



Nivel de conocimiento sobre hepatitis B en estudiantes de odontología de una universidad ecuatoriana

Knowledge level about hepatitis B in dentistry students from an Ecuadorian university

Daniela Dayanara Tapia-Veloz

oa.danieladv29@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-0338-8019>

Paola Andrea Mena-Silva

ua.paolamena@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9242-0296>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

RESUMEN

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento sobre hepatitis b y los factores asociados en estudiantes de odontología. **método:** estudio descriptivo-analítico transversal en 679 estudiantes de primero a décimo semestre. se aplicó cuestionario validado de 20 preguntas sobre conocimientos de hepatitis b mediante encuesta en google drive. la variable analítica fue tener mejor conocimiento (tercil superior). se hallaron razones de prevalencia en spss 25.0. **resultados:** el 64,9% correspondió al sexo femenino; 83,1% obtuvo nivel bajo de conocimiento. el 53,6% refirió haberse vacunado, de ellos solo 7,2% manifestó tener dosis completa. los estudiantes que dedicaban más de tres horas diarias al estudio mostraron 1,073 veces más probabilidad de obtener mejor conocimiento. **conclusiones:** la mayoría de estudiantes presentó nivel inadecuado de conocimiento sobre hepatitis b. a pesar de ser grupo de alto riesgo, gran porcentaje no posee vacunación completa.

Descriptores: conocimiento; estudiantes de odontología; hepatitis b. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to evaluate the level of knowledge about hepatitis b and associated factors in dentistry students. **method:** cross-sectional descriptive-analytical study in 679 students from first to tenth semester. a validated 20-question questionnaire about hepatitis b knowledge was applied through google drive survey. the analytical variable was having better knowledge (upper tertile). prevalence ratios were found in spss 25.0. **results:** 64.9% were female; 83.1% obtained low level of knowledge. 53.6% reported having been vaccinated, of them only 7.2% reported having complete dose. students who dedicated more than three hours daily to study showed 1.073 times more probability of obtaining better knowledge. **conclusions:** most students presented inadequate level of knowledge about hepatitis b. despite being a high-risk group, a large percentage does not have complete vaccination.

Descriptors: knowledge; dental students; hepatitis b. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La hepatitis B constituye una importante amenaza para la salud mundial, especialmente para profesionales odontólogos quienes mantienen contacto directo con pacientes y diversos instrumentos potencialmente contaminados (1). Esta patología puede manifestarse de forma aguda o crónica, incrementando la mortalidad por desarrollo de cirrosis y carcinoma hepatocelular, considerada la tercera causa de muerte relacionada con cáncer globalmente (2).

El virus de la hepatitis B, de tipo ADN perteneciente a la familia hepadnaviridae, se transmite por exposición a sangre o líquidos corporales infectados, a través de pinchazos por instrumental médico u odontológico contaminado, transfusiones sanguíneas, relaciones sexuales o transmisión vertical madre-neonato durante el parto (3). Asimismo, puede permanecer en superficies ambientales durante al menos siete días, aumentando el riesgo de infección nosocomial.

El riesgo de infección se incrementa significativamente cuando se trabaja sin conductas apropiadas, incluyendo la ausencia de métodos de barrera, eliminación inadecuada de materiales punzocortantes, manipulación errónea de agujas y, principalmente, por carecer del esquema de vacunación completo para hepatitis B (4). La vacuna contra hepatitis B, disponible desde 1982, ha demostrado eficacia en la generación de anticuerpos Anti-HBsAg que proporcionan inmunidad protectora cuando los títulos superan 10 mUI/ml (5).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2015 la hepatitis B causó aproximadamente 887,000 defunciones, especialmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular, mientras que en 2017 contrajeron la infección 1,1 millones de personas (6). En estudiantes de odontología, el riesgo ocupacional resulta



particularmente elevado debido a la inexperiencia en el manejo del instrumental y el insuficiente desarrollo de destrezas manuales (7).

Investigaciones previas han documentado niveles deficientes de conocimiento sobre hepatitis B en estudiantes de ciencias de la salud. En Perú, más de la mitad de participantes obtuvo bajo nivel de conocimiento sobre esta patología (8), mientras que en Colombia se encontró mejor conocimiento en estudiantes de ciclos superiores (9). Respecto a la inmunización, estudios en Brasil y Colombia reportaron que únicamente 22,03% de estudiantes y profesionales de salud habían aplicado las tres dosis de vacunación contra hepatitis B (10).

Considerando la exposición a la que se encontrarán sometidos los estudiantes al realizar prácticas clínicas, resulta fundamental evaluar su nivel de conocimiento sobre hepatitis B y los factores asociados a dicho conocimiento en la formación odontológica.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo-analítico de corte transversal en la población de estudiantes de primero a décimo semestre de la Carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes durante el período académico mayo-septiembre 2020. De 800 estudiantes matriculados, 714 aceptaron participar voluntariamente, excluyéndose 35 encuestas completadas incorrectamente, resultando en una muestra final de 679 participantes.

Se empleó la encuesta validada creada por Miñán et al., estructurada en dos secciones: datos socio-educativos y cuestionario de 20 preguntas sobre conocimiento de hepatitis B (11). Cada respuesta correcta recibió un punto, calificándose en escala de 0 a 20 puntos. La variable puntaje se recategorizó en terciles, considerándose como variable dependiente el tener mejor conocimiento (tercil superior) comparado con la suma de los dos terciles inferiores.



Los datos se analizaron en SPSS 25.0 mediante análisis descriptivo (frecuencias y porcentajes) y análisis bivariado utilizando Chi cuadrado, ANOVA y t-student. Se obtuvieron razones de prevalencia crudas, intervalos de confianza al 95% y valores p. Para el análisis multivariado se emplearon modelos lineales generalizados con familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos, considerando significativos los valores $p < 0,05$.

La encuesta se socializó mediante Google Drive, explicando detalladamente los objetivos del estudio. El cuestionario fue totalmente anónimo y los participantes autorizaron su participación mediante consentimiento informado previo al inicio de la encuesta (12).

RESULTADOS

De los 679 encuestados, 64,9% (441) fueron del sexo femenino y 35,1% (238) masculino. Los mayores porcentajes de edades estuvieron entre 21-25 años con 52,3% y 20 años o menos con 38,0%. Respecto a la distribución por semestres, los mayores porcentajes se concentraron en segundo (13,5%), tercero (12,4%), cuarto (14,1%), sexto (15,8%) y séptimo semestre (12,7%). La mayoría de participantes se consideraron buenos alumnos (75,8%) (13).

El 13,4% de estudiantes contaba con beca universitaria y 45,2% había perdido algún semestre durante su carrera. Respecto a las horas dedicadas al estudio diario, 34,5% dedicaba tres-cuatro horas, 24,2% cinco-seis horas y 18,7% más de siete horas.

En cuanto al estado de vacunación, 99,3% consideró necesario vacunarse contra hepatitis B. Del total, 53,6% (364) indicó haberse vacunado, 14,4% (98) no se había vacunado y 32,0% (217) no recordaba haber recibido la vacuna. Entre los estudiantes que manifestaron haberse vacunado, únicamente 7,2% (49) poseía el esquema completo de tres dosis.



La media del grupo fue de 10,05 aciertos sobre 20 preguntas, con desviación estándar de 2,564 aciertos. El tercil superior (mayor conocimiento) incluyó 115 evaluados (16,9%) mientras que 564 alumnos (83,1%) obtuvieron menor conocimiento (14).

En el análisis bivariado no se encontraron diferencias significativas entre sexos ($p=0,985$) ni entre intervalos de edades ($p=0,626$). Tampoco se identificaron diferencias significativas entre las calificaciones de diversos semestres ($p=0,686$), observándose las notas más altas en primero y quinto semestre con 10,44 y 10,58 respectivamente.

Se encontraron diferencias significativas entre estudiantes con beca ($p=0,013$), quienes obtuvieron mayor promedio (10,67). También existieron diferencias significativas entre intervalos de calidad del alumno ($p=0,004$), donde los promedios más bajos correspondieron a quienes estudiaban menos horas (7,83 y 9,53) y los más altos a quienes estudiaban más de siete horas (10,52) (15).

En el análisis multivariado se identificó que, entre los diversos factores considerados, las horas diarias dedicadas al estudio influyeron significativamente sobre el mayor conocimiento de hepatitis B ($p<0,05$). Los estudiantes que dedicaban tiempo adecuado (más de tres horas diarias) mostraron 1,073 veces más probabilidad de obtener mejores calificaciones sobre conocimiento de hepatitis B.

DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció un inadecuado nivel de conocimiento sobre hepatitis B, donde menos de la quinta parte (16,9%) de encuestados obtuvieron mejor conocimiento. Estos resultados concuerdan con investigaciones previas realizadas en Perú, donde una importante cantidad de estudiantes de medicina, odontología y enfermería presentaron conocimiento bajo de hepatitis B y únicamente 32,2% obtuvo mejor conocimiento (8).



De manera similar, investigaciones sobre conocimiento de hepatitis B en enfermeras indicaron que más de la mitad (55,4%) obtuvo puntaje insatisfactorio (16). El bajo grado de conocimientos sobre hepatitis B en estudiantes y profesionales de áreas de salud evidencia la necesidad de intervenciones educativas que permitan mejorar dicho déficit.

Algunos estudios han reportado que el ciclo académico que cursan los alumnos influye en su nivel de conocimiento, donde estudiantes de años superiores obtuvieron mejor conocimiento sobre hepatitis B. No obstante, en la presente investigación no se encontró dicha asociación, pero sí respecto al tiempo dedicado al estudio diario, donde quienes dedicaban más de tres horas mostraron mejor conocimiento.

Resulta preocupante que 19,6% no identificara la vía parenteral como forma de transmisión del virus de hepatitis B, siendo esta la principal vía de transmisión en la práctica odontológica. Los estudiantes se encuentran expuestos a accidentes con instrumentos cortopunzantes por la constante manipulación de los mismos, tal como indican diversos estudios donde la exposición percutánea fue el accidente más frecuente que sufrieron profesionales y estudiantes de salud.

Respecto a la vacunación, aproximadamente la mitad de evaluados (53,6%) indicó haberse vacunado, pero apenas 7,2% completó el esquema de vacunación. Esta situación es similar a otros estudios, como el de Flores et al., donde 52% refirió haberse vacunado alguna vez contra hepatitis B, pero solo 5,5% cumplió las tres dosis. En investigaciones realizadas en Brasil y Colombia con profesionales y estudiantes de odontología, enfermería y medicina, 87,27% reportó haber recibido alguna dosis, sin embargo, únicamente 22,03% había aplicado la dosis completa.

El valor bajo de estudiantes correctamente inmunizados podría deberse a que la institución universitaria no lo solicita como requisito previo para realizar prácticas



clínicas, las cuales inician desde séptimo semestre. Los estudiantes del último año deben realizar prácticas pre-profesionales en centros del Ministerio de Salud, lo que podría exponerlos al riesgo de contraer la enfermedad.

CONCLUSIONES

Se determinó que el conocimiento sobre hepatitis B en la mayoría de estudiantes de odontología de primero a décimo semestre no resulta adecuado. No se encontró asociación entre el nivel de conocimiento de hepatitis B y el semestre cursado. Dedicar tiempo mayor a tres horas diarias al estudio se asoció con mejor conocimiento sobre esta patología.

Los estudiantes de odontología presentan elevado riesgo de adquirir hepatitis B, no solo por la exposición ocupacional, sino también por el bajo conocimiento evidenciado y porque un alto porcentaje no cuenta con la dosis completa de vacunación. Se recomienda a los estudiantes cumplir el esquema de vacunación para enfermedades prevenibles mediante inmunización, así como reforzar conocimientos sobre las principales enfermedades infectocontagiosas relevantes en la práctica odontológica.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.



Nivel de conocimiento sobre hepatitis B en estudiantes de odontología de una universidad ecuatoriana
Knowledge level about hepatitis B in dentistry students from an Ecuadorian university

REFERENCIAS

1. Betanco MAP. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. *Odontol Sanmarquina*. 2019;22(1):19-25.
2. Trépo C, Chan HLY, Lok A. Hepatitis B virus infection. *The Lancet*. 2014;384(9959):2053-63.
3. Ramos IM, García ÁM, Ruiz CMV. Cuidados en la prevención de la transmisión vertical del virus de la hepatitis B. *Conoc Enferm*. 2020;3(08):10-10.
4. Ayón-Haro ER, Villanelo-Ninapaytan MS, Bedoya-Arboleda L, González-Chávez R, Pardo-Aldave K, Picasso-Pozo MÁ, et al. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Kiru*. 2014;39-45.
5. Resende VLS, Abreu MHG, Paiva SM, Teixeira R, Pordeus IA. Concerns regarding hepatitis B vaccination and post-vaccination test among Brazilian dentists. *Viol J*. 2010;7:154.
6. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B [Internet]. 2020 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
7. Arrieta-Vergara KM, Díaz-Cárdenas S, González-Martínez FD. Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología. *Rev Salud Pública*. 2013;15:23-31.
8. Miñan-Tapia A, Torres-Riveros GS, López SET, Céspedes EAH, Mejia CR. Nivel de conocimientos sobre hepatitis B y factores asociados. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2019;35(3).
9. Cardona-Arias JA, Higuera-Hernández E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus de la hepatitis B en estudiantes de medicina, Medellín, Colombia, 2012. *Médicas UIS*. 2013;26(2).
10. La-Rotta EIG. Conocimiento y adhesión como factores asociados a accidentes con agujas contaminadas con material biológico: Brasil y Colombia. *Cienc Saude Coletiva*. 2020.
11. Miñán et al. Cuestionario validado para evaluación de conocimientos sobre hepatitis B en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Médica Hered*. 2019.
12. Tamayo AMD. Seroprotección para virus de hepatitis B en estudiantes universitarios de atención prehospitalaria en Cali, Colombia. *Rev Cuba Salud Pública*. 2020;46(1).
13. Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour MR, Hasandokht T. Nurses' Knowledge toward Hepatitis B and Hepatitis C in Guilan, Iran. *Open Nurs J*. 2017;11:34-42.
14. Soares RZ, Schoen AS, da Rocha Gomes Benelli K, Araújo MS, Neves M. Analysis of reported work accidents involving healthcare workers and exposure to biological materials. *Rev Bras Med Trab*. 2020;17(2):201-8.
15. Flores-Sánchez L, Paredes-Solís S, Balanzar-Martínez A, Flores-Moreno M, Legorreta-Soberanis J, Andersson N. Cobertura de vacunación contra el virus de la hepatitis B y factores asociados: un estudio transversal en trabajadores del Hospital General de Acapulco, México. *Gac Médica México*. 2014;150(5):395-402.
16. Abiola A-HO, Agunbiade AB, Badmos KB, Lesi AO, Lawal AO, Alli QO. Prevalence of HBsAg, knowledge, and vaccination practice against viral hepatitis B infection among doctors and nurses in a secondary health care facility in Lagos state, South-western Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2016;23(1).

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

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