

Percepciones, Conocimientos y Actitudes sobre Enfermedad Hepática en Adultos Sanos que acuden a Instituciones de Salud de Estrato A, B y C

Liliana Osorio Calixtro¹, Tania Patiño Trinidad¹, Martín Tagle Arróspide², Leandro Huayanay Falconi³.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar y describir percepciones, creencias, conocimientos y actitudes adoptadas frente a enfermedad hepática, en una población adulta sana que acude a 3 instituciones de salud. Estimar si el nivel socioeconómico y educativo actúa como factores determinantes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario en una población objetivo de 390 personas sanas que acudían como acompañantes en las salas de espera del Hospital Cayetano Heredia (HNCH), Policlínico Peruano Japonés (PPJ) y Clínica Angloamericana (CAA), reflejando estratos socioeconómicos bajo, medio y medio-alto respectivamente. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS: Del total de encuestados la mayoría fueron mujeres y de instrucción superior. “Mal aliento” y “vinagrera y acidez” fueron considerados como síntomas de enfermedad hepática entre las personas con instrucción superior. Menos del 50% conocía adecuadamente sobre vías de transmisión de hepatitis B, así como medidas de tratamiento y prevención.

CONCLUSIONES: Existe una alta prevalencia de mitos y creencias asociados a enfermedad hepática. Dispepsia fue asociada erróneamente. Se observa que hay un conocimiento inadecuado sobre vías de transmisión, prevención y tratamiento, reflejándose tanto en las personas con niveles de instrucción más bajos así como en aquellos con nivel educativo y estrato socioeconómico alto.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad hepática, Cirrosis, Hepatitis, Percepciones, Conocimientos, Actitudes.

Rev. Gastroenterol. Perú; 2010; 30-2: 126 -132

ABSTRACT

OBJECTIVE: To find and describe perceptions, beliefs, knowledge and attitudes adopted by healthy people regarding liver disease, who attend at three medical institutions. To estimate how the academic and socioeconomic level operate as determinant factors.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive transversal study that includes a 31 question-questionnaire made in a group of 390 healthy people who were in the waiting rooms at Hospital Cayetano Heredia (HNCH), Policlínico Peruano Japonés (PPJ) and Clínica Angloamericana (CAA), reflecting low, medium and medium-high socio economic status respectively. Data was processed with SPSS software.

RESULTS: We found that 218/390 (56%) people had higher education level, and 64% were women. “Eating high- fat meals” had the highest percentage (91%) among perceptions of liver disease. “Bad breath” and “heartburn” were referred as symptoms of liver disease, among people with a higher education level. Less than 50% of people knew about routes of transmission of hepatitis B, associated with its prevention and treatment.

CONCLUSIONS: Beliefs and wrong perceptions about liver disease are prevalent among people; dyspepsia was inaccurately associated. There is an inappropriate knowledge about routes of transmission, preventive measures and treatment, which was reflected in people with lower education level as well as in those with higher education and socioeconomic level.

Key words: Liver disease, cirrhosis, hepatitis, perceptions, attitudes, knowledge.

1 Egresada Facultad de Medicina Alberto Hurtado, UPCH, Lima-Perú

2 Medico Gastroenterólogo, Profesor Asociado de Medicina UPCH, Lima-Perú

3 Medico Internista, Profesor Asociado de Medicina UPCH, Lima-Perú

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hepática en el Perú constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad¹, siendo la Hepatitis Viral de alta endemicidad en muchas regiones del país y la Cirrosis Hepática la causa más frecuente de presentación crónica asociada a mortalidad.^{1,2} Según la revisión realizada en el 2008 por Schuppan D, Afdhal N, la cirrosis es considerada de presentación asintomática hasta que se manifiestan las complicaciones con ictericia, eritema palmar, ascitis, hedor hepático, anorexia y pérdida de peso entre otras. Dentro de las causas se menciona principalmente el consumo crónico de alcohol y la enfermedad viral crónica (Hepatitis B y C).^{2,3}

Según la experiencia de los Gastroenterólogos en consulta externa muchos pacientes acuden manifestando tener una enfermedad hepática, sin embargo es más probable que sus síntomas se deban a trastornos transitorios del esófago y estómago. Siendo la dispepsia la más frecuente.⁴ Lo grave de ésta situación consiste en que muchos de los verdaderos síntomas de enfermedad hepática pasan inadvertidos para la población, causando que verdaderas patologías hepáticas no sean diagnosticadas ni tratadas eficazmente ni a tiempo.

La cultura popular ha creado mitos y creencias asociadas, generando tratamientos alternativos y/o automedicación, que son compartidas (con mayor o menor frecuencia) por la población de todos los sectores socioeconómicos. Según Llanos y col, factores asociados a automedicación en zonas rurales serían: poca accesibilidad a lugares de ventas de medicamentos, inadecuado conocimiento de la población, creencias y aspectos culturales.⁵ En un estudio realizado en Colombia se observó que las personas recurren a la automedicación por falta de dinero, falta de credibilidad en el sistema de salud o por no considerar sus síntomas graves como para acudir al médico.⁶

El objetivo del presente trabajo de investigación es identificar las percepciones y creencias sobre enfermedad hepática de los adultos sanos que acuden a los centros de salud descritos en el estudio, describir sus conocimientos acerca de la misma y establecer las actitudes que toman frente a la enfermedad. Además estimar de qué manera el estrato socioeconómico y el grado de instrucción actúan como factores determinantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: el diseño del estudio es descriptivo transversal observacional.

Población: Personas sanas que se encontraban en salas de espera de la Clínica Angloamericana (CAA), Policlínico Peruano Japonés (PPJ) y Hospital Cayetano Heredia (HNCH).

Se estudió una muestra de 390 personas (130 por cada institución). Los Criterios de Inclusión fueron: ser mayor de 18 años, saber leer y escribir y acudir a una de las institu-

ciones mencionadas. Se excluía a personas enfermas, con historia de enfermedad hepática o gastrointestinal, personas que acudían a consulta y profesionales de salud.

Recojo de información: Se utilizó un cuestionario Ad hoc que consta de 31 preguntas para recoger percepciones, conocimientos y actitudes frente a enfermedad hepática. Hubo una validación de fachada por expertos, además, se realizó una prueba piloto.

Análisis estadístico:

Se realizó la descripción minuciosa de las variables describiéndose su frecuencia y porcentajes, las asociaciones entre variables relevantes se llevó a cabo por la aplicación del chi cuadrado. El software estadístico utilizado fue el SPSS (versión 15.0). Las variables demográficas más utilizadas fueron el grado de instrucción y la institución de salud de donde provenía el encuestado. Para una mejor presentación algunos de los resultados se confeccionaron gráficos con el software Excel.

RESULTADOS

Se entrevistó a 390 personas, las cuales eran predominantemente mujeres, siendo éstas 249 (64% del total de la población encuestada). El grupo etareo con la mayor frecuencia de entrevistados fue el de 31 a 45 años, con 134(34%) personas; mientras que el grupo menos entrevistado correspondió al de mayores de 65 años con 34(9%) individuos.

Del total de entrevistados, 218(56%) personas tenían instrucción superior universitaria completa, 125(32%) personas secundaria completa, 27(7%) personas educación primaria, finalmente 20(5.1%) personas refirieron tener instrucción superior no universitaria.

El nivel educativo tuvo una distribución diferente según los lugares donde se realizó la entrevista, así, el 82% de los entrevistados de la CAA y 63% del PPJ tenían instrucción superior universitaria, mientras que en el HNCH predominó el grupo de personas con instrucción secundaria con 55%. (Ver tabla 1).

Tabla 1: VARIABLES DEMOGRÁFICAS POR INSTITUCIÓN DE SALUD*

Variables demográficas por institución de salud (n=390)			
	CAA	PPJ	HNCH
Mujeres	86 (66%) I	83 (64%)	80 (62%)
Hombres	44 (34%)	47(36%)	50 (38%)
18-30	28(21%)	26(20%)	45(34%)
31-45	49(38%)	36(28%)	49(38%)
46-55	25(19%)	26(20%)	21(16%)
56-65	19(15%)	22(17%)	10(8%)
>65	9(7%)	20(15%)	5(4%)
Primaria	0(0%)	6(5%)	21(16%)
Secundaria	18(14%)	36(27%)	71(55%)
Superior No Universitario	6(5%)	6(5%)	8(6%)
Superior Universitario	106(81%)	82(63%)	30(23%)

* Lima, diciembre 2008

I% por institución de Salud

Percepciones

Para evaluar percepciones indagamos por mitos y creencias más populares en la población. Del total de personas entrevistadas el 62% consideró que el mal aliento es un síntoma de enfermedad del hígado. El 85% de las personas con instrucción primaria y 55% de las personas con instrucción superior lo consideró como síntoma (Ver tabla 2). Por instituciones se observa que el 45% de las personas entrevistadas en la CAA, el 65% de las personas entrevistadas en el PPJ y el 76% de las del HNCH refirieron que el mal aliento es síntoma de enfermedad hepática. Resalta que un alto porcentaje de personas con instrucción superior igualmente manifiesta esta creencia.

El 67% de las personas encuestadas, consideró el “sabor amargo en la boca” como síntoma de enfermedad del hígado. Un 85% de las personas con instrucción primaria y 64% de las personas con instrucción superior lo refirieron como síntoma (Ver tabla 2). En las 3 instituciones más del 50% de los entrevistados lo refiere como síntoma.

Tabla 2: PERCEPCIONES SOBRE ENFERMEDAD HEPÁTICA* (n=390)

Síntomas asociados	Grado de Instrucción			
	Primaria	Secundaria	Superior N. U.	Superior U.
mal aliento	23(85.2%) I	89(71.2%)	10(50%)	120(55%)
sabor amargo en la boca	23(85.2%)	87(69.6%)	12(60%)	140(64.2%)
manchas en la cara	15(55.6%)	62(49.6%)	10(50%)	121(55.5%)
manos que se pelan	15(55.6%)	57(45.6%)	11(55%)	104(47.7%)
manchas blancas en las uñas	4(14.8%)	14(11.2%)	1(5%)	16(7.3%)
persona colérica	19(70.4%)	54(43.2%)	9(45%)	58(26.6%)
comer comidas ricas en grasas	26(96.3%)	115(92%)	19(95%)	194(89%)
Vinagrera y acidez	17(63%)	68(54.4%)	10(50%)	84(38.5%)

* Lima, diciembre 2008

I% por grado de instrucción

El 36% consideró que una persona colérica estaría enferma del hígado, sin embargo un mayor número de entrevistados (51%) no consideró esta percepción como cierta. El 70% de las personas con instrucción primaria refirió que una persona colérica está enferma del hígado. Se encuentra así una posible relación entre la creencia de este mito y el grado de instrucción ($p=0$). El 50% de las personas entrevistadas en el HNCH considera que una persona colérica estaría enferma del hígado mientras que en la CAA solo el 19.2% lo considera, sugiriendo también el nivel socioeconómico como condicionante para este mito específico ($p=0$).

Se preguntó también si consideraban que “comer comidas ricas en grasas dañaba el hígado” de lo que se obtuvo que el 91% lo considera cierto. Esto incluía el 96% de las personas con Instrucción Primaria y el 89% de las personas con instrucción superior. (Ver Tabla 2)

Respecto a la pregunta si “vinagrera” y acidez serían síntomas de enfermedad hepática, el 46% respondió afirmativamente. El 62.9% de las personas con instrucción primaria, y el 38.5% de las personas con instrucción superior universitaria afirmó que estos síntomas eran de enfermedad

del hígado (Ver tabla 2), mostrándose así mayor respuesta afirmativa en el nivel de instrucción primaria ($p=0.04$)

Conocimientos

Conocimiento de Síntomas

Al evaluar esta sección se indagó por sintomatología atribuible a enfermedad hepática. El 73% (286) considera “ojos amarillos” y 32%(127) “manos que se pelan” como síntomas más frecuentes.

La tabla 3 muestra los síntomas atribuibles a enfermedad hepática asociado a nivel educativo. “Ojos amarillos” se presenta como el síntoma más frecuente en todos los niveles, las personas con instrucción superior alcanzaron el porcentaje más alto (55%).

Tabla 3: CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD HEPÁTICA* (N=390)

Síntomas	Primaria	Secundaria	Superior N. U.	Superior U.
pies/piernas hinchadas	11(24%) I	21(12%)	2(9%)	14(4%)
aumento de tamaño del abdomen	6(13%)	30(17%)	0	42(13%)
ojos amarillos	19(42%)	76(44%)	15(68%)	176(55%)
prurito	4(9%)	5(3%)	0	14(4%)
manos que se pelan	5(11%)	42(24%)	5(23%)	75(23%)

* Lima, diciembre 2008

I% por grado de instrucción

Tabla 4: FORMAS DE TRASMISION DE HEPATITIS *(n=390)

Heatitis A	n	%
Ingerir alimentos/agua contaminada	196	50,3
Tocar a la persona enferma	22	5,6
Utilizar los mismos servicios higiénicos que la persona enferma	127	32,6
Otra forma	27	6,9
No sabe	73	18,7
Estar en el mismo ambiente que la persona enferma	52	13,3
Hepatitis B	n	%
Contacto con agujas/trasfusión con sangre contaminada	183	46,9
Comida/agua contaminada	77	19,7
Contacto sexual	128	32,8
Madre a hijo durante nacimiento	67	17,2
Otra forma	6	1,5
No sabe	95	24,4
Hepatitis C	n	%
Contacto sexual	80	20,5
Comida / agua contaminada	51	13,1
Madre a hijo durante nacimiento	31	7,9
Vía sanguínea	142	36,4
Otra forma	3	0,8
No sabe	178	45,6

Tabla 5: FORMAS DE TRANSMISIÓN DE HEPATITIS B * (N=390)

Formas de transmisión	Primaria	Secundaria	Superior N. U.	Superior U.
Hepatitis B				
Contacto con agujas/trasfusión con sangre contaminada	18,5% I	34,3%	33,3%	33,3%
comida/agua contaminada	3,7%	13,9%	18,5%	14,3%
Contacto sexual	7,4%	20,5%	22,2%	25,6%
Madre a hijo durante nacimiento	0,0%	12,1%	11,1%	13,1%
Otra forma	3,7%	0,0%	0,0%	1,5%
No sabe	66,7%	19,3%	14,8%	12,2%

* Lima, diciembre 2008

I% por grado de instrucción

Tabla 6: PREVENCIÓN DE HEPATITIS * (N=398)

Prevención de Hepatitis	Primaria	Secundaria	Superior N. U.	Superior U.
Conoce Vacuna para Hepatitis A	1(8,3%) I	18(15,1%)	5(23,8%)	70(26%)
Conoce Vacuna para Hepatitis B	1(8,3%)	45(37,8%)	6(28,6%)	123(45,7%)
Conoce Vacuna para Hepatitis C	1(8,3%)	11(9,2%)	2(9,5%)	33(12,3%)
No sabe si existen vacunas	4(33,3%)	9(7,6%)	1(4,8%)	6(2,2%)
No sabe qué tipo de vacuna hay	5(41,7%)	34(28,6)	7(33,3%)	30(11,2%)
No existen vacunas	0	2(1,7%)	0	7(2,6%)

* Lima, diciembre 2008

I% por grado de instrucción

Conocimiento sobre Transmisión

Respecto a la formas de transmisión de hepatitis, 50%(196) considera que “ingerir alimentos o agua contaminada” es la principal forma de transmisión de hepatitis A, 40%(183) considera “contacto con agujas o transfusiones con sangre contaminada” como la principal vía de transmisión de hepatitis B y 46%(178) “no sabe” la vía de transmisión de hepatitis C. (Ver tabla 7).

Tabla 7: ACTITUDES SOBRE ENFERMEDAD HEPÁTICA * (N=390)

Actitudes	Grado de Instrucción			
	Primaria	Secundaria	Superior N. U.	Superior U.
Vacunado contra Hepatitis A	3(11.1%)	34(27.2%)	8(40%)	54(24,8%)
Vacunado contra Hepatitis B	4(14,8%)	44(35,2%)	9(45%)	101(46.3%)
Utilizaría hiervas medicinales	22(81.5%)	58(46.4%)	5(25%)	75(34,4%)
Utilizaría Medicamentos recetados en la farmacia	13(48.1%)	29(23,2%)	4(20%)	48(22%)
Utilizaría internet para informarse	5(18.5%)	84(67.2%)	14(70%)	171(78.4%)
Utilizaría protectores hepáticos	8(29.6%)	31(24.8%)	5(25%)	72(33%)
Acudiría al médico	26(86.3%)	119(95.2%)	20(100%)	213(97.7%)

* Lima, diciembre 2008

I% por grado de instrucción

La tabla 5 muestra las formas de transmisión de hepatitis B asociado a nivel educativo. Se observa que 33 % de las personas con instrucción superior considera “contacto con agujas o transfusiones con sangre contaminada” como principal vía de transmisión, seguido de “contacto sexual” (26%), mientras que el 67% de los que tienen primaria “no sabe”.

Tabla 8: ACTITUDES POR INSTITUCIÓN DE SALUD * (N=390)

ACTITUDES	Institución de Salud		
	CAA	PPJ	HNCH
Vacunado contra Hepatitis A	36(27.7%)*	34(26.2%)	29(22.3%)
Vacunado contra Hepatitis B	54(41.5%)	55(42.3%)	49(37.7%)
Utilizaría hierbas medicinales	38(29.2%)	62(47.7%)	60(46.2%)
Utilizaría medicamentos recetados en la farmacia	29(22.3%)	32(24.6%)	33(25.4%)
Utilizaría internet para informase	103(79.2%)	91(70%)	80(61.5%)
Utilizaría protectores hepáticos	42(32.3%)	44(33.8%)	30(23.1%)
Acudiría al médico	130(100%)	124(95.4%)	124(95.4%)

* Lima, diciembre 2008

I% por institución de Salud

Cabe destacar que el 23% de las personas con educación primaria desconoce la vía de transmisión de hepatitis A y el 89% del mismo grupo desconoce la vía de transmisión de la hepatitis C.

Conocimientos sobre Prevención y Tratamiento

Del total de entrevistados, 203(52%) conoce alguna forma para tratar hepatitis, siendo la forma más frecuente “medicamentos” (51%) y “reposo absoluto” (37%). El 76%(298) refiere saber cómo prevenir la hepatitis, de los cuales 84.2% considera “vacunación” como forma principal de prevención. Asimismo esta respuesta se observó en igual porcentaje en la CAA y PPJ (90%) mientras que sólo el 72% en el HNCH.

“Lavado de frutas y verduras y hervir el agua” también se considera como forma de prevención (38%) del total de personas entrevistadas.

Sobre conocimiento de vacunas, 59%(175) conoce la existencia de vacuna contra hepatitis B y 32%(94) vacuna contra hepatitis A. Sin embargo un menor número (15%) refiere equivocadamente que existe vacuna contra la hepatitis C, de los cuales el 14% pertenecía a la CAA.

La tabla 6 muestra que las personas con nivel educativo primario y secundario en su mayoría refiere que “existen vacunas, pero no sé cuáles son” a diferencia del nivel superior donde conocen la existencia de vacunas contra hepatitis A (26%) y B (46%).

De la población encuestada, 288(74%) personas refieren saber en qué consiste la cirrosis hepática y considera que la causa más frecuente es el “consumo excesivo de alcohol” (88%) seguido de “consumo excesivo de comidas grasas y condimentos” (28%). Asimismo, en las 3 instituciones un 80% consideró al consumo excesivo de alcohol como causa de cirrosis.

De 290 personas que afirmaron conocer sobre cirrosis el 73% no sabe si existe tratamiento. Lo mismo se observa en todos los niveles educativos y las instituciones de salud donde el mayor porcentaje se halló en los encuestados en el PPJ (79%).

De 27%(79) que refirieron conocer tratamiento, 23%(67) consideró el “uso de medicamentos” y 19%(55)

el "trasplante hepático", mientras 25%(73) no especifica el tratamiento.

Finalmente 53%(154) conoce alguna forma para prevenir cirrosis, de los cuales 40% refiere "no consumir y/o evitar el consumo de alcohol", 20% "evitar el consumo de alcohol y dieta" y el 13% "vacunas".

De las personas con nivel educativo superior el 57% refiere conocer alguna forma para prevenir cirrosis a diferencia de las personas con educación primaria y secundaria cuya respuesta fue negativa en mayor porcentaje (55 % y 52%) respectivamente.

Actitudes

La mayor cantidad de personas encuestadas refirió no haber recibido vacunas, 75% no recibió la vacuna para hepatitis A y 60% no recibió para hepatitis B.

De las personas con instrucción superior 25% refirió haber recibido la vacuna contra hepatitis A, mientras que de las personas con instrucción primaria solo el 11%. Asimismo el mayor número de vacunados se encontró en la CAA y el PPJ. (Ver tabla 7 y 8)

Algo similar ocurre con la vacunación de hepatitis B, donde 47% de las personas con instrucción superior refirió haber sido vacunada comparada con las personas de instrucción primaria donde solo fue 15% ($p=0.07$).

Respecto al uso de hierbas medicinales, 41% contestó que si estuviera enfermo del hígado utilizaría hierbas, dentro de este grupo 25(19%) personas utilizarían hercampuri, 23(17%) boldo y 15(11%) chancapiedra y llantén. Los participantes mencionaron además muña, manzanilla, achicoria, amargón y canchalagua en porcentajes menores.

Es importante destacar que de las personas con instrucción superior el 34% refirió que utilizaría hierbas medicinales como tratamiento mientras que de las personas con instrucción primaria el 82% lo refirió.

Sobre el uso de medicamentos recetados en la farmacia, 251(83%) personas niega que recurriría a esto, 94(24%) si lo utilizaría y 45(12%) no sabe. Sin embargo 48(51%) personas que respondieron afirmativamente tenía instrucción superior. Asimismo de los que usarían medicamentos 66% no especifica cuál, 28% usaría protectores hepáticos y 5% pastillas o jarabes.

El uso de "hepatoprotectores" luego de comidas copiosas o consumo de alcohol tuvo una distribución similar al uso de medicamentos, 53% refiere que no los usaría.

En cuanto al uso de internet para obtener información sobre sintomatología hepática, 171 personas (78%) con nivel educativo superior contestaron que sí lo utilizarían, mientras que 5 personas con educación primaria (19%) lo harían.

Finalmente, ante la pregunta ¿acudiría al médico si tuviera alguna molestia relacionada al hígado? Un 97% con-

testó que iría al médico. En las 3 instituciones de salud la respuesta fue afirmativa, siendo más representativa en la CAA (100%). (Ver tabla 8)

DISCUSIÓN

Al investigar las percepciones, mitos y prácticas relacionadas a enfermedades hepáticas, no se encontró ningún estudio previo desarrollado al respecto en la literatura nacional o extranjera. La prevalencia de enfermedad hepática en nuestro medio ha llevado a que la población en su intento de encontrar explicaciones y también formas de tratarla, atribuya erróneamente cierta sintomatología a las enfermedades del hígado, originándose un gran número de creencias y mitos que son compartidos sin diferencia de nivel educativo ni socioeconómico. El uso de medicina tradicional y automedicación están presentes.^{5,6} El resultado incluye un estrés innecesario en la población que se cree enferma o que considera que cierta conducta lo podría enfermar.

Sobre las variables demográficas encontramos que nuestros entrevistados fueron en su mayoría mujeres adultas. Asimismo, el mayor porcentaje de entrevistados contó con instrucción superior. Este hallazgo nos permite afirmar que el grado de instrucción de nuestra población fue bastante elevado.

La encuesta reveló que gran parte de la población considera numerosos mitos como verdaderos, por ejemplo, cuando se preguntó por "mal aliento" y "sabor amargo en la boca" como síntomas de enfermedad hepática, 62% y 67% de la muestra respectivamente respondió afirmativamente, no encontrándose asociación con grado de instrucción ($p=0.06$; $p=0.2$) pero si con el estrato socioeconómico al que pertenecía ($p=0$; $p=0.002$). Esto nos sugiere que un menor grado de instrucción conlleva a referir esta percepción como cierta.

También observamos que "comer comidas ricas en grasas daña el hígado" fue la percepción que alcanzó el mayor porcentaje de las opciones propuestas en el cuestionario, con 91%. Asimismo, casi la mitad de la población encuestada percibe que la vinagrera o acidez, síntoma cardinal de reflujo gastroesofágico, como síntoma de enfermedad hepática. Con respecto a esta última percepción, se encontró asociación con el grado de instrucción ($p=0.04$) siendo considerado en más del 50% en las personas con instrucción primaria y secundaria y solo el 39% en personas con instrucción superior. Todo esto nos lleva a pensar que muchos síntomas dispépticos son atribuidos a "estar enfermo del hígado" por la población. La Asociación Americana de Gastroenterología define dispepsia como el conjunto de síntomas asociados al tracto digestivo alto (disconfort o dolor crónico recurrente centrado en el epigastrio), siendo la enfermedad por reflujo gastroesofágico la principal patología asociada a síntomas como acidez, reflujo y dolor epigástrico. No se reconoce ninguna patología hepática como causa de dispepsia.⁴

Se investigó percepciones y conocimientos acerca de sintomatología de enfermedad hepática, hepatitis y cirrosis.

El 73% de la muestra refiere "ojos amarillos" como síntoma característico. Otros síntomas reconocidos fueron aumento del tamaño del abdomen y pies/piernas hinchadas. A pesar de estos conocimientos adecuados, 32% consideró "manos que se pelan" como síntoma, inclusive entre los que tenían instrucción superior y pertenecían a un estrato socioeconómico alto.

Respecto a las formas de transmisión de hepatitis, menos del 50% refirió conocer la principal forma de transmisión de hepatitis B y C. Según las guías de vigilancia para hepatitis viral aguda publicadas por la CDC se menciona la vía percutánea, contacto sexual o transmisión vertical para hepatitis B y solamente la vía percutánea para hepatitis C.⁷ En nuestro estudio hallamos que "Contacto con agujas o transfusión con sangre contaminada" y "contacto sexual" fueron consideradas como las principales formas de transmisión de hepatitis B a diferencia del conocimiento sobre hepatitis C, donde el mayor porcentaje (46%) refirió "no sabe".

Cabe mencionar que el 50% de los encuestados refirió conocer la vía de transmisión de hepatitis A (fecal-oral) y obtuvo porcentajes no despreciables en todos los niveles educativos y estratos socioeconómicos, a pesar de que ésta es más frecuente en la población infantil y está asociado a pobres medidas sanitarias.⁷ Sin embargo es representativa la falta de conocimiento sobre hepatitis B y C las cuales conllevan mayor riesgo de enfermedad crónica y mortalidad (cirrosis hepática y hepatocarcinoma).⁸

Con relación a medidas de prevención, 84% consideró la vacunación, con porcentajes similares en las 3 instituciones de salud encuestadas. Sobre el tipo de vacunas, 58% conoce la vacuna contra la hepatitis B, lo que sugiere que las campañas de salud realizadas en años anteriores fueron apropiadamente captadas por la población adulta. Un gran porcentaje conoce la existencia de vacunas para hepatitis pero no refiere para que tipo (A o B) a pesar de tener grado de instrucción secundario o superior.

Sobre cirrosis hepática, 74% refiere conocer la enfermedad. Sin embargo cuando se preguntó sobre sus causas, las personas en riesgo de adquirirla, tratamiento y prevención; las respuestas fueron diversas. Existe un buen nivel de conocimiento sobre etiología y personas en riesgo sin embargo más del 70% desconoce sobre formas de tratamiento y prevención a pesar del grado de instrucción y estrato socioeconómico, por ejemplo respecto a formas de prevención sólo el 13% considera la vacunación como medida preventiva.

Se aprecia que el acceso a la vacunación es relativamente mayor en aquellas personas con un nivel académico superior que acuden a instituciones particulares.

Al preguntar sobre la utilización de hierbas medicinales como tratamiento de enfermedad hepática, se obtuvo res-

puesta afirmativa por un 41% de la muestra, que mencionó múltiples clases de hierbas. Se encontró asociación con nivel socioeconómico ($p=0.05$) y grado de instrucción ($p=0$) sugiriendo que las personas con menor grado de instrucción y/o estrato socioeconómico tienden a una mayor utilización de hierbas medicinales. En un estudio realizado por Barros y col sobre molestias digestivas referidas en adultos sanos en Lima, se encontró que un 41% utilizaba remedios caseros (hierbas) y su uso estaba asociado a un estrato socioeconómico bajo probablemente relacionado a la influencia de medicina tradicional por razones socioculturales.⁹

Sobre la utilización de medicamentos recetados en la farmacia no se encontró asociación con nivel socioeconómico ($p=0.9$) pero sí con el grado de instrucción ($p=0.034$). Un menor grado de instrucción conllevaría a una mayor aceptación de los medicamentos recetados en la farmacia sin prescripción médica. En los estudios realizados por Barros y col y por Mestanza si se encontró relación con el estrato socioeconómico, el primero observó que el uso de medicamentos bajo prescripción médica es seguido tres veces más frecuentemente en individuos de estrato medio que de estrato bajo, atribuyéndolo a ingresos económicos, escolaridad o contar con un seguro de salud, el segundo encontró que el consumo de medicamentos con receta médica fue en una proporción significativamente mayor en el estrato alto que en el bajo.^{9,10}

Más del 95% afirmó que acudiría al médico si presentara enfermedad hepática. No se encontró asociación con nivel socioeconómico ($p=0.1$) ni con grado de Instrucción ($p=0.8$), pero la respuesta fue unánime en las 3 instituciones de salud, lo que revela una adecuada actitud por parte de la población.

Concluimos que en la población encuestada, prevalecen numerosos mitos y creencias sobre enfermedad hepática. La dispepsia juega un rol importante al ser erróneamente relacionada a enfermedad hepática. Existen conocimientos inadecuados sobre hepatitis y cirrosis, sobre todo en cuanto a las formas de transmisión y medidas preventivas, lo que condiciona a la población un mayor riesgo de enfermedad. Asimismo las percepciones erradas y la falta de conocimiento provocan actitudes inadecuadas y hasta desfavorables frente a la enfermedad. Se encontró que todas las variables estaban presentes independientemente del grado de Instrucción y Estrato socioeconómico. Si bien es cierto los mitos y percepciones erróneas fueron más frecuentes entre las personas pertenecientes a grados de instrucción más bajos, las personas con nivel socioeconómico y educativo alto también exhibieron un porcentaje significativo de conceptos erróneos con respecto a síntomas, prevención y tratamiento de enfermedades hepáticas.

Consideramos que es determinante promover conocimientos de verdadera sintomatología de una enfermedad hepática, erradicar falsos conceptos y modificar actitudes.

REFERENCIAS

1. FARFÁN G, CABEZAS C. Mortalidad por enfermedades digestivas y hepatobiliares en el Perú, 1995-2000. *Rev. Gastroenterol. Perú*, oct./dic. 2002, vol.22, no.4, p.310-323. ISSN 1022-5129.
2. BUSTIOS C, DAVALOS M, ROMÁN R. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. *Rev. Gastroenterol. Perú*, jul./set. 2007, vol.27, no.3, p.238-245. ISSN 1022-5129.
3. SCHUPPAN D, AFDHAL N. Liver cirrhosis. *Lancet*. Mar 8 2008; 371(9615) p. 838-851.
4. American Gastroenterological Association. Technical Review on the Evaluation of Dyspepsia. *Gastroenterology* 2005; 129: 1756-1780.
5. LLANOS LF, CONTRERAS CE, VELÁSQUEZ JE, MAYCA JA, LECCA L, REYES R, PEINADO J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev. Med. Hered* 2001; 12(4):127-133.
6. LÓPEZ J, DENNIS R, MOSCOSO S. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública*. Mayo 2009, 11 (3): 432-442.
7. Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for Viral Hepatitis Surveillance and Case Management. Atlanta GA: Division of Viral Hepatitis, Center for Disease Control and Prevention. 2005.
8. LIAW Y, MING CHU C. HEPATITIS B virus infection. *Lancet*. Feb 14 2009; 373 (9663) p. 582-592.
9. BARRÓSP, PAMO O. Molestias Digestivas en la población adulta aparentemente sana de Lima Metropolitana según sexo y estrato socioeconómico [Tesis de Bachiller de Medicina]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1989.
10. MESTANZA F, PAMO O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Rev Med Hered* 1992; 3(3): 101-108