

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES DE RIESGO DE HEPATITIS B EN RECLUSOS DEL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MAXIMA SEGURIDAD YANAMILLA DE
AYACUCHO 2020-2021”**

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

PRESENTADO POR:

Bachiller RAMÍREZ MARTÍNEZ, Flor de Rosa

Bachiller TORRES RAMOS, Sherly Guyana

ASESORA:

Prof. María Luisa LEON MENDOZA

AYACUCHO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por darnos la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres, por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A nuestros padres, que con su demostración ejemplar nos han enseñado a no desfallecer ni rendirnos ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A la Dra. María Luisa León Mendoza, asesora tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

A la Obs Isabel Bautista Pérez, por su valiosa guía y ayuda a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que nos ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Flor de Rosa Ramírez Martínez y Sherly Guyana Torres Ramos

INDICE

INTRODUCCION	05
CAPITULO I	07
1. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	07
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	07
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	08
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	11
1.4. OBJETIVOS	11
1.5. JUSTIFICACION	11
CAPITULO II	13
2. MARCO TEORICO	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	13
2.2. BASE TEÓRICA CIENTIFICA	18
2.3. DEFINICION DE TERMINOS OPERATIVOS	24
2.4. HIPÓTESIS	26
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	27
CAPITULO III	28
3. DISEÑO METODOLOGICO	28
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.8. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	29
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
CAPITULO IV	30
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	61
ANEXO.....	
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	
INSTRUMENTO.....	
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	

INTRODUCCION

La Hepatitis B es una infección viral que afecta al hígado, conduciendo a cuadros agudos como crónicos, actualmente es una de las enfermedades a nivel mundial; en el Perú, sobre todo la región de Ayacucho, mantiene niveles altos de prevalencia y muerte.

Existen grupos con mayor riesgo de contraer esta infección, como las trabajadoras sexuales, personas con adicción a drogas, la población joven de inicio sexual precoz y la población penitenciaria, este último grupo presenta alto riesgo de adquirir y transmitirla, principalmente por prácticas sexuales de riesgo, las condiciones socio-demográficas en las que conviven y falta de educación respecto a ellas. (1)

En diversos centros de reclusión, el uso de drogas intravenosas por algunos internos es el factor de riesgo más importante para la adquisición de diferentes infecciones víricas, tal como el virus de las Hepatitis B y C (VHB y VHC) y el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Además, otros reclusos pueden tener otras actividades de riesgo adicionales, entre ellas las prácticas sexuales sin protección, tatuajes, etc., por lo que la posibilidad de infección por estos virus puede ser mayor todavía. Por esta razón, la Hepatitis B (HVB) constituye un grave problema de salud en las instituciones penitenciarias de nuestro país, y sus importantes repercusiones clínicas en la actualidad y en un futuro cercano, obligan a prestarle una especial atención. (2)

El Perú es un país que alberga alrededor de 86,812 reos con sentencia a pena privativa de libertad al año 2020-2021 y el Centro Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho que alberga 2,395 reos de los cuales 2,244 son varones y 151 mujeres; esta población penitenciaria con mayor numero oscilan entre las edades de 20 a 49 años de edad por lo cual se encuentra en la edad reproductiva (3).

En la realidad penitenciaria existen diversas dificultades que enfrentan los internos para asistir a los servicios de salud, por esta razón los trabajadores de Centro de Salud de Santa Elena deben acercarse a este grupo para brindarles el apoyo como meta extramural en el programa de promoción y prevención (Atención Primaria), por ser un problema de Salud Pública y así conocer sus problemas de salud sexual que les afecta y con el resultado del estudio proponer medidas y estrategias que mejoren su condición de vida, a los decisores de este Penal de Yanamilla.

A pesar de los esfuerzos realizados por el ministerio del interior y justicia para mejorar las condiciones humanas en los centros penitenciarios, lamentablemente, hasta hoy en día los reclusos carecen de los servicios básicos y entre ellos, la asistencia médica; consecuentemente, la situación social y de salud de estas personas privadas de su libertad puede influir negativamente en su capacidad para ejercer el control sobre su salud integral. Desde esta perspectiva esta investigación pretende dar a conocer los factores de riesgo de Hepatitis B en internos del centro penitenciario y se desarrolló a través de la metodología aplicada mediante un estudio descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 270 reclusos, en el Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020 - 2021 con prueba de HVB reactivo, encontrándose los siguientes resultados principales; la frecuencia de infección por Hepatitis B es de 91 casos (33,7%). En relación a los factores de riesgo el número de parejas sexuales de los reclusos no está asociado a la infección por Hepatitis B ($p > 0.05$); mientras que los reclusos que mantienen relaciones sexuales con personas de riesgo como las trabajadoras sexuales, el consumo de drogas, la orientación sexual hacia la heterosexual, la edad menor a 30 años, el estado civil de soltero y el nivel de instrucción secundaria está asociado a la infección por Hepatitis B ($p < 0,05$).

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 296 millones de personas padecen de esta infección de la Hepatitis B en el 2020 Y 2021; esta enfermedad causo más de 820,000 defunciones principalmente por una de su consecuencia que es el cáncer del primer grado del hígado. La hepatitis crónica HBV (HCVHB) es una carga mundial. Cada año, 1,4 millones de personas mueren de hepatitis viral y el 47% de ellas son de Hepatitis B. Se estima que 240 millones de personas en todo el mundo están infectadas con Hepatitis B.

Estas cifras también son alarmantes e impactantes si se considera que existe una vacuna muy eficaz, pero no está disponible para la población en general, ya que solo se incluye en los programas de inmunización en los países más desarrollados. La epidemiología de la Hepatitis B en prisiones no es homogénea, ya que varía en función del nivel socioeconómico y de los programas de salud pública del país donde se ubica la prisión (4)(5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que hasta el 2020 Y 2021 presentan esta infección de Hepatitis B 3,9 millones de personas que viven con esta enfermedad y 125,000 personas que murieron y las personas privadas de libertad están más expuestas a la Hepatitis B. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), muestra que es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la Hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva a un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático. El virus de la Hepatitis B (VHB) se transmite comúnmente a través de los fluidos corporales, encontrándose en altas concentraciones en la sangre y en más bajas concentraciones en otros fluidos corporales como semen, secreciones vaginales y los exudados de las heridas. El período medio de incubación es de 75 días, pero puede oscilar entre 30 y 180 días. El virus, que se puede detectar entre los 30 y los 60 días de la infección, persiste durante un período de tiempo variable.

En el Perú de acuerdo a datos reportados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) en el año 2020-2021, se registraron 1,134 casos de Hepatitis B; en el departamento de Ayacucho se registraron 262 y el distrito con más caso fue Ayna con 10 casos confirmados (6).

A nivel geográfico, las regiones con mayor número de casos en un 74,52% son Ayacucho, Cusco, Junín y Lima, siendo el departamento con menor número de casos Moquegua, Lambayeque, Amazonas y La Libertad. El 48,11% de los casos se reportaron en el grupo de 30- 59 años y el 45,28% en el grupo de 18-29 años (6).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el virus de la Hepatitis B (VHB) se constituye un importante problema de salud pública global, debido al impacto en la morbilidad, mortalidad y gasto de los recursos de salud que ocasionan. Además de sus efectos en los seres humanos, sus efectos en la salud pública también son significativos, ya que las tres cuartas partes de la población mundial viven en regiones con tasas de infección crónica por el virus de la Hepatitis B entre el 2% y más (7) (8).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), 308% de la población mundial, cerca de 2000 millones de personas, muestran signos serológicos de infección por el virus de la Hepatitis B (VHB). De estas, 350 millones están infectadas crónicamente por virus de la Hepatitis B (VHB), y cada año aproximadamente un millón de ellas muere a causa de la Hepatitis crónica activa, cirrosis o cáncer hepático (7). En algunas áreas geográficas endémicas, por ejemplo, en el sud este asiático, los niveles de portadores de HBsAg alcanzan el 10-15% de la población y alrededor del 100% tienen evidencia serológica de infección por virus de la Hepatitis B (VHB). El 50% de la población mundial está infectada por este virus, tenga síntomas o no, a causa de este virus; En la actualidad hay más de 300 millones de portadores del virus de la Hepatitis B, y alrededor del 5% de la población mundial en la misma área geográfica puede coexistir con poblaciones con diferente riesgo de infección, y este número es mayor entre los usuarios de drogas inyectables (ADVP), los homosexuales, hemofílicos, pacientes en diálisis Riñón, entre los profesionales de la salud (9).

El Perú es uno de los países con alta tasa del virus de la Hepatitis B, según el antígeno de superficie (HBsAg) y anticuerpos anti-HBsAg. Dentro de un país, estas tasas varían ampliamente entre regiones e incluso dentro de esas regiones (7). En nuestro medio, esta infección aún representa graves problemas de salud. Perú es un país endémico intermedio para la infección por el virus de la Hepatitis B, que es un problema importante de salud pública, particularmente en poblaciones de alto riesgo como pacientes en hemodiálisis, pacientes hemofílicos, personal de salud y trabajadoras sexuales (8).

El número de casos de Hepatitis B en población de persona privadas de su libertad es mayor; las personas recluidas en cárceles tienen una vida sexual activa, ya sea con personas que viven extramuros o con compañeros de detención, y están expuestos a los principales factores de riesgo que han sido asociados con la infección, los cuales son el hacinamiento, número de parejas sexuales, parejas sexuales de riesgo, consumo de alcohol, consumo de drogas y conducta sexual.

La realidad penitenciaria en el Perú, se califica como un caos caracterizada por el deterioro en la calidad de vida de esta población debido a que “Los servicios de salud a menudo son escasos y no siempre seguros en cuanto al riesgo de transmisión de infecciones” (Pino, Jiménez, Fernández 2017, p.32). por la carencia de profesionales de salud (médicos, obstetras, enfermeros, odontólogos, nutricionistas, laboratoristas, asistentes sociales, etc.), así como la falta de ambientes favorecen la sobrepoblación y hacinamiento. La sobrepoblación en este establecimiento que alberga 2,839 reos de los cuales 2,623 son varones, que sobrepasa la capacidad de este establecimiento; se encuentran separados en pabellones por género, lo cual impide que exista un cierto grado de comunicación, favoreciendo así el surgimiento de relaciones sentimentales entre ellos, lo que crea un ambiente en el que los internos, como manera de liberación de tensiones que abundan en las cárceles, encuentran la manera de escapar de su realidad con el abuso de drogas, la violencia y la actividad sexual por ello los privados de su libertad constituyen una población de alto riesgo (10). Desde el punto de vista de la salud pública, la superpoblación es una de las principales causas de propagación de esta enfermedad. En tales casos el sexo sin protección, muchas veces no hay acceso a preservativos, es más común entre hombres y mujeres, y en general; las precauciones básicas como los condones no se brindan de manera sistemática y constante en estos campos (10). Así mismo, los usuarios de drogas por vía intravenosa (UDI) son un colectivo de la población con un alto riesgo de padecer Hepatitis B. los presos por ser una gran proporción los usuarios de drogas por vía intravenosa (UDI) por proceder de sectores marginales y por sus conductas de riesgo tienen también muchas probabilidades de contraer esta enfermedad. Los factores de riesgo asociados a Hepatitis B incluyen relaciones sexuales inseguras o de alto riesgo compartir agujas de usuarios de drogas intravenosas (11). El tener más de dos compañeros heterosexuales aumentaba también el riesgo de infectarse (12) y las relaciones homosexuales se mantenían como factor de riesgo estadísticamente significativo (12).

Los problemas frecuentes de los establecimientos penitenciarios, tales como la violencia, la inadecuada estructura, el hacinamiento, la alimentación deficiente y, los escasos servicios de salud, son falencias que repercuten fuertemente en las condiciones de vida precarias para sobrevivir a la pena de encierro y socava inevitablemente las relaciones intramuros. Mucho más grave resulta cuando la persona está afectada por un problema de salud, para lo cual la cárcel y las deplorables condiciones de vida en su interior, resultan fatales. A esto se ha agregado una problemática, que adquiere expresiones particularmente graves en este tipo de instituciones, como es la infección de la Hepatitis B la cual tiene serias repercusiones sanitarias, psicológicas, sociales y económicas, por lo cual es importante su diagnóstico oportuno. El virus de la Hepatitis B (VHB), ha sido detectado en las prisiones de casi todos los países del mundo, lo cual debería ser causa de gran preocupación, no sólo para las autoridades penitenciarias, sino para la sociedad en general, ya que existe un importante tránsito entre la prisión y la comunidad (13). Ciertamente las condiciones en el Establecimiento Penitenciario Yanamilla de Ayacucho no es ajena a la realidad de otras cárceles del mundo por ello es importante realizar el estudio en esta población muy poco estudiada en nuestro país, desde el punto de vista epidemiológico y de laboratorio, es importante realizar el estudio que permita diseñar intervenciones para su prevención y tratamiento con el propósito de fomentar comportamientos saludables.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles serán los factores de riesgo de Hepatitis B en reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

- Determinar los factores de riesgo de infección por Hepatitis B en reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

1.4.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la de frecuencia de infección por Hepatitis B en reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla Ayacucho 2020-2021.

- Identificar si los factores de riesgo como: número de parejas sexuales, relaciones sexuales con una persona de riesgo, consumo de alcohol, consumo de drogas, orientación sexual, no uso de preservativos y hacinamiento, se asocian a infección por Hepatitis B en reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.
- Identificar las características sociodemográfico de los reclusos con infección por Hepatitis B en el Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021 como: edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia.

1.5. JUSTIFICACION:

El presente estudio se realiza sobre la base de un tema epidemiológico que busca establecer el nivel de ignorancia, la ausencia de beneficios penitenciarios para la prevención, diagnóstico y profilaxis de esta infección por el virus de Hepatitis B (HVB) que es un problema de salud pública del país y de la región. En este sentido se considera pertinente que la profesión de obstetricia responda a la atención primaria en sexualidad responsable como expertos. La ejecución del presente proyecto de investigación permitirá a conocer los altos índices de Hepatitis B en el Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho y que el Ministerio de Salud juntamente con el INPE pidan al estado una fuerte inversión para la prevención de la Hepatitis B a través de la vacuna que abastezca a todos los reclusos, el tratamiento para evitar la infección de reos que se encuentran libre de infección, así como también mejorar las condiciones de convivencia entre ellos y mediante la aplicación de métodos acertados lograr disminuir los factores de riesgos. El proyecto es factible porque se dispone de los recursos humanos (tesista y asesor), bibliografía, económicos (autofinanciado) y logísticos necesarios para su ejecución. El proyecto es viable ya que se trabaja con fuentes secundarias, cuyo acceso depende de la autorización del Centro de Salud Santa Elena y el Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla Ayacucho.

La importancia que tiene este proyecto origina conocimientos que permita un abordaje en la problemática de esta infección causada por el virus de Hepatitis B (HVB) ya que es un problema de salud pública de la región y permite la promoción y prevención de esta infección como atención primaria de salud. Permite contribuir a una mejor comprensión de la atención primaria en salud sexual y reproductiva y que se dispone de bibliografías para su real utilidad.

Utilidad metodológica de este trabajo nos deja nuevos conocimientos, instrumentos para medir las variables por lo cual posee una utilidad metodológica ya que servirá para estudios prospectivos y tomar medidas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Olivares M A. (Peru-2010). Realizó la investigación “Seroprevalencia de Hepatitis B y sus Factores de Riesgo en la Población Privada de la Libertad del Establecimiento Penitenciario Piura, diciembre 2009- mayo 2010.” **Objetivo:** determinar la prevalencia de Hepatitis B así como sus factores de riesgo a su adquisición en la población privada de la libertad, **Metodología:** Se realizó un estudio en la población privada de la libertad del Establecimiento Penitenciario de Piura-Perú, 2010, que alberga a 1805 presidiarios, de los cuales se obtuvo por muestreo aleatorio estratificado a 300 reclusos de los diferentes pabellones para determinar la prevalencia del virus de Hepatitis B (HVB) y sus factores de riesgo asociados, a lo que se les realizó una encuesta epidemiológica anónima, para luego analizar los sueros por método ELISA anti-HBc de Hepanostika Biomerieux. Resultados: la prevalencia de Hepatitis B fue de 13.7%, ubicando nuestra investigación en zona intermedia del rango mundial encontrado (8%-32.8%). E inferior a las halladas en Brasil, Australia, Venezuela, España, Honduras, Francia y EE. UU, pero superior a las estimadas en Croacia, Irlanda e Inglaterra. La seropositividad es mayor en los internos que purgan condena por robo agravado y tráfico de drogas; entre los que se tienen más de un ingreso al penal y en los que han pasado previamente por 3 o más penales. Además, entre aquellos que tienen más de 36 años de edad no se halló entre la infección y el mayor tiempo de reclusión. Mientras que los principales factores de riesgo asociados a la infección de la Hepatitis B en este grupo, son haber tenido relaciones sexuales con prostituta antes de la reclusión”. **Conclusiones:** En el presidio se consideró como principales factores: el ser usuario del Mixto (combinación de marihuana y pasta básica), reclusión previa en 36 penales distintos, relaciones homosexuales y tener heridas en los genitales. (6)

Del Castillo H. (Perú 2016). En su tesis “Asociación entre características sociodemográficas y del establecimiento penitenciario con la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual auto-reportadas y adquiridas en Establecimientos Penitenciarios según el Censo Nacional Penitenciario, Perú 2016” **Objetivo:** evaluar dichos factores. **Métodos:** Estudio transversal analítico basado en el Censo Nacional Penitenciario 2016 en Perú. La variable dependiente fue autorreporte de ITS diagnosticado por personal de salud luego de ingresar al EP. Las variables de exposición fueron características sociodemográficas, y autorreporte de HIV, depresión, ansiedad, y adicción. Se usó la

regresión de Poisson en formamultinivel usando los EP como primer nivel para obtener razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas con intervalos de confianza al 95%. El análisis se estratificó según el sexo. **Resultados:** 75207 PPL fueron incluidos. La prevalencia de ITS adquirida en EPs fue 0,22% para hombres y 0,63% para mujeres. En el análisis multivariado para varones, se encontró asociación con cada año adicional de edad (RP 1,03; 1,01-1,05), ser homo/bisexual (RP 2,69; 1,00–7,22), encarcelamiento previo (RP 2,15; 1,50-3,08), ansiedad (RP 4,25; 2,13-8,48) y VIH (RP 54,13; 28,26-103,58). La educación superior (RP 0,13; 0,03-0,51) se asoció a menor prevalencia. En mujeres hubo asociación con depresión (RP 5,27; 2,36-11,76) y VIH (RP 5,00; 1,33-18,76) mientras que tener educación superior (RP 0,15; 0,02-0,92) y ser soltera (RP 0,37; 0,14-0,96) resultaron reducir la prevalencia”. **Conclusión:** Se encontró una prevalencia de ITS menor a la reportada en otros países. Tanto en hombres como en mujeres, ITS se asoció al autorreporte de ansiedad/depresión y VIH, mientras que el mayor nivel educativo se asoció a menor prevalencia. Mayor edad, ser homo/bisexual y encarcelamiento previo aumentaron la prevalencia de ITS solo en hombres. (40)

Pino W, Jiménez M et al. (Perú 2017) en su tesis “Factores Asociados y Seroprevalencia De VIH, Sífilis, Hepatitis B Y C En La Población Penitenciaria De Arequipa, Moquegua Y Tacna, Perú, 2017: **Objetivo:** Determinar factores relacionados a la seroprevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C en la población penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú 2017. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal entre Julio 2015 hasta febrero 2017. Se firmó convenio con la Oficina Regional Sur del Instituto Nacional Penitenciario (INPE-ORSA). Se difundió el proyecto entre los internos de los penales y se firmaron consentimientos informados, se aplicaron entrevistas para establecer factores relacionados y se tomaron muestras de sangre para determinar VIH, sífilis, Hepatitis B y C con pruebas ELISA desarrolladas por el laboratorio del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Consensibilidad y especificidad por encima del 99%. **Resultados:** Se trabajó con 500 internos de los penales del sur del Perú. La edad promedio fue de 34.5 años, 87.6 % de reclusos son varones y el 12.4 % mujeres. El 59.0% son personas adultas (de 30 a 59 años). La mayoría de mujeres es conviviente (54.8%) y de varones solteros (56.4%). 61.4% de los internos procedían de Arequipa, 12.6% de Tacna y 6.6 % de Moquegua. El 15.2% presentó alguna ETS, 17.7% de mujeres y 14.8% de varones, con relación significativa entre sexo femenino y ETS. El 8.4% presentó sífilis. El 1.2% era VIH positivo. El 7.0% presentó hepatitis B. Ningún interno tuvo hepatitis C. Se halló 3.8% de

homosexuales, encontramos relación significativa entre tendencia homosexual y ETS positiva. 67% de internos tuvieron relaciones sexuales al interior del penal. La penetración vaginal fue la más común (73.1%). Hay relación significativa entre penetración anal y ETS. El 89% tuvieron RS con visitas, y el restante con internos o ambas. El 58% no utilizan preservativo, el 63.8% de usuarios de preservativo lo obtienen del tóxico del penal. 37.3% de los que tienen relaciones sexuales en el penal refieren haber pagado por sexo. El 9% de presos admite consumir alcohol en el penal. El 10.8% de reos consume drogas, 1.6% en mujeres y 12.1% en varones. Las drogas de mayor consumo son marihuana y cocaína. 14.4% de internos refiere haber sido donante de sangre. **Conclusiones:** En los penales del sur se halló que hay casi tres veces mayor frecuencia de ETS que en la población en general, encontramos una mayor frecuencia de mujeres con sífilis y VIH y de hombres con VHB. No encontramos infección por Hepatitis C. Existen algunos factores asociados a las ETS, como son: homosexualidad, relaciones anales y mantener RS en el penal". (10)

Bórquez C, Lobato I et al. (Chile 2017). En su investigación "Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la Hepatitis B y Treponemapallidum en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile **Objetivo:** determinar la prevalencia de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Treponema pallidum y virus de Hepatitis B (VHB) en reclusos (hombres) del Centro de Detención Preventiva (CDP) de Arica. **Material y Métodos:** el estudio se efectuó en 140 reclusos, consentimiento informado. Se realizó encuesta epidemiológica y toma de muestra sanguínea. Los exámenes positivos se enviaron al Hospital Regional de Arica para confirmación y posteriormente al Instituto de Salud Pública. **Resultados:** la prevalencia de ITS fue de 13,6%. La mayor frecuencia se observó en VDRL positivos (7,1%), seguido por infección por VIH (5,7%) y VHB (2,9%). Por edad, la mayor frecuencia (57,9%) se presentó en individuos bajo 31 años. El 63,2% se encontraban en situación de hacinamiento, en 42,1% la edad de inicio de la actividad sexual fue antes de los 15 años y 94,7% declaró ser consumidor de drogas. **Conclusiones:** el estudio reafirma los factores predisponentes a la transmisión de las ITS, como edad, inicio sexual precoz, consumo de drogas y hacinamiento, destacando que las prisiones son ambientes altamente vulnerables, donde la sobrepoblación, condición sexual, inicio sexual precoz, alto consumo de drogas y la carente visita conyugal proporcionan un contexto epidemiológico favorable para el incremento de ITS". (1)

Grunfeld M, Palomo D et al. Realizó la investigación “Características clínicas de personas privadas de libertad con infecciones de transmisión sexual en Bahía Blanca, Argentina-2017. En Argentina aún no se tiene información sobre la situación de las ITS en todos los establecimientos penitenciarios del país. Luego de seis años de trabajo de extensión universitaria destinado a formar promotores de salud en una unidad penal de Bahía Blanca, observamos que las ITS surgen como una temática de mucho interés por parte de las personas privadas de la libertad. **Objetivo:** Describir las características clínicas de las personas privadas de la libertad con infecciones de transmisión sexual (ITS) de la unidad penal de Bahía Blanca, Buenos Aires, República Argentina durante el periodo 2017. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se analizaron las historias clínicas y las variables sexo, edad, nacionalidad, ocupación, escolaridad, fecha y motivo de consulta, diagnóstico de ITS y tratamiento. Se realizó una descripción con frecuencias absolutas, relativas, medidas de centralidad, dispersión y gráficos. **Resultados:** la población carcelaria es de 672 personas (96,4% varones). El 2,3% convive con una infección de transmisión sexual. El diagnóstico más frecuente fue la infección por VIH, siguiéndole en frecuencia la sífilis con el 18,7% y la hepatitis C con el 6,2%”. **Conclusión:** Este trabajo intenta ser un aporte a las investigaciones de ITS en cárceles argentinas. La descripción de la situación de las ITS permitiría pensar intervenciones de promoción y prevención. (27)

Sánchez G, Rodríguez D et al. (2019). En su tesis “Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. Año 2019. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de sífilis, Hepatitis B y virus de la inmunodeficiencia humana en una población privada de la libertad de un establecimiento carcelario masculino de Bogotá D.C.-Colombia en 2019. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal en un establecimiento carcelario masculino de Bogotá, se incluyeron personas privadas de la libertad, mayores de 18 años. Los sujetos fueron sometidos a pruebas de detección de anticuerpos contra el *Treponema pallidum*, Antígenos de Superficie contra hepatitis B (HBsAg) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y respondieron un cuestionario estructurado para la descripción de conductas de riesgo. **Resultados:** Participaron 447 sujetos, ubicados en 7 pabellones del establecimiento carcelario. La prevalencia de sífilis fue del 5.8% (IC95% 3.8 – 8.4), del 1.1% para VIH (IC95% 0.4 - 2.6), y del 0.45% para hepatitis B crónica (IC95% 0.05 – 1.6)” **Discusión:** A pesar de que la prevalencia

documentada para estas patologías es más alta que en la población general, los resultados son más bajos que los reportados en instituciones de condiciones similares en otras latitudes. Se recomienda que el establecimiento continúe desarrollando políticas de promoción y prevención de estas patologías dentro de su población. (38)

Vásquez C (2021). En su investigación “Hacinamiento Penitenciario Informe de seguimiento del estado actual del impacto de las normas de des hacinamiento promulgadas **Objetivo:** es proporcionar información estadística actual sobre el seguimiento y monitoreo de la evolución del hacinamiento **Métodos:** Este informe es parte de una serie de documentos desarrollados por CEAS, en el marco de la promoción de una pastoral de los Derechos Humanos que consolide la justicia, la democracia, el desarrollo y la paz en el Perú **Resultado:** promedio nacional de 244% de hacinamiento para el año 2019, información de INPE para diciembre del mismo año da cuenta que cuatro regiones tienen porcentajes mayores: La Región Huancayo, que concentra a 10 Establecimientos Penitenciarios, lidera con 352% de hacinamiento; le sigue la Región Arequipa, que concentra 06 Establecimientos Penitenciarios, con 342% de hacinamiento; La Región Norte, con 11 Establecimientos Penitenciarios, llega al 274%; y, la Región Lima – concentrando 17 Establecimientos – con 261% de hacinamiento. En todos ellos el hacinamiento es crítico; esto es, que la densidad penitenciaria pero la situación se agrava cuando se verifica el hacinamiento a nivel de Establecimientos Penitenciarios: 49 de los 68 Establecimientos Penitenciarios a nivel nacional tienen tasas de hacinamiento; y, de ellos, 14 tienen tasas de sobrepoblación mayores a 300%, conforme a la información de INPE a diciembre de 2019”. **Conclusiones:** El Perú ocupa el puesto 18° de los 20 países con mayor población penitenciaria a nivel mundial, el puesto 3° a nivel Latinoamericano, entre los países con las tasas más altas de personas privadas de libertad por cada 100 mil habitantes; el puesto 12° a nivel mundial y el puesto 2° en Latinoamérica como uno de los países con las mayores tasas de hacinamiento carcelario. (34)

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

EL VIRUS DE HEPATITIS B

La Hepatitis B es una infección del hígado y esta infección es mortal causada por el virus de la Hepatitis B (VHB).(28) El virus de la Hepatitis B (VHB) es un virus ADN; 42 nm en la familia Hepadnaviridae; es un virus hepatotrópico cuyo único huésped es el hombre; se

compone de partículasdobles; cápsula la capa externa está formada por antígeno de superficie (HBsAg) y nucleocápside y la capa interna (núcleo) que contiene el ADN y del que consta por un antígeno nuclear (HBcAg) y antígeno e soluble (HBeAg).(29)

EPIDEMIOLOGIA DE HEPATITIS B

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay más de 2 mil millones de personas en el mundo han sido infectados con el virus de la Hepatitis B, 350 millones de ellos son portadores crónicos Antígeno de superficie (HBsAg) y 5 millones Hepatitis aguda 10,11. Por otro lado, $\frac{3}{4}$ Población mundial que vive en áreas altamente endémicas y cerca de un millón de personas mueren cada año directamente relacionado con la infección viral HVB.(30) En Perú, para limitar la transmisión de la Hepatitis B, la Dirección Centros Nacionales para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Dirección General de Intervenciones en Salud Pública (DGIESP), Dirección General de Operaciones de Salud (DGOS) y los Institutos Nacionales de Salud (INS), brindando apoyo permanente para alto riesgo. Desde el año 2000 han realizado Vigilancia nacional de la Hepatitis B, incluidos el momento y la información de vigilancia. En los últimos 10 años, 2012-2021, el sistema de vigilancia de Hepatitis B de Central de Epidemiología reporta 11,471 casos de Hepatitis B, el mayor número reportado fue en el año 2018 y 2019. Del 1 de enero al 31 de enero de 2021, 674 casos (486 confirmados y 188 casos) Factibilidad) De los casos de Hepatitis B notificados en los últimos 10 años, el 80,23% fueron en 6 Sin embargo en los últimos 2 años (2020 y 2021), la mayoría de los casos se registran en los siguientes departamentos según Gerencia Regional de Salud (GERESA) Cusco, Junín, Lima y Ayacucho. (31)

FISIOPATOLOGIA DE HEPATITIS B

La transmisión del virus de Hepatitis B de manera vertical, inyección, transdérmica o contacto relaciones sexuales este virus al ingresar al cuerpo especialmente al hepatocito por endocitosis, unión a receptores de membrana del hepatocito (polipéptido cotransportador de taurocolato de sodio; NTCP). Entonces se mueve en el núcleo, el mecanismo de reparación modifica el ADN viral de una estructura circular relájese en un anillo covalente cerrado (ccc), aquí mismo la estructura se integra en el genoma del huésped. ADN ccc activa la maquinaria de transcripción hacer ARN como mensajero

traducción de proteínas virales y regulación previa al gen que transcriptasa inversa se forma el ADN genómico. ARN pre gen y la polimerasa se une a la proteína central nucleocápside. Por otro lado, HBsAg membrana del retículo endoplásmico, excepto que se fusiona con la nucleocápside para formar secretar partículas de virus intactas exocitosis, la formación de gránulos esféricos y tubulares las cantidades excesivas se excretan como partículas de virus. No totalmente imposible 3 la presencia de estos antígenos estimula al sistema inmunitario a producir; liberación de citoquinas inflamatorias, liberación de anticuerpos inactivan y activan los linfocitos T citotóxicos, las causas de la apoptosis y la destrucción celular directa. Células hepáticas infectadas. Los linfocitos T citotóxicos son los principales responsables de la respuesta resistencia. (32)

HISTORIA NATURAL DEL VIRUS DE HEPATITIS B

La historia natural del virus de la Hepatitis B sugiere que, en la infección aguda, menos del 2% de las personas desarrollan insuficiencia hepática fulminante.(33) La infección por Hepatitis B (VHB) puede variar desde hepatitis asintomática y autolimitada hasta hepatitis fulminante y depende de múltiples factores virales y del huésped.(34) La hepatitis crónica: se define como una infección que dura más de 6 meses, y en el 15-40% de los casos conduce a daño hepático progresivo, cirrosis e insuficiencia hepática y/o cáncer de hígado, que finalmente conduce a la muerte. los casos fueron trasplantados a tiempo. (35)

Hepatocarcinoma: es la infección crónica, el genoma del virus de Hepatitis B (VHB) se incorpora a las células del hígado y puede causar mutaciones que conducen a que las células anormales del hígado se conviertan en cáncer de hígado. La Hepatitis B se considera el segundo carcinógeno más común después del tabaco y es la causa de la mayoría de los cánceres de hígado en África y Oriente, mientras que la Hepatitis C ocurre en el mundo occidental. (35)

Cirrosis: otra complicación de la infección crónica, la cirrosis, que puede derivar en insuficiencia hepática e hipertensión portal que cumple criterios para trasplante hepático. (35)

La infección crónica se caracteriza por la estabilización de HBsAg, anti-HBc niveles detectables de ADN-VHB en suero mayores de 6 meses los antecedentes de infección natural por Hepatitis B (VHB) son divididos en tres fases consecutivos. (35)

El período de inmunotolerancia corresponde a período de incubación de la infección aguda adquirida en adultos (2 a 4 semanas) y esta fase dura décadas. Infección perinatal adquirida. En este punto, transaminasas individuales asintomáticas, normales o levemente elevadas, altas ADN VHB > 105 copias/ml y HBeAg y no la biopsia mostró inflamación necrosante. La razón es correcta células hepáticas infectadas. durante la infección VHB, progresión del paciente por razones desconocidas la forma más activa de la enfermedad se llama Fase de la respuesta inmunitaria, caracterizada por un aumento de transaminasas, ADN viral y reducción de la variación el grado de necrosis refleja la respuesta inmune. Los hepatocitos lisan al huésped infectado. Esta gravedad y duración de la fase de respuesta inmunitaria definida riesgo de complicaciones en infección aguda por el virus de Hepatitis B (VHB) Esta etapa corresponde al período en que aparecen los síntomas e ictericia (3-4semanas), con el tiempo la infección crónica por el virus de Hepatitis B (VHB) puede persistir mensual a anual. Estadio III, sin superposición o bajo la replicación comienza con HBeAg seroconversión anti-HBe, espontáneo o tratado, el nivel de ADN del virus de Hepatitis B (VHB) cae por debajo 105 copias/ml, enzimas hepáticas normales e inflamación necrótica resuelta histológicamente. Quizás en una etapa anterior inicio de anti-HBe, con integración de virus de Hepatitis B (HBV) que codifica para HBsAg en el genoma del hepatocito. Esta integración, además de generar grandes cantidades de HBsAg, causar riesgo de cáncer y sin con o sin cirrosis por proceso inflamatorio. (35)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La Hepatitis viral aguda causada por el virus de la Hepatitis B (VHB) tiene un período de incubación de 15 a 45 días, es completamente asintomática y persiste dentro de un historial de 3 a 7 días, con síntomas clínicos poco categorizadas, como astenia, hiporexia y sensaciones similares a la gripe tales como dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas, fiebre leve, deterioro general leve. La sintomatología del cuadro prodrómico se exagera, aumentando, principalmente, la astenia y la hiporexia y aunque la fiebre está presente, raramente pasa de 38°C. Se inicia entonces la fase ictérica de la enfermedad, con coluria, hipocolia, tanto más importante cuanto más colestásico sea el comportamiento clínico (9).

La hepatitis fulminante es la forma más catastrófica de la enfermedad y generalmente fatal (92%). Puede ser una presentación rápidamente aguda, en donde luego del período

prodrómico y con leves síntomas clínicos, a veces, la primera manifestación es una encefalopatía hepática, en que el paciente entra en coma profundo, asociado a ictericia y fenómenos hemorrágicos por hipoprotrombinemia y aumentos desmesurados en los niveles de las transaminasas, a veces superiores a las 4000U./L (9).

La hepatitis crónica persistente es prácticamente un concepto histológico más que clínico, pues el paciente suele estar totalmente asintomático, pero con alteraciones leves en los niveles de transaminasas (4 a 6 veces lo normal), sin hepatomegalia o muy leve y blanda y la histología hepática solo demuestra diferentes grados de infiltrado inflamatorio portal, sin necrosis parcelar (9).

Otras personas también experimentan un incremento de determinadas enzimas hepáticas, en especial la ALAT. Enfermedad Avanzada En una minoría de las personas con hepatitis B, la enfermedad progresa con el paso de los años o incluso décadas, provocando crecientes daños hepáticos. Se calcula que el 20-30% de los infectados con el VHB crónico terminan padeciendo cirrosis. En los casos graves, puede aparecer insuficiencia hepática y se hace preciso realizar un trasplante de hígado. Los daños hepáticos pueden ser:

- **Inflamación:** una respuesta inmunitaria a la infección o las lesiones, caracterizada por infiltración de glóbulos blancos, hinchazón y alteración funcional de las células hepáticas. Cuando existe inflamación hepática es posible tener elevadas las transaminasas, pero no siempre es así.
- **Necrosis:** destrucción de las células hepáticas (hepatocitos).
- **Fibrosis:** desarrollo de cicatrices en el hígado que, si está muy extendido, puede obstaculizar la correcta circulación de la sangre a través del hígado.
- **Cirrosis:** un proceso por el cual las células hepáticas se destruyen y se ven reemplazadas por tejido cicatrizado. La formación de zonas extensas de tejido cicatrizado puede impedir que la sangre fluya a través del hígado. En la cirrosis compensada, el hígado presenta muchas cicatrices, pero funciona normalmente; los pacientes con cirrosis compensada suelen mostrar pocos síntomas. En la cirrosis descompensada, el hígado está demasiado dañado y no puede funcionar correctamente. Los pacientes con cirrosis descompensada pueden terminar sufriendo complicaciones tales como: varices sangrantes (vasos sanguíneos rotos en el esófago, el estómago y el sistema digestivo),

acumulación de líquidos en el abdomen (ascitis), facilidad para sufrir hemorragias o rasguños, alteraciones mentales (encefalopatía hepática) y coma.

- **Carcinoma hepatocelular:** un tipo de cáncer de hígado que puede aparecer en personas con hepatitis crónica. El cáncer de hígado suele desarrollarse en personas con cirrosis, pero algunos pacientes con Hepatitis B tienen cáncer de hígado sin cirrosis. (12)

FACTORES DE RIESGO DE HEPATITIS B

El riesgo de contraer Hepatitis B aumenta si:

- Si tienes múltiples parejas sexuales y aumenta el riesgo cuando la persona tiene de dos parejas sexuales en menos de seis meses.
- El tener relaciones sexuales con una persona de riesgo es decir Es la práctica del sexo con una persona que tiene antecedente de tener 2 o más parejas sexuales en los últimos seis meses, antecedente de haber tenido alguna vez relaciones sexuales con trabajadora sexual sin protección, o haber tenido pareja infectada con el Virus del Hepatitis B (VHB)
- El Consumir alcohol aumenta el riesgo de contraer el virus de Hepatitis B (VHB).
- Consumo de droga aumenta el riesgo de contagiarse del virus de hepatitis por ser una sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo.
- El no usar el preservativo aumenta el riesgo de contagiarse de Hepatitis B ya que es un dispositivo de barrera con forma de funda utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad del contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Orientación sexual el tener relación sexual con una persona del mismo sexo aumenta el riesgo de contraer el virus de Hepatitis B (VHB).

TRATAMIENTO

El tratamiento antirretroviral incluye las siguientes opciones interferón. El interferón alfa es una sustancia que se encuentra en las células inmunitarias humanas y que combate las infecciones virales. Este es un tratamiento efectivo, aunque tiene efectos secundarios que deben ser tratados. Lamivudina. Es un inhibidor viral que interfiere con la replicación. La

resistencia puede desarrollarse con un tratamiento prolongado. de paso Esun inhibidor de la polimerasa viral. A pesar de los efectos secundarios, fue bien tolerado. Crea muy poca resistencia. Entecavir. Es un fármaco antiviral fuerte con baja resistencia general y buena tolerancia. Clewudin: inhibidor de la polimerasa de baja potencia. Existen otros fármacos antivirales aprobados tardíamente o recientemente como famciclovir, tenofovir, telbivudina, emtricitabina, etc. El trasplante hepático es una alternativa en casos de falta de respuesta al tratamiento convencional o en casos de cirrosis descompensada. (36)

Como medida general, se recomienda evitar el alcohol, controlar el exceso de peso, realizar investigaciones las comorbilidades hepáticas y enfermedades de transmisión sexual. Manejo de rutina de las etapas de la cirrosis. Diagnóstico y tratamiento de las várices esofágicas ascitis y encefalopatía hepática y nutrición adecuada. Para evitar la propagación del virus a terceros, se recomiendan las siguientes medidas. (32)

- Vacunar a las personas expuestas a HBsAg negativo.
- Utilice el método de barrera con los socios.
- No comparta máquinas de afeitar, cepillos de dientes o equipos de inyección.
- No done sangre.
- Cubre heridas superficiales.

PREVENCIÓN

La vacunación es la mejor y más efectiva forma de prevenir la infección por hepatitis B; la inmunización es completamente gratuita en todos los establecimientos de salud pública del país, para una protección completa, debe recibir tres dosis de esta vacuna dentro de los seis meses. (37)

- Primera dosis:
- Segunda dosis: dos meses después de la primera dosis
- Tercera dosis: cuatro meses después de la segunda dosis

2.3. DEFINICION DE TERMINOS OPERATIVOS

Alcohol: Es un líquido incoloro, de olor característico, se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central y con capacidad de causar dependencia.

Bisexual: El que alterna las practicas heterosexuales con las homosexuales.

Drogas: Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Factor de riesgo: Características o particularidades personales, ambientales o sociales de una persona que aumenta la probabilidad de que pueda adquirir algún daño pero que esta no es suficiente para causar la mortalidad.

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona, el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Hacinamiento: Aforo máximo que tiene el sistema penitenciario para albergar a los reclusos; el hacinamiento es igual a la sobrepoblación mayor o igual al 20% de la capacidad de albergue. Capacidad de albergue (c) Población penal (p) sobre población (s) $S = P - C$

Hepatitis B: Es una infección hepática grave causada por el virus de la hepatitis B (VHB) que afecta principalmente el hígado.

Heterosexual: Inclinação sexual hacia en otro sexo. Practica de relaciones eróticas entre individuos de diferente sexo.

Homosexualidad: Inclinação hacia la relación erótica con individuos del mismo sexo. Practica de dicha relación.

Número de parejas sexuales: Práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas; un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses.

Orientación Sexual: capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas.

Preservativo: Es un dispositivo de barrera con forma de funda utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad del contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Procedencia: origen de la persona y donde ha estado los últimos 6 meses. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

Reclusión: encierro o prisión voluntaria o forzada. Cárcel o penitenciaria.

Relaciones Sexuales con una persona de riesgo: Es la práctica del sexo con una persona que tiene antecedente de tener 2 o más parejas sexuales en los últimos seis meses, antecedente de haber tenido alguna vez relaciones sexuales con trabajadora sexual sin protección, o haber tenido pareja infectada con el virus del Hepatitis B.

Sexo: Condición orgánica que distingue al masculino y femenino.

Venustorio: visita conyugal que reciben los varones reclusos.

2.4. HIPÓTESIS

“Los factores de riesgo como: número de parejas sexuales, uso de preservativo, el hacinamiento, contacto con parejas sexuales de riesgo, procedencia, consumo de alcohol y drogas, estado civil y grado de instrucción están asociados a hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla.”

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variables independientes

Factores de riesgo:

- Número de parejas sexuales
- Relaciones sexuales con una persona de riesgo.
- Consumo de alcohol
- Consumo de droga
- Uso de preservativo
- Orientación sexual.

Características sociodemográficas

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Hacinamiento
- Procedencia

Variable dependiente

Hepatitis B

CAPITULO III
DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, retrospectivo

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estuvo constituido por las historias clínicas de todos los reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho.2020-2021

MUESTRA: Estuvo constituido por 270 historias clínicas de los reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021 con resultado de la prueba del virus de la Hepatitis B (VHB).

Tipo de muestreo: No probabilístico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Historias clínicas de los reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021 con resultado de la prueba del virus de la Hepatitis B (VHB).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Historias clínicas de los reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021 sin resultado de la prueba del virus de la Hepatitis B (VHB).

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICA	INSTRUMENTO
Revisión documental de las Historias clínicas	Ficha de recolección de datos

3.8. PLAN DE PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Obtenida la autorización correspondiente de la Decana de la Facultad Ciencias de la Salud la carta de presentación para el director del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla y para la Jefatura del Centro de Salud de Santa Elena de Ayacucho, el permiso se procedió a ejecutar y dar cumplimiento al cronograma establecido.
2. Recolección de datos: revisión de historias clínicas y se procede a recogerla información consignada en las historias clínicas.
3. Los datos recolectados serán registrados en la ficha de recolección.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez concluido se creó una base de datos en programa Excel, que tenga la hoja de cálculo del paquete estadístico SPSS versión 26,0 cuyos resultados del análisis fueron presentados en tablas estadísticas de frecuencia porcentual en la que se relacionarán las variables de estudio.

Para demostrar la dependencia entre las variables, los resultados serán tratados con el Chi Cuadrado (χ^2), a través de cuadros y gráficos.

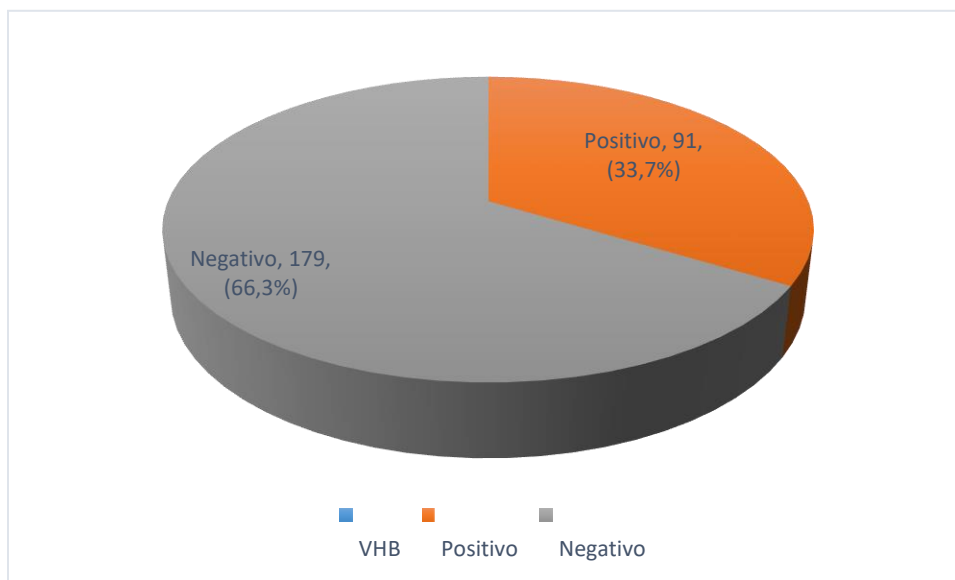
3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos obtenidos de la historia clínica, serán considerados solamente para objetivos estipulados en el estudio, más no para otros fines que puedan perjudicar al recluso, respetando el principio de la confidencialidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRÁFICO 01: Frecuencia de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla. Ayacucho 2020-2021.



Fuente: ficha de recolección de datos

El gráfico 01, se muestra la frecuencia de infección por Hepatitis B, donde se puede observar que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 66,3% (179) tuvieron resultado negativo; sin embargo, el 33,7% (91) de los reclusos presentaron resultado positivo a la infección por Hepatitis B.

De la presente casuística podemos concluir manifestando que 91 reclusos (33,7%) tuvieron o presentaron la infección por Hepatitis B en el Establecimiento Penitenciario Yanamilla de Ayacucho durante los años de 2020 y 2021.

Al respecto **Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros.** (Chile 2017). En su investigación “Prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, virus de la Hepatitis B y Treponema Palladium en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile”, donde la frecuencia de ITS de los 140 reclusos, 19 casos positivos para la ITS de las cuales 13,6% tienen esta infección. De las cuales 8 casos (5,7%) tienen VIH, 4 (2,9%) dieron positivo a Hepatitis B Y 10 (7,1%) para sífilis. Cabe mencionar que (0,7%) presentaron infección por Hepatitis B y sífilis conjuntamente y 2 casos (1,4%) presentaron infección por VIH junto con sífilis. (1)

Como resultado de nuestra investigación, de la población de reclusos el 33,7% (91) de los reclusos presentaron resultado positivo a la infección por Hepatitis B cifras que no

concuerdan con lo estudiado por Bórquez **Celia, Lobato Ismelda y otros**. En su estudio de los 140 reclusos puede 4 (2,9%) dieron positivo a Hepatitis B; porque no es la misma cantidad de población y porque también la investigación no está dirigida solo a la infección de la Hepatitis B.

Tabla 01: Número de parejas sexuales como factor de riesgo de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Número de parejas sexuales	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
01	00	00	06	2,2	06	2,2
02 o mas	91	33,7	173	64,1	264	97,8
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 3,120$$

$$X_c^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05$$

La tabla 01, nos muestra que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 97,8% (264) refieren tener 2 o más parejas sexuales, de los cuales 64,1% (173) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 33,7% (91) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Por otro lado, el 2,2% (06) manifiestan tener 01 sola pareja sexual y todos presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B.

Del análisis de la tabla se concluye que el 33,7% de reclusos que tienen 2 o más parejas sexuales presentaron resultado positivo a infección por Hepatitis B. Es decir que todos los reclusos (100%) que tienen infección por Hepatitis B tuvieron 2 o más parejas sexuales en el Establecimiento Penitenciario de Yanamilla de Ayacucho durante los años de 2020 y 2021.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que no hay diferencia estadística entre las variables estudiadas ($p>0,05$); o sea que el número de parejas sexuales de los reclusos no está asociado a la infección por Hepatitis B.

Resultados similares describe **Sánchez Guillermo, Rodríguez Daniela y otros (2019)** es una investigación posgrado de "Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de

Inmunodeficiencia Humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. Año 2019” la cual realizaron un estudio de corte transversal con una población total 447 reclusos dentro de las características sociales de los casos de Sífilis, Hepatitis B y VIH, 82,8% mantuvieron relaciones sexuales con 1 sola pareja sexual, el 11,2% mantuvieron relaciones sexuales con 2-3 parejas sexuales, el 4,0% mantuvieron relaciones sexuales con 4-5 parejas sexuales y con más de 5 parejas sexuales es el 2,0% con más de una pareja en los últimos 6 meses. (38)

Estos resultados coinciden con lo hallado por **Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros.** (Chile 2017). En su investigación” Prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, virus de la Hepatitis B y Treponema Pallidum en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile”, donde el estudio se efectuó en 140 reclusos, se ha comprobado que mientras más precoz es el inicio de relaciones sexuales, aumenta el número de parejas sexuales, el riesgo de contraer y transmitir una ITS. (1)

Según nuestra investigación de todos los reclusos 100% (270) que tienen infección por Hepatitis B tuvieron 2 o más parejas sexuales 33,7% (91); resultados coinciden con lo hallado por Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros. Se ha comprobado que mientras más precoz es el inicio de relaciones sexuales, aumenta el número de parejas sexuales, el riesgo de contraer y transmitir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Así mismo no concuerda en su investigación Sánchez Guillermo, Rodríguez Daniela y otros (2019) ya que el alto porcentaje solo mantuvieron relaciones sexuales con una sola pareja.

Tabla 02: Relaciones sexuales con persona de riesgo de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Relaciones sexuales con persona de riesgo	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Pareja	08	3,0	59	21,9	67	24,8
Trabajadora sexual	83	30,7	120	44,4	203	75,2
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 18,890$$

$$X^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

En la tabla 02 se observa que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 75,2% (203) refieren tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, de los cuales 44,4% (120) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 30,7% (83) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Por otro lado, el 24,8% (67) manifiestan tener relaciones sexuales con su pareja, de ellos 21,9% (59) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y solo el 3% (08) resultaron positivo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 30,7% de reclusos que tienen relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, presentaron resultado positivo a infección por Hepatitis B en el Establecimiento Penitenciario Yanamilla de Ayacucho durante los años de 2020 y 2021.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que hay diferencia estadística significativa entre las variables estudiadas ($p<0,05$); o sea que el tener relaciones sexuales con trabajadora sexual está asociado a la infección por Hepatitis B en el Establecimiento Penitenciario Yanamilla de Ayacucho durante los años de 2020 y 2021.

Al respecto **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) en su investigación “Factores Asociados Y Seroprevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B Y C En La Población Penitenciaria de Arequipa, Moquegua Y Tacna, Perú, 2017, quienes realizaron un estudio transversal entre Julio 2015 hasta febrero 2017, se firmaron consentimientos informados, se aplicaron entrevistas para establecer factores relacionados y se tomaron muestras de sangre para determinar VIH, Sífilis, Hepatitis B y C con pruebas ELISA; se trabajó con 500 internos de los penales del sur del Perú. Se halló 3.8% de homosexuales, encontramos relación significativa entre tendencia homosexual y ETS positiva. 67% de internos tuvieron relaciones sexuales al interior del penal. La penetración vaginal fue la más común(73.1%). Hay relación significativa entre penetración anal y ETS. El 89% tuvieron relaciones sexuales con visitas, y el restante con internos o ambas. 37.3% de los que tienen relaciones sexuales en el penal refieren haber pagado por sexo”. (10)

Un alto porcentaje de reclusos que tuvieron relaciones el 75,2% (203) refieren tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales y de las cuales 30,7% (83) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Estas cifras concuerdan descritas por Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros. (2017) 89,00% tuvieron relaciones sexuales con visitas, y el restante con internos o ambas y de los que tienen relaciones sexuales en el penal refieren haber pagado por sexo.

Tabla 03: Consumo de alcohol como factor de riesgo de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021

consumo de alcohol	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	73	27,0	130	48,2	203	75,2
No	18	6,7	49	18,1	67	24,8
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 1,865$$

$$X^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05 \quad 1M$$

En la tabla 03 se aprecia que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 75,2% (203) refieren consumir alcohol con frecuencia, de los cuales 48,2% (130) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 27,0% (73) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Por otro lado, el 24,8% (67) manifiestan no consumir alcohol, de ellos 18,1% (49) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y solo el 6,7% (18) resultaron positivo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 27,0% de reclusos que consumen alcohol con frecuencia, resultaron positivo a infección por Hepatitis B en el Establecimiento Penitenciario Yanamilla de Ayacucho durante los años de 2020 y 2021.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que no hay diferencia estadística entre las variables estudiadas ($p>0,05$); o sea que el consumo de alcohol no está asociado a la infección por Hepatitis B Establecimiento Penitenciario Yanamilla de Ayacucho durante los años de 2020 y 2021.

Al respecto **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) en su investigación "Factores Asociados Y Seroprevalencia De VIH, Sífilis, Hepatitis B Y C En La Población Penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017", quienes realizaron un

estudio transversal entre Julio 2015 hasta febrero 2017, se firmaron consentimientos informados, se aplicaron entrevistas para establecer factores relacionados y se tomaron muestras de sangre para determinar VIH, Sífilis, Hepatitis B y C con pruebas ELISA; refiere que del total de 500 internos entre varones y mujeres refiere que el 72.2% de personas consumen alcohol; en varones el 76.7% y en mujeres 40.3% con marcada diferencia el predominio en varones.(10)

De igual manera **Sánchez Guillermo, Rodríguez Daniela y otros.** (Colombia 2019) en su investigación “Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. Año 2019”, quienes realizaron un estudio de corte transversal en un establecimiento carcelario masculino de Bogotá, se incluyeron personas privadas de la libertad, mayores de 18 años. Los sujetos fueron sometidos a pruebas de detección de anticuerpos contra el Treponema Palladium, Antígenos de Superficie contra Hepatitis B (HBsAg) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y respondieron un cuestionario estructurado para la descripción de conductas de riesgo, se trabajó con 447 sujetos, ubicados en 7 pabellones del establecimiento carcelario. Se halló 45.4% (n=203) en relación con el consumo de sustancias psicoactivas no inyectables, de los cuales el 50% de casos positivos de Hepatitis B crónica lo consumen, siendo la marihuana la de mayor consumo 41.2%, con uso diario en el 100%. (38)

Como resultado de nuestra investigación el 75,2% (203) reclusos consumen de las cuales el 27,0% (73) reclusos consumen alcohol y resultaron positivo a la infección de Hepatitis B. Cifras que concuerdan **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros** en el año 2017 en una población de 500 internos refiere que 76,6% internos consumen alcohol. Así mismo los resultados de **Sánchez Guillermo, Rodríguez Daniela y otros.** (Colombia 2019) no concuerdan por que debido a que no lo toman como variable de estudio como tal al consumo de alcohol sino como drogas psicoactivas donde no solo está incluido el alcohol sino toda droga consumida por vía oral.

Tabla 04: Consumo de drogas como factor de riesgo de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Consumo de drogas	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	47	17,4	48	17,8	95	35,2
No	44	16,3	131	48,5	175	64,8
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 16,313$$

$$X^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p<0,05$$

La tabla 04 muestra que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 64,8% (175) refieren no consumir drogas, de los cuales 48,5% (131) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 116,3% (44) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Asimismo, el 35,2% (95) manifiestan si consumir drogas, de ellos 17,8% (48) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 17,4% (47) resultaron positivo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 17,4% de reclusos que consumen drogas, resultaron positivo a infección por Hepatitis B.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que hay diferencia estadística significativa entre las variables estudiadas ($p<0,05$); es decir que el consumo de drogas está asociado a la infección por Hepatitis B.

Estos resultados coinciden con lo hallado por **Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros.** (Chile 2017). En su investigación "Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la Hepatitis B y Treponema Pallidum en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile, donde el estudio se efectuó en 140 reclusos, con consentimiento informado, 76,4% (107) internos declaró ser consumidor de drogas de las

cuales 12,9% (18) internos dieron positivo a ITS lo cual indica que estas variables no están”. (1)

Al respecto **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) en su investigación “Factores Asociados y Seroprevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C en la Población Penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017, quienes realizaron un estudio transversal entre Julio 2015 hasta febrero 2017, se firmaron consentimientos informados, se aplicaron entrevistas para establecer factores relacionados y se tomaron muestras de sangre para determinar VIH, sífilis, Hepatitis B y C con pruebas ELISA; refiere que del total de 500 internos el 14,8% de los internos del penal consumen habitualmente drogas. 10,8% de los internos consumen drogas en el establecimiento penitenciario el 1,6% en mujeres y el 12,1% en varones consumen habitualmente marihuana y cocaína”. (10)

De igual manera **Sánchez Guillermo, Rodríguez Daniela y otros.** (Colombia 2019) en su investigación “Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. Año 2019”, quienes realizaron un estudio de corte transversal en un establecimiento carcelario masculino de Bogotá, se incluyeron personas privadas de la libertad, mayores de 18 años. Los sujetos fueron sometidos a pruebas de detección de anticuerpos contra el *Treponema Pallidum*, Antígenos de Superficie contra hepatitis B (HBsAg) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y respondieron un cuestionario estructurado para la descripción de conductas de riesgo, se trabajó con 447 sujetos, ubicados en 7 pabellones del establecimiento carcelario. se halló en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, las no inyectables corresponden al 45.5% (n=203), siendo la marihuana la de mayor consumo 41.2% (n=184), con uso diario en 31.6% (n=141) de aquellos que la consumían. Se documentó un menor consumo de drogas intravenosas en solo 0.7% (n=3) de la muestra. (38)

Así como la variable de estudio del consumo de drogas del 100% (270) reclusos del 35,2% (95) manifiestan si consumir drogas de los cuales 17,4% (47) reclusos que consumen drogas, resultaron positivo a infección por Hepatitis B. cifras similares al de la investigación de **Sánchez Guillermo, Rodríguez Daniela y otros.** (Colombia 2019) que se halló en esta investigación 45,5% en una población de 447 consumen drogas. Cifras que no concuerdan con el **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) 500 internos el 14,8% de los internos del penal consumen drogas esto puede ser por la cantidad de muestra que tiene esta investigación.

Tabla 05: La orientación sexual como factor de riesgo de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Orientación sexual	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Heterosexual	51	18,9	171	63,3	222	82,2
Homosexual	21	7,8	02	0,7	23	8,5
Bisexual	19	7,0	06	2,3	25	9,3
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 65,608$$

$$X_c^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p<0,05$$

La tabla 05 muestra que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 82,2% (222) refieren tener una orientación heterosexual, de los cuales 63,3% (171) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 18,9% (51) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Por otro lado, el 9,3% (25) manifiestan tener una orientación bisexual, de ellos 7,0% (19) presentaron resultado positivo a infección por Hepatitis B y el 2,3% (06) resultaron negativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 18,9% de reclusos que tienen orientación heterosexual, resultaron positivo a infección por Hepatitis B.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que hay diferencia estadística significativa entre las variables estudiadas ($p<0,05$); es decir que la orientación sexual hacia la heterosexualidad está asociado a la infección por Hepatitis B.

Al respecto **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) en su investigación "Factores Asociados y Seroprevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C En La

Población Penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017, quienes realizaron un estudio transversal entre Julio 2015 hasta febrero 2017, se firmaron consentimientos informados, se aplicaron entrevistas para establecer factores relacionados y se tomaron muestras de sangre para determinar VIH, sífilis, Hepatitis B y C con pruebas ELISA; refiere que del total de 500 internos de las cuales en cuanto a la orientación sexual, el heterosexual es el más frecuente 89,0% hay más bisexuales 7,2% que homosexuales 3,8%. Llama la atención que, de 19 homosexuales, 15 eran portadores de ETS 79,0%. Se encontró una relación significativa entre la orientación sexual y ETS positiva”.

Al respecto **Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros.** (Chile 2017). En su investigación “Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la Hepatitis B y Treponema Palladium en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile”, donde la frecuencia de ITS de los 140 reclusos la variable estudiada orientación sexual de los portadores de ITS 68,4% se declaró ser heterosexual, mientras que el 21,0% y el 10,5% declaro ser bisexual y homosexual.

contra el Treponema Palladium, Antígenos de Superficie contra Hepatitis B (HBsAg) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y respondieron un cuestionario estructurado para la descripción de conductas de riesgo, se trabajó con 447 sujetos, ubicados en 7 pabellones del establecimiento carcelario. se halló en relación a la orientación sexual, el 100% de los casos positivos de Hepatitis B crónica se declaró heterosexual. (38)

En cuanto a la orientación sexual del 100% (270) reclusos 82,2% (222) refieren tener una orientación heterosexual 18,9% (51) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Concuerta con los resultados con lo descrito por Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros. (Perú 2017) donde como resultado que 89,0% son heterosexuales. De la misma forma estos resultados concuerdan con Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros. (Chile 2017) donde la frecuencia de ITS 68,4% se declaró ser hetero sexual; por lo cual es necesario aclarar los resultados en heterosexual podría deberse al comportamiento homosexual situacional, debido a que la situación hace que se vuelvan o tomen esta conducta de homosexual para generar satisfacción sexual con otros varones.

Tabla 06: Uso de preservativos como factor de riesgo de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Uso de preservativos	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	73	27,0	140	51,9	213	78,9
No	18	6,7	39	14,4	57	21,1
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,146$$

$$X_c^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05$$

En la tabla 06 se aprecia que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario de Yanamilla, el 78,9% (213) refieren hacer uso de preservativos en sus relaciones coitales, de los cuales 51,9% (140) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 27,0% (73) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Por otro lado, el 21,1% (57) manifiestan no hacer uso de preservativos en sus relaciones coitales, de ellos 14,4% (39) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y solo el 6,7% (18) resultaron positivo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 27,0% de reclusos que muy a pesar de hacer uso de preservativos en sus relaciones coitales, resultaron positivo a infección por Hepatitis B resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que no hay diferencia estadística entre las variables estudiadas ($p>0,05$); es decir que el uso de preservativos durante las relaciones coitales, no está asociado a la infección por Hepatitis B.

Resultados similares reporta **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) en su investigación "Factores Asociados y Seroprevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B y

C en la Población Penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017, reportan que el 58% no utilizan preservativo, el 42,3% si lo usan. No encontrando asociación significativa entre el uso del preservativo y Hepatitis B debido a que existen otras vías de transmisión como la percutánea cuando se inyectan drogas comparten casi siempre las agujas y jeringas que son escasas, ilegales y difíciles de esconder, lo que conlleva a un alto riesgo de transmisión de Hepatitis B". (10)

De igual manera **Sánchez Guillermo, Rodríguez Daniela y otros.** (Colombia 2019) en su investigación "Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. Año 2019". Concluyen en relación al uso de preservativo solo el 31.5% (n=141) declaró su uso corroborando que en el caso de Hepatitis B existen otras vías de transmisión como la sanguínea y percutánea destacando en el 40% del grupo de casos de Hepatitis B la elaboración de tatuajes dentro del establecimiento carcelario. (38)

En nuestra investigación se concluye que el 27,0% de reclusos a pesar de hacer uso de preservativo en sus relaciones coitales resultaron positivo a infección de Hepatitis B resultados que son consistentes con los que reportan Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros, quienes en el 2017 corroboraron que no existe asociación significativa entre el uso de preservativo y Hepatitis B debido a que existes otros medios de transmisión.

Tabla 07: El hacinamiento como factor de riesgo de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Hacinamiento	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	91	33,7	175	64,8	266	98,5
No	00	00	04	1,5	04	1,5
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 2,064$$

$$X^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05$$

La tabla 07 muestra que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 98,5% (266) refieren estar hacinados en el penal, de los cuales 64,8% (175) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 33,7% (91) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Por otro lado, sólo el 1,5% (04) manifiestan no estar hacinados en el penal y todos presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B.

Del análisis de la tabla se concluye que el 33,7% (91%) de reclusos que viven en hacinamiento presentaron resultado positivo a infección por Hepatitis B. Es decir que todos los reclusos (100%) que tienen infección por Hepatitis B viven en hacinamiento en el penal.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que no hay diferencia estadística entre las variables estudiadas ($p>0,05$); o sea que el hacinamiento en que viven los reclusos no está asociado a la infección por Hepatitis B.

Estos resultados coinciden con lo hallado por **Vásquez Carlos (2021)** en el informe realizado del año 2019 a enero del 2021 “Hacinamiento Penitenciario” un hacinamiento carcelario que, si bien al día de hoy bordea en la región Ayacucho un 336,0% de sobrepoblación penitenciaria, sigue siendo crítico. (34)

Asimismo, estos resultados coinciden con lo hallado por **Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros.** (Chile 2017). En su investigación” Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la Hepatitis B y Treponema Pallidum en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile de las 140 muestras evaluadas el 63,2% de los internos se encontraban en situación de hacinamiento,conviviendo con dos o más personas en una celda individual se muestra la prevalencia de las ITS según el nivel de hacinamiento de los reclusos. En análisis bivariado se observó que no existe asociación entre hacinamiento y presencia de ITS (1)

Con respecto al hacinamiento, en nuestra investigación el 98,5% (266) se encuentran en hacinamiento de los cuales el 33.7% (91) resultaron positivos a infección por Hepatitis B. mucho más elevado que lo encontrado por Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros en un centro de detención preventiva en Chile con 63,2% de internos en situación de hacinamiento. sin embargo, ratifica nuestro estudio al concluir que no existe asociación entre hacinamiento y presencia de Hepatitis B a pesar de que el hacinamiento proporciona un ambiente epidemiológico favorable para el incremento de ITS en situaciones de reclusión.

Tabla 08: La edad como factor de riesgo sociodemográfico de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Edad	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Menor de 30 años	40	14,8	46	17,0	86	31,9
30 – 44 años	35	13,0	69	25,6	104	38,5
45 – 59 años	16	5,9	56	20,7	72	26,7
60 a más años	00	00	08	3,0	08	3,0
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 14,629$$

$$X_c^2 = 7,814$$

$$g.l.=3$$

$$p<0,05$$

La tabla 08 muestra que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 38,5% (104) tuvieron una edad entre 30 a 44 años, de los cuales 25,6% (69) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 13,0% (35) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Asimismo, el 31,9% (86) manifiestan tener una edad menor a 30 años, de ellos 17,0% (46) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 14,8% (40). Por otro lado, sólo el 03% (08) fueron reclusos con 60 años amás con resultado negativo a infección por Hepatitis B.

Del análisis de la tabla se concluye que el 14,8% de reclusos con edades menor a 30 años, resultaron positivo a infección por Hepatitis B.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que hay diferencia estadística significativa entre las variables

estudiadas ($p < 0,05$); es decir que la edad de los reclusos menores a 30 años está asociado a la infección por Hepatitis B.

Resultados similares describe **Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros.**(Chile 2017). En su investigación "Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la Hepatitis B y Treponema Pallidum en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile", donde el estudio se efectuó en 140 reclusos, con respecto a la edad, la mayor frecuencia (57,9%) se presentó en individuos menores a 31 años. (1)

Al respecto **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) en su investigación "Factores Asociados y Seroprevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C en la Población Penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017, quienes realizaron un estudio transversal entre Julio 2015 hasta febrero 2017, se firmaron consentimientos informados, se aplicaron entrevistas para establecer factores relacionados y se tomaron muestras de sangre para determinar VIH, Sífilis, Hepatitis B y C con pruebas ELISA; se trabajó con 500 internos de los penales del sur del Perú. Se halló en relación a la edad promedio fue de 34,5 años, 87,6 % de reclusos son varones y el 12,4 % mujeres. El 59,0% son personas adultas (de 30 a 59 años)". (10)

En relación a la edad en nuestra investigación el 14,8% (40) de los casos positivos a infección por Hepatitis B son reclusos menores de 30 años datos que son corroborados por **Bórquez Celia, Lobato Ismelda y otros.** Cuya investigación resalta especialmente el grupo bajo 31 años, donde se encontró la mayor tasa (52,6%), la que es coincidente con la edad de mayor actividad sexual esto relacionado al mayor deseo sexual que se presenta en este grupo etario debido a factores hormonales, biológicos y psicosociales.

Tabla 09: El estado civil como factor de riesgo sociodemográfico de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Estado civil	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Soltero	67	24,8	81	30,0	148	54,8
Casado	09	3,3	23	8,5	32	11,9
Divorciado	06	2,2	04	1,5	10	3,7
Viudo	00	00	11	4,1	11	4,1
Conviviente	09	3,3	60	22,2	69	25,6
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 31,175$$

$$X^2 = 9,487$$

$$g.l.=4$$

$$p<0,05$$

En la tabla 09 se observa que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 54,8% (148) fueron solteros, de los cuales 30,0% (81) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 24,8% (67) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Asimismo, el 25,6% (69) fueron convivientes, de ellos 22,2% (60) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 3,3% (09) resultaron positivo. Por otro lado, sólo el 3,7% (10) fueron divorciados, de los cuales 2,2% (06) tuvieron resultado positivo a infección por Hepatitis B y 1,5% (04) negativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 24,8% de reclusos solteros, resultaron positivo a infección por Hepatitis B.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que hay diferencia estadística significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,05$); es decir que el estado civil de los reclusos soltero está asociado a la infección por Hepatitis B.

Al respecto **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) en su investigación “Factores Asociados y Seroprevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C en la Población Penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017, quienes realizaron un estudio transversal entre Julio 2015 hasta febrero 2017, se firmaron consentimientos informados, se aplicaron entrevistas para establecer factores relacionados y se tomaron muestras de sangre para determinar VIH, sífilis, Hepatitis B y C con pruebas ELISA; se trabajó con 500 internos de los penales del sur del Perú. Se halló 54.8% de mujeres convivientes y 56.4% varones solteros”. (10)

Resultados similares describe **Sánchez Guillermo, Rodríguez Daniela y otros.** (Colombia 2019) en su investigación “Prevalencia de Sífilis, Hepatitis B y Virus de Inmunodeficiencia Humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. Año 2019”, quienes realizaron un estudio de corte transversal en un establecimiento carcelario masculino de Bogotá, se incluyeron personas privadas de la libertad, mayores de 18 años. Los sujetos fueron sometidos a pruebas de detección de anticuerpos contra el *Treponema Pallidum*, Antígenos de Superficie contra Hepatitis B (HBsAg) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y respondieron un cuestionario estructurado para la descripción de conductas de riesgo, se trabajó con 447 sujetos, ubicados en 7 pabellones del establecimiento carcelario. Se halló de total de reclusos 44.5% ($n=199$) en unión libre, 40.9% ($n=183$) solteros mientras 50% de los casos positivos de Hepatitis B crónica son solteros y 50% divorciados. (38)

Según el estado civil en nuestra investigación el 24,8% (67) positivos a infección por hepatitis B son solteros cifras que concuerdan con **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros** en el año 2017 en una población de 500 internos refiere que 56,4% de internos son solteros indicando que existe fuerza de asociación por estado civil. Esto podría deberse a que los reclusos solteros reciben visitas conyugales de parejas no estables, de este modo se estaría introduciendo la infección por Hepatitis B a la población penitenciaria.

Tabla 10: El nivel de instrucción como factor de riesgo sociodemográfico de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Nivel de instrucción	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Primaria incompleta	04	1,5	22	8,1	26	9,6
Primaria Completa	08	3,0	12	4,4	20	7,4
Secundaria incompleta	20	7,4	45	16,7	65	24,1
Secundaria completa	47	17,4	76	28,1	123	45,6
Sup no univ incompleta	08	3,0	06	2,2	14	5,2
Sup no univ completo	04	1,5	12	4,4	16	5,9
Superior univ completo	00	00	06	2,2	06	2,2
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 12,664$$

$$tX^2 = 12,591$$

$$g.l.=6$$

$$p<0,05$$

En la tabla 10 se aprecia que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 45,6% (123) tuvieron secundaria completa, de los cuales 28,1% (76) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 17,4% (47) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Asimismo, el 24,1% (65) tuvieron secundaria incompleta, de ellos 16,7% (45) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 7,4% (20) resultaron positivo. Por otro lado, sólo el 2,2% (06) tuvieron estudios superiores universitario completo con resultado negativo a infección por Hepatitis B.

Del análisis de la tabla se concluye que el 17,4% de reclusos con nivel de instrucción secundaria completa, resultaron positivo a infección por Hepatitis B.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que hay diferencia estadística significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,05$); es decir que el nivel de instrucción secundaria de los reclusos está asociado a la infección por Hepatitis B.

Asimismo, **Del Castillo Hugo (2021)** en su tesis pregrado “Asociación entre características sociodemográficas y del establecimiento penitenciario con la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual auto-reportadas y adquiridas en Establecimientos Penitenciarios según el Censo Nacional Penitenciario, Perú 2016 diseño de estudio realizado transversal analítico la población que participaron fueron un total de 77086 reclusos varones. 27,50% son los que solotenían educación primaria reportaron más ITS, 60,07% son los que tienen educación secundaria y el 12,42% con estudios universitarios y son los que menos tienen ITS”. (40)

Nuestro hallazgo resulto similar a lo reportado en el estudio realizado por Del Castillo Hugo en el año 2016 quien encontró una asociación entre un nivel de instrucción superior y menor casos de reclusos positivos a infección por Hepatitis B. de igual manera que un menor grado de instrucción está relacionado a mayor número de casos positivos a infección por Hepatitis B.

Tabla 11: La procedencia como factor de riesgo sociodemográfico de infección por Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.

Región de procedencia	Infección por Hepatitis B				Total	
	Positivo		Negativo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Apurímac	04	1,5	24	8,9	28	10,4
Ayacucho	52	19,3	77	28,5	129	47,8
Huancayo	10	3,7	26	9,6	36	13,3
Huancavelica	09	3,3	20	7,4	29	10,7
Cusco	04	1,5	16	5,9	20	7,4
Lima	08	3,0	10	3,7	18	6,7
Otras regiones	04	1,5	06	2,2	10	3,7
Total	91	33,7	179	66,3	270	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 10,691$$

$$tX^2 = 12,591$$

$$g.l.=6$$

$$p>0,05$$

La tabla 11 muestra que del 100% (270) reclusos del establecimiento penitenciario Yanamilla, el 47,8% (129) proceden de la región de Ayacucho, de los cuales 28,5% (77) tuvieron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 19,3% (52) resultaron positivo a infección por Hepatitis B. Asimismo, el 13,3% (36) proceden de la región de Huancayo, de ellos 9,6% (26) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 3,7% (10) resultaron positivo.

Por otro lado, sólo el 3,7% (10) proceden de otras regiones del país, de los cuales 2,2% (06) presentaron resultado negativo a infección por Hepatitis B y el 1,5% (04) fueron positivos.

Del análisis de la tabla se concluye que el 19,3% de reclusos procedentes de la región de Ayacucho, resultaron positivo a infección por Hepatitis B.

Resultados que, al ser confrontados mediante el análisis estadístico del Chi cuadrado, demuestra que no hay diferencia estadística significativa entre las variables estudiadas ($p > 0,05$); es decir que la procedencia de los reclusos no está asociado a la infección por Hepatitis B.

Al respecto **Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros.** (Perú 2017) en su investigación "Factores Asociados y Seroprevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C En La Población Penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017, quienes realizaron un estudio transversal entre Julio 2015 hasta febrero 2017, se firmaron consentimientos informados, se aplicaron entrevistas para establecer factores relacionados y se tomaron muestras de sangre para determinar VIH, sífilis, Hepatitis B y C con pruebas ELISA; se trabajó con 500 internos de los penales del sur del Perú. Se halló el 61.4% de los internos procedían de Arequipa, 12,6% de Tacna y 6,6 % de Moquegua". (10)

Así mismo **Del Castillo Hugo.** (Perú 2016) en su investigación "Asociación entre características sociodemográficas y del establecimiento penitenciario con la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual auto reportadas y adquiridas en Establecimientos Penitenciarios según el Censo Nacional Penitenciario, Perú 2016, realizó un estudio transversal analítico basado en el Censo Nacional Penitenciario 2016 en Perú. La variable dependiente fue autorreporte de ITS diagnosticado por personal de salud luego de ingresar al EP. Las variables de exposición fueron características sociodemográficas, y autorreporte de HIV, depresión, ansiedad, y adicción. Se usó la regresión de Poisson en forma multinivel usando los EP como primer nivel para obtener razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas con intervalos de confianza al 95%. El análisis se estratificó según el sexo; se trabajó con 75207 personas privadas de la libertad según el Censo Nacional Penitenciario, Perú 2016. Se halló en relación al lugar de procedencia Lima Metropolitana 32,54 % (n= 21 657) y no lima 67,46% (n=44908)". (40)

En nuestro estudio el 19,3% (52) de reclusos positivos para infección de Hepatitis B presentan como lugar de procedencia Ayacucho datos mucho más elevados que lo

encontrado por Pino Wilfredo, Jiménez Milton y otros en el año 2017 en la población penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna con 0.4%(2).

CONCLUSIONES

1. La investigación se realizó en los reclusos del Establecimiento Penitenciario de Yanamilla de Ayacucho durante los años de 2020 y 2021, donde la frecuencia de infección por Hepatitis B 91 casos (33,7%).
2. Con respecto a los factores de riesgo asociado a infección por Hepatitis B en los reclusos del Establecimiento Penitenciario Yanamilla de Ayacucho 2020 y 2021 son: las relaciones sexuales con personas de riesgo como las trabajadoras sexuales, consumo de drogas, la orientación sexual hacia la heterosexual ($p < 0.05$).
3. Por otro lado, los factores sociodemográficos asociados a infección por Hepatitis B en los reclusos del Establecimiento Penitenciario de Yanamilla de Ayacucho 2020-2021 son: la edad menor a 30 años, el estado civil de soltero y el nivel de instrucción secundaria ($P < 0,05$).
4. Así mismo los factores de riesgo no asociados a infección por Hepatitis B en los reclusos del Establecimiento Penitenciario Yanamilla de Ayacucho son: el número de parejas sexuales, consumo de alcohol, uso de preservativos, el hacinamiento y la procedencia ($P > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Se le recomienda a los decisores del Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho, con los resultados obtenidos un trabajo articulado con los responsables del Centro de Salud de Santa Elena.
2. En este espacio penitenciario debe de existir equipo de profesionales para prestar la atención primaria oportuna a los internos, por los derechos a la salud que le asiste para la prevención y promoción de la salud y mejorar en la salud sexual responsable de los reclusos.
3. La universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga debe firmar un Convenio con los representantes del Establecimiento penitenciario Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho para realizar diversas actividades las escuelas de acuerdo a su competencia.
4. Se recomienda seguir realizando investigaciones prospectivas en este centro penitenciario para conocer la incidencia y otros.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Bórquez C, Lobato I, Gazmuri P, et al. Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B y *Treponema pallidum* en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile. Rev Chil Infectol. 2017, 35(4). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071610182017000500453&script=sci_arttext&tlng=en.
2. Garfein RS, Vlahov D, Galai N, Doherty MC, Nelson KE. Infecciones virales en usuarios de drogas inyectables a corto plazo: la prevalencia de los virus de la hepatitis C, hepatitis B, inmunodeficiencia humana y linfotrópicos T humanos. American Journal Public Health 2013; 86: 655-661.
3. Instituto Nacional Penitenciario - INPE - Gobierno del Perú [Internet]. [consultado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inpe.gob.pe/normatividad/estadística/2018/657-febrero2018/file.html>.
4. Repositorio Universidad de Guayaquil: Página de inicio [Internet]. Repositorio Universidad de Guayaquil: Hepatopatías víricas relacionadas con vih; [consultado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31006>.
5. RESP - Revista Española de Sanidad Penitenciaria [Internet]. Diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B. ¿Qué pueden aportar las instituciones penitenciarias? | Vergara | Revista Española de Sanidad Penitenciaria; [consultado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/625>.
6. CDC MINSa [Internet]. CDC MINSa; [consultado el 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe>
7. SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. Factores de riesgo asociados a infección aguda por hepatitis B en población militar destacada al departamento de Amazonas, Perú; [consultado el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S172646342007000400008>.
8. SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. Seroprevalencia de la Infección y Factores de riesgo para Hepatitis B y C en personal militar sano; [consultado el 11 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292008000300002.
9. IB Digital [Internet]. IB Digital; [consultado el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://ibdigital.uib.es>.
10. PINO CHAVEZ W, JIMENEZ BENGUA M, FERNANDEZ CARDENAS L. FACTORES ASOCIADOS Y SEROPREVALENCIA DE VIH, SIFILIS, HEPATITIS B Y C EN LA POBLACION PENITENCIARIA DE AREQUIPA, MOQUEGUA Y TACNA, PERU 2017. SCIENTIARVM [Internet]. 4 de julio de 2015 [consultado el 4 de febrero del 2022];1(1):31-40. Disponible en: <https://doi.org/10.26696/sci.epg.0069>.
11. StackPath [Internet]. StackPath; [consultado el 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr>
12. Incidencia de ITS-VIH y su relación con la conducta sexual en mujeres del Centro Penitenciario de Ayacucho. Abril-junio 2011;5
13. SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. SciELO - Scientific Electronic Library Online; [consultado el 5 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr>

14. SciELO España - Scientific Electronic Library Online. (s. f.). SciELO España -Scientific Electronic Library Online. <https://scielo.isciii.es>
15. Dan Adaszko JA, Sotelo MO, Patricia A. [Internet]. 2017 [citado 16 de diciembre 2018]. 15 páginas. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/lpobrazil/Prision_Settings/UNODC_report_Argentina_Health_SPF_assessment_July_2011.pdf
16. Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA. Documento Técnico “Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud” Perú 2012. Fecha de acceso setiembre 2014. [citado 18 de diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE05/hepatitisb>.
17. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. DCD [Internet].2016 [citado 9 de diciembre 2018]; 2(1). Disponible en: www.cdc.gov/hepatitis.[http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE05/hepatitis b](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE05/hepatitis_b).
18. Olivares A, Manuel A. Seroprevalencia de Hepatitis B y sus Factores de Riesgo en la Población Privada de la Libertad del Establecimiento Penitenciario Piura, diciembre 2009- mayo 2010.
19. Gutiérrez Taype, J. Perfil epidemiológico de la Hepatitis b en pacientes adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2010- 2015. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
20. Ramírez MC. Seroprevalencia de la hepatitis viral B en estudiantes universitarios en Abancay. [Tesis Pregrado]. Abancay: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 2011.
21. Chacaltana, Alfonso. Seroprevalencia y factores de riesgo para hepatitis B y C en personal militar sano de la Fuerza Aérea del Perú octubre 2007. [Tesis Pregrado]. Lima: Revista de Gastroenterología del Perú; 2008.
22. Quesada Mora, LD. Colegio de Médicos y Cirujanos Inmunopatogenia y Fisiopatología de la Hepatitis por Virus B Hospital México. Acta Médica Costarricense ISSN 0001-6002-2008-50, Sup.Gastro.5-7
23. Pysopoulos N, Reddy R, Talavera F. Hepatitis B. Medscape. Updated: Oct 30, 2014<http://emedicine.medscape.com/article/177632-overview>
24. Ceen-Ming T, Tung OY, Jun Y. Management of chronic hepatitis B infection: Current treatment guidelines, challenges, and new developments. World J Gastroenterol 2014 May 28; 20(20): 6262-6278.
25. Mayo Clinic. [Internet]. 2011[citado 9 de diciembre de 2018]. Disponible en: www.mayoclinic.org/es-es/about-this-site/welcome
26. Garfein RS, Vlahov D, Galai N, Doherty MC, Nelson KE. Infecciones virales en usuarios de drogas inyectables a corto plazo: la prevalencia de los virus de la hepatitis C, hepatitis B, inmunodeficiencia humana y linfotrópicos T humanos. American Journal Public Health 2013; 86: 655-661.
27. Asociación entre características sociodemográficas y del establecimiento penitenciario con la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual auto- reportadas y adquiridas en Establecimientos Penitenciarios según el Censo Nacional Penitenciario, Perú 2016. (s. f.). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/658163>.
28. Miguel-Hernández ÁS, Fuente-Alonso P de L, Sánchez-Martín MA, Rodríguez-Barbero E, Pachón-Julián J, Pastor-Martín R, et al. Variantes o mutaciones del virus de la hepatitis B. Gac Médica Bilbao. 5 de julio de 2018;115(2):96-103.

29. Gastrolat.org. [citado el 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2010n200004.pdf>
30. Cabezas C, Lima M. HEPATITIS VIRAL POR DELTA EN EL PERÚ: EPIDEMIOLOGÍA Y BASES PARA SU CONTROL [Internet]. org.pe. [citado el 24 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n4/a09v24n4.pdf>
31. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 34 - 2021 [citado el 25 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202134_05_10341_2.pdf
32. Hepatitis B crónica. Gastroenterol latinoam [Internet]. 2020;31(2):79-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46613/gastrolat202002-04>.
33. drovo Cubides V, Suárez Q CY, Álvarez Quintero P. Epidemiología e historianatural de la hepatitis B. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2009 [citado el 4 de febrero de 2022];24:4s–12s. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572009000500003
34. Org.pe. [citado el 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqp/v29n2/a07v29n2.pdf>.
35. Cabezas Sánchez C. Artículo de Revisión Situación y control de la hepatitis By Delta en el Perú [Internet]. Org.pe. [citado el 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n2/a10v25n2>.
36. Carretero Colomer M. Hepatitis B. Prevención y tratamiento. Offarm [Internet]. 2008 [citado el 15 de febrero de 2022];27(8):116–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-hepatitis-b-prevencion-tratamiento-13126078>.
37. Pongamos fin al silencio de la Hepatitis B [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/442-pongamos-fin-al-silencio-de-la-hepatitis-b>.
38. [consultado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/929>.
39. Asociación entre características sociodemográficas y del establecimientopenitenciario con la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual auto- reportadas y adquiridas en Establecimientos Penitenciarios según el Censo Nacional Penitenciario Perú 2016. (s. f.). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/658163>.
40. Edu.pe. [citado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658772/Del%20Castillo_PH.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

ANEXO

TEMA: “Factores de Riesgo de Hepatitis B en Reclusos del Establecimiento Penitenciario
Máxima Seguridad Yanamilla de Ayacucho 2020-2021.”



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

N° HCL:

EDAD <ul style="list-style-type: none"> • <30 años () • 30 – 44 años () • 45 – 59 años () • 60 a más años () 		GRADO DE INSTRUCCION <ul style="list-style-type: none"> • Sin estudio () • Primaria incompleta () • Primaria completa () • Secundaria incompleta () • Secundaria completa () • Superior no universitario incompleto () • Superior no universitario completo () • Superior universitario incompleto () • Superior universitario completo () 	
ESTADO CIVIL Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Conviviente ()			
PROCEDENCIA <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 () ➤ 2 () ➤ 3 () 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 () ➤ 5 () ➤ 6 () ➤ 7 () 	
HACINAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> • Si () • No () 	NÚMERO DE PAREJAS <ul style="list-style-type: none"> • 1 () • De 2 a más () 	RELACIÓN SEXUAL <ul style="list-style-type: none"> • Pareja () • Trabajadora Sexual () 	
USO DE PRESERVATIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Si () • No () 		CONSUMO DE ALCOHOL <ul style="list-style-type: none"> • Si () • No () 	
CONSUMO DE DROGA <ul style="list-style-type: none"> • Si () • No () 			
ORIENTACIÓN SEXUAL <ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual () • Homosexual () • Bisexual () 			
CON RESULTADO DE VHB POSITIVO () CON RESULTADO DE VHB NEGATIVO ()			

**CONSTANCIA N° 13-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Melchora Ávalos Mamani, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin una similitud del 21% de la tesis “**FACTORES DE RIESGO DE HEPATITIS B EN RECLUSOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MAXIMA SEGURIDAD YANAMILLA DE AYACUCHO 2020-2021**”. Correspondiente a las Bachs. RAMÍREZ MARTÍNEZ, Flor de Rosa y TORRES RAMOS, Sherly Guyana.

Ayacucho, 18 de julio 2022



Dra. Obsta. Melchora Ávalos Mamani

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS - N° 014- 2022.

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

“FACTORES DE RIESGO DE HEPATITIS B EN RECLUSOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MAXIMA SEGURIDAD YANAMILLA DE AYACUCHO 2020-2021”

Autores: RAMÍREZ MARTÍNEZ, Flor de Rosa

TORRES RAMOS, Sherly Guyana

Asesora: LEON MENDOZA, María Luisa

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 21 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 22 de julio del 2022

C.c:
Archivo
LOdeP/lvhg

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocya
DIRECTORA

FACTORES DE RIESGO DE HEPATITIS B EN RECLUSOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MAXIMA SEGURIDAD YANAMILLA DE AYACUCHO 2020-2021

por Flor De Rosa – Sherly Guyana Ramírez Martínez – Torres Ramos

Fecha de entrega: 18-jul-2022 08:04a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1872151323

Nombre del archivo: TESIS_turnitin_RAMIREZ_MARTINEZ___Y_TORRES_RAMOS.docx (445.54K)

Total de palabras: 15547

Total de caracteres: 84294

FACTORES DE RIESGO DE HEPATITIS B EN RECLUSOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO MAXIMA SEGURIDAD YANAMILLA DE AYACUCHO 2020-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	www.scielo.org.co	2%
	Fuente de Internet	
3	docplayer.es	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uap.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	2%
	Trabajo del estudiante	
6	www.sochinf.cl	1%
	Fuente de Internet	
7	scielo.isciii.es	1%
	Fuente de Internet	
8	scientiarvm.org	1%
	Fuente de Internet	

9	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
12	actamedica.medicos.sa.cr Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	< 1 %
15	www.sanipe.es Fuente de Internet	< 1 %
16	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
17	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	< 1 %
18	www.scielo.sa.cr Fuente de Internet	< 1 %
19	www.revistabioreview.com Fuente de Internet	< 1 %
20	www.sogvzla.org Fuente de Internet	

< 1 %

21 Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola

Trabajo del estudiante

< 1 %

22 www.gastrocol.org

Fuente de Internet

< 1 %

23 doku.pub

Fuente de Internet

< 1 %

24 repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

25 www.scielo.cl

Fuente de Internet

< 1 %

26 scielosp.org

Fuente de Internet

< 1 %

27 www.sesp.es

Fuente de Internet

< 1 %

28 repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo