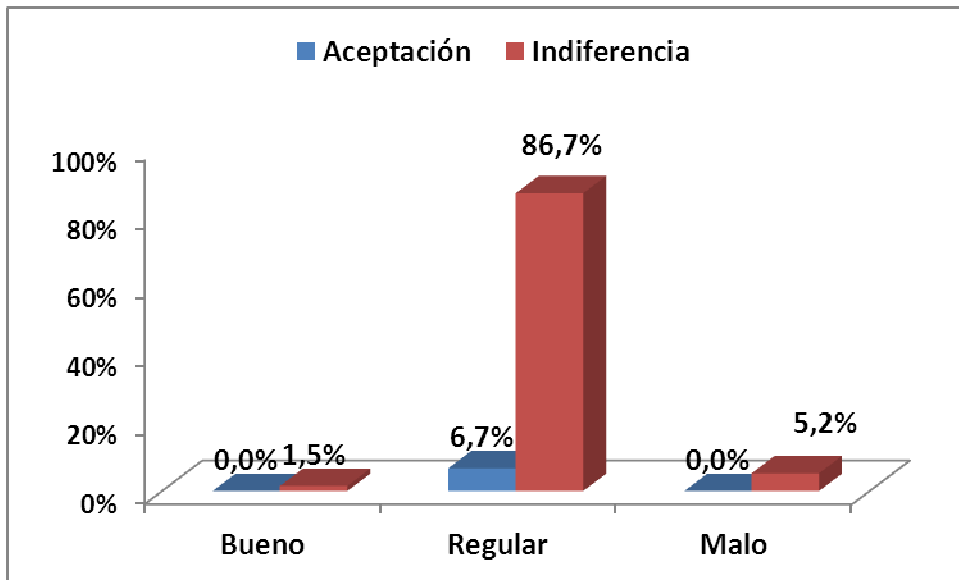


Tabla N°09

Correlación de Spearman entre la variable conocimiento y la variable actitud hacia la Hepatitis B entre los alumnos de 6º, 8º y 10º semestre de la Facultad de Odontología de la UNMSM. 2015

		Actitudes
Conocimiento	Correlación de Spearman	-,064
	Sig. (bilateral)	,459
	N	135

En la tabla N° 09, Mediante la correlación de Spearman (-,064) se obtuvo un nivel de significancia de 0,459 ($r=-0,064$, $p= ,459 > 0.05$) se observa que no existe relación significativa entre las variables conocimiento y actitudes hacia la Hepatitis B en los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

Tabla N° 10

Coefficiente de confiabilidad de los instrumentos

Variable	Coefficiente de confiabilidad	Nº ítems	Decisión
Conocimientos (KR20)	0,860	15	Excelente Confiabilidad
Actitudes (Alfa de Cronbach)	0,783	18	Excelente Confiabilidad

Fuente: Análisis estadístico mediante el programa de computación SPSS

En la tabla N° 10 se observa que el coeficiente de confiabilidad del instrumento conocimientos obtenido es de 0.860 y la prueba de confiabilidad del instrumento actitudes es 0.783 siendo un instrumento de excelente confiabilidad.

Tabla N° 11

Valores de índices de confiabilidad de instrumento

Nivel de confiabilidad	Valores
Confiabilidad nula	0.53 a menos
Confiabilidad baja	0.54 a 0.59
Confiable	0.60 a 0.65
Muy confiable	0.66 a 0.71
Excelente confiabilidad	0.72 a 0.99
Confiabilidad perfecta	1.00

Fuente: Hernández Sampieri, Roberto (2006). Metodología de la investigación científica. Edit. Mac Graw Hill. Cuarta edición.⁶⁰

VI. DISCUSIÓN

En la presente investigación tomo muestra de alumnos en pregrado correspondiente al 6º, 8º y 10º semestre del segundo período académico 2015, de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se planteo determinar la relación entre las variables “conocimiento” y “actitud” hacia la Hepatitis B. Obteniéndose como resultado que no existe relación significativa ($r = -0,064$, $p = ,459 > 0.05$) entre las variable “Conocimiento” y “Actitud”. Esto significa que las variables al ser fenómenos humanos, están afectados por componentes aleatorios (prejuicios, creencias, temores e influencias socioculturales) que imposibilitan establece relaciones funcionales directas o inversas como sucede en los fenómenos físicos o químicos. Un alumno podría saber mucho sobre el tema, pero su actitud se ve afectada por esos componentes aleatorios o también llamadas variables no observadas, y que son limitaciones propias de los estudios correlacionales.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre Hepatitis B en la muestra de alumnos. En los resultados se obtuvo un nivel de conocimientos Regular en el 93.3%, asimismo el 5,2% tuvo un nivel de conocimientos Malo, sumando ambos valores, nos resulta una considerable diferencia respecto al nivel de conocimientos Bueno (1,5%). Estos resultados evidencian que el nivel de conocimiento sobre la Hepatitis B es bajo. En cuanto al resultado general habría que analizar dos aspectos relacionados al manejo de la información, el primero respecto a los encargados de brindar la

información y segundo concerniente a los que tienen el deber de recepcionar y ampliar la información. En los tres semestres se encontró mayoritariamente un nivel de conocimientos Regular (6º: 32,6%; 8º:27,4%; 10º: 33.3%), este resultado resulta importante mencionar puesto que se espera a mayor años de estudio se tenga mayores conocimientos sobre el tema. En relación a los resultados por semestre, se observó en el 6º semestre obtuvo mejores resultados que el 8º semestre, este resultado es posible porque los alumnos de recién inician sus actividades clínicas tienen conceptos más claros y recientes en comparación a los alumnos que iniciaron sus actividades clínicas con antelación. Los alumnos de 10º semestre alcanzaron mejores resultados que sus pares de 6º y 8º semestre probablemente al tener más años de estudio les proporciona mayor acúmulo de experiencias y de conocimientos en comparación a los alumnos de menores años de estudio. La prueba estadística indicó que no existe diferencia significativa entre el género femenino y masculino en el nivel de conocimientos (6º:Chi²=0.069, p=0.966; 8º:Chi²=0.643, p=0.423; 10º:Chi²=1.453, p=0.228), evidenciándose que no existe dependencia entre ambas, esto último resulta importante resaltar puesto que en estudios epidemiológicos como la presente investigación, se debe esperar que no exista diferencia en el género respecto a la variable estudiada, es decir, el conocimiento no depende del género.

Por último, se determino que el nivel de actitud hacia la Hepatitis B fue de Indiferencia en un 93.3% y sólo un 6,7% de una actitud de Aceptación, con estos resultados se determinó que el nivel de actitud frente a la Hepatitis es

abrumadoramente bajo. En los tres semestres de estudio no se encontró actitudes de rechazo hacia la Hepatitis B, en los tres semestres hay una mayoría de alumnos que tienen actitudes de indiferencia. La actitud de indiferencia se podría explicar por una falta de implicación emocional del alumno hacia el paciente, el cual lo lleva a mantenerse a distancia. La actitud de indiferencia también resulta de la necesidad de protección ante experiencias negativas propias o ajenas que también lo lleva a mantenerse al margen de la situación. Para descubrir las causas de actitudes como la indiferencia es importante ponerse en el lugar del alumno y comprender esas razones. Al relacionar el nivel de actitudes con la covariable género, se determinó que no existe diferencia significativa entre el género femenino y masculino (6º: $\text{Chi}^2=1.313$, $p=0.252$; 8º: $\text{Chi}^2=1.479$, $p=0.224$; 10º: $\text{Chi}^2=0.065$, $p=0.798$), lo cual evidencia que no existe dependencia entre ambas variables, es importante señalar que en estudios epidemiológicos como este, se debe esperar que no exista diferenciación en el género respecto a la variable.

Hincapié (2004) señala, siendo la universidad una entidad formadora de profesionales, estas tienen un gran papel en el futuro desempeño de sus egresados. Considero oportuno y pertinente realizar un estudio que mida los conocimientos y presencia del Virus de la Hepatitis B en la Facultad de Odontología de La Universidad de Antioquía, Colombia. El estudio contó con 219 alumnos evaluados del tercero y quinto año, no se encontró antígeno de superficie de VHB en ningún alumno, el 84,4% tienen anticuerpos positivos para VHB, se encontró que sólo dos estudiantes no

se habían vacunado contra el VHB, el 50% mostro tener actitudes negativas frente a pacientes con VHB, 9 de cada de 10 reportaría el paciente con Hepatitis B a la dirección de salud local o no los atendería. En cuanto a los conocimientos, el único concepto teórico reconocido por la mayoría de alumnos es el origen viral de la Hepatitis B, con respecto a las actitudes se encontró un actitud negativa en el 50% de los estudiantes, uno de cada 10 estudiantes sólo atendería la urgencia del paciente y el resto lo reportaría a la dirección de salud local o no lo atendería. En la presente investigación el nivel de conocimiento de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular (93.3%) y nivel de actitud fue de Indiferencia (93,3%)

Suh y cols. (2004) elaboraron un estudio sobre los conocimientos y actitudes hacia el virus de la Hepatitis B, C y sobre el VIH. El trabajo se realizó en 7 escuelas de odontología en Taiwán y conto con 1050 estudiantes matriculados. Mediante un cuestionario se evaluó el nivel de conocimientos, encontrándose un mejor conocimiento sobre VIH, seguido por el conocimiento sobre Hepatitis B (75%) y finalmente sobre Hepatitis C. Con respecto a las actitudes, los estudiantes estaban menos dispuestos a tratar pacientes con VIH (49%) que pacientes con Hepatitis B (80%) y Hepatitis C (75%). Los resultados de los items de actitud dieron como resultados que el 82% de los estudiantes se sentían moralmente responsables en atender pacientes con Hepatitis B, el 68% se sentían seguros de atender un paciente con Hepatitis B y el 81% de los encuestados sentían preocupación de ser infectados por los pacientes con

Hepatitis B. Finalmente el nivel de conocimiento y año académico no estaba relacionado estadísticamente con la disposición a tratar pacientes infectados. En la presente investigación el nivel de conocimiento de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular (93.3%) y nivel de actitudes fue de Indiferencia (93,3%). Con respecto a algunos items de conocimiento, los encuestados por Suh reconocen que los trabajadores de salud tienen mayor riesgo de contagio en un 91,5% y coincide con la presente investigación donde los alumnos en 91,9% señalan a los trabajadores de salud están en mayor riesgo de contagio con Hepatitis B, en el item “tratar con seguridad a los pacientes con Hepatitis B” en el estudio de Suh el 68,3% está de acuerdo y muy de acuerdo, en la presente investigación tan sólo el 16% está de acuerdo y muy de acuerdo.

Brailo y cols. (2011) los autores realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar las actitudes y percepciones de riesgo sobre el tratamiento de los pacientes con VIH, el VHB y el VHC e identificar los factores asociados con el conocimiento y la voluntad de tratar a estos pacientes. El estudio se realizó con los estudiantes de 1º a 5º año de estudio (534) de odontología en la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Zagreb, Croacia. La tasa de respuesta fue del 71,9 por ciento. El conocimiento personal del alumnado de 1º y 2º fue de 70.7% y de 3º, 4º y 5º fue 83%, en general fue bueno. El conocimiento de los estudiantes no se relaciono con el género, tipo de educación recibido y la profesión de los padres, pero si relaciono positivamente con el año de estudio. En cuanto a las actitudes, el 63,5%

considera que los pacientes con Hepatitis deberían ser tratados en clínicas especializadas. El 14,2% está de acuerdo y muy de acuerdo en no tratar pacientes con Hepatitis y el 23% se muestra indiferente a ello. Finalmente el 53,2% está de acuerdo y muy de acuerdo en que los dentistas deberían tener la oportunidad a rehusarse a tratar pacientes con Hepatitis, el 27,8 le resulta indiferente y el 19% piensa lo contrario. El conocimiento se correlaciono positivamente con la actitud “todo paciente debe ser considerado potencialmente infeccioso” y con “existe riesgo de tratar pacientes con Hepatitis”. Se obtuvo correlaciones negativas entre el conocimiento y la actitud de considerar suficiente protección a los elementos de protección estándar (guantes, mascarilla y gafas), así como la falta de voluntad de tratar pacientes usuarios de drogas intravenosas y finalmente se correlaciono el conocimiento con la actitud de dejar de atender a los pacientes, si supieran que tienen Hepatitis. Brailo concluye que el conocimiento juega un papel importante en la formación de actitudes hacia los pacientes con Hepatitis. En la presente investigación el nivel de conocimiento de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular (93.3%), si comparamos algunos items, del estudio de Brailo el 78.9% responde correctamente que la principal vía de transmisión de la Hepatitis B es la sanguínea y sexual, este estudio encuentra un 43% de respuestas correctas, con respecto a los trabajadores de salud son un grupos de alto riesgo para infección por Hepatitis B encontramos resultados parecidos Brailo con 92,2% y el presente estudio 91,9%. Al analizar algunos items de la variable actitud, el estudio Brailo encuentra que los estudiantes consideran que los pacientes

con Hepatitis deberían ser atendidos en centros especializados con 63,5% y en el presente estudio encontramos un 36%, en nuestro estudio encontramos un 25% de alumnos prefiere no atender pacientes con Hepatitis en el estudio de Brailo un 14,2%.

Shinde y cols. (2012) en un estudio transversal en la universidad ACPM Dental College and Hospital, Dhule, India, con 250 estudiantes de odontología y 120 trabajadores de salud dental evaluaron los conocimientos, actitudes y la percepción de los estudiantes, así como la del personal de salud en la atención de pacientes con Hepatitis B y VIH. El estudio señala en general la existencia de actitud positiva hacia la atención de los pacientes con Hepatitis B y VIH, sin embargo existe preocupaciones sustanciales en la prestación de esa atención y el temor a la infección cruzada. El desarrollo de este estudio contempló la realización de un taller para resolver dudas acerca de la atención de estos pacientes positivos para Hepatitis B y VIH. Pero incluso luego de este taller no se logró alcanzar los estándares de atención a estos pacientes. El estudio concluye que a pesar de tener los conocimientos y contar con instalaciones médicas adecuadas la actitud de los trabajadores de salud y de los estudiantes de odontología requiere una formación más estratégica en aspectos relacionados a la ética y la moral para contrarrestar el estigma que se asocia a estas enfermedades. En la presente investigación, en los resultados del cuestionario sobre actitudes se puede observar algunas respuestas discriminatorias hacia los pacientes con Hepatitis B como por ejemplo: el 25% de alumnos considera, dada su condición de estudiantes,

no debería atender pacientes con Hepatitis B, el 36% derivaría la atención de los pacientes con Hepatitis B, sin embargo un 95% considera que es importante adquirir conocimiento y prácticas sobre el manejo de los pacientes con Hepatitis B.

Li y cols (2015) en un estudio transversal en la Universidad de Sichuan en China evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de la infección por el virus de la Hepatitis B en estudiantes de pregrado (5^º a 8^º), graduados de odontología y alumnos de 5^º año de pregrado de medicina (313 alumnos). Se encontró que los alumnos médicos tenían buen y regular conocimiento, mientras que los alumnos de odontología tenían un buen y excelente conocimiento (89,43%). En relación a las actitudes independientemente de ser estudiante o graduado en odontología y alumno de pregrado de medicina tuvieron actitudes positiva en 78,48% y 82,2% respectivamente. Los estudiantes de odontología en 30,27%, medicina en 7,5% y los graduados en odontología con 25,45% estuvieron de acuerdo con el ítem “estar dispuesto a tratar pacientes con Hepatitis B”. Se encontró relación entre la actitud y la experiencia previa de tratamiento a pacientes con Hepatitis B. En cuanto a las prácticas en el control de la infección los resultados fueron relativamente satisfactorios; 65,8%, 58,53% y 91,25% en los estudiantes de odontología, graduados y estudiantes de medicina. En la presente investigación el nivel de conocimiento de los alumnos de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular (93.3%) y nivel de actitudes fue de Indiferencia (93,3%)

VII. CONCLUSIONES

7.2 Conclusión General

Tomando en cuenta determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la Hepatitis B. En los resultados se encontró que no existe relación significativa entre las variables estudiadas, se concluyó que no hay correlación entre las variables.

7.2 Conclusiones Específicas

1. En consideración a determinar el nivel de conocimiento sobre Hepatitis B en la muestra de alumnos. En los resultados se obtuvo una abrumadora mayoría de un nivel de conocimientos Regular.

2. Con respecto a determinar el nivel de actitud hacia la Hepatitis B en la muestra de alumnos. En los resultados se obtuvo una abrumadora mayoría de un nivel de actitud de Indiferencia frente a la Hepatitis B.

VIII. RECOMENDACIONES

8.1 Recomendación General

En cuanto a determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la Hepatitis B, se recomienda que se tomen en cuenta los resultados, para que se evalúen las políticas de mejoras en el Plan de Estudios sobre la transmisión de enfermedades infecciosas, y lograr mejores actitudes hacia pacientes con alguna enfermedad infecciosa como la Hepatitis B.

8.2 Recomendaciones Específicas

1. Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre la Hepatitis B, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se adopte mejoras en el Plan de Estudios, así como políticas de información continua sobre los aspectos teóricos y prácticos de la transmisión y prevención de enfermedades infecciosas, con la finalidad de lograr que el futuro profesional amplíe su percepción de riesgo sobre su salud, la del personal asistencial y la del propio paciente.

2. En cuanto a determinar el nivel de actitudes hacia la Hepatitis B, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para reevaluar las políticas curriculares respecto al tema de investigación, mejorar los conocimientos en los estudiantes de odontología significa desarrollar las

competencias para tratar pacientes con mejor disposición y menos inclinados a mostrar actitudes discriminatorias.

En futuras investigaciones se debe incluir la variable “Prácticas”, además de conocimiento y actitud, todo ello bajo el modelo de estudios “CAP: Conocimiento, Actitudes y Prácticas” del Ministerio de Salud. Asimismo, ampliando la muestra, se recomienda realizar más estudios en diferentes universidades públicas y privadas sobre el tema tratado.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Norma Técnica de Bioseguridad en Odontología [Internet]. 2005. Recuperado a partir de:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/docconsulta2005.asp>

2. Del Valle AS. Normas de Bioseguridad en el Consultorio Odontológico. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2009 [citado 11 de enero de 2016];40(2). Recuperado a partir de:

http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/normas_bioseguridad_consultorio_odontologico.asp

3. Cabezas C. Hepatitis viral B y Delta en el Perú: epidemiología y bases para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2007;24(4):378-97.

4. 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/>

5. Bagg J. Enfermedades Infecciosas Frecuentes. Vol. 2. México: Mc.Graw-Hill Interamericana; 1996.

6. Hernández VE, Acosta GM, Nadal TB, Pijuan PM, Fon AY, Armas RN. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria.

Rev Cuba Enferm [Internet]. 2006 [citado 11 de enero de 2016];22(2).

Recuperado a partir de:

http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_2_06/enf08206.htm

7. Cottone JA. Infección por Virus de la Hepatitis B. Clínicas Odontológicas Norteamericanas. Vol. 2. México: Mc.Graw-Hill Interamericana; 1996.

8. Esquivel PL, Fernández CL, Magis RC. Actitudes de rechazo hacia el paciente infectado por el VIH, en la práctica odontológica. Rev Asoc Dent Mex. 2000;57(6):214-7.

9. Flores SC, Samalvides CF. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Rev Medica Hered. octubre de 2005;16(4):253-9.

10. 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.

11. Miranda J, Cabezas C. Hepatitis B en trabajadores de salud. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2001;21(2). Recuperado a partir de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_21n2/hepatitis.htm

12. 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 2016];15(2). Recuperado

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

13. 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.

14. Requena J, Aranaz AJ, Ronda E, Jiménez OM. Conocimientos y actitudes del personal de odontología sobre los riesgos biológicos por exposición laboral. Arch Prev Riesgos Laborales. 2005;8(4):155-62.

15. 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.

16. Maupomé CG, Borges YA. Actitudes y costumbres para el control de infección por VIH y Hepatitis B en estudiantes de odontología. Salud Pública México. 1993;35(6):642-50.

17. Severino CM, Félix MF, Domínguez R, Jiménez B, Abreu R. Conocimientos, actitudes y práctica sobre la hepatitis B en una población de estudiantes universitarios. Septiembre 1996. Rev Médica Dominic [Internet]. 1999;60(1). Recuperado a partir de:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t34DSWnYvEYJ:https://www.bvs.org.do/revistas/rmd/1999/60/01/rmd-1999-60-01-038-040.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

18. Villena SN, Villareal J. Conocimientos y actitudes de los cirujanos frente a pacientes infectados con los Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Hepatitis B y Hepatitis C. Bol Soc Peru Med Interna [Internet]. 2001 [citado 11 de enero de 2016];14(1). Recuperado a partir de: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/conoc..htm>
19. Suh WH, Hsiang RL, Pao HL. Comparing dental students' knowledge of and attitudes toward hepatitis B virus-, hepatitis C virus-, and HIV-infected patients in Taiwan. AIDS Patient Care STDs. octubre de 2004;18(10):587-93.
20. 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.
21. Osorio CL, Patiño TT, Tagle AM, Huayanay FL. Percepciones, conocimientos y actitudes sobre enfermedad hepática en adultos sanos que acuden a instituciones de salud de estrato A, B y C. Rev Gastroenterol Perú. abril de 2010;30(2):126-32.
22. Brailo V, Pelivan I, Škaričić J, Vuletić M, Dulčić N, Cerjan G. Treating Patients with HIV and Hepatitis B and C Infections: Croatian Dental Students' Knowledge, Attitudes, and Risk Perceptions. J Dent Educ. 8 de enero de 2011;75(8):1115-26.

23. Hernández NA, Montoya MJ, Simancas PM. Conocimientos, Prácticas y Actitudes sobre Bioseguridad en Estudiantes de Odontología. Rev Colomb Investig En Odontol. 2012;3(9):148-57.

24. Maroof KA, Bansal R, Parashar P, Sartaj A. Do the medical, dental and nursing students of first year know about hepatitis B? A study from a University of North India. J Pak Med Assoc [Internet]. 2012;62(1). Recuperado a partir de: <http://jpma.org.pk/PdfDownload/3221.pdf>

25. Shinde N, Baad R, Nagpal D, Prabhu P, Surekha LC, Karande P. Managing HIV/hepatitis positive patients: present approach of dental health care workers and students. J Contemp Dent Pract. diciembre de 2012;13(6):882-5.

26. Baseer MA, Rahman G, Yassin MA. Infection control practices in dental school: A patient perspective from Saudi Arabia. Dent Res J. 2013;10(1):25-30.

27. Cardona AJ, Higuera HE. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus de la hepatitis B en estudiantes de medicina, Medellín, Colombia, 2012. Rev Los Estud Univ Ind Santander [Internet]. 2013;26(2). Recuperado a partir de:

<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3649>

28. Miranda GI, Ferreira GM. Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras y los médicos acerca de la transmisión vertical de la hepatitis

B. Rev Latinoam Enfermeria [Internet]. 2013;21(5). Recuperado a partir de:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1030.pdf

29. Sena LM, Sousa LS, Thaís A., Miranda SA, Medeiros FS, Nunes SJ. Hepatitis B: Knowledge, Vaccine Situation and Seroconversion of Dentistry Students of a Public University. Hapat Mon [Internet]. 5 de octubre de 2013 [citado 11 de enero de 2016];13(10). Recuperado a partir de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3842515/>

30. Khosravanifard B, Rakhshan V, Najafi-Salehi L, Sherafat S. Tehran dentists' knowledge and attitudes towards hepatitis B and their willingness to treat simulated hepatitis B positive patients. East Mediterr Health J. agosto de 2014;20(8):498-507.

31. Li X, Kang H, Wang S, Deng Z, Yang T, Jia Y, et al. Knowledge, Attitude, and Behavior of Hepatitis B Virus Infection Among Chinese Dental Interns. Hapat Mon [Internet]. 23 de mayo de 2015 [citado 28 de enero de 2016];15(5). Recuperado a partir de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4451273/>

32. 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 2015;7(5):15-9.

33. Sáenz S. Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú (Tesis Bachiller). 2007.

34. Morris CG, Maisto AA. Psicología. Pearson Educación; 2001. 722 p.
35. Nava VH. Del conocimiento vulgar o precientífico al conocimiento científico: caracteres diferenciales. Opción Univ Zulia-Venezuela [Internet]. 1985 [citado 11 de enero de 2016];2(3). Recuperado a partir de: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/5931>
36. Myers DG. Psicología. 7ma Edición. Ed. Médica Panamericana; 2006. 940 p.
37. Weiten W. Psicología: temas y variaciones. Cengage Learning Editores; 2006. 902 p.
38. Garayar Porta NG. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007 [Internet]. Recuperado a partir de: http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/527/1/garayar_pn.pdf
39. Morales Vallejo P. Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos. Tercera. Madrid: Univ Pontifica Comillas; 2006. 660 p.
40. Ibáñez GT. Introducción a la psicología social. Editorial UOC; 2011. 454 p.
41. Beltrán GL. Análisis de las incidencias biológicas en las instalaciones estomatológicas. Revisión Bibliográfica [Internet]. Odontología Online - Info Dental en español. Recuperado a partir de: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/78-analisis-de-las->

incidencias-biologicas-en-las-instalaciones-estomatologicas-revision-bibliografica.html

42. Ministerio de Salud Pública-Uruguay. Normas de Bioseguridad [Internet]. [citado 11 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>

43. Adachi ME, Sacsquispe CS. Grado de conocimiento de los odontólogos de Lima metropolitana sobre la transmisión ocupacional del HIV. Rev Estomatol Hered. diciembre de 1993;3(2):5-10.

44. OMS | Hepatitis B [Internet]. WHO. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>

45. Reams GJ, Craig BJ, Kulid CJ. Practical application of infection control in endodontics. J Endod. 1995;21(5):281-4.

46. Acosta BV. Atención al Pacientes VIH/SIDA: Legislación y Bioseguridad Odontológica en Colombia. Acta Bioethica. enero de 2006;12(1):23-8.

47. 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.

48. Jaramillo AM, García RM, Restrepo GJ. Serology in viral hepatitis. Iatreia. marzo de 2011;24(1):76-86.

49. Minsa, Oficina de programación e información técnica. Protocolo de vigilancia epidemiológica y control. 2012.
50. Shoder C, Soler J. Hepatitis B y Colectivos Profesionales de Alto Riesgo de Contagio. Rev Actual Estomatológica Esp. 15.
51. 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.
52. 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.
53. Dirección de Salud Ocupacional, Ministerio Salud, Perú. Plan Nacional de Prevención de Accidentes Punzocortantes y Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos de la Sangre [Internet]. 2009. Recuperado a partir de: <http://www.limaeste.gob.pe/limaeste/direcciones/desa/InformacionTecnica/DataInformacionTecnica/2.SALUD%20OCUPACIONAL%20Y%20%20BIOSEGURIDAD/A%C3%B1o%202009/2.SALUD%20OCUPACIONAL/Acc.%20PunzoCortantes/25.05.09.%20INFORME%20PUNZOCORTANTES%20RESUMIDO.pdf>
54. Woodall I. Tratado de Higiene Dental. Vol. 1. Barcelona: SALVAT EDITORES SA; 1991.

55. 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.
56. Marocho L, Vildázola H, Valencia E, Romero G, Huamán A, Solano L, et al. Efecto protector de una vacuna recombinante contra la hepatitis B siguiendo tres esquemas de inmunización. Lima - Perú 2004 | Marocho | Anales de la Facultad de Medicina. An Fac Med UNMSM. 206d. C.;67(1):6-11.
57. Little JW. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico: quinta edición. Elsevier España; 1998. 692 p.
58. Ministerio de Salud del Perú - MINSA P. Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis B en el Perú [Internet]. NTS N° 092- MINSA; 2011. Recuperado a partir de: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/hepatitis/documentos/Norma_Tecnica_para_la_Prevencion_Diagnostico_TratamientoHepatitisBPeru.pdf
59. Delgado AW, Flores MG, Vives BV. Control de las Infecciones Transmisibles en la Práctica Odontológica. 1º Edición. Lima-Perú: UPCH; 1995. 55 p.
60. Hernández SR, Fernández CC, Baptista. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Edit. Mac Graw Hill; 2006.

X. ANEXOS

ANEXO A

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

z : Valor crítico de la distribución normal estándar de 95%: 1.96

p : Respuestas o resultados afirmativos 50%: 0,5

q : Respuestas o resultados negativos 50%: 0,5

E : Error muestral 5%: 0,05

N : Población: 207

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(207)}{(0.05)^2(207-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{198.8028}{1,47545}$$

$$N = 135$$

Estrato	Identificación	Nº sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1	6º	74	74/207 = 35.7%	48
2	8º	63	63/207 = 30.4%	41
3	10º	70	70/207 = 33.8%	46
			Total	135

ANEXO B
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con D.N.I N° _____

Estoy consciente de participar en el estudio de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2015”**.

Así mismo por motivos de este estudio se me ha de realizar un cuestionario estoy consciente de los datos e informaciones que verteré en dicho cuestionario cuyo contenido ha de ser confidencial y solamente para los fines del estudio.

Habiendo recibido toda la información sobre los objetivos del estudio y aclarado todas las dudas al respecto y garantizando la confidencialidad de los instrumentos de recolección de la información de mi familia declaro: “Estoy dispuesto a participar en el estudio mencionado”

Por el ello firmo en la fecha de:

Firma

ANEXO C

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE LA HEPATITIS B INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objeto recabar información acerca de **CONOCIMIENTOS SOBRE LA HEPATITIS B** de los estudiantes de pre-grado de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con el propósito final de mejorar y/o incorporar nuevos contenidos que permitan la formación integral de estudiantes de odontología con sólidos conocimientos sobre esta enfermedad, y a su vez contribuyan a mejorar el desempeño profesional.

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

I. DATOS GENERALES

EDAD: _____ SEMESTRE DE ESTUDIO: _____

GÉNERO: M F

II. CONTENIDO

Marcar la respuesta que Ud. Considere correcta en los enunciados siguientes sobre la Hepatitis B.

1. El Agente etiológico de la Hepatitis B es:
 - a. Virus
 - b. Bacteria
 - c. Hongo
 - d. Parasito

2. Tiempo de incubación de la Hepatitis B
 - a. Un día
 - b. Un mes
 - c. Dos meses
 - d. Dos y cuatro meses

3. El microorganismo de la Hepatitis B sobrevive en sangre seca
 - a. 1 hora
 - b. 30 min.
 - c. 7 días
 - d. 24 hrs

4. Signo(s) o síntoma(s) de la enfermedad hepática a causa de la Hepatitis B
 - a. Dolor de abdomen
 - b. Cansancio
 - c. Ictericia
 - d. Todas las anteriores

5. Principal vía de transmisión de la Hepatitis B
 - a. Perinatal
 - b. Sexual
 - c. Contacto casero (mordeduras, usar hojas de afeitar ajenas)
 - d. Por aerosoles en la atención dental

6. Prueba serológica para detectar una infección de Hepatitis B
 - a. Análisis del anticuerpo de superficie: HBsAb
 - b. Análisis del antígeno de superficie: HBs Ag
 - c. Prueba para la hepatitis B: VHB
 - d. Antígeno de la Hepatitis B

7. Complete el enunciado. La hepatitis B es una enfermedad (.....) Infectante que el virus del VIH
 - a. 10 veces menos
 - b. 1000 veces más
 - c. 100 veces más
 - d. 100 veces menos

8. Enfermedad infectocontagiosa de mayor riesgo de contagio para el odontólogo.
 - a. VIH/SIDA
 - b. Hepatitis B
 - c. Neumonía
 - d. Tuberculosis

9. Paciente de mayor riesgo de transmitir la Hepatitis B
 - a. Paciente multitransfundido
 - b. Población en general
 - c. Trabajador de Salud
 - d. Trabajador(a) Sexual

10. Grupo poblacional en mayor riesgo de contraer la Hepatitis B

- a. Hemofílico
- b. Población en general
- c. Profesionales de la Salud
- d. Trabajadores de limpieza

11. El riesgo del odontólogo de contraer la Hepatitis B frente a la población en general es:

- a. doble
- b. 10 veces mayor
- c. triple
- d. Cuádruple

12. El riesgo de infectarse con un elemento contaminado de Hepatitis B es de aproximadamente

- a. 100%
- b. 70%
- c. 0.4%
- d. 30%

13. Zona endémica de Hepatitis B en el Perú

- a. Lima metropolitana
- b. Lima - Callao
- c. Huanta - Apurímac
- d. Ica

14. Esquema de vacunación más idónea contra la Hepatitis B

- a. Inicio– al primer mes – al quinto mes de la dosis inicial
- b. Inicio – al segundo mes – al cuarto mes de la dosis inicial
- c. Inicio – al sexto mes – al año de la dosis inicial
- d. Inicio – al primer mes– al tercer mes de la dosis inicial – al año de la dosis inicial

15. Existe tratamiento profiláctico para prevenir la infección de la Hepatitis B en caso de una exposición

SÍ

NO

ANEXO D

CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA HEPATITIS B

INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente test es la Escala de Lickert y tiene como objeto conocer y determinar cuáles son las actitudes de los estudiantes hacia la atención de pacientes con Hepatitis B

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas, se pide responder con sinceridad. Se agradece su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan enunciados acompañados de 5 alternativas de respuesta para lo cual usted debe marcar con un aspa (X) uno de los 5 casilleros de acuerdo a su criterio.

CONTENIDO

PROPOSICIONES	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Es importante indagar sobre apariciones de ictericia (piel y mucosas amarillas) en el paciente	5	4	3	2	1
2. La extracción de un tercera molar retenida en paciente con Hepatitis B es un peligro para mi salud	5	4	3	2	1
3. Completar las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B me protegerá contra la enfermedad de la Hepatitis B	5	4	3	2	1
4. Es importante conocer el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia clínica	5	4	3	2	1
5. Me preocupa un posible contagio al realizar un restauración simple de resina en un paciente con Hepatitis B	1	2	3	4	5
6. Elaborar los protocolos de bioseguridad ayudara a evitar infecciones de Hepatitis B	5	4	3	2	1

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
7. Pertenzo a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de la Hepatitis B	5	4	3	2	1
8. A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente con diagnóstico de Hepatitis B	1	2	3	4	5
9. Me disgusta atender pacientes con diagnóstico de Hepatitis B porque aún estoy en proceso de formación profesional	1	2	3	4	5
10. Es incomodo usar lentes protectores durante la realización de la historia clínica de un paciente con Hepatitis B	1	2	3	4	5
11. Es importante indagar sobre conductas de riesgo del paciente: Trabajador(a) sexual, múltiples parejas sexuales	5	4	3	2	1
12. Me siento cómodo al realizar la historia clínica de un paciente con Hepatitis B	5	4	3	2	1
13. Es necesario adquirir conocimientos y práctica sobre manejo de pacientes con Hepatitis B	5	4	3	2	1
14. Es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio de Hepatitis B	5	4	3	2	1
15. Siento mayor preocupación por el riesgo de contagio de la Hepatitis B en comparación al riesgo de contagio por VIH – SIDA	5	4	3	2	1
16. Prefiero derivar a otros centros especializados a todo paciente con diagnóstico de Hepatitis B	1	2	3	4	5
17. Recibir una dosis de Vacuna contra la Hepatitis B me protege contra una posible infección	1	2	3	4	5
18. En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes con Hepatitis B	1	2	3	4	5

ANEXO E
Prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra

		Conocimientos	Actitud
N		135	135
Parámetros normales(a,b)	Media	7,33	68,67
	Desviación típica	1,366	6,716
Diferencias más extremas	Absoluta	0,174	0,09
	Positiva	0,174	0,056
	Negativa	-0,113	-0,09
Z de Kolmogorov-Smirnov		2,024	1,042
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sig. asintót. (bilateral)		0,001	0,227

a. La distribución de contraste es la Normal

b. Se han calculado a partir de los datos

Se concluyó que los datos de la variable conocimiento no tiene una distribución normal ($p=0,001 < 0,05$) y los datos de la variable actitud tiene una distribución normal ($p=0,227 > 0,05$), se concluyó que la prueba estadística corresponde a una prueba no paramétrica, para este caso puede aplicar Spearman para relacionar las variables conocimiento y actitudes.

ANEXO F

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2014"

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Item N° 1	/		/		/		
2	Item N° 2	/		/		/		
3	Item N° 3	/		/		/		
4	Item N° 4	/		/		/		
5	CONOCIMIENTO SOBRE MECANISMOS DE TRANSMISIÓN Y SEROLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	/		/		/		
6	Item N° 5	/		/		/		
7	Item N° 6	/		/		/		
8	CONOCIMIENTO SOBRE EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	/		/		/		
9	Item N° 7	/		/		/		
10	Item N° 8	/		/		/		
11	Item N° 9	/		/		/		
12	Item N° 10	/		/		/		
13	Item N° 11	/		/		/		
14	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR HEPATITIS VIRAL B	/		/		/		
15	Item N° 12	/		/		/		
	Item N° 13	/		/		/		
	Item N° 14	/		/		/		
	Item N° 15	/		/		/		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] Lima, 20 de NOV. del 2014

Apellidos y nombres del juez evaluador: **CABALLERO CORNEJO Hugo Humberto D.S.Y.C.7351**

Especialidad del evaluador: **DOCTOR EN EDUCACIÓN: O.DONTOLOGO FORENSE**

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

M. Caballero
CORNEJO

ESCALA DE VALIDACIÓN

Señor Dr. Hugo Caballero Cornejo

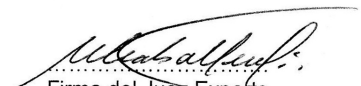
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en Si o No en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	/		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	/		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	/		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6	Los ítems son claros y entendibles	/		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

Sugerencias : *Se recomienda hacer el cambio recomendado*

.....


 Firma del Juez Experto
 COPD 0051
 DOCTOR EN EDUCACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2014"

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Item N° 1	✓		✓		✓		
2	Item N° 2	✓		✓		✓		
3	Item N° 3	✓		✓		✓		
4	Item N° 4	✓		✓		✓		
5	CONOCIMIENTO SOBRE MECANISMOS DE TRANSMISIÓN Y SEROLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	✓		✓		✓		
6	Item N° 5	✓		✓		✓		
7	Item N° 6	✓		✓		✓		
8	CONOCIMIENTO SOBRE EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B	✓		✓		✓		
9	Item N° 7	✓		✓		✓		
10	Item N° 8	✓		✓		✓		
11	Item N° 9	✓		✓		✓		
12	Item N° 10	✓		✓		✓		
13	Item N° 11	✓		✓		✓		
14	Item N° 12	✓		✓		✓		
15	Item N° 13	✓		✓		✓		
	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR HEPATITIS VIRAL B	✓		✓		✓		
	Item N° 14	✓		✓		✓		
	Item N° 15	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable [X] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador: CORNEJO GARCÍA, ALEJANDRO DNI: 10434446 20 de Nov. del 2014

Especialidad del evaluador: CIRUJÍA DENTAL Y MAXILO FACIAL



¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ESCALA DE VALIDACIÓN

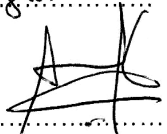
Señor C.D. Esp. Alejandro Cornejo García

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en Si o No en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

Sugerencias: * Aumentar lo preguntado sobre conocimientos de la experiencia de protocolo frente a la exposición de HEP. B.
 * Reformular lo preguntado JS con respecto a si sabe que hacen en caso de exposiciones HEP. B.
 * Pregunta 8: aclarar que es riesgo de contagio.



 Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2014"

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	CONOCIMIENTO SOBRE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD							
1	Item N° 1	/						
2	Item N° 2	/						
3	Item N° 3	/						
4	Item N° 4	/		/		/		Convergir la ambigüedad
	CONOCIMIENTO SOBRE MECANISMOS DE TRANSMISIÓN Y SEROLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B							
5	Item N° 5	/		/		/		
6	Item N° 6	/		/		/		
	CONOCIMIENTO SOBRE EPIDEMIOLOGÍA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B							
7	Item N° 7	/		/		/		
8	Item N° 8		X	/		/		Mejorar la redacción
9	Item N° 9	/		/		/		
10	Item N° 10	/		/		/		
11	Item N° 11	/		/		/		
12	Item N° 12	/		/		/		
13	Item N° 13	/		/		/		
	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR HEPATITIS VIRAL B							
14	Item N° 14	/		/		/		
15	Item N° 15			/		/		Reformular la pregunta

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable [X] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

21 de nov. del 2014

Apellidos y nombres del juez evaluador: SUÁREZ PONCE DANIEL GUILLERMO DNI: 70054920

Especialidad del evaluador: DOCTOR EN ESTOMATOLOGÍA *Daniel*

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ESCALA DE VALIDACIÓN

Señor Dr. Daniel Guillermo Suárez Ponce

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en Si o No en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

Sugerencias : *Realizar las correcciones sugeridas en las preguntas 4, 8 y 15.*

.....

.....

.....

.....

D. S. Suárez P

.....
Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM, 2015"

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
COMPONENTE COGNITIVO								
1	Es importante conocer el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia clínica	X		X		X		
2	Pertenece a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de la Hepatitis B	X		X		X		
3	Es importante indagar sobre conducta de riesgo del paciente: Trabajador(a) sexual, múltiples parejas sexuales	X		X		X		
4	Es importante el uso correcto de barreras de protectoras para evitar el contagio de Hepatitis B	X		X		X		
5	Recibir una dosis de Vacuna contra la Hepatitis B me protege contra una posible infección	X		X		X		
6	Es importante indagar sobre apariciones de ictericia en el paciente	X		X		X		
COMPONENTE AFECTIVO								
7	Me preocupa un posible contagio al realizar un restauración simple de resina en un paciente con Hepatitis B	X		X		X		
8	La extracción de un tercera molar retenida en paciente con Hepatitis B es un peligro para mi salud	X		X		X		
9	No me preocupa el riesgo de contagio de la Hepatitis B en comparación a un posible contagio por VIH -SIDA	X		X		X		Reservar en feutrol +
10	A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente con diagnóstico de Hepatitis B	X		X		X		
11	Me siento inseguro al realizar la historia clínica de un paciente con Hepatitis B	X		X		X		
12	Me disgusta atender pacientes con Hepatitis B porque aún estoy en proceso de aprendizaje	X		X		X		
13	No siento temor al conversar con un paciente con diagnóstico Hepatitis B		-				X	Reservar en feutrol +
COMPONENTE CONDUCTUAL								
14	Prefiero derivar a otros centros especializados a todo paciente con diagnóstico de Hepatitis B	X		X		X		
15	Completar las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B me protegerá contra esa enfermedad	X		X		X		
16	Elaborar los protocolos de bioseguridad ayudara a evitar infecciones de Hepatitis B	X		X		X		
17	Es incomodo usar lentes protectores durante la realización de la historia clínica de un paciente	X		X		X		
18	En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes con Hepatitis B	X		X		X		
19	Es necesario adquirir práctica sobre manejo de pacientes con Hepatitis B	X		X		X		
20	Es necesario adquirir conocimiento sobre manejo de pacientes con Hepatitis B	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []de.....del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Sotelo López, Noemí A DNI: 06.993.811

Especialidad del evaluador: Psicología Clínica

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ESCALA DE VALIDACIÓN

Mg. Noemí Sotelo López

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en Si o No en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	J		recomendar sugerencias
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

.....



 Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA HEPATITIS B EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNMSM, 2015"

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
COMPONENTE COGNITIVO								
1	Es importante conocer el lugar de procedencia del paciente en la elaboración de la historia clínica	X		X		X		
2	Pertenece a un grupo profesional con alto riesgo de contagio de la Hepatitis B	X		X		X		
3	Es importante indagar sobre conducta de riesgo del paciente: Trabajador(a) sexual, múltiples parejas sexuales	X		X		X		
4	Es importante el uso correcto de barreras protectoras para evitar el contagio de Hepatitis B	X		X		X		
5	Recibir una dosis de Vacuna contra la Hepatitis B me protege contra una posible infección	X		X		X		
6	Es importante indagar sobre apariciones de ictericia en el paciente	X		X		X		Definir el término ictericia
COMPONENTE AFECTIVO								
7	Me preocupa un posible contagio al realizar una restauración simple de resina en un paciente con Hepatitis B	X		X		X		Unir ítem 7 y 8 con un conector "y"
8	La extracción de un tercer molar retenida en paciente con Hepatitis B es un peligro para mi salud		X		X		X	No está claro "¿tercer molar retenido?"
9	No me preocupa el riesgo de contagio de la Hepatitis B en comparación a un posible contagio por VIH - SIDA		X		X		X	Redactar en un sentido positivo
10	A pesar de todas las medidas de bioseguridad siento temor de atender a un paciente con diagnóstico de Hepatitis B	X		X		X		
11	Me siento inseguro al realizar la historia clínica de un paciente con Hepatitis B	X		X		X		Unir a ítem 13
12	Me disgusta atender pacientes con Hepatitis B porque aún estoy en proceso de aprendizaje		X		X		X	
13	No siento temor al conversar con un paciente con diagnóstico Hepatitis B		X		X		X	Redactar en sentido positivo
COMPONENTE CONDUCTUAL								
14	Prefiero derivar a otros centros especializados a todo paciente con diagnóstico de Hepatitis B	X		X		X		
15	Completar las tres dosis de la vacuna contra la Hepatitis B me protegerá contra esa enfermedad	X		X		X		
16	Elaborar los protocolos de bioseguridad ayudara a evitar infecciones de Hepatitis B	X		X		X		
17	Es (in)conveniente usar lentes protectores durante la realización de la historia clínica de un paciente con Hepatitis B		X		X		X	Asegurar con Hepatitis B
18	En mi condición de estudiante pienso que no debería atender pacientes con Hepatitis B	X			X		X	¿Ítem pertenece a componente cognitivo?
19	Es necesario adquirir práctica sobre manejo de pacientes con Hepatitis B	X			X		X	Unir con ítem 20: práctica y experiencia
20	Es necesario adquirir conocimiento sobre manejo de pacientes con Hepatitis B		X		X		X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [1] No aplicable [1]dedel 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Vanessa Esther Caprio J. DNI: 41719917

Especialidad del evaluador: Psicología clínica - educativa

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ESCALA DE VALIDACIÓN

Psic. Vanessa Esther Carpio Inga

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un X (aspa) en Si o No en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3	La estructura responde a la operacionalización de las variables	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6	Los ítems son claros y entendibles	X		Tomar en cuenta las observaciones hechas
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

Tener en cuenta las sugerencias dadas en el presente informe.

.....

.....


 Firma del Juez Experto

ANEXO G

NTS N° 092 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 DE LA HEPATITIS VIRAL B EN EL PERÚ"

ANEXO 1 FICHA INDIVIDUAL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS B

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA HEPATITIS VIRAL B																																																																																													
<p>CASO PROBABLE SINTOMÁTICO: Individuo que cursa con fiebre, ictericia, malestar general, anorexia, náusea, vómitos, dolor abdominal (predominante en el Hipocondrio derecho), coluria, y que presenta aumento de Transaminasas hepáticas. CASO PROBABLE ASINTOMÁTICO: Individuo asintomático o con discreto malestar, sin historia clínica previa de hepatitis, viral que presenta Transaminasas hepáticas elevadas. CASO CONFIRMADO: Caso probable con resultado de serología compatible con Hepatitis B.</p>																																																																																													
<p>I. DATOS GENERALES 1. Nombre del Establecimiento que Notifica: _____ TIPO DE ESTABLECIMIENTO: HOSP __ CENTRO DE SALUD __ PUESTO DE SALUD __ MINSA __ IPSS __ Sanidad PNP-FA __ Privado __ DISA/DIRESA/GERSA: _____</p>	<p>2. Conocimiento del Caso Notificación: ____/____/____ Investigación de otro caso: ____/____/____ Defunción: ____/____/____ Fecha de Notificación: ____/____/____</p>																																																																																												
<p>II. DATOS DEL PACIENTE Nombre y apellidos: _____ Edad: ____ Años/Meses Sexo: M () F () Ocupación: _____ Estado Civil: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Procedencia del paciente (Lugar donde estuvo viviendo 30 antes de iniciar la enfermedad): Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____ Comunidad: _____ Dirección Actual: _____ Distrito: _____</p>																																																																																													
<p>III. ANTECEDENTES</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transfusiones previas</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Cuando _____</td> </tr> <tr> <td>Pinchazos (Jeringas, agujas)</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Cuando _____</td> </tr> <tr> <td>Atención dental</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Cuando _____</td> </tr> <tr> <td>Tratamiento acupuntura</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Cuando _____</td> </tr> <tr> <td>Intervención Quirúrgica</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Cuando _____</td> </tr> <tr> <td>Usa tatuajes</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Cuando _____</td> </tr> <tr> <td>Usa drogas endovenosa</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Cuando _____</td> </tr> <tr> <td>Hemodiálisis</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Cuando _____</td> </tr> <tr> <td>Trabaja en Salud</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Labor que desempeña: _____</td> </tr> <tr> <td>Trabajador(a) sexual</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Persona Privado de libertad</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gestantes de población nativa</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Personas con ITS/VIH</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Persona de área de alta endemicidad de Hepatitis B</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Personas con hepatitis C</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Viajes recientes</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td>Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</td> </tr> </tbody> </table> <p>CONDUCTA SEXUAL: Heterosexual () Homosexual () N° de parejas sexuales: _____ Contacto con personas promiscuas, prostibulos ()</p> <p>MENORES DE EDAD:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">IGNORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antecedente domiciliario de hepatitis</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Madre con hepatitis antes del parto</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>Lactancia Materna</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </tbody> </table> <p>Edad de Ablactancia: _____</p> <p>TIPO DE PARTO: Vaginal: () Cesárea: () PRODUCTO: Pre término () A término () Post término () Peso al nacer: _____ Kg.</p> <p>RESIDENCIA CON INTERNAMIENTO: Guardería () Asilo () Hospital de salud mental () Base militar: () Presidio ()</p> <p>ANTECEDENTE DE HEPATITIS VIRAL</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">IGNORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO		Transfusiones previas	()	()	Cuando _____	Pinchazos (Jeringas, agujas)	()	()	Cuando _____	Atención dental	()	()	Cuando _____	Tratamiento acupuntura	()	()	Cuando _____	Intervención Quirúrgica	()	()	Cuando _____	Usa tatuajes	()	()	Cuando _____	Usa drogas endovenosa	()	()	Cuando _____	Hemodiálisis	()	()	Cuando _____	Trabaja en Salud	()	()	Labor que desempeña: _____	Trabajador(a) sexual	()	()		Persona Privado de libertad	()	()		Gestantes de población nativa	()	()		Personas con ITS/VIH	()	()		Persona de área de alta endemicidad de Hepatitis B	()	()		Personas con hepatitis C	()	()		Viajes recientes	()	()	Lugar: _____ Fecha: ____/____/____		SI	NO	IGNORA	Antecedente domiciliario de hepatitis	()	()	()	Madre con hepatitis antes del parto	()	()	()	Lactancia Materna	()	()	()		SI	NO	IGNORA		()	()	()
	SI	NO																																																																																											
Transfusiones previas	()	()	Cuando _____																																																																																										
Pinchazos (Jeringas, agujas)	()	()	Cuando _____																																																																																										
Atención dental	()	()	Cuando _____																																																																																										
Tratamiento acupuntura	()	()	Cuando _____																																																																																										
Intervención Quirúrgica	()	()	Cuando _____																																																																																										
Usa tatuajes	()	()	Cuando _____																																																																																										
Usa drogas endovenosa	()	()	Cuando _____																																																																																										
Hemodiálisis	()	()	Cuando _____																																																																																										
Trabaja en Salud	()	()	Labor que desempeña: _____																																																																																										
Trabajador(a) sexual	()	()																																																																																											
Persona Privado de libertad	()	()																																																																																											
Gestantes de población nativa	()	()																																																																																											
Personas con ITS/VIH	()	()																																																																																											
Persona de área de alta endemicidad de Hepatitis B	()	()																																																																																											
Personas con hepatitis C	()	()																																																																																											
Viajes recientes	()	()	Lugar: _____ Fecha: ____/____/____																																																																																										
	SI	NO	IGNORA																																																																																										
Antecedente domiciliario de hepatitis	()	()	()																																																																																										
Madre con hepatitis antes del parto	()	()	()																																																																																										
Lactancia Materna	()	()	()																																																																																										
	SI	NO	IGNORA																																																																																										
	()	()	()																																																																																										



NTS N° 092 -Minsa/DGSP-V.01
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 DE LA HEPATITIS VIRAL B EN EL PERÚ"

ANEXO 1
**FICHA INDIVIDUAL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA PARA LA VIGILANCIA
 EPIDEMIOLÓGICA DE LA HEPATITIS B**

FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA HEPATITIS VIRAL B																																																																																																																		
<p>CASO PROBABLE SINTOMÁTICO: Individuo que cursa con fiebre, ictericia, malestar general, anorexia, náusea, vómitos, dolor abdominal (predominante en el Hipocondrio derecho), coluria, y que presenta aumento de Transaminasas hepáticas. CASO PROBABLE ASINTOMÁTICO: Individuo asintomático o con discreto malestar, sin historia clínica previa de hepatitis, viral que presenta Transaminasas hepáticas elevadas. CASO CONFIRMADO: Caso probable con resultado de serología compatible con Hepatitis B.</p>																																																																																																																		
<p>I. DATOS GENERALES 1. Nombre del Establecimiento que Notifica: _____ TIPO DE ESTABLECIMIENTO: HOSP _____ CENTRO DE SALUD _____ PUESTO DE SALUD _____ MINSA _____ IPSS _____ Sanidad PNP-FA _____ Privado _____ DISA/DIRESA/GERSA: _____</p>	<p>2. Conocimiento del Caso Notificación: ____/____/____ Investigación de otro caso: ____/____/____ /____ Defunción: ____/____/____ Fecha de Notificación: ____/____/____</p>																																																																																																																	
<p>II. DATOS DEL PACIENTE Nombre y apellidos: _____ Edad: ____ Años/Meses Sexo: M () F () Ocupación: _____ Estado Civil: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Procedencia del paciente (Lugar donde estuvo viviendo 30 antes de iniciar la enfermedad): Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____ Comunidad _____ Dirección Actual: _____ Distrito: _____</p>																																																																																																																		
<p>III. ANTECEDENTES</p> <table border="0" style="width:100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR HEPATITIS</th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transfusiones previas</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Quando _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Pinchazos (Jeringas, agujas)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Quando _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Atención dental</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Quando _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Tratamiento acupuntura</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Quando _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Intervención Quirúrgica</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Quando _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Usa tatuajes</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Quando _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Usa drogas endovenosa</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Quando _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Hemodiálisis</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Quando _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Trabaja en Salud</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Labor que desempeña: _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Trabajador(a) sexual</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Persona Privado de libertad</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gestantes de población nativa</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Personas con ITS/VIH</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Persona de área de alta endemicidad de Hepatitis B</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Personas con hepatitis C</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Viajes recientes</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Lugar: _____</td> <td>Fecha ____/____/____</td> </tr> </tbody> </table> <p>CONDUCTA SEXUAL: Heterosexual () Homosexual () N° de parejas sexuales _____ Contacto con personas promiscuas, prostibulos ()</p> <p>MENORES DE EDAD:</p> <table border="0" style="width:100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">IGNORA</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antecedente domiciliario de hepatitis</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Madre con hepatitis antes del parto</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lactancia Materna</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>Edad de Ablactancia: _____</td> </tr> </tbody> </table> <p>TIPO DE PARTO: Vaginal: () Cesárea: () PRODUCTO: Pre término () A término () Post término () Peso al nacer: _____ Kg.</p> <p>RESIDENCIA CON INTERNAMIENTO: Guardería () Asilo () Hospital de salud mental () Base militar: () Presidio ()</p> <p>ANTECEDENTE DE HEPATITIS VIRAL</p> <table border="0" style="width:100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">IGNORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANTECEDENTE DE HEPATITIS VIRAL</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>		FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR HEPATITIS		SI	NO		Transfusiones previas	()	()	Quando _____	_____	Pinchazos (Jeringas, agujas)	()	()	Quando _____	_____	Atención dental	()	()	Quando _____	_____	Tratamiento acupuntura	()	()	Quando _____	_____	Intervención Quirúrgica	()	()	Quando _____	_____	Usa tatuajes	()	()	Quando _____	_____	Usa drogas endovenosa	()	()	Quando _____	_____	Hemodiálisis	()	()	Quando _____	_____	Trabaja en Salud	()	()	Labor que desempeña: _____	_____	Trabajador(a) sexual	()	()		_____	Persona Privado de libertad	()	()		_____	Gestantes de población nativa	()	()		_____	Personas con ITS/VIH	()	()		_____	Persona de área de alta endemicidad de Hepatitis B	()	()		_____	Personas con hepatitis C	()	()		_____	Viajes recientes	()	()	Lugar: _____	Fecha ____/____/____		SI	NO	IGNORA		Antecedente domiciliario de hepatitis	()	()	()		Madre con hepatitis antes del parto	()	()	()		Lactancia Materna	()	()	()	Edad de Ablactancia: _____		SI	NO	IGNORA	ANTECEDENTE DE HEPATITIS VIRAL	()	()	()
FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR HEPATITIS		SI	NO																																																																																																															
Transfusiones previas	()	()	Quando _____	_____																																																																																																														
Pinchazos (Jeringas, agujas)	()	()	Quando _____	_____																																																																																																														
Atención dental	()	()	Quando _____	_____																																																																																																														
Tratamiento acupuntura	()	()	Quando _____	_____																																																																																																														
Intervención Quirúrgica	()	()	Quando _____	_____																																																																																																														
Usa tatuajes	()	()	Quando _____	_____																																																																																																														
Usa drogas endovenosa	()	()	Quando _____	_____																																																																																																														
Hemodiálisis	()	()	Quando _____	_____																																																																																																														
Trabaja en Salud	()	()	Labor que desempeña: _____	_____																																																																																																														
Trabajador(a) sexual	()	()		_____																																																																																																														
Persona Privado de libertad	()	()		_____																																																																																																														
Gestantes de población nativa	()	()		_____																																																																																																														
Personas con ITS/VIH	()	()		_____																																																																																																														
Persona de área de alta endemicidad de Hepatitis B	()	()		_____																																																																																																														
Personas con hepatitis C	()	()		_____																																																																																																														
Viajes recientes	()	()	Lugar: _____	Fecha ____/____/____																																																																																																														
	SI	NO	IGNORA																																																																																																															
Antecedente domiciliario de hepatitis	()	()	()																																																																																																															
Madre con hepatitis antes del parto	()	()	()																																																																																																															
Lactancia Materna	()	()	()	Edad de Ablactancia: _____																																																																																																														
	SI	NO	IGNORA																																																																																																															
ANTECEDENTE DE HEPATITIS VIRAL	()	()	()																																																																																																															



C. ACOSTA S.

