

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA**



**PREVALENCIA DE ANTI HBC EN DONANTES DE SANGRE
DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE DEL PRIMER
SEMESTRE 2018**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LABORATORIO CLINICO Y
ANATOMIA PATOLOGICA**

AUTORES

**ALVARADO LAZARO, MILAGROS SYNEY
AZAÑA CORTIJO, OSCAR EMILIO**

CHIMBOTE – PERU

2018

Dedicatoria.

.
Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestra familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo incondicional, comprensión, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarnos con los recursos necesarios para estudiar. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos.

Los Autores.

Agradecimiento.

A ti divino Dios pues me dirigiste por el mejor camino de la vida, y me regalas la salud y sabiduría para alcanzar todas mis metas.

A mis padres ENEMECIO ALVARADO Y AZUCENA LAZARO, quienes siempre creyeron en mí y me dieron todo el apoyo que necesité, por sus buenos consejos, disciplina y por ese amor incomparable que siempre me brindan.

A todos los Profesores en especial a la Lic. Sara Tapay, a mis compañeros de clase y amigos, que me brindan día a día buenas nuevas, y brillan en el mundo.

Milagros Siney Alvarado Lázaro

Agradezco en primer lugar A MIS PADRES por su apoyo incondicional puedo realizar mis sueños y metas también dedico a mi familia y a DIOS ya que, gracias a ellos pese a cualquier circunstancia, adversidad tuvimos las ganar de seguir adelante. Y agradezco a mi profesora de tesis LIC. SARA TAPAY EVANGELISTA, por su esfuerzo y dedicación, y con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación me brindo todo su apoyo.

Oscar Azaña Cortijo

Derechos de Autoría y Declaración de Autenticidad

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú.

El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

El autor /La autora

Índice.

Caratula interna	2
Acta de sustentación	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	6
Índice de contenido	7
Palabras clave	8
Resumen	9
Abstrac	10
I. INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	11
2. Justificación de la investigación	15
3. Problema	16
4. Conceptualización y operacionalización de variables	16
5. Hipótesis	16
6. Objetivos	16
II. METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	17
2. Población y muestra	17
3. Técnicas e instrumentos de investigación	18
4. Procesamiento y análisis de la información	18
III. RESULTADOS	20
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VII. ANEXOS Y APÉNDICES	30

PALABRAS CLAVE : **Prevalencia, AntiHbc, Donantes de sangre**

KEY WORDS : **Prevalence, AntiHbc, Blood donors**

Línea de investigación : Salud publica

Área Ciencias Médicas y de Salud

Sub área Ciencias de la Salud

Disciplina Laboratorio Clinico

Sub-líneas de Investigación Banco de sangre

RESUMEN

El objetivo de este proyecto de investigación es determinar la prevalencia de Anti HBc (anticuerpo Core del Hepatitis B) en donantes de sangre del Hospital III Es salud Chimbote en el primer semestre 2018. Los Anti HBc son marcadores de una infección reciente, aparecen poco tiempo después del inicio de los síntomas y el HBsAg (Antígeno de superficie del Hepatitis B). El anti HBc es el único marcador que permanece detectable incluso años después de la infección inicial, la transmisión transfusional del VHB (virus de hepatitis B) puede producir una infección aguda hasta infección crónica que puede evolucionar a cirrosis y carcinoma hepatocelular, razón para realizar esta investigación y así obtener la prevalencia del virus por cada mes del semestre, por edad usando intervalo de 5, prevalencia según sexo y procedencia.

El estudio es de tipo, descriptivo, no experimental de corte transversal, la población de estudio está constituida por 1038 donantes atendidos en el área de Banco de sangre y cumplen con los criterios de inclusión estipulados, se aplican registros de recolección de datos y son procesados utilizando el programa de SPSS y Microsoft Excel 2016, en los resultados obtenidos evidenciamos que la prevalencia de Anti HBc de los donantes atendidos durante el primer semestre del año 2018 es un 2 % de casos Reactivos.

En conclusión, los resultados sugieren una baja prevalencia de la infección por Virus de Hepatitis B, también es relevante realizar la prueba de anticuerpo Core del Hepatitis B para radicar y evaluar los riesgos transmisibles de Virus del HB en donantes.

Palabras clave:

Prevalencia, Anti HBc, Donantes de sangre, Hepatitis B

ABSTRACT

The objective of this research project is to determine the prevalence of Anti HBc (Hepatitis B Core antibody) in blood donors of Hospital III Es Salud Chimbote in the first semester 2018. Anti HBc are markers of a recent infection, appear only a short time after the onset of symptoms and HBsAg (Hepatitis B surface antigen). The anti HBc is the only marker that remains detectable even years after the initial infection, the transfunctional transmission of HBV (hepatitis B virus) can produce an acute infection until chronic infection that can evolve to cirrhosis and hepatocellular carcinoma, reason to perform this research and thus obtain the prevalence of the virus for each month of the semester, by age using interval of 5, prevalence according to sex and origin.

The study is of a descriptive, non-experimental cross-sectional type, the study population is made up of 1038 donors assisted in the Blood Bank area and meet the stipulated inclusion criteria, data collection records are applied and processed. using the SPSS program and Microsoft Excel 2016, the results obtained show that the prevalence of Anti HBc in the donors seen during the first semester of 2018 is 2% of reactive cases.

In conclusion, the results suggest a low prevalence of infection by Hepatitis B Virus, it is also relevant to perform the Hepatitis B Core antibody test to establish and evaluate the transmissible risks of HB virus in donors.

Keywords: Prevalence, Anti HBc, Blood donors, Hepatitis B

I. INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

“Hipócrates 400 ac. describió inicialmente, la hepatitis viral como "ictericia epidémica", los síntomas descritos incluían la aparición brusca de malestar, náuseas, anorexia, fiebre de bajo grado, dolor abdominal y oscurecimiento de la orina” citado en (González Praetorius, 2000).

Varios cientos de años más tarde, en el siglo VIII ac , el Papa Zacarías puso en cuarentena a individuos con ictericia para prevenir su propagación en Roma, lo que sugiere que la naturaleza infecciosa de este hallazgo clínico era evidente, el interés en la base de esta enfermedad aumentó en 1865, cuando Rudolf Virchow describió a un paciente con síntomas de ictericia epidémica en el que el extremo inferior del conducto biliar común estaba bloqueado con un tapón de moco. Esto llevó al término "ictericia catarral", porque se creía que la enfermedad era causada por el catarro como resultado de que el moco obstruía el conducto biliar. Esto causó confusión y progreso limitado en la comprensión de la etiología detrás de la ictericia epidémica. (citado en Martin, 2003)

Así mismo en 1818, José Manuel Valdés, en un escrito pionero, se refiere a la hepatitis B como «fiebre efímera», o «tifus icteroide», describiéndola como un proceso de vómitos biliosos y color amarillo intenso de la piel. Incluso, su presencia fue observada en las tropas que lucharon por la independencia del Perú (1821) y posteriormente en la guerra de los montoneros en el conflicto con Chile, en 1880. (citado en Mayca, 2003, p.21)

Luego más de mil trabajadores de astilleros fueron inicialmente vacunados con linfa o líquido intersticial de personas previamente expuestas debido a una epidemia de viruela que ocurrió en Bremen en 1883. Varias semanas después de la vacunación, cientos de trabajadores de astilleros vacunados se enfermaron y se les diagnosticó ictericia. Sin embargo, muchos otros trabajadores de astilleros que fueron inoculados con la linfa recolectada de diferentes fuentes se mantuvieron sanos. Aunque no se descubrió el agente etiológico, la causa de esta epidemia se documentó

cuidadosamente, lo que proporcionó pruebas de que la causa predominante del brote fue la linfa de fuentes o individuos contaminados.

Estas observaciones finalmente dieron lugar al término "hepatitis sérica"(Lurman 1885 p.20-23).

Un estudio es realizado para determinar la distribución de marcadores de Virus de HB, en un total de 7,487 muestras de sangre de donadores de 13 países del Hemisferio Occidental (Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Suriname y Venezuela), se investigó la presencia de varios marcadores de infección de Virus de HB usando diferentes técnicas. Se detectó AgHBs (Antígeno de superficie del Hepatitis B) en 1.6% de las muestras; anti-HBs (Anticuerpo contra el antígeno de superficie del Hepatitis B), en 20.2%; y anti-HBc (Anticuerpo Core del Hepatitis B), en 21.3%, finalmente se observó considerable variación en los marcadores de Virus de HB en muestras de diferentes países, siendo la más alta de 82.8% en las muestras de República Dominicana, en conclusión, los hallazgos sugieren que la exposición a Virus de HB es muy grande y variable en la mayoría de poblaciones latinoamericanas. (Mazzur, 1977).

En 1980, en el VII Congreso Peruano de Gastroenterología, Soriano refiere haber encontrado una prevalencia de 0,8% de HbsAg en muestras de donantes del Hospital Central del Empleado. En esta misma década, Méndez continuó sus estudios, realizando pruebas serológicas a 3601 muestras de personas aparentemente sanas de 14 de los 24 departamentos del Perú. Llamó la atención la variabilidad de prevalencia de algunos marcadores entre Huaraz (5,7%) y Abancay (90,7%). El HBsAg fue más alto en la selva (4,9%), mientras que el Anti-HBs tuvo mayor prevalencia en Abancay (86,9%), Loreto (58,2%) y Madre de Dios (57,3%) (Soriano, Méndez, 1989.p. 127)

De igual forma Colichón, (1980) estudia dos grupos (peruanos y suizos) en una comunidad de residentes Cashibo, en Pucallpa, e informa marcadores positivos de hepatitis B de 85,7% y 30,7% respectivamente. Otro estudio diseñado para

identificar HBsAg en 1800 personas de 18 ciudades del país, informó de manera preliminar una prevalencia global de 3,8% en 7 ciudades. Chiclayo e Ica tuvieron la mayor prevalencia (4,9% y 4,8% respectivamente), seguidos por Iquitos (4%). Otro estudio serológico, realizado por Colichón en 1989, en 987 aborígenes de tres grupos idiomáticos: Jíbaros (selva occidental), Panoas (selva central) y Arawakas (selva sur), aparentemente sanos, obtuvo 82,9% de presencia serológica del virus, y 17,1% de portadores asintomáticos, también realizó un estudio similar en 1991, con 214 muestras de la ciudad de Abancay, incluyendo a niños, personal de centros educativos, orfanatos, asilos, religiosas de clausura, personal del cuerpo de bomberos y personas que acudían a centros médicos (este es el primer estudio donde se menciona solicitud de permiso a los participantes para su evaluación), notificó 9,8% para HBsAg siendo esta prevalencia más frecuente en varones y menores de 30 años.

Adicionalmente Méndez & Sánchez (1994 y 1998) Realizaron un estudio para Determinar la prevalencia del VHC y VHB en donadores que acudieron al Banco de Sangre del hospital Médica Sur (México), Se incluyeron en el estudio 9099 donadores, registrados en los años en mención, se les aplicó un cuestionario y se determinó virus de VHC y VHB. Se obtuvieron porcentajes y se analizaron los resultados por medio de la prueba c^2 . Los resultados de prevalencia de portadores de VHC y VHB fue de 0.47 y 0.11%, respectivamente. Los factores de riesgo más importantes para VHC y VHB fueron los procedimientos dentales (11.6%) y (20%); respectivamente; y 20% por prácticas sexuales riesgosas como factor de riesgo para VHB, por lo tanto, los resultados sugieren una baja prevalencia de la infección por VHC y VHB en la población estudiada.

Bustíos (2007), recomienda en su investigación conocer sus características clínicas y epidemiológicas del VHB para proponer medidas claras de prevención, en su estudio transversal, observacional de las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes hospitalizados por cirrosis hepática en la Unidad de Hígado del HNERM (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) entre enero 2001 y junio 2004 se incluyeron 475 pacientes. El 55.9 % correspondió al sexo Masculino, Las causas más frecuentes de cirrosis fueron consumo de alcohol (28%), hepatitis B crónica (15.2%)

y hepatitis C crónica (11.8%), el principal motivo de hospitalización fue el sangrado digestivo por hipertensión portal, seguido por ascitis y encefalopatía, las infecciones más frecuentes fueron la urinaria, la neumonía y la peritonitis bacteriana espontánea. Se encontró carcinoma hepatocelular en el 7.9% de casos, haciendo relevancia a que la cirrosis afecta a varones en mayor proporción y las principales causas son el consumo crónico de alcohol y la enfermedad viral por HB y HC en su forma crónica.

Alvarez, y otros, (2010-2012) Realizaron un estudio transversal retrospectivo, el objetivo fue determinar la prevalencia de seropositividad para HBsAg, Anti-HBc y Anti-HVC del Banco de Sangre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) durante el periodo 2010 al 2012, se recolectaron las características tales como edad, sexo y conductas de riesgo, se incluyó 13887 potenciales donantes del HNDAC entre enero 2010 y diciembre 2012. Se identificaron 897 potenciales donantes Reactivos, la prevalencia de HBsAg fue 0,55%; Anti-HBc, 5,15%; y Anti-HVC, 1,25%. De ellos se encontró edad promedio de 37,4 años para los pacientes infectados por virus de hepatitis B y de 36,9 para los pacientes infectados por virus de hepatitis C, 31,2% fueron mujeres del total de infectados. (pág. 346)

2. Justificación de la Investigación.

Según informe de la OMS (Organización Mundial de la Salud), “En 2015, la hepatitis B ocasionó 887 000 muertes, la gran mayoría debido a sus complicaciones (...)”, (Organización Mundial de la Salud, 2018) según el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre y otras organizaciones de salud refieren que las transfusiones sanguíneas están considerados en el grupo de alto riesgo para contraer las infecciones causadas por el virus de hepatitis B. este virus puede ingresar y diseminarse a partir de transfusiones contaminadas, por eso es de vital importancia realizar este trabajo de investigación con el propósito de analizar las cifras de prevalencia de Anti HBc en donantes de sangre del Hospital III Es salud, no existe antecedentes de estudios similares realizados en esta población a nivel local. El riesgo de transmisión del virus de HB mediante una transfusión es muy alto produciendo una infección aguda hasta infección crónica que puede evolucionar a cirrosis y carcinoma hepatocelular, lo que nos motiva determinar el grado prevalente por mes, edad, subgrupos etarios, sexo y procedencia.

Las evidencias en los resultados indicarán que la prevalencia del Virus HB encontrada en los donantes de sangre del Hospital III Es salud continúa siendo un factor de riesgo en los receptores, por lo cual, es fundamental destacar la importancia de la historia clínica y la entrevista que se realiza en el banco de sangre para identificar y rechazar a los donantes con factores de riesgo que pueden estar en periodos de ventana, igualmente, quedará en evidencia la necesidad de efectuar programas de vigilancia epidemiológica con enfoque tanto hacia los grupos de riesgo como a la población general que permitan planificar estrategias de control, técnica y educación. Por otra parte, mostraremos que es importante la implementación del análisis de Anti HBc y nuevas tecnologías en todos los bancos de sangre, que disminuyan los periodos de ventana para descartar infecciones transmisibles y de esta manera minimizar las probabilidades de recibir sangre infectada con las impredecibles consecuencias que conlleva en el receptor.

3. Problema.

¿Cuál es la prevalencia de Anti-HBc en donantes de sangre del Hospital III Essalud del Primer Semestre 2018?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

4.1 Conceptuación Univariable.

Prevalencia: Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

4.2 Unidad de análisis:

Lo constituyen las muestras que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

5. Hipótesis

Existe un elevado porcentaje de Anti HBc en donantes de sangre en el Hospital III Essalud- Chimbote.

6. Objetivos.

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de Anti HBc en donantes de sangre del Hospital III Essalud Chimbote en el primer semestre 2018

Objetivos específicos:

- ✓ Determinar prevalencia de Anti Core por cada mes dentro del 1^{er} semestre 2018
- ✓ Determinar prevalencia Anti Core según su edad usando intervalo de 5.
- ✓ Determinar porcentaje de donantes con resultados Reactivo de Anti Core según sexo
- ✓ Determinar prevalencia de Anti Core según procedencia

II. METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

El presente trabajo es de tipo, descriptivo, no experimental de corte transversal el cual se desarrolla durante el primer semestre del año 2018 en el laboratorio clínico del área de Banco de sangre en el Hospital III EsSalud – Chimbote.

Es un estudio descriptivo debido al objetivo que es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre lo cual proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de la teoría. (Sanchez, 2009)

Así también es no experimental porque no hay que manipular deliberadamente variables, por lo que los sujetos de estudio son observados en su ambiente natural.

Además, responde a un estudio de corte transversal debido a que se recolectaran datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito esencial es describir la variable y analizar su interrelación en un momento dado. (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2006)

2. Población y muestra

La población de estudio está constituida por 1038 donantes atendidos en el área de Banco de sangre del hospital III Essalud Chimbote, atendidos en primer semestre del año 2018

Marco Muestral:

Se trabajó con la relación de donantes registrados en el Libro de Donaciones de Banco de Sangre y el libro de transfusiones del Servicio de laboratorio Clínico del Hospital III- Essalud Chimbote.

Diseño Muestral:

El tipo de muestreo empleado ha sido no probabilístico consecutivo, donde entraron todos los casos que cumplieron los criterios de selección del 2018

Criterios de inclusión:

- ✓ Donantes mayores de edad de 18 a 55 años
- ✓ Donantes con valores hemoglobina y hematocrito normal.
- ✓ Peso mínimo 50 Kg
- ✓ Asistir con DNI

Criterios de Exclusión:

- ✓ Donante con diagnóstico de alguna enfermedad de transmisión sexual.
- ✓ Donante con hemoglobina baja.
- ✓ Donante con venas delgadas y difusas.
- ✓ Donante que consume sustancias toxicológicas.
- ✓ Donantes concurrentes
- ✓ Gestante

3. Técnicas e instrumentos de investigación.

3.1 Metodología del trabajo

Se tuvo en cuenta los siguientes considerandos:

a. Métodos y Técnicas de la recolección:

Se aplicarán registros de recolección de datos: considerando los siguientes.

- a) Registro de recolección de datos, la cual considera la fecha, edad, sexo, y procedencia del donante.
- b) Se elabora una ficha clínica para clasificar a los donantes con resultado positivo en grupos etarios.

b. Procesamiento de la recolección de datos

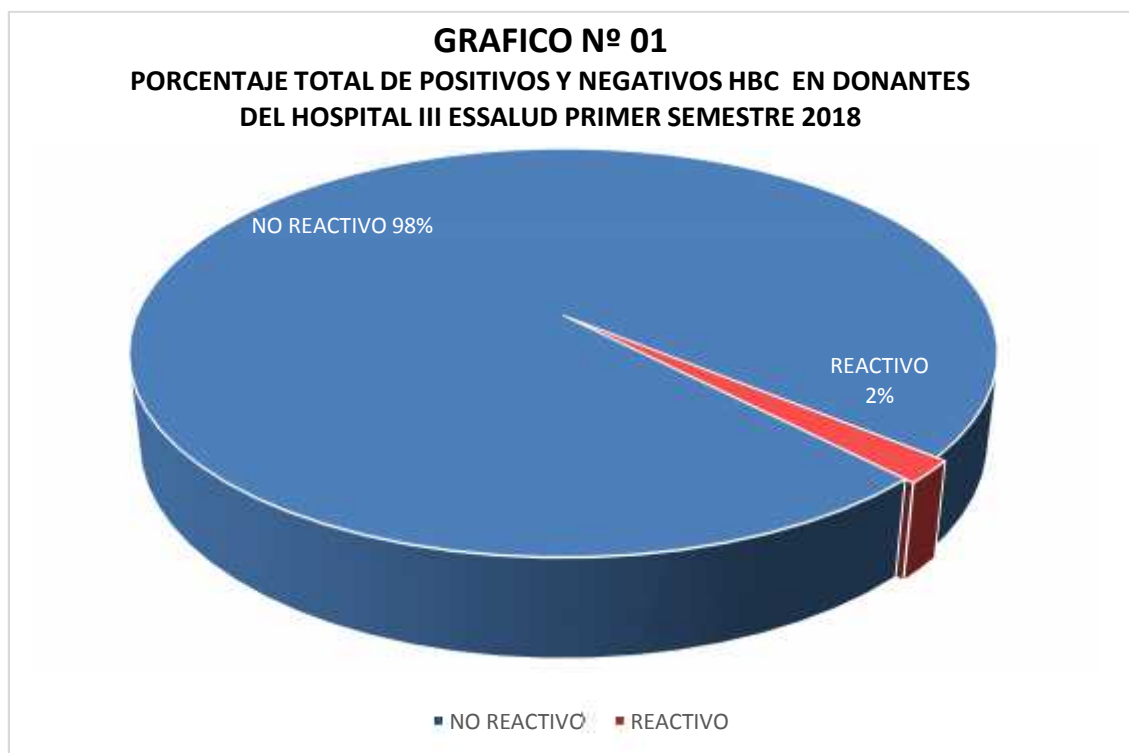
Serán procesados utilizando el programa de SPSS Statistics v 21 y Microsoft Excel 2016 considerando las herramientas de estadística descriptivas como análisis porcentual y sus gráficas, con un nivel de significancia de 95%.

4. Procesamiento y análisis de la información.

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el programa computarizado Microsoft Excel 2016, y procesados mediante el programa estadístico SPSS los cuales nos permitieron hacer uso eficiente de las herramientas cuantitativas para luego obtener gráficas y tablas arrojadas por el mismo programa con un nivel de confianza del 95%.

III. RESULTADOS

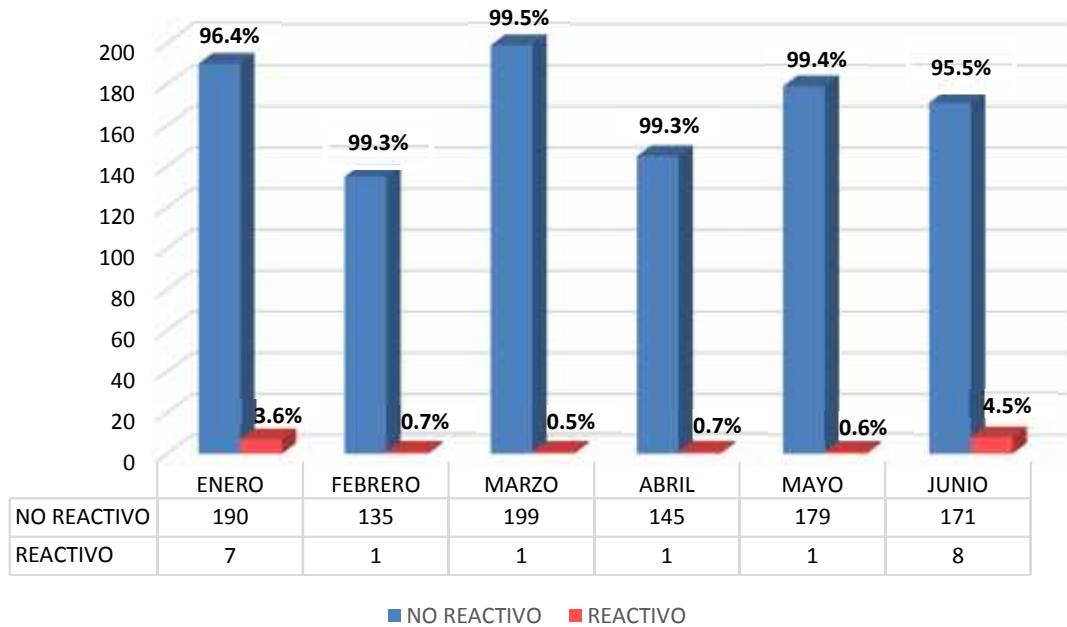
REALIZADO EL TRABAJO DE INVESTIGACION TITULADO PREVALENCIA DE ANTI HBC EN DONANTES DE SANGRE DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE DEL PRIMER SEMESTRE 2018 SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:



FUENTE: Libro de Donaciones de Banco de Sangre y el libro de transfusiones, Servicio de laboratorio Clínico del Hospital III- Es salud Chimbote 1er semestre 2018.

De acuerdo a los resultados en el **GRAFICO N°01** muestra el porcentaje de los casos de Anti HBc Reactivos y No Reactivos en el primer semestre del año 2018, un 2 % de los donantes atendidos durante el primer semestre son Reactivos mientras que el mayor porcentaje (98%) tienen un resultado No Reactivo

GRAFICO N° 2
PREVALENCIA DE ANTI HBc POR MES EN DONANTES DEL HOSPITAL III
ESSALUD PRIMER SEMESTRE 2018



FUENTE: Libro de Donaciones de Banco de Sangre y el libro de transfusiones, Servicio de laboratorio Clínico del Hospital III- Es salud Chimbote 1er semestre 2018.

En el GRAFICO N°02, se detalla por cada mes los donantes con resultado No reactivo y Reactivo en Anti HBc, resaltando la prevalencia en los meses de enero (3.6%) y junio (4.5%) mientras que en los otros meses la prevalencia no supera el 0.7 %

Con respecto a los casos no reactivos asciende máximo hasta el 95.5 % (junio)

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA PREVALENCIA DE ANTI HBC SEGÚN
EDAD

Total de donantes con resultado

Reactivo entre 18 a 55 años

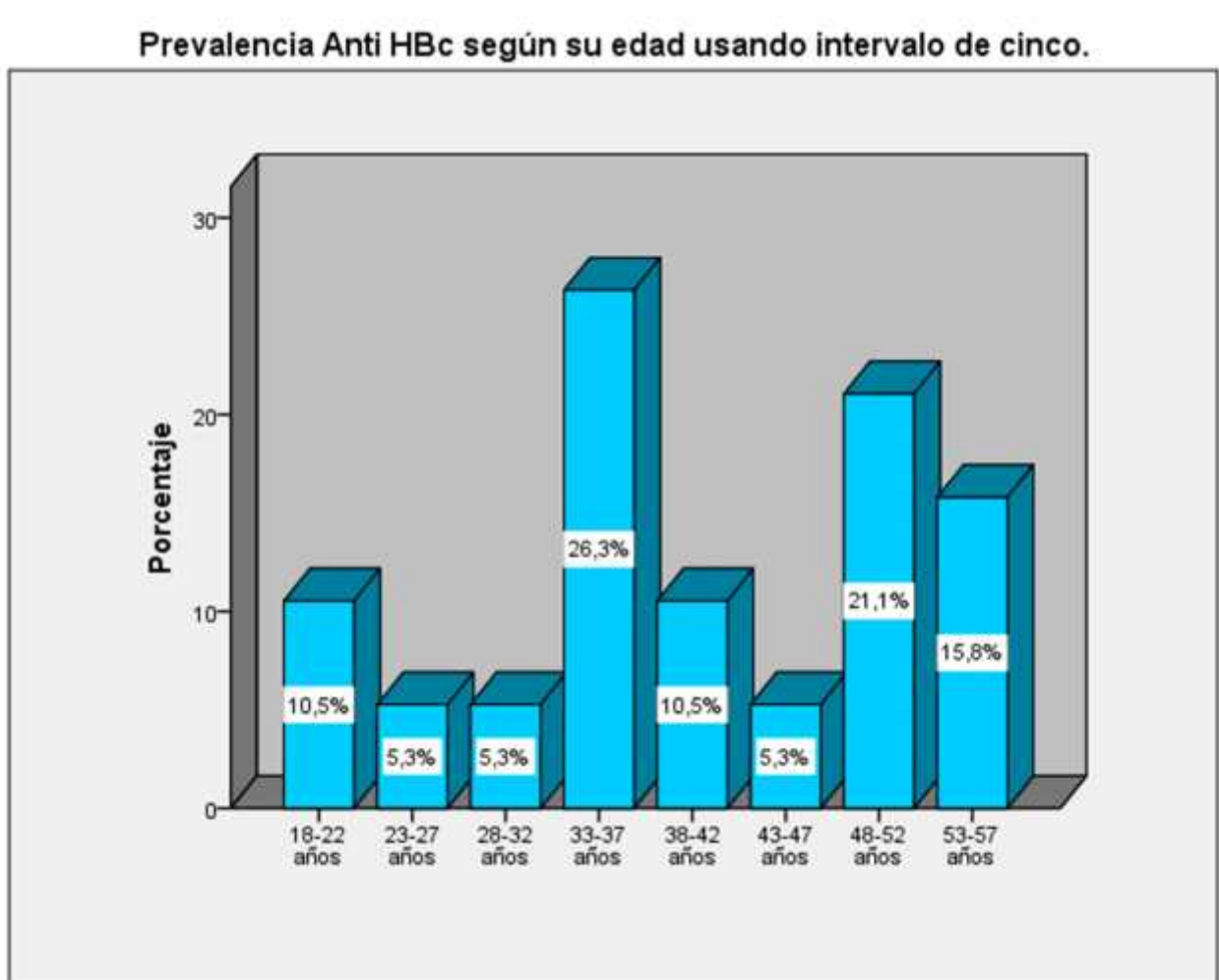
N	Válido	19
	Perdidos	0

Tabla 01 Prevalencia Anti HBc según edad usando intervalo de cinco.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-22 años	2	10,5	10,5	10,5
	23-27 años	1	5,3	5,3	15,8
	28-32 años	1	5,3	5,3	21,1
	33-37 años	5	26,3	26,3	47,4
	38-42 años	2	10,5	10,5	57,9
	43-47 años	1	5,3	5,3	63,2
	48-52 años	4	21,1	21,1	84,2
	53-57 años	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

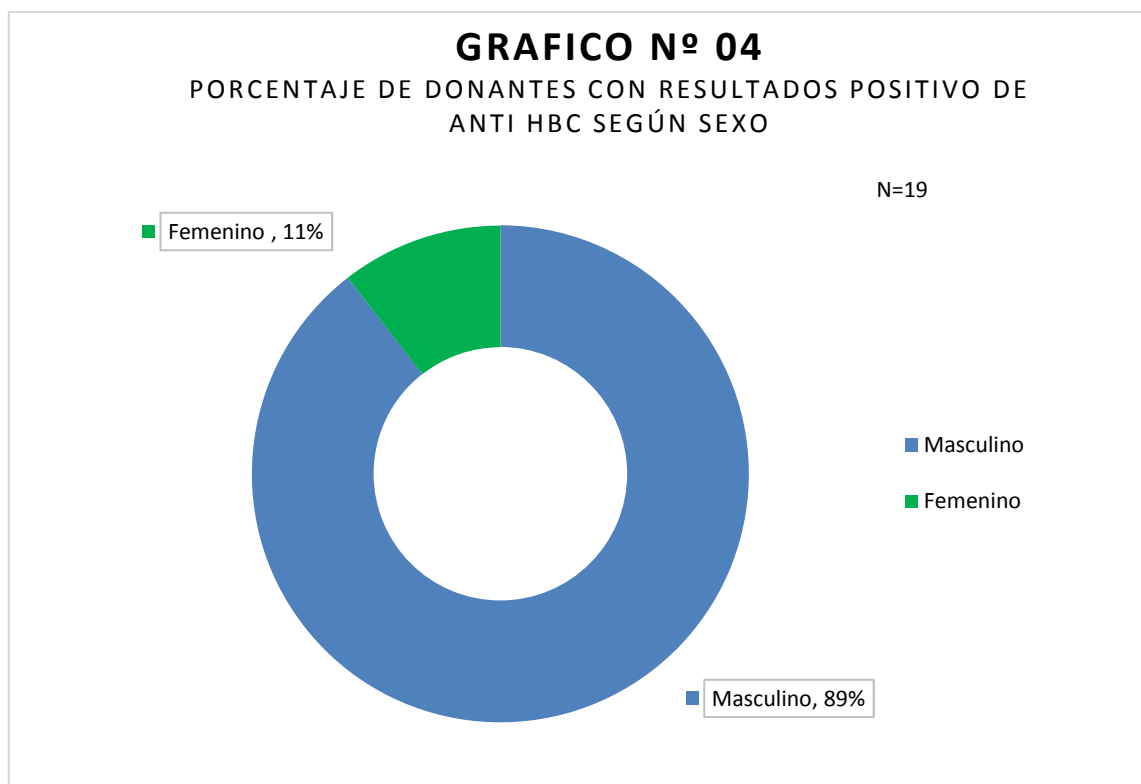
En la **tabla N° 01** se realiza la distribución de los 19 donantes con resultado Reactivo usando intervalo de edad en 5 y en 6 respectivamente. Datos obtenidos de Libro de Donaciones de Banco de Sangre y el libro de transfusiones, Servicio de laboratorio Clínico del Hospital III- Es salud Chimbote 1er semestre 2018.

GRAFICO N° 3 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PREVALENCIA DE ANTI HBC SEGÚN EDAD INTERVALO DE CINCO



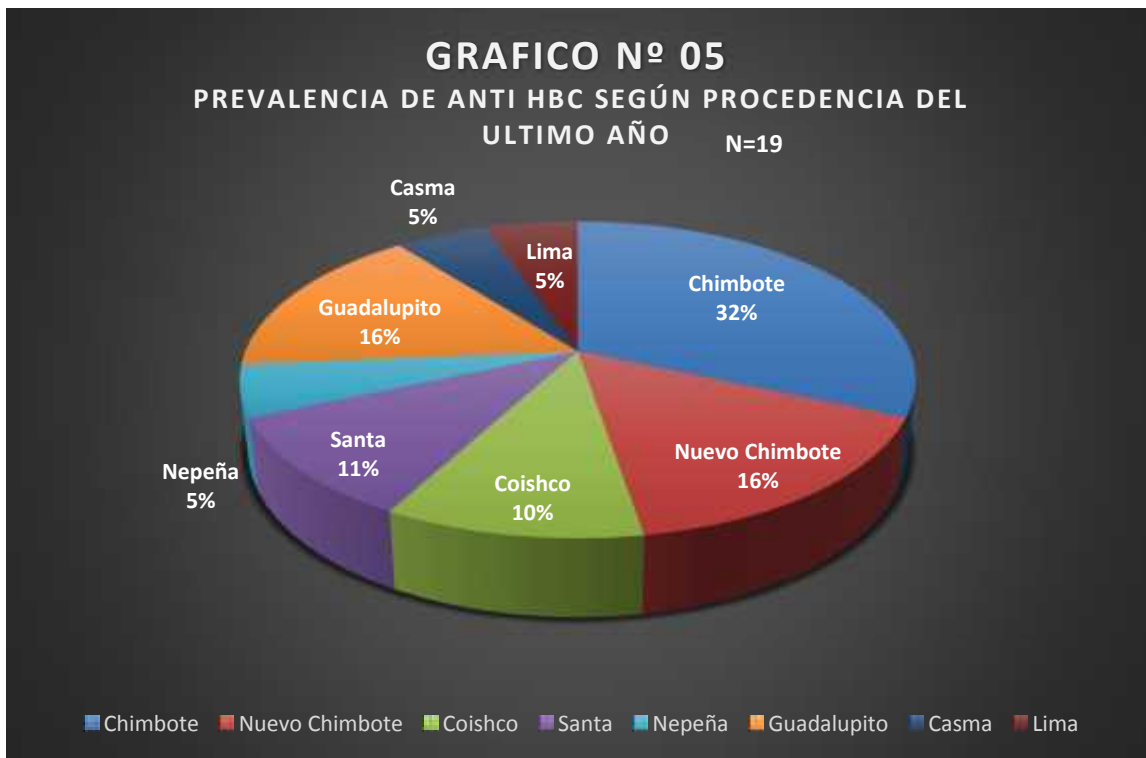
FUENTE: Libro de Donaciones de Banco de Sangre y el libro de transfusiones, Servicio de laboratorio Clínico del Hospital III- Es salud Chimbote 1er semestre 2018.

En el **GRAFICO N°03** entre los 19 (100%) donantes con resultado Reactivo, predomina con un 26.3 % los donantes con edad entre 33 a 37 años, los porcentajes más bajos se sitúan entre las edades de 23 a 27 años; 28 a 32 años y 43 a 47 años con un 5.3 % respectivamente.



FUENTE: Libro de Donaciones de Banco de Sangre y el libro de transfusiones, Servicio de laboratorio Clínico del Hospital III- Es salud Chimbote 1er semestre 2018.

De acuerdo a los resultados en el **GRAFICO N°04** la tasa de donantes de sexo masculino con resultado Reactivo en Anti HBc se estima en un 89 % entretanto el donante de sexo femenino es de un 11 %



FUENTE: Libro de Donaciones de Banco de Sangre y el libro de transfusiones, Servicio de laboratorio Clínico del Hospital III- Es salud Chimbote 1er semestre 2018.

GRAFICO N°04 el mayor porcentaje 32 % de donantes con anti Hbc Reactivo procede de Chimbote, seguidamente se evidencia un 16 % procedentes de Nuevo Chimbote, los niveles más bajos 5% proceden de Nepeña, Casma y Lima.

III. ANALISIS Y DISCUSIÓN

El propósito fundamental de esta investigación fue determinar la prevalencia de Anti-HBc en donantes de sangre del Hospital III Essalud del Primer Semestre 2018, para dar respuesta al objetivo se seleccionó a 1038 donantes, los resultados de nuestro estudio de prevalencia de Anti HBc se encuentran en baja la endemicidad (2% de casos reactivos) tiene una relación similar al estudio realizado por Méndez y Sánchez (1994 y 1998) su objetivo fue determinar la prevalencia del VHC y VHB en donadores que acudieron al Banco de Sangre del hospital Médica Sur (México), Se incluyeron en el estudio 9099 donadores, registrados en los años en mención, los resultados de prevalencia de portadores de VHC y VHB fue de 0.47 y 0.11%, respectivamente.

También es relevante comparar nuestro estudio de prevalencia con los resultados del estudio realizado por Alvarez, y otros, (2010-2012), el objetivo fue determinar la prevalencia de seropositividad para HBsAg, Anti-HBc y Anti- HVC del Banco de Sangre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) Se identificaron 897 potenciales donantes Reactivos, la prevalencia de HBsAg fue 0,55%; Anti-HBc, 5,15%; y Anti-HVC, 1,25%. Nuestros resultados de prevalencia de Anti Hbc en donantes de sangre es menor al resultado reportado por Álvarez en el 2012

En el GRAFICO N°02 se detalla por cada mes los donantes con resultado Reactivo en Anti HBc, resaltando la prevalencia más alta en los meses de enero y junio, en los otros meses la prevalencia es mucho menor, sin embargo, el riesgo residual de transmisión de VHB no es totalmente disminuido, ya que pueden obtenerse resultados negativos durante la primera fase de la enfermedad, según la prevalencia mundial de infección por VHB, en la investigación de (Soriano, Méndez, 1989.p. 127) los donadores de sangre tiene una distribución heterogénea durante los meses del año.

De acuerdo a los resultados arrojados en el GRAFICO N°03 entre los 19 (100%) donantes con resultado Reactivo, predomina con un 26.32 % los donantes con edad entre 33 a 37 años, en nuestros antecedentes Colichón en 1989, realizo su investigación con 987, aborígenes de tres grupos idiomáticos: Jíbaros (selva occidental), Panoas (selva central) y Arawakas (selva sur), aparentemente sanos, la prevalencia más frecuente fue en varones y menores de 30 años, a diferencia en nuestra investigación resalta más las edades entre 33 a 37 años.

Los niveles de hepatitis B son muy variables en función a la localidad que se estudie según los antecedentes como el estudio de Colichón, (1989), Lurman (1885). En el GRAFICO N°04 el mayor porcentaje 32 % de donantes con anti Hbc Reactivo procede de Chimbote, en segundo lugar los donantes procedentes de Nuevo Chimbote, esto se debe a la cercanía de la atención, número de habitantes en cada localidad y por qué nuestra localidad tiene muchos habitantes transitorios, los resultados no son comparables con los propuestos por otras investigaciones, debido a que el estudio fue realizado solo en donantes que asistieron al Hospital III Essalud – Chimbote

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Culminando el trabajo de tesis denominado prevalencia de anti HBc en donantes de sangre del hospital III Es salud Chimbote del primer semestre 2018, llegando a la conclusión que:

La prevalencia de Anti-HBc obtenido mediante nuestra investigación en el Hospital III Es salud es del 2% de casos reactivos, los resultados sugieren una baja prevalencia de la infección por Virus de HB, dejamos en evidencia la necesidad de mejorar y efectuar programas de vigilancia epidemiológica para virus de HB mediante la detección de Anti HBc, con enfoque hacia los grupos de riesgo y a la población general que permitan al personal de salud planificar estrategias de control, técnica y educación y así minimizar las probabilidades de recibir sangre infectada con las impredecibles consecuencias que conlleva en el receptor.

Así mismo resaltamos que la mayor prevalencia de Anti HBc se da en género masculino, en cuanto a la distribución geográfica los datos son relativamente variables debido a que la infección por VHB tiene una distribución geográfica heterogénea.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda comparar la prevalencia de casos de AntiHBc con estudios de otros años para obtener una tendencia ya sea en aumento o disminución de transmisibilidad y morbilidad del VHB en ya sea en fase aguda o crónica en donantes del Banco de Sangre del Hospital III Es salud Chimbote, también es necesario la comparación de otros trabajos locales o nacionales para ver si existe una tendencia similar.
- Se debe implementar concientización en la población sobre el riesgo que lleva la enfermedad de (VHB), teniendo en cuenta que todos somos vulnerables ante el contagio.
- La imposibilidad practica de cambiar la conducta sexual de los Adultos jóvenes, para un sexo seguro, hace mandatario una campaña de prevención activa (vacunación) contra la hepatitis B antes de los diez años de edad, para evitar riesgos de futuras transmisiones y tener mejor opción a donar sangre sin temor de riesgo de contagio.

VI.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, L., Tejada, P. J., Melgarejo, G., Berto, G., Montes, P., & Monge, E. (2010-2012). *Prevalencia de hepatitis B y C en el banco de sangre de un hospital en Callao, Perú*. Lima, Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. .
- Casal, J. M. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem.Med.Prev.I.*, 1, 3-7.
- Exebio, C. (2001). *Estadística Aplicada a la Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Trujillo: EXLO.
- González Praetorius, A. (2000). *La hepatitis en la provincia de Guadalajara.aspectos epidemiológicos,clínicos y microbiológicos..* Madrid.
- Hernandez, R., Fernandez, c., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Julio Mayca P1, R. V. (2004). *Rev Peru Med Exp Salud Publica 21(4), 2004*. Obtenido de Hepatitis B en el Perú.
- Martin, N. (2003). *Descubrimiento de la hepatitis viral: una perspectiva militar*. Obtenido de JR Army Med Corps 149.
- Méndez M, A. M. (1989). *Prevalencia de marcadores serológicos de Hepatitis vírica en diversos grupos de población del Perú*. Obtenido de Bol Of Sanit Panam: 106(2): 127-37
- Organizacion Mundial de la Salud*. (18 de Julio de 2018). Obtenido de Sitio Web OMS, Hepatitis B , datos y cifras: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- Sanchez, H. (2009). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (4ta ed.). Lima: Vision universitaria.

ANEXOS

ANEXO N°01

Permiso informado

Señor

Dr. ALPACA SALVADOR HUGO AURELIO

*Jefe De Departamento De Laboratorio clínico y anatomía patológica Del Hospital
Essalud III-Chimbote.*


Presente.-

*Es grato dirigirme a usted para saludarlo y presentar a los alumnos
**ALVARADO LAZARO MILAGROS SYNEY Y AZAÑA CORTIJO
OSCAR EMILIO** quienes se encuentran desarrollando su trabajo de
investigación intitulado *Prevalencia de AntiHbc en donantes de sangre del
Hospital III Essalud Chimbote del primer semestre 2018* ; por lo que
solicito tenga bien brindar el permiso de ingreso y las facilidades que el
caso amerita a fin de poder desarrollar el mencionado trabajo,
comprometiéndonos al termino del estudio hacer llegar los resultados y
conclusiones correspondientes.*

*Conocedores de su espíritu de apoyo al desarrollo investigativo y al
aporte de la salud pública, agradecemos anticipadamente su gentil deferencia.*

ANEXO N°02

Permiso informado


"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, Julio 04 del 2018


Señor
Dr. Ricardo Loje Cantinett
Gerente de la Red Asistencial de Ancash -Essalud
Presente.-

Asunto: Solicita Autorización para ingreso al Área de Banco de Sangre.

Tendo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho la autorización y las facilidades del caso para que los egresados de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, en la Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica – Universidad San Pedro, **MILAGROS SYNEY ALVARADO LAZARO Y OSCAR EMILIO AZANA CORTIJO** pueda tener acceso al Área de Banco de Sangre para recolectar datos y registros de pacientes donantes, lo cual servirá para elaborar sus proyectos e investigación titulado **PREVALENCIA DE ANIT HBc EN DONANTES DE SANGRE DEL HOSPITAL III ESSALUD CHIMBOTE DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2018.**

Conocedores de su espíritu de apoyo al desarrollo investigativo y al aporte de la salud pública, agradecemos anticipadamente su gentil deferencia.

Atentamente,



- - - - -
Adjunto



LIBRO DE DONACIÓN DE SANGRE

3179

Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (Ley N° 2809)

Fecha	N° de Dono	SELECCIÓN DEL POSTULANTE						Receptor
		Apellidos y Nombres	Residencia	Grupo Rh	Hts.	Sexo	Edad	
10-01-08	001	De la Cruz, Carlos Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	002	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	003	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	004	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	005	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	006	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	007	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	008	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	009	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	010	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	011	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	012	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	013	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	014	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	015	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	016	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	017	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	018	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	019	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	020	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	021	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	022	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	023	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	024	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	025	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	026	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	027	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	028	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	029	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...
10-01-08	030	Prado, Oscar	Chimayo	O+	46	M	24	...

REGISTRO DE UNIDADES DE SANGRE

3178

Receptor	N° de Dono	PRUEBAS TAMIZAJE OBLIGATORIAS						N° de Dato	ANÁLISIS DE INCOMPATIBILIDAD					Laboratorio Receptor
		VII	HbA1g	HbA2c	VHC	HTLV1/2	VBCL		CHAGAS	FC	FFC	PLG	PLG	
...	010	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	011	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	012	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	013	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	014	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	015	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	016	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	017	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	018	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	019	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	020	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	021	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	022	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	023	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	024	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	025	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	026	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	027	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	028	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	029	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	030	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

LIBRO DE DONACION DE SANGRE

EsSalud

PROGRAMA NACIONAL DE HEMODIÁLISIS Y BANCO DE SANGRE S.A. N° 2004

SELECCION DEL POSTULANTE								INFORMACION GENERAL		Receptor
Fecha	N° de Donación	Apellido y Nombre	Procedencia	Grupo Bt	Hx	Sexo	Edad	Agno		
01-07-16	0000-01	Alfonso Domínguez	Chumbivilcas	O+	43	M	23			
01-07-16	0000-02	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-03	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-04	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-05	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-06	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-07	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-08	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-09	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-10	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-11	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-12	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-13	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-14	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-15	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-16	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-17	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-18	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-19	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-20	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-21	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-22	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-23	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-24	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-25	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-26	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-27	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-28	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-29	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-30	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-31	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-32	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-33	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-34	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-35	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-36	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-37	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-38	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-39	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-40	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-41	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-42	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-43	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-44	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-45	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-46	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-47	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-48	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-49	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-50	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-51	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-52	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			
01-07-16	0000-53	Yolanda Pacheco	Chumbivilcas	O+	45	F	25			

