



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE HEPATITIS B EN
INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES
LICENCIADAS EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020**

PRESENTADO POR

**HERBERT CALDERÓN PÉREZ
SERGIO CÉSAR LLANOS FERNÁNDEZ**

ASESOR

DR. HEBER SILVA DIAZ

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

CHICLAYO, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE HEPATITIS B EN
INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES
LICENCIADAS EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020**

**TESIS
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
CALDERÓN PÉREZ, HERBERT
LLANOS FERNÁNDEZ, SERGIO CÉSAR**

**ASESOR
DR. SILVA DIAZ, HEBER**

**CHICLAYO, PERÚ
2021**

JURADO

Presidente: MG. PICON PEREZ, MARIA SUSANA

Miembro: M.E. ALVA PUENTE, CHRISTHIAN ENRIQUE

Miembro: DR. LLOCLLA GONZALES, HERRY

DEDICATORIA

La presente investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser inspiración, motivo y fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestras familias, por estar siempre presentes, acompañándonos, por su amor, apoyo moral, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros amigos que han sido soporte y han hecho que el trabajo se realice con éxito. En especial a nuestros compañeros de universidad, que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos y apoyo desinteresado.

A nuestro asesor de tesis el Dr. Heber Silva Diaz, cuya orientación y guía brindada ha sido esencial en la realización del presente trabajo, por el apoyo y dedicación a sus alumnos, que nos permitió aprender mucho más de lo esperado.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	3
II. RESULTADOS	5
III. DISCUSIÓN	10
IV. CONCLUSIONES	13
V. RECOMENDACIONES	14
FUENTES DE INFORMACIÓN	15
ANEXOS	0

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre la hepatitis B, en internos de medicina humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020. **Materiales y métodos.** Estudio observacional, cuantitativo, transversal analítico. La población fueron 123 estudiantes internos de medicina humana en el año 2020. Se aplicó virtualmente un cuestionario validado de 19 preguntas para medir el nivel de conocimientos sobre la hepatitis B, y una escala tipo Likert con 14 ítems, para las actitudes. El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 22.0. La participación fue voluntaria. **Resultados.** De los 93 encuestados, el 54,8 % fueron mujeres y la mediana de edad fue 24 años. El 95,7 % sí se había aplicado la vacuna anti VHB, pero solo el 58,4 % había recibido las tres dosis. El nivel de conocimiento fue malo en un 93,5 % y regular en un 6,5 %. La actitud frente a la hepatitis B fue favorable en un 73,1 % y desfavorable en el 26,9 %. El análisis bivariado no mostró asociación entre las variables sociodemográficas y clínicas con el conocimiento o actitud frente a la hepatitis B ($p>0,05$). **Conclusiones.** Los internos de medicina de las universidades licenciadas en Lambayeque presentan un nivel de conocimiento malo y una actitud desfavorable ante el VHB. No se evidenció asociación entre las variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento o con las actitudes, ni entre la actitud y el nivel de conocimientos.

Palabras claves: Hepatitis B; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Estudiantes; Vacunación (**Fuente:** DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective. To determine the sociodemographic and clinical factors associated with the level of knowledge and attitudes about hepatitis B in human medicine interns of licensed universities in the Lambayeque region, 2020. **Materials and methods.** Observational, quantitative, cross-sectional analytical study. The population was 123 human medicine interns in the year 2020. A validated questionnaire of 19 questions was virtually applied to measure the level of knowledge about hepatitis B, and a Likert-type scale with 14 items, for attitudes. Data analysis was performed with SPSS version 22.0 statistical software. Participation was voluntary. **Results.** Of the 93 respondents, 54.8% were female and the median age was 24 years. A total of 95.7% had received the HBV vaccine, but only 58.4% had received all three doses. The level of knowledge was poor in 93.5% and fair in 6.5%. The attitude towards hepatitis B was favorable in 73.1 % and unfavorable in 26.9 %. Bivariate analysis showed no association between sociodemographic and clinical variables with knowledge or attitude towards hepatitis B ($p>0.05$). **Conclusions.** Medical interns from licensed universities in Lambayeque have a poor level of knowledge and an unfavorable attitude towards HBV. There was no association between sociodemographic variables and level of knowledge or attitudes, nor between attitude and level of knowledge.

Keywords: Hepatitis B; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Students; Vaccination (**Source:** DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

La hepatitis es la inflamación del hígado, que puede causar una diversidad de problemas que afectan la salud, e incluso puede ser fatal, resultando ser la causa de 1, 34 millones de muertes en el año 2015 (1).

La hepatitis B es causada por el virus de la hepatitis b (VHB) (2). El VHB es un virus pequeño de doble capa, perteneciente a la familia *Hepadnaviridae*. Es hepatotropo y puede causar enfermedad hepática aguda y crónica. Es cincuenta y cinco veces mayor que el VIH, y treinta y ocho veces mayor que la del VHC (3). Se transmite principalmente por vía percutánea, sanguínea (contacto con sangre o derivados sanguíneos contaminados) y parenteral (agujas, jeringas e instrumentos contaminados); pero también puede ser transmitida por vía sexual o contacto personal íntimo (2, 4). La enfermedad es un problema de salud pública. Más de dos mil millones de personas en todo el mundo han sido afectadas por el VHB en la historia (5, 6).

Se calcula que alrededor de doscientos cincuenta y siete millones de personas vivían aún con una infección crónica del VHB para el 2015. En las Américas, afecta al 0,7 % de la población, lo que constituyen unos siete millones de personas (7,8). El Perú es considerado como un área de endemidad intermedia para el VHB y la prevalencia es una estimada de 2 a 10 % (9,10). En Chiclayo (Lambayeque) se encuentran el 0,5 % de los portadores de HBsAg del Perú. El VHB es el patógeno causante de infecciones virales más común en los hospitales (11).

En Lima (Perú, 2015), Charca *et al.* encontró un deficiente grado de conocimientos ante accidentes con fluidos biológicos en su investigación, realizado en 105 internos de diferentes hospitales de Lima Metropolitana. De modo similar, en el 2018 Rivera *et al.* consideró un vínculo significativo entre un adecuado nivel de conocimientos y una actitud positiva frente a los accidentes laborales en un estudio realizado a 115 alumnos del programa de internado médico procedentes de diferentes universidades de Lima (Perú). Mientras que en Arequipa (Perú, 2018), Condori *et al.* realizó un estudio en 82 internos de Medicina donde casi la totalidad (93,9 %) de los alumnos obtuvieron un grado de conocimientos incompleto respecto al virus

de la hepatitis B; además que gran parte (83,1 %) mantuvo una actitud desfavorable respecto a hepatitis B (12, 13, 14).

En Perú, el personal de salud involucrado en la atención médica directa con las personas tiene un riesgo mayor de infección por VHB que la población general, especialmente los trabajadores que están más expuestos a sangre y/o secreciones (15).

Las tasas de exposiciones reportadas son más altas entre los aprendices de atención médica. Todas las instituciones de atención médica deben asegurarse que su personal de salud reciba capacitación para reconocer e informar exposiciones, tener sistemas establecidos para facilitar la notificación y la evaluación posterior a la exposición (10).

Lamentablemente, no se cuenta con líneas de base para el seguimiento de los resultados de las intervenciones en hepatitis virales, especialmente en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las hepatitis (16).

El estudiante de ciencias de la salud, por ser parte de los trabajadores de salud en el hospital (11), y considerando que es la principal causa de discapacidad a largo plazo por la exposición ocupacional, conforma la población vulnerable para contraer hepatitis B (17). Esto está motivado, además de no tener los esquemas de vacunación completos y teniendo en cuenta que siguen estando en proceso de formación académica, por no contar aún con las destrezas desarrolladas completamente para evitar los riesgos derivados de su profesión (18).

Por tanto, es importante la evaluación del conocimiento y las actitudes ante enfermedades transmisibles que poseen los estudiantes de ciencias de la salud, y nuestro estudio evalúa estos aspectos con relación a la infección por Hepatitis B en los estudiantes internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas de Chiclayo en el año 2020. La finalidad es contribuir a las instituciones de educación y a las instituciones de salud que cuentan con actividad docente, con datos estadísticos que revelen el nivel de conocimientos y las actitudes con relación a la hepatitis B con los que cuentan actualmente sus alumnos y personal de salud, respectivamente.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo de investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo, transversal analítico y prospectivo.

La población de estudio fueron los internos de medicina humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque en el año 2020. Se consideró la población total (censal). Según la información brindada por los delegados de los internos de las tres universidades de estudio, la población estuvo conformada por 66 alumnos de la Universidad de San Martín de Porres (USMP), 37 alumnos de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), y 21 estudiantes de la Universidad Señor de Sipán (USS); sumando un total de 123 estudiantes de Medicina Humana que cursaron el séptimo año de la carrera profesional de Medicina Humana en el 2020.

Se incluyeron a los estudiantes mayores de dieciocho años, de ambos sexos. Asimismo, debieron estar cursando el séptimo año de Medicina Humana en universidades que cuentan con licenciamiento institucional otorgado por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) del departamento de Lambayeque. Se excluyeron a aquellos estudiantes que no aceptaron participar en la investigación.

La técnica que se usó fue la encuesta virtual. Se contactó con los delegados del séptimo año de las universidades con escuelas de medicina humana licenciadas por la SUNEDU en la región Lambayeque (USMP, USAT, USS), y se los comprometió a que difundían el instrumento entre sus compañeros.

Se usaron dos instrumentos: Para la evaluación de 'Nivel de conocimientos' se utilizó un cuestionario de diecinueve preguntas de tipo cerrado y de opción múltiple. Se calificó el grado de conocimientos de acuerdo a la cantidad de puntos en el test aplicado, pudiendo ser: Malo (0-10 puntos), Regular (11-14 puntos) o Bueno (15-19 puntos). Para la variable 'Actitudes' se usó una escala de actitud tipo Likert que incluyó 14 ítems respecto a la prevención de Hepatitis B: Los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 13 y 14 con enfoque positivo y los ítems 6, 7, 8,9, 10, 11 y 12, con enfoque negativo. Se consideraron cinco alternativas: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de

acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo. Se calificó de acuerdo a las alternativas marcadas, pudiendo ser favorable cuando se respondió acertadamente de 49 a 70 puntos (70 a 100 %), o desfavorable cuando se respondió acertadamente de 0 a 48 puntos (menos del 70 %).

Ambos instrumentos fueron validados previamente. El cuestionario de nivel de conocimientos por Cárdenas (2019) con una alta concordancia (0,8) entre en relación a los diez criterios que evalúa el instrumento, realizado en Lima (Perú); y la escala de actitud tipo Likert por Reyna del Aguila *et al.* (2014), con una validez de 98,25 %, realizada en Iquitos (Perú) (19,20).

Los datos obtenidos se codificaron e introdujeron en una base de Microsoft Excel 2013. Se hizo un análisis estadístico descriptivo, utilizando medidas de tendencia central y dispersión para los indicadores de las variables. Se realizó un análisis estadístico inferencial para relacionar el 'nivel del conocimiento' con las 'Actitudes' en los internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque en 2020, respecto a Hepatitis B, mediante la prueba de chi cuadrado, en razones de prevalencia e intervalo de confianza 95%. Se consideró un valor de p significativo menor a 0,05. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (por sus siglas en inglés: Statistical Package of the Social Sciences), en su versión 22,0 para Windows.

El plan de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (Oficio N.º152-2021-CIEI-FMH-USMP). El estudio contempló la utilización de datos personales correspondiente a seres humanos. El empleo de la mencionada información y su respectivo procesamiento fue totalmente confidencial, sin riesgos potenciales para los participantes. Para asegurar la confidencialidad de la información a cada paciente se le asignó un código único de identificación, la base de datos fue de uso privado por los investigadores, con la posterior eliminación de la misma pasado tres años de realizada la investigación. La participación de los encuestados fue voluntaria y se realizó posterior a la aceptación de un consentimiento informado.

II. RESULTADOS

De los 93 encuestados, 54,8 % (51/93) fueron del sexo femenino y la mediana de edad fue 24 años (rango intercuartil: 24 a 25). El grupo etario predominante fue el de 20 a 24 años con un 54,8 % (51/93). El 95,7 % (89/93) manifestó haberse vacunado contra la Hepatitis B y 58,4 % (52/93) había recibido las dosis completas (tres dosis); y solo 8,6 % (8/93) presentó eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) (tablas 1 y 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas de internos de medicina de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020 (N=93).

Variables sociodemográficas	n	%
Edad (años)		
20 a 24	51	54,8
25 a 30	42	45,2
Sexo		
Hombre	42	45,2
Mujer	51	54,8
Universidad		
USAT	33	35,5
USMP	54	58,1
USS	6	6,5

Tabla 2. Antecedentes clínicos de internos de medicina de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020 (N=93).

Antecedentes clínicos	n	%
Aplicación de vacuna anti VHB	89	95,7
ESAVI frente a vacuna anti VHB	8	8,6
Año de aplicación de vacuna		
2019	29	32,6
2020	49	55,1
Antes del 2019	11	12,4
Dosis de vacuna anti VHB		
Una	17	19,1
Dos	20	22,5
Tres	52	58,4
Antecedente de cirugías	25	26,9
Antecedente de asma	18	19,4
Antecedente domiciliario de VHB	4	4,3
Gastritis	3	3,2
Rinitis alérgica	3	3,2
Otros antecedentes	17	18,3

VHB=virus de la hepatitis B

El nivel de conocimiento sobre la hepatitis B observado en los internos fue malo en un 93,5 % (87/93), regular en un 6,5 % (6/93), y no se obtuvieron resultados de un nivel de conocimiento bueno. En cuanto a la actitud, fue evaluada como favorable en un 73,1 % (68/93), y desfavorable en el 26,9 % (25/93).

En cuanto al análisis bivariado, se observó que los estudiantes de medicina con edad de 20 a 24 años, el 92,2 % (47/51), obtuvieron un nivel conocimiento malo; con un valor de $p=0,686$, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento. Del total de mujeres el 94,1 % (48/51) e indiferentemente de la universidad de procedencia; obtuvieron un nivel de conocimiento malo; con un valor de $p>0,999$ y $p=0,777$ respectivamente; no observando asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la procedencia de universidad con el nivel de conocimiento (tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento y actitud sobre hepatitis B, en internos de medicina de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020.

Variable sociodemográfica	Conocimiento malo/total (%)	Valor p	Actitud desfavorable/total (%)	Valor p
Edad (años)				
20 a 24	47/51 (92,2)	0,686*	12/51 (23,5)	0,485*
25 a 30	40/42 (95,2)		13/42 (31,0)	
Sexo				
Hombre	39/42 (92,9)	>0,999*	11/42 (26,2)	>0,999*
Mujer	48/51 (94,1)		14/51 (27,5)	
Universidad				
USAT	31/33 (93,9)	0,777**	5/33 (15,2)	0,167**
USMP	50/54 (92,6)		18/54 (33,3)	
USS	6/6 (100,0)		2/6 (33,3)	

(*) valor de p de Prueba Exacta de Fisher; (**) valor de p de Chi cuadrado.

Asimismo, tampoco se encontró asociación entre algún antecedente clínico con el nivel de conocimiento o actitud frente a la hepatitis B. (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación entre antecedentes clínicos con el nivel de conocimiento y actitud sobre hepatitis B, en internos de medicina de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020.

Antecedentes clínicos	Conocimiento malo/total (%)	Valor p	Actitud desfavorable/total (%)	Valor p
Aplicación de vacuna anti VHB				
Si	83/89 (93,3)	>0,999*	23/89 (25,8)	0,571*
No	4/4 (100,0)		2/4 (50,0)	
Año de aplicación de vacuna				
2019	28/29 (96,6)	0,686**	11/29 (37,9)	0,076**
2020	45/49 (91,8)		8/49 (16,3)	
Antes del 2019	10/11(90,9)		4/11 (36,4)	
Dosis de vacuna anti VHB				
Una	20/20 (100,0)	0,101**	6/20 (30,0)	0,336**
Dos	46/52 (88,5)		15/52 (28,8)	
Tres	17/17 (100,0)		2/17 (11,8)	
ESAVI frente a vacuna anti VHB				
Si	6/8 (75,0)	0,082*	0/8 (0,0)	0,103*
No	81/85 (95,3)		25/85 (29,4)	
Antecedente domiciliario de VHB				
Si	4/4 (100,0)	>0,999*	0/4 (0,0)	0,485*
No	83/89 (93,3)		25/89 (28,1)	
Antecedente de asma				
Si	17/18 (94,4)	>0,999*	4/18 (22,2)	0,771*
No	70/75 (93,3)		21/75 (28,0)	
Antecedente de cirugías				
Si	25/25 (100)	0,186*	7/25 (28,0)	>0,999*
No	62/68 (91,2)		18/68 (26,5)	

(*) valor de p de Prueba Exacta de Fisher; (**) valor de p de Chi cuadrado.

De los 68 individuos con una actitud favorable, 64 (94,1 %) obtuvieron un nivel de conocimientos malo; y de los 25 encuestados con una actitud desfavorable, 23 (92,0 %) obtuvieron un nivel de conocimiento malo; ambos resultados con un valor de $p > 0,999$ que confirma la inexistencia de una asociación estadísticamente significativa entre la actitud y el nivel de conocimiento (tabla 5).

Tabla 5. Asociación entre la actitud y nivel de conocimiento sobre hepatitis B en internos de medicina de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020.

Actitud	Nivel de conocimiento			Valor p*
	Malo (%)	Regular (%)	Total (%)	
Desfavorable	23 (92,0)	2 (8,0)	25 (100,0)	>0,999*
Favorable	64 (94,1)	4 (5,9)	68 (100,0)	

(*) valor de p de Prueba Exacta de Fisher

III. DISCUSIÓN

En nuestro estudio observamos que el 93,5 % de los internos de medicina presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el VHB. Los resultados concuerdan con la investigación de Condori *et al.* (Arequipa, 2018), quienes infieren que los estudiantes de medicina del año 2017 obtuvieron un nivel deficiente respecto a la Hepatitis B (14); asimismo, estos resultados se asemejan con el estudio de Charca *et al.* (Lima, 2015), donde también se evidenció un conocimiento deficiente ante accidentes con fluidos intrahospitalarios en estudiantes del programa de internado médico de EsSalud en Lima Metropolitana (12).

Estos resultados nos demuestran la deficiente formación profesional de los internos de medicina humana encuestados sobre enfermedades infecciosas como la hepatitis B. Esto podría deberse a que, en el escenario actual en el que nos encontramos, se le está dando prioridad a la obtención de conocimientos referentes al SARS-CoV-2, descuidando de esta forma la importancia en el repaso del tema. Además, esto último podría influir también en la falta de capacitación y actualización sobre medidas de protección preventivas y actitudes respecto a otros agentes patógenos frecuentes en el ámbito hospitalario, como el VHB. Van Gemert *et al.* (Australia, 2017) muestra en sus resultados esta falta de cursos actualizados sobre VHB en los últimos 5 años en los galenos de su estudio (21), y la investigación de Jaquet *et al.* (Senegal, 2017) dictamina que es necesaria la actualización en el tema en el personal sanitario (22).

Estos resultados muestran que solo el 58,4 % recibieron de forma completa el esquema de vacunación contra la hepatitis B; es decir, un porcentaje considerable no tiene la inmunización completa necesaria para la adecuada prevención de la enfermedad; y que, además, es de carácter obligatorio para todo estudiante de ciencias de la salud, según lo expone la “Norma técnica de salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral B en el Perú” del 2018 (23). Podría suponerse que es descuido de parte de los internos, un exceso de confianza por su jovialidad o, tal vez, por el temor de acercarse a las áreas hospitalarias correspondientes para evitar un contagio por SARS-CoV-2. Esta frecuencia es similar al reportado por Díaz *et al.* (Lima, 2004) (24), quienes afirman

que solo el 35.4% de los alumnos encuestados sobre conocimientos acerca del riesgo biológico, cumplieron con el esquema completo del VHB; y de la misma forma encontramos resultados similares en estudiantes de medicina de otras partes del mundo, tal como lo demuestra Alhowaish *et al.* (Arabia Saudita, 2017), quien resaltó que apenas el 23% de los estudiantes de todos los años académicos de la Northern Border University, relataron completar las dosis de inmunización anti VHB (25).

Es necesario destacar la importancia de la inmunización frente al VHB, particularmente si se posee las tres dosis de vacuna necesarias, que apoyen a disminuir considerablemente el riesgo de infección.

En la población estudiada el grupo etario predominante fue de 20 a 24 años, del cual en su mayoría (54,8 %) fueron mujeres (Tabla 1). Ambos resultados no obtuvieron un nivel de asociación estadísticamente significativa en cuanto al nivel de conocimientos y actitudes. Concordamos con los estudios de Aabdela, *et al.* (Etiopia, 2016), Rathi *et al.* (India 2018), Díaz *et al.* (Lima, 2004), y Charca *et al.* (Lima, 2015), quienes encontraron que la edad media de sus participantes fue de 20 a 25 años (12, 24, 26, 27).

Asimismo, el sexo en las poblaciones de estudio de las investigaciones de Rivera *et al.* (Lima, 2017) y Condri *et al.* (Arequipa, 2018) fueron similares al del estudio presentado, por haber sido, en su mayoría, mujeres (13, 14). Deducimos que los resultados referentes a la edad de los participantes se deben a que, al haberse realizado el presente estudio en universidades particulares, la mayoría de alumnos empieza sus estudios *ipso facto* terminado los estudios secundarios, por lo que, pasados siete años, la edad coincide con el comienzo del internado médico.

En cuanto al nivel de conocimientos y actitudes de los internos encuestados, podemos declarar que dependen de su formación y ámbito personal, siendo indiferente a su grupo de edad, sexo o universidad de origen.

Evidenciamos que del total de alumnos que se aplicaron al menos una vez la vacuna anti VHB y los que recibieron el esquema completo de tres dosis, el 93,3 %

(83/89) y 100 % (17/17) respectivamente obtuvieron un nivel de conocimiento malo, pero estos a su vez en una actitud favorable en 74,4 % los que al menos se vacunaron una vez y 88,2 % los que recibieron las 3 dosis, sin obtener una asociación estadísticamente significativa entre la aplicación de la vacuna anti VHB y el nivel de conocimientos y actitudes. Este patrón se repite en cuanto a antecedentes de un ESAVI ante la vacuna anti VHB, antecedentes domiciliarios de VHB, antecedentes quirúrgicos. Estos resultados sorprenden un poco ya que se esperaba un mayor nivel de conocimientos en aquellos internos que hayan cumplido el esquema completo de vacunas anti VHB, así como también los que presentaron antecedentes con alto riesgo de contacto con VHB. Estos resultados discrepan con la investigación de KO, *et al.* (Corea del Sur 2017) que encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y estado vacunal de los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar (28).

Resaltamos que la actitud de los internos encuestados fue favorable en 68 de los 93 encuestados (73,1 %), de los cuales 64 (94,1 %) obtuvieron un nivel de conocimientos malo, no existiendo asociación estadísticamente significativa entre la actitud y el nivel de conocimiento. Suponemos que debido al estado de emergencia las medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud se encuentren exacerbadas.

Consideramos dentro de las limitaciones en este estudio está la crisis sanitaria en la que nos encontramos debido a la pandemia por el SARS-CoV-2, que ha condicionado el estado de emergencia nacional y el aislamiento social, lo cual nos ha restringido correcta comunicación para la conexión con los alumnos y delegados objetivo. Otra limitación es el no haber alcanzado el número total de estudiantes establecidos como muestra censal (123 estudiantes), debido a la falta de voluntad de los participantes para responder la encuesta o a la falta de disponibilidad de tiempo por sus labores. Asimismo, debido al factor tiempo, no nos hemos podido permitir la coordinación con universidades licenciadas fuera de la región Lambayeque.

IV. CONCLUSIONES

1. Los internos de medicina humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020, se caracterizaron el predominio de una edad entre 20 a 24 años, sexo femenino y de la ausencia de vacunación completa para la hepatitis B.
2. Los internos de medicina humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020, presentan un alto nivel de conocimiento malo y una actitud favorable sobre la hepatitis B.
3. No se observó asociación entre las características sociodemográficas y clínicas con el nivel de conocimiento y la actitud sobre hepatitis B en internos de medicina humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020.
4. No se observó asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre hepatitis B en internos de medicina humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020.

V. RECOMENDACIONES

1. Implementar o mejorar los programas de capacitación y seguimiento a los internos de medicina en las universidades de la región, con el fin de alcanzar una mayor cobertura de vacunación contra la hepatitis B al inicio del internado.
2. Incentivar y brindar facilidades a los internos de medicina para la realización de cursos y actualizaciones sobre enfermedades infecciosas frecuentes en el ámbito hospitalario, así como programas de asesoría con el fin de aumentar el conocimiento y apreciación del peligro sobre su integridad, la del resto del personal y del paciente.
3. Se recomienda realizar estudios complementarios sobre el nivel de conocimientos asociado al VHB y otros riesgos ocupacionales, para evaluar la evolución de los internos de medicina humana.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hepatitis [Internet]. Temas de Salud. [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/hepatitis>
2. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 18 de mayo del 2017; citado 30 de noviembre de 2020].
3. Gerberding JL. Incidence and prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and cytomegalovirus among health care personnel at risk for blood exposure: Final report from a longitudinal study. *J Infect Dis.* 1994;170(6):1410-7.
4. Cabezas C. Epidemiología de las Hepatitis Virales B (Hvb) y Delta (Hvd) en el Perú. *Rev perú med exp salud pública.* 1997; 14(1):57-62.
5. Ramírez-Soto MC, Huichi-Atamari M, Aguilar-Ancori EG, Pezo-Ochoa JD. Seroprevalencia de hepatitis viral B en estudiantes universitarios en Abancay, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 28(3):513-7
6. Lavanchy, D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *Journal of Viral Hepatitis.* 2004; 11(2): 97–107
7. Global Hepatitis Report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017 [Internet]. 2017 [citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las hepatitis [Internet]. Comunicados de prensa. 2017 [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>

9. Cabezas C. Situación y control de la hepatitis B y Delta en el Perú. Acta méd.peruana. 2008; 25(2):96-112.
10. CDC. Chapter 10: Hepatitis B [Internet]. The Pinkbook: Epidemiology of Vaccine Preventable Diseases. 2020 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hepb.html>
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 768-2010-MINSA [Internet]. Documento técnico: Plan Nacional para la Prevención del VHB, VIH, y la TB por Riesgo Ocupacional de los Trabajadores de Salud 2010-2015. 2010 [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/244788-768-2010-minsa>
12. Charca LC. Asociación entre conocimientos sobre bioseguridad y accidentes biológicos en internos de medicina de Hospitales ESSALUD de Lima 2014. [Internet] [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín; 2015 [citado 9 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4224/Mdchbelc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Rivera M. Asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes en internos de medicina del Hospital Sergio Bernales-junio 2016 [Internet] [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1008/1/Rivera%20Meza%20Mar%C3%ADa%20Ana_2017.pdf
14. Condori N. Conocimientos sobre bioseguridad y actitudes frente a accidentes biológicos en internos de Medicina de una Universidad Estatal-Arequipa 2017 [Internet] [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5574>

15. Cabezas C. Hepatitis viral B Y Delta en el Perú: Epidemiología y bases para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2007; 24(4): 378-97
16. Minsalud. Plan nacional de control de las hepatitis virales 2014 - 2017 [Internet]. 2015 [citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/plan-nacional-control-hepatitis-virales-2014-2017.pdf>
17. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1330-2018-MINSA [Internet]. NTS N° 146-MINSA/2018/DGIESP. 2018 [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/235349-1330-2018-minsa>
18. Díaz TAM. Seroprotection for hepatitis B virus in university students of prehospital care in Cali, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública. 2020;46(1):1-15.
19. Salvador Cárdenas RLE. Nivel de conocimientos sobre hepatitis B y el estado de vacunación del interno de Medicina Humana, del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2019 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2019 [citado 1 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10344/Salvador_cr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Reyna Del Aguila MI, Vasquez Espinar H. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas de prevención de la Hepatitis B en el personal asistencial del Hospital III-Essalud Iquitos-2012 [Internet] [Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4933/Mar%C3%ADa_Da_Tesis_Maestr%C3%ADa_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y → 34

21. Van C, et.al. Knowledge and practices of chronic hepatitis B virus testing by general practitioners in Victoria, Australia, 2014-15. *Australian family physician*. 2017;46(9):683.
22. Jaquet A. Prevention and care of hepatitis B in Senegal; awareness and attitudes of medical practitioners. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2017;97(2):389-95.
23. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 566-2011-MINSA [Internet]. NTS N° 092 –MINSA/DGSP-V.01. 2011 [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243316-566-2011-minsa>
24. Diaz L. Riesgo de infección por Hepatitis B entre estudiantes de medicina peruanos luego de exposición a sangre y líquidos corporales. *Rev gastroenterol Perú*. 2003;23(2):107-10.
25. Alhowaish M, et.al. Knowledge, attitudes and practices toward prevention of hepatitis B virus infection among medical students at Northern Border University, Arar, Kingdom of Saudi Arabia. *Electronic physician*. 2017;9(9):53-88.
26. Abdela A, et.al. Assessment of knowledge, attitudes and practices toward prevention of hepatitis B virus infection among students of medicine and health sciences in Northwest Ethiopia. *BMC research notes*. 2016;9(1):410.
27. Rathi A, et.al. Assessment of knowledge, attitude, and practices toward prevention of hepatitis B infection among medical students in a high-risk setting of a newly established medical institution. *Journal of Laboratory Physicians*. 2018;10(4):374
28. Ko K, et.al. Knowledge, current status, and barriers toward healthcare worker vaccination among family medicine resident participants in a web-based survey in Korea. *Korean journal of family medicine*. 2017;38(1):21-7.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre la hepatitis B, en internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre la hepatitis B, en internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características sociodemográficas y antecedentes con relación a la vacuna contra el VHB en internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020 - Identificar el nivel de conocimientos sobre la hepatitis B en internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020 - Evaluar la actitud sobre la hepatitis B en internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020 - Analizar la asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento y la actitud sobre Hepatitis B en internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020. - Analizar la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre Hepatitis B en internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020 	<p>El nivel de conocimientos es alto y las actitudes sobre hepatitis B son favorables, en internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque, 2020.</p>	<p>No experimental, cuantitativo, transversal analítico</p>	<p>Población diana: 123 Internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque en el año 2020</p> <p>Procesamiento de los datos: Los datos obtenidos se codificarán e introducirán en una base de Microsoft Excel 2013. Se hará un análisis estadístico descriptivo, utilizando medidas de tendencia central y dispersión para los indicadores de las variables. Se realizará análisis estadístico inferencial para relacionar el 'Nivel del conocimiento' con las 'Actitudes' en los internos de Medicina Humana de las universidades licenciadas en la región Lambayeque en 2020, respecto a Hepatitis B, mediante la prueba de chi cuadrado, en razones de prevalencia e intervalo de confianza 95%. Se considerará un valor de p significativo menor a 0,05. El procesamiento y análisis de los datos se realizará mediante el programa estadístico SPSS, en su versión 22.0 para Windows.</p>	<p>Encuesta virtual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos - Cuestionario Nivel de conocimientos - Escala Likert de Actitudes frente a Hepatitis B

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

I. Datos demográficos:

1. Edad: _____
2. Sexo: Hombre () Mujer ()
3. Universidad de origen: USAT () USMP () USS ()

II. Antecedentes patológicos

1. Antecedente domiciliario de hepatitis B: SI () NO ()
2. Antecedente de asma: SI () NO ()
3. Antecedente de TBC: SI () NO ()
4. Antecedente de cirugías: SI () NO ()
5. Otros antecedentes:

III. Antecedentes con relación a la vacuna contra el VHB

1. ¿Se encuentra vacunado contra la hepatitis B?

- Sí
- No

2. Si su respuesta es Sí. ¿Cuándo fue la última vez que se vacunó contra la Hepatitis B? (mes/año)

3. ¿Cuántas dosis se aplicó en la vacunación contra la hepatitis B?

- Una dosis ()
- Dos dosis ()
- Tres dosis ()

4. Ud. presentó eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI) a la vacuna contra el VHB: Sí () No ()

Anexo 3: Instrumento 1-Cuestionario de conocimientos sobre el VHB

Marque la alternativa que Ud. Considera correcta:

1. ¿Cuál es el patógeno de la hepatitis B?

- a. Parásito
- b. Bacteria
- c. Virus**
- d. Hongos

2. ¿Cuál es el periodo de incubación del VHB?

- a. 1 semana
- b. 24 horas
- c. Entre 8-16 semanas**
- d. 6 meses en adelante

3. ¿Cuál es la prueba de laboratorio para detectar hepatitis B aguda?

- a. HBs Ag**
- b. Hbe Ag
- c. HBc Ag
- d. VHB

4. ¿Cuál es la prueba serológica para detectar inmunidad a la hepatitis B por la vacuna?

- a. Anti-HBc
- b. Anti-Hbe
- c. Anti-HBs**
- d. IgM o infección reciente

5. ¿Cuál es la vía de mayor riesgo de transmisión del VHB?

- a. Parenteral
- b. Sexual**
- c. Perinatal
- d. Superficie
- e. Más de una

6. ¿Quién es la persona con mayor riesgo de transmitir hepatitis B?

- a. Trabajador sexual
- b. Paciente politransfundido
- c. Usuario de drogas endovenosas**
- d. Población general
- e. Trabajador de la salud

7. ¿Cuál es el grupo poblacional en mayor riesgo de contraer el VHB?

- a. Pacientes con trasplante de órganos o hemofílicos
- b. Población en general
- c. Profesionales de la salud
- d. Profesional de urgencias del hospital**
- e. Recien nacidos

8. ¿Cuáles son los signos y/o síntomas de la Hepatitis B?

- a. Síntomas generales: anorexia, náuseas, astenia, fiebre
- b. Ictericia
- c. Acolia
- d. Hepatomegalia
- e. Todas las anteriores**
- f. Más de una respuesta

9. ¿Cuál es el tiempo que permanece viable el VHB en la superficie?

- a. Mas 20 años a 20 °C
- b. Por 60 minutos
- c. Por 12 horas a 20 °C
- d. Una semana en condiciones adecuadas**

10. ¿Cuál es el periodo de la enfermedad en que no se transmite el VHB?

- a. Antes del inicio de síntomas**
- b. En curso clínico de enfermedad
- c. Enfermedad crónica (portador)
- d. Titulación positiva

11. ¿Cuál es el método de esterilización que elimina el VHB?

- a. Ningún medio es suficiente
- b. Calor seco 180 °C media hora
- c. Glutaraldehido al 2%, 1 hora
- d. Calor húmedo 15 libras presión, 121 °C**
- e. 30 minutos

12. ¿Según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de vacunación Minsa 2018; Cuál de las siguientes alternativas sería el esquema correcto de vacunación en el adulto?

- a. 0-1-6 meses
- b. 0-1-3-6 meses
- c. 0-1-2 meses**

d. 0-6-12 meses

13. ¿Qué contiene la vacuna de VHB en el adulto?

- a. Cada dosis 0.8ml + Ag superficie 2mcg – Hidróxido de aluminio 0.05mg + tiomersal 0.05mg
- b. Cada dosis 0.8ml + Ag superficie 2mcg – Hidróxido de aluminio 0.5mg + tiomersal 0.05mg
- c. Cada dosis 1ml + Ag superficie 20mcg – Hidróxido aluminio 0.5mg + tiomersal 0.05mg**
- d. Cada dosis 0.8ml + Ag superficie 20mcg – Hidróxido aluminio 0.05mg + tiomersal 0.05mg

14. En cuánto tiempo se presenta un evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI) a la vacuna contra el VHB

- a. 1-2 horas
- b. 3-4 horas
- c. 0-1 hora**
- d. 1-2 minutos

15. Nivel de titulación que da inmunidad entre 5-10 años

- a. Titulación negativa ó 0 mIU/ml
- b. Titulación mayor a 10 mIU/ml**
- c. Titulación entre 10-100 mIU/ml
- d. Titulación mayor de 100 mIU/ml

16. La Hepatitis B puede conllevar a complicaciones como:

- a. Hepatocarcinoma
- b. Cirrosis
- c. Trasplante hepático
- d. Todas
- e. Solo A y B**

17. ¿Cuáles son las 2 principales barreras de protección personal para evitar el contagio por el VHB?

- a. Bata de manga larga
- b. Guantes
- c. Mascarilla
- d. Gorro
- e. Gafas
- f. b y e**

18. ¿Cuál sería tu actitud al atender a un paciente con infección por el VHB?

- a. Atenderlo usando las medidas de bioseguridad pertinentes
- b. Atenderlo sin barreras de protección
- c. No lo atiende hasta esperar que tenga tratamiento
- d. Atenderlo solo si el paciente presenta alguna emergencia

19. ¿Cuál es el primer paso a seguir luego de haber sufrido un accidente con objeto punzante-cortante?

- a. Comprimir la herida
- b. Lavar la herida con agua-jabón
- c. Acudir al servicio de urgencias
- d. Pedir permiso al paciente para realizarle pruebas de laboratorio y solicitar sus datos personales.
- e. Llenar la ficha de reporte de accidente biológico y hacerlo firmar por el jefe de guardia e ir a urgencias.

Evaluación	
• Malo	: 0-10 puntos
• Regular	: 11-14 puntos
• Bueno	: 15-19 puntos

Anexo 4: Instrumento 2 – Actitudes frente a Hepatitis B

Instrucciones:

A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcará con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada afirmación:

I. Actitudes:

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

N°	Afirmaciones	Alternativas				
		1	2	3	4	5
1	Colabora con la institución de salud en la que trabaja en campañas de prevención de la hepatitis B.					
2	Recomienda prácticas de medidas preventivas a otros compañeros de trabajo.					
3	Considera necesario recibir capacitación sobre la enfermedad de la hepatitis B.					
4	Comunica al jefe inmediato superior sobre accidentes punzocortantes.					
5	Tiene conocimientos sobre las precauciones Universales y el control de las infecciones.					
6	La existencia de normas, no son útiles para el control y prevención de la infecciones.					
7	Los cuidados para prevenir la transmisión de VIH, deben ser más estrictos que para el virus de la Hepatitis B.					
8	En algunos tipos de curaciones se puede obviar el uso de guantes.					
9	Con los pacientes portadores de Hepatitis B, que son sometidos a procedimientos quirúrgicos se deben tener más precauciones para el control de infecciones.					
10	Lo primero que debo realizar al sufrir un accidente con un elemento punzocortantes es comprimir la herida.					
11	Considero que el uso de barreras (guantes) hace innecesario el lavado de manos.					
12	Considero el manejo meticuloso de objetos punzocortantes durante un procedimiento.					
13	La ropa manchada con sangre o fluidos corporales son desechados en bolsa Roja.					
14	Clasifica, adecuadamente la basura antes de eliminarla.					

Evaluación	
Actitud favorable	: (70-100%)
Actitud desfavorable	: (<70%)

Anexo 4: Consentimiento informado

Estimado(a) participante:

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres. La meta de este estudio es realizar un trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE HEPATITIS B EN INTERNOS DE MEDICINA DE LAS UNIVERSIDADES LICENCIADAS EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020".

Este estudio observacional tiene como objetivo evaluar los conocimientos y actitudes sobre la Hepatitis B, dirigido a los internos de medicina de las universidades licenciadas en el departamento de Lambayeque (Perú). Si usted accede a participar se le pedirá responder a un cuestionario virtual, lo que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Las respuestas recolectadas serán transferidas a una base de datos, así los investigadores podrán transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será enteramente voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Por otro lado, el estudio no predispone algún riesgo físico, psicológico o social y tampoco habrá compensación económica alguna. Los resultados se entregarán a través de un informe a los investigadores, y podrá ser solicitado libremente.

De presentarse alguna duda acerca del estudio o derechos como participante, sírvase a comunicarse con los investigadores: Sergio César Llanos Fernández (Teléfono: 939004612, correo electrónico: sergiollaf@gmail.com) o Herbert Calderón Pérez (Teléfono: 931773973, correo electrónico: hercalper_94@live.com).

Muchas gracias por su participación.