

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**Factores asociados a la Seroprevalencia de Hepatitis B en donantes en
el Hospital San José de Chincha 2018**

**Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Tecnología
Médica con mención en Hemoterapia y Banco de Sangre**

Autor:

Peña Peña, Oscar Jesús

Asesor:

Hilario Coronel, Héctor Gregorio

HUACHO – PERÚ

2020

PALABRAS CLAVE:

Tema	Seroprevalencia, hepatitis B
Especialidad	Tecnología Médica-Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Topic	Seroprevalence, hepatitis B
Specialty	Medical Technology-Clinical Laboratory and Pathological Anatomy

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

TÍTULO

Factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el
Hospital San José de Chincha 2018

A mi familia y a mis padres que siempre me inculcaron con el ejemplo a seguir adelante a pesar de los obstáculos de la vida. muy en especial a mis hijos ellos Son la motivación de mi superación personal y profesional. A mis amigos por su apoyo para lograr un anhelo más en mi vida. Mi Especialidad.

El autor.

ÍNDICE

Pág.

Contenido

PALABRAS CLAVES	2
TÍTULO	3
DEDICATORIA	4
ÍNDICE	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	9
1.2. Justificación de la investigación	11
1.3. Problema de investigación	12
1.3.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.3.2. Formulación del problema	13
1.3.2.1. Problema general	13
1.4. Marco referencial	13
1.4.1. Marco teórico	13
1.5. Hipótesis	17
1.6. Variables	18
1.6.1. Definición conceptual de las variables	18
1.6.2. Cuadro operacional de variables	18
1.7. Objetivos	19
1.7.1. Objetivo general	19
1.7.2. Objetivo Específicos	19
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	19
2.2. Población y muestra	19
2.2.1. Población	19

2.2.2. Muestra	20
2.2.3. Criterios de Inclusión.....	20
2.2.4. Criterios de exclusión	20
2.3. Técnica e instrumento de la investigación.....	20
2.3.1. Técnicas	20
2.3.2. Instrumentos de la investigación	20
2.4. Procesamiento y análisis de la investigación	20
2.4.1. Procesamiento	20
2.4.2. Análisis	20
III. RESULTADOS.....	22
3.1. Resultados descriptivos	22
3.2. Prueba de hipótesis	25
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones.....	34
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VII. ANEXOS Y APENDICES.....	38
- Anexo N° 1: Fichas de selección de donantes.....	38
- Anexo N° 2: Matriz de consistencia	40

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal **d**eterminar los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018. Esta investigación es observacional, Descriptiva (No experimental)., cuya muestra estuvo constituida por 180 pacientes a quienes se les realizó las pruebas pre transfusionales durante el periodo Setiembre – mayo 2019, empleando la observación y las fichas de selección de donantes de donde los datos fueron extraídos sobre sexo, estado civil y procedencia de los donantes. Donde se encontró 100 donantes del sexo masculino que presentan seroprevalencia alta de Hepatitis B; luego 80 donantes son del sexo femenino y presentan seroprevalencia intermedia. También, se encontró 60 donantes que son convivientes y presentan seroprevalencia alta de hepatitis B y 90 donantes son solteros (as) y presentan seroprevalencia alta. Por último, 100 donantes son de la Costa con seroprevalencia alta de hepatitis B; luego 60 donantes son de la Sierra con seroprevalencia intermedia. Y 20 donantes son de la Selva y presentan seroprevalencia intermedia. Donde se concluyó que luego la prueba de hipótesis confirmó que los factores asociados directamente a la seroprevalencia de Hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018, son el sexo, el estado civil y la procedencia.

ABSTRACT

The present research work has as principal objective To determine the factors associated with the seroprevalence of hepatitis B in donors at the San José de Chincha Hospital 2018. The research is observational, correlational (Non- experimental), whose sample was constituted for 180 patients who underwent the pre- transfusion test during the September - May 2019 period, using the observation and donor selection sheets from which the data were extracted on sex, marital status and origin of the donors. We found 100 male donors with high seroprevalence of Hepatitis B; Then 80 donors are female and have intermediate seroprevalence. Also, 60 donors were found who are living together and have high seroprevalence of hepatitis B and 90 donors are single and have high seroprevalence. Finally, 100 donors are from the Coast with high seroprevalence of hepatitis B; then 60 donors are from the Sierra with intermediate seroprevalence. And 20 donors are from La Selva and have intermediate seroprevalence. As a conclusion Then the hypothesis test confirmed that the factors directly associated with the seroprevalence of Hepatitis B in donors at the Hospital San José de Chincha 2018, are sex, marital status and origin.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

ANTECEDENTE INTERNACIONAL

Patiño et al (2012) En su estudio de prevalencia por transfusión sanguínea en los bancos de sangre de Medellín, Colombia, cuyo objetivo fue determinar la seroprevalencia de marcadores de infecciones, su Estudio fue de tipo transversal, Las pruebas de banco de sangre obtenidas fueron virus de la hepatitis C (VHC) (0,6%), virus de la hepatitis B (VHB) (0, 2%).mientras que en los Laboratorios de referencia se hallaron una prevalencia de 0,1% para VHB y 0% para VHC. Se dio como conclusión que Los resultados son coherentes con las prevalencias dadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se pueden correlacionar con la prevalencia mundial de las infecciones transmisibles por via transfusional. Los resultados hallados en las pruebas del banco de sangre posibilitan la disminución del riesgo transfusional, pero limitan la optimización de recursos al excluir donantes clasificados como falsos positivos.

Heshan (2013) en su i virus de la hepatitis C (VHC) (0,6%), investigación realizada a la seroprevalencia del virus de la hepatitis B y al virus de la hepatitis C en relación al síndrome de la inmunodeficiencia humana (VIH), y VDRL en donantes del Hospital de la Universidad del Canal de Suez. Egipto Se hizo una investigación retrospectiva, descriptivo. Se usaron todos los archivos de donantes desde el mes de enero de 1996 hasta diciembre de 2011; se evaluaron 149,381 muestras de sangre. Se tiene como resultado que la seroprevalencia de HBsAg y anti-VHC fue del 2,3% (3440) y 7,2% (10729). La prevalencia anual anti-VHC disminuyó significativamente ($p < 0,0001$) del 14,9% (1996) al 3,5% (2011). Conclusión: Existe una variación leve en la prevalencia de HBsAg, durante todo el período de estudio, que no fue estadísticamente significativa $p > 0,05$.⁽¹⁾

Esidogho et all. (2013) En su análisis realizado a las infecciones transmitidas por transfusión sanguínea entre los donantes de sangre. En Nigeria Se diseñó una investigación de cohorte de donantes de sangre que asistieron a la unidad de transfusión de sangre del Centro Médico Federal Bida. Participaron 800 donantes de sangre los cuales fueron seleccionados con muestreo aleatorio simple, se describió el virus de hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), utilizando kits rápidos. Se tiene como resultado la prevalencia de infecciones por VHB, VHC y VIH fue de 14,4% (IC95: 12,0% -17,0%), 1,0% (IC95: 0,4% -2,0%) y 3,9% (IC95: 2,7% -5,5%). Conclusión: La prevalencia de la infección de virus por transfusión es elevada en Nigeria en comparación con otros países con restos muy

parecidos. Esto está ligado al alto nivel de pobreza que genera la aparición de los donantes pagados que representan más del 70% del grupo de donantes. ⁽²⁾

Purushottam et al. (2012) En su observación realizada a infecciones de transmisión de transfusión en donantes altruistas de sangre en un Hospital Universitario de Tercer Nivel Rural en el Oeste de Maharashtra, India. Los donantes voluntarios que estuvieron en el banco de sangre se acogieron a las pruebas de HBsAg, VHC, VIH y sífilis a través del ensayo de inmuno absorción ligado a enzimas. La investigación se llevó a cabo desde Enero de 2009 a Diciembre de 2010. Participaron 5661 donantes de sangre, de los cuales el 95,28% son varones. Los resultados de la seroprevalencia general de VHB y VHC fue de 09.01% y 0.74%; para el VIH y sífilis fue de 07% para cada uno. Se concluye que la sangre es una fuente de infección relevante para VIH, hepatitis B, C y sífilis entre donantes. ⁽³⁾.

Bolni et all. (2012) En su investigación de enfermedades infecciosas entre donantes de sangre en Burkina Faso. Diseñaron un estudio retrospectivo de los archivos de donantes de sangre, de enero a diciembre de 2009. Se evaluaron 31405 donantes espontáneos de sangre de los cuales el 24,0% estaban infectados con al menos un agente patógeno y el 1,8% tenían evidencia serológica de infecciones múltiples. La seroprevalencia de VIH, fue de 1,8% de VHB, fue del 13,4%, de VHC fue de 6,3% y de sífilis 2,1%, en donantes voluntarios por primera vez respectivamente. En 3981 donantes la tasa de incidencia fue de 3.270,2, 5.874,1 y 6.784,6 por cada 100 000 donaciones de anti-HIV-1, HbsAg y anti-VHC, respectivamente. Se concluye que es alta la prevalencia de marcadores virales en donantes voluntarios de sangre y además se presenta una alta incidencia de infecciones en donantes reincidentes.

Rodríguez et.al (2012) en su investigación de prevalencias de la hepatitis B en los bancos de sangre de la provincia de Matanzas en el Hospital de Cuba, cuyo estudio fue descriptivo, transversal esta población contaba con previa inmunización para la hepatitis B. Los resultados fueron se observó una disminución de la reactividad de 0.34 (2009) de 13529 donantes y 0.31(2010) de 14587 donantes. El 71.7 % de los casos fueron positivos para el sexo masculino y la edad de mayor prevalencia de la hepatitis B fue de 36 a 45 años 61.5 %. Permitiendo establecer que existe una prevalencia baja de esta región, lo que conlleva a decir que la buena selección de los donantes y el uso de buena consejería en la donación favorece en la disminución de esta prevalencia, por otro lado, también se notó que mediante la plasmáferesis los niveles de positividad para la hepatitis B con donantes inmunizados fueron de cero. Lo que involucra a la disminución de la infección.

Daza (2016) En sus hallazgos de prevalencias de infecciones en donantes de sangre de Colombia, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infecciones en donantes de sangre de las sedes de la Universidad Industrial de Santander versus donantes en parques de la ciudad de Bucaramanga en el año 2014. se realizó un estudio transversal en el cual se evaluaron 3758 resultados de donaciones de sangre en campañas de captación en los parques Plaza Cívica, Santander y San Pío del área metropolitana de Bucaramanga. Los hallazgos encontrados revelaron que se presentaron 81 de Hepatitis B, 13 de Hepatitis C, se llegó a la conclusión que se determinó una prevalencia en los parques superior a la UIS, siendo la prueba serológica para sífilis la que presenta mayor prevalencia seguida de Hepatitis B.

Valladares (2018) En su trabajo de investigación de prevalencias a Hepatitis B, cuyo objetivo fue determinar la Prevalencia de Hepatitis B en donantes de sangre y sus factores de frecuencia asociados a la población positiva en el Hospital Carlos Andrade Marín, en el periodo enero a diciembre 2017, su tipo de investigación fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Las poblaciones estudiadas fueron de 18.301 donantes de sangre en los cuales se encontraron 17 donantes positivos para Hepatitis B con las pruebas de antígeno de superficie y la amplificación de ácidos nucleicos. Se identificó que el grupo de mayor frecuencia con Hepatitis B fueron de género masculino, adultos de 41-60 años, principalmente de la provincia de Pichincha y cuyo tipo de donación fue compensatoria. Determinando una prevalencia de 9.28 por cada diez mil donaciones de sangre.

Cordero (2019) En sus hallazgos de investigación de serología positiva en hemocomponentes sanguíneos en una ciudad de Ecuador tuvo como objetivo Conocer la prevalencia de serología positiva en unidades de sangre del Hospital Vicente Corral Moscoso, enero- diciembre 2017, Su metodología de investigación fue descriptivo retrospectivo. Con una muestra de 9764 unidades de sangre tamizadas en este nosocomio, Los resultados hallados fueron 267 de las cuales presentaron seropositividad para un agente infecciosos con una prevalencia de 2,70%, siendo la sífilis el agente de mayor prevalencia (38,90%). Mientras que el marcador HbsAg fue de 13.09 % (36 donantes) y para HBcore de 38 % (38 donantes) mientras para la Hepatitis C 21.09 % (58 donantes , se concluyó que Las unidades de sangre presentaron una baja prevalencia de seropositividad, con un predominio de los agentes infecciosos en el grupo entre 18-35 años, el sexo masculino y trabajadores independientes (amas de casa, mecánicos, plomeros, estilistas, agricultores, entre otros).

ANTECEDENTES NACIONALES

Peralta (2013) En sus Hallazgos de estudio de PCR en comparación de las pruebas de Elisa para Hepatitis B y C en el callao se tuvo como objetivo fundamental observar cuál de las pruebas aumentan al máximo la seguridad transfusional beneficiando a los receptores y evitados contagios innecesarios, La metodología de investigación utilizada fue observacional prospectivo y transversal. La población es de 4554 donantes y la muestra es de 355 donantes fueron reactivos para alguno de los marcadores serológicos por Elisa. las cuales fueron eliminados considerándose como No Aptos. Quedando 4199 muestras de donantes con resultado No Reactivo por ELISA, las cuales se procesaron con metodología PCR en tiempo real, como método complementario al tamizaje inicial. De las 4199 muestras procesadas no se encontró ningún resultado positivo. Se concluyó lo

siguiente Se encontró una buena correlación entre los resultados utilizando inmunoserología (ELISA) y tecnología de ácidos nucleicos: PCR (Reacción en cadena de polimerasa). No se detectó la presencia de material genético viral correspondiente a Virus de Inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), Virus de Hepatitis B (VHB) y Virus de Hepatitis C (VHC) en ninguna de las muestras utilizando tecnología PCR en tiempo real. Se requiere analizar un mayor número de muestras a fin de evaluar el impacto de la implementación de la nueva tecnología.

Cabezas, et al. (2014) En su exploración científica de sobreprotección para virus hepatitis B en niños indígenas residentes en tres cuencas de la Amazonía Peruana. Se realizó una investigación transversal analítico en tres cuencas hidrográficas como son río Pastaza, río Morona y río Bajo Urubamba, habitados por seis pueblos indígenas involucrando niños menores de 5 años. Se realizó el trabajo de campo con una encuesta con carné de vacunación, se ha obtenido una muestra de suero siendo procesado por la técnica de ELISA para detectar HBsAg, anti- HBe total y anti-HBs. Como resultado se tiene en un total muestra de 742 niños menores de 5 años residentes en seis comunidades indígenas, donde 380 (51,2%) son varones y el resto mujeres. Sobre la vacunación contra la hepatitis viral B hay 434 (58,5%) había tenido tres vacunas; 208 (38,8%) tuvieron una vacuna en el primer día. El 88,8% de los niños había seroconvertido debido a factores de sexo y procedencia. La cobertura de la vacunación con el carné es baja en comparación con la seroconversión.⁽⁵⁾

Moya, (2014) En la averiguación de marcadores infecciosos causantes de pérdidas de unidades de sangre en el Servicio de Banco de Sangre del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de enero 2008 a diciembre del 2013. Se realizó una investigación retrospectiva, transversal, descriptivo. Los resultados se basan en una prevalencia de 4.63% para HBcore, 1.78% para sífilis, 1.21% para el virus linfotrópico humano I-II, y 5.31% para otros siendo en total 11399 donaciones. El predominio general fue de 9.36% para todos los marcadores, lo cual ocasiono una pérdida de 1016 donaciones; 457.2 Litros de sangre y 61,893.28 USD perdidos. Los factores asociados fueron el sexo, estado civil y la procedencia entre los marcadores infecciosos más frecuentes. Conclusión: que la prevalencia de hepatitis B confirmó la pésima calidad de donantes de sangre debido a la mayor influencia de la variable género, estado civil y procedencia de los donantes. (6)

Concepción-Z. et al. (2014). En su investigación de marcadores infecciosos transmisibles por transfusión sanguínea en donantes altruista en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2012. Se realizó una investigación transversal, teniendo un universo de 6,000

donantes y una población de 4,000 donantes, siendo el 10% donantes voluntarios, considerando una muestra de 418 donantes para el estudio. Entonces, se tiene como resultado una tasa de preponderancia de seropositividad en donantes de sangre de 2,4 % y el antígeno de superficie tienen una alta incidencia representando el 1,44 % siendo las causas el sexo, el estado civil y la procedencia de los donantes. La segunda enfermedad más común de seropositividad fue la sífilis, con 0,72 %. La prevalencia del virus del sida, hepatitis C y linfotrófico humano fueron de 0,24 %. Conclusión: la prevalencia de las enfermedades transmisibles por transfusión sanguínea en el Hospital Regional público de Trujillo no difiere comparándolo con los demás hospitales del Perú. (7)

Conislla (2015) En su tratado de seroprevalencia de marcadores infecciosos de HbsAg , Hbcore y HCV en el Hospital dos de Mayo, que tuvo como objetivo determinar la seroprevalencia de los marcadores infecciosos de VHB (HBsAg y Anticore VHB) y VHC (Anti VHC) así como la seroprevalencia según las características de los predonantes que acudieron al Banco de Sangre del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2011-2014, Con un estudio que fue de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo, Se encontró una seroprevalencia global entre los predonantes de 1.94% (551/28276) para los marcadores de VHB y 0.19% (53/28276) para el de VHC. La seroprevalencia por marcador fue de 0.17% para HBsAg, 1.78% para Anti Core VHB, y Anti VHC con 0.19%. Las seroprevalencia según las características de los predonantes fueron más altas en el caso del marcador Anti Core VHB, obteniéndose 1.78% en donación por reposición, 1.75% en el género masculino, 1.26% en el grupo etario de 31 a 60 años, 1.55% en el grupo sanguíneo O, 1.74% para el Rh positivo, 0.67% en los solteros (38.7 %), y un 1.55% en aquellos con una sola pareja sexual. Se halló un riesgo significativo (OR=1.6, IC95%=1.03-2.50) entre el género masculino y la reactividad al Anticore VHB además de la asociación significativa entre el grupo sanguíneo B y los marcadores de hepatitis B (Anti core VHB y HBsAg), mostrándose como factor protector (OR=0.4, IC95%=0.14-0.92) y factor de riesgo (OR=5.5, IC95%=2.02-15.13) en dichos marcadores respectivamente. Los resultados de este estudio sugieren una baja seroprevalencia en general en el caso de hepatitis C pero más alta para los marcadores de hepatitis B de acuerdo a los reportes nacionales e internacionales.

Guadalupe (2016) En su trabajo de tesis relacionado con la seroprevalencia de prueba pre transfusionales en pérdidas de bolsas de sangre en el hospital madre niño san Bartolomé de 2008 a 2013, cuyo diseño de investigación fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Con una población de 11399 y una muestra de 1016 de bolas eliminadas ya que

en este nosocomio realiza la donación antes de realizar las pruebas, además se encontró que el 4.63 % pertenecen a HBcAb 0.27 %. En este trabajo se concluye que se demostró la mala calidad de donantes de sangre y el gran impacto económico que conlleva en los hemoderivados desechados. Lo que sugiere una mejor orientación educacional de la población para prevenir las infecciones transmisibles por transfusión.

Choque (2017) En su estudio de seroprevalencia de marcadores infecciosos hemotransmisibles y factores de riesgos de donantes de sangres cuyo objetivo fue determinar la seroprevalencia de marcadores infecciosos hemotransmisibles y factores de riesgo asociados en postulantes a donación en el banco de sangre del Hospital María Auxiliadora entre los meses de marzo 2015 y marzo 2016. la investigación fue de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, La población estuvo constituida por 11341 donantes, La seroprevalencia hallada para HBSag fue de 0.41%, para HVC fue de 0.44%, para HBcore fue de 4.43%. . El mayor factor de riesgo observado fue la presencia de tatuajes o perforaciones en el último año previo a la donación. El mayor tipo de donación presentado fue pre operatorio (68.5%). El grupo etáreo más predominante fue el grupo de adultos con edades entre 31 y 45 años (44.04%). En cuanto a la distribución por género, el grupo mayoritario lo conformaron los varones (70%).

Huaman (2017) En su estudio de seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles de perdonantes del Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz 2017. Cuyo diseño de investigación fue no experimental, transversal, descriptiva de enfoque cuantitativo de enfoque correccional. . La población estuvo constituida por 2085 donantes y el muestreo se determinó como de 1932 donantes de los cuales los resultados fueron para el anticore de la hepatitis B fue 3.3 % 64 donantes y para Hbsag 0.2 % (5 donantes).. la seroprevalencia en mujeres fue de 834 mujeres lo que representa el 43 % y en varones fue de 1098 lo que representa el 57 %. se obtuvo como conclusión que los marcadores hemotransmisibles han permitido brindar sangre segura para su administración y transfusión disminuyendo el riesgo transfusional en el banco de sangre de este nosocomio.

Velasquez et.al (2017) En su trabajo de incidencias de la Hepatitis B y C en donantes de sangre cuyo objetivo fue saber cuál es la Incidencia de virus de la hepatitis B y C en sangre de donantes que acuden al hospital Santa Rosa II-2 de enero a junio del 2015". El Anti HBc, representa un riesgo de enfermedad hemotransmisibles en los receptores de sangre. Para este estudio se contó con 947 donantes y una muestra de 34 sueros reactivos, su tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo. Los resultados encontrados fueron que los hombres tienen mayor porcentaje (73.5%) de casos reactivos a Anti HBc que las mujeres,

(26.5%) . Las personas de sexo masculino están más expuestas a tener una vida sexualmente más activa que las mujeres debido a su propia naturaleza. Se concluyó que el total donantes de sangre reactivos a anti-HBc en su mayoría es gente joven, entre 18-24 años, de sexo masculino solteros seguidos de los convivientes y son provenientes de la costa. Los casos presentados dejan en evidencia que las personas que acuden a donar son aparentemente sanas, ya que la enfermedad de Hepatitis B, en algunos casos asintomática.

Narro (2018) En su tema de investigación relacionado con Seroprevalencia de los marcadores infecciosos de Hepatitis B en Cajamarca, tuvo como propósito determinar la seroprevalencia de los marcadores infecciosos del virus de Hepatitis B (VHB) (HBsAg y anti-HBc) en predonantes que acudieron al servicio de banco de sangre del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2016. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y el diseño no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 4616 y la muestra constituida por 60 predonantes, se concluye que hubo una mayor seroprevalencia de los marcadores infecciosos de VHB (HBsAg y Anti-HBc), en predonantes que acudieron al banco de sangre del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2016 fue de 1.30%.

Solar (2018) En su trabajo de tesis de seroprevalencia de donantes de sangre del Hospital Víctor Lazarte, Cuyo objetivo fue determinar la seroprevalencia de hepatitis B y hepatitis C en donantes de sangre del Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, de enero a junio de 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la población estudiada fue de 2941 donantes de sangre. Los resultados demostraron que existe una seroprevalencia de hepatitis B máxima de 2.5% y una mínima de 1.3% en los donantes que acudieron en los meses de enero a Junio 2016; asimismo en relación al virus de hepatitis C la seroprevalencia máxima fue de 0.3 % y una seroprevalencia mínima de 0.0%.

Reyes (2018) en su trabajo de investigación relacionado con marcadores infecciosos en unidades de Sangre de donantes atendidos en el Hospital San José de Chíncha en el año 2013-2015, cuyo diseño de estudio es observacional, descriptivo, transversal, trata de describir los resultados obtenidos del tamizaje de unidades de sangre en donantes que asistieron al Hospital San José del distrito de Chíncha durante los años del 2013 al 2015. Teniendo una población de 4003 donantes , los resultados encontrados están constituidos por varones de 81.4 % con una edad promedio de 33.2% años, el 52.7 de los donantes eran de Lima, la prevalencia general de seropositividad a marcadores de infección fue para la hepatitis (anticore) con 5.2 % y sífilis 1.3 % mientras que los menos prevalentes fueron

VIH con 0.08 % y hepatitis C con 0.21 %, también se denoto que la prevalencia a estos marcadores infecciosos en Comparación al 2014 fue mucho mayor en este último año. Se señaló como conclusión que la seroprevalencia a los marcadores serológico de donación fue de 7.73 % en el hospital de del distrito de chincha en comparación con otros hospitales de la ciudad de Lima.

Díaz (2018) en su investigación de enfermedades infectocontagiosas de donantes de sangre encontradas en el Hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2014-2015, cuya población fue calificada con un total de 12728 donantes, siendo su estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, se encontró que 1028 (8.07 %) fueron prevalentes a enfermedades infectocontagiosas. Con un patrón prevalente para el Anti -HBC de 54.9 % y de HBsAg de 3.9 %, cuya edad estaría comprendida entre 18-30 años (231) 31-42 años (350) y 43 a 55 (447 donantes), además que fueron los varones que tuvieron mayor prevalencia con 607 casos y 421 casos para el sexo femenino.

Solar (2018) en su estudio de seroprevalencia de hepatitis B y C en donantes de sangre del hospital Víctor Lazarte de Echegaray 2016, en su estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal cuya población estudiada fueron 2941 donantes y una positividad de 53 donantes considerados como muestra pata estudio, Los resultados demostraron que existe una seroprevalencia de Hepatitis B máximo de 2.5 % y una mínima de 1.3 % en los donantes que acudieron en los meses de enero de junio 2016. Así mismo en relación al virus de la hepatitis C la seroprevalencia máxima fue de 0.3 % y una seroprevalencia mínima de 0.0 %.

Zapata (2018) En su trabajo de investigación de prevalencias de la Hepatitis B en sullano cuyo objetivo fundamental tuvo determinar la prevalencia de hepatitis B en el banco de Sangre del Hospital II-2 de Sullana, año 2015. La metodología de investigación utilizada fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 100 donantes que acudieron a este establecimiento de salud. Los resultados hallados fueron Respecto a la prevalencia del HVBAg se observa que del total de donates (2,144) el 99.9% (2,142/2,144) son no reactivos al marcador serológico HVBAg ,es decir no padecen de enfermedad en fase aguda, pero el 0.1% (2/2144) fueron reactivos al marcador serologico lo que indica que si padecen la enfermedad de hepatitis B. En el caso de HVBAc (anticuerpos contra el core del virus) se determinó que del total de donantes (2,144) ,el 95.7% (2,052/2,144) son no reactivos, Se concluyo que la prevalencia global de Hepatitis B según marcadores serológicos HVBAg y HVBAc alcanza un porcentaje de 4.31%. El HVBAg 0.1 % y el HVBAc un 4.3% considerándose una prevalencia baja confirmando la hipótesis planteada

en esta investigación.

Zapata (2019) En su trabajo de investigación de incidencias de Hepatitis C en donantes de sangre cuyo objetivo fue conocer la Incidencia de Hepatitis C en donantes de sangre que acudieron al Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II 2 del distrito de 26 de Octubre, provincia de Piura, departamento de Piura durante el año 2015. La población adscrita a la investigación es todos los 2423 donantes que acudieron durante el 2015 al centro de hemoterapia del hospital. La investigación fue Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Los resultados fueron para HVC 45 donantes lo que nos da como resultado una incidencia del 1.9%. Se encontró una mayor incidencia en el sexo masculino con un resultado del 89 % a diferencia del 11 % en mujeres, el grupo etario con mayor predominio de incidencia fue entre 24 a 29 años con una incidencia de 24 %, según el estado civil se determinó una incidencia del 40% en casados, seguida de 36% en solteros, el grupo sanguíneo que resulto con mayor incidencia fue el “O” Rh Positivo con un 82 %. Se llegó a la conclusión que la incidencia encontrada para HVC fue del 1.9%, la mayor incidencia de casos reactivos fue del sexo masculino con un resultado del 89% a diferencia del 11 % en el sexo femenino.

Muchica (2019) En su investigación relacionada con marcadores serológicos en donantes de sangre universitarios de dos hospitales de sangre de lima cuyo objetivo era determinar la prevalencia de marcadores infecciosos de HBsAg y HbCore y otros marcadores serológicos en donantes de sangre universitarios durante el periodo 2014-2016, Siendo su estudio de investigación de tipo descriptivo, no Experimental, Retrospectivo y transversal basado en una población de 134 donantes universitarios que acudieron a donar en dos hospitales de lima y cuyo resultados se observó una tasa de prevalencia de 2.98% en donantes universitarios. Siendo el marcador anti Hbcore 0.7%. Asimismo, el marcador que no presentaron ningún caso reactivo fue HbsAg (0%), El grupo sanguíneo predominante fue de tipo O, factor Rh positivo (81,3%). En cuanto a la distribución por género, el grupo mayoritario lo conformaron las mujeres (59,7%). No se encontraron casos de co-infección. Donde se concluyó que Existe una baja prevalencia de marcadores infecciosos en estudiantes universitarios en comparación con la población general. El nivel educativo de los donantes fue un factor relevante en la toma de conciencia sobre la protección ante las enfermedades transmisibles por transfusión.

Pérez (2019) en su trabajo de investigación realizada a la seroprevalencia de marcadores de infección en donantes de sangre del Hospital Daniel Alcides Carrión, Cuyo objetivo fue determinar el predominio de marcadores infecciosos reactivos y factores vinculados en

donantes de sangre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo 2014 - 2015. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo y diseño no experimental. De una población de donantes de sangre de 8593 personas, y una muestra de 5739 donantes. Siendo estudiado a través de exámenes de quimioluminiscencia, donde los resultados obtenidos fueron la edad promedio de la muestra fue 36 años, el 70,2% correspondió al sexo masculino, el 54.3% fueron donantes que donaron con anterioridad y el 43.9% fueron donantes por primera vez, la cantidad de donantes voluntarios fue del 1.3%. Las muestras a las que se les sometió a tamizaje, se encontró el 10,4% de resultados reactivos, constituido por 595 personas, predominando el AntiHBc con 4,8%, la prevalencia de HBsAg 0,4%, Se llegó a la conclusión que existen donantes que acuden sin saber que se encuentren infectados.

Santander (2019) En su investigación de seroprevalencia a marcadores de HBSAG y HCV en el Hospital Nacional Guillermo Almenara en el año 2015, Este estudio fue descriptivo, retrospectivo y de tipo transversal donde se recolectaron 796 resultados de donantes reactivos a marcadores de hepatitis B y C con sus respectivos datos de edad, sexo y grupo sanguíneo. Los resultados fueron Existe un 0.5% de seroprevalencia de hepatitis C y 5.5% de hepatitis B. Además, el 75% de los donantes reactivos en cada marcador, fueron varones. La edad promedio fue de 36 años y casi el 80% de los donantes reactivos en cada marcador, tienen grupo sanguíneo “O” positivo. Se concluyó que debería realizarse estudios posteriores con mayor número de muestras y con otros grupos poblacionales para poder realizar medidas de asociación.

1.2. Justificación de la investigación

Como Justificación metodológica, el presente estudio tiene un instrumento llamado fichas de selección de Donantes con criterios de adaptación y validación para alcanzar determinar los factores asociados a la Seroprevalencia de Hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018; del mismo modo nuestra Justificación Social el conocimiento de la seroprevalencia de la prevalencia de la Hepatitis B no permitirá tener un grado de mayor cuidado en el uso de unidades o hemoderivados no seguros. Y en lo posible contar con unidades seguras para los diferentes servicios que atiende el hospital a sus pacientes. Ante esta realidad, esta investigación expondrá la seroprevalencia de enfermedades infecciosas de transmisión sanguíneas de donantes atendidos en el hospital san José de chincha en el año 2018, los resultados obtenidos en esta investigación serán importantes para proponer nuevos trabajos a la comunidad de la región frente a la presencia de enfermedades infecciosa como la hepatitis B y otras que se transmiten por transfusión de sangre. El impacto de este trabajo se refleja en la labor diaria del servicio de medicina transfusional de este nosocomio. En especial en la selección de donantes. Dicha información podrá ser utilizada por los directivos para la toma de decisiones en pro del mejoramiento de los servicios que brinda el Hospital. En la Justificación Práctica de los resultados del presente estudio, basándose en un diagnóstico se intenta hacer saber a las autoridades que conducen el Hospital San José de Chincha la problemática de determinar los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B, siendo la recolección de datos en los bancos de sangre una tarea para los epidemiólogos; sin embargo, esta es una actividad que no se ve reflejada en los bancos de sangre, y eso imposibilita mejorar los indicadores de gestión y calidad para las unidades de sangre y demás hemoderivados. Tampoco se analiza la información recolectada en la ficha de selección de donante, la cual puede presentar una tendencia importante en la prevalencia respecto de los factores asociados de la infección.

1.3. Problema de la investigación

1.3.1. Descripción de la realidad problemática

Se sigue observando el marcador serológico de VHB en los donantes de sangre siendo un factor de preponderante y de riesgo en los receptores, por lo cual es importante la historia clínica, así como la implementación frecuente de nuevas tecnologías en los bancos de sangre para reducir el riesgo atribuible a la transfusión de sangre.

En el Perú, el Virus de la Hepatitis B (VHB), continúa siendo un problema de salud y es el tipo más grave de hepatitis vírica. Su transmisión es por vía parenteral, transfusiones sanguíneas, drogas, contacto con sangre esto refleja la pobre educación sanitaria y la necesidad de seleccionar cuidadosamente a los donadores potenciales, siendo muy probablemente por el sexo, el estado civil y procedencia de los donantes.

En donantes en el Hospital San José de Chíncha se observan períodos de incubación promedio de 90 días, pero puede oscilar entre 30 y 180 días. Pudiéndose detectar de 30 a 60 días después de la infección, ya que ellas son totalmente asintomáticas. Los síntomas que van desde la infección subclínica. La más frecuente, hasta la hepatitis sintomática e incluso falla hepática fulminante. Se presume que en el mundo hay millones de personas infectadas por el VHB con infección hepática crónica, la determinación conjunta del AgsHB y de los anticuerpos contra su cápside anti-HBc.

1.3.2. Formulación del problema

1.3.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018?

1.3.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018 en relación al género?

¿Cuáles son los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018 en relación al estado civil?

¿Cuáles son los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018 en relación a la procedencia?

1.4. Marco Referencial

1.4.1. Marco teórico

1.4.1.1. La Hepatitis B

Según la Organización Mundial de la Salud⁽⁸⁾, la hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. Los modos de transmisión más habituales son el contagio del feto por virus de la madre durante el parto y el contacto con la sangre u otros líquidos corporales. De acuerdo con los cálculos de la OMS, unos 257 millones de personas padecían infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) en 2015. Se considera que la infección es crónica si se da positivo en las pruebas de detección del antígeno de superficie del virus. Ese mismo año, la hepatitis B causó unas 887 000 defunciones, principalmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular (es decir, cáncer primario del hígado). En 2017 contrajeron la infección 1,1 millones de personas. En 2016, 27 millones de personas (el 10,5% de la población total infectada por el VHB) sabía que tenía esta infección, mientras que 4,5 millones (el 16,7%) de los diagnosticados estaban en tratamiento.

También, el Departamento de Salud de Puerto Rico⁽⁹⁾ menciona que la hepatitis B es una enfermedad del hígado que es contagiosa y resulta de la infección por el virus de la hepatitis B. Cuando una persona se infecta, puede desarrollar una infección “aguda,” que puede variar en gravedad de una enfermedad muy leve con pocos o ningún síntoma a una afección grave que requiere hospitalización. La hepatitis B aguda se refiere a los primeros seis meses después de que alguien ha estado expuesto al virus de la hepatitis B. Algunas personas pueden combatir la infección y eliminar el virus. En otras, la infección permanece y da lugar a una enfermedad “crónica” o de por vida. La hepatitis B crónica se refiere a la enfermedad que ocurre cuando el virus de la hepatitis B permanece en el cuerpo de la persona. Con el tiempo, la infección puede causar problemas graves de salud.

1.4.1.2. Características de la hepatitis B

Según la Federación Internacional de Planificación de la Familia⁽¹⁰⁾, sobre las

características de la hepatitis B se tiene que por lo general, la hepatitis B no presenta síntomas y desaparece por sí misma. La mayoría de las personas no sabe que la tiene. Cuando se presentan síntomas de hepatitis B, son similares a los de la gripe. Aproximadamente la mitad de los adultos con hepatitis B nunca tiene síntomas. Los síntomas son similares a los de otras enfermedades, como la gripe. De modo que es posible estar infectado y no saberlo. Cuando las personas manifiestan signos de hepatitis B, los primeros suelen aparecer entre las 6 semanas y los 6 meses posteriores al momento de haber contraído el virus. Normalmente, los síntomas de la hepatitis B duran algunas semanas aunque, en ocasiones, persisten durante meses. Estos son los signos y síntomas de la hepatitis B: cansancio, dolor en el abdomen, pérdida del apetito, náuseas y vómitos, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza, fiebre, urticaria, orina de color oscuro, heces (caca) de color claro o grisáceas, ictericia (color amarillento en los ojos y la piel). Si se tiene alguno de los síntomas de la hepatitis B, es importante consultar al médico o enfermera para realizar algunas pruebas. La hepatitis B suele desaparecer espontáneamente, pero puede volverse una enfermedad crónica o afectar gravemente el hígado.

Luego, según el Departamento de Salud del Gobierno Vasco⁽¹¹⁾, la hepatitis B es una enfermedad infecciosa de ámbito universal y se estima que 350 millones de personas son portadores crónicos de este virus en el mundo. El ser humano es el único huésped conocido. La evolución clínica es variable, desde casos asintomáticos a casos más graves dependiendo de la edad y cursa al igual que otras hepatitis con fiebre, náuseas, dolor abdominal, cansancio, vómitos, ictericia, orina de color oscuro o heces de color grisáceo. Los neonatos y la población infantil no suelen desarrollar signos clínicos de enfermedad y los niños de más edad y los adultos presentan síntomas en un 30-50% de los casos. En general, el 90-95% de los casos curan sin secuelas, pero un 5-10% evoluciona a la cronicidad pudiendo desencadenar enfermedades hepáticas graves (cirrosis o cáncer de hígado). En los recién nacidos cuyas madres son portadoras del virus, el riesgo de evolución a formas crónicas es muy alto (70- 90%).

1.4.1.3. Factores asociados a la hepatitis B

Al respecto Cabezas C. y cols⁽¹²⁾ menciona sobre los factores asociados a la hepatitis B, una semana antes de la recolección de datos, se contactó vía telefónica con los participantes a fin de citarlos en el Hospital de Apoyo de

Huanta para la obtención de muestras sanguíneas. Se les explicó el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado. En los menores, se obtuvo el asentimiento informado, además del consentimiento y permiso de sus padres.

Se aplicó un cuestionario donde se consignaron datos sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción); estado de vacunación; relación con el caso índice y factores de riesgo (número de parejas sexuales, cirugías y procedimientos médicos, tatuajes, alcoholismo y vacunación). Los encuestadores fueron estudiantes de medicina previamente entrenados. Los cuestionarios fueron aplicados de forma anónima y confidencial, antes de la obtención de la muestra de sangre.

A cada participante se le tomó una muestra de 5 ml de sangre venosa en dos tubos, uno con anticoagulante EDTA y otro sin anticoagulante. Las muestras fueron transportadas al laboratorio del Hospital de Apoyo de Huanta a $-4\text{ }^{\circ}\text{C}$ para la separación del suero mediante centrifugación. Las muestras séricas fueron almacenadas a $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ hasta su envío en cadena de frío ($4\text{ }^{\circ}\text{C}$ a $8\text{ }^{\circ}\text{C}$) de acuerdo con las normas de bioseguridad y de transporte de muestras biológicas de categoría B. Se enviaron al Instituto Nacional de Salud (INS), donde se realizó el procesamiento serológico mediante la prueba ELISA para los marcadores: HBsAg, anti-HBc y anti-HBs. Las muestras con resultado positivo para el HBsAg, adicionalmente, fueron evaluadas para el HBeAg, anti-HBc IgM, anti-HDV-IgM y anti-HDV-IgG.

Luego, Espinoza B. J. R.⁽¹³⁾, menciona sobre los factores asociados a la hepatitis B que se busca como objetivo principal determinar la seroprevalencia de Hepatitis B en postulantes aptos por entrevista a donación de sangre en el Hospital III Iquitos Essalud en el periodo 2017. Se responde al tipo epidemiológico de nivel básico, del tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, no Experimental. La población muestral está formada por todos los postulantes aptos por entrevista haciendo uso de las hojas de entrevista del servicio de Banco de Sangre del Hospital III Iquitos Essalud 2017, que estuvo constituida por un población de 2057 postulantes y la población muestral es 1430 postulantes aptos de ambos sexos, donde la muestra de estudio es toda la población de postulantes aptos por entrevista por profesional encargado. Los resultados de este análisis descriptivo en la búsqueda de la seroprevalencia de hepatitis B, la edad, grupo sanguíneo, ocupación, estado civil, hemoglobina, y el sexo de los pacientes fueron analizados, obteniendo: que la seroprevalencia de actividad de hepatitis B (AgHVBS) es 0.5 % y memoria inmunológica para hepatitis B (Anti-HVbC) con 6.9%. Así como características sociodemográficas y laboratoriales como el mes donde mayor cantidad de postulantes aptos se tuvo fue durante el mes de Enero y agosto del 2017. El sexo masculino fue el más predominante con 73.3% y el sexo femenino 26.7%. El grupo etario de 28-37 años tuvo el mayor porcentaje 36.6% y 58-67 fue el que tuvo menor porcentaje 1.2%. La distribución de los grupos sanguíneos fue: grupo O 85.9%, A 9.4%, B 4%, AB 0.6% y Factor Rh Positivo 96.9%, Factor Rh Negativo 3.1%.

1.4.1.4. Seroprevalencia de hepatitis B

Ramírez S. M. C. y cols ⁽¹⁴⁾ menciona sobre la seroprevalencia de hepatitis B que la prevalencia de marcadores serológicos de hepatitis viral B en estudiantes universitarios de la ciudad de Abancay, siendo 240 estudiantes de tres universidades, entre enero a octubre de 2010. Previo consentimiento informado, se llenó, por cada estudiante, una ficha epidemiológica y se tomó una muestra sanguínea para determinar la presencia de HBsAg, anti-HBcAg total, anti-HBe, HBeAg e IgM anti-HBc por el método de ELISA. Se encontró una prevalencia de 2,5 % (seis seropositivos) para el HBsAg y 28,3 % (68 seropositivos) para los anticuerpos Anti-HBcAg. El sexo masculino estuvo asociado con la presencia del anti-HBcAg (OR = 2,0; IC 95 %, 1,2- 3,6). No se encontró la

presencia del HBeAg e IgM anti-HBc; los seis portadores del HBsAg fueron anti-HBe positivos. En conclusión, la infección por hepatitis B sigue siendo un problema de salud pública en Abancay, con una prevalencia importante en estudiantes universitarios.

Luego, Vizcaya y cols ⁽¹⁵⁾, menciona sobre la seroprevalencia de hepatitis B que el virus de la Hepatitis tipo B (VHB) es un virus de DNA de la familia Hepadnaviridae. Los mecanismos de transmisión son las vías sexual, parenteral y perinatal. Los sujetos que sufren la infección a edades tempranas permanecen asintomáticos durante la fase aguda; pero tienen un mayor riesgo de convertirse en portadores crónicos de la enfermedad. Se determinó la prevalencia de seropositividad a la Hepatitis B en la población de donantes voluntarios que asisten al Banco de sangre del Hospital Dr. Egidio Montesinos de la ciudad de El Tocuyo, discriminada por edad, género y procedencia. Para ello se estudiaron 9344 sueros para detectar anticuerpos contra el antígeno de superficie (antiHBsAg) y contra el antígeno del núcleo (antiHBcAg) del VHB, analizados en el laboratorio de Bioanálisis del citado Hospital, a través de un método de inmunoensayo de micropartículas de tercera generación. Se calculó la prevalencia porcentual de casos seropositivos y se estratificó por edad, sexo, procedencia del donante seropositivo y causas más comunes de rechazo o diferimiento como donante. Se consiguió una seroprevalencia de 7,87. La razón de hombres seropositivos fue 9,8 mayor que las mujeres y un grupo etario con mayor seropositividad para el grupo de 36 a 40 años. Hay una alta prevalencia de Hepatitis B entre la población de donantes que acuden a este centro asistencial, la cual es catalogada como alta o de riesgo, situación atípica para la región lo que la equipara a otras zonas endémicas del país.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

¿Existe algunos factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018?

Según (Rusu, 2011), las investigaciones descriptivas se deben analizar si es conveniente o no formular las hipótesis, depende del enfoque y alcance del estudio. En nuestra investigación no debería definir las hipótesis para efectos propiamente descriptivos de los resultados

1.6. Variables

1.6.1. Definición conceptual de las variables

1.6.1.1. Variable N.1

- **Factores asociados a la hepatitis B**

Son factores que tiene que ver con el Género, el estado civil y la procedencia los cuales deben involucrarse para cuando las personas tienen hepatitis B y trae consigo posible cirrosis, afectando la función normal del hígado inclusive cáncer.

1.6.1.2. Variable N.2

- **Seroprevalencia de hepatitis B**

Es cuando se hace manifiesto la hepatitis B en una población en un tiempo determinado, siendo medido con análisis de sangre y/o pruebas serológicas.

1.6.2. Cuadro operacional de variables

TABLA N°1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Factor Genero	Descripción fisiológica y sexual	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Factor Estado civil	Condición legal de vínculo entre personas	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Casado (a) • Viudo (a) • Conviviente • Soltero (a)
Factor Procedencia	Lugar de nacimiento	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva
Seroprevalencia de hepatitis B	Durante la enfermedad	Cualitativo/ Cuantitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Seroprevalencia alta • Seroprevalencia intermedia • Seroprevalencia baja

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar si el género está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018
- Establecer si el estado civil está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018
- Describir si la procedencia está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es básico no experimental, pues implica que no hay manipulación de las variables, ya que sólo hay un recuento de unidades de donantes seropositiva al marcador de Antígeno de superficie HbsAg a fin de estimar la seroprevalencia.

2.1.2. Nivel de investigación

Se tiene el nivel observacional donde se describen las variables en estudio.

2.1.3. Diseño de investigación

Descriptivo El diseño planteado tuvo como propósito observar y describir las variables en estudio en un tiempo determinado sin manipulación de variables, involucrando también el estadígrafo de prueba o sea la prueba Chi cuadrada.

Retrospectivo Es retrospectivo porque los datos obtenidos son posteriores a los hechos estudiados, donde la información se obtiene de archivos y los datos se obtienen después que se halla producido el efecto.

2.2. Población y Muestra

2.2.1. Población

Está constituido por 360 donantes de sangre evaluados de Setiembre del 2018 a mayo del 2019 en el Hospital San José de Chíncha.

2.2.2. Muestra

La muestra para el presente estudio fue no paramétrica por conveniencia para el investigador y está constituida por 180 pacientes a quienes se les realizó la prueba pre transfusionales durante el periodo Setiembre – Mayo 2019.

2.2.3. Criterio de Inclusión:

- Donantes que hayan llenado la ficha de selección de donantes con resultado positivo para el marcador de Hepatitis B
- Donantes atendidos en el Hospital San José de Chincha.

2.2.4. Criterio de Exclusión:

- Donantes cuyos datos solicitados en la investigación no estén consignados en la ficha de selección de donantes.
- Donantes no atendidos en el Hospital San José de Chincha.

2.3. Técnicas e instrumentos de la investigación

2.3.1. Técnicas

El presente estudio utilizó la observación.

2.3.2. Instrumentos de la investigación

- ✓ Para la presente investigación se utilizó las fichas de selección de donantes.
- ✓ Datos fueron extraídos de la ficha de selección del donante tales como sexo, estado civil y procedencia.
- ✓ Datos de los resultados de laboratorio de las pruebas de ELISA (Inmunoensayo ligado a enzima), los cuales fueron procesados en el Banco de Sangre del Hospital San José de Chincha.

2.4. Procesamiento y análisis de la investigación

2.4.1. Procesamiento

Los datos se procesaron estadísticamente usando el programa estadístico SPSS versión 21. La presentación de los resultados se hizo con distribuciones de acuerdo con tablas de contingencia y gráficos.

2.4.2. Análisis

Para el análisis se empleó la observación ya que a los 180 pacientes se les realizó prueba pre transfusionales durante el periodo Setiembre – Mayo 2019. Luego, la ficha de selección del donante se encuentra en el anexo N° 1. Para realizar el cálculo se utilizó la prueba Chi cuadrada (X^2) para la contrastación de hipótesis de la investigación.

- Fórmula de la Chi cuadrada:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

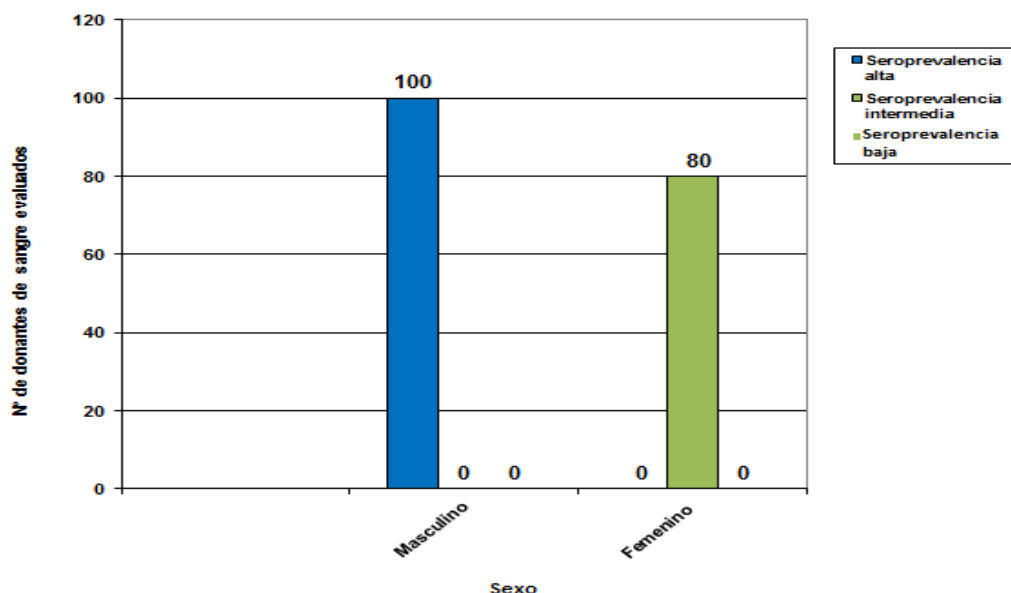
Luego de realizar el trabajo de campo con los 180 pacientes a quienes se les realizó la prueba pre transfusional durante el periodo Setiembre – mayo 2019. Entonces, se presentan los siguientes resultados:

TABLA N° 2
GENERO Y SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B

GENERO	SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B			TOTAL
	Seroprevalencia alta	Seroprevalencia intermedia	Seroprevalencia baja	
Masculino	100	00	00	100
Femenino	00	80	00	80
TOTAL	100	80	00	180

Fuente: Instrumentos aplicados

GRÁFICO N° 1
GENERO Y SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B



Fuente: Instrumentos aplicados

Interpretación:

Luego de evaluar a los donantes de sangre a quienes se les realizó la prueba pre transfusionales durante el periodo Setiembre – Mayo 2019. se ha encontrado a 100 donantes que son del Genero masculino y presentan seroprevalencia alta;

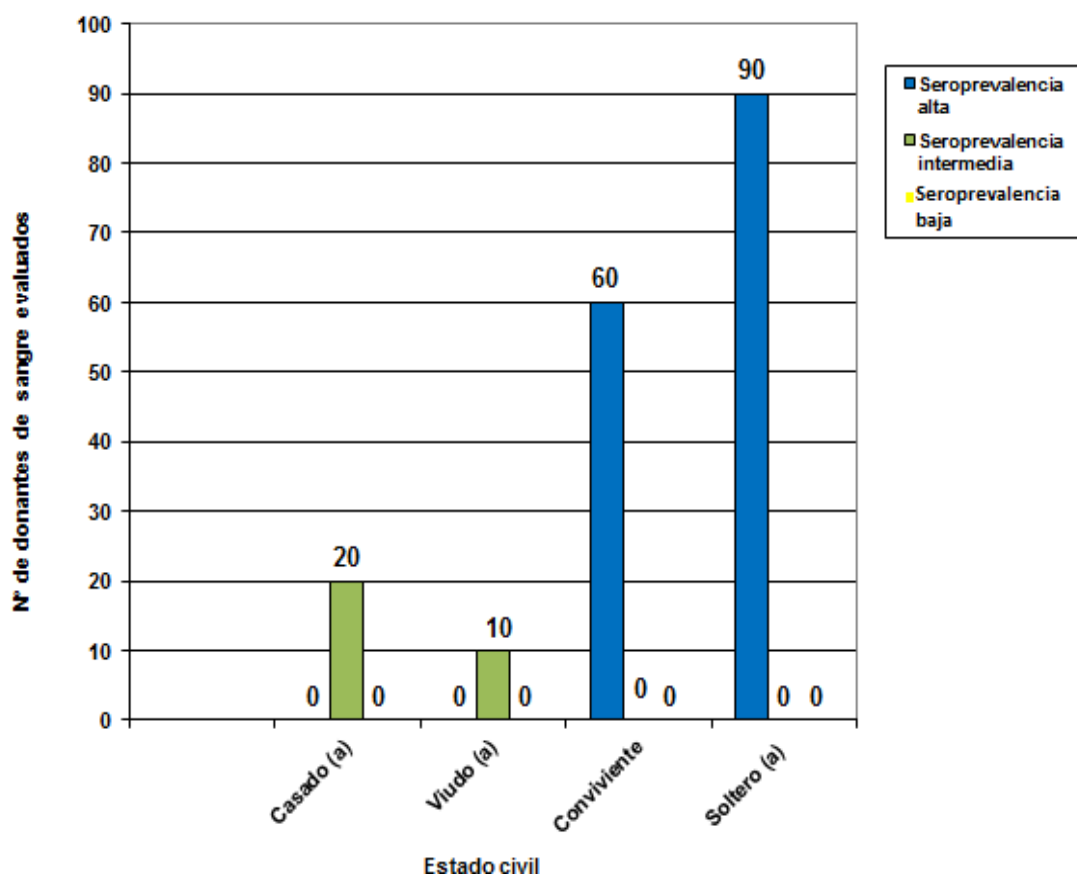
luego 80 donantes son del Genero femenino y presentan seroprevalencia intermedia.

TABLA N° 3
ESTADO CIVIL Y SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B

ESTADO CIVIL	SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B			TOTAL
	Seroprevalencia alta	Seroprevalencia intermedia	Seroprevalencia baja	
Casado (a)	00	20	00	20
Viudo (a)	00	10	00	10
Conviviente	60	00	00	60
Soltero (a)	90	00	00	90
TOTAL	150	30	00	180

Fuente: Instrumentos aplicados

GRÁFICO N° 2
ESTADO CIVIL Y SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B



Fuente: Instrumentos aplicados

Interpretación:

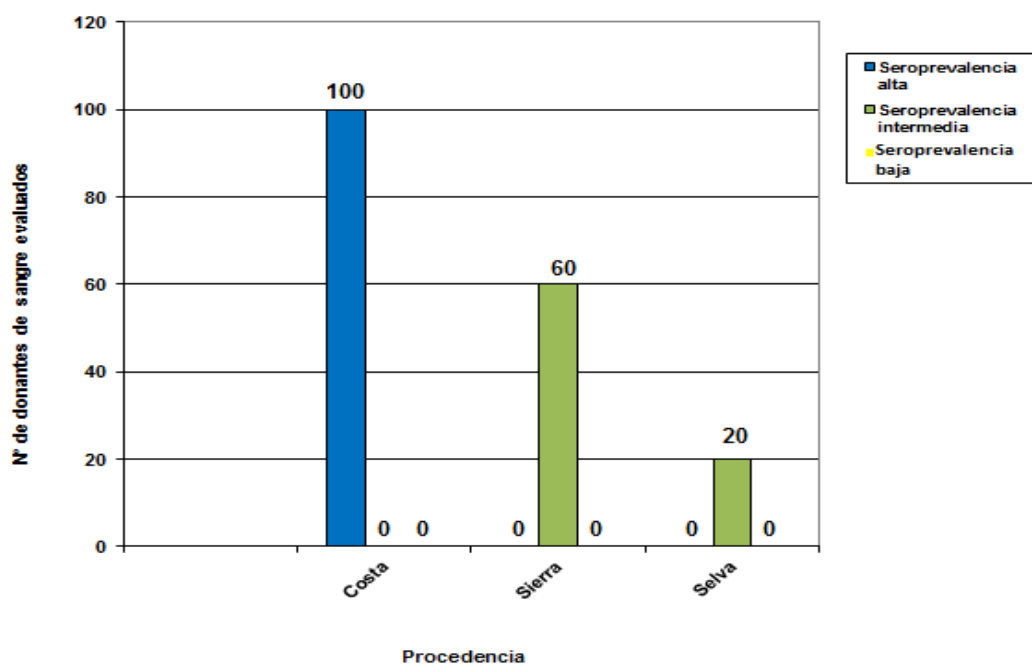
Una vez evaluados los donantes de sangre a quienes se les hizo las pruebas pre transfusionales durante el periodo Setiembre – Mayo 2019. se ha encontrado a 20 donantes que son casados (as) y presentan seroprevalencia intermedia; luego 10 donantes son viudos (as) y presentan seroprevalencia intermedia. También, 60 donantes son convivientes y presentan seroprevalencia alta y hay 90 donantes que son solteros (as) y presentan seroprevalencia alta.

TABLA N° 4
PROCEDENCIA Y SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B

PROCEDENCIA	SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B			TOTAL
	Seroprevalencia alta	Seroprevalencia intermedia	Seroprevalencia baja	
Costa	100	00	00	100
Sierra	00	60	00	60
Selva	00	20	00	20
TOTAL	100	80	00	180

Fuente: Instrumentos aplicados

GRÁFICO N° 3
PROCEDENCIA Y SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B



Fuente: Instrumentos aplicados

Interpretación:

Luego de trabajar con los 180 donantes de sangre a quienes se les hizo la prueba pre transfusionales durante el periodo Setiembre – Mayo 2019. se ha encontrado a 100 donantes que proceden de la Costa y presentan seroprevalencia alta; luego 60 donantes son de la Sierra y presentan seroprevalencia intermedia. También, 20 donantes son de la Selva y presentan seroprevalencia intermedia.

3.2. Prueba de Hipótesis

Se tiene la hipótesis que menciona “*Los factores asociados directamente a la seroprevalencia de Hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018, son el genero, el estado civil y la procedencia*”

La primera prueba de hipótesis en donde se planteó la hipótesis estadísticas se tiene:

H_o : La seroprevalencia de hepatitis B es independiente del genero

H_a : La seroprevalencia de hepatitis B es dependiente del genero

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21 cuyos resultados obtenidos son:

TABLA N° 5

Tabla de contingencia GENERO * SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B

		SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B			Total
		Seroprevalencia alta	Seroprevalencia intermedia	Seroprevalencia baja	
GENERO Masculino	Recuento	100	0	0	100
	Frecuencia esperada	55,6	44,4	0	100,0
Femenino	Recuento	0	80	0	80
	Frecuencia esperada	44,4	35,6	0	80,0
Total	Recuento	100	80	0	180
	Frecuencia esperada	100,0	80,0	0	180,0

Fuente: SPSS v.21

TABLA N° 6

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	180,000 ^a	2	,000		
Corrección por continuidad ^b	175,973	2	,000		
Razón de verosimilitudes	247,306	2	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	179,000	1	,000		
N de casos válidos	180				

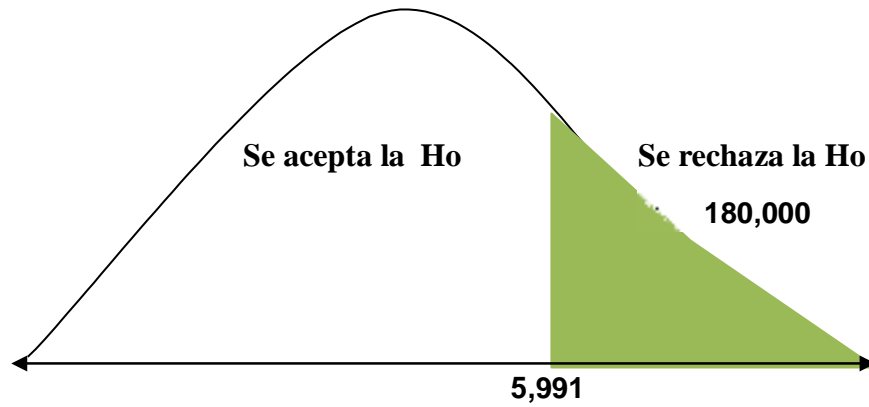
a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 35.56.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: SPSS v. 21

Interpretación:

Luego de procesar los datos con el SPSS v. 21, se obtuvo un valor χ^2 de 180,000 y también se tiene el valor de tabla χ^2 con $(2-1)(3-1)=2$ grado de libertad. Se tiene el valor crítico de 5,991.



Interpretación:

Los resultados arrojan el valor calculado de 180,000 siendo mayor al punto crítico 5,991 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) que menciona: la seroprevalencia de hepatitis B es dependiente del Genero.

La segunda prueba de hipótesis en donde se planteó la hipótesis estadísticas siguientes:

H_0 : La seroprevalencia de hepatitis B es independiente del estado civil

H_a : La seroprevalencia de hepatitis B es dependiente del estado civil

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21 cuyos resultados obtenidos son:

TABLA N° 7
Tabla de contingencia ESTADO CIVIL * SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B

			SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B			Total
			Seroprevalencia alta	Seroprevalencia intermedia	Seroprevalencia baja	
ESTADO CIVIL	Casado (a)	Recuento	0	20	0	20
		Frecuencia esperada	16,7	3,3	0	20,0
	Viudo (a)	Recuento	0	10	0	10
		Frecuencia esperada	8,3	1,7	0	10,0
	Conviviente	Recuento	60	0	0	60
		Frecuencia esperada	50,0	10,0	0	60,0
	Soltero (a)	Recuento	90	0	0	90
		Frecuencia esperada	75,0	15,0	0	90,0
Total	Recuento	150	30	0	180	
	Frecuencia esperada	150,0	30,0	0	180,0	

Fuente: SPSS v.21

TABLA N° 8
Pruebas de chi-cuadrado

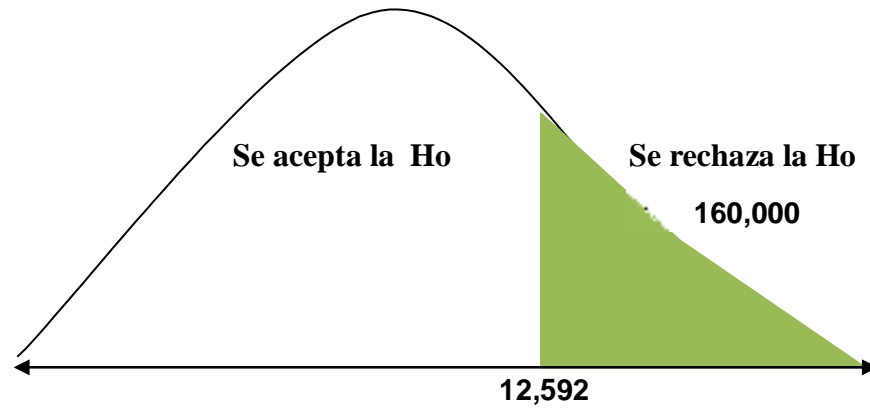
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	160,000	6	,000
Razón de verosimilitudes	162,202	6	,000
Asociación lineal por lineal	134,366	1	,000
N de casos válidos	180		

a. 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.67.

Fuente: SPSS v. 21

Interpretación:

Luego de procesar los datos con el SPSS v. 21, se obtuvo un valor χ^2 de 160,000 y también se tiene el valor de tabla χ^2 con $(4-1)(3-1)=6$ grado de libertad. Se tiene el valor crítico de 12,592



Interpretación:

Los resultados arrojan el valor calculado de 160,000 siendo mayor al punto crítico 12,592 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) que menciona: la seroprevalencia de hepatitis B es dependiente del estado civil.

La tercera prueba de hipótesis en donde se planteó la hipótesis estadísticas siguientes:

H_0 : La seroprevalencia de hepatitis B es independiente de la procedencia

H_a : La seroprevalencia de hepatitis B es dependiente de la procedencia

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21 cuyos resultados obtenidos son:

TABLA N° 9

Tabla de contingencia 'PROCEDENCIA * SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B

			SEROPREVALENCIA DE HEPATITIS B			Total
			Seroprevalencia alta	Seroprevalencia intermedia	Seroprevalencia baja	
'PROCEDENCIA	Costa	Recuento	100	0	0	100
		Frecuencia esperada	55,6	44,4	0	100,0
	Sierra	Recuento	0	60	0	60
		Frecuencia esperada	33,3	26,7	0	60,0
	Selva	Recuento	0	20	0	20
		Frecuencia esperada	11,1	8,9	0	20,0
Total	Recuento	100	80	0	180	
	Frecuencia esperada	100,0	80,0	0	180,0	

Fuente: SPSS v.21

TABLA N° 10

Pruebas de chi-cuadrado

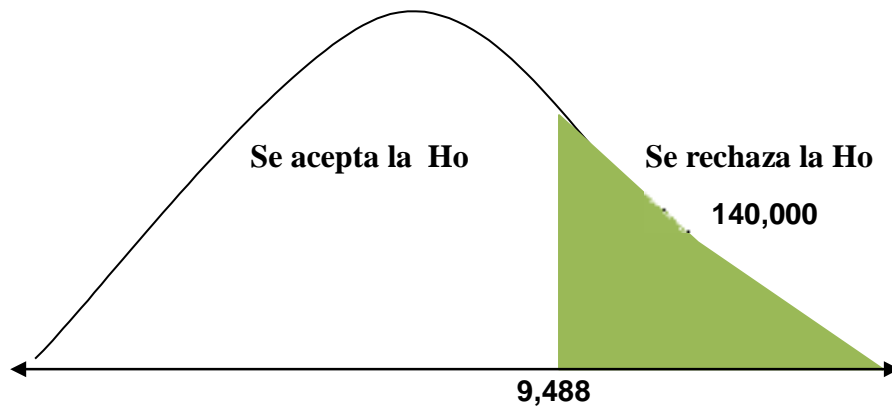
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	140,000 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	247,306	4	,000
Asociación lineal por lineal	147,204	1	,000
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.89.

Fuente: SPSS v. 21

Interpretación:

Luego de procesar los datos con el SPSS v. 21, se obtuvo un valor χ^2 de 140,000 y también se tiene el valor de tabla χ^2 con $(3-1)(3-1)=4$ grado de libertad. Se tiene el valor crítico de 9,488



Interpretación:

Los resultados arrojan el valor calculado de 140,000 siendo mayor al punto crítico 9,488 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) que menciona: la seroprevalencia de hepatitis B es dependiente de la procedencia.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Hay un panorama encontrado luego de realizar la investigación donde primero se identificó que el sexo está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018, esto se da pues hay 100 donantes que son del sexo masculino y presentan seroprevalencia alta y hay 80 donantes que son del sexo femenino y presentan seroprevalencia intermedia. Seguidamente la prueba de Chi cuadrada (X^2) ratifica el valor calculado de 180,000 siendo mayor al punto crítico 5,991 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) mencionando la seroprevalencia de hepatitis B es dependiente del sexo.

También, en segundo lugar se estableció que el estado civil está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018, esto es evidente pues 60 donantes son convivientes y presentan seroprevalencia alta y 90 donantes son solteros (as) y presentan seroprevalencia alta. Luego, la prueba Chi cuadrada (X^2) evidencia que el valor calculado de 160,000 siendo mayor al punto crítico 12,592 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) donde la seroprevalencia de hepatitis B es dependiente del estado civil.

También, se describió que la procedencia está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018 siendo evidenciado por 100 donantes que proceden de la Costa y presentan seroprevalencia alta; también 60 donantes son de la Sierra y presentan seroprevalencia intermedia. Y 20 donantes son de la Selva y presentan seroprevalencia intermedia. De esta manera la Chi cuadrada (X^2) confirma que el valor calculado es 140,000 siendo mayor al punto crítico 9,488 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) donde la seroprevalencia de hepatitis B es dependiente de la procedencia.

Siendo así, los resultados del presente estudio son apoyados por Bolni et al. (2012) quienes señalan la seroprevalencia de VIH, fue de 1,8% de VHB, fue del, 13,4%, de VHC fue de 6,3% y de sífilis 2,1%, en donantes voluntarios por primera vez respectivamente. En 3981 donantes la tasa de incidencia fue de 3.270,2, 5.874,1 y 6.784,6 por cada 100 000 donaciones de anti-HIV-1, HbsAg y anti-VHC, respectivamente. Hay alta la prevalencia de marcadores virales en

donantes voluntarios de sangre y además se presenta una alta incidencia de infecciones en donantes reincidentes.

También, los resultados son apoyados por C. Cabezas, y et al. (2014) quienes señalan de un total muestra de 742 niños menores de 5 años residentes en seis comunidades indígenas, donde 380 (51,2%) son varones y el resto mujeres. Sobre la vacunación contra la hepatitis viral B hay 434 (58,5%) había tenido tres vacunas; 208 (38,8%) tuvieron una vacuna en el primer día. El 88,8% de los niños había seroconvertido debido a factores de sexo y procedencia.

Luego, Moya y Julcamanyan (2014) señala la prevalencia general fue de 9.36% para todos los marcadores, lo cual ocasiono una pérdida de 1016 donaciones; 457.2 Litros de sangre y 61,893.28 USD perdidos. Los factores asociados fueron el sexo, estado civil y la procedencia entre los marcadores infecciosos más frecuentes. Conclusión: que la prevalencia de hepatitis B confirmó la mala calidad de donantes de sangre debido al impacto del sexo, estado civil y procedencia de los donantes. Por último, Concepción-Z. et al. (2014) manifiesta que una tasa de prevalencia de seropositividad en donantes de sangre de 2,4 % y la hepatitis B tienen una alta prevalencia representando el 1,44 % siendo las causas el sexo, el estado civil y la procedencia de los donantes.

I. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los factores como genero, estado civil y procedencia están asociados o son dependientes a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018.
- El genero está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018, Hay 100 donantes que son del genero masculino que presentan seroprevalencia alta; luego 80 donantes son del genero femenino y presentan seroprevalencia intermedia.
- El estado civil está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018, Hay 60 donantes que son convivientes y presentan seroprevalencia alta y 90 donantes son solteros (as) y presentan seroprevalencia alta.
- La procedencia está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018, Hay 100 donantes de la Costa con seroprevalencia alta; luego 60 donantes son de la Sierra con seroprevalencia intermedia. Y 20 donantes son de la Selva y presentan seroprevalencia intermedia.

5.2. Recomendaciones:

- Mejorar la cultura sobre la prevención de enfermedades relacionadas con la transfusión sanguínea así como la gran utilidad de donar sangre sana para nuestros pacientes
- Debe haber un compromiso serio de los donantes y pacientes a quienes se les realizó la prueba pre transfusionales para buscar un programa de inmunización contra la hepatitis B para buscar mejorar su salud.
- Tener un acceso frecuente a las vacunas contra la hepatitis B si es posible en el mismo Hospital San José de Chíncha
- Tener más cultura de prevención por parte de los pacientes a quienes se les realizó la prueba pre transfusionales tendiendo calidad de vida evitando por ejemplo la hepatitis B.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Bolni et al. Seroprevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión entre donantes de sangre de centros regionales de transfusión de sangre en Burkina Faso, África occidental. *Medicina Tropical y Salud Internacional* (Internet). 2012 (citado 2018 Octubre 20);17(2):247-53.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21988100>
- (2) C. Cabezas, y et al. Prevalencia de la infección por el virus de hepatitis B en niños menores de 5 años de comunidades indígenas de la Amazonía peruana posterior a intervenciones mediante inmunización. *Rev. perú. med. exp. salud publica* vol.31 no.2 Lima abr. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200003
- (3) Cabezas C. y cols. Búsqueda de infección por hepatitis B en familiares de portadores crónicos de la provincia de Huanta, Ayacucho-Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Vol 35 (4). 2018. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3833/3189>
- (4) Concepción Z. et al. Frecuencia de marcadores serológicos de infecciones transmisibles por transfusión sanguínea en donantes voluntarios en un hospital de Trujillo, Perú. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* (Internet). 2014 (citado 2018 Octubre 18);7(3):18-22. Disponible en: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v7-n3-2014/RCM-V7-N3-2014_pag18-22.pdf
- (5) Cordero C. Joffre Marcelo Prevalencia de serología positiva en unidades de sangre del Hospital Vicente Corral Moscoso, enero- diciembre 2017, Cuenca 2019.
- (6) Conislla L Dayanne. “Seroprevalencia de los marcadores infecciosos de VHB (HBsAg y Anticore VHB) y VHC (Anti VHC) en perdonantes que acudieron al Banco de Sangre del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2011-2014”
- (7) Choque Ramos Oscar Raúl.” Seroprevalencia de marcadores infecciosos hemotransmisibles y factores de riesgo asociados en postulantes a donación en el banco de sangre del Hospital María Auxiliadora marzo 2015 – marzo 2016. Lima 2017.

- (8) Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Hepatitis B. Características de la enfermedad. España. Gobierno Nacional. 2018. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunacion/es/es_def/adjuntos/4_8_hepatitis-B.pdf
- (9) Departamento de Salud de Puerto Rico. Hepatitis B. Información General. Puerto Rico. Gobierno Nacional. 2010. Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Sobre-tu-Salud/Documents/Hepatitis%20B-%20Informaci%C3%B3n%20General.pdf>
- (10) Díaz Q. Manuel Martín. Enfermedades infecto contagiosas en postulantes a donantes de sangre Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014-2015. Lima 2018.
- (11) Daza B. Nelson. Sánchez J. Martha, Vanegas E Thomas, Ortega H. Ingrid, Prevalencia de infecciones en donantes de sangre en la Universidad Industrial de Santander versus parques de la ciudad de Bucaramanga, 2014. Santander, Colombia.
- (12) Esidogho Amiwero C., Prescott R., Alaba George O., Ifeoma Joy N., Aisha M. Seroprevalencia de infecciones transmisibles por transfusión entre donantes de sangre que asisten al Centro Médico Federal, Bida. En t. J. Mod. Biol. Res (Internet). 2013 (citado 2018 Octubre 18);1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769562/>
- (13) Espinoza B. J. R. Seroprevalencia de hepatitis b en postulantes a donación de sangre en el Hospital III Iquitos 2017 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Científica del Perú. 2018. p.12 Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/609/ESPINOZA-1-Trabajo-Seroprevalencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (14) Federación Internacional de Planificación de la Familia. ¿Cuáles son las señales y síntomas de la hepatitis B?. EEUU. Planned Parenthood Global. 2019. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/hepatitis-b/cuales-son-las-senales-y-sintomas-de-la-hepatitis-b>
- (15) Hesham A., Atwa M. Seroprevalencia de marcadores de VHB, VHC, VIH y sífilis entre donantes de sangre en el Banco de Sangre del Hospital de la Universidad del Canal de Suez. Banco. J Transf. De trastornos de la sangre (Internet). 2013 (citado 2018 Octubre 19);5(177):1-5. Disponible en: <http://www.omicsonline.org/seroprevalence-of-hbv-hcv-hiv-and-syphilis->

[markers-among-blood-donors-at-suez-canal-university-hospital-blood-bank-2155-9864.1000177.pdf](http://www.scielolink.com/olink/scdirect/doi/10.1186/1528-7566-2155-9864.1000177.pdf)

- (16) Human A. Maximo Manuel. seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles en pre-donantes - Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017, Lima 2020
- (17) Moya J., Julcamanyan E. Seroprevalencia de marcadores infecciosos causantes de pérdidas de hemodonaciones en el Servicio de Banco de Sangre del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero 2008 a diciembre del 2013. HorizMed 2014 (citado 2018 Octubre 18); 14(4):6-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a02v14n4.pdf>
- (18) Peralta Quispe. Maritza Raquel. PCR en tiempo real en donantes seronegativos por ELISA para VIH, hepatitis B y hepatitis C, Servicio de hemoterapia y banco de sangre, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 201. Lima 2013.
- (19) Patiño B Jair Alberto. Cortés M, Mónica, Cardona A. Seroprevalencia de marcadores de infecciones transmisibles por vía transfusional en banco de sangre de Colombia. Medellín. Colombia.
- (20) Reyes G, Carlos Alberto, Seroprevalencia de marcadores infecciosos en unidades de sangre procedentes de donantes atendidos en el Hospital San José del Distrito de Chincha durante el periodo 2013-2015. Ica 2018.

- (21) Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B. Europa. Centro de Prensa. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- (22) Purushottam A., Jayant D., Deepak B., Laximan B. Seroprevalencia de las infecciones transmisibles por transfusión entre donantes de sangre voluntarios en un hospital de enseñanza de atención terciaria en el área rural de la India. J FamilyMed Prim Care(Internet). 2012 (citado 2018 Octubre 20);1(1):48-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3893947/>
- (23) Ramírez S. M. C. y cols. Seroprevalencia de hepatitis viral b en estudiantes universitarios en Abancay, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 28(3):513-7 2011. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v28_n3/pdf/a17_v28n3.pdf
- (24) Santander M, Verónica. Seroprevalencia de hepatitis B y C en donantes de sangre del Hospital nacional Guillermo Almenara Enero – Junio 2015. Lima 2019.
- (25) Solar A, Javier Guillermo. Seroprevalencia de Hepatitis B y Hepatitis C en donantes de sangre en el Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray de Enero a junio del 2016, Trujillo 2018.
- (26) Solar A, Javier Guillermo, Seroprevalencia de Hepatitis B y Hepatitis C en donantes de sangre en el Hospital EsSalud Víctor Lazarte Echegaray de Enero a junio del 2016. Trujillo 2018.
- (27) Muchica F. Dora Estefany. Marcadores Serológicos en donantes de sangre universitario en dos hospitales de Lima Metropolitana 2014-2016. Lima 2019.
- (28) Narro B, Dianet Marisol. Seroprevalencia de los marcadores infecciosos de Hepatitis B en los predonantes que acudieron al servicio de banco de sangre del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el período 2016. Cajamarca. 2018
- (29) Vizcaya y cols. Seroprevalencia de hepatitis B en El Tocuyo Estado Lara. Revista Salud, Arte y Cuidado. Vol. 4, N° 1, 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3938550>
- (30) Valladares B. Karen Yesenia “Prevalencia de Hepatitis B en donantes de sangre en el Hospital Carlos Andrade Marín período enero a diciembre 2017”. Quito 2018.
- (31) Velásquez C, Castillo C Rubén. “Incidencia de la Hepatitis B y C en donantes atendidos en el Banco de Sangre del Hospital Santa Rosa Piura II-2 enero –junio 2015. Piura 2017.
- (32) Zapata C, Flor de Maria, Incidencia de Hepatitis C en donantes de sangre que acudieron al Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II 2 del Distrito de 26 de octubre, Provincia de Piura, Departamento de Piura durante el año

2015.Sullana 2018.

- (33) Zapata O, Ninoska Katherine, Prevalencia de hepatitis B en donantes de sangre del Hospital II-2 de Sullana 2015.Sullana 2018.

VI. ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO N° 1: FICHA DE SELECCIÓN DE DONANTES

Factores asociados a la Seroprevalencia de Hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chíncha 2018

CPD. DE BANCO DE SANGRE
Y HEMATOLOGÍA

FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE

Pagar EBOCITA

Grupo Sangüíneo: Factor Rh: Código de Donante:
 Fecha: Código de Postulante:
 Voluntaria: Reemplazo: Remunerada: Autólogo:

I. DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombres:	Edad: años	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Ocupación:	Estado civil: <input type="checkbox"/> Sol <input type="checkbox"/> Cas <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> Div <input type="checkbox"/> Vi	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Procedencia:	Domicilio:	
<u>Código de distrito</u> <u>1502</u> :	Telefono casa:	Celular:

Para ser llenado en Donación por Recepción:

Nombre receptor:	Historia Clínica N°:
Sala de Hospitalización:	Cama:
Grado de parameo:	SOAT: <input type="checkbox"/> SIB: <input type="checkbox"/> CLINICA: <input type="checkbox"/> GARANTIA: <input type="checkbox"/>

II. DATOS PERSONALES:

1. ¿Ha estado sangrando alguna vez?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. ¿Algun sangra en los últimos tres meses?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. ¿Se pudo extraer como usual sangre?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. ¿Dentro o a lo largo de la? :	
5. ¿Cuántos días menstrúa?	
6. Tras menstruación, el sangrado es: Abundante <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Escaso <input type="checkbox"/>	
7. ¿Alta presión?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8. Verificación del último Fecho:	
9. ¿Bata dentro de la bata?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10. ¿Ha sido mordido en los últimos seis meses?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11. ¿De qué se trata?	
12. ¿Ha estado sangrar, hemorragia de órganos o heridas? Mas que heridas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
13. ¿Ha sido curado, se le sometió a cirugía de piel para curar, adomas, alcoholismo o se usó drogas ilegales?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
14. ¿Qué medicina está tomando actualmente? ¿Por qué?	
15. ¿Ha tenido o tiene alguna de las otras enfermedades o molestias?	

Hepatitis	Chagas (Rp)	Cancer (Rp)	Dengue (1°)
Tuberculosis (Se)	Bacteriología	Diabetes (Rp)	Fiebre Amarilla (1°)
Fiebre Tifoidea (Zs)	Cefitaxas (Rp)	Alma	Anabiasis (1°)
Fiebre Malta (Zs)	Hipertensión Arterial	Fiebre Reumática (Rp)	Mononucleosis
Enfermedades Venéreas (Zs)	Convulsiones (Rp)	Hipertriglicéidos	Osteomielitis (P°)

16.- ¿Ha tenido contacto directo con personas que tengan hepatitis o ISTancia?	SI ()	NO ()
17.- ¿Ha viajado a zona endémica de paludismo?	SI ()	NO ()
18.- ¿Consuma Drogas Duras?	SI ()	NO ()
19.- ¿Ha recibido vacunas? Cuáles:		
20.- ¿Viaja fuera del país en los últimos años?		
21.- ¿Pertenece Usted o ha tenido contacto sexual con grupo de riesgo? Homosexual () Bisexual () Prostituido () Prostituta () No () Otro:		
22.- ¿Con cuántas personas tuvo contacto sexual en los últimos tres años?	SI ()	NO ()
23.- ¿Tiene usted SIDA o ha tenido alguna prueba para SIDA positiva?		
24.- ¿Ha sido excluido como donante anteriormente? ¿Por qué?	SI ()	NO ()

III EXAMEN CLÍNICO:

Peso:	Kg.	Talla:	m.	P. A.:	mmHg.	Pulso:	pul/min.
-------	-----	--------	----	--------	-------	--------	----------

Estado de vasos venosos:

Observaciones:

IV. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

Hematocritos:	Hb:	VDRL/RPR:	Anti VIH:
HBsAg:		Anti Core VHB:	Anti VHC:
Anti HTLV:		Anti Chagas:	Otros: Malaria Bartonella
Grupo Sanguíneo:		Factor Rh:	Variante Du:
		Fenotipo Rf:	

V. CALIFICACIÓN DEL DONANTE:

APTO

 NO APTO TEMPORALMENTE

 NO APTO PERMANENTEMENTE

Ha leído detenidamente la CARTILLA del CONSENTIMIENTO INFORMADO de la DONACIÓN DE SANGRE y acepta todo lo que en ella se establece.

.....
FIRMA DEL DONANTE

.....
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR



Huella Digital

ANEXO N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	INFORMANTE
GENERAL	GENERAL	GENERAL	Tipos	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	FUENTE
¿Cuáles son los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018?	Determinar los factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018	¿Existe algunos factores asociados a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018?	- Factores asociados a la hepatitis B: -Genero -Estado civil -Procedencia	El presente estudio es básico, No experimental, observacional. El diseño de investigación es Descriptivo, Retrospectivo.	-Ficha de selección del donante -Pruebas de ELISA (Inmunoensayo ligado a enzima)

ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS			POBLACIÓN Y MUESTRA	
<ul style="list-style-type: none"> • PE1: ¿Cómo el sexo está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018? • PE2:¿Cómo el estado civil está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018? • PE3:¿Cómo la procedencia está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> • OE1: Identificar si el sexo está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018 • OE2: Establecer si el estado civil está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018 • OE3: Describir si la procedencia está asociado a la seroprevalencia de hepatitis B en donantes en el Hospital San José de Chincha 2018 			<p>POBLACIÓN: Estará constituido por todos donantes de sangre evaluados de Setiembre del 2018 a Mayo del 2019 en el Hospital San José de Chincha.</p> <p>MUESTRA: La muestra para el presente estudio será no paramétrica por conveniencia para el investigador y estará constituida por 180 pacientes a quienes se les realizará prueba pre transfusionales durante el periodo Setiembre – Mayo 2019.</p>	

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

- 1.- Apellidos y nombre del informante.....
- 2.- Cargo e institución donde labora.....
- 2.- Nombre del instrumento motivo de evaluación.....
- 3.- Título, “Factores Asociados a la seroprevalencia de Hepatitis b en donantes en el Hospital san José de Chincha – 2018”
- 4.- Autor del instrumento:

Lic. Oscar Jesús Peña Peña

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
1 CLARIDA	Está formulado con lenguaje apropiado					
2 OBJETIVIDA	Está expresado en conductas observables					
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					
7 CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					
8 COHERENCIA	Entre los índices, indicadores					
9 METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					
10 PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos		DNI N°	
---------------------	--	--------	--

Dirección domiciliaria	TELEF/CELULAR
Título profesional	
Grado Académico	
Mención	

FIRMA Y SELLO

LUGAR Y FECHA