UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS SOBRE LA INMUNIZACION EN CONTRA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS

Estudio realizado en el personal no médico
del Hospital Nacional de Cuilapa,
durante septiembre de 1996.

OMAR CEBALLOS SALGUERO

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1996.

INDICE

NUMERO DE PAGINA

I. INTRODUCCION..... 1

II. DELIMITACION DEL PROBLEMA 2

III. JUSTIFICACION 4

IV. OBJETIVOS 7

V. REVISION BIBLIOGRAFICA..... 8

VI. METODOLOGIA 25

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS..... 32

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS 43

IX . CONCLUSIONES 55

X. RECOMENDACIONES 56

XI. RESUMEN 57

XII. BIBLIOGRAFIA 58

I. INTRODUCCION

En este estudio se observó la situación del conocimiento acerca de la inmunización en contra de la Hepatitis B en el Hospital Nacional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, también de que forma se combate esta enfermedad, y como la educación en salud es el principal método y el mas efectivo en hacerle frente para ésto, este estudio muestra la importancia de determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, dando a conocer los diferentes grupos, de riesgo uno de estos el personal hospitalario, el cual se encuentra en constante contacto con pacientes, y sus productos biológicos, por lo que el riesgo es mayor en relación a toda la población como lo menciona la literatura.

Los accidentes laborales constituyen la principal via de contagio de tipo laboral, relacionándose directamente con la falta de conocimiento, y el uso inadecuado del equipo de protección personal. El presente trabajo revela que el nivel de conocimientos, de la inmunización en contra de la Hepatitis B se encuentra entre el"rango de malo," según la escala propuesta, por lo que las coberturas de inmunización seran bajas, apesar que la vacuna sea aplicada sin costo, ya que existe una barrera de ignorancia a cerca de la profilaxis usada. En el presente estudio revela que el hospital es fuente de información, pero la misma es indecuada.

II. DELIMITACION DEL PROBLEMA

En contra de la hepatitis, se han establecido tres frentes ;

1) Actividades relacionadas con el laboratorio.
2) Actividades epidemiológicas, que comprendan la implantación general de medidas de salud pública, su control.
3) Actividades de vacunación en contra de la Hepatitis B que incluyan la produción de las vacunas, y el diseño de los programas de inmunización (6,12).

En este último frente o actividad, en contra de la hepatitis, se está desarrollando la vacuna de la Hepatitis B la cual se continua perfeccionado, a través de la ingeniería genética. Por lo tanto la vacunación activa es el arma, y la esperanza para que se reduzca en gran medida el peso de esta enfermedad, a través de los programas nacionales de vacunación (5,6,7,12).

Por lo anterior es necesario concientizar a la comunidad de la importancia de la vacunación, eso significa educar a la comunidad, o , al grupo que tenga alto riesgo en adquirirlo, en este caso el personal hospitalario (6,7), ya que el mismo esta expuesto, día a día en su mayoría al contacto profesional con pacientes, líquidos orgánicos o secreciones, que potencialmente pueden contener el virus.

En especial el personal no médico y que esta en mas riesgo, debido en parte a los sistemas en salud que no se preocupan de dar una educación constante o documentos que informen (13), de la importancia de la vacunación y de las medidas de prevención para evitar la infección. Por consiguiente el personal presta sus servicios a los pacientes, sin plena conciencia del riesgo que corren (6,12,14,15,).

Ante esta hecho se realizará esta investigación el cual trata del nivel de conocimiento del trabajador de la salud, en el hospital nacional de Cuilapa sobre Hepatitis B, y su tipo de inmunización ya que de esa forma podríamos, saber si el personal paramédico, tiene conocimiento adecuado sobre la importancia de inmunización contra la enfermedad, y de esa forma crear sistemas que brinden conocimiento, constante a este grupos de riesgo.

III. JUSTIFICACION

Hepatitis es una enfermedad infecto - contagiosa, la cual carece de un tratamiento especifico. Dentro de su etiologia hay una gama de virus entre los cuales, se encuentra el virus de la Hepatitis B, la cual sea a expandido a nivel mundial, ya que las fuentes principales del virus tipo B son los portadores crónicos sanos (9).

Existen docientos millones a nivel mundial de portadores, de los cuales cerca de un millón viven en los Estados Unidos,(8,10,7) según reportes de esta país industrializado. Se ha observado que 4,000 personas mueren por cirrósis hepática, y 800 por carcinoma hepatocelular por año, estos casos se han relacionado con el virus de la hepatitis B.(8) Sin olvidar que en otros continentes en paises industrializados se ha logrado determinar, que el incidencia de Hepatitis B es de 0.1% a 10% (9,6,12).

Todo lo mencionado nos da la idea de que la Hepatitis B se esta expandiendo en el mundo, incluyendo a Guatemala la cual, segun la O.P.S a nivel Centro Americano ocupa el Tercer lugar en prevalencia (2.2 por cien mil habitantes) y en mortalidad, (0.5/100,000 habitantes) en relación a los paises de esta región (6).

lo que nos indica que hay un porcentaje elevado de portadores sanos en nuestro país, como lo reveló un estudio hecho en Guatemala (14): El porcentaje de pacientes positivo al virus del sida y el de la Hepatitis B, en pacientes que ingresan a una emergencia, los resultado revelaron que las dos enfermedades en estudio la que predominó fue la la Hepatitis B, la cual que repesentaba el 1% de los pacientes seropositivos .

Un estudio a nivel hospitalario revelo, que el 15% de los médicos y enfermeros eran positivos, para cualquier antigeno de la Hepatitis B, y que 1% era positivo para antigeno de superficie, sin olvidar que la O.P.S y O.M.S resportaron en 1987 en sus Boletines, que el personal en salud corria dos veces mas peligro, en adquirir la Hepatitis B que la población en general. (5,6,7,12) Por lo que este personal tiene alto riesgo, de adquirir la enfermedad y a un más, si carecen del conocimiento acerca de la misma, ya que este factor tiene vital importancia (14).

Como se observó que en los años 60 en Inglaterra, la gente dejo de vacunarse en contra de la tos ferina, por tener un conocimiento mal interpretado respecto a los efectos neurológicos de la vacuna (3), esto nos de muestra que es importante el conocimiento, y que de éste depende la aceptación de la comunidad, a cualquier actividad que disminuya la incidencia de la enfermedad, por lo tanto es importante realizar investigaciones, sobre el conocimento que tenga de la comunidad, con respecto a la actividad que se realizara en élla, cualquiera que sea ya que estas revelaran importantes elementos de juicio que permiten reestructurar estrategias de salud, que con lleven a la solución de algun problema que se presente.

¿ Pero a donde dirigir estos esfuerzos ? Aunque no debemos descuidar sector alguno, la lógica nos hace priorizar a los trabajadores en salud, que pertenecen a este grupo de alto riesgo, como ya se habia mencionado en parrafos anteriores . (6,12) Por lo que es importante establecer, el grado de conocimientos que estas personas poseen y de esa manera, los resultados de esta investigación seran utilizados para el beneficio de este grupo.

IV. O B J E T I V O

A) GENERAL :

A.1) Evaluar el nivel del conocimiento sobre la inmunización en contra la Hepatitis B en el personal no médico del Hospital Nacional de Cuilapa.

B) ESPECIFICOS :

B.1) Evaluar el conocimiento acerca de :
la patogenia de la enfermedad, el cuadro clinico y subclinico el grupo de riesgo, mecanismo de transmisión y técnicas de prevención básica.

B.2) Comparar el nivel de conocimientos entre las diferentes áreas, que se incluyen en el estudio (Personal, de enfermeria, laboratoristas, personal de rayos X, limpieza y lavanderia).

B.3) Identificar las fuentes de información de donde provienen sus conocimientos, sobre la vacuna de la Hepatitis B.

B.4) Relacionar el grado de escolaridad, de los encuestados y el tiempo de laborar en la institución, con el conocimiento que poseen de la hepatitis y clasificarlos segun el puesto .

B.5) Evaluar el manejo del material de alto riesgo en los servicios del hospital a estudio.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A) DEFINICION DE LA HEPATITIS :

" Es una enfermedad infecto- contagiosa producida por una variedad de virus, que tienen predilección por el hepatocito produciendo cirrósis y necrósis del mismo, los cuales producen un conjunto de sintomas que varían, desde por completos subclínicos hasta rapidamente progresivos y letales"(5,7,9).

HEPATITIS

El virus de la Hepatitis B se transmite por via parenteral, generalmente durante administración de transfusiones de sangre o sus derivados, el contacto sexual o el uso compartido de agujas en los toxicómanos (5,6,7,8).

La enfermedad ocurre con mayor frecuencia en parejas sexuales, de sujetos con infección aguda o con exposición crónica, como profesionales de salud y personas que trabajan con sangre y productos sanguineos (5,7,10,14,15).

El período de incubación varia de 4 semanas a 6 meses, y a partir de la segunda semana antes del inicio clinico, se encuentra HBsAg en el suero (5,7,8,9).

Lo que produce la lesión en el órgano, es la respuesta inmunológica del huesped contra el virus.

La infección puede producir hepatitis aguda, hepatitis aguda crónica o persistente, transtornos extrahepaticos,

incluyendo poliartritis, poliarteritis, glomerulonefritis y anemia aplásica (5,7).

B) EPIDEMIOLOGIA :

La hepatitis virica B constitutye un problema importante de salud pública a nivel mundial. La relevancia epidemiológica de esta infección, radica fundamentalmente en las diferentes fases evolutivas de la enfermedad (aguda, y crónica) y en la existencia de portadores, quienes sin manifestación clinica ni bioquimica de la enfermedad hepática mantiene en el suero, el antigeno de superficie de la Hepatitis B (AgHBs).

Estos portadores por tanto son capaces de transmitir su carga antigenica, y pueden ademas presentar hepatopatias en algún momento de la vida (7,8).

Dentro de este contexto es ilustrativo, el reciente informe sobre cerca de docientos millones de portadores de AgHBs, distribuidos geograficamente en forma heterógena a nivel mundial. La prevalencia es elevada en Africa y en el este de Asia, mientras que en el continente americano la hepatitis virica es un grave problema en salud pública, ya que no se ha determinado la magnitud de la enfermedad.(5,7,8)

Sen la OMS y la OPS esto se debe a 3 factores : 1) Una información epidemiológica deficiente, por fallas en el sistema de vigilancia . 2) Dificultades en la determinación

del diagnóstico, ya que no hay un apoyo adecuado por la falta de equipo de laboratorio en los sistemas de salud. 3) Existe una evalucación inadecuada de las causas e incidencias de la hepatitis crónica, cirrósis y el carcinoma hepatocelular (6,10,12).

La Región que mas azota a la hepatitis aguda es América del sur, ya que las tasas de incidencia varian en 24 casos anuales por diez mil habitantes, y su mortalidad es bastante alta en el Amazonas, la cual se encuentra entra las de 3-4 defunciones anuales por cien mil habitantes (6,10,12,).

En América Central la prevalencia de la VHB se encuentra moderada, y en la República Dominicana, Haiti y algunas islas del caribe se encuentra una alta prevalencia, lamentablemente Guatemala, ocupa el tercer lugar a nivel de esta región al igual que motalidad de la misma (6,12).

La distribución de los distintos virus causales de la hepatitis aguda a nivel del continente americano, se manifiesta de la siguente manera : La hepatitis A es la que predomina en menores de quince años, excepto en el Amazonas en la cual la mitad de los casos de hepatitis aguda, son causados por el virus tipo B. En los adultos se manifiesta de forma diferente ya que la Hepatitis B, es la que predomina en en la mayoria de los paises del continente americano (6,11,12).

Con frecuencia los datos disponibles se limitan a estudios de donantes de sangre, de una o dos ciudades importantes de cada país, por lo tanto casi no existen datos sobre la prevalencia del VHB segun la edad, raza, zona rural o urbana y nivel socioeconómico, excepto en los paises del Canada y los Estados Unidos.

Esto con lleva a deducir como se desarrollará la enfermedad, dentro del resto de la población por tal razón es importante tener un buen resgistro de vigilancia epidemiológica, en los sistemas de salud de los paises americanos excepto Estados Unidos y el Canada (6,12).

Sin embargo esos datos sugieren que la enfermedad se manifiesta en clases socioeconomicas bajas, de las grandes ciudades y una prevalencia mayor en los pueblos pequeños y zonas rurales, ademas se observó que en Trinidad Tobago y Brazil indican que la prevalencia de la enfermedad es mas alta entre las personas de raza negra o mixta que entre las de origen caucásico, y en las regiones indigenas de varios paises Centro y Sur Americanos la prevalencia es alta (6,10,11,12).

C) MECANISMO DE TRANSMISION Y GRUPOS DE ALTO RIESGO :

El personal en salud tienen un riesgo de un 17 - 30 % de infectarse del HVB, ya que se a encontrado que el 15% del personal es positivo para HVB y el 1% especificamente positivo para AgHBs (5,7,14,15,).

También se realizó un estudio en Venezuela en el cual se concluyó, que el personal de salud tiene un riesgo moderado de adquirir la enfermedad, la OPS menciona que los trabajadores de salud en toda la región americana, tienen un riesgo mucho mas alto que la población estandar (6,10).

También se puede citar que la salud ocupacional a nivel americano esta deficiente, esto con lleva que no hay médicos que se preocupen de las enfermedades ocupacionales, del personal en salud y por lo tanto no haya programas que informen de como evitar, contraer estas enfermedades. Se a demostrado que el personal que no a recibido una adecuada, y orientada información y no tiene acceso a la misma, tiene mas riesgo de adquirir la enfermedad (13,15).

Se toma en cuenta a las personas que han tenido, contacto con agujas (Diabéticos, Drogadictos) o con sangre (hemofilicos) sin olvidar a los Homosexuales y prostitutas los cuales tienen contacto con fluidos corporales en donde se encuentra en gran cantidad el virus (5,7,10,).

Lo único que puedo decir es que el impacto de la hepatitis en la sociedad, es que ocurra una epidemia de Hepatitis Delta como en Venezuela, y que las enfermedades como el carcinoma hepatocelular, las cirrósis aumenten através de los años (6,10,11,12,).

D) VACUNA :

Prevenir es mejor que curar, es un antiguo dicho familiar que sigue siendo más válido para el médico moderno, en el campo de las enfermedades infecciosas, que en ninguna otra parte de la medicina.

En la profiláxis de la infección se señalan, las tres orientaciones principales las cuales son : Primero eliminar el microorganismo infectante del entorno general del huesped, esto se logra mejorando las condiciones de vida e higiene de las personas, y la inmunización activa del huesped humano. Segundo: Dar sustancias para matar o inhibir el microorganismo, infectante en el contacto con la invasión del huesped, esto se logra con la inmunización pasiva y la quimioprofilaxis antimicrobiana. Tercero : Potenciar la respuesta inmunitaria del enfermo, realizando inmunización activa y mejorar la nutrición y el estado general (5,7).

De estas tres orientaciones la que ha tenido mayor impacto sobre la enfermedad, ha sido la eliminación de los microorganismos infectantes, en el ambiente y el incremento de las defensas inmunitarias del huesped frente a la invasión, la inmunización activa actúa através de ambas estrategias. Una sola vacuna administrada adecuadamente, puede tener consecuencias sobre la morbilidad y mortalidad de una población, de mucha mas envergadura que los beneficios que lograria un clínico practicando la medicina curativa.

La inmunización activa repercute en dos aspectos de la profilaxis de las enfermedades infecciosas: Primero puede vacunar al individuo confiriendole la pretección inmunitaria, y segundo puede reducir la circulación del agente infectante entre la población, protegiendo asi también a los sujetos no vacunados. Este fenómeno se conoce como inmunidad de masa, y es importante en muchas campañas de vacunación, dirigidas contra las infecciones que se transmiten de persona a persona (5,7).

Una vez que se logran suficientes tasas de vacunación, actúa la inmunidad en masas y la incidencia de la enfermedad disminuye rapidamente. En las infecciones muy contagiosas, se requieren tasas de vacunación mas altas para que la inmunidad de masa sea eficáz. Si la tasa de vacunación desciende y el microorganismo esta circulando todavia, se elevara la incidencia de nuevas infecciones conforme se pierde la inmunidad de masa (7,8).

Por tal razón es necesario tener buenos sistemas de vigilancia epidemiológica(6,12). Por ejemplo, a mediados de los años 60, se produjeron en el Reino Unido grandes brotes epidemicos de Tos Ferina tras una disminución de la vacunación, una vez que la descripción de los posibles efectos neurológicos desfavorables de la vacuna fueran del dominio público .

Cuando una vacuna tienen mucho éxito disminuye su empleo continuado, pues se desdibujá en la población el recuerdo de una determinada infección, y pasa lo mismo con el deseo de procurar una inmunización suficiente contra ella. Todo esto subrraya la necesidad de que los médicos, otros profesionales de la salud y el público en general tengan una buena información del uso y repetición de la vacuna .

Es importante mencionar que la vacunación de la mujer embarazada es simpre una controversia, por los peligros teóricos teratogenicos que puedan suceder, pero através de la experiencia y en la observación, de algunos casos como la vacuna de la rubeola; aunque la vacuna esta contraindicada en el embarazo, no se ha observado la infección transplacentaria del feto por el virus de la vacuna, en los niños nacidos de mujeres que inadvertidamente , fueron vacunadas estando embarazadas (7,8,9).

Por lo tanto se llega la conclusión que el peligro de los daños, que cause la infección al feto sin protección activa inmunológica a la madre, supera a los problemas teóricos que cause la vacuna, tal es el caso de administrarle la vacuna de la Hepatitis B, a las embarazadas de alto riesgo, que tratar a recien nacidos con hepatitis, verbigracia de grupos de alto riesgo tenemos al personal en salud, prostitutas, madres drogadictas etc (7,9).

Otro problema es la vacunación en la deficiencia inmunitaria, ya que la inmunización activa se basa en el sistema inmunitario de adaptación, que es especifico para el agente infectante, y que tiene memoria muy duradera. Pero en los pacientes inmunocomprometidos, no existe este sistema de defensa. Por lo tanto son incapaces de alcanzar una buena respueta inmunitaria (7,8).

Lo que se recomienda es administrar las vacunas vivas cuando hay actividad del sistema inmune, si esta deprimida la inmunidad esta contraindicado, verbigracia: pacientes que se les realizará una esplenectomia, o que seran sometidos a quimioterapia anticanderosa; esta indicada la vacunación antes de los procedimientos ya que estos inmunodeprimen al paciente, el paciente infectado de HIV asintomatico, con cifras adecuadas de linfocitos CD4 - positivos (7,8).

En el caso de los niños con VIH, se a recomendado administrar la vacuna del sarampión monovalente o combinada con la parotiditis o con la rubeola, ya que se han tenido informes sobre casos de sarampión que han sido mortales, en este grupo no se han descrito complicaciones con las vacuna ya mencicndas, tambien se recomiendan otro tipo de vacunas activas pero, mientras no exista depresión de los linfocitos CD4 - positivos (5,7).

Como la posibilidades terapeuticas de la hepatitis viral son limitadas, hay que hacer hincapié en la prevención mediante la inmunización.

En el pasado, la inmunoprofilaxis se basaba exclusivamente en la inmunización pasiva, con preparados de gamaglobulina que contenian anticuerpos, y que eran purificados mediante fraccionamiento en frio con etanol, a partir del plasma de centenares de donantes normales. Pero se ha visto de que este tipo de vacuna, solo disminuye la severidad de los sintomas y no evita la infección.

En la actualidad se dispone de la posibilidad, de efectuar inmunización activa, contra la Hepatitis B con una vacuna. Se ha obtenido una vacuna para la inmunización activa, utilizando particulas esféricas no infecciosas, de HBsAg obtenidas del plasma deportadores sanos que contienen HBsAg.

En pruebas clinicas controladas realizadas en personas de alto riesgo, se demostró que la vacuna obtenida del plasma es inmunogénica y altamente eficaz para prevenir la Hepatitis B, y pese a su origen poco convencional es muy segura. Ademas se ha obtenido una vacuna, derivada de levaduras recombinantes, mediante técnicas de ingenieria genética.

Esta última vacuna consiste, en particulas de HBsAg que no estan glucosiladas, pero que por lo demas son indiferenciables de HBsAg de origen natural; esta vacuna de segunda generación es equiparable en cuanto a la inmunogenicidad, eficacia protectora, seguridad que la de primera generación derivada del plasma. Las recomendaciones actuales se refieren, tanto a la profilaxsis antes de la exposición como despues de la exposición .

*La profilaxis pre - exposición de colectivos con riesgo elevado de exposición *(trabajadores expuestos a sangre pacientes con hemodialisis y personal que los atiende, personas ingresada en instituciones para deficientes y personal de las mismas, drogadictos por vía parenteral, homosexuales varones, heterosexuales promiscuos, personas tales como hemofilicos, que precisan de tratamiento prolongado con grandes cantidades con hemoderivados, personas que vivan o mantengan relaciones sexuales con portadores de HBsAg e individuos que vivan o viajen en lugares endemicos) debe realizarse por vía intramuscular (en el deltoides no en la region glutea) 3 dósis de vacuna contra a la Hepatitis B, en los meses de 0, 1,y 6.*

*El embarazo no contraindica la vacunación. La dósis recomendada para cada vacuna derivada de plasma es de 20 ug para adultos inmunocompetentes, 40 ug para pacientes inmunosuprimidos, (pacientes en hemodialisis periódica, receptores de transplante, y pacientes oncológicos que estan recibiendo quimioterapia), y 10 ug para lactantes y niños menores de 10 años. *

Una de las vacunas recombinantes existentes, se presenta en dósis en 10 ug para adultos normales, en 40 ug para adultos inmunocomprometidos y en 5 ug para niños. En las personas vacunadas, que han sufrido de exposición al VHB se recomienda profilaxsis pos-exposición, que combine GHIB (para obtener rapidamente titulos elevados de antiHBs circulante) y vacuna contra la Hepatitis B (para conseguir inmunidad a largo plazo, ademas que parece ser eficáz para atenuar la intencidad de la manifestaciones, clinicas cuando se administra después del contagio).

Como profilaxis de la exposición perinatal en los niños nacidos de madres positivas HBsAg, se recomienda la adminidtración de 0.5 ml de GIHB, en el muslo inmediatamente después del nacimiento, seguido por un proceso de 3 dósis de 10 ug de vacuna anti-Hepatitis B obtenido del plasma (o 5 ug de vacuna recombinante),que debe iniciarse entre las 12 horas y la semana de vida .

Aquellos que hayan sufrido una inoculación percutánea directa, o una exposición transmucosa a sangre u otros liquidos corporales positivos a HBsAg,(por ejemplo pinchazo con una aguja, otra penetración por via mucosa o ingestión), han de recibir a la mayor brevedad una dósis unica de 0.06 ml por Kg de GIHB, seguido por un programa completo de vacunación, contra la Hepatitis B que comenzará dentro de la primera semana post - exposición .

* Para aquellos que hayan tenido contacto sexual, con un paciente con hepatitis B, el servicio nacional de salud de USA recomienda una inyección intramuscular 0.06 ml de GIHB en plazo no superior de 14 dias despues de la exposición, seguido de una segunda inyección de GIHB o de un programa completo de vacunación, esta último solo en el caso que la positividad del HBsAg del presunto transmisor se prolongue mas de 3 meses.*

* Sin embargo , otros expertos recomiendan la utilización, de GIHB y de un protocolo completo de vacunación, anti - Hepatitis B en todos los contactos sexuales, de los pacientes con hepatitis B, con independencia de lo que se prolongue la positividad del HBsAg en el caso inicial.*

Cuando se recomiende la administración adjunta de GIHB y de vacuna anti- Hepatitis B debe administrarse simultáneamente, pero en lugares diferentes.

* La duración exacta de la protección conferida por la vacuna de la Hepatitis B se desconoce * ; sin embargo, aproximadamente del 80-90% de los vacunados inmunocompetentes mantienen niveles protectores de anti- HBsAg, durante cinco años, pasado este periodo e incluso cuando el anti-HBsAg deja de ser detectable, persiste la protección contra el desarrollo de la Hepatitis B clinicamente manifiesta, la aparición en la sangre de HBsAg y la infección crónica por VHB actualmente no se recomienda dar dósis de recuerdo en forma sistemática, sino solo en personas inmunosuprimidas en las que el anti-HBsAg a dejado de ser detectable, o en personas inmunocompetentes que sufren nuevas exposiciones percutaneas, con material HBsAg positivo una vez que ya no tienen anticuerpos detectables.

CONOCIMIENTO COMO UN INSTRUMENTO PARA LA EDUCACION EN SALUD:

En esta sección partimos definiendo que el conocimiento, es el conjunto de informaión que entra en nuestros sentidos, y nos muestra el medio en que vivimos, comienza desde la niñez y conforme vamos creciendo, en nuestro medio a través de las escuelas, maestros nos brindan un conjunto de información, que nos ayuda a conocer lo que nos rodea de una forma mejor, pero no solo estas fuentes de información exsiten, si no tambien están los padres, abuelos, la familia y de esa manera el conocimiento se divide en dos niveles; el primero es la educación escolar y universitaria en otras

palabras la educación formal; donde se trata de una manera metodológica de comprender algun fenómeno, el segundo nivel es la educación tradicional la cual esta compuesta por, un conjunto de experiencias de costumbres, que se transmiten de padres a hijos y de esa forma, va creciendo el conocimiento y perdurando a través de los años.

Sabemos que son pocas las personas que poseen el conocimiento formal, por lo tanto el conocimiento tradicional es el que posee la mayoria de la comunidad guatemalteca, ya que de éste es asimilado en la niñez y es dificil de quebrantar, pero a través de la educación formal se pueden complementar, y de esa forma evitar que sirva de barrera, para cualquier plan o actividad que se trate de poner en marcha, y què se necesite de la ayuda de la comunidad, especialmente en el campo de la medicina comunitaria, ya que esta se basa en la atención primaria en salud, en la cual es esencial la ayuda de la comunidad (1,4,15).

¿ Pero como educar ?, como realizar programas que llenen las necesidades de la comunidad, esto se logra investigando que es lo que conocen, de la actividad que se quiere realizar y en base a los resultados, se estructuran programas educativos acordes a la realidad, como son los estudios guatemaltecos que se han realizado, tratando varios problemas

verbigracia: el aborto en adolescentes, embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, esto incluye el sida, estos son problemas en que la falta del conocimiento es uno de los factores, que causan este fenómeno.

Pero no se va implantar técnicas extranjeras de educación sexual, para eliminar este factor, sino primero se investiga que es lo que saben los jovenes de este tema, y en base a eso se realizaran programas de educación sexual, acordes a las necesidades de esta comunidad (4).

También se ha observado, que si el gobierno através del personal en salud, no educa a la comunidad, esta se basará en sus conocimientos tradicionales, tal es el caso de un trabajo de investigación de tésis, que evidenció que los maestros, personal en salud no dan un adecuado plan educacional a los padres, en cuanto a la vacunación de los niños, esto con lleva que al no tener una educación formal, los padres se que dan con el conocimiento de su niñez o sea el conocimiento tradicional, y esto posteriormente sera una barrera para lograr las coberturas deseadas en posteriores campañas de vacunación. Esto se descubrio investigando cual era el conocimiento, que tenian los padres en cuanto a la vacuna (1).

Este mismo problema se presentó en otro estudio, en donde se descubrio, que en los hospitales, puestos de salud, el personal no sabia, y por consiguiente no daban en una forma adecuada un buen plan educacional en el autoexamén de la mama (3). Por lo anterior se puede decir que es importante, casi imprescindible saber del conocimiento tradicional de la comunidad, en este estudio especificamente trata del conocimiento que tiene el personal paramédico, acerca de la inmunización de la Hepatitis B, ya que actualmente se estan dando programas de inmunización a bajo costo.

VI. M E T O D O L O G I A

1) TIPO DE ESTUDIO :

Descriptivo

2) SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO :

Se seleccionó como sujeto de estudio al personal hospitalario, no médico (enfermeria, laboratoristas,limpieza, lavanderia) del Hospital Nacional de Cuilapa. Para esto se utilizó el listado oficial de trabajadores clasificados según su ocupación.

3) UNIVERSO DE ESTUDIO :

Se estudió la totalidad de la población descrita arriba.

4) CRITERIOS DE INCLUSION DEL SUJETO DE ESTUDIO :

Se incluye en el estudio a todo personal no médico, que labore con pacientes, manipule productos biológicos, o esté en contacto con materiales contaminados por dichos productos.

5) CRITERIOS DE EXCLUSION DEL SUJETO DE ESTUDIO :

Todo personal no médico que esta de vacaciones, o enfermo, en el momento de pasar la encuesta.

6) RECURSOS MATERIALES :

a) Boleta de recolección de datos .

b) Computadora e impresora.

c) Infraestructura del Hospital Nacional de Cuilapa.

7) RECURSOS HUMANOS :

a) Personal de la Universidad que supervisa esta investigación .

8) VARIABLES A ESTUDIAR:

a) CONOCIMIENTO SOBRE LA INMUNIZACION EN CONTRA DE LA DE LA HEPATITIS B

a.1) Definición Conceptual:

Ejecución de las facultades intelectuales, acumúlo de información en cuanto a la enfermedad y su inmunización.

a.2) Definición Operacional:

Se pasara un test al personal por el encuestador.

a.3) Escala de medición :

Se tomaran las respuestas acertadas, y se utilizará la siguiente escala nominal ;

4-7 respuestas correctas " Bueno "

1-3 respuestas correstas " Malo "

b) TIPO DE TRABAJO :

b.1) Definición Conceptual :

Es toda actividad que tenga como función auxiliar al Médico, y que tenga contacto con pacientes, secreciones y fluidos corporales, incluyendo ropa de los pacientes.

b.2) Definición Operacional:

Ocupación propia de cada persona en el hospital, se obtuvo este dato através de una boleta de identifición adjunta al instrumento de investigación.

b.3) Escala de medición :

Se utilizó la siguente escala nominal;

Enfermera auxiliar, Enfermera graduada, conserje, lavandera, técnico de rayos X.

c) GRADO DE ESCOLARIDAD:

c.1) Definición Conceptual:

es el nivel de estudios cursados por la persona entrevistada. Este dato se obtuvo através de la boleta de identificación, la cual esta adjunta al instrumento de investigación que paso el encuestador al universo en estudio.

c.2) Definición Operacional:

Se clasificó en ; ninguna, primaria, secundaria carrera técnica.

c.3) Escala de medición : Es ordinal.

d) ANTIGUEDAD LABORAL:

d.1) Definición Conceptual:

Es el periodo de tiempo en que una persona, lleva trabajando en la institución.

d.2) Defincion Operaciónal:

Se obtuvo este dato por medio de una boleta de identificación, la cual esta adjunta al instrumento de investigación que paso el encuestador al personal en estudio,

y ademas se utilizó la siguiente escala ;

1-4 años 5-9 años 10-14 años 15 años

d.3) Escala de medición : Es de intervalo.

e) FUENTE DE INFORMACION DE LA HEPATITIS Y SU INMUNZACION:

e.1) Definición Conceptual:

Lugar, institución ó persona, que brinde conocimiento constante de esta enfermedad y su prevensión.

e.2) Defincion Operacional:

Este dato se obtuvó por el instrumentode investigación pasado al personal, donde se utilizarón los siguentes medios de comunicación; Televisión, Médicos, Radio, Periodico, Amigos, Hospital donde trabaja.

e.3) Escala de medición: Es nominal.

f) MANEJO DEL MATERIAL DE ALTO RIESGO :

f.1) Definición Conceptual:

Son todas la medidas básica preventivas que se deben tomar, para evitar cualquier contaminación con material que tenga o haya tenido contacto con pacientes, fluídos orgánicos y cadaveres.

f.2) Definición Operacional :

El dato se obtuvó por el investigador, el cual observó como el personal, maneja el material de alto riesgo en los servicios de Cirugia, Emergencia de adultos, Sala de labor y partos, ya que hay gran cantidad de fluidos en el medio de trabajo mas en otros servicios del hospital, lo obsevado fue registrado en un instrumento previamente estructurado, en

cuatro elementos importantes los cuales son esenciales, para disminuir el riesgo contaminación en el ambiente laboral, esto son; un adecuado secado de manos, el uso adecuado del equipo de protección, la implementación de recipientes de material duró, para la colocación de todo equipo punzo cortante usado en los pacientes del servicio, la manipulación adecuada del material de trabajo por parte del personal de lavanderia.

f.3) Escala de medición : Es nominal.

9) EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

a) Se solicitó el permiso respectivo al director y al comité de docencia del Hospital Nacional de Cuilapa.

b) El investigador observó como se maneja el material de alto riesgo, en dos turnos de los servicios cirugia, emergencia de adultos, sala de labor y partos del hospital respectivamente. Posteriormente se realizó la encuesta al personal no médico en cada servicio del hospital, guiándose por el rol de turnos del personal y de esa forma abarcar el grupo que se quiere investigar. Esta encuesta esta estructurada por dos etapas las cuales abarcan, la inmunización y algunos aspectos generales de la enfermedad, ya que si el personal no sabe en contra de que se esta inmunizando, entonces no sabe a que peligro que da expuesto en su medio de trabajo.

Cada etapa tiene 7 preguntas, estas se encuentran estructuradas de una forma en que abarque los aspectos de:

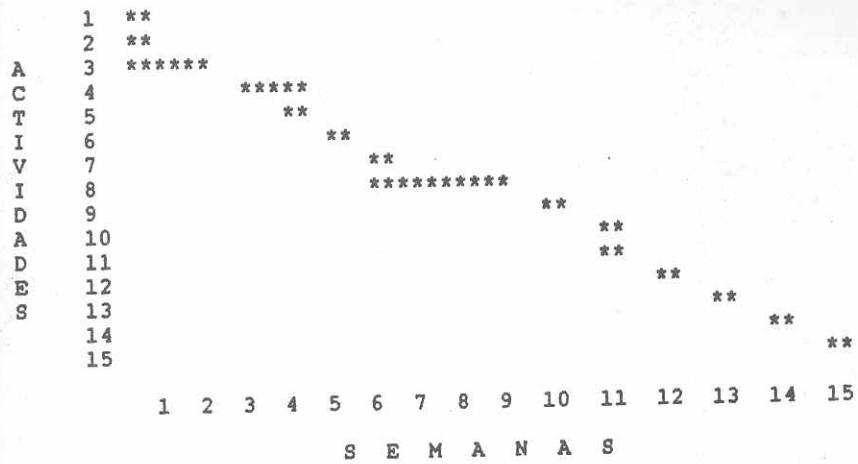
Patogenia: ya que es importante saber si el personal esta conciente, de como la enfermedad los puede llevar a la muerte. Grupo de riesgo : es importante saber si ellos estan concientes, que pertenecen a este grupo. Transmisión y Prevención de la enfermedad : esto consiste en conocer si saben como se transmite la enfermedad y como pueden evitar su contaminación. Basados en la consulta que se realizó al Dr. Hector Alfredo Higueros Morales miembro del instituto de investigación y mejoramiento estudiantil I.I.M.E, la escala de evaluación se estructuro en base; al diseño del estudio observacional y que cada una de las preguntas estan estructuradas de tal forma, que recaben el conocimiento básico y elemental que deben saber, por lo tanto el personal que respondió correctamente 4-7 preguntas de cada etapa se considero que el conocimiento es bueno, de la misma manera se calificó, malo el conocimiento cuando solo 1-3 preguntas fuerón respondidas correctamente, durante la realización del trabajo de campo no se presentó ninguna persona analfabeta.

C) Se tabularon los datos y se realizaron cuadros, para interpretación y análisis de los mismos.

10) ETICA:

Se informó a cada entrevistado, el propósito del estudio y que el cuestionario, es absolutamente anónimo por lo que se le solicitó que lo llenaran lo mas sinceramente posible.

G R A F I C A D E G A N T



A C T I V I D A D E S

1) Seleción del tema del proyecto de investigación.
2) Elección del Asesor y Revisor.
3) Recopilación del material Bibliográfico.
4) Elaboración del Proyecto conjuntamente con Asesor y Revisor.
5) Aprobación del Proyecto por el Comité de Investigación de la Institución donde se efectuó el estudio.
6) Aprobación del proyecto por la Coordinación de Tesis.
7) Diseño de los Instrumentos que se utilizarán para la recopilación de datos.
8) Ejecución del trabajo de campo.
9) Procesamiento de datos.
10) Análisis y discucion de resultados.
11) Elaboración de conclusiones,recomendaciones y resumen.
12) Presentación del Informe final para correcciones.
13) Aprobación del informe final.
14) Impresión del Informe final y trámites administrativos.
15) Exámen Público.-

CUADRO # 1

DISTRIBUCION DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA SEGUN PROFESION ENCUESTADOS DURANTE SEPTIEMBRE DE 1996.

Profesión	Número	Porcentaje
Enfermería profesional	19	15%
Enfermería Auxiliar	75	58%
Técnico Rayos X	05	04%
Laboratoristas	05	04%
Conserjes	16	12%
Lavandería	10	07%
T O T A L	130	100%

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 2

CONOCIMIENTOS SOBRE LA INMUNIZACION EN CONTRA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS SEGUN - ANTIGUEDAD LABORAL, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA, SEPTIEMBRE DE 1996.

Antiguedad	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Menos de 1 año		08(100%)	08
De 01 a 04 años	01(3%)	30(97%)	31
De 05 a 09 años	02(7%)	26(93%)	28
De 15 en adelante	05(8%)	58(92%)	63
T O T A L	08(6%)	122(94%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 3

CONOCIMIENTOS SOBRE LA INMUNIZACION EN CONTRA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS, SEGUN ESCOLARIDAD, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA SEPTIEMBRE DE 1996.

Escolaridad	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Ninguno			
Primaria	02(7%)	27(93%)	29
Secundaria	04(7%)	54(93%)	58
Carrera Técnica	04(9%)	39(91%)	43
T O T A L	08(6%)	122(94%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 4

CONOCIMIENTOS SOBRE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS SEGUN OCUPACION, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA. SEPTIEMBRE DE 1996.

Ocupación	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Conserjes		16(100%)	16
Técnico Rayos X		05(100%)	05
Enfermera Graduada	02(10%)	17(90%)	19
Enfermera Auxiliar	07(09%)	68(91%)	75
Laboratorista		05(100%)	05
Lavanderia		10(100%)	10
T O T A L	09(07%)	121(93%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 05

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PATOGENIA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS SEGUN OCUPACION. HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA. SEPTIEMBRE DE 1996.

Ocupación	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Conserjes	01(06%)	15(94%)	16
Técnico Rayos X	0(0%)	05(100%)	05
Enfermera Graduada	10(53%)	09(47%)	19
Enfermera Auxiliar	15(20%)	60(80%)	75
Laboratorista	0(0%)	05(100%)	05
Lavanderia	0(0%)	10(100%)	10
T O T A L	26(20%)	104(80%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 06

CONOCIMIENTOS SOBRE LA TRANSMISION DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS, SEGUN OCUPACION. HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA. SEPTIEMBRE DE 1996.

Ocupación	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Conserjes	13(81%)	03(19%)	16
Técnico Rayos X	02(40%)	03(60%)	05
Enfermera Graduada	08(42%)	11(58%)	19
Enfermera Auxiliar	26(35%)	49(65%)	75
Laboratorista	0(0%)	05(100%)	05
Lavanderia	01(10%)	09(90%)	10
T O T A L	50(38%)	80(62%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 07

CONOCIMIENTOS SOBRE SOBRE LOS GRUPOS DE RIESGO FRENTE A HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS SEGUN OCUPACION, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA. SEPTIEMBRE DE 1996.

Ocupación	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Conserjes	03(19%)	13(81%)	16
Técnico Rayos X	0(0%)	05(100%)	05
Enfermera Graduada	02(10%)	17(90%)	19
Enfermera Auxiliar	23(31%)	52(59%)	75
Laboratorista	0(0%)	05(100%)	05
Lavanderia	0(0%)	10(100%)	10
T O T A L	28(21%)	102(79%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 08

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCION CONTRA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS, SEGUN OCUPACION, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA. SEPTIEMBRE DE 1996.

Ocupación	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Conserjes	12(75%)	04(25%)	16
Técnico Rayos X	03(60%)	02(40%)	05
Enfermera Graduada	12(63%)	07(37%)	19
Enfermera Auxiliar	36(48%)	39(52%)	75
Laboratorista	01(20%)	04(80%)	05
Lavanderia	02(20%)	08(80%)	10
T O T A L	66(51%)	64(49%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 9

CONOCIMIENTOS SOBRE LA INMUNIZACION EN CONTRA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS, SEGUN ANTIGUEDAD LABORAL, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA SEPTIEMBRE DE 1996.

Antiguedad	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Menos de 1 año	06(75%)	02(25%)	08
De 01 a 04 años	18(58%)	13(42%)	31
De 05 a 09 años	17(61%)	11(39%)	28
De 15 en adelante	45(71%)	18(29%)	63
T O T A L	86(66%)	44(34%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 10

CONOCIMIENTOS SOBRE LA INMUNIZACION EN CONTRA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS, SEGUN ESCOLARIADAD, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA . SEPTIEMBRE 1996.

Escolaridad	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Ninguno			
Primaria	20(69%)	09(31%)	29
Secundaria	43(74%)	15(26%)	58
Carrera Técnica	22(51%)	21(49%)	43
T O T A L	85(65%)	45(35%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 11

CONOCIMIENTOS SOBRE LA INMUNIZACION EN CONTRA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS SEGUN OCUPACION Y PROFESION, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA. SEPTIEMBRE DE 1996.

Ocupación	C O N O C I M I E N T O		T o t a l Por Rango 100%
	M A L O	B U E N O	
Conserjes	16(100%)	(00%)	16
Técnico Rayos X	01(20%)	04(80%)	05
Enfermera Graduada	07(37%)	12(63%)	19
Enfermera Auxiliar	56(75%)	19(25%)	75
Laboratorista	02(40%)	03(60%)	05
Lavanderia	04(40%)	06(60%)	10
T O T A L	86(66%)	44(34%)	130

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

CUADRO # 12

MEDIOS DONDE SE OBTIENEN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA INMUNIZACION EN CONTRA DE HEPATITIS B EN TRABAJADORES HOSPITALARIOS, HOSPITAL NACIONAL DE CUILAPA. SEPTIEMBRE DE 1996.

Medios de Información	P u n t e o
Televisión	32
Médicos	24
Radio	15
Amigos	08
Periodicos	35
Personal no médico de la Ins.	15
Hospital donde trabaja	50
Ninguno	05

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos

VIII. ANALISIS Y DISCUCION DE RESULTADOS

Según la metodología propuesta el tipo de estudio utilizado en esta investigación es observacional, empleando un cuestionario que esta formado por 15 preguntas, las cuales se distribuyen en dos etapas de 7 preguntas de cada una, la primera etapa (pregunta# 1-7 en el cuestionario) evalua el conocimiento de la enfermedad, y la segunda (pregunta de 8-14 en el cuestionario) evalua el conocimiento de la inmunización sin olvidar, que hay una pregunta que determina cual es el medio de comunicación que dá mayor información a cerca de este tema. Basados en la consulta que se realizó al Dr. Hector A. Higueros M. miembro del instituto de investigación y mejoramiento estudiantil I.I.M.E, la escala de evaluación se estructuró en base; al diseño del estudio observacional y en la forma en que estan estructuradas las preguntas, o sea que recaben solo el conocimiento mas básico y elemental, por lo anterior se elaboró la siguente escala de la siguente manera que cada persona que haya respondido correctamente 4-7 preguntas de cada etapa, se considera que el conocimiento es Bueno, asi mismo se evaluó el conocimineto Malo cuando solo 1-3 preguntas de cada etapa esten resueltas correctamente. Se debe mencionar que no se realizó la encuesta a 30 personas, ya que 20 estaban de vacaciones en el momento de pasar la misma, 3 son conserjes los cuales realizan trabajo de seguridad en las garitas, y otros 3 son auxiliares de hospital que realizan trabajo en el que no corren

riesgo de adquirir la enfermedad y por ultimo 4 personas que no quisieron llenar la encuesta .

CARACTERISTIDAS DEL UNIVERSO EN ESTUDIO :

Según antiguedad laboral, estan distribuidos de la siguente manera de 15 o mas años de laborar en el hospital tiene el 49%, de 1-4 años el 24%, 5-9 años 21%, menos de un año de laborar en la institución tiene 6% por lo anterior. Se observó que el mayor porcentaje lo tienen el rango de 15 a mas años de laborar en la institución, mientras que el resto de la población es relativamente joven. tambien se menciona que la distribución del universo según el grado de escolaridad el cual muestra rango escolaridad a nivel de secundaria tiene un 45%, carrera técnica con el 33% y primaria con un 22%.

Cuadro # 1

Se encuestaron un total 130 trabajadores , distrubuidos en 6 tipos de trabajo. Auxiliares de enfermeria 58% , enfermeria profesional con 15%, conserjes con 12%, lavanderia con 7%, laboratoristas y técnicos de rayos x con 4% respectivamente. Se observa que el personal de enfermeria técnicos en rayos X, laboratoristas, o sea que el 71 % del universo en estudio, se puede decir que tienen un conocimento formal, el cual se les a brindado en sus escuelas de formación respectivamente, este conocimiento es acerca de como evitar la contaminación de cualquier enfermedad infecciosa en el medio de trabajo, por lo que se espera que

la totalidad del personal de estos grupos tenga el conocimiento básico de la enfermedad e inmunización .

cuadro # 2

Este cuadro presenta el conocimiento de la enfermedad según tiempo laboral, mostrando la cantidad de personal que tiene un conocimiento malo de la enfermedad distribuido en siguentes rangos : de 15 años a mas 8%, 5-9 años 7%, de 1 - 4 años 3%, y menos de un año de laborar en la institución 0% .

Estos resultados revelan que no importa cuando tiempo este trabajando un empleado en un hospital su conocimiento no aumentara, ya que se observa que hay mas personal antiguo que tienen un conocimiento malo de la enfermedad, que el personal mas joven de laborar en la institución .

Cuadro # 3

Este cuadro presenta el conocimiento de la enfermedad según la escolaridad, mostrandonos la cantidad de personas que tienen un conocimiento bueno de la enfermedad, distribuidos en los rangos siguentes : Primaria 93% y secundaria 93% .

En esta parte del estudio podemos observar, que esta variable no afecta la asimilación del conocimiento de la enfermedad, basandonos en los resultados que presenta este cuadro los cuales revelan, que los rangos de primaria y secundaria tienen la misma cantidad de personal que poseen un conocimiento bueno de la enfermedad, es decir que no aumenta ni disminuye con la escolaridad.

Cuadro # 4

Este cuadro presenta el conocimiento de la enfermedad según ocupación, mostrando estos resultado en los siguentes rangos: Conserjes 100%, lavanderia 100%, los cuales tienen un conocimiento bueno de la enfermedad, en contra de un 10% de enfermeras graduadas y un 9% de auxiliares de enfermeria que tienen un conocimiento malo de la enfermedad .

Este cuadro revela que la totalidad del personal de lavanderia y conserjes los cuales poseen una educación tradicional, tienen un conocimiento bueno de la enfermedad mientras que hay personal de enfemeria que tiene una educación formal, que no poseen un conocimiento básico de la enfermedad, esto es lo contrario de lo que se esperaba ya que un estudio realizado en Julio de 1995, revela que el personal de limpieza y lavanderia se basan creencia y actitudes a cerca de la enfemedad del sida, por lo que sus conocimientos eran bajos en relación al personal de enfemeria (15).

Cabe mencionar que si hay enfermeras que no tienen el conocimiento básico de la enfermedad, entonces podemos decir que existe otro grupo que esta desprotejido, y este es el de los pacientes y sus familiares que acuden a este personal para cualquier duda que tengan .

ANALISIS CONJUNTO DE CUADROS # 2 - 4 :

El estudio revela que la mayoria del personal tiene un conocimiento Bueno de la enfermedad, ya que el 94% del universo contestaron adecuadamente el instrumento de investigación, contra un 6% que lo contesto en forma incorrecta. Por lo anterior y relacionando los resultados que esta investigación brindo a cerca de la inmunización, podemos observar que el universo en estudio tiene un conocimiento básico bueno de la enfermedad, pero no a cerca de la inmunización por lo tanto podemos decir que la comunidad en estudio esta desprotegida contra la Hepatitis B.

Cuadro # 5

Este cuadro presenta el conocimiento de la patogenia, mostrando los resultados distribuidos en los siguentes rangos enfermeras graduadas 53%, auxiliares de enfermeria 20%, conserjes 6% y el resto de los rangos no tienen personal que tenga un conocimiento malo de la patogenia (técnicos de rayos X , lavanderia y laboratoristas). Se puede observar que todo el universo en estudio sabe de una manera básica, como el virus de la Hepatitis B afecta nuestro organismo, excepto el personal de enfermeria profesional ya que mas de la mitad de este grupo, desconoce este aspecto de la enfermedad por tal razón no estan plenamente concientes de las consecuencias, que puede sufrir al adquirir la infección y por lo tanto no tomar a conciencia la prevención a esta enfermedad.

Cuadro # 6

Este cuadro presenta el conocimiento de la transmisión de la enfermedad, mostrando los resultado a cerca del conocimiento malo los cuales estan distribuidos por los siguentes rangos: conserjes 81%, enfermeria profesional 42% auxiliares de enfermeria 35%.

Este cuadro nos muestra que el personal de enfermeria y principalmente conserjes, desconocen como el virus de la Hepatitis B se transmite de persona a persona, esto significa que estos dos grupos esta en mas riesgo de adquirir la enfermedad, no solo por el tipo de trabajo que realiza ya que son los que tienen mayor contacto con los pacientes y material de alto riesgo, si no por la falta de conocimiento ya que este es un factor que aumenta el riesgo de la infección, tal como lo menciona un estudio realizado sobre el conocimientos del SIDA en trabajadores de la salud (15).

Cuadro # 7

Este cuadro presenta el conocimiento de grupo de riesgo distribuido en los rangos siguentes; los que tienen un conocimiento malo son, el personal de auxiliares de enfermeria con un 31%, conserjes 19%, los que tienen un conocimiento bueno son laboratoristas 100%, lavanderia 100%, personal de rayos X 100% y el personal de enfermeria profesional.

Este estudio nos muestra que el personal de auxiliares de enfermeria junto los conserjes, no saben que pertenecen al grupo de alto riesto de adquirir la enfermedad, lo cual los hace vulnerables para ser infectados ya que no saben que estan en constante peligro, por el trabajo que realizan como lo informo la O.P.S en su boletin de 1987 el cual reporta, que el personal hospitalario a nivel americano corre dos veces mas riesgo de adquirir esta enfemedad, que la población en general (6), lo contrario del personal de enfermeras profecional, que saben que pertenecen al grupo de riesgo al igual que el resto del universo en estudio.

Cuadro # 8

El presente cuadro presenta el conocimiento de prevención de la enfermedad, mostrandos los datos obtenidos en los siguentes rangos según el conocimiento Malo : conserjes 75%, enfermeras profesionales 63%, técnicos de rayos x 60%, auxiliares de enfermeria 48% contra el personal de lavanderia 80%, laboratoristas 80% que tienen un conocimiento bueno .

En esta investigación se observa que los conserjes no saben como prevenir esta enfermedad, por lo tanto el estudio nos muestra que este grupo, corre mas riesgo de contaminarse de la enfermedad, sin olvidar al personal de rayos x y el de enfermerias profesional, los cuales tienen un conocimiento Malo a cerca de la prevención de la enfermedad al igual que las auxiliares de enfermeria, por lo tanto esto grupos

estan en riesgo de infectarse por el virus de Hepatitis B como lo reveló un estudio hecho en los Estados Unidos a nivel hospitalario se descubrió que el 15% del personal médico y enfermería estaban infectados por el HVB (5), corriendo menos peligro el personal de lavanderia junto con el personal de laboratorio ya que la mayoria de dos estos ultimos grupos saben como prevenir la contaminación de la enfermedad .

Cuadro # 9

Este cuadro presenta el conocimiento de la inmunización según tiempo laboral, los resultados se distribuyen segun los rangos siguientes; menos de un año de antiguedad el 75% tienen el conocimiento malo, de 15 a mas años de antiguedad laboral el 71% del personal tambien de un conocimiento malo, lo anterior revela que el personal con menor tiempo de laborar en el hospital, tiene un mal conocimiento de la inmunización al igual que el personal con mas de 15 años de laborar en la institución, esto nos de muestra que la variable antiguedad laboral no afecta el conocimiento de la inmunización.

Cuadro # 10

Nos muestra este cuadro que los resultados del conocimiento de la inmunización, según escolaridad estan distribuidos por los rangos siguentes; carrera técnica 49%, primaria 31%, secundaria 26%, se menciona que estos porcentajes pertenecen a un conocimiento "Bueno" de la inmunización.

Puede notarse lo contrario de los esperado, existe mayor numero de personas de escolaridad baja (primaria) que conocen de la inmunización, mientras que hay "menor" numero de personas con mejor escolaridad (secundaria) que conocen de este tema. Muy diferente de los resultado que reveló un estudio hecho en Julio de 1995 en Guatemala, el cual investigaba el nivel de conocimientos del sida en trabajadores de la salud, del hospital de Gineco-Obtetricia del IGSS en el cual se observó que el nivel de conocimientos, era directamente proporcional al grado de escolaridad del personal (15).

Cuadro # 11

Este cuadro presenta el conocimiento de la inmunización según el tipo de ocupación, mostrando la cantidad del personal que tiene un conocimiento "Malo" de la inmunización ditribuidos en los siguentes rangos; conserejes 100%, Enfermería auxiliar 75%, laboratoristas 40%, lavanderia 40% enfermería profesional 37%, y técnicos de rayos x 20% .

Con esto podemos observar que los laboratoristas que han recibido una educación formal, y el personal de lavanderia que a recibido una educación informal o tradicional, tienen el mismo porcentaje de personal que poseen el conocimiento básico de la imunización .

La investigación reveló que 49% del universo en estudio que tiene un conocimineto malo de la inmunización, pertenece al personal de enfermería, esto concuerda con un estudio que

se realizó en mayo de 1995, el cual mostró que 80% del personal de enfermería no habia recibido capacitación del auto examen de la mama por lo que desconocia la técnica del examen de esta región (3). Esta podria ser la causa de que exista una gran cantidad de personal de enfermería, que tenga un conocimiento deficiente de este tema, ya que esperabamos todo lo contrario a lo que reveló esta investigación.

Por los porcentajes tal altos de personal que carecen del conocimiento básico de la inmunización, podria formar una barrera de desconfianza hacia la vacuna de la Hepatitis B por lo que probablemente dificultaria la aplicación de la misma, tal como lo que sucedio a mediados de los años 60 en el Reino Unido, en que se produjeron grandes brotes epidémicos de tosferina tras una disminución de la vacunación, una vez que la población tuviera desconfianza de la vacuna por los posibles efectos neurológicos de la misma (7).

Según este estudio los conserjes serian los afectados, ya que la totalidad de ellos tienen un mal conocimiento del inmunización, y los menos afectados seria los técnicos en rayos x, los cuales solo el 20% de su personal tiene un conocimiento "Malo" de la vacunación, por lo que seria aceptado por ellos y no existiera barrera alguna para la aplicación de la misma.

ANALISIS CONJUNTO DE CUADROS # 9 al 11 :

En el estudio se observa que la mayoria de las personas (66% del universo en estudio) poseen un conocimiento " Malo " de la inmunización, ya que contestaron inadecuadamente el instrumento de investigación, contra un 35% del universo que los contestaron adecuadamente. Hay que mencionar que los porcentajes fueron diferentes significativamente de variable en variable.

Cuadro # 12

Este cuadro presenta los medios de mayor información por punteo, en el cual se identifico que las fuentes donde obtienen la mayoria de la información, es el hospital de Cuilapa , los periodicos la televisión, los medicos, y la radio, por los resultados que brindo esta investigación, se pudo observar que estos medios no dan una información adecuada al personal hospitalario. (Cuadro # 12)

MANEJO DEL MATERIAL DE ALTO RIESGO :

El estudio fue observacional el cual abarco dos turnos, de enfermeria , conserjes , rayos X y lavanderia , estos dos ultimos tienen turnos de 24 hrs, mientras que los otros son de 7 hrs y en las noches de 12 hrs. El estudio desmostro que solo un servicio tenia toalla la cual era de tela, y la usaban solo dos veces por turno y en el cambio de turno continuaba siendo la misma , sin olvidar mencionar que todo el personal no usaba equipo de protección , ni si quiera

guantes; y los objetos punzo cortantes estan junto con la basura en general, y el personal de lavanderia manipula indecuadamente la ropa, junto con el personal de limpieza que no utiliza equipo básico, el riesgo de contaminación es altisimo en este hospital . Los anterior de muestra que el estudio esta acorde a la realidad, ya que solo el 49% del del universo en estudio sabe como prevenir la enfermedad.

IX. C O N C L U S I O N E S

1) El conocimiento de la inmunización contra la Hepatitis B en el personal del Hospital Nacional de Cuilapa es " Malo ".

2) El conocimiento de la enfermedad en el personal hospitalario de este estudio es bueno.

3) El personal que tiene menos conocimiento de la enfermedad y su inmunización en relación a los de mas grupos según el tipo de trabajo que realizan es el personal de enfermería.

4) Por el tipo de ocupación en el hospital, los grupos que tienen la mayor cantidad de personal que poseen un conocimiento Malo e inadecuado sobre la enfermedad y su prevención son : el personal de consejeria o limpieza siguendole el personal de enfermería.

5) Las variables, antiguedad laboral, escolaridad, tipo de ocupación, no afectan la asimilación del conocimiento, de la enfermedad o de la inmunizacion en el personal hospitalario.

6) El estudio demuestra que hay un mal manejo del material de alto riesgo en el Hospital Nacional de Cuilapa.

7) La educación formal no afecta de manera positiva la asimilación del conocimiento de la inmunización y del conocimiento de la enfermedad.

X. R E C O M E N D A C I O N E S

1) Implementar en el hospital sistemas de educación constante, y actualizada enfatizando como prevenir la enfermedades.

2) Proyectar la educación en salud a todo el personal hospitalario, enfatizando al personal de enfermeria y a los conserjes.

3) Realizar este tipo de estudio en otros centros de salud, o a nivel de salud publica, para que asi se puedan estructuras programas de educación sobre de la inmunización en contra de la hepatitis B a cordes a la realidad guatemalteca.

4) Que se realicen campañas de vacunación en contra de la Hepatitis B.

5) Revisar los programas de estudio de enfermeria; ya que poseen el conocimiento mas pobre sobre la enfermedad y su inmunización.

XI. R E S U M E N

El presente trabajo determinó el nivel de conocimiento de la inmunización en contra de la Hepatitis B, en trabaja - dores hospitalarios en el Hospital Nacional de Cuilapa para ésto se realizó una encuesta a las personas que tienen contacto con pacientes, y sus productos biologicos. El porcentaje de personal que contestó adecuadamente el test, según la escala indicada en la metodologia, revela que el conocimiento del tema en estudio es malo.

Al mismo tiempo se determinó que la antiguedad laboral, escolaridad, y tipo de ocupación, no tiene relación directa con el nivel de conocimiento de la inmunización y la enfermedad en el personal hospitalario . También se observó que más de la mitad (51%) de todo el personal hospitalario de Cuilapa, carecen del conocimiento de como prevenir la contaminación con esta enfermedad. La mayoria del personal coincide que el hospital es fuente principal de información, a cerca de esta enfermedad le sigue, los periodicos , despues la televisión, los médicos fueron considerados como importante fuente de información, pero debajo de los antes mencionados . Se recomienda actualizar conocimientos sobre este tema y más importante aún, actualizar los conocimientos y practicas en el manejos de pacientes y sus productos biologicos, poniendo enfasis, en la utilización de equipo de protección, ya que el estudio observacional demostró que hay un mal manejo de esto elementos .

XII. BIBLIOGRAFIA

1) ACAJABON CHIQUIN,Sergio Rolando. Conocimiento, creencias y actitudes de los padres con respecto a la vacunación de sus hijos, Tesis Médico y Cirujano Universidad de San Carlos Fac. Ciencias Medicas Guatemala Julio 1995.

2) BAVARESCO DE PRIETO,Aura. Las tecnicas de la investiga - ción .Cuarta edición México D.F Editorial Interamericana 1986.

3) CABRERA ESQUIVEL, Aura Leticia.Conocimientos , practicas y divulgación del autoexamen de la mama. Tesis Médico y Cirujano Universidad de San Carlos Fac. Ciencias Medicas Ciudad de Guatemala Mayo 1995.

4) CARRANZA ENRIQUEZ, Axel Ruben .Conocimientos, creencias y actitudes del adolescente sobre la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual. Tesis Médico y Cirujano Universidad de San Carlos Fac. Ciencias Medicas Guatemala, Mayo 1995.

5) CECIL, Tratado de medicina interna, James Bwyngaarden y Lloyd h. Smith J.R editores, dos tomos 18 edición México D.F Editorial interamericana 1991.

6) HADLER, Stephen y otros. (1997) " La hepatitis en las americas " Boletin, oficina sanitaria Panam V.103 pag 185 - 209.

7) HARRISON, Principios de medicina interna . Jean D. Wilson y otros Editores, dos tomos 12 edición México D.F Editorial interamericana 1991.

8) JAWETZ, Ernest y otros. Microbiologia Medica 13 edición México D.F editorial Manual moderno 1990.

9) KRUGMAN, Saul y otros. Enfermedades infecciosas 8 edición México D.F Editorial interamericana 1985.

10) MACHADO, Irma y otros.(1984) " Virus de la hepatitis B un problema de salud pública en Venezuela ". Bol Oficina Sanitaria Panam V.97 pag. 399-404.

11) Organización Panamericana de la salud.(1982) " Hepatitis grave causada por el virus delta en Venezuela " Boletin Epidemiológico . 3 (6) 8 - 9

12) Organización Panamericana de la salud.(1985) "La hepatitis en las americas" Boletin epidemiológico. 6 (5) 1 - 7.

13) Organización Panamericana de la Salud.(1986) " Problema de la salud ocupacional en las americas " Boletin Epidemiológico. 7 (4) 1- 5 .

14) RAMIREZ HERNANDEZ, Irma. Frecuencia de hepatitis, virus de inmunodeficiencia adquirida en pacientes del servicio emergencias, Tesis Médico y Cirujano Universidad de San Carlos Fac. de Ciencias Medicas Ciudad de Guatemala 1993.

15) VILLEGAS FORTUNY, Mauricio. Conocimientos sobre el sindrome de inmunodeficiencia adquirida en trabajadores de la salud, Tesis Médico y Cirujano Fac. Ciencias Medicas Ciudad Guatemala Junio 1995.

NIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CUESTIONARIO

NSTRUCCIONES:

Este es un estudio que tiene como fin, conocer cuanto es
o que sabe el personal no médico a nivel de hosptial
epartamental, acerca de la enfermedad e inmunizacion en
ontra de la Hepatitis B, ya que los resultados seran
tilizados para beneficio de su comunidad. Este cuestionario
s anónimo por lo que solicitamos su sinceridad, eligiendo
na alternativa, Y SUBRAYANDOLA gracias por su colaboración.

-------0----------0----------0----------0---------

DATOS GENERALES :

)TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCION : A) menos de 1 año
3) 1- 4 años C) 5-9 años D) 15 años a mas

*)TRABAJO QUE DESEMPEÑA :

A)Personal Auxiliar de enfermeria B)Enfermera Profesional
C) Técnico de rayos X D) Conserje E) Laboratorista
F) Lavandería.

*) GRADO DE ESCOLARIDAD :

A) Ninguno B) Primaria
C) Secundaria D)Carrera Técnica

UNIVESIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CUESTIONARIO OBSERVACIONAL

SERVICIO DONDE SE PASA EL INSTRUMENTO :

" "

---

1) Que tipo de toalla usan para limpiarse las manos ?

Tela Papel desechable aire caliente

2) Donde guardan los materiales punzo cortantes usados ?

---

3) Cuando estan cambiando las camas usan equipo de protección ? SI NO

4) Los conserjes usan equipo de protección cuando recogen la basura de los servicios ? SI NO

5) El personal de lavanderia manipula correctamente las sabanas y ropa de los enfermos para evitar cualquier lesión con algun instrumento punzo cortante ?

SI NO

6) El personal de rayos X utiliza equipo de protección cuando manipula o translada a algun paciente ?

SI NO

1) La hepatitis es una enfermedad infecto-contagiosa?

SI NO

2) Cree Ud. que un paciente que tiene el Virus de la Hepatitis,le dé la enfermedad y muera por Cirrósis Hepatica? SI NO

3) La Hepatitis B puede producir cancer ?

SI NO

4) Quién de las siguientes personas corre menos riesgo de ser infectada, por el Virus de la Hepatitis B ?

Prostitutas Enfermeros Drogadictos

Conserjes de un hospital Secretarias

5) Una mujer con Hepatitis B embarazada,el bebé nacerá infectado?

SI NO

6) Si Ud. tuviera Hepatitis B quién correria mas riesgo de ser infectado de su familia ?

Abuelo Esposa-o Hermano Hijos

7) Cuándo usa Ud. equipo de protección personal ?(Guantes, batas,anteojos, mascarilla)

Cuándo está limpiando algun servicio del hospital ?

Cuándo está preparando un cadaver ?

Cuándo está colocando un suero ?

Todas las anteriores

8) Cuál es el esquema de la vacunación de la Hepatitis B ?

0.1.6. meses 0.3.5. meses 0.2.6. meses

9) Tiene reacciones secundarias la vacuna de la Hepatitis B ? SI NO

10) Después de aplicarse el esquema de vacunación ,cuánto tiempo de protección le daría ?

3 años toda la vida 10 años

11) Se colocaría dósis de refuerzo ?

SI NO

12) Estando alguna familiar embarazada,le aconsejaría la aplicación de la vacuna ?

SI NO

13) Cree Ud. que la persona que se vacuna en contra de la Hepatitis,corre riesgo de que se enferme de Hepatitis ?

SI NO

14) En qué periodo de la vida de las que se presentan a continuación,es recomendable aplicar la vacuna?

Ancianidad Pubertada Adultos Niñez

15) Dónde ha obtenido la mayor información acerca de la Hepatitis y su Inmunización ?

Televisión Médicos Radio Amigos Periodicos

Personal no médico de la Institución

Hospital donde trabaja.