



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Efectividad de las prácticas saludables del Plan Regional de
Prevención, Control y Eliminación de hepatitis B.

Ayacucho. 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Saavedra Cervan, Lía Vanessa

ASESOR:

Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui

SECCIÓN

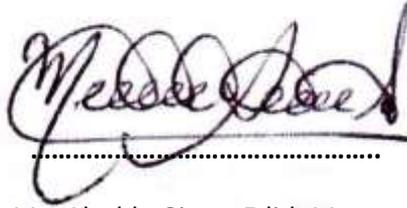
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2018

PÁGINA DEL JURADO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edith Margot Giove', written over a horizontal dotted line.

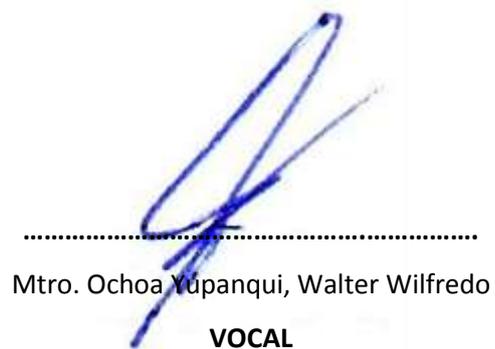
Mg. Alcalde Giove, Edith Margot

PRESIDENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Oswal Aróstegui Melgar', written over a horizontal dotted line.

Dr. Aróstegui Melgar, Oswal

SECRETARIO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui', written over a horizontal dotted line.

Mtro. Ochoa Yupanqui, Walter Wilfredo

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres

Quienes se sacrificaron en educarme y darme una profesión.

A mis hermanos

Por la constancia y motivación de seguir mis estudios.

Lía Vanessa

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo de Trujillo, por apostar que la educación es lo primero y su generosa contribución académica para perfeccionar nuestro perfil profesional.

A los catedráticos de la Universidad César Vallejo, por su paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todos los cursos del programa de Posgrado.

Al Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Hospital de Apoyo de Huanta, por permitir la realización del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas las personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

La autora.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: Efectividad de las prácticas saludables del plan regional de prevención, control y eliminación de la hepatitis B Ayacucho. 2018, con la finalidad de determinar la efectividad de las prácticas saludables del plan regional de prevención, control y eliminación de la hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta.2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Una vez aprobado el presente proyecto se solicitó la autorización correspondiente para la realización de la investigación; previo a la toma de datos se informó a los familiares de los pacientes con hepatitis B, en sus mismos domicilios sobre los objetivos del estudio y se les solicitó a que respondieran de forma voluntaria los cuestionarios, el tiempo aproximado fue de 10 a 20 minutos como máximo.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| PAGINA JURADO | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | v |
| PRESENTACION | vi |
| ÍNDICE | vii |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| I. INTRODUCCION. | |
| 1.1. Realidad problemática | 12 |
| 1.2. Trabajos previos al tema | 14 |
| 1.3. Teoría relacionada al tema | 17 |
| 1.4. Formulación del problema | 23 |
| 1.5. Justificación del estudio | 23 |
| 1.6. Hipótesis | 24 |
| 1.7. Objetivos | 24 |
| II. MÉTODO | |
| 2.1. Tipo de estudio | 26 |
| 2.2. Diseño de estudios | 26 |
| 2.3. Variables | 27 |
| 2.4. Operacionalización de variables | 27 |
| 2.5. Población, muestra y muestreo | 29 |
| 2.6. Técnicas e instrumentos de recolección | 29 |
| 2.7. Métodos de análisis de datos | 31 |
| 2.8. Aspectos éticos | 32 |
| III. RESULTADOS | 33 |
| IV. DISCUSIÓN | 37 |
| V. CONCLUSIONES | 41 |
| VI. RECOMENDACIONES | 42 |
| VII. BIBLIOGRAFÍA | 43 |
| VIII. ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|----------|---|------|
| Tabla 1. | <i>Tabla cruzada del Nivel de conocimientos sobre hepatitis B y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018</i> | 33 |
| Tabla 2. | <i>Correlación entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta. 2018.</i> | 35 |
| Tabla 3. | <i>Correlación entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018.</i> | 36 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Figura 1-4 Evidencias fotográficas de la realización de encuestas | 56 |

RESUMEN

El estudio titulado “Efectividad de las practicas saludables del plan regional de prevención, control y eliminación de hepatitis B .Ayacucho 2018”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas saludables del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018, para lo cual se ha empleado el diseño descriptivo correlacional, la población censal estuvo conformada por 25 familias, a quienes se aplicó dos cuestionarios empleando la escala Likert: conocimiento de la hepatitis B y practica de estilos de vida saludable , teniendo una validez R de Pearson de 0.38 y alfa de Cronbach de confiabilidad de 0.795 para esta variable. Los resultados demuestran que el 68,0% de las familias afectadas por la hepatitis B muestran conocimiento regular, el 76,0% manifiesta a veces tener estos estilos saludables; se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas saludables del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B (tau B = -0,076; $p=0.699>0,01$), el nivel de conocimientos no tiene influencia en las prácticas saludables; asimismo no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B (Tau B = -0,095; $p=0.652>0,01$), tampoco existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención de hepatitis B (Tau B=0,095; $p=0,652$), se acepta la hipótesis nula.

Palabras clave: conocimiento/práctica de estilos de vida saludable/Hospital de Apoyo Huanta.

ABSTRACT

The study entitled: Effectiveness of healthy practices of the regional plan for the prevention, control and elimination of hepatitis B .Ayacucho 2018, aimed to: Determine the relationship between the level of knowledge and healthy practices of the regional plan for prevention, control, elimination of hepatitis B. Hospital of Huanta Support 2018, for which the correlational descriptive design has been used, the census population was made up of 25 families, to whom two questionnaires were applied using the Likert scale: knowledge of hepatitis B and practice of lifestyles healthy, having a Pearson's R validity of 0.38 and Cronbach's alpha of reliability of 0.795 for this variable. The results show that 68.0% of families affected by hepatitis B show regular knowledge, 76.0% manifest sometimes having these healthy styles; It is concluded that there is no relationship between the level of knowledge and healthy practices of the regional plan of prevention, control, elimination of hepatitis B ($\tau B = -0.076$, $p = 0.699 > 0.01$), the level of knowledge has no influence on healthy practices; There is also no significant relationship between the level of knowledge on transmission mechanisms and the practice of healthy lifestyles of the regional plan for the prevention, control, elimination of hepatitis B ($\tau B = -0.095$, $p = 0.652 > 0.01$), There is also no significant relationship between the level of knowledge about prevention measures and the practice of healthy lifestyles of the regional hepatitis B prevention plan ($\tau B = 0.095$, $p = 0.652$), the null hypothesis is accepted.

Key words: knowledge / practice of healthy lifestyles / Hospital de Apoyo Huanta.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La hepatitis es un problema de salud que motiva el interés de los investigadores a nivel mundial; la severidad de este mal relacionado a las poblaciones pobres repercute en el desarrollo de las mismas, por lo que los gobiernos implementan una serie de estrategias para prevenir y reducir los casos; por ejemplo en España, se elaboró un Plan estratégico para enfrentar el problema de la hepatitis C; destaca la intervención del Ministerio de Salud en el otorgamiento o subvención de los tratamientos, lo cual pese a sus altos costos simplifica el tratamiento, reduce las necesidades de seguimiento, aumenta las tasas de curación de la infección y retrasa la aparición de las complicaciones tardías y severas de la enfermedad. (Barreda, 2016); debido a que se asocian con otras enfermedades, este plan se amplía, como Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de transmisión Sexual 2013-2016, incorpora la inclusión de otras infecciones de transmisión sexual, el enfoque por objetivos y por ejes de intervención, la prevención en los grupos de población vulnerable, información a la pareja sexual y el diagnóstico y tratamiento precoz como elementos claves en la prevención. Es necesario que se deba trabajar en los conocimientos acerca de la Hepatitis B; ya que la gran mayoría no tiene conocimiento lo que motiva casos de contagio o recurrencia de la enfermedad, con efectos en los familiares y la sociedad en su conjunto. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Unas 600 000 personas mueren cada año como consecuencia de la VHB, alrededor de 2 000 millones de personas están infectadas por el VHB en el mundo, más de 240 millones padecen infección crónica por el VHB. La hepatitis B es endémica en China y otras zonas de Asia, en donde la mayoría de las infecciones se producen durante la infancia, además 8% a 10% de la población adulta está infectada de forma crónica. También hay tasas elevadas de infección crónica en la cuenca del Amazonas y en el sur de Europa oriental y central. Se calcula que un 2% a 5% de la población general de Oriente Medio y del subcontinente indio padece infección crónica. En Europa occidental y Norteamérica, la población con infección crónica no llega al 1%.

Publicaciones recientes en la página del Ministerio de Salud, indican que el Perú es un país endémico para hepatitis B, alrededor de 7% de los fallecidos corresponden a enfermedades hepáticas relacionadas a infección por hepatitis B; se calcula que en el Perú

por cada 100,000 habitantes, 11 mueren por cirrosis hepática y 1 de cáncer al hígado. Se estima que en el Perú existen aproximadamente 560,000 portadores crónicos de hepatitis B que progresivamente desarrollarán cirrosis o cáncer de hígado. (INS, 2007); por este motivo se dicta la norma técnica sobre la hepatitis B, aborda la problemática de la prevención en relación al riesgo ocupacional con la finalidad de salvaguardar la salud de las personas, también considera el fortalecimiento de los servicios de Salud. (Ministerio de Salud, 2013) esta norma tiene su réplica en Ayacucho, donde se establece en el año 2015 el Plan Regional de Prevención de la Hepatitis B, documento técnico que motiva la realización de la presente investigación.

La hepatitis viral es una de las principales causas de enfermedad aguda, crónica y de mortalidad; causa 60 a 80% de cáncer de hígado, Cabezas (2008) refiere al INS (2007), precisando que esta enfermedad es cien veces más infecciosa que el VIH, se le encuentra en todo fluido biológico, inclusive puede mantenerse viable en sangre por más de una semana, aún se encuentre disecada.

Huanta es considerada una zona endémica de Hepatitis B, por lo que también este hecho constituye el sustento para la ejecución del trabajo, ya que el conocimiento e identificación de las practicas saludables en familias afectadas con hepatitis B en el Hospital de Apoyo de esta provincia, ayudará a implementar estrategias de prevención, promoción, diagnóstico oportuno de la enfermedad; reforzar los conocimientos en cuanto a factores de riesgo, estilos de vida saludable teniendo mayor énfasis en la consulta, como medida de prevención primaria.

Por este motivo, el año 2017, se realizó el lanzamiento del *“Plan Regional para la Prevención, Control, Eliminación de la Hepatitis B 2017-2024”*, cuyo objetivo es describir la situación actual de la endemidad de HVB, identificar el problema de la cobertura de los programas de inmunización en la provincia de Huanta, El plan se orienta a impulsar la vacunación nominal, la detección oportuna y tratamiento para los portadores crónicos de la hepatitis B, especialmente en la provincia de Huanta en Ayacucho, así como desarrollar investigaciones para mejorar el proceso de eliminación de las hepatitis virales B y Delta. Se busca la eliminación de la Hepatitis B en la provincia de Huanta, de manera progresiva, iniciando con su control, mediante la reducción de la morbilidad y mortalidad por hepatitis virales B, cirrosis y cáncer de hígado relacionadas a la infección crónica por estos virus; en

una primera etapa mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno y atención integral de las personas infectadas, para en una segunda etapa ir a la reducción a un nivel de baja endemicidad de la HBV, hasta llegar a su eliminación, haciendo sostenidas en el tiempo las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno y atención integral de las personas infectadas.

1.2. Trabajos previos al tema

Pacheco y Erreyes (2017, Ecuador), tiene como objetivo establecer los conocimientos y prácticas sobre VIH-SIDA en estudiantes de la Unidad Educativa César Dávila Andrade, la metodología corresponde a una investigación descriptiva, los resultados demuestran que el 72.04% conoce sobre la enfermedad pero el 70.96% no logra establecer la diferencia entre el VIH y el SIDA. Las relaciones sexuales (47.84%) y las transfusiones sanguíneas (47.7%) son consideradas el contagio más frecuente; las campañas de prevención (55.01%) y la institución educativa (52.08%) aportan información; la primera relación sexual ocurrió sin protección a los 14-16 años con su novio/a, actualmente el 47.31% ha tenido más de tres parejas sexuales y el 72.04% no utiliza protección. Concluyeron que los estudiantes tienen deficientes conocimientos sobre la enfermedad siendo necesario implementar programas educativos.

Por su parte, Barreda (2016, España) tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre los efectos adversos de nuevos antivirales a través del seguimiento de los pacientes y adecuando a cada paciente según el genotipo que porte del virus y su estadio de fibrosis hepática, un tratamiento individualizado y óptimo para cada situación. Durante el estudio se consultaron diferentes bases de datos bibliográficos contrastadas y datos de pacientes. Los resultados indican que los nuevos tratamientos antivirales han resultado ser bien tolerados y han dado lugar a pocos efectos adversos y de menor gravedad que los que resultaban de los tratamientos antiguos. Se concluye que los nuevos tratamientos tienen un perfil de seguridad amplio, resultando muy eficaces y muy bien tolerados. Se sigue estudiando la manera de ampliar el número de pacientes que puedan optar a las nuevas terapias, pero es una tarea difícil debido al alto coste de cada tratamiento y al ser todos ellos subvencionados por el Sistema Nacional de Salud, su dispensación se complica debido al gran impacto económico que produce en el gasto público.

También, Cavero y Vera (2015, Ecuador), tuvieron como objetivo: determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de I.T.S., en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil. 2014. La metodología empleada obedece a un estudio transversal. La muestra de estudio fue de 15 trabajadoras sexuales. Los resultados indican que el 60% se realiza un control anual de tipo medio y a la vez para detectar si padece de alguna ITS. En lo que respecta a las vacunas recibidas, el 80% refiere tener las dosis de hepatitis B. La mayoría concuerda en que la mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales. El 67% de las encuestadas considera que las ITS se manifiestan únicamente con lesiones de los genitales. El 53% de trabajadoras sexuales refiere haber padecido de alguna infección de transmisión sexual, en gran proporción corresponde a papiloma virus.

Del mismo modo, Pacheco (2018, Perú), en su tesis tuvo por objetivo: mejorar el conocimiento de las familias en la prevención de la ITS VIH/SIDA en la jurisdicción del Centro de Salud Huarupampa-Huaraz, 2018; emplea una metodología a través de gestión, capacitación, información, educación y comunicación; a fin de que los casos disminuyan y se pueda brindar una buena atención tanto a los pacientes afectados con este mal, así como a sus familiares, y no discriminar ni aislar estos casos de enfermedad contribuyendo con ello a mejorar también la calidad de vida de los mismos y la inserción en la sociedad.

También, Pisconte (2017, Perú), tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y conductas preventivas sobre hepatitis B en los estudiantes de estomatología que iniciaban sus prácticas clínicas integrales; El estudio es de tipo básica, observacional, la muestra estuvo conformada por un total de 86 alumnos de estomatología. Los resultados determinan que el 60.5% de los estudiantes presentó bajo nivel de conocimiento y el 79.1% inadecuadas conductas sobre hepatitis B. El nivel de conocimiento sobre hepatitis B según los ciclos académicos no alcanzó significación estadística ($p=0.203$) y de igual manera no se encontró diferencias de nivel de conocimiento entre mujeres y varones ($p= 0.274$). La conducta preventiva sobre hepatitis B no alcanzó significación estadística ($p=0.504$). En forma similar, no hay variación de las conductas preventivas entre varones y mujeres ($p = 0.299$).

Asimismo, Aguilar (2016, Perú), tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la Hepatitis B que presentan los estudiantes de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2015. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 135 estudiantes. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con 15 preguntas de alternativas múltiples. Se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente regular (93.3%), los ítems relacionados a conocimientos sobre medidas preventivas para evitar una infección con Hepatitis B fueron los que menos respuestas correctas tuvieron (38,1%). La pregunta que obtuvo menos respuesta correcta fue sobre el esquema de vacunación contra la Hepatitis B (14 alumnos), el origen viral del Hepatitis B fue el ítem que obtuvo mayor número de respuestas correctas (133 alumnos). La mayoría mostró un nivel de actitud indiferente hacia la Hepatitis B (93.3%). El 25% de los alumnos piensa que no deberían atender pacientes con Hepatitis B, un 66% de los alumnos piensan que a pesar de tomar todas las medidas de bioseguridad sienten temor de atender pacientes con Hepatitis B. Según los datos obtenidos se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la Hepatitis B en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ($r=-,064$, $p=,459 > 0.05$).

La investigación de García (2016, Perú), tiene como objetivo Establecer la relación entre la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA, en el establecimiento de salud del distrito de Morales. Se utilizó una muestra de 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales, provincia de San Martín, a quienes se les aplicó un cuestionario relacionado con la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca se planifica capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS-VIH/SIDA. También que el 28,3% de los trabajadores de salud manifestaron que casi nunca y el 71.7% manifestó que algunas veces y casi siempre se realiza actividades de coordinación interinstitucional, sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de casos de ITS-VIH/SIDA. Finalmente, se rechazó las hipótesis de investigación al 95 % de confianza, en el sentido que la planificación de capacitaciones, las relaciones interinstitucionales y recursos para atender casos, no se relacionan con los logros en la disminución de casos.

También, Corvera (2014, Perú), en su tesis tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento en medidas de prevención sobre el virus de la hepatitis B, la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 78 estudiantes. Concluye el nivel conocimientos sobre el virus de la hepatitis fue bajo, en más de la mitad de los alumnos (66,7%); en la práctica de lavado de manos, tuvieron un nivel de conocimiento alto- medio, ya que estos rangos fueron casi equitativos para las dos variables (51,3% y 48,7% respectivamente); en el uso de barreras protectoras, presentan nivel de conocimiento alto en más de dos tercios de la muestra (80,8%); en inmunización contra el virus de la hepatitis B, fue de nivel de conocimiento medio, más de la mitad de los estudiantes presentaron éste resultado (61 ,5%); también mostraron un nivel medio de conocimiento sobre los accidentes laborales (51 ,3%) y finalmente un nivel medio–alto en conocimiento en desecho de material corto punzante (43,6% y 41,0% equitativamente).

1.3. Teoría relacionada al tema

Se ha realizado la investigación bibliográfica para definir mejor los conceptos relacionados al tema de investigación, privilegiando las que tienen relación directa con las variables en estudio.

1.3.1. Hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad del hígado causado por el virus de la Hepatitis B (VHB) perteneciente a la familia de los Hepadnaviridae (Virus ADN Hepatrópico), es una enfermedad que afecta a más de 2 000 millones de personas en el mundo, de ellos 240 millones de personas harán Hepatitis crónica, causando la muerte de 780 000 personas en el mundo como consecuencia de la Hepatitis B, incluidos cirrosis y cáncer Hepático. (Cabezas, 2008); (OMS, s/f).

La mayoría de personas que adquieren el virus de la hepatitis B se recupera sin consecuencias. Esta forma que dura 6 meses se conoce como Hepatitis B aguda. Por el contrario cuando perdura por más de 6 meses se conoce como Hepatitis B crónica y aproximadamente desarrollan el 5% de los infectados con el virus del VHB, dependiendo de la edad y del estado inmunológico.

a. Desarrollo de la Enfermedad

Hepatitis B Aguda

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

Hepatitis B Crónica

Generalmente si una Hepatitis B dura más de 6 meses se vuelve crónica y ocurre en 5% de los infectados por VHB. Frecuentemente es asintomática o solamente presente síntomas inespecíficos como cansancio o disminución del apetito. A medida que la infección produce más daño hepático puede manifestarse los síntomas de la cirrosis hepática. Los pacientes con Hepatitis B crónica que hacen cirrosis tienen un riesgo 247 veces mayor de padecer carcinoma hepatocelular respecto a la población en general.

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

b. Mecanismos de Transmisión de la Hepatitis B

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

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

Si bien las heridas percutáneas son la manera más efectiva de transmisión, no se descarta el simple contacto con rastros de sangre contaminadas en superficies. Estudios demuestran que el virus de la hepatitis B sobrevive en sangre seca alrededor de una semana en superficies a temperatura ambiente. Por esta capacidad de sobrevivencia del virus puede darse la transmisión de la enfermedad sin historial alguno de accidente laboral, contacto directo o indirecto con sangre y fluido corporales que inoculen el virus en lesiones por raspadura, abrasión, quemadura en piel o mucosa.

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

c. Epidemiología de la Hepatitis B

Entre los miembros de la familia es común la transmisión de la enfermedad a través del contacto de la piel con alguna lesión, compartir objetos contaminados, y en ocasiones mordidas humanas. En trabajadores de salud la prevalencia a nivel mundial de transmisión de Virus de la Hepatitis B por contacto con fluido contaminado varía de 6% a 30%. Siendo 6% cuando la persona foco probable de infección es negativa al antígeno de superficie y cuando es positiva para este antígeno la prevalencia es de 30%.

La OMS estima que la morbilidad en el personal de salud a nivel mundial atribuible a la exposición ocupacional de fluidos contaminados es del 40% para el virus de la Hepatitis B y C. El virus se encuentra con más frecuencia en sangre, pero también está presente en saliva, esputo, líquido gingival y otros fluidos corporales. Debido a que se requiere cantidad pequeñas para que se produzca una infección, la cavidad oral es una zona altamente infectante, la mayor concentración de los agente infectantes se encuentran en el surco gingival. Así procedimientos relacionados a esta zona es de gran importancia para evitar una posible infección a través de esta vía.

d. Medidas Preventivas contra la Hepatitis B

El personal de salud que está en frecuente contacto con sangre u otros fluidos corporales debe recibir la vacuna contra la hepatitis B. Debiéndose aplicar dosis completas según esquema, logrando en el 85% y 95% de inmunidad contra el virus de la Hepatitis B. A su vez la atención adecuada después de la exposición es fundamental en un programa de prevención de accidentes.

Actualmente la vacuna se aplica por inyección intramuscular profunda en zona de la región deltoidea. Esta se realiza en tres dosis; la segunda 30 días después de la primera, la tercera a los 4 meses después de la segunda. Debe haber una dosis de refuerzo cada 5 años y su control se debe hacer a través de un título de anti-AgHBs mayor a 10 mUI/ml. Por lo tanto, desde el punto de vista de salud pública es necesario y conveniente vacunar a todos aquellos individuos que tienen alto riesgo de infección por Hepatitis B.

1.3.2. Efectividad de prácticas en prevención de hepatitis B

La aplicación de las medidas de bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal de salud frente a riesgos generados en sus actividades diarias. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales. Es necesario disponer de estrategias de educación y prevención en programas de capacitación en salud enfocados a las personas cuidadoras, siendo en la mayoría de los casos uno o varios miembros de la familia, para que ellas obtengan herramientas que beneficien al usuario o usuaria (Venegas, 2010).

Según la OMS (2009), la familia es la unidad de Salud que incluye en el núcleo familiar a todas las personas que viven bajo una misma unidad residencial entre los cuales existen lazos de dependencia, obligaciones recíprocas y que por lo general, pero no siempre, están ligados por lazos de parentesco.

La familia asume un rol protagónico como agente de cuidado de los adultos mayores, de manera particular en la prevención de úlceras por presión cuando el paciente tiene una permanencia prolongada en cama.

Sin embargo, se ha observado que los familiares de los pacientes preguntan constantemente sobre la prevención y tratamiento de su enfermedad. De allí la importancia de que todas las personas encargadas del cuidado de los adultos mayores deberían capacitarse tempranamente en la prevención y manejo de los principales problemas. Según Pancorbo (2007), el éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de las mismas.

La prevención primaria consiste en la identificación y aislamiento de aquellos factores, que evitando o reduciendo la exposición a los mismos por parte de los individuos y las poblaciones, permiten impedir el desarrollo de la enfermedad. El abordaje del cáncer desde la prevención primaria se ha centrado tradicionalmente en la promoción de estilos de vida saludables y en la educación sanitaria para actuar sobre los factores de riesgo que se han demostrado asociados determinados tipos de cánceres.

Una herramienta terapéutica como las vacunas también constituyen una medida de prevención primaria para determinados tipos de cánceres como el cáncer hepático (vacuna frente a la Hepatitis B) o el cáncer de cuello de útero (vacuna frente al papilomavirus).

a. Actitudes ante la hepatitis B

El concepto de actitud es complejo pues ha ido actualizándose con el transcurrir del tiempo. De todos los intentos efectuados por alcanzar una definición consensuada de este concepto, es posible que la más asumida dentro de la presente investigación sea por la de Fishbein y Ajzen (1980), definición que establece la actitud como aprendida, consistente, predisponente a la acción y evaluativa. Haciendo un consenso, la actitud se define como la predisposición para responder a un objeto particular de una manera generalmente favorable o desfavorable. La actitud viene influenciada por el propósito que se percibe, cómo se adquiere y aprende y cómo se responde al mundo. Una actitud es una expresión del presente, parte de una reflexión basada en el aprendizaje de experiencias previas. La actitud apropiada es determinante para tener la motivación apropiada para alcanzar las metas propuestas.

1.3.3. Conocimiento sobre la Hepatitis B

La primera definición nos conduce a establecer que se habla del conocimiento “popular”, el cual es resultado de las experiencias que tiene el hombre en su vida diaria y se transmite de ese modo, es, como dice Aguilar (2019: “acrítico, aparente, casual, subjetivo, improvisado, provisional”. Este conocimiento produce muchas contradicciones producto de las experiencias previas de los sujetos basado en las creencias, sensaciones, muchas veces combinado con la mitología que se emplea para poder explicar algún fenómeno y tratar de entender la realidad. Con la aplicación del método científico, este conocimiento vulgar se sistematiza y conviene en llamarse “científico”.

El conocimiento sobre el Virus de la Hepatitis B, comprende un conjunto de normas de comportamiento para prevenir la infección, Funes, Panozo y Cardozo (2005), recomiendan aplicar medidas de bioseguridad con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención mediante la asepsia. El mismo autor, incide que es importante para el conocimiento de la hepatitis B, brindar educación al personal de salud, profesionales, estudiantes, personal de limpieza, es decir todos aquellos que puedan estar en contacto con los pacientes enfermos.

1.3.4. Medidas preventivas para la hepatitis B:

Las medidas preventivas que se recomiendan ante la hepatitis, comprenden: no compartir artículos de higiene personal como cepillos de dientes, maquinillas de afeitar, cortaúñas, etc.; asimismo, no compartir jeringuillas ni otros equipos para consumo de drogas, mantener relaciones sexuales con protección; tomar precauciones al hacerse un tatuaje, piercing y acupuntura: siempre en centros autorizados y con material esterilizado, utilizar guantes si se va a entrar en contacto con sangre o fluidos biológicos; del mismo modo en los centros de odontología y podología utilizarán siempre material esterilizado y guantes

1.3.5. Estilos de vida saludables.

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada; es la base de la calidad de vida, resulta de

percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de vida y hábitos del individuo (OMS, s/f).

De este modo, las personas con hepatitis B pueden tomar ciertas medidas para mantener la salud del hígado, el Hospital de Apoyo de Huanta brinda chequeos regulares, incluyen análisis de sangre, examen físico, pero muchas veces se presenta descuido por parte de los pacientes, quienes abandonan el tratamiento a lo que se suma la indiferencia de los familiares.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018?

1.5. Justificación del estudio

Justificación teórica.

A partir de los resultados obtenidos, las familias tendrán mayor información y responsabilidad frente a la enfermedad de hepatitis B. Por ello al identificar el comportamiento de las variables en estudio, podremos mejorar los estilos de vida; en consecuencia lograr mayor prevención y menos propagación de la enfermedad.

Justificación práctica.

El conocimiento de la efectividad del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B, permitirá diseñar las estrategias conducentes a lograr la prevención y la reducción de esta enfermedad; asimismo, se podrá desarrollar mecanismos para ampliar la cobertura y atender a los pacientes con hepatitis B, así como a sus familiares.

Justificación metodológica.

La evaluación del conocimiento sobre hepatitis B y su influencia en la práctica de estilos de vida saludable de las familias afectadas del Hospital de Apoyo Huanta, va a generar instrumentos de investigación que se podrán utilizar en posteriores trabajos;

siendo útil para el estudio de estas variables en un establecimiento de salud, podrán servir como referencia para su aplicación en instituciones similares, también servirán para evaluar programas como el que se abordan en esta investigación.

Justificación social.

El presente estudio permitió conocer la relación de las variables conocimiento y practica de estilos de vida saludable, los afectados y familias deberán desarrollar prácticas saludables, conocer la importancia del diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, para disminuir la transmisión y contribuir con la prevención de la hepatitis B.

1.6. Hipótesis

Hipótesis nula:

No hay relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

OE1: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018.

OE2: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de

prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta
2018.

II. MÉTODO

2.1. Tipo de estudio

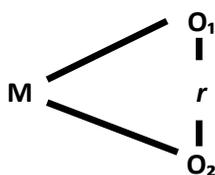
Por su finalidad, la investigación fue sustantiva y de nivel descriptivo (Sánchez y Reyes, 2006), en tanto que por su alcance, fue correlacional, debido a que se estudió la efectividad de las prácticas del plan regional de prevención, control y eliminación de hepatitis B en los pacientes que se atienden en el hospital de apoyo de Huanta-Ayacucho; encuentra sustento en (Hernández et al 2014), quien afirma que este tipo de investigaciones dan a conocer el grado como dos o más variables o conceptos se pueda relacionar o asociar.

Según su enfoque fue una investigación cuantitativa, en razón de que las variables en estudio tuvieron un tratamiento estadístico y descriptivo; al respecto (Hernández et al 2014) refirió que la investigación cuantitativa se caracteriza por hacer la prueba de hipótesis, los datos recabados son analizados estadísticamente a fin de establecer comportamientos y verificarla con lo mencionado en la teoría.

2.2. Diseño de estudios

El diseño de la presente investigación es transeccional o transversal, que según Hernández (2014), recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

A este diseño de investigación, le corresponde el siguiente esquema:



Donde:

M : muestra.

O₁ : observaciones de la variable 1

O₂ : observaciones de la variable 2

r : relación de las variables de estudio.

2.3. Variables.

2.3.1. Identificación de variables

Variable 1:

Efectividad de las prácticas saludables

Dimensiones:

D1: Mecanismos de transmisión

D2: Medidas de prevención

Variable 2:

Estilos de vida saludables

Dimensiones:

D3: Actitudes

Conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.

2.4. Operacionalización de variables

Operacionalización de variables: Se realiza con el propósito de tener bien claros los indicadores que servirán para la realización de la investigación, se presentan en la matriz de operacionalización de variables.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | valor | Escala de medición |
|--|---|---|---|--|--|--------------------|
| V1: Efectividad de las practicas saludables del plan de prevención, control, eliminación de hepatitis B | Instrumento que servirá como línea de base para establecer medidas de prevención y control de riesgos RM N° 768-2010/MINSA | La efectividad de un programa, se puede determinar por el nivel de conocimientos alcanzados y la práctica de estilos de vida saludable que realizan las familias afectadas. La información teórica que tienen las familias (se empleó una escala de calificación de 0 a 10) | D1:conocimiento sobre mecanismos de transmisión | Que es la hepatitis B | 3=alto (9-10) | Ordinal |
| | | | | Vía de transmisión | | |
| | | | | Signos y síntomas | | |
| | | | | contagio | | |
| | | | D2:conocimiento sobre medidas de prevención | Es más mortal que el VIH | 2=regular (6-8) | |
| | | | | Dosis de vacuna | | |
| | | | | Existe tratamiento | 1=bajo (0-5) | |
| | | | | Órgano que afecta | | |
| | | | | Complicaciones | | |
| | | | | Zona endémica | | |
| V2: Estilos de vida saludables | Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Definiciones operacionales/2017-MINSA | Para evaluar sobre práctica de estilos de vida saludable se consideró los indicadores según el Plan regional de Prevención y Control de la Hepatitis, con las categorías: 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre | D3: Actitudes | comparten utensilios | 3= siempre 2= a veces 1= nunca | Ordinal |
| | | | | Comparten servicios higiénicos | | |
| | | | | Comparten cepillo dental | | |
| | | | | Vacunados contra hepatitis B | | |
| | | | | Utiliza condón | | |
| | | | | Se contrae por un abrazo | | |
| | | | | Acude al hospital | | |
| | | | | Tuviste conductas de riesgo | | |
| | | | | Consume alcohol | | |
| | | | | Es necesario que la familia realice descarte | | |
| | | | | Considera importante que se oriente a la familia sobre medidas preventivas | | |
| | | | | Sientes vergüenza de tener un familiar con hepatitis B | | |
| | | | | Consideras que es necesario aislar al paciente con hepatitis B. | | |

2.5. Población, muestra y muestreo

2.5.1. Población

La población estuvo conformada por familias afectadas con algún familiar que tenga hepatitis B y que se atienden en el Hospital de Apoyo Huanta, registrados hasta abril 2018 ascendiendo a 25 familias.

2.5.2. Muestra

La muestra fue no probabilística, por conveniencia constituyendo una población censal, ascendente a 25 familias.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los datos, ficha técnica

Teniendo en cuenta el tipo de investigación, se han propuesto actividades para una adecuada recolección de datos y el otorgamiento de la validez y confiabilidad correspondiente.

2.6.1. Técnicas:

Encuestas

Se realizó a las familias afectadas con hepatitis B del Hospital de Apoyo Huanta con la finalidad de evaluar el conocimiento de hepatitis B y su influencia en la práctica de estilos de vida saludable.

| Variable | Técnica |
|---------------------------------------|----------------|
| Conocimiento de hepatitis B | Encuesta |
| Práctica de estilos de vida saludable | Encuesta |

2.6.2. Instrumentos:

Cuestionario

Por medio de este instrumento, se ha elaborado un conjunto de preguntas formuladas por escrito para la encuesta a las familias afectadas del Hospital de Apoyo Huanta.

Para la variable conocimiento (10 ítems), según las dimensiones de modos de transmisión (05 ítems) y medidas de prevención (05 ítems).

Para la variable estilos de vida saludable, el cuestionario constó de (15 ítems), consideraron las respuestas: nunca (1), a veces (2) y siempre (3).

2.6.3. Validez y confiabilidad de instrumentos

La validez

Se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que se pretende medir. La validez del instrumento estilos de vida saludable fue realizado estadísticamente, utilizando el estadígrafo de Pearson cuyo valor fue de 0.38 para practica de estilos de vida saludable, valor que indica válido para su aplicación, por resultar mayor a 0.21.

La confiabilidad

Se determinó con la prueba de alfa de Cronbach, determinándose alta confiabilidad para el instrumento que mide la variable estilos de vida saludable (0,795).

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 25 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 25 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,795 | 2 |

Fichas técnicas

Se presentan las fichas técnicas de los instrumentos que se emplearon en la investigación por cada variable de estudio.

FICHA TÉCNICA-CONOCIMIENTO DE HEPATITIS B

| | |
|----------------------|---|
| Instrumento | Cuestionario para medir conocimiento de hepatitis B |
| Autor | Plan regional de prevención, control y eliminación de hepatitis B Saavedra Cervan, Lia Vanessa |
| Año | 2018 |
| País de origen | Perú. |
| Ámbito de aplicación | Familias afectadas |
| Administración | Individual |
| Objetivo | Medir las dos dimensiones de conocimiento de hepatitis B: modos de transmisión y medidas de prevención. |
| Duración | 10 minutos |
| Adaptado | Br. Saavedra Cervan, Lía Vanessa |
| Campo de aplicación | Familias afectadas del Hospital de Apoyo Huanta. |

FICHA TÉCNICA-PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

| | |
|-------------------------|--|
| Instrumento | Cuestionario para medir prácticas de estilos de vida saludable |
| Autores | Plan regional de prevención, control y eliminación de hepatitis B Saavedra Cervan, Lía Vanessa |
| Año de edición | 2018 |
| País de origen | Perú. |
| Ámbito de aplicación | Familias afectadas |
| Administración | Individual |
| Objetivo | Evaluar las prácticas de estilos de vida saludable |
| Duración | 10 minutos |
| Adaptado | Br. Saavedra Cervan, Lia Vanessa |
| Campo de aplicación | Familias afectadas con hepatitis B del Hospital de Apoyo Huanta. |
| Índice de confiabilidad | La confiabilidad del instrumento demandó el cálculo del Alpha de Cronbach, la misma que registro el valor de 0.795 |

2.7. Método de análisis de datos.

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, han sido procesados, presentados y analizados en tablas de frecuencia, empleando el programa estadístico Excel y SPSS 22. Para determinar la prueba estadística a emplear en los análisis de correlación, previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimiento sobre hepatitis B | ,356 | 25 | ,000 | ,742 | 25 | ,000 |
| Mecanismos de transmisión | ,246 | 25 | ,000 | ,809 | 25 | ,000 |
| Medidas de prevención | ,246 | 25 | ,000 | ,809 | 25 | ,000 |
| Estilo de vida saludable | ,469 | 25 | ,000 | ,533 | 25 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos siguen la distribución normal.

Ha: Los datos no siguen la distribución normal.

$\alpha = 0.05$

Para todos los casos el valor de p es igual a 0,000 por ello se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se eligió trabajar con el estadígrafo Tau B de Kendall, cuyos valores oscilan entre -1 y +1.

2.8. Aspectos éticos:

Los datos han sido obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a las familias afectadas con hepatitis B del Hospital de Apoyo Huanta, previa verificación de la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados para el estudio, una vez obtenidos los datos se han procesado estadísticamente con el Excel y SPSS; con la prueba Tau B de Kendall se ha determinado la relación entre las variables en estudio, para posteriormente ser analizados con la bibliografía especializada de tesis revisadas en físico y en los repositorios digitales.

III. RESULTADOS

1.3. Descripción de los resultados.

Tabla 01.

Tabla cruzada del Nivel de conocimientos sobre hepatitis B y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018

| | | Práctica de estilos de vida saludable | | Total | |
|--------------------------------|--|--|---------|--------|--------|
| | | nunca | a veces | | |
| Conocimiento sobre hepatitis B | Bajo | Recuento | 1 | 4 | 5 |
| | | % dentro de Conocimiento sobre hepatitis B | 20,0% | 80,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Estilo de vida saludable | 16,7% | 21,1% | 20,0% |
| | | % del total | 4,0% | 16,0% | 20,0% |
| | regular | Recuento | 4 | 13 | 17 |
| | | % dentro de Conocimiento sobre hepatitis B | 23,5% | 76,5% | 100,0% |
| | | % dentro de Estilo de vida saludable | 66,7% | 68,4% | 68,0% |
| | | % del total | 16,0% | 52,0% | 68,0% |
| | bueno | Recuento | 1 | 2 | 3 |
| | | % dentro de Conocimiento sobre hepatitis B | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| | | % dentro de Estilo de vida saludable | 16,7% | 10,5% | 12,0% |
| | | % del total | 4,0% | 8,0% | 12,0% |
| Total | Recuento | 6 | 19 | 25 | |
| | % dentro de Conocimiento sobre hepatitis B | 24,0% | 76,0% | 100,0% | |
| | % dentro de Estilo de vida saludable | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |
| | % del total | 24,0% | 76,0% | 100,0% | |

FUENTE: cuestionario aplicado a familias afectadas con hepatitis B del HAH.

Elaboración propia.

Tau B = -0,076 **

p = 0,699

Descripción:

La tabla 01 muestra el Nivel de conocimientos sobre hepatitis B y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018.

Sobre nivel de conocimientos, el 68,0% muestran un conocimiento regular, seguido del 20,0% que tienen conocimiento bajo y el 12,0% que tienen conocimiento bueno sobre esta enfermedad. En cuanto a estilos de vida saludable, el 76,0% manifiesta a veces tener estos estilos saludables, seguido del 24,0% que dice nunca practican los estilos saludables del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018.

Del total (68%), que tiene conocimiento regular sobre hepatitis B, el 52,0% dice que a veces practicas los estilos de vida saludables, seguido del 16,0% que dice nunca; de los que dicen tener conocimiento bajo en hepatitis B (20%), el 16,0% a veces practicas los estilos saludables, seguido del 4,0% que dice nunca; de los que mencionan tener conocimiento bueno (12,0%), el 8,0% manifiesta tener a veces estilos saludables y el 4,0% dice nunca.

El valor de tau B = -0,076 indica que estas variables no se relacionan significativamente; el valor $p=0.699 > 0,01$ nos confirma esta situación y conduce a la aceptación de la hipótesis nula, es decir el plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B, no muestra relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable. Hospital de Apoyo Huanta, 2018

3.2. Análisis ligado a la hipótesis.

Tabla 02.

Correlación entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta. 2018.

| | | | Correlaciones | |
|------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| | | | Mecanismos de transmisión | Práctica de estilos de vida saludable |
| tau_b de Kendall | Mecanismos de transmisión | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,095** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,652 |
| | | N | 25 | 25 |
| | Práctica de estilos de vida saludable | Coeficiente de correlación | -,095** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,652 | . |
| | | N | 25 | 25 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

Descripción:

La tabla 02 presenta la correlación entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018; se demuestra que prácticamente no hay relación entre ambas variables (Tau B = -0,095; $p=0.652 > 0,01$), aceptando la hipótesis nula, por tanto afirmamos que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta. 2018.

Tabla 03.

Correlación entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018.

| | | Correlaciones | | |
|---------------------|--|-------------------------------|--------------------------|--|
| | | | Medidas de prevención | Práctica de estilos de vida saludable. |
| tau_b de Kendall | Medidas de prevención | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,095** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,652 |
| | | N | 25 | 25 |
| | Práctica de estilos de vida saludable | Coeficiente de correlación | ,095** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,652 | . |
| | | N | 25 | 25 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).
FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

Descripción:

La tabla 03 muestra la correlación entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018, se destaca que prácticamente no existe relación entre estas variables (Tau B=0,095); el valor de $p=0,652$ nos conduce a aceptar la hipótesis nula, confirmando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018.

IV. DISCUSION.

Los resultados presentados en la Tabla 01, demuestran que el 68,0% de las familias afectadas por la hepatitis B muestran un conocimiento regular, seguido del 20,0% que tienen conocimiento bajo y el 12,0% que tienen conocimiento bueno en las prácticas saludables del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B; En cuanto a estilos de vida saludable, el 76,0% manifiesta a veces tener estos estilos saludables, seguido del 24,0% que dice nunca practican los estilos saludables del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018. Del total (68%), que tiene conocimiento regular sobre hepatitis B, el 52,0% dice que a veces practicas los estilos de vida saludables, seguido del 16,0% que dice nunca; de los que dicen tener conocimiento bajo en hepatitis B (20%), el 16,0% a veces practicas los estilos saludables, seguido del 4,0% que dice nunca; de los que mencionan tener conocimiento bueno (12,0%), el 8,0% manifiesta tener a veces estilos saludables y el 4,0% dice nunca. No hay relación entre estas variables (tau B=-0,076); aceptando la hipótesis nula ($p=0.699>0,01$), por tanto el plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B, no muestra relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable. Hospital de Apoyo Huanta, 2018.

Debemos considerar que la educación y comunicación son estrategias para disminuir los casos y se pueda brindar una buena atención a los pacientes afectados con este mal; el hecho que pese a tener regular conocimiento sobre la hepatitis B y no practicas de estilos de vida saludable, podría deberse al desinterés o la percepción errónea y confusión con la hepatitis A, que es ocasionada por el agua contaminada, que es algo simple y que solo con higiene y agua hervida va pasar, así como por el gasto que les ocasiona al no contar con seguro, además el tiempo que invierten por la espera en la atención; en Huaráz, Pacheco (2018) encuentra cierta reticencia de los pacientes ya que creen que es imposible mejorar también la calidad de vida de los mismos y la inserción en la sociedad.

En Ecuador, Pacheco y Erreyes (2017) en su estudio: *“conocimientos y prácticas en sobre VIH-SIDA en estudiantes”*; demuestran que el 72.04% conoce sobre la enfermedad pero el 70.96% no logra establecer la diferencia entre el VIH y el SIDA, conocen las formas de contagio y la realización de campañas de prevención, sin embargo se concluye que los estudiantes tienen deficientes conocimientos sobre la enfermedad en el aspecto de las prácticas de prevención, recomendando la implementación de programas educativos; este

caso nos ayuda a deducir que la investigación que realizamos puede seguir el mismo comportamiento de que el nivel de conocimientos no influye en la práctica de estilos de vida saludables que conduzcan a la prevención de la hepatitis B.

El plan de prevención control y eliminación de hepatitis B, no llega a los resultados que se esperaban en cuanto a los estilos de vida saludable, por este motivo se deben reorientar las estrategias a fin de inculcar estilos de vida saludable en la población afectada, el tratamiento es costoso, por ello se puede considerar la práctica de la medicina tradicional que muchos lo ven como una buena opción para mejorar su salud; pese a la existencia de nuevos tratamientos muy seguros y efectivos y bien tolerados, no pueden acceder todos los pacientes debido al alto costo del tratamiento y al ser todos ellos subvencionados por el Sistema Nacional de Salud, su dispensación se complica debido al gran impacto económico que produce en el gasto público (Barreda, España, 2016); esta puede ser una de las razones por las que pese al conocimiento que tienen los enfermos de hepatitis B no practican los estilos saludables ya que el acceso a medicamentos y sobretodo la atención en el hospital es engorroso y muchas veces no quieren verse expuestos ante el público.

Al parecer la correlación negativa e inclusive la demostración que no existe relación significativa sucede en varios lugares, por ejemplo en Pisconte (2017) en Perú, determina que el 60.5% de los estudiantes presentó bajo nivel de conocimiento y el 79.1% inadecuadas conductas sobre hepatitis B. Un aspecto importante y similar a lo reportado en nuestra investigación es que el nivel de conocimiento sobre hepatitis B no alcanzó significación estadística ($p=0.203$). La conducta preventiva sobre hepatitis B no alcanzó significación estadística ($p=0.504$); también García (2016) en Perú, evidencia que el 78,4% de la población tienen conocimiento de la disminución de casos de ITS-VIH/SIDA, pero sin embargo no practican las estrategias para su prevención y control, en esta investigación demuestran que la planificación de capacitaciones, las relaciones interinstitucionales y recursos para atender casos, no se relacionan con los logros en la disminución de casos, resultado muy similar al nuestro, conduciendo a que es necesario evaluar y replantear estrategias de intervención.

La tabla 02 presenta la correlación entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable; se demuestra que prácticamente

no hay relación entre ambas variables ($Tau B = -0,095$; $p = 0,652 > 0,01$), por tanto afirmamos que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención de hepatitis B; nuestros resultados coinciden con Cavero y Vera (2015), quien en Ecuador demuestra que el 80% refiere tener las dosis de hepatitis B, asimismo la mayoría afirma que la mejor forma de evitar contagios es con la prevención; por su parte Aguilar (2016) en Perú, determina que pese a existir un nivel de conocimiento regular (93.3%), los ítems relacionados a conocimientos fueron los que menos respuestas correctas tuvieron (38,1%). La mayoría mostró un nivel de actitud indiferente hacia la Hepatitis B (93.3%), concluyen que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la Hepatitis B; sus pruebas de correlación arrojan resultados similares a los nuestros ($r = -,064$, $p = ,459 > 0.05$), confirmando lo hallado en nuestra investigación y que a su vez demuestran las falencias del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B.

Como dice Pacheco (2018) en Perú, el desarrollo de programas de capacitación, información, educación y comunicación; debe contribuir a que los casos disminuyan y se pueda brindar una buena atención tanto a los pacientes afectados con este mal, así como a sus familiares, por ello es imprescindible mejorar las estrategias de trabajo de este plan, el mismo que contemple la no discriminación ni aislamiento en estos casos de enfermedad contribuyendo con ello a mejorar también la calidad de vida de los mismos y la inserción en la sociedad.

En la tabla 03 se demuestra la correlación entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable siendo prácticamente inexistente ($Tau B = 0,095$), el valor de $p = 0,652$ nos conduce a aceptar la hipótesis nula, confirmando que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención de hepatitis B; este hecho demuestra que pese a tener conocimientos sobre la hepatitis B, los pacientes, inclusive sus familiares no tienen en cuenta las medidas de prevención como práctica de estilos de vida saludable, coincidiendo con Corvera (2014), en Perú, donde encuentra debilidades en las acciones de prevención de la hepatitis B;

Guevara y Rabanal (2017), Perú, demuestran que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($p = 0,238$), un dato importante resalta que de

aquellos que tienen un alto nivel de conocimiento solo el 42.9% realiza prácticas de autocuidado, concluyendo que no existe correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado; resultados que confirman lo hallado en nuestra investigación y que ponen en tapete la efectividad del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B; las acciones de capacitación incrementan el nivel de conocimiento, aunque faltan evidencias de la actitud que asumen con el tiempo. También Pisconte (2017) en Perú, demuestra que la conducta preventiva sobre hepatitis B no alcanzó significación estadística ($p=0.504$).

Un trabajo muy similar al nuestro lo desarrolla García (2016) en Perú, demostrando – como en nuestra investigación- que la planificación de capacitaciones, las relaciones interinstitucionales y recursos para atender casos, no se relacionan con los logros en la disminución de casos; por lo cual afirmamos que el plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B, no muestra efectividad en las prácticas saludables, específicamente en el conocimiento sobre la hepatitis B y la práctica de estilos de vida saludable.

V. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018 (tau B = -0,076; $p=0.699>0,01$).
2. No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B (Tau B = -0,095; $p=0.652>0,01$).
3. No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B (Tau B=0,095; $p=0,652$), se acepta la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

1. El Gobierno Regional Ayacucho debe efectuar una evaluación del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B a fin de monitorear y replantear las estrategias previstas en el documento, que sean conducentes a alcanzar los objetivos propuestos.
2. Replantear las estrategias de intervención sobre mecanismos de transmisión y medidas de prevención para lograr que los pacientes afectados con la hepatitis B realicen la práctica de estilos de vida saludable.
3. A la Universidad César Vallejo, continuar con esta línea de investigación a fin de evaluar el funcionamiento y efectividad de programas y planes de salud implementados a nivel nacional, regional y local.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, E. (2016). Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la hepatitis B en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4892/Aguilar_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barreda, M. (2016). Efectos adversos más frecuentes de los nuevos antivirales anti VHC. Universidad Complutense de Madrid. España. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/42687/1/BARREDA%20LEON.pdf>
- Cabezas, C. (2008). Hepatitis B y Delta en el Perú: Epidemiología y bases para su control. Rev. Med Exp.Salud Pública.Per.2008.
- Cavero, L. y Vera, A. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil 2014*. Trabajo de titulación para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8172>
- Chuchón y cols (2005). Niveles de Linfocitos T en pacientes portadores crónicos de la hepatitis viral B en una zona hiperendémica del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 22(2), 2005. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n2/a04v22n2.pdf>
- Corvera, L. (2014). *Hepatitis B: nivel de conocimiento en medidas de prevención en los estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca, 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería*. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca-Perú.. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/180/T%20616.3623%20C832%202014.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Funes, F. Panozo, A. y Cardozo, T. (2005). Malagón L. Bioseguridad y seguridad química en Laboratorio. Cochabamba-Bolivia. Disponible en: <https://es.slideshare.net/susanselenehp/bioseguridad-en-el-laboratorio-25315974>.
- García, J. (2016). Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública. Universidad César Vallejo. Tarapoto. Perú. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1304/garc%c3%ada_gj.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Guevara, K. y Rabanal, Y. (2017). Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del centro de salud “Baños del Inca” Cajamarca-2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Cajamarca-Perú. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello. Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Hernández, S. y cols. (2014). *Metodología de la investigación*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana, S.A. de C.V. México.

Instituto Nacional de Salud. (2007). ¿Es posible eliminar la hepatitis B?. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2007; 24(4):319-20. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/Revista%20244.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Plan Estratégico de Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras Infecciones de transmisión Sexual 2013-2016. Madrid. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf

Ministerio de Salud. (2013). Norma técnica de salud “prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis B en el Perú. Lima.

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

Pacheco, L. (2018). Fortalecimiento de las familias en la prevención de la ITS VIH/SIDA centro de salud Huarupampa-Huaraz, 2018. Trabajo académico para obtener el título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria. *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. Chimbote. Perú. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4312/FORTALECIMIENTO_DE_LAS_FAMILIAS_EN_LA_REVERSION_ITS_VIH_PACHECO_JAVE_LENENY_MABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pacheco, L y Erreyes, C. (2017). “conocimientos y prácticas en sobre VIH-SIDA en estudiantes. Unidad Educativa César Dávila Andrade. Cuenca, 2017”: Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28426>

Pisconte, W. (2017). *Nivel de conocimiento y conductas preventivas sobre la hepatitis B en estudiantes de estomatología que inician sus prácticas clínicas integrales de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2016-II. Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista*. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2807/1/RE_ESTO_WENDY.PISCO_NTE_CONDUCTAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA HEPATITIS B

El presente cuestionario se realiza con fines de investigación, para tal fin se describen varios aspectos sobre conocimiento de la hepatitis b en familias afectadas, para lo cual se solicita su colaboración. Lea atentamente cada afirmación y marque la respuesta que usted crea conveniente.

| |
|----------|
| 1 = bajo |
|----------|

| |
|-------------|
| 2 = regular |
|-------------|

| |
|----------|
| 3 = alto |
|----------|

1. Conoce Usted que la enfermedad de hepatitis B es :
 - a) Hereditaria
 - b) Causado por un virus
 - c) Causado por la pobreza
 - d) Es por falta de higiene

2. Principal vía de transmisión de la Hepatitis B
 - a) Contacto casero (mordeduras, usar hojas de afeitar ajenas)
 - b) Sexual
 - c) Lactancia Materna
 - d) En el parto

3. Signos o síntomas de la enfermedad de Hepatitis B
 - a) Cansancio
 - b) Ictericia
 - c) Dolor de abdomen
 - d) Todas las anteriores

4. La hepatitis B se puede contagiar por
 - a) Por manipular alimentos
 - b) Por besar, por abrazar
 - c) Por no lavarme las manos
 - d) Por tener relaciones sexuales sin protección

5. La Hepatitis B es más mortal que el VIH
 - a) Es 10 veces menos
 - b) 1000 veces más
 - c) 100 veces menos
 - d) 100 veces más

6. La vacuna contra la hepatitis B cuantas dosis se aplica
 - a) Una sola dosis
 - b) Dos dosis
 - c) Tres dosis
 - d) Una vez al año

7. Existe tratamiento para la hepatitis B
 - a) Si, pero es costoso
 - b) Si, de fácil acceso
 - c) Solo es para asegurados
 - d) No existe

8. La Hepatitis B a que órgano afecta
 - a) Riñón
 - b) Hígado
 - c) Estomago
 - d) Vesícula

9. Que complicaciones produce la Hepatitis B
 - a) Cáncer al estomago
 - b) Cáncer al páncreas
 - c) Cirrosis
 - d) Apendicitis

10. Zona endémica de hepatitis B en el Perú
 - a) Lima-Callao
 - b) Ica
 - c) Ayacucho-Huanta
 - d) Cusco

CUESTIONARIO SOBRE PRACTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

La presente es una encuesta que tiene como objeto conocer los estilos de vida saludable de las familias hacia la enfermedad de hepatitis B. El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan enunciados acompañados de cinco alternativas de respuesta. Respecto a estilos de vida saludables hacia la Hepatitis B, recibida marque las alternativas, tomando en cuenta:

| | | |
|-----------|-------------|-------------|
| 1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Siempre |
|-----------|-------------|-------------|

| No. | DIMENSIONES | VALORACIÓN | | |
|------------------|---|------------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 |
| Actitudes | | | | |
| 1 | En tu casa comparten los utensilios | | | |
| 2 | En tu casa, comparten los servicios higiénicos | | | |
| 3 | En tu familia, comparten cepillo dental. | | | |
| 4 | En tu familia, comparten el rasurador. | | | |
| 5 | En tu familia están vacunados contra la hepatitis B | | | |
| 6 | Utilizas condón para evitar el contagio | | | |
| 7 | Realiza lavado de manos antes de comer sus alimentos. | | | |
| 8 | Se puede contraer hepatitis B por un abrazo. | | | |
| 9 | La familia acude al Hospital de manera constante | | | |
| 10 | Alguna vez tuviste conductas de riesgo(múltiples parejas, contacto con trabajadoras sexuales, sin protección) | | | |
| 11 | Usted consume alcohol de manera frecuente | | | |
| 12 | Es necesario que la familia se realicen un descarte de hepatitis B. | | | |
| 13 | Considera importante que se oriente a la familia sobre medidas preventivas de Hepatitis B. | | | |
| 14 | Sientes vergüenza de tener un familiar con Hepatitis B. | | | |
| 15 | Consideras que es necesario aislar al paciente con Hepatitis B para evitar contagios en casa. | | | |

Gracias por su participación

ANEXO 02

TEST DE FIABILIDAD, VALIDACION DE INSTRUMENTO Y BASE DE DATOS.

Instrumento: estilos de vida saludable

| Pearson | validez | Condición |
|----------|---------|-----------|
| 1 | 0.69 | Válido |
| 2 | 0.54 | Válido |
| 3 | 0.26 | Válido |
| 4 | 0.24 | Válido |
| 5 | 0.29 | Válido |
| 6 | 0.44 | Válido |
| 7 | 0.31 | Válido |
| 8 | 0.40 | Válido |
| 9 | 0.46 | Válido |
| 10 | 0.46 | Válido |
| 11 | 0.29 | Válido |
| 12 | 0.57 | Válido |
| 13 | 0.45 | Válido |
| 14 | 0.25 | Válido |
| 15 | 0.11 | Válido |
| Total | 5.75 | |
| Promedio | 0.38 | Válido |

Confiabilidad alfa de Cronbach

Instrumento: estilos de vida saludable

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 25 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 25 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,795 | 2 |

ANEXO 03
BASE DE DATOS

| ESTILOS DE VIDA SALUDABLE HACIA LA HEPATITIS B | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| N° | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | TOTAL |
| 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 31 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 36 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 33 |
| 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 32 |
| 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 30 |
| 6 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 29 |
| 7 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 28 |
| 8 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 25 |
| 9 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 32 |
| 10 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 34 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 24 |
| 12 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 28 |
| 13 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 30 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 23 |
| 15 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 25 |
| 16 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 24 |
| 17 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 |
| 18 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 26 |
| 19 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 25 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 32 |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 22 |
| 22 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 30 |
| 23 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 28 |
| 24 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 26 |
| 25 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 31 |

ANEXO 04
PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimiento sobre hepatitis B | ,356 | 25 | ,000 | ,742 | 25 | ,000 |
| Mecanismos de transmisión | ,246 | 25 | ,000 | ,809 | 25 | ,000 |
| Medidas de prevención | ,246 | 25 | ,000 | ,809 | 25 | ,000 |
| Estilo de vida saludable | ,469 | 25 | ,000 | ,533 | 25 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 05
CARTA DE AUTORIZACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

Gobierno Regional Ayacucho

Dirección Regional de Salud Ayacucho

U.E. Red Salud Ayacucho Norte

Hospital de Ayacucho (Huanta)

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

CARTA Nº013-2018-GR/DIRESA-UERSAN-H.A.H-DIR

**Señor(a):
SAAVEDRA CERVAN LIA VANESSA**

HUANTA

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.

Ref. CARTA Nº 001-2018/LVSC

DE MI ESPECIAL CONSIDERACION

se le remite por intermedio del presente la aceptación para realizar el estudio de investigación que lleva como título "EFECTIVIDAD DE LAS PRACTICAS SALUDABLES DEL PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE HEPATITIS B" en atención a su petición.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente;

**DOC.882415
EXP.710647**



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD CERCADORA DE SALUD RIVERO Y ABATE
HOSPITAL DE AYACUCHO (HUANTA)
[Signature]
C.D. EDUARDO RODRIGUEZ
DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 06. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Efectividad de las prácticas saludables del plan regional de prevención, control y eliminación de hepatitis B. Ayacucho. 2018.

Autora: Br. Lía Vanessa Saavedra Cerván

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA DE MEDICION | | | |
|---|---|--|---|---|--------------------------|--------------------------------|---|--|--|--------------------------------------|
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018? | OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018. | Hipótesis nula No hay relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018 | V1: Efectividad de las practicas saludables del plan de prevención, control, eliminación de hepatitis B | D1: conocimiento Mecanismos de transmisión y medidas de prevención | Que es la hepatitis B | 1-5 | Ordinal 1. Bajo 2. Regular 3. Alto | | | |
| | | | | | vía de transmisión | | | | | |
| | | | | | Signos y síntomas | | | | | |
| | | | | | Contagio | | | | | |
| | | | | | Es más mortal que el VIH | | | | | |
| | | | | D2: conocimiento Medidas de prevención | Dosis de la vacuna | 6-10 | | | | |
| | | | | | Existe tratamiento | | | | | |
| | | | | | Órgano que afecta | | | | | |
| | | | | | Complicaciones | | | | | |
| | | | | | Zona endémica | | | | | |
| | | OE1. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018 | Hipótesis alterna Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta, 2018 | V2: Estilos de vida saludables | D3: Actitudes | comparten utensilios | 11-25 | | | |
| | | | | | | Comparten servicios higiénicos | | | | |
| | | | | | | Comparten cepillo dental | | | | |
| | | | | | | Vacunados contra hepatitis B | | | | |
| | | | | | | Utiliza condón | | | | |
| | | Se contrae por un abrazo | | | | | | | | |
| | | Acude al hospital | | | | | | | | |
| | | Tuviste conductas de riesgo | | | | | | | | |
| | | Consumo alcohol | | | | | | | | |
| | | Es necesario que la familia realice descarte | | | | | | | | |
| | | Considera importante que se oriente a la familia sobre medidas preventivas | | | | | | | | |
| | | Sientes vergüenza de tener un familiar con hepatitis B | | | | | | | | |
| | | Consideras que es necesario aislar al paciente con hepatitis B. | | | | | | | | |
| | OE2. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de estilos de vida saludable del plan regional de prevención, control, eliminación de hepatitis B. Hospital de Apoyo Huanta 2018. | | | | | | | | | 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre |

ANEXO 07

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Figura 1, 2 y 3: REALIZACION DE LAS ENCUESTAS







ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo Lia Vanessa Saavedra Leiva, identificado con DNI N° 43008450
egresado del Programa Académico de Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela
de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (), no autorizo () la divulgación y comunicación
pública de mi trabajo de investigación titulado
"Efectividad de las prácticas saludables del plan
Regional de prevención, control y eliminación de hepatitis B
Hospital Apoyo Huancayo 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según
lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33
Fundamentación en caso de no autorización:

Suzuki
FIRMA

DNI: 43008450



Trujillo 23 de Agosto del 2018

