

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POST GRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZAN**



MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

MENCIÓN: GESTIÓN DE PROYECTOS EN SALUD

TITULO DE LA TESIS

**“EFECTIVIDAD DEL MANUAL DE INTERVENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD PARA ENFERMOS CON HEPATITIS B EN FASE AGUDA Y
SUS CONTACTOS DIRECTOS; DIAGNOSTICADOS DURANTE LAS
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS N° 1 AL 35 DEL 2001. HUÁNUCO –
PERÚ. AÑO 2004”**

MARCO ARMANDO ISIDRO CÉSPEDES

Huánuco, Perú

2016

DEDICATORIA

**A mis hijas Ástryd Brigitte, Stephanie Solange y
a mi esposa Yesica Yesenia**

Agradezco en primer lugar a Dios, a mis familiares, profesores, y amigos que hicieron posible concluir el presente trabajo. A ellos mi eterna gratitud.

A los Enfermos de Hepatitis B, que participaron en el presente Estudio

En especial al Dr. Abner Fonseca Livias y la Lic. Nelly Rocano Lastra y, por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES	Pág.
Dedicatoria.	i
Agradecimiento.	ii
Lista de tablas.	iii
Lista de gráficos.	iv
Lista de cuadros.	v
Lista de mapas.	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.1. Fundamentación del Problema.	01
1.2. Formulación del Problema.	05
1.3. Objetivos.	06
1.4. Justificación del Estudio de Investigación	07
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO	09
2.1. Antecedentes del Estudio	09
2.2. Definición de Términos Básicos	11
CAPITULO III	
3. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS UTILIZADAS	23
3.1. Nivel y Tipo de Investigación	23
3.2. Método de Investigación	23
3.3. Población y Muestra	24
3.4. Hipótesis	24
3.5. Identificación de las Variables	24
3.6. Unidad de Análisis	25
3.7. Procedimiento	25
3.8. Proceso de Recolección de Datos	26
3.9. Técnicas e instrumentos	26
CAPITULO IV	
4. RESULTADOS	28
4.1. Presentación y Análisis	28
4.2. Discusión	28
4.3. Resultados Estadísticos	37
CAPITULO V	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
6.1 Conclusiones	39
6.2 Recomendaciones	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	43
Instrumentos	44
APÉNDICE	50
Manual de Intervención Primaria para pacientes con HVB y contactos	

LISTA DE TABLAS

- TABLA 1.** POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD Y GÉNERO
- TABLA 2.** MUESTRA EN ESTUDIO PARA DETERMINAR NIVEL DE APRENDIZAJE, SEGÚN EDAD Y GÉNERO
- TABLA 3.** MUESTRA EN ESTUDIO PARA DETERMINAR INCIDENCIA Y PREVALENCIA, SEGÚN EDAD Y GÉNERO
- TABLA 4.** OCUPACIÓN Y EL PROMEDIO DE INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR
- TABLA 5.** CUADRO COMPARATIVO DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO PREDOMINANTES POR GÉNERO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL MANUAL DE INTERVENCIÓN PRIMARIA
- TABLA 6.** GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVIO DE LA ENFERMEDAD
- TABLA 7.** NIVEL DE APRENDIZAJE ALCANZADO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN
- TABLA 8.** CONOCIMIENTO PREVIO DE LA ENFERMEDAD Y EL NIVEL DE APRENDIZAJE ALCANZADO
- TABLA 9.** INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LOS CONTACTOS DIRECTOS DE LOS ENFERMOS DE HEPATITIS B EN FASE AGUDA
- TABLA 10.** INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE HEPATITIS B DE LOS CONTACTOS DIRECTOS DE LOS ENFERMOS EN FASE AGUDA POR PROVINCIAS
- TABLA 11.** CASOS POSITIVOS DE HEPATITIS B EN LOS CONTACTOS DIRECTOS DE ENFERMOS EN FASE AGUDA, FRENTE A LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

LISTA DE GRÁFICOS

- GRAFICO 01.** CASOS DE HEPATITIS B POR DISTRITOS DRS – HUÁNUCO AÑO 2001
- GRAFICO 02.** CASOS DE HEPATITIS POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 1 – 24 DRS – HUÁNUCO AÑO 2001
- GRAFICO 03.** CASOS DE HEPATITIS B HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA N° 26 DISA – HUÁNUCO AÑO 2001
- GRAFICO 04.** CASOS DE HEPATITIS B POR DISTRITOS, SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 01 – 26 POR DISTRITOS. DISA HUÁNUCO AÑO 2001

LISTA DE CUADROS

CUADRO 01. PREVALENCIA DE HBSAG EN EL PERÚ- 1999

CUADRO 02. CUADRO 02. SUSCEPTIBILIDAD A LAS MALFORMACIONES CLÍNICAS Y EL RIESGO A DESARROLLAR CRONICIDAD

CUADRO 03. ESQUEMA DE VACUNACIÓN UTILIZADO POR EL MINSA

CUADRO 04. ESQUEMA RECOMENDADO PARA PREVENIR TRANSMISIÓN PERINATAL EN HIJO DE MADRE CON HBsAg.

CUADRO 05. ESQUEMA DE VISITAS Y CONTROL A PACIENTES CON HVB Y SUS CONTACTOS DIRECTOS.

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DISTRITOS CON CASOS DE HEPATITIS B NOTIFICADOS EN LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL 01 AL 26 DRS HUÁNUCO AÑO 2001

RESUMEN

Esta investigación mide la efectividad de un Manual de Intervención Primaria en Salud a los pacientes con HVB en fase aguda y sus contactos directos, para determinar el logro del aprendizaje de la enfermedad, y la disminución de hábitos y conductas de riesgo en una muestra de 50 personas, comprendidas en un grupo etareo global de 07 a 63 años de edad. Así mismo establecer una medición basal de Incidencia y Prevalencia en los contactos directos de pacientes portadores de Hepatitis B en fase aguda (AgsHB por Elisa). Se usó una guía de encuesta estructurada pre y post-test (Escala de LIKERT; Rango de puntuación para la escala vigesimal (0 a 20 puntos), así como registros de seguimiento por un periodo de seis meses. El Aprendizaje en base al Manual fue bueno, evidenciando un alto nivel de Conocimiento previo (60%); un 32% de mediano nivel y un 8% de bajo nivel. Posteriormente al seguimiento y control, se obtuvo un alto nivel de aprendizaje (96%) y tan solo un (4%) de mediano nivel aprendizaje. La prevalencia por contactos directos en la muestra en estudio es de un 36%. Los estudios de la enfermedad demuestran sólo un 12% de los enfermos con Hepatitis B son sintomáticos. Mediante el análisis estadístico de t de Student se concluye que Se rechaza la H_0 con 95 por ciento de seguridad, $p < 2.009$ y g.l. = 59, encontrándose el resultado de 9.51 en la región de aceptación. La Incidencia y prevalencia de los contactos directos (de los casos), se estableció bajo los marcadores serológicos de Elisa para HVB utilizándose los marcadores de: AgsHB (para establecer la Incidencia en fase aguda), Anti HbcIgM (para establecer la Incidencia en fase crónica), Anti Core total (para establecer la Prevalencia). Hallando un 36% de Prevalencia, y un 0% de Incidencia con ambos reactivos. En consecuencia se concluye que existe efectividad del manual para enfermos de Hepatitis B y sus contactos directos.

SUMMARY

This investigation side the affectivity of a Manual of the first Intervention in health of the of patients with HVB in en sharp phase and his direct contact, for mostly the achievement of apprenticeship of the de la sick, and the diminution of the habits and managements of in a sample of 50 people, comprises in a group etareo global of 07 a 63 years old. Also establish one measure initial of Incidence y Prevalence in the direct contacts of patient's carrier of Hepatitis B in sharp phase (AgsHB for Elisa). It use a guide of construct inquire pre and post-test (Scale de LIKERT; Range of punctuation for the twentieth scale (0 a 20 punts), so as registries of chase for a period of six months. The apprenticeship in base to Manual get good, showed a level toll of previous knowledge (60%); a 32% of level median and a 8% of level below. latterly on chase and control, it gutted a level high of apprenticeship (96%) and so also a (4%) of level middle of apprenticeship. The prevalence for directs contacts in the sign on study is of a 36%. The studies of the sick demonstrate only a 12% of the sick of Hepatitis B there are asymptomatic. Through the analysis sadistic of Student t, conclude what beat off it the Ho with 95 percent of security, $p < 2.009$ y g.l. = 59, find the result of 9.51 in the region of acceptance. The Incidence and prevalence of the contacts directs (of the cases), it established below the marker serologics of Elisa for HVB make the marker of: AgsHB (for establish the Incidence in the sharp face), Anti HbcIgM (for establish the Incidence in the chronic face), Anti Core total (for establish the Prevalence). Finding a 36% of Prevalence, and a 0% de Incidence with as reagents. In consequence it concludes what existing affectivity of the Manual for sick of Hepatitis B and his directs contacts.

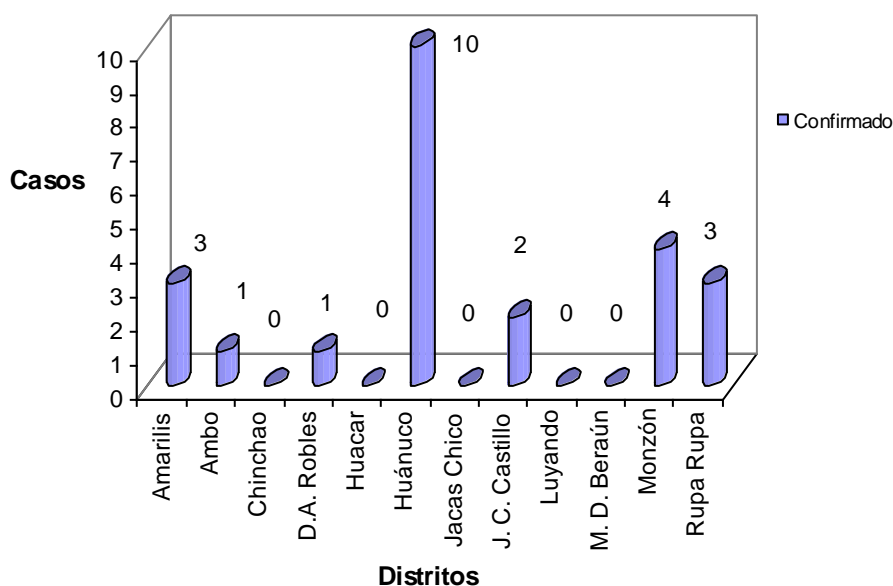
INTRODUCCIÓN

La Hepatitis B es una enfermedad endémica en el mundo, en el Perú por su alta prevalencia, ha demostrado ser una enfermedad de prioridad sanitaria.

En el departamento de Huánuco, se observa una tendencia creciente en el reporte de casos de Hepatitis B, habiéndose identificándose estos mediante estudio de marcadores serológicos, en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano", correspondiendo 62 casos a los tres primeros trimestres de 1999 con relación a 36 casos reportados para el año 1998. La infección presenta una relación hombre: mujer de 2.1: 1. en lo que respecta al grupo etareo, la mayor incidencia es en el grupo de 16 años a más, con 60 de los casos para 1999, 24 de ellos (38.70%) con Anti core (+); al realizar la estratificación de las áreas de riesgo para Hepatitis en el Departamento de Huánuco en el 2001, se tiene como resultado que los distritos de mayor riesgo se encuentran ubicados en la zona de selva tal es el caso de los distritos de Daniel Alomía Robles con una TIA de 9.0/10,000 Hab., seguido de Monzón con una TIA de 9.0/10,000 Hab., Rupa Rupa con una TIA de 2.7/10,000 Hab., José Crespo Castillo con 2.3/10,000 hab., y el distrito de Huánuco mayor riesgo con una TIA de 1.0 por 10,000 Hab.

Gráfico N° 01

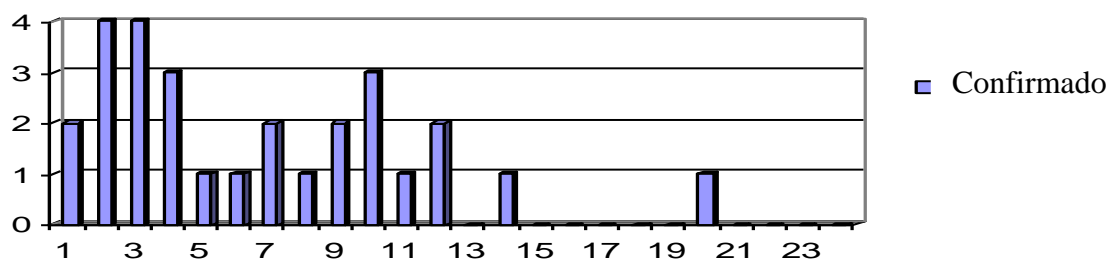
CASOS DE HEPATITIS B POR DISTRITOS DRS - HUÁNUCO AÑO 2001



En las primeras 24 semanas epidemiológicas del año 2,001 se han registrado 125 casos de Hepatitis B de los cuales 28 casos (22.4%) han sido confirmados por el INS, fueron descartados 67 casos (53%) y quedando por determinar 30 casos (24%), notándose un mayor incremento en las SE N° 03, 05 y 11

Gráfico 02

**CASOS DE HEPATITIS B POR SE 1 – 24 DRS
– HUÁNUCO AÑO 2004**



FUENTE; Boletín Epidemiológico N° 10 Of. Epidemiología 1991

Debido a que el Ministerio de salud no cuenta con un programa de Hepatitis B, el presente estudio busca determinar la efectividad del manual de intervención primaria en salud para contactos directos de enfermos con hepatitis B en fase aguda. Obtener el nivel de aprendizaje del contenido del manual de intervención primaria en salud para contactos directos de enfermos; así mismo determinar mediante marcadores serológicos de ELISA AgsHB, Anti HbcIgM, Anti Core total, la incidencia y prevalencia de hepatitis B en los contactos directos de los enfermos en fase aguda. Para lo cual se contó con el apoyo del Instituto Nacional de Salud (INS) y la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Huánuco.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1. Fundamentación del Problema

La ciencia médica en los últimos años asombra al mundo con sus descubrimientos, sin embargo estos grandes avances son considerados insignificantes ante la proliferación de enfermedades crónicas, endémicas y epidémicas que se resisten a desaparecer especialmente cuando estas son producidas por virus.

Las hepatitis virales son, sin duda, una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en la patología humana. Dado a su limitado control en una proporción variable de casos, que existe la posibilidad de que evolucione hacia formas crónicas.

“La ictericia epidémica”, fue reconocida por Hipócrates hace 400 años antes de Cristo, y su carácter altamente contagioso fue recalcado por el Papa Zacarías, en el siglo VIII.

Durante siglos los ejércitos padecieron epidemias, que a veces llegaba a postrar a miles de soldados.

El descubrimiento del “Antígeno Australia” por Blumberg y colaboradores en 1965, condujo a la identificación del virus de la Hepatitis B, dando inicio a una explosión de nuevos conocimientos en el campo de la hepatitis viral.

Durante la segunda guerra mundial se identificaron dos tipos de Hepatitis; la llamada “hepatitis infecciosa” y la “hepatitis por suero homólogo”. La inmunoprofilaxis pasiva con gammaglobulina, era efectiva contra la hepatitis infecciosa.

En la actualidad se ha identificado a cinco virus como responsables de hepatitis (A, B, C, D, E) con características epidemiológicas bien definidas en

diversas zonas y poblaciones del mundo, que continua siendo principal causa de morbilidad en el mundo. La hepatitis Viral B (HVB) ocasiona índices altos de morbilidad y mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 2000 millones de personas han sido infectadas con el virus de la Hepatitis B en todo el planeta, más de 300 millones son portadores infectados crónicamente y el 25% presente riesgo de enfermedad seria y finalmente de muerte debido a cirrosis o carcinoma hepatocelular.

El desarrollo de una vacuna segura y efectiva contra la hepatitis B, más la implementación de programas de vacunación mundial, han producido una apreciable disminución de la ictericia de la hepatitis B crónica y del hepatocarcinoma.

La hepatitis B se transmite a través de la sangre y productos derivados de ésta, el contacto sexual y por secreciones corporales. También se ha demostrado que la sangre de voluntarios inoculados experimentalmente es infectante muchas semanas antes de que comiencen los primeros síntomas, y lo que sigue siendo durante todo el curso clínico agudo de la enfermedad y en la fase de portador crónico, que puede persistir por toda la vida.

Muchos portadores (si no todos) tienen AgsHB y antiHBc demostrables. La antigenemia crónica puede surgir después de infecciones sintomáticas, y es común en personas afectadas en la lactancia y en las que padecen inmunodeficiencias, como los pacientes con síndrome de Down, enfermedades linfoproliferativas, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y en Pacientes con hemodiálisis. También se puede transmitir de madre a hijo en los periodos peri natales. Entre las formas de transmisión que rara vez se detectan ocurren a través cepillos de dientes, hilos dentales, agujas, tijeras, cortaúñas, hojas de rasurar o rasuradoras contaminadas.

El 90 al 95% de los adultos infectados en forma aguda se recupera sin secuelas. El virus de la hepatitis B puede causar infección aguda o crónica. Cerca del 90% de los neonatos infectados y el 50% de los niños la desarrollarán. En contraste, sólo de 5 a 10% de los adultos infectados por el virus tendrán infección crónica. En algunos individuos que son portadores de este tipo de infección, especialmente los neonatos y los niños, la fase aguda no será clínicamente aparente.

La distribución es mundial en forma endémica, con pocas variaciones estacionales. En zonas de África y Asia, la infección diseminada puede surgir en los lactantes y los niños. En América del norte la infección es más común en los adultos jóvenes. En los Estados Unidos y el Canadá, las pruebas serológicas de infección previa varían con la edad y la clase socioeconómica. En general, el 5% de la población adulta estadounidense posee antiHBs, y del 0,2 al 0,9% muestran positividad para el antígeno HBs; entre personas de algunas zonas de Asia, las tasas generales de portadores de antígeno pueden ser del 10 al 15%. En los países desarrollados es común la infección por el HVB en algunos grupos de alto riesgo, como las personas con alta promiscuidad sexual, personal de laboratorios, personas emigrantes de zonas epidémicas y endémicas, personas con tratamiento médico en lugares con poco control sanitario, personal de salud asistencial y de seguridad pública.

Se sabe que las personas infectadas crónicamente por el virus B de la hepatitis, tienen un riesgo de desarrollar un cáncer de hígado (hepatoma) trescientas veces mayor que las personas no infectadas, aunque sólo el 1% de la cirrosis hepáticas por HVB desarrolla hepatoma.

En general, la Hepatitis B tiene grandes repercusiones mundiales en la salud de los seres humanos. Los estudios de prevalencia, como se presenta en el siguiente cuadro en que la mayoría de los departamentos del Perú, la Hepatitis B es una enfermedad endémica.

Cuadro 01

PREVALENCIA DE HBSAG EN EL PERÚ (G Farfán. (Diagnóstico Vol. 38 N° 6 Dic. 1999)

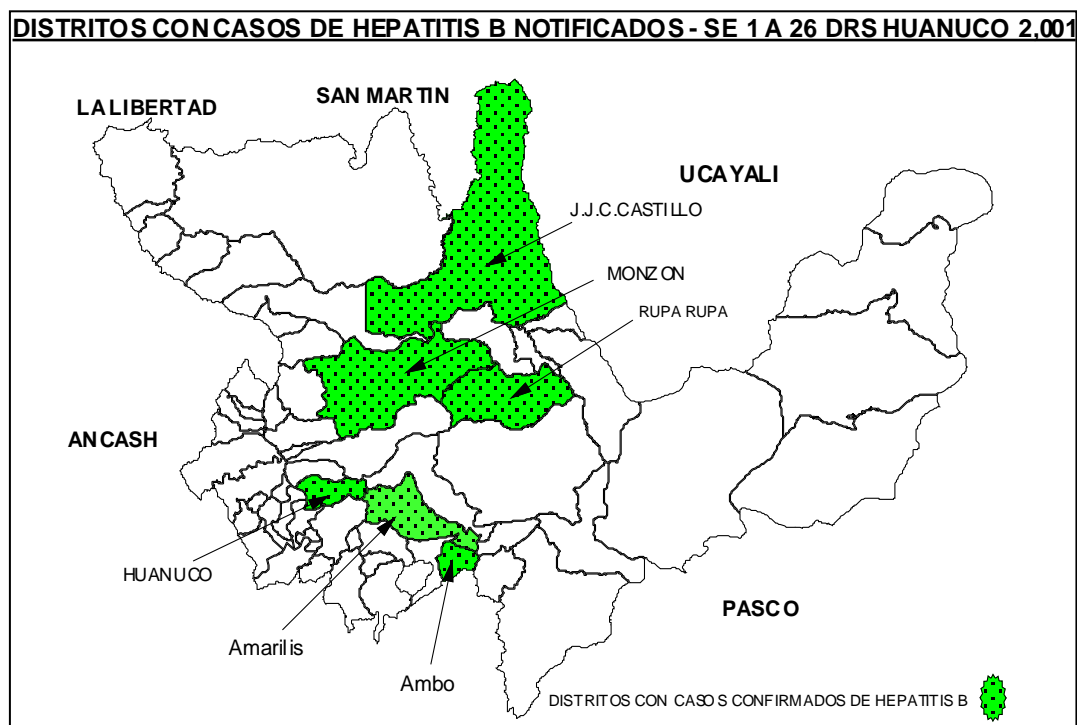
ÁREA GEOGRÁFICA

COSTA	Piura	1.8%
	Chiclayo	4.9%
	Trujillo	2.2%
	Lima	0.2%-1.3%
	Ica	4.8%
SIERRA	Ancash	0.7%
	Abancay	3.8%-9.8%
	Ayacucho	6.0%
	Huanta	8-16%
	Cuzco	5.7%-17%
	Arequipa	3.6%
SELVA	Iquitos	2.5%-4%
	Amazonas	42.2%
	Loreto	29%
	Ucayali	4.3%
	Pucallpa	13%-23%-6%
	Chachapoyas	2.8%

En el departamento de Huánuco, se observa una tendencia creciente en el reporte de casos de Hepatitis B, habiéndose identificado mediante estudio de marcadores serológicos, en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano", correspondiendo 62 casos a los tres primeros trimestres de 1999 con relación a 36 casos reportados para el año 1998. La infección presenta una relación hombre: mujer de 2.1: 1. En lo que respecta al grupo etareo, la mayor incidencia es en el grupo de 16 años a más, con 60 de los casos para 1999, 24 de ellos (38.70%) con Anti core (+).

Lo expuesto, indica que estamos ante un problema de salud pública. La base de datos del MINSA informa en los siguientes cuadros epidemiológicos hasta la semana epidemiológica N° 35 de la DIRESA Huánuco año 2001. El comportamiento alarmante de esta enfermedad.

Mapa 01



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Huánuco 2002

Las medidas de control se basan en la vacunación, no estableciéndose acciones directas en los factores de riesgo. Habiendo la necesidad de establecer un modelo de intervención primaria en salud como elemento clave para la mejora del programa de prevención y control; por lo que el objetivo del presente estudio es “Determinar el Nivel de Efectividad de la Aplicación del “Manual de Intervención Primaria en Salud” para la Hepatitis “B”, así mismo contribuir a la mejora de los niveles de Salud Pública.

5.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la efectividad del manual de intervención primaria de salud para los enfermos con hepatitis B en fase aguda y sus contactos directos; diagnosticados durante las semanas epidemiológicas N° 1 al 35 del 2001?

1.2.2. Problema Secundario

- a) ¿Qué diferencia significativa se evidencia en el aprendizaje del contenido manual de intervención primaria de salud en los enfermos de hepatitis B y sus contactos directos, luego de la aplicación del manual de intervención primaria de salud?
- b) ¿Qué incidencia y prevalencia tiene la hepatitis B en los contactos directos de enfermos en fase aguda, en concordancia al modelo de intervención de salud del manual de hepatitis B?

5.3. OBJETIVOS

1.3.1. Generales

Establecer la efectividad del manual de intervención primaria de salud para los enfermos con hepatitis B en fase aguda y sus contactos directos; diagnosticados durante las semanas epidemiológicas N° 1 al 35 del 2001.

1.3.2. Específicos

- a) Identificar la muestra en estudio de acuerdo al informe de Instituto Nacional de Salud (INS) y la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Huánuco.
- b) Determinar la ocupación y el promedio de ingreso económico familiar de muestra en estudio.
- c) Determinar las conductas de riesgo predominantes por género antes y después de la aplicación del manual de intervención primaria.
- d) Determinar la efectividad del manual de intervención primaria en salud para contactos directos de enfermos con hepatitis B en fase aguda.
- e) Calificar el aprendizaje obtenido en la muestra en estudio antes y después de la aplicación del contenido del manual de intervención primaria en salud para contactos directos de enfermos con hepatitis B en fase aguda.

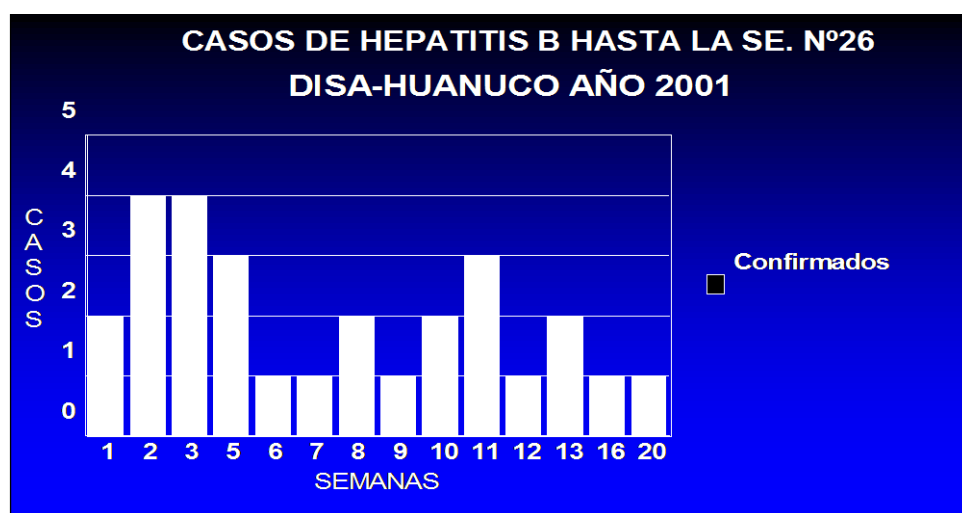
- f) Determinar la incidencia y prevalencia de hepatitis B de los contactos directos de los enfermos en fase aguda por provincias
- g) Determinar mediante marcadores serológicos de ELISA AgsHB, Anti HbcIgM, Anti Core total, la incidencia y prevalencia de hepatitis B en los contactos directos de los enfermos en fase aguda.
- h) Establecer los casos positivos de hepatitis B en los contactos directos de enfermos en fase aguda, frente a la presencia de signos y síntomas de la enfermedad.

5.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Actualmente en los hospitales de nuestro país se viene aplicando los protocolos de atención primaria en salud para Hepatitis B, establecidos a nivel internacional por las normas sanitarias de la OPS y OMS, debiendo ser prioridad sanitaria el incorporar políticas sanitarias para limitar el desarrollo de la enfermedad.

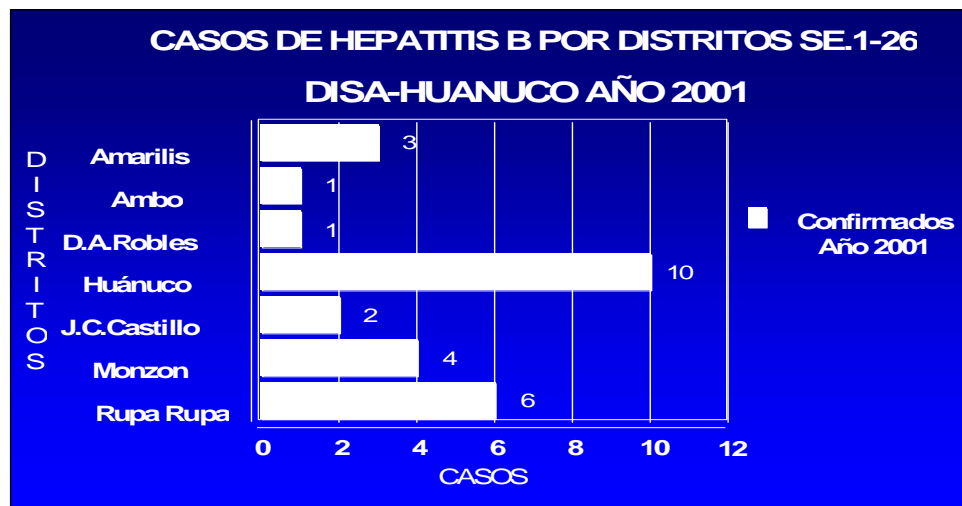
La base de datos del Ministerio de Salud (MINSA) informa en los siguientes cuadros epidemiológicos hasta la semana epidemiológica N° 26 de la Dirección Regional de Salud Huánuco (DIRESA) año 2001, el comportamiento alarmante de esta enfermedad.

Gráfico 03



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Huánuco 2002

Gráfico 04



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Huánuco 2002

Los informes nos indican que estamos ante un problema de salud pública.

La actividad preventiva promocional se limita a la vacunación no habiendo un programa que sirva de apoyo y refuerce la intervención primaria para los enfermos de Hepatitis B y sus contactos directos. Por lo que surge la presente propuesta de validar el “Manual de Intervención Primaria de Salud” para contactos directos de enfermos con hepatitis B en fase aguda y sus contactos directos, que sirva de base a la creación de un Programa de Salud para enfermos de Hepatitis B.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

El estudio es original, debido a que no se ha establecido la existencia un de estudio similar.

2.2. Planteamientos Teóricos

Antecedentes

En el año de 1973, Feinstone y colaboradores identificaron el virus de la hepatitis A (VHA) en heces de pacientes infectados utilizando la técnica de Inmunoelectroscopía.

A partir de 1975, observaciones clínicas mostraban la existencia de otros tipos de virus hepatotrópicos los cuales no encuadraban en las características conocidas de las Hepatitis A y B. además se reconoció que no todos los casos relacionados a hepatitis post transfusional se asociaban por VHB. Se introdujo entonces el término de Hepatitis no A y no B, a fin de englobar este nuevo grupo de virus desconocidos y cuyo diagnóstico dependía de la exclusión por pruebas de laboratorio de las otras formas ya conocidas.

El ritmo acelerado con la que se desenvuelven las investigaciones científicas, con el uso de avanzadas técnicas de laboratorio, nos permitirá en el futuro aproximadas identificaciones de otros agentes etiológicos causantes de hepatitis por virus, todavía no reconocidos.

Elisa para el diagnostico de Hepatitis Viral

La Hepatitis viral es una de las principales causas de enfermedades aguda crónica y de mortalidad en todo el mundo. Se han identificado siete virus como responsables de de Hepatitis (A, B, C, D, E, F y G) con características biológicas y epidemiológicas bien definidas en las diferentes zonas y poblaciones del mundo.

El Perú con una población de más de 28'000,000 de habitantes tiene en promedio una prevalencia de Hepatitis A de (92.2%) mientras que la prevalencia de Hepatitis B y Delta varía en las diferentes áreas geográficas representando un gran problema por su tendencia a evolucionar como crónica con posibilidades a hacer hepatocarcinoma o cirrosis.

Para una detección rápida de la infección es esencial realizar la prueba de ELISA (ENZIME LINKED INMUNOSORBENT ASSAY), un método sensible para la detección y cunatificación de antígenos o anticuerpos contenidos en los fluidos biológicos.

Perfiles de diagnóstico de Hepatitis B

Infección Aguda.- Dosar el HBsAg, que es el primero en detectarse. En la fase ventana el anti HBc tipo IgM es el único marcador positivo en esta evaluación.

Estado Inmunitario.- Dosar el anti HBs (protección inmunológica). Se puede asumir que a títulos detectables su acción es protectora.

Estado Infeccioso.- Dosar el HBeAg, para valorar el riesgo de infección del feto. En embarazadas.

Replicación Viral.- se deben determinar el HBeAg, la DNA polimerasa o el ADN viral. Todos ello traducen alto riesgo de contagiosidad.

Grupos de riesgo

En tre los grupos de alto riesgo para adquirir infección por el virus de HVB tenemos.

- Recien nacidos de madres portadoras de HBsAg
- Compañeros(as) sexuales de portadores del HBsAg.
- Homosexuales.

- Adictos a drogas por vía intravenosa.
- Pacientes en hemodiálisis
- Pacientes politransfundidos.
- Personas cerradas en instituciones cerradas.
- Personal de salud
- Los familiares intradomiciliarios de personas portadoras de HBsAg, tienen un riesgo de infección 5 a 6 veces superior que los de la población en general.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.1.1 Definición.

La Hepatitis B es un serio problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo. Esta enfermedad es causada por un virus sumamente contagioso, el cual ataca al hígado haciendo que éste se inflame y deje de funcionar correctamente. La infección por el virus de hepatitis B puede producir enfermedad severa, daño hepático, cáncer y en algunos casos la muerte.

2.1.2 Descripción.

El comienzo suele ser insidioso, anorexia, molestias abdominales vagas, náuseas y vómitos, a veces, artralgias y erupciones que a menudo culmina en ictericia. La fiebre puede ser leve o no presentarse. La gravedad va desde las formas no manifiestas que se detectan sólo mediante pruebas de la función hepática, hasta casos fulminantes y mortales de necrosis hepática aguda. Aproximadamente el 10% de los enfermos con signos histológicos de hepatitis crónica o cirrosis criptógena muestran el antígeno de superficie de la hepatitis B, detectable en suero. El VHB puede ser la causa del 80% de daño

hepatocelular en todo el mundo, y ocupa el segundo lugar después del tabaco entre los carcinógenos humanos identificados.

En el suero se puede detectar el AgsHB varias semanas después del comienzo de los síntomas hasta días, semanas o meses después de aparecido, y persiste en las infecciones crónicas.

2.1.3 Agente infeccioso.

El virus de la hepatitis B (VHB) un hepadnavirus, de ADN de doble cordón, de 42nm.

2.1.4 Distribución.

La distribución es mundial, en forma endémica, con pocas variaciones estacionales.

Los países se clasifican en áreas de alta, mediana y baja endemicidad.

Globalmente el Perú está clasificado como de mediana endemicidad, sin embargo, el mapa epidemiológico en nuestro país es heterogéneo: destacan como zonas de alta endemicidad, poblaciones nativas y rurales de la selva y los valles interandinos de la vertiente oriental de los Andes.

La vacunación para la prevención de la enfermedad es limitada por su alto costo, dejando expuesto a los contactos directos. No habiéndose determinado su incidencia.

2.1.5 Reservorio.

El hombre es el reservorio exclusivo. El virus se encuentra en la sangre y en otros fluidos (semen, secreciones vaginales, exudados de heridas, saliva, lágrimas y otros), de la persona infectada. Los chimpancés son susceptibles, pero no se ha identificado un reservorio animal en la naturaleza.

2.1.6 Modo de Transmisión.

Se ha identificado el AgsHB en casi todas las secreciones y excreciones corporales; sin embargo solamente se ha demostrado que son infecciosos la sangre (y los líquidos derivados del suero), la saliva, el semen y líquidos vaginales. La transmisión se produce por exposición percutánea (intravenosa, intramuscular o intradérmica), y a través de las mucosas en contacto con los líquidos corporales infectantes como puede ocurrir en accidentes por pinchazos de agujas y exposición perinatal o sexual. La infección también puede transmitirse entre los contactos del hogar y las parejas sexuales (homosexuales y heterosexuales), y en los niños preescolares en grupos étnicos con altos índices en portadores. Se ha señalado que la inoculación percutánea y por mucosas, por maquinillas de afeitarse y cepillos dentales usados por varias personas, ha constituido una forma ocasional de transmisión de la hepatitis B. No se ha demostrado la transmisión fecal-oral.

2.1.7 Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas de la Hepatitis B, dependen de la edad, de la inmunidad y del momento en que se encuentra la enfermedad.

La infección en los niños, es usualmente asintomático y frecuentemente progresa al estado de portador crónico. En adultos puede ser sintomática o asintomático, usualmente se recuperan y un menor porcentaje progresa al estado de portador crónico.

Cuadro 02

SUSCEPTIBILIDAD A LAS MALFORMACIONES CLÍNICAS Y EL RIESGO A DESARROLLAR CRONICIDAD

GRUPOS ETAREOS	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	RIESGO DE DESARROLLAR CRONICIDAD
Menores de un año	En menos del 5%	70% a 90%
De 1 a 5 años.	Del 5% al 15%	30% a 70%
Mayores de 5 años	Del 33 al 50%	5% a 10%

La severidad varía desde una forma leve y sin síntomas hasta un cuadro muy grave como el de hepatitis fulminante, mortal en la mayoría de los casos.

2.1.8 Períodos

☒ Período de Incubación.

Por lo general es de 45 a 180 días, con un promedio de 60 a 90 días.

☒ Período prodrómico

Dura aproximadamente 7 días, con síntomas no específicos de intensidad variable:

Malestar general, dolor de cabeza, fiebre baja o moderada, disminución del apetito,

Astenia, fatiga, dolores musculares, náuseas y vómitos, intolerancia a la luz, dolor abdominal leve y constante en hipocondrio derecho, aversión al tabaco y otras alteraciones del gusto. Algunos pacientes pueden presentar dolores musculares y artritis.

🏠 **Período Clínico: Hepatitis Clínica**

Dura de 4 a 6 semanas, los casos sintomáticos se inician con ictericia, 24 a 48 horas antes se presenta coluria, disminuyen los síntomas iniciales y la fiebre desaparece. Las heces pierden color (hipocolia), pudiendo llegar a su pérdida total (acolia). 70% de los pacientes presentan crecimiento doloroso del hígado (hepatomegalia) y 20% crecimiento del bazo (esplenomegalia).

🔴 **Forma ictérica típica:**

Con grados variables de ictericia. La bilirrubina se normaliza a las 3 o 4 semanas. En promedio la enfermedad dura de 6 a 8 semanas.

🔴 **Forma Anictérica:**

Cuadro más leve, aunque pueden ocurrir casos fatales con niveles bajos de bilirrubina.

(Los afectados por Hepatitis B crónica asintomático tienen 270 veces más probabilidad de desarrollar cáncer hepático que los no portadores).

🔴 **Forma Colestásica:**

Cuadro más grave, con niveles de fosfatasa alcalina, gamaglutamil-transpeptidasa (TGP) y bilirrubina altos, pudiendo llegar ésta a ser mayor a 15 miligramos. La hepatomegalia es considerable, la colestasis alcanza su máximo nivel a la cuarta o quinta semana iniciada la ictericia y retorna a su normalidad a la quinta o sexta semana de su pico máximo.

🔴 **Forma necrotizante:**

🔴 **Hepatitis fulminante o Necrosis Aguda Hepática:**

Se presenta en el 1% de casos de hepatitis B. Es de curso rápidamente progresivo, terminando en menos de 10 días, pudiendo llegar a 30 días. Ocurre necrosis masiva de tejido hepático, aparece signos de insuficiencia hepática, trastornos de conciencia (Encefalopatía Hepática), somnolencia, confusión mental, llegando al coma profundo.

También se presentan trastornos de la coagulación que puede complicarse con hemorragia de múltiples órganos, particularmente cerebro, pulmones y/o septicemia.

La mortalidad en estos enfermos es alta y la letalidad llega hasta el 90%.

❖ **Periodo de convalecencia:**

Desaparecen gradualmente la coluria, la ictericia, el dolor abdominal y la sensación de fatiga. El apetito se recupera y hay una creciente sensación de bienestar.

2.1.9 Complicaciones y Secuelas

La hepatitis causa alteraciones, generalmente leves en diversos órganos. Puede presentarse inflamación de la mucosa gastrointestinal, pudiendo haber grasa en las deposiciones (esteatorrea); lesiones mínimas en riñones que desaparecen al curar la Hepatitis; raramente pancreatitis aguda, a veces alteraciones de la tolerancia a la glucosa, hipertensión arterial, aumento del volumen del corazón (cardiomegalia), edema pulmonar, derrame pleural, compromiso de pares craneales, en especial el olfativo; a veces hemólisis (destrucción de glóbulos rojos).

❖ **Del cuadro crónico: Hepatitis crónica activa**

La mayoría de personas que hacen la forma asintomática de la enfermedad y algunos que hacen el cuadro agudo sintomático, desarrollan una inflamación crónica del hígado. Presentan antígeno de superficie y transaminasas elevadas por más de seis meses luego de iniciada la infección.

❖ **Del Cuadro Agudo**

● **Signos y Síntomas de la Enfermedad:**

- Encefalopatía hepática o insuficiencia hepática aguda, pudiendo llegar al coma hepático.
- Edema cerebral: Es causa de muerte en el 80% de pacientes que fallecen.

- Hemorragia gastrointestinal: Más de la mitad de pacientes presentan lesiones agudas de la mucosa gástrica.
- Hipoglicemia.
- Insuficiencia respiratoria: puede llegar al paro respiratorio.
- Insuficiencia renal
- Trastornos de la coagulación. Problemas hemorrágicos.
- Septicemia

❏ **Estado de portador**

Quien conserva el virus por más de seis meses y el antígeno de superficie (AgsHB) positivo, es un PORTADOR, puede ser sintomático o asintomático. Es un reservorio de la infección.

Son más propensos a ser portadores los pacientes de sexo masculino y quienes adquieren la infección en la infancia.

2.1.10 Secuelas

Las infecciones crónicas por Hepatitis B pueden progresar llegando a cirrosis y cáncer primario de hígado hasta en un 30% de casos. El 60 a 80% de pacientes con cáncer primario de hígado, están directamente relacionados.

2.1.11 Susceptibilidad y Resistencia.

En la susceptibilidad es general. Por lo general la enfermedad es más leve y a menudo anictérica en los niños; en los lactantes suele ser asintomática. La inmunidad protectora aparece después de la infección si surgen anticuerpos contra el AgsHB (AntiHBs) y el AgsHB es negativo.

2.1.12 Método de diagnóstico.

El diagnóstico se realiza en base a la anamnesis del paciente. La confirmación de la enfermedad se realiza a través de los marcadores serológicos. La hepatitis B se puede confirmar con la presencia de HbsAg (antígeno de superficie) para determinar la enfermedad en la fase aguda. Y el

antígeno Core para determinar la cronicidad de la enfermedad. Para determinar los estados de cronicidad y de portador sirven el HBs Ag, el antígeno “e” (HbeAg) y los anticuerpos anti HBs Ag, anti HBc Ag y anti Hbe Ag.

2.1.13 Manejo de Muestras.

A los casos probables, tomarle 5cc de muestra de sangre en un tubo de ensayo en forma aséptica. El suero debe separarse en un vial estéril la cantidad de 2cc aproximadamente, tapar herméticamente los viales y sellar con cinta adhesiva. Rotulados claramente con el nombre, edad, fecha de toma y procedencia.

Conservar y enviar la muestra a la brevedad posible y sin someterla a cambios bruscos de temperatura.

Transportarla en termos o cajas térmicas con paquetes fríos, entre 0 a 4 grados centígrados.

Es imprescindible acompañar la muestra con la respectiva ficha clínica epidemiológica.

2.1.14 Diagnóstico Diferencial.

Es imprescindible una buena anamnesis en la Historia Clínica

❏ Otras Hepatitis de Origen Viral:

Se sabe que además de la Hepatitis B, la existencia de la Hepatitis (A, C, D, E, etc.). Su diagnóstico diferencial se determina únicamente con el uso de los marcadores en un laboratorio.

❏ Otros agentes infecciosos:

Citomegalovirus, Virus Epstein-Bar, Virus de la Fiebre Amarilla, Leptospiras, Plasmodios y otros.

❏ Hepatitis no infecciosas:

Son los comúnmente provocados por medicamentos tales como: rifampicina, metildropa, etanol, halotano, isoniazida, etc.

2.1.15 Manejo de Pacientes y Contactos Directos (pareja sexual y familia)

❏ Para el Paciente

Medidas generales:

● Descanso.

Es necesario el reposo absoluto, debiendo permanecer el paciente en cama mientras persisten los síntomas. Debe reiniciar la actividad física progresivamente a medida que desaparezcan la ictericia y el malestar general.

● Dieta:

El primer mes iniciado los síntomas restringir el consumo de los alimentos con grasas.

Indicar alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono con calorías normales. Ingesta de vitamina “C” de alimentos naturales como la naranja y líquidos a voluntad.

Restricción absoluta del alcohol hasta 6 meses pasado el cuadro agudo.

❏ Contactos Directos (pareja sexual y familia)

Para la familia y contactos directos como es el caso de la pareja sexual e hijos, se debe tener en cuenta el esquema de visitas domiciliarias y la educación sanitaria, para la toma de muestras sanguíneas y la modificación de hábitos y conductas de riesgo.

En caso de diagnosticarse positivo algún miembro de la familia, éste se incluirá en el esquema de control para pacientes con Hepatitis B.

2.1.16 Métodos de prevención y control.

En las zonas donde la infección, en general, muestra baja endemidad y en las que el peligro se limita en altos grupos de riesgo se recomienda la vacunación para los individuos que tienen un mayor y continuo riesgo de infección, estos incluyen, consumidores de drogas inyectables,

personas sexualmente activas (heterosexuales y hombre homosexuales), personal de salud asistencial y seguridad pública (especialmente el que está en contacto con sangre y secreciones) y los contactos del hogar y sexuales de los portadores.

No se necesitan pruebas antes de la vacunación para excluir la presencia del AntiHBs (antígeno de superficie) o AntiHBc (antígeno core).

Las vacunas aprobadas en diversas zonas del mundo pueden tener dosis y esquemas de administración variables.

La vacunación a gran escala de lactantes y niños, especialmente los menores de 1 año, es la mejor estrategia para lograr un efectivo y sostenido control de regiones de alta y mediana endemidad.

El modo de prevención y control de la enfermedad, estará determinado por el aprendizaje de las medidas de prevención de la enfermedad. Las Conductas de Riesgo se detallan en el Instructivo para la Educación Sanitaria. (Ver Instructivo para la Educación Sanitaria y Rotafolio).

Cuadro 03

ESQUEMA DE VACUNACIÓN UTILIZADO POR EL MINSA

EDAD	EN ZONAS ENDÉMICAS DE HEPATITIS B
RECIÉN NACIDO	HVB1
2 MESES	HVB2
3 MESES	
4 MESES	HVB3

Cuadro 04

ESQUEMA RECOMENDADO PARA PREVENIR TRANSMISIÓN PERINATAL EN HIJO DE MADRE CON HBsAg +

Al nacimiento (primeras 12 horas)	Vacuna + HBIg
Primer mes	Vacuna + (2da dosis)
6 Meses	Vacuna + (3ra dosis)

La duración de la inmunidad se considera 10 años, al cabo de los cuales se requiere un refuerzo.

2.1.17 Medidas de Bioseguridad:

Considerar a toda persona como potencialmente infectada

Coordinación dentro del establecimiento para el cumplimiento obligatorio de las normas de bioseguridad.

Evitar el contacto directo con sangre o fluidos de pacientes o con objetos contaminados, practicando: lavado de manos, uso de guantes, uniformes de bioseguridad, manipulación y eliminación adecuada de desechos, uso adecuado de antisépticos y desinfectantes, descontaminación, limpieza y esterilización de materiales y equipos, usar siempre material desechable como: jeringas y agujas descartables, razuradores y similares para cada persona.

2.1.18 Vigilancia Epidemiológica:

Se debe notificar semanalmente los casos probables de Hepatitis B a la red Nacional de Epidemiología, debiendo utilizar la Ficha de Vigilancia Epidemiológica para Hepatitis B. (ver anexo).

Cuadro 05

**ESQUEMAS PROPUESTO DE VISITAS Y CONTROL A PACIENTES
CON HVB Y SUS CONTACTOS DIRECTOS**

	PRIMER CONTROL (Al contacto inicial)	SEGUNDO CONTROL (Al segundo mes del contacto inicial)	TERCER CONTROL (A los 06 meses del primer control)	CUARTO CONTROL (Al año de la toma de muestra del tercer control)
PACIENTE DIAGNOSTICADO CON HVB (Fase Aguda o recuperados de fase crónica a aguda)	▪ Educación sanitaria	▪ Educación sanitaria	▪ Toma de muestra serológica ▪ Educación sanitaria	▪ Toma de muestra serológica ▪ Educación sanitaria
PACIENTE DIAGNOSTICADO CON HVB (Fase crónica)	▪ Educación sanitaria			▪ Toma de muestra serológica ▪ Educación sanitaria
CONTACTOS DIRECTOS (Quienes Viven y/o comparten la misma comida con el Paciente)	▪ *Toma de muestra serológica ▪ **Educación sanitaria ▪ ***Vacuna	▪ Educación sanitaria	▪ *Toma de muestra serológica ▪ **Educación sanitaria	▪ Educación sanitaria

*Están exentos los contactos directos notificados e intervenidos en el programa, para la toma de muestras serológicas.

**Están sujeto a recibir la educación sanitaria sólo los que no recibieron educación sanitaria

***Están exentos los que tengan vacuna contra HVB.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Nivel y Tipo de Investigación

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos que se propuso alcanzar se considero lo siguiente:

- a) **Según el análisis y el alcance de los resultados:** El tipo de estudio es el EXPERIMENTAL en su modalidad Cuasi- experimental.
- b) **De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información:** Fue de tipo **prospectivo**, porque los datos se registraron conforme iban ocurriendo en el tiempo de estudio.
- c) **De acuerdo al periodo y secuencia en que se miden las variables del estudio:** Es de tipo **longitudinal**, porque las variables se estudiaron a lo largo de un periodo de tiempo.

Para poder evaluar la efectividad del estímulo se reconoció la situación del grupo en estudio, luego se sometió a prueba y posteriormente se medirá según el tiempo fijado, el cambio y efecto producido.

3.2. Método de Investigación

El método que se utilizó en el presente trabajo de investigación cuasi – experimental, fue acorde al diseño lineal, con un solo grupo.

Es decir se evaluó la efectividad del Modelo de Intervención Primaria En Salud, en los enfermos de Hepatitis B y sus contactos directos, en el Departamento de Huánuco, con la toma de un pre y post test antes de la aplicación del estímulo (contenido del manual).

Se tuvo en cuenta:

G1 O1 X O2

Donde:

O1 = Representa a la observación inicial antes de aplicado el modelo.

X = Aplicación del modelo a los sujetos del grupo en estudio.

O2 = Representa la observación final después de aplicado el modelo.

3.3. Población y muestra

Población

Esta conformado por todos los enfermos de hepatitis B en fase aguda, diagnosticados durante las semanas epidemiológicas del 1 al 35 en la Sub Región de salud Huánuco, oficina de Epidemiología. Total 25 enfermos.

Muestra

Esta determinada por los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra. Total 13 enfermos.

3.4. Hipótesis

Ho La aplicación del manual de intervención primaria de salud para la enseñanza y aprendizaje de la enfermedad de Hepatitis “B”, a enfermos en fase aguda y sus contactos directos, es efectiva.

H1 La aplicación del manual de intervención primaria de salud para la enseñanza y aprendizaje de la enfermedad de Hepatitis “B”, a enfermos en fase aguda y sus contactos directos, no es efectiva.

3.5. Identificación de las Variables

Variable Independiente.

Manual de intervención primaria en salud.

Variable Dependiente.

Hepatitis B

Variable Interviniente.

- Procedencia
- Nivel socioeconómico
- Conocimiento previo de la enfermedad
- Grado de instrucción

3.6. Unidad de Análisis

Las unidades de análisis fueron:

- Los enfermos de Hepatitis B en fase aguda.
- Los contactos directos

3.7. Procedimiento

El desarrollo de la investigación se dio inicio en la ciudad de Huánuco, mediante la selección de la muestra en estudio (13 enfermos con Hepatitis B y 50 contactos directos). Se procedió a capacitar al personal profesional de apoyo (personal de enfermería, biólogo, laboratorista), para el uso del manual. Se hizo el seguimiento e inclusión de los enfermos y sus contactos directos (familia). Se realizó alrededor de 05 visitas domiciliarias en un lapso de tiempo de 06 meses, donde al inicio se tomó un pre test para luego impartir la educación sanitaria sobre Hepatitis B. además de ello se pudo tomar muestras de sangre para establecer un diagnóstico inicial de incidencia y prevalencia de posibles enfermos en los contactos directos (muestra seleccionada según criterios de inclusión y exclusión). Al término de la investigación (después de 06 meses del inicio de la investigación), se tomó el post test, para establecer el aprendizaje de los contenidos del manual.

3.8. Proceso de Recolección de los Datos

El plan de procesamiento de análisis de datos constituyó en determinar los resultados de las variables que se espera obtener. La tabulación se realizó de manera lógica, secuencial y sistemática seguida de un proceso de selección y análisis de las variables; y los datos son presentados en cuadros estadísticos.

Procesamiento y Análisis de los Datos:

Los resultados se analizaron mediante el siguiente proceso:

- Se recolecto los cuestionarios y se procedió a ingresar los datos al programa los “paquetes” estadísticos del software SPSS y EXCEL.
- Se procedió a interpretación, análisis y presentar los resultados.
- Los resultados obtenidos fueron evaluados por pruebas estadísticas de T de Student (t) y Razón de disparidad (OR)
- Finalmente se presentan en cuadros estadísticos y gráficos (Barras horizontales, y otros), para su descripción y explicación real de los resultados obtenidos.

3.9. Técnicas e Instrumentos

Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en el presente trabajo de investigación fueron:

Encuesta: Directo estructurado, con el fin de ver las características preliminares del problema así como también las respuestas posteriores a la aplicación del Manual de Intervención Primaria en Salud, para la Hepatitis B.

Revisión documentaria: Se utilizará la revisión documentaria proporcionada por la dirección de Epidemiología de la DISA Huánuco, para evaluar la incidencia y prevalencia de casos con Hepatitis B. así como el uso de Páginas Web de la Internet.

Diagnóstico de laboratorio para hepatitis B: Se utilizó la evaluación por medio de un laboratorio para diagnosticar los casos de Hepatitis B.

Instrumentos

Se empleó los siguientes instrumentos:

Guía de encuesta: El cual nos permitió controlar y recolectar datos diarios referidos a la efectividad, de la aplicación del modulo.

Ficha de seguimiento para enfermos de HVB: Donde se registró a los enfermos de Hepatitis B del marco muestral.

Ficha de seguimiento para los enfermos de HVB y sus contactos directos:

Para registrar además de los enfermos de Hepatitis B, a todos los posibles contactos directos.

Fichas de anotaciones para revisión documentaria: En el que se registró los datos sobre la prevalencia de la enfermedad.

Ficha de Laboratorio: En los que se registraron los resultados de la pruebas de laboratorio de los contactos de pobladores con diagnóstico confirmado de Hepatitis B (pre-post Test).

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4. Interpretación y Discusión

4.1. Tabla 01

MUESTRA EN ESTUDIO PARA DETERMINAR NIVEL DE APRENDIZAJE, SEGÚN EDAD Y GÉNERO

		GÉNERO				Total	
		MASCULINO		FEMENINO			
		N°	%	N°	%	N°	%
EDAD	07-18	9	18%	8	16%	17	34%
	19-29	8	16%	3	6%	11	22%
	30-40	3	6%	5	10%	8	16%
	41-51	6	12%	6	12%	12	24%
	52-63	0	0%	2	4%	2	4%
Total		26	52%	24	48%	50	100%

Fuente: Ficha de identificación personal

Interpretación

En la presente tabla se puede observar que predomina el grupo etareo comprendido entre las edades de 07 a 18 años de edad con un 34%. Seguido por el 22% entre las edades de 41 a 51 años de edad. Además de ello se observa que el menor porcentaje (4%), entre las edades de 52 a 63 años de edad. Además de ello el porcentaje de varones supera al de mujeres en un 4%.

Discusión

Los datos demuestran que la población adolescente es alta en relación a los de la PEA Población Económicamente activa.

El porcentaje de mujeres en relación a los hombres ha ido en aumento en los últimos años, evidenciándose en la actualidad una relación de 1 a 1.

4.2. Tabla 02

MUESTRA EN ESTUDIO PARA DETERMINAR INCIDENCIA Y PREVALENCIA, SEGÚN EDAD Y GÉNERO

	EDAD	GÉNERO				Total	
		MASCULINO		FEMENINO		N°	%
		N°	%	N°	%		
	07-18	13	26%	7	14%	20	40%
	19-29	6	12%	5	10%	11	22%
	30-40	1	2%	4	8%	5	10%
	41-51	5	10%	7	14%	12	24%
	52-63	0	0%	2	4%	2	4%
	Total	25	50%	25	50%	50	100%

Fuente: Ficha de identificación personal

Interpretación

En la presente tabla se puede observar que predomina el grupo etareo comprendido entre las edades de 07 a 18 años de edad con un 40%. Seguido por el 24% entre las edades de 41 a 51 años de edad. Además de ello se observa que el menor porcentaje (4%), entre las edades de 52 a 63 años de edad. Además de ello el porcentaje de varones es igual al de las mujeres con un 50% del total.

Discusión

Los datos demuestran como en el cuadro anterior, que la población adolescente es alta en relación a los de la PEA Población Económicamente activa.

El porcentaje de mujeres en relación a los hombres ha ido en aumento en los últimos años, evidenciándose en la actualidad una igual relación (50%)

4.3. Tabla 04

OCUPACIÓN Y EL PROMEDIO DE INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

		PROMEDIO MENSUAL ECONÓMICO FAMILIAR					
		ENTRE S/.300 Y S/.800		MAS DE S/.800		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
OCUPACIÓN	AGRICULTOR	3	6.00%	0	0%	3	6.00%
	PROFESIONAL	1	2.00%	3	6%	4	8.00%
	COMERCIANTE	2	4.00%	0	0%	2	4.00%
	INDEPENDIENTE	2	4.00%	2	4%	4	8.00%
	AMA DE CASA	8	16.00%	6	12%	14	28.00%
	OBRERO	3	6.00%	3	6%	6	12.00%
	ESTUDIANTE	6	12.00%	7	14%	13	26.00%
	OTROS	3	6%	1	2%	4	8%
Total		28	56%	22	44%	50	100%

Fuente: Ficha de identificación personal

Interpretación

En la presente tabla se observa que predomina la ocupación de ama de casa con un 28%, representado por 14 personas, seguido de la de los estudiantes con un 26%, representado por 13 estudiantes. Así mismo se observa que en cuanto a profesionales, éste solo es representado por una persona con un 8%, encontrándose éste en último lugar de ubicación. Así mismo el promedio mensual económico hallado es de 56% entre S/.300 Y S/.800, y de más de S/.800, un 44%.

Discusión

La ocupación en el Perú en las zonas alto andinas es preponderantemente agricultor, sin embargo existe un sector de la población femenina que realiza actividades de ama de casa en el hogar, por lo que el presente cuadro refleja dicha realidad.

Así como el muchos países de Latino América el Perú tiene por ingreso per cápita de \$20 americanos, por lo que el ingreso promedio familiar de la población oscila entre 300 y 800 nuevos soles.

4.4. Tabla 05

**CUADRO COMPARATIVO DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO PREDOMINANTES POR GÉNERO
ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL MANUAL DE INTERVENCIÓN PRIMARIA**

		GÉNERO				Antes Total		Después Total		
		MASCULINO		FEMENINO		N°	%	N°	%	
		Antes	Después	Antes	Después					
HÁBITOS Y CONDUCTAS DE RIESGO	RECIBIÓ O RECIBIRÍA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	SI	2	1	2	2	4	0.08	3	0.06
	DESCONOCIENDO SI ESTA ANALIZADA	NO	24	25	22	22	46	0.92	47	0.94
	Sub. Total		26	26	24	24	50	1	50	1
	COMPARTE MAQUININAS DE EFEITAR, CORTAÑAS, ETC	SI	13	3	16	4	29	0.58	7	0.14
		NO	13	23	8	20	21	0.42	43	0.86
	Sub. Total		26	26	24	24	50	1	50	1
	COMPARTE EL USO DEL CEPILLO DE DIENTES	SI	3	1	2		5	0.1	1	0.02
		NO	23	25	22	24	45	0.9	49	0.98
	Sub. Total		26	26	24	24	50	1	50	1
	ACOSTUMBRA A HACERSE TATUAJES EL SU CUERPO	SI	2		4		6	0.12	0	0
		NO	24	26	20	24	44	0.88	50	1
	Sub. Total		26	26	24	24	50	1	50	1
	NO UTILIZA EL PRESERVATIVO CUANDO MANTIENE RELACIONES SEXUALES	SI	12	9	11	10	23	0.46	19	0.38
		NO	7	10	3	5	10	0.2	15	0.3
Sub. Total		19	19	14	15	33	0.66	34	0.68	
COMPARTE COMIDA QUE HA ESTADO EN SU BOCA CON OTRAS PERSONAS	SI	7	3	10		17	0.34	3	0.06	
	NO	19	23	14	24	33	0.66	47	0.94	
Sub. Total		26	26	24	24	50	1	50	1	

Fuente: Guía de encuestas

Interpretación

En la presente tabla se observa que existe una modificación de hábitos y conductas de riesgo frente al antes y después de la aplicación del manual. El 46% de 34 personas no utiliza el preservativo cuando mantiene relaciones sexuales, así mismo el 34% comparte comida que ha estado en la boca con otras personas. Así mismo se supero en todos los ítems en el después siendo el más evidente el del uso del preservativo 38%.

Discusión

Las cifras son altas en cuanto a la mala práctica de higiene y saneamiento se refiere, por lo que los malos hábitos y conductas de riesgo están presentasen la población.

4.5. Tabla 06

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVIO DE LA ENFERMEDAD

		CONOCIMIENTO PREVIO DE LA ENFERMEDAD						Total	
		ALTO		MEDIANO		BAJO			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INSTRUCCIÓN	ANALFABETO	0	0%	1	2%	2	4%	3	6%
	PRIMARIA	3	6%	5	10%	0	0%	8	16%
	SECUNDARIA	14	28%	7	14%	0	0%	21	42%
	SUPERIOR	13	26%	3	6%	2	4%	18	36%
Total		30	60%	16	32%	4	8%	50	100%

Fuente: Guía de encuesta

Interpretación

En la presente tabla se observa que el grado de instrucción de la muestra en estudio es predominante en cuanto al nivel de secundaria con un 42%, representado por 21 personas; seguido por el grado de instrucción superior con 18 personas (36%). Se halló que el 6% de la muestra es analfabeta. Así mismo el conocimiento de la enfermedad Hepatitis B es alto, en un 60%, mientras es bajo sólo en un 8%.

Discusión

El conocimiento de la enfermedad es alto cuando se tiene un grado de instrucción superior al de la primaria. Más el conocimiento previo de la enfermedad es limitado, pese a contar entre los miembros de la familia a un enfermo. De acuerdo a la bibliografía es lógico que el estar enfermo afecte su interés para conocer la enfermedad, más por el contrario, éste parece no motivar a informarse.

4.6. **Tabla 07**

**NIVEL DE APRENDIZAJE ALCANZADO SEGÚN
EL GRADO DE INSTRUCCIÓN**

		NIVEL DE APRENDIZAJE ALCANZADO SOBRE LA ENFERMEDAD				Total	
		ALTO		MEDIANO			
		N°	%	N°	%	N°	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETO	2	4%	1	2%	3	6%
	PRIMARIA	7	14%	1	2%	8	16%
	SECUNDARIA	21	42%	0	0%	21	42%
	SUPERIOR	18	36%	0	0%	18	36%
Total		48	96%	2	4%	50	100%

Fuente: Guía de encuesta

Interpretación

En la presente tabla se observa que el grado de instrucción de la muestra en estudio es predominante en cuanto al nivel de secundaria con un 42%, representado por 21 personas; seguido por el grado de instrucción superior con 18 personas (36%). Se halló que el 6% de la muestra es analfabeta. Así mismo el aprendizaje de la enfermedad Hepatitis B es alto, en un 96%, mientras es mediano sólo en un 8%.

Discusión

El nivel de aprendizaje refleja que en la población existe un gran porcentaje que tiene estudios superiores que padecen enfermedades transmisibles por mala práctica de higiene, así como malos hábitos y conductas de riesgo.

Tabla 08
CONOCIMIENTO PREVIO DE LA ENFERMEDAD Y EL NIVEL
DE APRENDIZAJE ALCANZADO

		NIVEL DE APRENDIZAJE ALCANZADO				Total	
		ALTO		MEDIANO		N°	%
		N°	%	N°	%		
CONOCIMIENTO PREVIO DE LA ENFERMEDAD	ALTO	30	60%	0	0%	30	60%
	MEDIANO	15	30%	1	2%	16	32%
	BAJO	3	6%	1	2%	4	8%
Total		48	96%	2	4%	50	100%

Fuente: Guía de encuesta

Interpretación

En la presente tabla se observa que el conocimiento previo de la enfermedad es alto en un 60%, mientras que el aprendizaje logrado es grado de alto en un 96%. Así mismo se puede observar que se supero el mínimo (bajo), de conocimientos previos de un 2% a un 0% de aprendizaje.

Discusión

Al evidenciarse que el nivel alcanzado en el aprendizaje de la enfermedad, éste refleja que es posible es modificar hábitos y conductas de riesgo en las personas, dado a su nivel de escolaridad y el apoyo del personal de salud en las actividades preventivo promocionales de salud.

4.7. **Tabla 09**

**INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE HEPATITIS B DE LOS CONTACTOS DIRECTOS
DE LOS ENFERMOS EN FASE AGUDA POR PROVINCIAS**

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE HEPATITIS B, SEGÚN MARCADORES SEROLÓGICOS POR ELISA						
		INCIDENCIA DE HEPATITIS B	PREVALENCIA DE HEPATITIS B		Tasa de Incidencia	Tasa de Prevalencia
		EL ANTÍGENO IgM (HBcIgM)	EL ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBsAg)	EL ANTÍGENO CORE (AntiHBc)		
PROVINCIAS	HUÁNUCO	0%	0%	29.03%	0.00%	29.03%
DE	LEONCIO					
HUÁNUCO	PRADO	0%	0%	47.37%	0.00%	47.37%

Fuente: Guía de encuesta

Interpretación

En la presente tabla se observa que las provincias de Huánuco y Leoncio Prado, tienen una prevalencia de 29.03% y 47.37% respectivamente, del total de prevalencia de casos (36% de 50 muestras).

Discusión

En la actualidad los casos de incidencia y prevalencia de esta enfermedad van en aumento por su alta contagiosidad y las malas prácticas sanitarias de la población en riesgo. El porcentaje de prevalencia de casos refleja que no se tiene cuidado de la enfermedad tanto en el enfermo como en sus contactos directos.

La incidencia de casos refleja que el periodo de contagio sucedió antes de los 06 meses iniciado el seguimiento en el estudio. Por lo que demuestra que es probable que el contagio de la enfermedad es alto en su primera etapa.

4.8. **Tabla 10**

CASOS POSITIVOS DE HEPATITIS B EN LOS CONTACTOS DIRECTOS DE ENFERMOS EN FASE AGUDA, FRENTE A LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS TOTALES CONTRA EL ANTÍGENO CORE (AntiHBc) DE HEPATITIS B POR ELISA				TOTAL	
		SI		NO		N°	%
		N°	%	N°	%		
	FIEBRE	2	11%	16	89%	18	1
	MALESTAR GENERAL	4	22%	14	78%	18	100%
	NAUSEAS	2	11%	16	89%	18	100%
	VÓMITOS	0	0%	18	100%	18	100%
	DOLOR DE CABEZA	3	17%	15	83%	18	100%
	DOLOR ABDOMINAL	4	22%	14	78%	18	100%
	DISMINUCIÓN DEL APETITO	2	11%	16	89%	18	100%
	DEBILIDAD Y FATIGA	3	17%	15	83%	18	100%
	RASH CUTÁNEO	1	6%	17	94%	18	100%
	DOLORES ARTICULARES	3	17%	15	83%	18	100%
	ORINA OSCURA	4	22%	14	78%	18	100%
	COLORACIÓN AMARILLA DE PIEL Y OJOS	4	22%	14	78%	18	100%
	HECES BLANQUECINAS	1	6%	17	94%	18	100%
	INTOLERANCIA A LA LUZ	2	11%	16	89%	18	100%
	HÍGADO Y BAZO PALPABLES	2	11%	16	89%	18	100%
	Promedio		14%		86%		

Fuente: Guía de encuesta

Interpretación

En la presente tabla se observa sólo en promedio el 14% de la muestra en estudio que resultaron positivos (prevalencia), tienen algún signo o síntoma, siendo los más frecuentes: malestar general, dolor abdominal, orina oscura, coloración amarilla de piel y ojos, todos con un 22% representados por 4 personas; así mismo no se registro persona con vómitos entre los diagnosticados enfermos. Mientras que el 86% de los enfermos manifestaron no tener ningún signo o síntoma de la enfermedad.

Discusión

Los estudios de la enfermedad demuestran que es posible que la enfermedad es asintomático, además que la falsa percepción de enfermedad se asocie al factor emocional. Así mismo la presencia de algunos síntomas no necesariamente se relacionan con la enfermedad (Hepatitis B)

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Tabla 11

CONOCIMIENTO PREVIO DE LA ENFERMEDAD Y EL NIVEL DE APRENDIZAJE ALCANZADO

	TEST DE APRENDIZAJE		Diferencias D - A N°	
	ANTES (A) PUNTAJE	DESPUÉS (D) PUNTAJE		
MUESTRA	1	17	21	4
EN	2	16	20	4
ESTUDIO	3	15	21	6
	4	14	15	1
	5	17	21	4
	6	9	17	8
	7	13	19	6
	8	11	21	10
	9	18	21	3
	10	11	21	10
	11	17	19	2
	12	8	13	5
	13	4	12	8
	14	15	16	1
	15	19	20	1
	16	14	20	6
	17	8	16	8
	18	20	20	0
	19	15	20	5
	20	19	21	2
	21	18	20	2
	22	18	19	1
	23	18	19	1
	24	17	19	2
	25	19	21	2
	26	11	21	10
	27	11	15	4
	28	11	19	8
	29	16	20	4
	30	19	20	1
	31	15	19	4
	32	16	21	5
	33	13	18	5
	34	15	18	3
	35	16	20	4
	36	20	20	0
	37	15	21	6
	38	7	21	14
	39	7	21	14
	40	14	19	5
	41	15	20	5
	42	13	19	6
	43	18	18	0
	44	17	21	4
	45	11	17	6
	46	7	19	12
	47	19	19	0
	48	16	21	5
	49	19	21	2
	50	11	19	8
Total				233

Prueba de t de Student

Solución

a) $H_0: \mu d < 0$

donde $d = X_2 - X_1$

$H_1: \mu d > 0$

b) $\alpha = 0.05$

c) Distribución muestral

La estadística de la prueba de t de estudent con $n - 1$ grados de libertad

$$t = \frac{\bar{d} - \mu d}{\frac{Sd}{\sqrt{N}}}$$

$$t = \frac{4.66 - 0}{\frac{3.46}{\sqrt{50}}} = 9.51$$

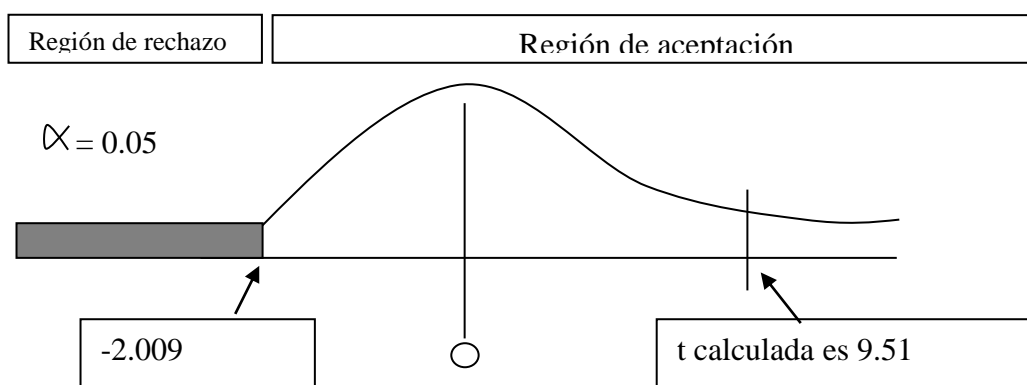
d) Decisión

$t_c > t_T$, acepto H_1

$t_c < t_T$, acepto H_0

El t_T con $n - 1$ grados de libertad resulta t con 49 grados de libertad, de 2.009

Atendiendo a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alterna ya que 2.009 es menor que 9.51



e) Conclusión

En la presente tabla se presenta los resultados de la prueba estadística de t de Student. Se rechaza la H_0 con 95 por ciento de seguridad, $p < 2.009$ y g.l. = 59, encontrándose el resultado de 9.51 en la región de aceptación. En consecuencia concluimos que existe efectividad del manual para enfermos de Hepatitis B y sus contactos directos.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- los malos hábitos y conductas de riesgo están presentes en la población que favorecen a la transmisión de la enfermedad.
- Es posible modificar hábitos y conductas de riesgo en las personas, dado a su nivel de escolaridad y el apoyo del personal de salud en las actividades preventivo promocionales de salud.
- En la actualidad los casos de incidencia y prevalencia de esta enfermedad van en aumento por su alta contagiosidad y las malas prácticas sanitarias de la población en riesgo. El porcentaje de prevalencia de casos refleja que no se tiene cuidado de la enfermedad tanto en el enfermo como en sus contactos directos.
- La prevalencia por contactos directos en la muestra en estudio es de un 36%
- Los estudios de la enfermedad demuestran sólo un 12% de los enfermos con Hepatitis B son sintomáticos.
- Mediante el análisis estadístico de t de Student se concluye que Se rechaza la H_0 con 95 por ciento de seguridad, $p < 0.009$ y g.l. = 59, encontrándose el resultado de 9.51 en la región de aceptación. En consecuencia se concluye que existe efectividad del manual para enfermos de Hepatitis B y sus contactos directos.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda el incluir dentro de las políticas de salud el uso del manual de Hepatitis B para enfermos en fase aguda y sus contactos directos.
- Se recomienda brindar educación sanitaria a todo enfermo diagnosticado con Hepatitis B y a sus contactos directos (familia), para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad. Para ello se deben efectuar visitas de seguimiento e intervención educativa.
- Promover campañas de intervención educativa en poblaciones de riesgo.
- En la ficha clínica epidemiológica debe consignarse la dirección exacta y puntos de referencia del domicilio del paciente, y otros datos importantes como el censo de contactos y esquema de vacunación recibida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Peruana Para El Estudio Del Hígado:"Curso De Post-Grado Actualización En Hepatitis Viral", Lima, 2001.
2. Federación Medica Peruana - Región Andrés Avelino Cáceres:"Revista De La Federación Medica Peruana". Volumen 05-Nº 01, Junio - 2001.
3. Dr. Heriberto Hidalgo Carrasco:"Prevalencia De Hepatitis "A" Y "B" Y Factores De Riesgo Asociados En La Población Escolar De Huanuco, Febrero - 2000 - 2001".
4. Brunner y Sudarth"Enfermería Médico Quirúrgico". Volumen II. 2000
5. Órgano Oficial De La Sociedad De Gastroenterología Del Perú.:"Revista De Gastroenterología Del Perú". Volumen 20, Número 3, 2000.
6. Asociación Peruana Para El Estudio Del Hígado:"Curso De Post-Grado. Enfermedades Del Hígado Correlato Clínico - Patológico", Colegio Médico Del Perú, Lima, 1999
7. Órgano Oficial De La Sociedad De Gastroenterología Del Perú.:"Revista De Gastroenterología Del Perú". Volumen 18, Número 3, 1998
8. Ministerio De Salud: "Orientaciones Técnicas Para El Control Y Tratamiento De Hepatitis, Tripanosomiasis, Leishmaniasis Y Bartonelosis". Programa Salud Básica Para Todos. Lima 1998.
9. Ministerio De Salud:"Normas Para La Prevención Y Control De La Hepatitis B". Programa Nacional De Inmunizaciones, Lima -1997.
10. Merck Shapp Y Dohn: "Manual De Merck" 8ava Edic. Edit. Doyma (1997).
11. Ministerio De Salud:"Manual De Normas De La Vacunación Contra La Hepatitis Viral De Tipo B". Programa Nacional De Inmunizaciones, Lima -1996.
12. Órgano Oficial De La Sociedad De Gastroenterología Del Perú.:"Revista De Gastroenterología Del Perú". Volumen 16, Número 1, 1996
13. Órgano Oficial De La Sociedad De Gastroenterología Del Perú.:"Revista De Gastroenterología Del Perú". Volumen 15, Número 3, 1995
14. José m. Sánchez tapias:"Enfermedades Infecciosas Y Microbiología Clínica" Hospital Clinic. Y Provincial Barcelona. Servicio De Hepatología. Servicio De Hepatopatología. Volumen 13, Abril 1995.
15. Cesar Cabezas: "Epidemiología De La Hepatitis Viral B". Mad. Infection. Vol. 1:1 Marzo-Abril 1994.

16. Abram S. Benenson: "El Control De Las Enfermedades Transmisibles En El Hombre". Informe Oficial De La Asociación Estadounidense De Salud Pública. OPS, Decimoquinta Edición, 1992.
17. Centro Coordinador Nacional De Información De Las Enfermedades Digestivas (NDDIC): "Lo Que Necesito Saber De La Hepatitis B" Pág. Web. [Http://ww.nddk.nih.gov](http://ww.nddk.nih.gov). 1998
18. Departamento De Salud Hoja Informativa Pública De Massachussets: "Hoja Informativa Sobre La Hepatitis B" <http://www.magnet.state.ma.us/dph>. 1999
19. Dr. Ramiro Gerardo Villar Real Gonzáles. México "Hepatitis B" <http://www.consultorio.org.com>
20. Virginia Department Of Health's: "Hepatitis B". Spanish web
21. SF AIDS FDN Noticias Positivas: "HEPATITIS" <http://www.beta.org.com>.
22. Lic. Enf. Natalia Jaramillo: "Hepatitis B" <http://www.chasque.apc.org/freno/hepcespa.htm>
23. Hepatitis Foundation International: "consejos Útiles Para Portadores De Hepatitis B" <http://www.hepfi.org>
24. Immunization Action Coalition: "Si Usted Tiene Hepatitis Crónica B" <http://www.immunize.orgmagnet.state.ma.us/dph>
25. Hepatitis Branch- Division Of Viral And Rickettsial Diseases-Centers For Disease Control And Prevention: "Prevención Contra Hepatitis B". [Http://www.datasalud.com.ar](http://www.datasalud.com.ar)
26. El Mundo Salud Y Medicina Sb Smith Kline Beechman: "Alternativa Con Garantías".- Lamivudina. [Http://www.el.mundo.es](http://www.el.mundo.es)
27. Ministerio De Salud Pública (MINSAP) De La Habana.: "Guía Práctica De Controles De Foco En La Atención Primaria En Salud". [Http://www.aps.sld.cu/e/profoco.html](http://www.aps.sld.cu/e/profoco.html)

ANEXOS

INSTRUMENTOS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Número de Encuesta ___ (digitador)

Fecha de encuesta ___ / ___ / ___

Familia ___

Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____

Localidad/CP/villa _____ Zona Urbana () Zona Rural ()

Dirección/ubicación de la

vivienda _____ Referencia _____

I CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

1. Apellidos y nombres del entrevistado _____

2. Posición del entrevistado en la familia _____

3. Ahora dígame los nombres, edades y otras características de las personas que habitan su vivienda (colocar el número que corresponda)

Parentesco	Instrucción	Ocupación	Religión	Prom. Mensual de Ingre. Econ. Fam.				
1 Padre/madre 2 Hijo(a) 3 Abuelo(a) 4 Pareja del paciente 5 Otro pariente 6 Amigo/criado, etc.	1 Analfabeto 2 Alfabeto 3 Sin instrucción 4 Primaria 5 Secundaria 6 Superior	1 Agricultor 2 Profesional 3 Comerciante 4 Independiente 5 Ama de casa 6 Trabajador (público no profesional) 7 Estudiante 8 Otros _____	1 Católico 2 Evangélico 3 Testigos de Jehová 4 Adventistas 5 Israelitas 6 Mormones 7 Otros _____	1 Menor de s/.300.00 2 Entre s/.300.00 y s/.800.00 3 Más de S/.800.00				
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD (años)	SEXO M F	PAREN	INSTR	OCUP	REL	OBS
3.1								
3.2								
3.3								
3.4								
3.5								

II SIGNOS Y SÍNTOMAS

4. ¿Alguno de los habitantes de la vivienda ha manifestado los siguientes signos y síntomas? (marcar con un aspa el casillero del integrante)

Signos y Síntomas	0=No	1=SI	Nº de Integrante									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fiebre			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Malestar general			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nauseas			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vómitos			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor de cabeza			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolor abdominal			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Disminución del apetito			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Debilidad y fatiga			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rash cutáneo			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolores articulares			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Orina oscura			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Coloración amarilla de la piel y ojos			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Heces blanquecinas			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intolerancia a la luz			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hígado y Bazo palpables			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

GUÍA DE ENCUESTA

Número de Encuesta ___ (digitador)

Fecha de encuesta ___ / ___ / ___

Familia ___

INSTRUCCIONES

Sírvase leer detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) sobre el inciso de la respuesta que Ud. crea correcta. Gracias.

III CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

5. - ¿Qué es la Hepatitis B?
- a) Una enfermedad que daña el estómago y riñones.
 - b) Un microbio.
 - c) Una enfermedad infectocontagiosa que daña seriamente el hígado pudiendo ocasionar la muerte.
 - d) Otros. Especifique _____
- 6.- ¿A quiénes afecta el virus de la Hepatitis B?
- a) Al ser humano (hombres y mujeres).
 - b) A los animales.
 - c) Sólo a los niños.
 - d) Otros. Especifique _____
- 7.- ¿Cómo se transmite el virus de la Hepatitis B?
- a) A través de las heces (caca) y el sudor.
 - b) Por las transfusiones de sangre, relaciones sexuales y transmisión de madre infectada a hijo.
 - c) Por la picadura de mosquitos o zancudos.
 - d) Otros. Especifique _____
- 8.- ¿Cómo sabe una persona que puede tener Hepatitis B?
- Cuando tiene:
- a) Tos, fiebre, catarro, dolor muscular.
 - b) Ardor al orinar, dolor de cintura, cansancio.
 - c) Disminución del apetito, fiebre, debilidad, náuseas y vómitos, piel amarilla, dolor de estómago, orina oscura.
 - d) Otros. Especifique _____
- 9.- ¿Qué daños y secuelas puede causar la Hepatitis B?
- a) Muerte parcial del hígado o inflamación permanente, fallo hepático, cáncer y fallecimiento.
 - b) Dolor continuo de cabeza.
 - c) Pérdida de la visión y locura.
 - d) O tros .(especifique) _____
- 10.- ¿Cómo determina una persona si está infectada o no con el virus de la Hepatitis B?
- a) Por la referencia de amigos y familiares.
 - b) A través de pruebas de sangre en el laboratorio.
 - c) Por el color amarillo de la piel.
 - d) Otros. (Especifique) _____
- 11.- Marque con una X las conductas de riesgo que hacen que una persona pueda contagiarse con la Hepatitis B.
- | | | |
|---|--------|--------|
| a) Recibir transfusión sanguínea sin ser la sangre analizada. | SI () | NO () |
| b) Mantener relaciones sexuales con múltiples parejas. | SI () | NO () |
| c) No usar preservativo en las relaciones sexuales. | SI () | NO () |
| d) Compartir jeringas, agujas, navajas, máquinas de afeitar tijera de uñas, cortaúñas, etc. | SI () | NO () |
| e) Eliminación inadecuada de desechos y basura. | SI () | NO () |

- f) Consumo de alcohol y drogas. SI () NO ()
- g) Someterse a procedimientos punzo cortantes con perforación de la piel: tatuajes, aplicación de aretes, acupuntura, etc., utilizando instrumentos contaminados. SI () NO ()
- 12.- ¿Cómo se puede prevenir la Hepatitis B?
- h) No consumiendo alimentos de ambulantes.
- i) Vacunando a lactantes y niños.
- j) Tomando vitaminas y practicando deportes.
- k) Otros. Especifique _____

IV SANEAMIENTO

- 13.- ¿Como elimina sus desechos personales (papel higiénico, toallas sanitarias (para mujer), preservativos usados, pañuelos desechables, etc.)?
- a) En bolsas () d) Costales ()
- b) Basurero sin tapa () e) Otros _____ ()
- c) En un tacho protegido con una bolsa (dentro del baño) ()
- 14.- ¿Dónde elimina la basura?
- a) Carro recolector de basura () d) La quema ()
- b) Al campo libre () e) Microrrelleno sanitario ()
- c) Acequia, río, riachuelo () f) Patio, huerta dentro de la casa ()

V HÁBITOS Y CONDUCTAS

- 15.- ¿Ha recibido Ud. transfusión sanguínea? SI () NO ()
- 16.- ¿Se tuvo la plena seguridad de que la sangre recibida haya sido previamente analizada? SI () NO ()
- 17.- ¿Comparte maquinillas de afeitar, grilletes, tijeras o navajas para el rasurado o corte de uñas? SI () NO ()
- 18.- ¿Comparten el uso del cepillo de dientes? SI () NO ()
- 19.- En caso de tener hijos menores de 5 años ¿Tienen completas sus vacunas? SI () NO ()
- 20.- ¿Tiene tatuajes o acostumbra hacerse perforaciones en el cuerpo para aplicarse aretes? SI () NO ()
- 21.- En caso de ser madre Gestante ¿se hizo pruebas sanguíneas para determinar si tiene hepatitis B? SI () NO ()
- 22.- En caso de ser madre Lactante o Puérpera ¿alimenta a su niño con lactancia materna exclusiva? SI () NO ()
- 23.- ¿Mantiene Ud. relaciones sexuales? SI () NO ()
(si la respuesta es no pase a la pregunta 25)
- 24.- ¿Utiliza preservativo o condón durante las relaciones sexuales con su pareja? SI () NO ()
- 25.- ¿Comparte comida que ha estado en su boca con otras personas (por ejemplo: chicle, trozos de alimentos, tragos, etc.)? SI () NO ()

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA
(Historia Clínica/ficha Epidemiológica)

Número de Encuesta ___ (digitador)

Fecha de encuesta ___ / ___ / ___

Familia ___

SIGNOS Y SÍNTOMAS SEGÚN EL TIEMPO DE OCURRENCIA

Indique la sintomatología clínica del paciente especificada en la ficha epidemiológica según el tiempo de ocurrencia.

Signos y Síntomas	0= No	1= SI	TIEMPO DE OCURRENCIA																							
			DÍAS														MESES									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Fiebre			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Hipoxia			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Nauseas			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Vómitos			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Hematemesis			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Cefaleas			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Artralgias			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Hemorragia			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Rash cutáneo			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Encefalopatía			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Coma			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Coluria			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
Ictericia			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	
mialgias			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16 - 31	1	2	3	4	5	6	6 a más	

FICHA DE LABORATORIO

Número de Encuesta __ __ (digitador)

Fecha de entrega __ __ / __ __ / __ __

Familia __ __

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	Edad	Sexo		REGISTRO DE RESULTADOS	OBSERV.
			M	H		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

APÉNDICE

MANUAL DE HEPATITIS B PARA
ENFERMOS EN FASE AGUDA Y SUS
CONTACTOS DIRECTOS

HUÁNUCO 2004

PRESENTACIÓN

Durante los últimos 50 años la profesión médica ha sido testigo de los grandes avances en el conocimiento y manejo de casi todas las formas de la enfermedad hepática. Así mismo con el avance de la Tecnología se incrementa notablemente alternativas de solución más eficientes en razón a su costo beneficio.

Los laboratorios especializados en el mundo preparan vacunas seguras para enfermedades denominadas inmunoprevenibles. La Hepatitis B no es una excepción, siendo considerado la única enfermedad de transmisión sexual prevenible. Se prescribe la prevención y el tratamiento parcialmente exitosos para la Hepatitis B, C y D en todo el mundo.

En el Perú, por su elevado costo no se realiza el tratamiento adecuado a los pacientes en su fase aguda siendo únicamente tratados los casos reportados en la zonas de mediana o alta endemicidad, es por ello que la mayoría de pacientes de nuestro país al no recibir un adecuado cuidado refieren la enfermedad en su estado de cronicidad.

Las políticas sociales en la actualidad pretenden mejorar la prioridad sanitaria frente a esta enfermedad, dado su rápido incremento por su fácil modo de contagio y su elevado costo de tratamiento en pacientes crónicos.

El presente Manual facilita al personal de salud la conducción de un programa sanitario para el control de la Hepatitis B.

Es importante resaltar que la Educación Sanitaria como instrumento aplicado a todo nivel socioeconómico, es el enfoque con el cual se pretende dar solución al problema de Salud Pública, poniendo en práctica la teoría del Autocuidado de “Callista Roy”.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. CONSIDERACIONES GENERALES

- 1.1. Propósito del manual
- 1.2. Estrategias
- 1.3. Objetivos
 - 1.3.1. Objetivos generales
 - 1.3.2. Objetivos específicos
- 1.4. Ámbito de acción
- 1.5. Base legal

2. CONTENIDO TEMÁTICO

- 2.1. Definición
- 2.2. Descripción
- 2.3. Agente infeccioso
- 2.4. Distribución
- 2.5. Reservorio
- 2.6. Modo de transmisión
- 2.7. Cuadro clínico
- 2.8. Períodos
 - 2.8.1. Período de incubación
 - 2.8.2. Período prodrómico
 - 2.8.3. Período clínico: hepatitis clínica
 - 2.8.4. Período de convalecencia
- 2.9. Complicaciones
 - 2.9.1. Del cuadro agudo
 - 2.9.2. Del cuadro crónico: hepatitis crónica activa
 - 2.9.3. Estado del portador
- 2.10. Secuelas
- 2.11. Método de diagnóstico
- 2.12. Manejo de muestras
- 2.13. Manejo de pacientes y contactos directos (pareja sexual y familia)
- 2.14. Métodos de prevención y control
- 2.15. Medidas de bioseguridad
- 2.16. Vigilancia epidemiológica

3. ESQUEMA DE VISITAS Y CONTROL A PACIENTES Y CONTACTOS DE RIESGO

4. CAPACIDADES Y ACTITUDES A LOGRAR

- 4.1. Objetivos

5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

7. PROVISIÓN DISTRIBUCIÓN Y LOGÍSTICA

8. EVALUACIÓN

9. INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL ROTAFOLIO

❏ Presentación

❏ Introducción

❏ ¿Qué es la Hepatitis B?

❏ ¿A quien afecta la Hepatitis B?

❏ ¿Cómo se transmite la Hepatitis B?

❏ ¿Cuáles son los síntomas de la Hepatitis B?

❏ ¿Cuánto tiempo puede una persona transmitir el virus de la Hepatitis B?

❏ ¿Cuáles son las complicaciones y efectos a largo plazo de la Hepatitis B?

❏ ¿Cuáles son las pruebas para diagnosticar la Hepatitis B?

❏ ¿cómo se trata la Hepatitis B?

❏ ¿Cuáles son los comportamiento que ponen a una persona en riesgo de contagiarse de Hepatitis B?

❏ ¿Cuáles son las medidas de prevención y control?

❏ ¿Consejos útiles para portadores de Hepatitis B?

10. ANEXOS

Ficha de seguimiento para pacientes con Hepatitis B

Ficha de Laboratorio

Ficha de Evaluación (Encuesta)

Bibliografía

INTRODUCCION

En los últimos años del presente siglo, la hepatitis B se ha caracterizado por ser una enfermedad prevalente en nuestro país, causado por el virus de la hepatitis B, un hepadnavirus. La Hepatitis B es una enfermedad endémica, según datos de la OMS, aproximadamente 300 millones de personas son portadores de la Hepatitis B y es la novena causa de muerte en el mundo, en el Perú por su alta prevalencia, ha demostrado ser una enfermedad de prioridad sanitaria.

En el departamento de Huánuco, se observa una tendencia creciente en el reporte de casos de Hepatitis B, habiéndose identificado esto mediante estudio de marcadores serológicos, en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano", correspondiendo 62 casos a los tres primeros trimestres de 1999 con relación a 36 casos reportados para el año 1998. La infección presenta una relación hombre: mujer de 2.1: 1. en lo que respecta al grupo atareo, la mayor incidencia es en el grupo de 16 años a más, con 62 casos para 1999, 24 de ellos (38.70%) con Anti core (+). Al realizar la estratificación de las áreas de riesgo para Hepatitis en el Departamento de Huánuco hasta la semana 40 en el 2001, se tiene como resultado que los Distritos de mayor riesgo se encuentran ubicados en la zona de Selva, tal es el caso de los Distritos de Daniel Alomía Robles con una TIA de 9.0/10,000 Hab. seguido de Monzón con una TIA de 9.0/10,000 Hab. Rupa Rupa con una TIA de 2.7 por 10,000 Hab., José Crespo Castillo con 2.3/10,000 Hab. Las políticas de salud, enfocan el problema con la vacunación bajo el programa ampliado de vacunaciones, no existiendo en nuestro medio un control preventivo para esta enfermedad para contactos de pacientes infectados.

Por lo que con el desarrollo del presente módulo nos proponemos promover la participación familiar de pacientes con hepatitis B, dando

importancia a la educación e interacción participativa, tratando de concienciar al individuo, pareja y familia expuesta a la enfermedad. Así mismo el control riguroso de sus cambios de conducta y el énfasis del uso terapéutico de la vitamina C natural.

Desde esta perspectiva se busca establecer significativamente el aprendizaje integrando, modificando y estableciendo relaciones del comportamiento previo dotado de una estructura y organización que varía según las personas y en relación de cada uno de los aprendizajes que realizaremos.

Se espera que la aplicación del presente manual sea altamente efectivo en relación de su costo efectividad en la disminución de casos con VHB por contacto directo.

1. CONSIDERACIONES GENERALES

1.1. Propósito Del Manual

El presente Manual constituye un instrumento Educativo de carácter preventivo promocional, el cual permitirá al personal de salud, mejorar la asistencia sanitaria de primer nivel dirigido al individuo con el VHB, pareja y contactos expuestos de alto riesgo, con el fin elevar su calidad de vida y mejorar el nivel de conocimiento y conductas frente a la enfermedad.

1.2. Estrategias

- ❖ Combinar acciones técnico-económicos-sociales de calidad para el control de la Hepatitis B como problema nacional.
- ❖ Incorporar las acciones de control preventivo de la enfermedad en los servicios generales de salud.
- ❖ Fortalecer la inserción del Programa en los Sistemas Locales de Atención de la Salud.
- ❖ Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica eficiente y eficaz.
- ❖ Integrar Docencia y Asistencia para la conformación de zonas específicas de unificación Docente-Asistencial que apoyen al Programa y estimulen la investigación aplicada al control de la Hepatitis B en los Servicios de Salud y en la búsqueda de optimizar la eficiencia económica.
- ❖ Coordinar con las poblaciones y las instituciones de la sociedad, mediante actividades de difusión y estableciendo una relación horizontal que las incorpore en las acciones de control de la enfermedad y búsqueda del bienestar social e individual de las personas.

1.3. Objetivos

1.3.1. General:

- ❖ Reducir la incidencia de Hepatitis B mediante la participación del paciente, pareja, familia y comunidad en el autocuidado; modificando los comportamientos de riesgo, a través del uso de estrategias y diseños educativos innovadores.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- ❖ Interrumpir la cadena de transmisión mediante: la detección y diagnóstico oportuno y precoz, con criterio clínico-epidemiológico y de laboratorio; Así como brindar una asistencia eficiente y eficaz al paciente y Familia, promoviendo el autocuidado.
- ❖ Mejorar la percepción de riesgo en el cliente expuesto.
- ❖ Promocionar el autocuidado en el enfermo, su familia y la comunidad, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.
- ❖ Establecer un sistema de información veraz y oportuno de registro y seguimiento de casos, comparable, que permita una adecuada evaluación epidemiológica y operacional del programa de utilidad para la toma de decisiones y emprender acciones en el nivel local, regional y nacional, incorporando la vigilancia epidemiológica activa.
- ❖ Capacitar y adiestrar a todo el personal de salud de los diferentes niveles y revalorar la valiosa participación del equipo de salud en el desarrollo de acciones efectivas con un enfoque familiar para el control de la Hepatitis B
- ❖ Contribuir al desarrollo de una gerencia técnica, social, eficaz, eficiente y efectiva en la gestión del Programa.
- ❖ Estimular el desarrollo de la investigación en los servicios generales de salud que sustente las actividades del Programa.

1.3.3. Población Objetivo

Toda la población que habita en las regiones endémico-epidémicas y aquella que se encuentra expuesta al riesgo de contraer la Hepatitis B.

(Para la Investigación, se tendrá en cuenta el ámbito de estudio del proyecto)

1.4. Base Legal

- ❖ La Constitución Política del Perú.
- ❖ Ley Orgánica del Sector salud.
- ❖ Reglamento de Organización y Funciones del ministerio de Salud.
- ❖ Ley N 2348 (13 de Noviembre de 1916) “Toda persona que tenga conocimiento de la ocurrencia de uno o más casos de cualquiera de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia , está obligada a notificar a la autoridad de Salud correspondiente”.

1.5. Ámbito

Validado el Estudio, el presente Manual de Intervención Primaria en salud para contactos de Pacientes con Hepatitis B, tendrá un alcance Nacional y deberá ser aplicado en todos los establecimientos de salud, con el fin de brindar atención sanitaria de carácter preventivo promocional.

2. CONTENIDO TEMATICO

2.1 Definición.

La Hepatitis B es un serio problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo. Esta enfermedad es causada por un virus sumamente contagioso, el cual ataca al hígado haciendo que éste se inflame y deje de funcionar correctamente. La infección por el virus de hepatitis B puede producir enfermedad severa, daño hepático, cáncer y en algunos casos la muerte.

2.2 Descripción.

El comienzo suele ser insidioso, anorexia, molestias abdominales vagas, náuseas y vómitos, a veces, artralgias y erupciones que a menudo culmina en ictericia. La fiebre puede ser leve o no presentarse. La gravedad va desde las formas no manifiestas que se detectan sólo mediante pruebas de la función hepática, hasta casos fulminantes y mortales de necrosis hepática aguda. Aproximadamente el 10% de los enfermos con signos histológicos de hepatitis crónica o cirrosis criptógena muestran el antígeno de superficie de la hepatitis B, detectable en suero. El VHB puede ser la causa del 80% de daño hepatocelular en todo el mundo, y ocupa el segundo lugar después del tabaco entre los carcinógenos humanos identificados.

En el suero se puede detectar el AgsHB varias semanas después del comienzo de los síntomas hasta días, semanas o meses después de aparecido, y persiste en las infecciones crónicas.

2.3 Agente infeccioso.

El virus de la hepatitis B (VHB) un hepadnavirus, de ADN de doble cordón, de 42nm.

2.4 Distribución.

La distribución es mundial, en forma endémica, con pocas variaciones estacionales.

Los países se clasifican en áreas de alta, mediana y baja endemicidad.

Globalmente el Perú está clasificado como de mediana endemicidad, sin embargo, el mapa epidemiológico en nuestro país es heterogéneo: Destacan como zonas de alta endemicidad, poblaciones nativas y rurales de la selva y los valles interandinos de la vertiente oriental de los Andes.

La vacunación para la prevención de la enfermedad es limitada por su alto costo, dejando expuesto a los contactos directos. No habiéndose determinado su incidencia.

2.5 Reservorio.

El hombre es el reservorio exclusivo. El virus se encuentra en la sangre y en otros fluidos (semen , secreciones vaginales, exudados de heridas, saliva, lágrimas y otros), de la persona infectada. Los chimpancés son susceptibles, pero no se ha identificado un reservorio animal en la naturaleza.

2.6 Modo de Transmisión.

Se ha identificado el AgsHB en casi todas las secreciones y excreciones corporales; sin embargo solamente se ha demostrado que son infecciosos la sangre (y los líquidos derivados del suero), la saliva, el semen y líquidos vaginales. La transmisión se produce por exposición percutánea (intravenosa, intramuscular o intradérmica), y a través de las mucosas en contacto con los líquidos corporales infectantes como puede ocurrir en accidentes por pinchazos de agujas y exposición perinatal o sexual. La infección también puede transmitirse entre los contactos del hogar y las parejas sexuales (homosexuales y heterosexuales), y en los niños preescolares en grupos étnicos con altos índices en portadores. Se ha señalado que la inoculación percutánea y por mucosas, por maquinillas de afeitar y cepillos dentales usados por varias personas, ha constituido una forma ocasional de transmisión de la hepatitis B. No se ha demostrado la transmisión fecal-oral.

2.7 Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas de la Hepatitis B, dependen de la edad, de la inmunidad y del momento en que se encuentra la enfermedad.

La infección en los niños, es usualmente asintomática y frecuentemente progresa al estado de portador crónico. En adultos puede ser sintomática o asintomática, usualmente se recuperan y un menor porcentaje progresa al estado de portador crónico.

GRUPOS ETAREOS	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	RIESGO DE DESARROLLAR CRONICIDAD
Menores de un año	En menos del 5%	70% a 90%
De 1 a 5 años.	Del 5% al 15%	30% a 70%
Mayores de 5 años	Del 33 al 50%	5% a 10%

La severidad varía desde una forma leve y sin síntomas hasta un cuadro muy grave como el de hepatitis fulminante, mortal en la mayoría de los casos.

2.8 Períodos

☒ Período de Incubación.

Por lo general es de 45 a 180 días, con un promedio de 60 a 90 días.

☒ Período prodrómico

Dura aproximadamente 7 días , con síntomas no específicos de intensidad variable:

Malestar general, dolor de cabeza, fiebre baja o moderada, disminución del apetito,

Astenia, fatiga, dolores musculares, náuseas y vómitos, intolerancia a la luz, dolor abdominal leve y constante en hipocondrio derecho, aversión al tabaco y otras alteraciones del gusto. Algunos pacientes pueden presentar dolores musculares y artritis.

☒ Período Clínico: Hepatitis Clínica

Dura de 4 a 6 semanas, los casos sintomáticos se inician con ictericia, 24 a 48 horas antes se presenta coluria, disminuyen los síntomas iniciales y la fiebre desaparece. Las heces pierden color (hipocolia), pudiendo llegar a su pérdida total (acolia). 70% de los pacientes presentan crecimiento doloroso del hígado (hepatomegalia) y 20% crecimiento del bazo (esplenomegalia).

● **Forma icterica típica:** Con grados variables de ictericia. La bilirrubina se normaliza a las 3 o cuatro semanas. En promedio la enfermedad dura de 6 a 8 semanas.

● **Forma Anictérica:** Cuadro más leve, aunque pueden ocurrir casos fatales con niveles bajos de bilirrubina.

(Los afectados por Hepatitis B crónica asintomática tienen 270 veces más probabilidad de desarrollar cáncer hepático que los no portadores).

● **Forma Colestásica:** Cuadro más grave, con niveles de fosfatasa alcalina, gamaglutamil-transpeptidasa (TGP) y bilirrubina altos, pudiendo llegar ésta a ser mayor a 15 miligramos. La hepatomegalia es considerable, la colestasis alcanza su máximo nivel a la cuarta o quinta semana iniciada la ictericia y retorna a su normalidad a la quinta o sexta semana de su pico máximo.

● **Forma necrotizante: Hepatitis fulminante o Necrosis Aguda Hepática:** Se presenta en el 1% de casos de hepatitis B. Es de curso rápidamente progresivo, terminando en menos de 10 días, pudiendo llegar a 30 días. Ocurre necrosis masiva de tejido hepático, aparece signos de insuficiencia hepática, trastornos de conciencia (Encefalopatía Hepática), somnolencia, confusión mental, llegando al coma profundo.

También se presentan trastornos de la coagulación que puede complicarse con hemorragia de múltiples órganos, particularmente cerebro, pulmones y/o septicemia.

La mortalidad en estos enfermos es alta y la letalidad llega hasta el 90%.

☒ **Periodo de convalecencia:**

Desaparecen gradualmente la coluria, la ictericia, el dolor abdominal y la sensación de fatiga. El apetito se recupera y hay una creciente sensación de bienestar.

2.9 Complicaciones y Secuelas

La hepatitis causa alteraciones, generalmente leves en diversos órganos. Puede presentarse inflamación de la mucosa gastrointestinal, pudiendo haber grasa en las deposiciones (esteatorrea); lesiones mínimas en riñones que

desaparecen al curar la Hepatitis; raramente pancreatitis aguda, a veces alteraciones de la tolerancia a la glucosa, hipertensión arterial, aumento del volumen del corazón (cardiomegalia), edema pulmonar, derrame pleural, compromiso de pares craneales, en especial el olfatorio; a veces hemólisis (destrucción de glóbulos rojos).

❏ **Del cuadro crónico: Hepatitis crónica activa**

La mayoría de personas que hacen la forma asintomática de la enfermedad y algunos que hacen el cuadro agudo sintomático, desarrollan una inflamación crónica del hígado. Presentan antígeno de superficie y transaminasas elevadas por más de seis meses luego de iniciada la infección.

❏ **Del Cuadro Agudo**

● **Signos y Síntomas de la Enfermedad:**

- Encefalopatía hepática o insuficiencia hepática aguda, pudiendo llegar al coma hepático.
- Edema cerebral: Es causa de muerte en el 80% de pacientes que fallecen.
- Hemorragia gastrointestinal: Más de la mitad de pacientes presentan lesiones agudas de la mucosa gástrica.
- Hipoglicemia.
- Insuficiencia respiratoria: puede llegar al paro respiratorio.
- Insuficiencia renal
- Trastornos de la coagulación. Problemas hemorrágicos.
- Septicemia

❏ **Estado de portador**

Quien conserva el virus por más de seis meses y el antígeno de superficie (AgsHB) positivo, es un PORTADOR, puede ser sintomático o asintomático. Es un reservorio de la infección.

Son más propensos a ser portadores los pacientes de sexo masculino y quienes adquieren la infección en la infancia.

2.10 Secuelas

Las infecciones crónicas por Hepatitis B pueden progresar llegando a cirrosis y cáncer primario de hígado hasta en un 30% de casos. El 60 a 80% de pacientes con cáncer primario de hígado, están directamente relacionados.

2.11 Susceptibilidad y Resistencia.

En la susceptibilidad es general. Por lo general la enfermedad es más leve y a menudo anictérica en los niños; en los lactantes suele ser asintomática. La inmunidad protectora aparece después de la infección si surgen anticuerpos contra el AgsHB (AntiHBs) y el AgsHB es negativo.

2.12 Método de diagnóstico.

El diagnóstico se realiza en base a la anamnesis del paciente. La confirmación de la enfermedad se realiza a través de los marcadores serológicos. La hepatitis B se puede confirmar con la presencia de HbsAg (antígeno de superficie) para determinar la enfermedad en la fase aguda. Y el antígeno Core para determinar la cronicidad de la enfermedad. Para determinar los estados de cronicidad y de portador sirven el HBs Ag, el antígeno “e” (HbeAg) y los anticuerpos anti HBs Ag, anti HBc Ag y anti Hbe Ag.

2.13 Manejo de Muestras.

A los casos probables, tomarle 5cc de muestra de sangre en un tubo de ensayo en forma aséptica. El suero debe separarse en un vial estéril la cantidad de 2cc aproximadamente, tapar herméticamente los viales y sellar con cinta adhesiva. Rotulados claramente con el nombre, edad, fecha de toma y procedencia.

Conservar y enviar la muestra a la brevedad posible y sin someterla a cambios bruscos de temperatura.

Transportarla en termos o cajas térmicas con paquetes fríos, entre 0 a 4 grados centígrados.

Es imprescindible acompañar la muestra con la respectiva ficha clínica epidemiológica.

2.14 Diagnóstico Diferencial.

Es imprescindible una buena anamnesis en la Historia Clínica

❏ Otras Hepatitis de Origen Viral:

Se sabe que además de la Hepatitis B, la existencia de la Hepatitis (A,C,D,E,, etc.). su diagnóstico diferencial se determina únicamente con el uso de los marcadores en un laboratorio.

❏ Otros agentes infecciosos:

Citomegalovirus, Virus Epstein-Bar, Virus de la Fiebre Amarilla, Leptospiras

Plasmodios y otros.

❏ Hepatitis no infecciosas:

Son los comúnmente provocados por medicamentos tales como: rifampicina, metildropa, etanol, halotano, isoniazida,etc.

2.15 Manejo de Pacientes y Contactos Directos (pareja sexual y familia)

❏ Para el Paciente

Medidas generales:

- **Descanso.** Es necesario el reposo absoluto, debiendo permanecer el paciente en cama mientras persisten los síntomas. Debe reiniciar la actividad física progresivamente a medida que desaparezcan la ictericia y el malestar general.
- **Dieta:** El primer mes iniciado los síntomas restringir el consumo de los alimentos con grasas.

Indicar alimentos ricos en proteínas e hidratos de carbono con calorías normales. Ingesta de vitamina “C” de alimentos naturales como la naranja y líquidos a voluntad.

Restricción absoluta del alcohol hasta 6 meses pasado el cuadro agudo.

❏ **Contactos Directos (pareja sexual y familia)**

Para la familia y contactos directos como es el caso de la pareja sexual, se debe tener en cuenta el esquema de visitas domiciliarias y la educación sanitaria, para la toma de muestras sanguíneas y la modificación de hábitos y conductas de riesgo.

En caso de diagnosticarse positivo algún miembro de la familia, éste se incluirá en el esquema de control para pacientes con Hepatitis B.

2.16 Métodos de prevención y control.

En las zonas donde la infección, en general, muestra baja endemiasidad y en las que el peligro se limita en altos grupos de riesgo se recomienda la vacunación para los individuos que tienen un mayor y continuo riesgo de infección, estos incluyen, consumidores de drogas inyectables, personas sexualmente activas (heterosexuales y hombre homosexuales), personal de salud asistencial y seguridad pública (especialmente el que está en contacto con sangre y secreciones) y los contactos del hogar y sexuales de los portadores.

No se necesitan pruebas antes de la vacunación para excluir la presencia del AntiHBs (antígeno de superficie) o AntiHBc (antígeno core).

Las vacunas aprobadas en diversas zonas del mundo pueden tener dosis y esquemas de administración variables.

La vacunación a gran escala de lactantes y niños, especialmente los menores de 1 año, es la mejor estrategia para lograr un efectivo y sostenido control de regiones de alta y mediana endemiasidad.

El modo de prevención y control de la enfermedad, estará determinado por el aprendizaje de las medidas de prevención de la enfermedad. Las Conductas de Riesgo se detallan en el Instructivo para la Educación Sanitaria. (ver Instructivo para la Educación Sanitaria y Rotafolio).

ESQUEMA DE VACUNACIÓN UTILIZADO POR EL MINSA

EDAD	EN ZONAS ENDÉMICAS DE HEPATITIS B
RECIÉN NACIDO	HVB1
2 MESES	HVB2
3 MESES	
4 MESES	HVB3

ESQUEMA RECOMENDADO PARA PREVENIR TRANSMISIÓN PERINATAL EN HIJO DE MADRE CON HBsAg +

Al nacimiento (primeras 12 horas)	Vacuna + HBIG
Primer mes	Vacuna + (2da dosis)
6 Meses	Vacuna + (3ra dosis)

La duración de la inmunidad se considera 10 años, al cabo de los cuales se requiere un refuerzo.

2.17 Medidas de Bioseguridad:

Considerar a toda persona como potencialmente infectada

Coordinación dentro del establecimiento para el cumplimiento obligatorio de las normas de bioseguridad.

Evitar el contacto directo con sangre o fluidos de pacientes o con objetos contaminados, practicando: lavado de manos, uso de guantes, uniformes de bioseguridad, manipulación y eliminación adecuada de desechos, uso adecuado

de antisépticos y desinfectantes, descontaminación , limpieza y esterilización de materiales y equipos, usar siempre material desechable como: jeringas y agujas descartables, razuradores y similares para cada persona.

2.18 Vigilancia Epidemiológica:

Se debe notificar semanalmente los casos probables de Hepatitis B a la red Nacional de Epidemiología, debiendo utilizar la Ficha de Vigilancia Epidemiológica para Hepatitis B. (ver anexo).

3. ESQUEMAS DE VISITAS Y CONTROL A PACIENTES Y CONTACTOS DE RIESGO.

ESQUEMAS PROPUESTO DE VISITAS Y CONTROL A PACIENTES CON HVB Y SUS CONTACTOS DIRECTOS

	PRIMER CONTROL (Al contacto inicial)	SEGUNDO CONTROL (Al segundo mes del contacto inicial)	TERCER CONTROL (A los 06 meses del primer control)	CUARTO CONTROL (Al año de la toma de muestra del tercer control)
PACIENTE DIAGNOSTICADO CON HVB (Fase Aguda o recuperados de fase crónica a aguda)	▪ Educación sanitaria	▪ Educación sanitaria	▪ Toma de muestra serológica ▪ Educación sanitaria	▪ Toma de muestra serológica ▪ Educación sanitaria
PACIENTE DIAGNOSTICADO CON HVB (Fase crónica)	▪ Educación sanitaria			▪ Toma de muestra serológica ▪ Educación sanitaria

CONTACTOS DIRECTOS (Quienes Viven y/o comparten la misma comida con el Paciente)	*Toma de muestra serológica **Educación sanitaria ***Vacuna	Educación sanitaria	*Toma de muestra serológica **Educación sanitaria	Educación sanitaria
--	---	---------------------	--	---------------------

*Están exentos los contactos directos notificados e intervenidos en el programa, para la toma de muestras serológicas.

**Están sujeto a recibir la educación sanitaria sólo los que no recibieron educación sanitaria

***Están exentos los que tengan vacuna contra HVB.

☒ **Controles.**

Una Historia Clínica completa y detallada es importante para el seguimiento. Además es necesario el registro de la ficha epidemiológica (ver anexo)

El control clínico debe ser estricto y cercano, realizando seguimiento de los síntomas tales como malestar general, dolor, astenia, etc. Y signos como coluria, ictericia, coloración de las heces, hepato y/o esplenomegalia, estado general.

Es importante identificar señales de mejoría o signos que indiquen complicación para un manejo adecuado.

Alrededor del cuarto mes de iniciado el cuadro, el antígeno australiano se negativiza. Si al 6to mes sigue positivo, entonces estamos ante un portador, el mismo que puede ser sintomático o asintomático, quién debe ser referido a un hospital.

Primer Control. El primer control corresponde a la visita domiciliaria que el personal de salud deberá de realizar (previa cita). Las actividades a considerarse son: aplicación de un pre-test, educación sanitaria, toma de muestras serológicas. A todos los contactos del paciente portador de Hepatitis B se le indicará estudio serológico del antígeno de superficie y de core, reflejando en la indicación datos de identificación como contacto, y la

dirección personal. Si esta prueba resulta negativa se interpreta que la persona esta expuesta a contraer la infección por VHB . Además deberá confirmar la fecha próxima para la segunda visita domiciliaria.

Segundo Control. En el Segundo Control, el personal de salud lo realizará con la finalidad de evaluar los logros positivos de la educación inicial (desarrollo de comportamientos positivos), debiendo reforzar el aprendizaje. Es necesario la toma de la muestra serológica de la pareja sexual para la confirmación del diagnóstico (sólo en caso de obtenerse un diagnóstico negativo el la primera muestra). Además deberá confirmar la fecha próxima para la tercera visita domiciliaria.

Tercer Control. Para el Tercer Control, el personal de Salud deberá de realizar las siguientes actividades: aplicación de un post-test, realimentación de la educación sanitaria, toma de muestras serológicas del paciente y total de contactos identificados en la primera visita.

(Para las visitas y controles a pacientes y contactos de riesgo se tendrá en cuenta la Ficha de Visita y Control.)

4. CAPACIDADES Y ACTITUDES A LOGRAR EN EL PACIENTE Y CONTACTOS

OBJETIVOS

- Lograr que el paciente y familia identifiquen y expliquen todos los componentes de la Historia Natural de la enfermedad de la Hepatitis B.
- Lograr que el paciente y familia señalen las diferentes conductas de riesgo sobre la Hepatitis B.
- Lograr que al término de la Educación Sanitaria, los participantes propongan una serie de medidas sobre la prevención.

5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

- Entrevista directa inicial con el paciente y su familia.
- Coordinando un horario adecuado de común acuerdo con las familias seleccionadas.
- Coordinando acciones de orientación a las familias con riesgos de contagios, con el personal de Salud responsable de la investigación.
- Realizando trabajos de sensibilización a los pobladores del Distrito de Huánuco, mediante la difusión de material educativo.

6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Para los aspectos Administrativos, se tendrá como base la estructura siguiente:

- a) DISA HUÁNUCO
- b) DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA.
- c) DIRECCIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD A LAS PERSONAS.
- d) DIRECCIÓN DE CABECERAS DE RED.
- e) HOSPITALES.
- f) CENTROS DE SALUD.
- g) PUESTOS DE SALUD.

7. PROVISIÓN, DISTRIBUCIÓN Y LOGÍSTICA

La provisión, distribución y logística de materiales, será de responsabilidad de la oficina de Epidemiología y de la DASP (Dirección de Atención de Salud a las Personas) de la DISA Huánuco.

8. EVALUACIÓN

El objetivo de la evaluación es determinar los programas en el cumplimiento de los objetivos del Manual y medir los resultados para reorientar las estrategias establecidas.

A continuación se detallan los indicadores a medirse:

- Reducción de la prevalencia y/o incidencia de la Hepatitis B.- Semanalmente se observará la incidencia de la enfermedad por contactos en el departamento de Huánuco.
- Cambio de comportamiento.- A medir empleando encuestas dirigidas al paciente y contactos expuestos de riesgo. La evaluación se realizará en los escenarios de aplicación de la actividad utilizando los instrumentos diseñados para tal fin.

Se medirá:

El conocimiento de prácticas preventivas relacionados con la hepatitis B.

9. Instructivo para la Educación Sanitaria y Rotafolio

La Metodología a emplearse en la visita domiciliaria utilizará el método interactivo participativo en base a la Teoría Constructivista.

El método tiene por base el aprendizaje previo de conocimientos, con el cual el personal de salud educará al paciente y contactos directos de alto riesgo para que a través de premisas, logre el cambio de hábitos y conductas de riesgo.

La técnica de la Visita domiciliaria es uno de los elementos imprescindibles para el desarrollo de las actividades dentro del grupo familiar.

La educación será impartida previa coordinación y cita establecida con el paciente y familia para el logro de los objetivos.

La duración promedio de la educación es de 15 minutos aproximadamente, debiendo además considerar el tiempo de la toma de muestras sanguíneas de los integrantes de la familia de alto riesgo.

El contenido del instructivo deberá ser adaptado de acuerdo a los escenarios de aplicación.

El personal de salud deberá ser capacitado para el uso correcto del Manual e Instructivo Educativo.

El uso del Rotafolio es simple, debiéndose desarrollar este en base al siguiente instructivo:

Instructivo para el uso del Rotafolio

HEPATITIS B



PRESENTACIÓN

La Hepatitis B es un serio problema de salud que afecta a personas de todas las edades. La enfermedad está distribuida mundialmente en forma endémica .

Nuestro país no es ajeno a esta realidad, el virus de la Hepatitis B está presente en la costa, sierra y en mayor grado en la selva.

Toda la población es susceptible de enfermar, especialmente en las zonas de alta prevalencia de la enfermedad.

Lámina 1.



INTRODUCCIÓN

La Hepatitis B es una enfermedad que daña seriamente el hígado pudiendo ocasionar incluso la muerte. Usted necesita que su hígado este sano. Esta glándula trabaja como una fábrica química dedicada a sintetizar, acumular, modificar y eliminar gran número de sustancias que intervienen en el metabolismo del organismo. Sus funciones consisten en almacenar y filtrar la sangre, secreción de bilis, excreción de bilirrubina y otras sustancias tóxicas,

regulación del metabolismo de glucosa, proteínas y grasa. También almacena energía que puede usarse en caso necesario.

➤ **¿QUÉ ES LA HEPATITIS B?**

La Hepatitis B es una enfermedad infectocontagiosa causada por el virus de la Hepatitis B (VHB) que daña el tejido del hígado haciendo que éste se inflame y deje de funcionar correctamente.

Entre los virus que causan la hepatitis (A, B, C, D y E), el VHB es uno de los más frecuentes y puede producir enfermedad severa, daño hepático y en algunos casos la muerte.

Lámina 2.

➤ **¿A QUIEN AFECTA LA HEPATITIS B?**

El reservorio exclusivo es el ser humano (hombres, mujeres y niños). El VHB se encuentra en la sangre o sus productos; en el semen, secreciones vaginales, exudados de heridas, y con menor frecuencia en la saliva y otros fluidos corporales infectados.

➤ **¿ COMO SE TRANSMITE LA**

HEPATITIS B?

Se transmite por las siguientes vías:

VIA SANGUÍNEA:

- Por transfusiones de sangre y sus derivados (por ejemplo: plasma, paquetes globulares, etc.) procedentes de personas infectadas.
- Por pinchazos o heridas que atraviesen la piel y o mucosas producidas por jeringas, agujas, objetos e instrumentos contaminados (maquinillas de afeitarse, gillette, tijeras, cortaúñas, navajas, cepillos dentales, etc.); procedimientos que perforan la piel (tatuajes, acupuntura) con objetos contaminados.
- Por contacto con sangre infectada.

A TRAVES DE LAS RELACIONES SEXUALES:

El virus de la Hepatitis B puede transmitirse por contacto sexual con una persona infectada, sean de distinto sexo o personas del mismo sexo; a través de las relaciones anales, vaginales y buco genitales (sexo oral). El VHB se encuentra en gran cantidad en el semen en el caso del varón y en la secreción vaginal en el caso de la mujer.

VIA MADRE – HIJO:

La madre infectada con el VHB puede transmitirlo a su hijo durante el parto, por contacto con sangre contaminada.

Dentro del útero a través de la placenta es poco probable.

Lámina 3,4,5

➤ **¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA HEPATITIS B?**

El período de incubación (etapa sin síntomas) es por lo general de 45 a 180 días, con un promedio de 60 a 90 días.

El comienzo suele ser insidioso con síntomas no específicos de intensidad variable: malestar general, fiebre, dolor de cabeza, disminución del apetito, debilidad, fatiga, dolores musculares, náuseas y vómitos, intolerancia a la luz, dolor abdominal, dolores articulares y artritis.

En la fase clínica puede observarse ictericia (coloración amarilla de piel y ojos), disminuyen los síntomas iniciales y la fiebre desaparece, la orina se torna oscura, las heces pierden color pudiendo llegar a ser blanquecinas. El hígado y el bazo pueden estar palpables y agrandados.

Muchas personas tienen síntomas leves y otras no presentan ningún síntoma. Las manifestaciones clínicas en la Hepatitis B, dependen de la edad, de la inmunidad y del momento en que se encuentra la enfermedad. La severidad varía desde una forma leve y sin síntomas, hasta un cuadro muy grave como el de la hepatitis fulminante, mortal en la mayoría de los casos.

Lámina 6.

➤ **¿CUANTO TIEMPO PUEDE
UNA PERSONA TRANSMITIR EL
VIRUS DE LA HEPATITIS B?**

El virus puede encontrarse en la sangre y otros fluidos corporales 2 o 3 semanas antes de aparezcan los síntomas y persistir durante la fase aguda de la enfermedad.

Muchas personas pueden permanecer infectadas con el VHB durante toda la vida, son llamados PORTADORES CRÓNICOS, llevan el virus y pueden infectar a otras personas durante el resto de su vida.

➤ **¿CUÁLES SON LAS
COMPLICACIONES Y EFECTOS
A LARGO PLAZO DE LA
HEPATITIS B?**

COMPLICACIONES:

La Hepatitis B puede causar alteraciones y trastornos en diversos órganos (estómago, riñones, páncreas, corazón, cerebro, pulmones, etc.)

- Inflamación crónica del hígado: Hepatitis Crónica Activa.
- Infección de por vida con el virus de Hepatitis B (portadores crónicos que puedan infectar a otras personas durante el resto de su vida).

- Hepatitis fulminante que se presenta en el 1 a 2% de casos de Hepatitis B, y tiene una alta tasa de mortalidad

EFFECTOS A LARGO PLAZO:

Las infecciones crónicas por el VHB pueden progresar llegando a cirrosis, cáncer primario de hígado, fallo hepático y muerte.

La Hepatitis B es una de las causas más comunes de cáncer de hígado en el mundo entero, siendo la novena causa de muerte en el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud.

Lámina 7

➤ **¿CUALES SON LAS PRUEBAS
PARA DIAGNOSTICAR LA
HEPATITIS B?**

Para comprobar si una persona padece de hepatitis B, el médico ordenará que le hagan pruebas de sangre que son examinadas en un laboratorio. Estas pruebas demuestran si la persona padece de hepatitis B y cuan grave es la enfermedad.

Lámina 8.

➤ **¿CÓMO SE TRATA LA HEPATITIS B?**

No existe tratamiento específico para la enfermedad inicial causada por el virus de la Hepatitis “B”, por lo tanto la prevención es lo más importante. La infección crónica de la Hepatitis B puede tratarse con un medicamento llamado Alfa Interferón, que es difícil de encontrar y tiene un costo elevado.

El tratamiento habitual para la Hepatitis B es reposo en cama, una dieta balanceada y evitar el consumo de alcohol y ciertos medicamentos por lo menos 6 meses. Si surgen complicaciones se recomienda hospitalización.

Lámina 9.

➤ **¿CUÁLES SON LOS COMPORTAMIENTOS QUE PONEN A UNA PERSONA EN RIESGO DE CONTAGIARSE DE HEPATITIS B?**

Son todas aquellas prácticas que pueden poner a las personas y a los contactos en peligro de contagiarse con el virus de la Hepatitis B, como:

- Mantener relaciones sexuales con múltiples parejas o con desconocidos.
- Recibir o solicitar transfusión de sangre sin tener la seguridad de que haya sido analizada.
- Tener relaciones con una persona infectada sin usar condón o preservativo.
- Pincharse con una aguja contaminada con sangre infectada.
- Compartir agujas, jeringas, maquinillas de afeitar, guillets, navajas, cepillos dentales, tijeras, cortaúñas con una persona infectada.
- El no tener cuidado con las heridas, sangre y fluidos contaminados.
- Manipulación y eliminación inadecuada de desechos contaminados (incorrecta eliminación de la basura)
- Recién nacidos de madres portadoras de hepatitis B que no reciban vacunación y dosis de inmunoglobulina.
- Someterse a procedimientos punzocortantes: tatuajes, acupuntura, aplicación de aretes; en lugares de dudosa procedencia que no cuenten con las medidas de esterilización adecuados.

Lámina 10,11.

➤ **¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL?**

- Evitar todo comportamiento y conductas de riesgo antes descritas.
- Evitar el comercio de sangre.
- Buscar orientación veraz, oportuna en su establecimiento de salud más cercano.
- Vacunación oportuna a lactantes y niños.
- Eliminación correcta de desechos personales y basura que contengan fluidos corporales (sangre, semen, fluidos corporales, etc).
- Todas las mujeres embarazadas deben ser evaluadas temprano en el embarazo para determinar si están infectadas con el VHB, si la prueba de sangre es positivo (+), el bebé deberá recibir inmunoglobulina contra la Hepatitis B y ser vacunado al nacer; siguiendo el esquema de vacunación que le indiquen en el establecimiento de salud.

Lámina 12.

➤ **CONSEJOS UTILES PARA PORTADORES DE HEPATITIS B**

Muchas personas que han tenido Hepatitis B, pueden permanecer infectadas con el virus de la Hepatitis B - VHB- durante toda la vida, por eso se les denomina

portadores. A los que no presentan ninguna señal de daño en el hígado se les denomina "portadores sanos".

Algunos portadores pueden desarrollar hepatitis crónica con enfermedad hepática más severa, que puede producir cirrosis, cáncer del hígado y fallo hepático.

El portador del VHB necesita seguir estos consejos para cuidarse a si mismo y para prevenir la diseminación del virus:

- Examinarse por lo menos una vez al año para establecer si la enfermedad está progresando o si se está desarrollando cirrosis o cáncer del hígado.
- Revisar junto con su médico todos los medicamentos que está tomando, ya que algunas medicinas de uso común y algunas hierbas pueden dañar el hígado.
- Recuérdale a su médico y a su dentista que usted es portador del VHB.
- Todas las cortadas y heridas abiertas deben ser cubiertas. Quite las manchas de sangre y limpie el área aplicando una solución con cloro casero (una parte de cloro por diez de agua).
- Tenga especial cuidado de lavarse las manos minuciosamente con agua y jabón, especialmente después de ir al baño y antes de comer y preparar alimentos.

- No comparta cepillos de dientes, rasuradoras, agujas, jeringas, tijeras, cortauñas, y cualquier objeto que haya entrado en contacto con su sangre o sus fluidos corporales.
- No comparta comida que haya estado en su boca (por ejemplo. compartir tragos o mordidas de su bebida o comida), y no pruebe la comida de los niños.
- No done sangre, plasma, órganos ó semen.
- Si está embarazada dígale a su médico que es portadora del VHB. Un niño nacido de madre portadora tiene que recibir Inmunoglobulinas contra la Hepatitis B y recibir la primera dosis de la vacuna "en las primeras doce horas del nacimiento".
- Evite el consumo de bebidas alcohólicas. Su hígado puede dañarse aún más por el alcohol.
- Sea cuidadoso para no diseminar el virus a otros. El VHB es transmitido por medio de la sangre, suero, semen y fluidos vaginales de las personas infectadas. Lávese las manos con jabón después de tocar su sangre o fluidos corporales, báñese frecuentemente. Tire en bolsas plásticas sus pañuelos desechables, toallas sanitarias, tampones, curitas y vendajes.
- Descarte objetos de uso personal como pañuelos de papel y toallas higiénicas menstruales en una bolsa, para no exponer a otros a su sangre.

- La hepatitis B NO se transmite por estornudar o toser ni por contacto casual (abrazos, pláticas, etc).
- Cuénteles a su pareja que usted tiene Hepatitis B. Todas las parejas sexuales de un portador deben ser examinadas para detectar si tienen VHB y, si no son inmunes deben ser vacunados con las tres dosis de la vacuna contra este virus. Utilicen condón hasta que estén seguros que su pareja está protegida con anticuerpos (inmune).
- Las personas que viven en la misma casa que un portador deben buscar atención en el establecimiento de salud más cercano, para saber si están infectados o para vacunarse. Si alguien es expuesto a sangre o fluidos corporales contaminados con el VHB, deberá recibir inmunoglobulinas para prevenir la infección.
- El VHB ha sido transmitido también por mordeduras humanas a través de la saliva. Si bien el VHB ha sido detectado en concentraciones bajas en otros fluidos corporales, como las lágrimas, el sudor, la orina, las heces y la leche materna, estos fluidos no han sido asociados con el contagio del mismo. Pero se debe tener cuidado con su contacto.
- Aprenda más acerca de la hepatitis B y así usted podrá tomar mejores decisiones para usted mismo y dar la mejor protección para su familia y sus amigos.

Lámina 13,14,15.