

Instituto Nacional de Salud Pública

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD PARA DETECCIÓN DE HEPATITIS C EN UNIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD, TETECALA, MORELOS”

Directora:

Esp. Epid. Edith Elizabeth
Ferreira Guerrero

Generación

2012 - 2014

Asesora:

D.C. Ana Isabel Burguete García
CISEI-INSP

Alumno

Daniel Alberto Madrid González

Maestría en Salud Pública con área de
concentración en Enfermedades Infecciosas

19 Agosto 2014

Hoja de cortesía

Agradecimientos

El presente documento es un esfuerzo personal para la culminación de esta etapa de mi vida en la realización de la Maestría en Salud Pública. Con la participación de distintas personas, que me ayudaron con consejos, correcciones, opiniones, y acompañándome en cada momento en este gran proceso.

Quisiera agradecer al Instituto Nacional de Salud Pública por haber inculcado desde mi formación en la carrera, un aspecto salubrista, por haberme aceptado y formado durante 2 años en el proceso de la Maestría. Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) su apoyo con la beca para la realización de este posgrado.

A mi directora de Proyecto Terminal la Especialista en Epidemiología Edith Elizabeth Ferreira Guerrero por haber confiado en mí, por la paciencia, los consejos, el apoyo y ánimo que me brindó durante el proceso.

Así también me gustaría agradecer a la Especialista en Inmunología con Doctorado en Ciencias Ana Isabel Burguete García por haberme apoyado durante todo el proceso de formación en mi carrera y posgrado, por haber sido mi confidente, mi apoyo, por estar cuando siempre la necesite, por confiar en mi e involucrarme en el excelente equipo de trabajo de Epidemiología Genética (Gabriela Martínez, Bárbara Estrada, Claudia López, Rosa Palazuelos).

Al programa de Salud Global, que inculcó en mi un nuevo enfoque de la Salud Pública, por aquellos días de cursos y debates. A la Dra. Nelly Salgado, Ariadna Soriano y German Guerra.

A todo el equipo de trabajo del Hospital General de Tetecala y Centro de Salud, por la participación voluntaria para la realización de este documento. Sin ustedes, este documento jamás habría sido posible.

Al Dr. Roberto Campos por sus sabias enseñanzas y a su gran equipo de trabajo que día a día otorgan una sonrisa pese a las adversidades de la vida. A la Dra. Ligia Cuevas y Ligia Ibarra que junto con su gran equipo logran cosas increíbles, espiritual, psicológica y físicamente. Por su apoyo incondicional, gracias por ser parte de mi vida y parte de mi familia.

A mis amigos y compañeros, que invariablemente estuvieron ahí cuando más se les necesitó. Por todas aquellas reuniones de trabajo y extra laborales que permitieron hacer de esta experiencia, una experiencia inolvidable. A ustedes: Selene Pacheco, Ernesto Floco, Jonathan Fernández, Mauricio Allende, Rogelio Meneses, Enrique Sarmiento, Juan Carlos Caloca, Claudia Pineda, David Méndez, José Ramón Allende, Guillermo Álvarez, Antonio Galicia, Alejandra Cortez, Liliana Osorio, Mauricio Velasco, Víctor Coronado, Marisol Valenzuela, Francia Tercero, Gabriela García, Alejandra Ramos, Delmy Medina, Víctor Bueyes, Leslie Ruiz, Alejandro Lino, Gloriana Mora, Arturo Meirena, Norma Beltrán, Amanda González Tabatha Mata, y todos aquellos que directa o indirectamente estuvieron durante mi formación.

A mi madre María Isabel Leticia González Jara y mi padre Vicente Madrid Marina, que me han brindado siempre un apoyo incondicional, por estar presentes durante toda mi vida y por haberme inculcado valores que sin duda alguna representan lo que soy hoy en día. A mi hermana Claudia Leticia Madrid González, por acompañarme durante toda mi vida, por ser ese pilar, cómplice y consejera. Por esta gran familia que a pesar de grandes adversidades, seguimos juntos como lo que somos, una familia. A mi abuela Matilde, abuelo Jesús, tíos, primos, Víctor Bermúdez y ahijados que a pesar de mis ausencias en los eventos familiares, entienden que es por perseguir un sueño personal.

A mi novia Lizbeth Stephanie Ordoñez Verduzco, por estar conmigo desde hace más de 4 años, por cuidarme, respetarme, amarme y apoyarme en cada momento. Por su comprensión, paciencia, por todas las grandes experiencias que hemos pasado, y por todo lo que nos queda por vivir.

A Dios, por estar conmigo en cada momento difícil y cada momento de alegría. Por haberme permitido culminar este proceso, y por darme claridad en la próxima etapa de mi vida. Por poner en mi camino gente maravillosa, experiencias inolvidables y sobre todo, por darnos salud.

“Conocimientos Actitudes y Practicas del personal de salud para la detección de Hepatitis C en unidades de la Secretaría de Salud, Tetecala, Morelos”

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública
Área de concentración en Enfermedades Infecciosas
Daniel Alberto Madrid González

Contenido

1. Introducción	7
2. Antecedentes	9
3. Marco Teórico	11
4. Planteamiento del Problema	21
5. Justificación	25
6. Objetivos	29
7. Material y Métodos	30
8. Consideraciones Éticas	33
9. Análisis de Factibilidad	35
10. Resultados	36
11. Discusión	54
12. Conclusiones	57
13. Recomendaciones	58
14. Limitaciones	59
15. Propuesta	60
16. Referencias	71
17. Anexos	73

1. Introducción

Como resultado del estudio del Diagnóstico Integral de Salud poblacional realizado en Tetecala, Morelos, una de las principales preocupaciones que se identificó fue la alta prevalencia de mortalidad por enfermedades hepáticas, los factores de riesgo y el alto índice de migración, los cuales representan un riesgo considerable para la transmisión de enfermedades infecciosas; por tal motivo el interés de realizar el presente proyecto terminal, en busca identificar áreas de oportunidad en el conocimientos, actitudes y prácticas hacia la prevención y control de la Hepatitis C, con el fin de proponer estrategias de prevención y promoción en Tetecala, Morelos.¹

Las hepatitis son un problema de salud a nivel mundial, estas se clasifican según su etiología como hepatitis virales y no virales; dentro de las no virales encontramos las causadas por ingesta de alcohol, tóxicas, inmunitarias, bacterianas, a consecuencia a un proceso obstructivo biliar y secundarias a un proceso tumoral. Las hepatitis virales se clasifican a su vez en agudas y crónicas, siendo cada una de ellas causante de una patología distinta.²

La **Hepatitis A** considerada como aguda, afecta en mayor grado a infantes, pudiendo presentar un cuadro clínico agresivo que se denomina como Hepatitis A fulminante.^{3,4}

La **Hepatitis B** puede presentarse de forma aguda o crónica, los individuos en quienes se identifican antígenos positivos de Hepatitis B esta es potencialmente infectante, la probabilidad de generar cronicidad es inversamente proporcional a la edad del individuo, siendo la mayor parte de los niños quienes expresan la infección aguda y se convierte en crónica.^{3,5}

La **Hepatitis C** también puede lucir en forma aguda, sin embargo la gran parte de los infectados son asintomáticos, pasando desapercibidos para sospechar el diagnóstico y por tanto se evolucionan a hepatitis crónica.^{3,6}

La **Hepatitis D** solo puede presentarse con la coexistencia del virus de Hepatitis B causando hepatitis crónica, y puede causar una hepatitis fulminante. ³

El virus de **Hepatitis E** es similar al de Hepatitis A, sin embargo este se identifica con mayor frecuencia en mujeres embarazadas durante el tercer trimestre, con tasas reportadas hasta del 20-30%.^{3,7}

Hepatitis C es un tema en materia de Salud Pública de suma importancia, debido a que esta infección puede ser en gran medida prevenible bajo estrategias de prevención, promoción y educación para la salud de la población. El presente PT pretende abordar un análisis sobre el desempeño del personal de salud en el municipio de Tetecala con respecto a las medidas preventivas contra la infección de Hepatitis C en el conocimiento, actitud y práctica del personal de salud, comparándolo con las acciones que se realizan a nivel nacional e internacional con el único fin de identificar áreas de oportunidad y proponer recomendaciones para la prevención y control de este padecimiento.

2. Antecedentes

La Hepatitis A es ocasionado por el virus de la Hepatitis A que pertenece a la familia *Picornaviridae*, se transmite a través de contacto estrecho, ya sea mediante contacto sexual u objeto contaminados, siendo su principal vía fecal-oral; su sintomatología principal incluye malestar general (80%), náusea (69%), vómito (47%), anorexia, fiebre y dolor en cuadrante superior derecho (37%).^{3,4}

La Hepatitis B es una infección causada por un virus DNA que pertenece a la familia *Hepadnaviridae*, su transmisión es principalmente por hemoderivados infectados con el virus. Su sospecha debe enfocarse en la búsqueda de sintomatología crónica como eritema palmar, telangiectasias, ginecomastia, atrofia testicular, ascitis, esplenomegalia, ictericia o encefalopatía.^{3,5}

La enfermedad por el virus de Hepatitis C (VHC) es considerada de tipo infecto-contagiosa que afecta principalmente el hígado, el virus proveniente de la familia Flavivirus compuesto de RNA, se han descrito 6 genotipos hasta el día de hoy. Más de 170 millones de personas a nivel global se encuentran infectadas, representando aproximadamente el 3% de la población mundial, de estos el 75% presentan una infección crónica (127 millones de personas) lo cual aunado a las implicaciones que conlleva el que se detecte cuando ha tenido evolución crónica y complicaciones la coloca como un problema de importancia en Salud Pública. Más de 350 mil personas mueren cada año a causa de la Hepatitis C. De los infectados, aproximadamente el 20% presenta una hepatitis aguda, pudiendo pasar desapercibida o sub diagnosticada; otro 50 a 80% de la población presenta una hepatitis crónica, de estos, de un 10 hasta un 20% de la población presenta cirrosis, de los cuales pueden complicarse con Hepatocarcinoma.^{3,6}

Los principales factores de riesgo para el contagio con el virus son: transfusiones sanguíneas, agujas contaminadas en el uso de drogas intravenosas, infección nosocomial, perforaciones,

tatuajes, y un menor porcentaje por relaciones sexuales; siendo factores de riesgo en común entre la Hepatitis B y C, a diferencia de la Hepatitis A que afecta principalmente en la infancia y su transmisión fundamentalmente es fecal-oral. Antes del año de 1992 no se tamizaba el VHC en los paquetes de sangre o sus derivados de los donadores sanguíneos, y gran parte de los transfundidos fue infectado por el virus conociéndose a esta gente como “Baby Boomers”; siendo así toda la gente que nació en periodo de 1945 y 1965 que debía acudir a su médico para indagar si presentaban algún factor de riesgo y poder realizar una prueba de detección (principalmente en EUA posterior a la Segunda Guerra mundial). ^{3,8,9,10}

En México, este factor de riesgo no es considerado de tanta importancia, sin embargo es en el mismo periodo que se genera un aumento de la práctica de cesáreas, y es por ello que se presume una tendencia ligeramente mayor con respecto a la prevalencia de Hepatitis C en mujeres, por contaminación del material quirúrgico y paquetes sanguíneos previo a 1992. ^{7,11}

3. Marco Teórico

La Hepatitis A generalmente ocasiona una enfermedad aguda auto limitada y raramente progresa a hepatitis fulminante, este riesgo aumente con una enfermedad subyacente con Hepatitis B o C y aquellas personas que tengan más de 50 años.^{3,4}

Con respecto a la Hepatitis B, México se encuentra con baja endemicidad, sin embargo los portadores continúan transmitiendo la infección; la transmisión vertical ocurre hasta en el 90% en las madres que presentan HBeAg positivo. Es por ello que debe continuarse con estrategias como: programa de vacunación, regulación en banco de sangre, esterilización en hospitales, clínicas y dentistas.^{3,5}

El virus de Hepatitis C fue detectado en sus inicios como Hepatitis no A no B alrededor de los años 70 y no fue hasta 1989 que se le otorgo el nombre de Hepatitis C. Su genoma se caracteriza por ser un virus RNA (determinando las bases que codifican cada parte del virus), existiendo distintos genotipos: 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b, 4 y 5. En México predominan los genotipos 1a, 1b, 2a, 2b, y 3a en ese orden de frecuencia.³ Estudios en México indican que la frecuencia del genotipo 1 puede ser hasta del 69%, seguida por el genotipo 2 con 21.4%, el genotipo 3 con 9.2% y los genotipos 4 y 5 infrecuentes; lo cual es de importancia para conocer su pronóstico y otorgar el tratamiento.^{3,6,12}

La infección con el virus de Hepatitis C constituye un problema de salud pública a nivel global. La prevención y control de la infección depende en gran parte de la mejora continua de su estricta vigilancia epidemiológica y acciones para prevenirlo.^{2,3,6}

Actualmente en México las estrategias encaminadas a detectar y disminuir los casos de hepatitis, están principalmente orientadas a las hepatitis virales en general, enfatizándose en Hepatitis A y B, por lo cual es fundamental y necesario disponer de estudios con análisis de

información epidemiológica que permita la diferenciación, detección, notificación, seguimiento y tratamiento de los pacientes que presenten algún factor de riesgo de importancia.

Tabla 1. Especificación de tipo de vigilancia de Hepatitis virales

Padecimiento	CIE-10	Periodo de reporte	Procedimiento
Hepatitis A	B15	Semanal	Vigilancia convencional, Estudio de brote, Vigilancia basada en laboratorio*
Hepatitis B	B16	Semanal	Vigilancia convencional, Estudio de brote, Vigilancia basada en laboratorio, Encuestas
Hepatitis C	B 17.1 y B18.2	Semanal	Vigilancia convencional

Fuente: Manual de Procedimientos Estandarizados de las Hepatitis virales, 2012.^{3,20,21}

- en caso de identificar des intencionadamente en laboratorio es necesario reportar

Los Factores de Riesgo relacionados con la ocurrencia de hepatitis C son: ^{3,6,8,10,15,21,24}

- Transfusión sanguínea
- Drogadicción intravenosa
- Estar en prisión por más de 3 días³
- Tatuajes
- Perforaciones
- Acupuntura
- Hemodiálisis
- Trasplante de órganos
- Sexual
- Accidente en manejo de RPBI

Diagnóstico

En pacientes con sospecha de Hepatitis C aguda o crónica debe realizarse la prueba Anti-VHC mediante ELISA de tercera generación de existir la disponibilidad. Posterior a esta prueba debe realizarse en los sujetos con resultado positivo prueba de PCR-RNA-VHC (reacción en cadena de la polimerasa).

Tratamiento

Con base en los resultados de laboratorio y si existe la posibilidad se deberá administrar Interferón Pegilado Alfa 2a/b + Ribavirina durante 6 meses, en algunos casos se deberá extender hasta 12 meses (dependiendo del genotipo). Sin embargo este tratamiento solo se encuentra disponible en instituciones privadas, IMSS e ISSSTE. Investigaciones recientes demostraron que el Telaprevir y Boceprevir representan una efectividad mayor, actualmente se encuentra aprobado por la FDA (Food and Drugs Administration).^{3,13,14}

La Hepatitis C puede presentarse de forma aguda y crónica, siendo la segunda la más común. Los síntomas que caracterizan a la enfermedad aguda son: anorexia, malestar abdominal, náusea, vómito e ictericia; los cuales son sugestivos de cualquier hepatitis aguda; diferenciándose de otras hepatitis agudas por exposición a factores de riesgo, solicitando la confirmación por laboratorio. No obstante en la infección crónica, la mayor parte de los pacientes son asintomáticos, detectándose por sintomatología hasta que presentan complicaciones como insuficiencia hepática, confirmándose por sospecha e interrogación de los antecedentes y también por laboratorio.^{3,8,13,14}

A nivel de vigilancia, una de las formas por las que se sospecha e identifican casos de hepatitis, es identificar el riesgo que existe de contagio en unidades médicas, la infección nosocomial se presenta entre el personal de salud o los pacientes; entre el personal de salud ante el contacto con RPBI (Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos), y el contacto directo con los pacientes infectados mediante el manejo de sus hemoderivados o cuando accidentalmente sufren alguna herida con material o equipo punzocortante.^{3,8,13,15} En los pacientes mediante el contacto con personas o material infectado dentro de la unidad médica, así como en transfusiones y hemodiálisis.^{7,18}

Datos de la OMS reportan que alrededor de un 2.5-3 % de la población global se encuentra infectada con el virus de Hepatitis C lo cual representa entre 130 a 170 millones. Se estima que en Asia existen 92 millones de infectados, seguido de África con 28 millones, América 12,5 y en Europa 9 millones (tabla 2).^{17, 18}

Tabla 2. Estimado de infectados globalmente por continente

Continente	Estimado en millones de infectados
Global	130-170
Asia	92
África	28
América	12.5
Europa	9

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2010

Estudios realizados en México por el Dr. Arturo Panduro indican que entre el periodo de 1990 al año 1999, se reportaron 217,513 casos de hepatitis virales en el país, de los cuales 85.3% fueron por VHA (Virus Hepatitis A), 3.7% a VHB (Virus Hepatitis B) y 11.0% no tienen un diagnóstico específico. En los reportes del SUIVE se inicia su publicación a partir del año 2000, desde entonces y hasta el año 2007 se reporta un total de 192,588 casos de hepatitis (tabla 3).⁷

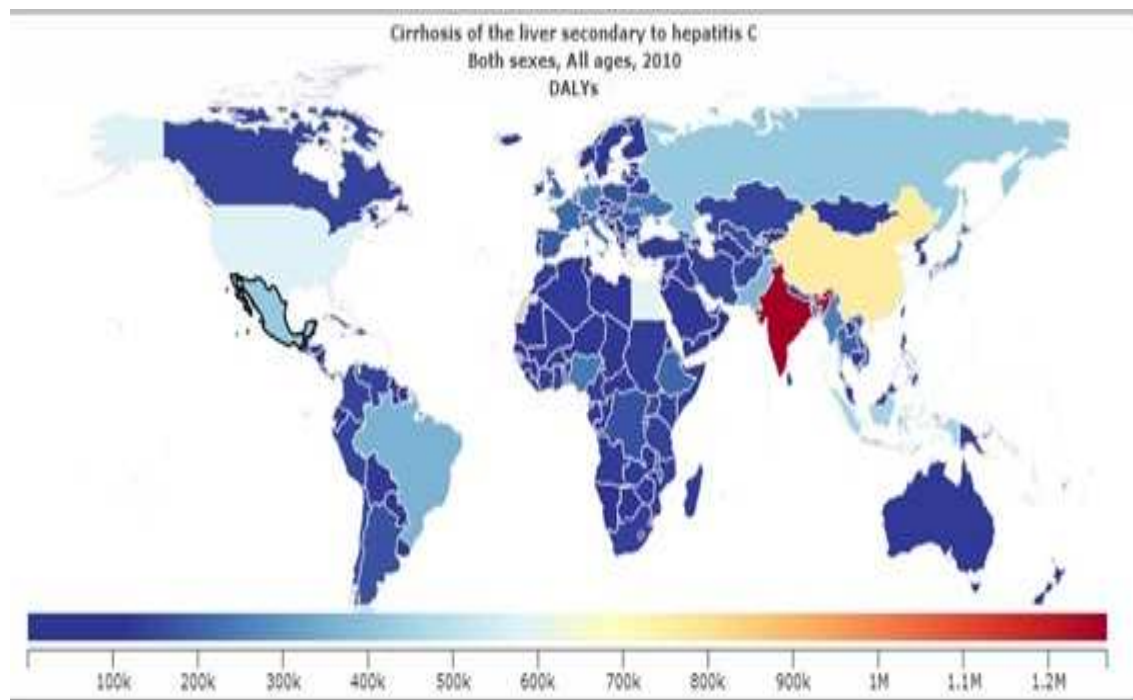
Tabla 3. Prevalencia infección por Hepatitis virales del 2000-2007

Infección	No. Casos	Porcentaje
Hepatitis A	152,144	79%
Hepatitis B	6,356	3.3%
Hepatitis C	11,555	6%
Sin agente etológico conocido	22,533	11.7%
Total de Hepatitis	192,588	100%

Fuente: SUIVE 2000-2007, Epidemiología de las hepatitis virales en México

En México durante el periodo del año 2000 al 2008 respecto a Hepatitis C, el incremento anual de crecimiento en el número de casos fue de 10%. En el año 2009 la incidencia nacional de Hepatitis C fue de 1.9 por cada 100,000 habitantes. Se estima que existen aproximadamente 400,000 a 1´400,000 infectados por el virus de Hepatitis C, lo cual comparado con otros países de Asia y África es bajo, pero mayor que en Europa.

Figura 1. DALY`s por Cirrosis hepática secundaria a Hepatitis C global, en 2010.

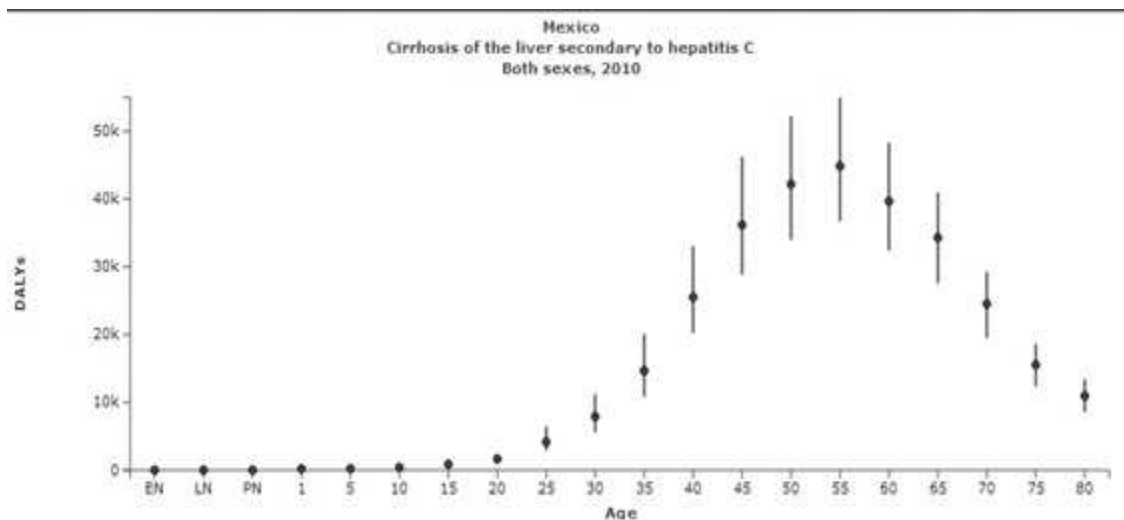


K= miles
M= millones

Fuente: Health Metrics and Evaluation, Global Burden Disease, 2012

En la figura 1 referente a los DALY`s (Disability Adjusted Life Years) se representa la suma de años de vida perdidos por muerte prematura y los días de vida productiva perdidos por discapacidad para cirrosis hepática secundaria a infección por hepatitis C, así también se identifica los países con mayor afección por cirrosis a consecuencia de una infección con Hepatitis C, Asia representa el primer lugar en prevalencia y DALY`s.²

Figura 2. DALY's por Cirrosis hepática secundaria a Hepatitis C, por edad en México, 2010



EN= pretermino
LN=termino
PN=posttermino
K=miles

Fuente: Health Metrics and Evaluation, Global Burden Disease, 2012.

En la figura 2 se identifica que los grupos de edad con mayor riesgo de cirrosis por hepatitis C en el año 2010, es entre los 40 y 70 años, con pico máximo en los 55 años descendiendo hasta los 80 años sin embargo el riesgo es mayor que en los menores de 20 años; concluyendo acorde con la fisiopatología de la enfermedad, que los pacientes infectados con el virus se pudieron haber contagiado aproximadamente 20 años previos a la presencia de cirrosis.²

Definiciones Operacionales

De acuerdo a la Ley General de Salud en su título octavo (prevención y control de enfermedades y accidentes) en su artículo 134 establece que la Secretaria de Salud y los gobiernos de la entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de

vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, en su apartado primero se refiere a las hepatitis virales.^{3, 6, 19}

La Secretaría de Salud establece los lineamientos y procedimientos para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales, y publica el “Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales” en donde para fortalecer la detección, el diagnóstico y tratamiento de las hepatitis, establece las siguientes definiciones operacionales:³

Caso probable clínicamente de hepatitis viral:

Toda persona con ictericia y/o elevación sérica de las pruebas de funcionamiento hepático (TGO transaminasas glutámico- oxalacética)³ que incluyen: Transaminasas Glutámico oxalacética (AST, TGO) Presente en Hígado Corazón Músculo esquelético Riñón Cerebro Valores normales: 0 – 40UI/. Glutámico pirúvica (ALT, TGP) Presente casi exclusivamente en hígado, Valores normales: 0 – 29 UI / L, Su elevación refleja daño hepatocelular, Fosfatasa Alcalina, Bilirrubina Total, Directa, Indirecta, Albúmina GGT Gama Glutamil Transpeptidasa, DHL, deshidrogenasa láctica.

Caso confirmado de hepatitis viral:

Todo caso probable en el que se logre demostrar mediante estudios de laboratorio la presencia de:

- IgM anti VHA en cultivo de heces, confirma presencia de virus de Hepatitis A
- IgM anti HBcv, HBs Ag, confirma presencia de virus de Hepatitis B
- TGO niveles dos veces y medio mayor del normal, confirma inflamación hepática.
- Determinación de anticuerpos totales contra el virus de Hepatitis C (Anti VHC).³
- Confirmado con RIBA inmunoblot recombinante, confirma presencia del virus Hepatitis C³

Brote de Hepatitis:

A la presencia de dos o más casos probables o confirmados, asociados entre ellos en tiempo, lugar o persona con una posible fuente de infección en común.

Diagnóstico:

El diagnóstico se realiza mediante:

- Sospecha clínica de la enfermedad, evidencia del cuadro clínico.
- Evidencia epidemiológica.
- Antecedente de factores de riesgos.
- Estudios de laboratorio para confirmar el diagnóstico etiológico.
- Dependiendo del genotipo, se decide el tratamiento a seguir.

Para el eficiente y adecuado cumplimiento de los procedimientos establecidos por los programas nacionales de vigilancia, prevención y control de las hepatitis virales, como en otros temas, es necesario la sensibilización del personal de salud, así como de la capacitación y entrenamiento continuo del mismo, la capacitación es responsabilidad de las unidades de epidemiología donde se debe otorgar al inicio una inducción del puesto y posteriormente una actualización anual.^{3,6,20,21}

4. Planteamiento del Problema

La transmisión del virus de Hepatitis C representa, dentro de las hepatitis virales, la principal causa de las hepatitis crónicas, radicando su importancia en que dicha infección es asintomática y no existe una manera efectivamente preventiva para detectarla, creando así un gran número de pacientes complicados con cirrosis hepática ó más grave aún: Hepatocarcinoma.^{3,8,9,13,14.}

Las 3 principales causas de mortalidad en el Estado de Morelos son la diabetes, enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos, sin embargo en 4º lugar encontramos a las enfermedades del hígado, aunque estas son de distinta etiología, es importante identificar oportunamente aquellos pacientes afectados por un virus que genera enfermedad crónica y asintomática (tabla 4).^{1,5}

Tabla 4. Principales causas de mortalidad, Morelos 2010

Lugar	Principales causas de mortalidad
1	Diabetes Mellitus
2	Enfermedades del corazón
3	Tumores Malignos
4	Enfermedades del Hígado
5	Enfermedades Cerebrovasculares
6	Agresiones
7	Accidentes
8	EPOC
9	Insuficiencia renal
10	Desnutrición

Fuente: Mortalidad 2010. - Servicios de Salud de Morelos

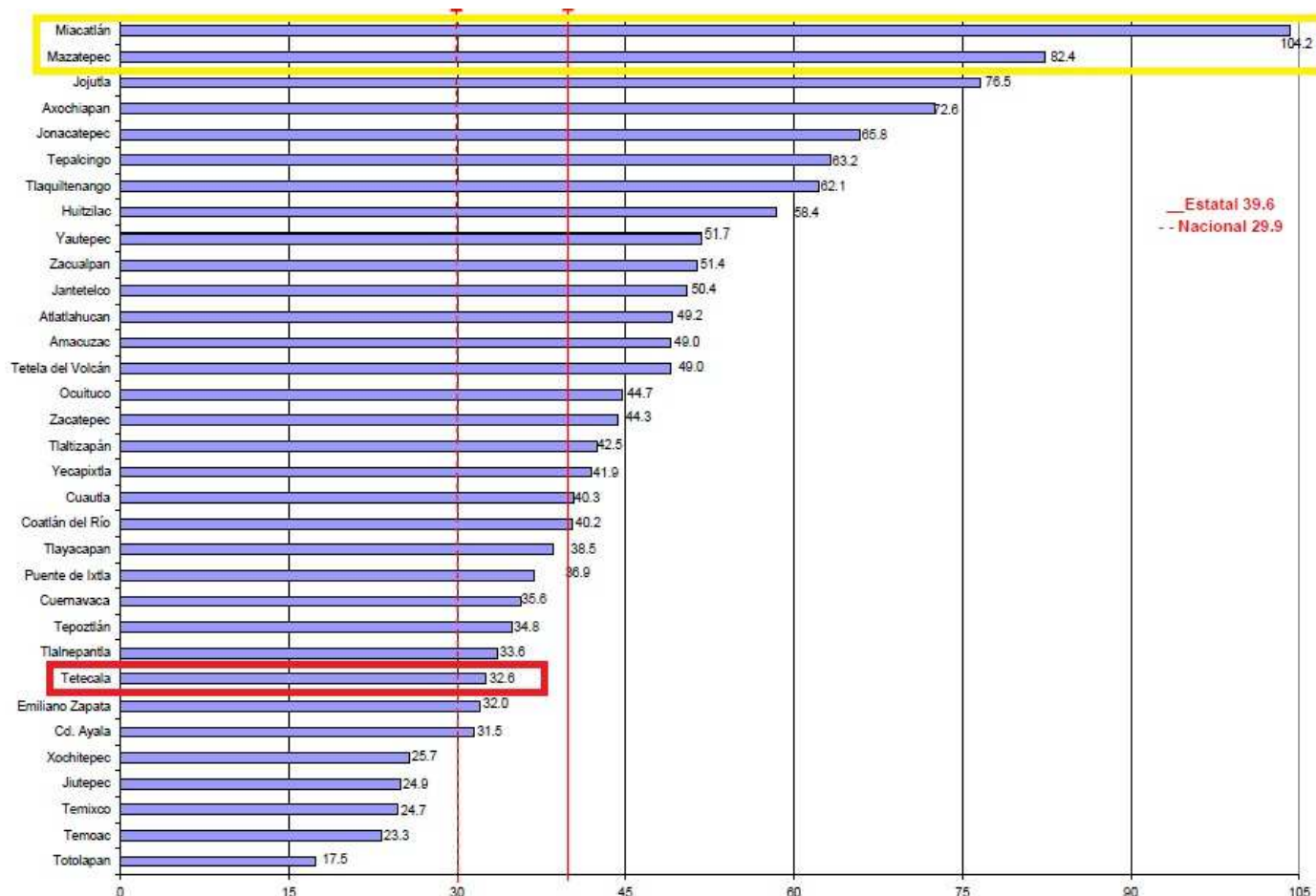
En el Municipio de Tetecala en Morelos la prevalencia de enfermedades hepáticas es menor, sin embargo ocupa el 6º lugar en la mortalidad, figuran dentro de las primeras 10 causas, por ello debe ser considerado un problema de Salud Pública, que requiriere acciones eficientes y oportunas para la prevención y promoción de salud en materia de hepatitis, diferenciando las 3 principales causas: hepatitis virales agudas, hepatitis virales crónicas y las no virales (bilíares y secundarias a alcohol) (tabla 5).²²

Tabla 5. Principales causas de mortalidad, Tetecala, Morelos, 2010

Lugar	Principales causas de mortalidad
1	Diabetes Mellitus
2	Tumores Malignos
3	Enfermedades del corazón
4	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas
5	Accidentes
6	Enfermedades del hígado
7	Afecciones originadas en el periodo perinatal (1 estatal)
8	Tumores malignos de cérvix
9	Homicidios
10	Insuficiencia Renal

Fuente: Mortalidad 2010. - Servicios de Salud de Morelos

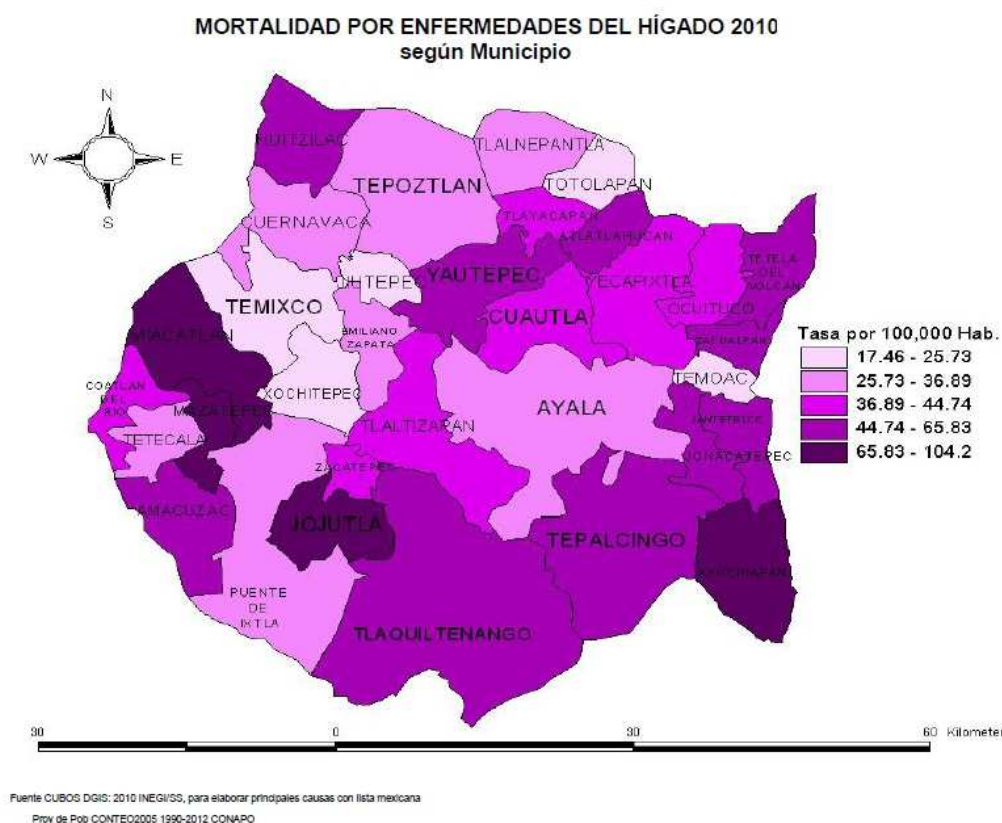
Figura 3. Mortalidad por enfermedad del hígado según municipio, Morelos, 2010



Fuente: Servicios de Salud de Morelos, mortalidad 2010 (modificada)

En la figura 8 se describe la mortalidad por enfermedades del hígado en Morelos en el año 2010 por municipio, aun cuando Tetecala no se encuentra dentro de los más prevalentes es de gran importancia, dado que en la zona es el único municipio que cuenta con un Hospital General (HG), utilizándose también por ciudadanos pertenecientes a otras localidades como son: Mazatepec, Miacatlán (encuadrado con amarillo), Coatlán del Río e incluso por pobladores del Estado de México y de Guerrero (figura 3).²²

Figura 4. Mortalidad por enfermedades del Hígado por Municipio, Morelos, 2010



Fuente: Servicios de Salud de Morelos, mortalidad 2010

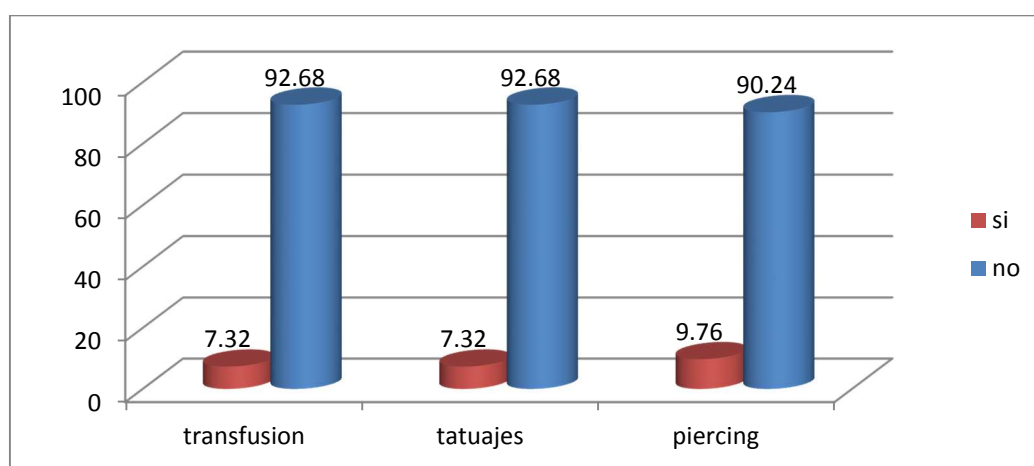
En la figura 4 se identifica que los municipios de Jojutla, Miacatlán y Mazatepec presentan la mayor prevalencia con respecto a la mortalidad de enfermedades del hígado; dos de estos tres sitios su población es atendida en el Hospital General de Tetecala, ello debido a su cercanía.²²

5. Justificación

La Hepatitis C representa un problema en materia de Salud Pública a nivel global, debido a falta en la sospecha, inoportunidad en el diagnóstico, en el tratamiento, sus complicaciones y la mortalidad. En México es de llamar la atención, la prevalencia que ha aumentado en las últimas décadas, existe falta de medidas preventivas que el personal de salud y la población puedan identificar. El diagnóstico de laboratorio y tratamiento es inexistente en el primer y segundo nivel de atención del Sector Salud. Por consiguiente es una infección, donde la población no tiene conocimiento, no lo sospecha y por tanto no lo previene.^{2,3,}

Posterior al Diagnóstico Integral de Salud Poblacional realizado en 2012-2013, se identificaron diversos aspectos por los cuales, consideramos que es importante realizar un estudio en Tetecala. Algunos de los factores de riesgo identificados en la población para hepatitis son: la transfusión sanguínea, las perforaciones y los tatuajes, como se muestra en la figura 5.¹

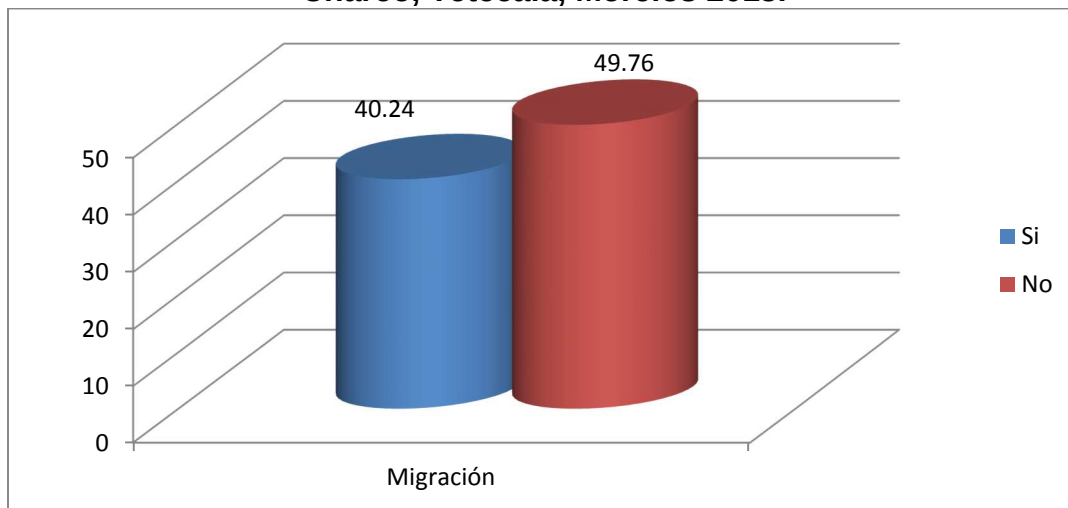
Figura 5. Factor de riesgo por uso de tatuajes y piercing en población encuestada pertenecientes a la localidad del Charco, Tetecala.



Fuente: DISP. Levantamiento de información por encuesta, localidad el Charco, Mayo, 2013

Otro de los factores de riesgo referidos en algunos estudios es la migración.⁷ La población migrante en la frontera norte y sur de México se expone a riesgos de accidentes, de ser trasfundidos, así como de realización de tatuajes, uso de drogas intravenosas, e incluso el sexo servicio. Es por ello que pudieran ser considerados como un grupo vulnerable con probabilidad de adquirir la infección en algún momento. En la figura 5 se ilustra la prevalencia ciertos factores de riesgo para la infección con el virus de Hepatitis C en la colonia el Charco en Tetecala, Morelos, con respecto a la población que tiene algún familiar que haya migrado para mejorar su ingreso económico (figura 6).¹

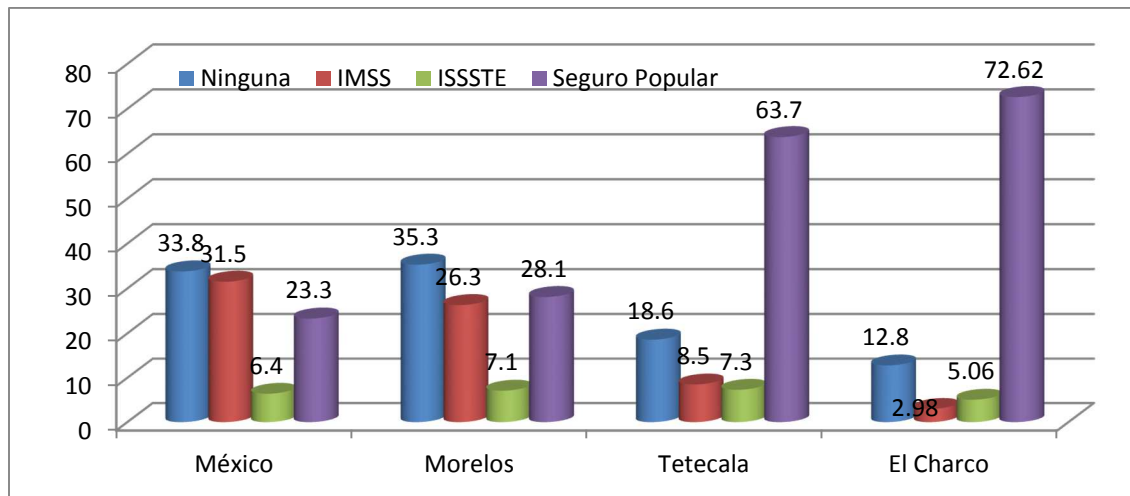
Figura 6. Prevalencia de migración entre familiares de los habitantes de la localidad del Charco, Tetecala, Morelos 2013.



Fuente: DISP: Levantamiento de información por encuesta, localidad el Charco, Mayo, 2013.

En la figura 7 se observa la derechohabiencia de la población, tanto a nivel nacional, estatal, municipal y por localidad. La mayoría de la población se atiende en los Servicios de la Secretaria de Salud (SSA), en Tetecala el 63.7% tienen Seguro Popular; aunada al 18.6% que no tiene ningún servicio, terminando atendiéndose en SSA.^{1, 23}

Figura 7. Comparativo de la población derechohabiente a nivel nacional (México), Estatal (Morelos), municipal (Tetecala) y local (colonia el Charco) 2013.



Fuente: Levantamiento de información por encuesta, localidad el Charco, Mayo, 2013; INEGI 2010; ENSANUT 2012

Por lo anterior consideramos necesario identificar el nivel de conocimiento, actitud y practica que los prestadores de servicios otorgan, ello podría aportar elementos que coadyuven a implantar o reforzar estrategias para la prevención y el control de la Hepatitis C.

En materia de Salud Pública y debido a la dificultad en la sospecha, diagnóstico y tratamiento oportuno de las Hepatitis en general y específicamente la “C” que a la larga conllevan consecuencias mortales en los pacientes consideramos necesario identificar el conocimiento, actitud y práctica de los trabajadores de la salud con respecto a Hepatitis C, para identificar áreas de oportunidad para sospechar, diagnosticar y tratar a los pacientes, evitando su complicación y tal vez a largo plazo la muerte. Lo anterior debido a que el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) se identificó entre otros aspectos que la mortalidad en Morelos con respecto a causas hepáticas se encuentra en el 4to lugar y en el 6to lugar en Tetecala, aun cuando reconocemos que no necesariamente serían

por Hepatitis C si creemos pertinente considerar este indicador. Así también en el DISP identificamos que en la comunidad estudiada existen riesgos que potencializan la ocurrencia de hepatitis, entre ellas la Hepatitis C como es la migración (40.2%), antecedentes de transfusiones (7.32%), tatuajes (7.32%), perforaciones (9.76%) y la proporción de personas entrevistadas que no usaban un método anticonceptivo fue del 52.44%, el 47.66% que si usa un método anticonceptivo, solo el 28% usaba condón. No sabemos la magnitud de estos riesgos en las localidades cercanas, sin embargo consideramos pertinente llevar a cabo este estudio ya que actualmente no existen estudios que determinen el nivel de conocimientos o prácticas de los profesionales de la salud en materia de Hepatitis C, aún cuando la normatividad de la Secretaria de Salud refiere la necesidad de la capacitación anual del personal de salud con respecto a las Hepatitis virales.

Consideramos que la detección oportuna de los pacientes con Hepatitis C, a mediano y largo plazo evitaría casos de cirrosis hepática y hepatocarcinoma, entre otros, disminuyendo su mortalidad, DALY's, QALY's, y recursos principalmente económicos por parte del sistema de salud, del gobierno, de los familiares y pacientes, mediante estrategias oportunas.

6. Objetivos

Objetivo General

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en la detección y prevención de Hepatitis C entre el personal de salud de las unidades médicas de la Secretaría de Salud en el Municipio de Tetecala, Morelos.

Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento del personal de salud de las unidades médicas de Secretaría de la Salud en Tetecala sobre detección y prevención en Hepatitis C.
- Identificar las actitudes del personal de salud de las unidades médicas de la Secretaría de Salud de Tetecala sobre detección y prevención en Hepatitis C.
- Identificar las prácticas del personal de salud de las unidades médicas de la Secretaría de Salud en Tetecala sobre detección y prevención en Hepatitis C.
- Identificar los motivos por los que no se realizan detecciones oportunas en pacientes con sospecha de la enfermedad o con factores de riesgo.
- Identificar áreas de oportunidad para elaborar propuestas en apoyo a los tomadores de decisiones en la detección y prevención en Hepatitis C.
- Conocer la existencia de acciones para la prevención y detección de pacientes con probable infección de Hepatitis C en las unidades de salud participantes.

Se Identificaron las áreas de oportunidad, elaborando propuestas en apoyo a los tomadores de decisiones en la detección y prevención en Hepatitis C, así como las acciones de prevención y detección de pacientes con probable infección de Hepatitis C en las unidades de salud seleccionadas que se identificaron mediante el análisis del cuestionario. Se incluyeron reactivos identificando cada uno de los médicos y enfermeras que atienden a los pacientes; con la finalidad de

captar al personal que sospechó en el diagnóstico basándose en sus factores de riesgo, así como su conocimiento, actitud y practica sobre el tema. Las acciones se incluyen son basadas en la normatividad mexicana.

7. Material y Métodos

Posterior al Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) 2012-2013 de Tetecala, Morelos, se definió la planeación del presente proyecto terminal, el cual se realizó mediante un estudio transversal que determina los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en materia de Hepatitis C en el periodo de enero a julio 2014.

Sitio de estudio:

Unidades médicas de la Secretaría de Salud del Municipio de Tetecala, Morelos (Hospital Regional de Tetecala y Centro de Salud de Tetecala)

Previo lectura y autorización del Consentimiento Informado, se llevó a cabo la recopilación de información primaria: aplicación de cuestionarios (uno por trabajador) según los criterios de inclusión y exclusión a todos los prestadores de servicio del Centro de Salud y Hospital Regional de Tetecala; médicos y enfermeras de los turnos matutino, vespertino y jornada especial (128 encuestados).

El cuestionario que se aplicó se basó en indagar específicamente sobre Conocimiento, Actitud y Práctica así como factores relacionados al riesgo de enfermedad por Hepatitis, específicamente sobre Hepatitis C y las medidas de prevención de la infección, recomendaciones y acciones implementadas según la normatividad vigente.

La propuesta de trabajo para el modelo teórico CAP el cual se basa el estudio fue desarrollada por el investigador principal y el Comité del proyecto de investigación, con asesoría de médicos que

laboran en la vigilancia epidemiológica hospitalaria y basándose en otras investigaciones CAP, dado que no se dispone de estudios previos sobre este tema. Este tiene la finalidad de identificar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud con respecto a las Hepatitis y la Hepatitis C para conocer el nivel de cada uno de ellos (CAP), realizar una comparación, entre los distintos tipos de Hepatitis virales (Hepatitis A, B y C) e identificar áreas de oportunidad en los servicios de salud, las cuales serán sugeridas en el mismo estudio. El cuestionario, se compone de cuatro secciones (Identificación, Conocimientos, Actitudes y Prácticas) fundamentados en otros estudios y considerando los puntos específicos de la normatividad previa y actual (dado que algunas fueron modificadas recientemente) como son las Normas Oficiales Mexicanas, las Guías de Práctica Clínica y el Manual de Procedimientos de las Hepatitis Virales, así como evidencia de cuestionarios en otros proyectos.^{25,26,27,28,29.}

Estos cuestionarios fueron divididos y piloteados entre personal de salud de un Centro de Salud de primer nivel así como un hospital de segundo nivel seleccionados de forma aleatoria dentro del municipio de Cuernavaca, Morelos y posteriormente se aplicaron en Tetecala. Los cuestionarios se encuentran divididos en 4 partes: la primera son los datos sociodemográficos del entrevistado como: grado de estudios, edad, turno, y ocupación en la institución; **SIN** otorgar datos personales (Nombre, religión, domicilio), esto con el fin de categorizar a los entrevistados. El segundo apartado es referente a los conocimientos que el entrevistado debe tener en la materia, el tercer apartado se refiere a las actitudes que enfrenta en la consulta al asistir a un paciente con sospecha de dicha infección y finalmente el último apartado se refiere a la práctica y factores de riesgo que el trabajador tiene y realiza o al que está expuesto en su práctica clínica.

Criterios de Inclusión:

- Todo médico y enfermera que se encuentre laborando durante la realización del estudio en las unidades médicas seleccionadas.

-
- Con un mínimo de 6 meses laborando en la institución ya sea general o especialista.

Criterios de Exclusión:

- Se excluyó a todo individuo que tuvo menos de 6 meses laborando en la institución.
- Todo el que no quiera participar en el estudio.

Criterios de Eliminación

- Cuando el participante por voluntad abandonó el estudio.
- Cuestionarios incompletos

Con los datos provenientes de los cuestionarios se creó una base de datos en Excel 2010 donde se diseñó una plantilla de captura para la información obtenida del cuestionario que se aplicó, la información se analizó con el paquete estadístico de Stata 12.0. La comunicación de resultados se llevaron a cabo mediante un reporte final para el Instituto Nacional de Salud Pública, la Jurisdicción Sanitaria No. 1, el Centro de Salud de Tetecala y Hospital General de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz”.

El estudio se realizó considerando la normatividad mexicana establecida por la Secretaría de Salud con respecto a lineamientos previos y los vigentes dado que recientemente han sido actualizados, y serán considerados ambos en los resultados. ^{3,4,5,6,11,20}

En el análisis del estudio no se realizó o desarrolló ningún indicador. Para el análisis de los datos obtenidos mediante el cuestionario aplicado, se utilizó STATA versión 12.0. El análisis estadístico se realizó mediante medidas de frecuencias con respecto a cada una de las variables expresadas en el cuestionario, distribución de frecuencias, χ^2 Pearson y Fisher; con la finalidad de aumentar la validez interna de los datos así como la confiabilidad.

Objeto: Epidemiológico

Fuente: Primaria

Tiempo: Transversal

Control Variables: Observacional

Fin / Propósito: Analítico

*Operacionalización de variables se muestran en el ANEXO

8. Consideraciones Éticas

Este estudio se apegó a las Normas de Regulación Éticas y Científicas nacionales e internacionales, basadas en el Informe Belmont de 1979 el cual enfatiza en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia, plasmados con el Consentimiento Verbal.

La principal consideración ética se encuentra expuesta con la carta de Consentimiento Informado oral, el cual pretende por medio del entrevistador explicar detalladamente los objetos del estudio, y sus derechos al contestar el cuestionario; para que voluntariamente participe en el proyecto. La información obtenida es de carácter confidencial, para resguardar la identidad, y asegurar al participante que los datos otorgados serán completamente con fines académicos.

La participación del personal de salud fue voluntaria y anónima, a cada cuestionario se le asignó un número para identificar la información obtenida, garantizando así la confidencialidad, el nombre del participante no aparecerá en ningún documento. No se informó a nadie de los datos obtenidos, la información queda resguardada bajo cuidado del investigador principal y su comité asesor, solo ellos tuvieron acceso a los datos personales obtenidos, los cuales se resguardarán en archivos y base de datos confidenciales.

A ningún participante se le obligó a terminar su participación, pudiendo finalizar en cualquier momento, sin que ello repercutiera en su área de trabajo. Ningún participante pagó monto

económico por su participación, así como tampoco recibió ningún beneficio económico por participar el estudio.

Es importante enfatizar que el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública revisó este Proyecto Terminal y dio seguimiento a las buenas prácticas del estudio. Adicionalmente este proyecto también fue evaluado por el Comité correspondiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos.

9. Análisis de Factibilidad

Siendo un estudio transversal con un fin analítico, tiene como finalidad otorgar una propuesta para fortalecer la sospecha, detección y diagnóstico de pacientes con probable infección por Hepatitis C. Al ser un proyecto derivado del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, esperamos que genere en los tomadores de decisiones interés sobre su importancia en el impacto de la salud dado al compromiso que se realizó en materia de apoyo al sector salud. Al ser un estudio en el Estado de Morelos, no representa gastos considerables, los cuales fueron cubiertos por la beca otorgada de parte de CONACyT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología).

Tabla 6. Presupuesto de gastos, Proyecto Terminal

Concepto	Presupuesto estimado
Elaboración de Protocolo	\$200 pesos
Visitas a sitios de estudio	\$500 pesos
Entrevista con autoridades de las unidades de salud y autoridades locales	\$500 pesos
Obtención de registros del personal para elaborar plan de aplicación de cuestionarios	\$0 pesos
Obtención de Consentimiento Informado firmado	\$0 pesos
Aplicación de cuestionarios	\$5,000 pesos
Elaboración de mascara de captura	\$0 pesos
Integración de base de datos	\$0 pesos
Limpieza de base de datos	\$0 pesos
Análisis de información	\$300 pesos
Escritura de Informe Final del Proyecto Terminal	\$2,000 pesos
Total	\$8,500 pesos

10. Resultados

En el diagrama de flujo (figura 8) se describe el total de personal médicos y enfermeras que atienden pacientes en el Centro de Salud de Tetecala y Hospital General de Tetecala (191). De estos se excluyeron 47 individuos y se eliminaron 16 individuos con base en los criterios previamente mencionados en el documento, de ellos uno por cuestionario incompleto y 15 de trabajadores que se encontraron ocupados en el momento del estudio, y no se les realizó cuestionario. Se incluyeron en el trabajo 128 participantes los cuales se les realizó un cuestionario de auto llenado de 66 preguntas, dividido en ficha de identificación y 4 secciones principales: Identificación, Conocimiento, Actitud y Práctica.

Del total de participantes 7 correspondieron al Centro de Salud, y 121 al Hospital General de Tetecala (tabla 8). De ellos 88 (68.75%) fueron mujeres y 40 hombres (31.25%) (tabla 9). La edad de los participantes fue en el rango de entre los 18 a los 60 años, siendo más prevalente entre los grupos de edad de 21 a 45 años (tabla 10). La formación de los trabajadores participantes que respondieron el cuestionario fue el personal de enfermería (69.53%) y medicina (30.47%) (tabla 11). De ellos se identificó personal que laboraba como médicos generales, especialistas, licenciados en enfermería, técnicos en enfermería, pasantes de enfermería, y médicos internos de pregrado (tabla 12). El horario de trabajo del personal participante del Centro de Salud fue en un 100% matutino, en el Hospital General de Tetecala el 32.02% de los trabajadores se encuentra en el turno matutino, 22.65%, en el nocturno vespertino un 20.31% y fines de semana y días festivos un 19.53% (tabla 13).

Las variables se analizaron con respecto a la identificación de Conocimiento, Actitud y Práctica en materia de Hepatitis virales; enfatizando en algunos aspectos específicos sobre Hepatitis C. El análisis bivariado se realizó según el sitio de estudio: Centro de Salud y Hospital General de Tetecala, con respecto a su formación: médicos y enfermeras.

Con respecto al conocimiento de la identificación de las Guías de atención, el 82.05% de los médicos, saben que existen guías o normas para la detección y tratamiento, en comparación con las enfermeras quienes solo el 42.69% las identifica ($p<0.001$) (tabla 14). Al buscar intencionadamente sobre la capacitación del personal con respecto a hepatitis virales, no se otorgan capacitaciones para identificación de riesgos, síntomas ni tratamiento. Más del 80% indican no recibir capacitación, y aquellos que si recibieron, son por algún posgrado o curso realizado fuera de su sitio laboral (tabla 14).

En materia de conocimiento sobre Hepatitis A, B y C, no se observó diferencia significativa entre la respuesta del personal del Hospital General de Tetecala y el personal del Centro de Salud; sin embargo se identifica un notorio aumento de conocimiento respecto de los accidentes punzocortantes en el personal del Hospital General de Tetecala.

La diferencia de conocimiento sobre las Hepatitis virales entre las enfermeras vs los médicos, es significativamente mayor en los médicos, principalmente en los factores de riesgo, la identificación en el diagnóstico y tratamiento del mismo (tabla 15). La actitud del personal de salud participante ante la sospecha de Hepatitis viral, mostrada es que el 60.93% solicitaría la prueba diagnóstica, y un 16.40% lo enviaría a otro nivel de atención.

Enfocando la investigación en Hepatitis C, el 87.17% de los médicos identifican a la migración como un factor de riesgo, más del 95% del personal identifica como riesgo la presencia de comorbilidades, el 61.53% de los médicos identifica los síntomas en comparativa con las enfermeras ($p<0.028$). Se identifica como complicación más frecuente a la cirrosis hepática en 74.35% por los médicos y un 82.02% por las enfermeras, la complicación más grave identificada por los médicos fue el hepatocarcinoma con un 64.10%, se confirma el desconocimiento en las complicaciones, ya que solo el 35.92% de las enfermeras lo identificó. El 7.98% y 20.51% de enfermeras y médicos

respectivamente, consideran que existe tratamiento para la Hepatitis C en su unidad de salud, sin embargo en ninguna de las dos unidades se encuentra disponible (tabla 16).

Con respecto a la actitud hacia el diagnóstico y tratamiento de Hepatitis C, el 100% de los trabajadores del Centro de Salud, referirían a un paciente con sospecha de Hepatitis C, en comparación con el personal del Hospital General de Tetecala, que solo el 60.33% del personal los referiría. Al diagnosticar un paciente con sospecha de Hepatitis C, menos del 35.89% los médicos nunca solicitarían la prueba diagnóstica (tabla 16); lo cual concuerda con el conocimiento en el tratamiento por parte de los médicos 35.89% (tabla 15). Corroborando este dato, cuando el trabajador de la salud se encuentra ante la sospecha de un paciente infectado con el virus de Hepatitis C, el 43.58% de los médicos lo refiere al siguiente nivel, y el 48.71% le solicita prueba de laboratorio, esto comparado con el personal de enfermería con 26.96% y 35.95% respectivamente ($p < 0.035$) (tabla 18). Con respecto a la identificación de algún factor de riesgo en alguno de sus pacientes, la mayoría del personal entre un 86.51% y el 94.87% (tabla 19) le otorgaría un consejo preventivo a su paciente; así también la actitud para evitar algún factor de riesgo en menores de 20 años sería a través de otorgar un consejo preventivo lo cual lo refirió el 100% del personal del Centro de Salud vs 78.51% del personal del Hospital General (tabla 20).

La actitud que toma el personal al tener un accidente punzocortante en el área laboral, es referir de inmediato al área de Epidemiología en un 69.53%, y el 24.21% se realizaría una prueba de laboratorio (tabla 22).

La práctica del personal de salud con respecto a la exposición a factores de riesgo determinó que la transfusión sanguínea representó un 4.58%, los tatuajes el 7.03%, las perforaciones ó piercing el 7.03%, el uso de preservativo de barrera en un 32.81% y la migración de algún miembro de la familia cercano en un 46.09% (tabla 23).

Con respecto a la seguridad del trabajador para realizar un diagnóstico de hepatitis, más del 70% de los médicos se encuentra muy seguro o seguro (tabla 24), a diferencia de las enfermeras, en donde un 46% dudan en el diagnóstico o incluso ni lo sospechan ($p < 0.029$).

Con respecto a la variable sobre vacunación, el Centro de Salud, mostró mejor resultado en esta área, identificando las vacunas con las que cuentan: Hepatitis B, Influenza y Anti neumococo. Sin embargo aun cuando en el hospital no se lleve a cabo de forma rutinaria el programa de vacunación, el personal del Hospital de Tetecala mostró un claro desconocimiento en materia de vacunación, el 24.21% reporta que dentro de su Hospital se otorga la vacuna contra la Hepatitis A y el 10.15% contra la Hepatitis C (tabla 24).

La práctica hacia la Hepatitis C por el personal se investigó analizando la cantidad de individuos que han atendido a un paciente confirmado con el virus de la Hepatitis C, el 11.71% ha atendido a un paciente confirmado; de ellos el 20% en un periodo menor a 6 meses, 20% entre 6 meses y 1 año, el 40% de 1 a 5 años y un 20% lo atendió hace más de 5 años. El principal factor de riesgo identificado fue la transfusión en un 46.66% y a los que tuvieron sospecha en el diagnóstico y se confirmó la presencia del virus, se le dio seguimiento en un 53.33% (tabla 25).

Se le solicitó al personal, sugerir recomendaciones para reforzar el conocimiento, promover una buena práctica en su trabajo y generar una buena práctica en la atención al paciente. Con respecto al conocimiento identificamos que la mayor parte del personal en el Centro de Salud recomienda la impartición de capacitaciones (71.42%) así como en el Hospital (42.97%) (tabla 26).

Con respecto al tema de mejorar la actitud del personal del Centro de Salud y del Hospital se refiere: la capacitación (28.57%) (31.40%), el aumento en la información (28.57%) (13.22%), sesiones clínicas (14.28%) (7.43%) y aumento de insumos (14.28%) (2.47%) fueron los más recomendados (tabla 27).

Para finalizar, para la mejora de la práctica de los médicos y enfermeras, refieren que en un (30.76%) el Centro de Salud y (30.33%) Hospital, la necesidad de impartición de capacitación al personal, se observa un aumento en la solicitud de sesiones clínicas y la realización del tamizaje entre las enfermeras y los médicos ($p < 0.030$). Al comparar las recomendaciones de practica entre el Centro de Salud y el Hospital se observa un aumento en la solicitud por parte del Centro de Salud con respecto a capacitación, sesiones clínicas y aumento de insumos ($p < 0.012$) (tabla 28).

Figura 8. Diagrama de flujo de participantes en el estudio

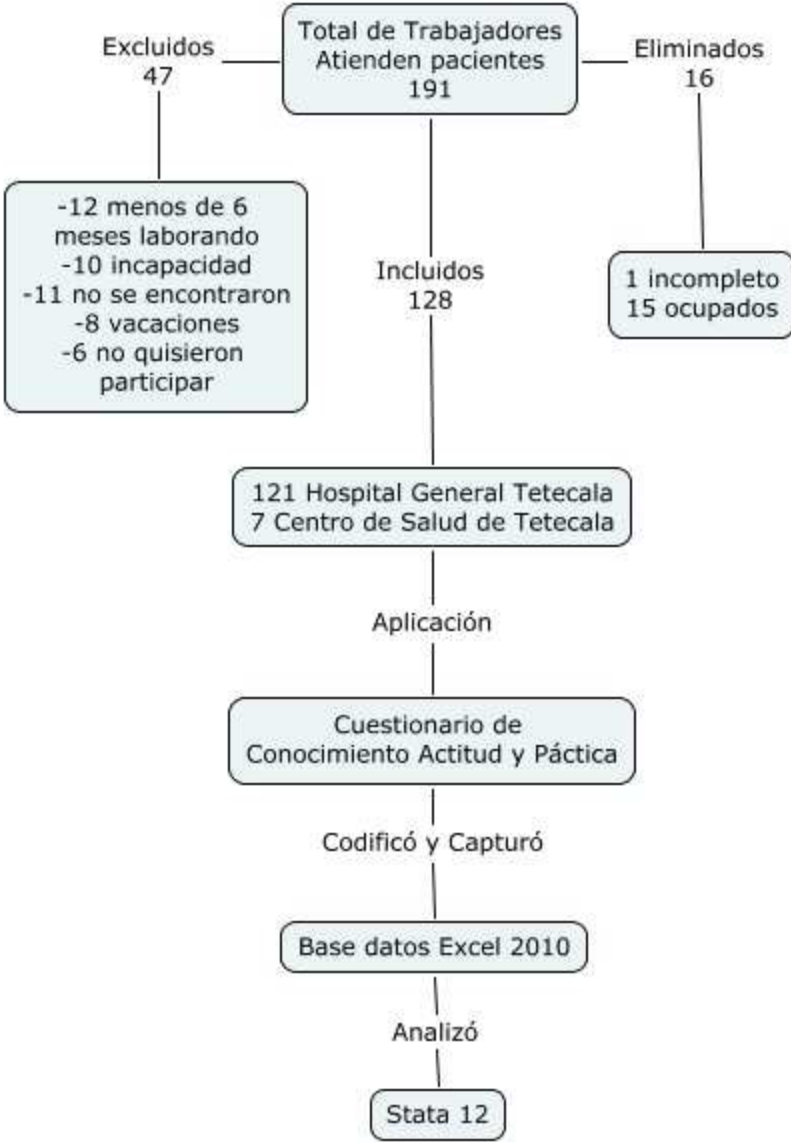


Tabla 7. Descripción de la población participante según clasificación de participación

Población participante	Trabajadores
Incompletos	1
Ocupados al momento de la entrevista	15
Participantes en el estudio	128
Total	144

Tabla 8. Descripción de la población participante según el número de personal en el Centro de Salud y Hospital General de Tetecala

Sitio de Estudio	Trabajadores
Centro de Salud	7 (5.47%)
Hospital General de Tetecala	121 (94.53%)
Total	128 (100%)

Tabla 9. Población participante según género y sitio de estudio

Unidad	Mujeres n=88	Hombres n=40	Total N=128
Centro de Salud	4	3	7 (5.47%)
Hospital General de Tetecala	84	37	121 (94.53%)
Total	88 (68.75%)	40 (31.25%)	128 (100%)

Tabla 10. Población participante según grupo de edad y el estudio

Grupo de Edad	Centro de Salud n=7	Hospital General de Tetecala n=121	N=128 (100%) H: 40 (31.25%) M: 88 (68.75%)
18-20	2	13	15 (11.71%)
21-25	0	16	16 (12.5%)
26-30	1	19	20 (15.62%)
31-35	0	11	11 (8.59%)
36-40	1	18	19 (14.84%)
41-45	1	22	23 (17.96%)
46-50	1	6	7 (5.4%)
51-55	1	12	13 (10.15%)
56-60	0	4	4 (3.12%)

Tabla 11. Población de estudio según la Formación Académica de los participantes

Formación	N=128
Medicina	39 (30.47%)
Enfermería	89 (69.53%)

Tabla 12. Población de estudio según su Ocupación Laboral

Ocupación	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n=121	Total N=128
Médico General	2	10	12 (9.37%)
Especialista	0	21	21 (16.40%)
Enfermero/a	2	47	52 (40.625%)
Técnico en enfermería	1	18	19 (14.84%)
Enfermero/a pasante	2	16	18 (14.06%)
Médico Interno	0	6	6 (4.68%)

Tabla 13. Distribución de los participantes según el turno laboral en el Centro de Salud y Hospital General de Tetecala

Sitio de Estudio	Turno	N=128
Centro de Salud	Matutino	7 (5.4%)
Hospital	Matutino	41 (32.03%)
	Vespertino	26 (20.31%)
	Nocturno	29 (22.65%)
	Fines semana y días festivos	24 (19.53%)

Tabla 14. Conocimiento sobre las Hepatitis virales

Hepatitis	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Saben que existen Guías	38 (42.69%)	32 (82.05%)	0.001	5 (71.4%)	65 (53.71%)	0.305
Nunca tienen capacitación	71 (79.77%)	35 (89.74%)	0.721	5 (71.4%)	101 (83.47%)	0.471

*Pearson

** Fisher

Tabla 15. Conocimiento sobre Hepatitis A, B y C.

Hepatitis A	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Conocimiento	28 (31.46%)	28 (71.79%)	0.001	3 (42.85%)	53 (43.8%)	0.638
Factores de riesgo	20 (22.47%)	3 (7.69%)	0.031	6 (85.71%)	94 (77.6%)	1.000
Punzocortante	46 (51.68%)	3 (7.69%)	0.001	3 (42.85%)	46 (38%)	1.000
Diagnostico	2 (2.2%)	19 (48.71%)	0.001	2 (28.57%)	19 (15.70%)	0.363
Tratamiento	34 (87.17%)	24 (61.53%)	0.015	4 (57.14%)	54 (24.43%)	0.396
Diagnosticado casos	11 (12.35%)	21 (53.84%)	0.001	2 (28.57%)	30 (24.79%)	0.560
Hepatitis B	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Conocimiento	10 (11.2%)	8 (20.51%)	0.165	2 (28.57%)	16 (13.22%)	0.255
Factores de riesgo	39 (43.8%)	28 (71.79%)	0.013	4 (57.14%)	63 (52.06%)	0.348
Punzocortante	61 (68.53%)	28 (71.79%)	0.405	4 (57.14%)	85 (70.24%)	0.524
Diagnostico	3(3.37%)	22 (56.41%)	0.001	2 (28.57%)	23 (19.00%)	0.644
Tratamiento	2 (2.24%)	13 (33.33%)	0.001	1 (14.28%)	14 (11.57%)	0.591
Diagnosticado casos	2 (2.24%)	8 (20.51%)	0.001	1 (14.28%)	9 (7.43%)	0.442
Hepatitis C	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Conocimiento	10 (11.23%)	7 (17.94%)	0.303	2 (28.57%)	15 (12.39%)	0.233
Factores de riesgo	63 (70.78%)	33 (84.61%)	0.136	4 (57.14%)	92 (76.03%)	0.255
Punzocortante	65 (73.03%)	39 (100%)	0.002	4 (57.14%)	100 (82.64%)	0.049
Diagnostico	7 (7.86%)	21 (53.84%)	0.001	2 (28.57%)	26 (21.48%)	0.647
Tratamiento	5 (5.61%)	14 (35.89%)	0.001	1 (14.28%)	18 (14.87%)	0.722
Diagnosticado casos	6 (6.74%)	4 (10.25%)	0.495	1 (14.28%)	9 (7.43%)	0.442

*Pearson

** Fisher

Tabla 16. Conocimiento, Actitud y Práctica de Hepatitis C

Hepatitis C	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Identifican a la migración como factor de riesgo	56 (62.92%)	34 (87.17%)	0.021	5 (71.42%)	85 (70.24%)	0.406
Necesidad de Estudio Epidemiológico	71 (79.77%)	32 (82.05%)	0.765	4 (57.14%)	99 (81.81%)	0.134
Identifican Comorbilidades	85 (95.5%)	38 (97.43%)	0.604	6 (85.71%)	117 (96.69%)	0.249
Identifican Síntomas	36 (40.44%)	24 (61.53%)	0.028	4 (57.14%)	56 (46.28%)	0.430
Identifican Cirrosis como complicación más frecuente	73(82.02%)	29 (74.35%)	0.592	4 (57.14%)	98 (80.99%)	0.107
Identifican Hepatocarcinoma como complicación más grave	32 (35.92%)	25 (64.1%)	0.068	5 (71.42%)	52 (42.97%)	0.887
Consideran existe tratamiento unidad	7 (7.8%)	8 (20.51%)	0.099	1 (14.28%)	14 (11.5%)	0.468
Referirían al siguiente nivel	46 (51.68%)	34 (87.17%)	0.003	7 (100%)	73 (60.33%)	0.464
Nunca solicitan la prueba	53 (59,55%)	14 (35.89%)	0.031	5 (71.42%)	62 (51.23%)	0.684
Se encuentran a favor del tamizaje	67 (75.28%)	36 (92.3%)	0.082	6 (85.71%)	97 (80.16%)	1.000

*Pearson

** Fisher

Tabla 17. Sospecha de Hepatitis viral

Sospecha Hepatitis viral, ¿qué hace?	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Siguiente nivel	13 (14.6%)	8 (20.51%)	0.073	1 (14.28%)	20 (16.52%)	1.000
Laboratorio confirmar	50 (56.17%)	28 (71.79%)		6 (85.71%)	72 (59.50%)	

*Pearson

** Fisher

Tabla 18. Sospecha de Hepatitis C

Sospecha Hepatitis C ¿Qué hace?	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Siguiente nivel	24 (26.96%)	17 (43.58%)	0.035	4 (57.14%)	37 (30.57%)	0.918
Laboratorio confirmar	32 (35.95%)	19 (48.71%)		3 (42.85%)	48 (39.66%)	

*Pearson

** Fisher

Tabla 19. Actitud en la identificación de un factor de riesgo en Hepatitis C

Factor Riesgo Hepatitis C	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Consejo Preventivo	77 (86.51%)	37 (94.87%)	0.163	6 (85.71%)	108 (89.25%)	0.918

*Pearson

** Fisher

Tabla 20. Consejo preventivo en menores de 20 años con algún factor de riesgo

Consejo preventivo menores 20 años evitar Factor Riesgo	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Si	67(75.28%)	35 (89.74%)	0.061	7 (100%)	95 (78.51%)	0.195

*Pearson

** Fisher

Tabla 21. Seguridad al diagnóstico de Hepatitis

Seguridad dx Hepatitis	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Muy seguro	12 (13.48%)	14 (35.89%)	0.029	2 (28.57%)	24 (19.83%)	0.907
Seguro	36 (40.44%)	14 (35.89%)		3 (42.85%)	47 (38.84%)	
Duda	38 (42.69%)	10 (25.64%)		2 (28.57%)	46 (38.01%)	
No lo sospecha	3 (3.37%)	1 (2.56%)		0 (0%)	4 (3.30%)	

*Pearson

** Fisher

Tabla 22. Acción ante un accidente punzocortante según personal y sitio de estudio

Accidente punzocortante	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Laboratorio	19 (21.34%)	12 (30.76%)	0.325	3 (42.85%)	28 (23.14%)	0.605
Epidemiología	64 (71.91%)	25 (64.1%)		4 (57.14%)	85 (70.24%)	

*Pearson

** Fisher

Tabla 23. Factores de riesgo del personal de salud para hepatitis según personal y sitio de estudio

Factores de Riesgo para Hep C en el personal	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p**	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Transfusiones	4 (4.49%)	2 (5.12%)	0.876	1 (14.28%)	5 (4.13%)	0.291
Tatuajes	7 (7.86%)	2 (5.12%)	0.577	1 (14.28%)	8 (6.6%)	0.407
Perforaciones	6 (6.74%)	3 (7.69%)	0.846	1 (14.28%)	8 (6.6%)	0.407
Preservativo Barrera	31 (34.83%)	11 (28.2%)	0.289	3 (42.85%)	39 (17.64%)	0.758
Migración en la familia	48 (53.93%)	11 (28.2%)	0.007	4 (57.14%)	55 (45.45%)	0.413

*Pearson

** Fisher

Tabla 24. Vacunación en el personal y sitio de estudio

Vacunación	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p*	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Se otorga	77 (86.51%)	37 (94.87%)	0.163	7 (100%)	107 (88.42%)	0.435
Hepatitis A	25 (28.08%)	6 (15.38%)	0.123	0 (0%)	31 (25.61%)	0.136
Hepatitis B	47 (52.8%)	26 (66.6%)	0.145	6 (85.71%)	67 (55.37%)	0.116
Hepatitis C	6 (6.74%)	7 (17.94%)	0.053	0 (0%)	13 (10.74%)	0.464
Influenza	73 82.02%)	26 (66.66%)	0.056	6 (85.71%)	93 (76.85%)	0.501
Anti neumococo	41 (46.06%)	11 (28.20%)	0.058	5 (71.4%)	47 (38.84%)	0.096
Ninguna	4 (4.49%)	5 (12.82%)	0.090	0 (0%)	9 (7.43%)	0.593

*Pearson

** Fisher

Tabla 25. Descripción de atención a los pacientes con Hepatitis C confirmado, tiempo de confirmado, principal factor de riesgo identificado, seguimiento en la sospecha y confirmados.

Atendió a pacientes con Hepatitis C	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p**	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Confirmado	8 (8.98%)	7 (17.94%)	0.147	1 (14.28%)	14 (11.57%)	0.591
Tiempo	Enfermería n= 8	Médicos n= 7	p**	Centro de Salud n=1	Hospital General Tetecala n= 14	p**
Menos 6 meses	1 (12.5%)	2 (28.57%)	0.116	0 (0%)	3 (21.42%)	0.595
6 meses a 1 año	2 (25%)	1 (14.28%)		0 (0%)	3 (21.42%)	
1 a 5 años	2 (25%)	4 (57.14%)		1 (100%)	5 (35.71%)	
Mas 5 años	3 (37.5%)	0 (0%)		0 (0%)	3 (21.42%)	
Factor riesgo	Enfermería n= 8	Médicos n= 7	p**	Centro de Salud n=1	Hospital General Tetecala n= 14	p**
Transfusión	3 (37.5%)	4 (57.14%)	0.315	1 (6.66%)	6 (42.85%)	0.591
En la Sospecha se dio seguimiento	Enfermería n= 8	Médicos n= 7	p**	Centro de Salud n=1	Hospital General Tetecala n= 14	p**
Si	2 (25%)	6 (85.71%)	0.045	1 (100%)	7 (50%)	0.591
Refirió otra unidad	3 (37.5%)	1 (14.28%)		0 (0%)	4 (28.57%)	
Al Confirmado se dio seguimiento	Enfermería n=8	Médicos n=7	p**	Centro de Salud n=1	Hospital General Tetecala n= 14	p**
Si	2 (25%)	6 (85.71%)	0.043	1 (100%)	7 (50%)	0.591
Refirió otra unidad	2 (25%)	1 (14.28%)		0 (0%)	3 (21.42%)	

*Pearson

** Fisher

Tabla 26. Recomendaciones del personal para reforzar o generar conocimiento sobre hepatitis.

Conocimiento	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p**	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Capacitación	37 (41.57%)	20 (51.28%)	0.061	5 (71.42%)	52 (42.97%)	0.421
Sesiones	10 (11.23%)	7 (17.94%)		1 (14.28%)	16 (13.22%)	
Información	16 (17.97%)	3 (7.69%)		1 (14.28%)	18 (14.87%)	
Tamizaje/campaña	0 (0%)	2 (5.12%)		0 (0%)	2 (1.65%)	

*Pearson

** Fisher

Tabla 27. Recomendaciones del personal para promover una buena actitud.

Actitud	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p**	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Capacitación	26 (29.21%)	14 (35.89%)	0.357	2 (28.57%)	38 (31.40%)	0.116
Sesiones	5 (5.61%)	5 (12.82%)		1 (14.28%)	9 (7.43%)	
Información	12 (14.60%)	6 (15.38%)		2 (28.57%)	16 (13.22%)	
Insumos	2(2.24%)	2 (5.12%)		1 (14.28%)	3 (2.47%)	
Tamizaje/campaña	7 (7.86%)	2 (5.12%)		0 (0%)	9 (7.45%)	

*Pearson

** Fisher

Tabla 28. Recomendaciones del personal para reforzar o generar buena práctica.

Práctica	Enfermería n= 89	Médicos n= 39	p**	Centro de Salud n=7	Hospital General Tetecala n= 121	p**
Capacitación	27 (30.33%)	12 (30.76%)	0.030	3 (42.85%)	36 (29.75%)	0.012
Sesiones	5 (5.61%)	6 (15.38%)		2 (28.57%)	9 (7.43%)	
Información	10 (11.23%)	3 (7.69%)		0 (0%)	13 (10.74%)	
Insumos	5 (5.61%)	3 (7.69%)		2 (28.57%)	6 (4.95%)	
Tamizaje/campaña	3 (3.37%)	6 (15.38%)		0 (0%)	9 (7.43%)	

*Pearson

** Fisher

11. Discusión

Las Hepatitis virales han representado un problema en México a nivel histórico, y se ha enfatizado la atención en la detección y tratamiento de Hepatitis A, y vacunación en Hepatitis B, siendo menos importante la Hepatitis C, la cual representa un problema de salud pública real a nivel nacional y global. En el actual gobierno se dictaminó en marzo del año 2013, que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el Seguro Popular, a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, aprobara la cobertura financiera para el tratamiento de los pacientes con Hepatitis C.³⁰

A pesar de que a partir de esta fecha el tratamiento se encuentra cubierto por el Seguro Popular, es solo en ciertos hospitales donde se otorga el tratamiento. Siendo esto, un problema de accesibilidad para los ciudadanos infectados y sobrecarga hospitalaria.

Es ciertamente un gran avance, el que se otorgue tratamiento a los pacientes infectados con el virus de Hepatitis C por parte del Seguro Popular, con la finalidad de disminuir costos en las complicaciones.

La detección y tratamiento hasta ahora en el Hospital General de Tetecala y en el Centro de Salud es deficiente, no se realizan detecciones ni se otorga el tratamiento en las unidades, tampoco se realizan capacitaciones ni cursos por el área de epidemiología, y en materia de vacunación el Hospital carece de conocimiento en la materia, tal es el caso, que un porcentaje considerable del personal hospitalario, considera que existe, y tienen disponible en su unidad la vacuna de Hepatitis C. Existe capacitación en el personal hospitalario con respecto al manejo de RPBI's, y es por ello que se tiene conocimiento de los factores de riesgo. La prevención con respecto a la vacunación en Hepatitis B es precaria en el personal de salud, siendo esta, una medida prácticamente obligatoria por el alto riesgo de contagio.

El Centro de Salud se encuentra muy bien capacitado en cuestión de referir a los pacientes y en materia de vacunación, siendo entendible que al ser una unidad de primer nivel, su función es de promoción, prevención y referencia de patologías fuera de su alcance en tratamiento. Sin embargo debe realizarse capacitación en cuestiones como: diagnóstico, laboratorios y factores de riesgo, con la finalidad de detectar a tiempo los casos asintomáticos y evitar las complicaciones.

Datos calculados, provenientes de un estudio realizado por Quiroz María Esther *et al.* en el año 2010 en el IMSS, describen que los gastos oscilan entre los \$65,520.19 dólares por paciente en el total de sus distintos estadios de cirrosis, sin considerar las complicaciones por hepatocarcinoma. Existiendo una diferencia considerable entre otorgar el tratamiento y la complicación de los pacientes.³¹

Un estudio realizado por Burguete-García Ana I *et al.* en donde identifica la seroprevalencia en Hepatitis C de 1.5%, el principal factor de riesgo detectado fue la transfusión sanguínea con un 60.9% comparado con el de este estudio en donde los trabajadores que atendieron a algún paciente positivo, lo detecto con un 46.66%,³²

Datos reportados por el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional de Tetecala 2013 (DISP) arrojaron datos concordantes con este estudio. Los factores de riesgo identificados en la población abierta en el DISP con respecto a transfusión fue de 7.32%, con tatuajes de 7.32% y con perforaciones (piercings) de 9.76%, en comparativa con los trabajadores de la salud en el presente estudio, los cuales presentan en transfusión 4.68%, tatuajes 7.03% y perforaciones 7.03%.

Otro dato que arrojaron los dos estudios, y que representan un fenómeno poco estudiado relacionado con la Hepatitis C, es la migración. Este lo consideramos un factor de riesgo dado a que en la frontera sur y frontera norte de la república mexicana, se encuentra expuesta a los factores de riesgo más prevalentes, debido al constante paso de ciudadanos sudamericanos al país vecino norteamericano. En el DISP, la prevalencia de ciudadanos que tenían algún familiar cercano que

migrara es de 40.42% y en el estudio realizado en este proyecto arrojó que los trabajadores de salud tiene en un 46.09% familiares cercanos que migren a cualquiera de las dos fronteras.

Con los datos obtenidos en el estudio, es innegable la necesidad de mejorar, todo lo relacionado a capacitación y operación de actividades hacia la oportuna detección, diagnóstico y tratamiento en materia de hepatitis crónicas y de forma enfática en Hepatitis C. Esta recomendación no es nueva en nuestro país ya que otros autores han hecho énfasis en la necesidad de mejorar la vigilancia epidemiológica principalmente en el diagnóstico etiológico de las hepatitis tanto A como B, para con ello fortalecer la vigilancia, y contribuir a la mejora de la prevención y control de estas enfermedades que de forma silenciosa, están generando problemas de salud pública. ^{33,34,35,36}

12. Conclusiones

La Hepatitis es un problema de Salud Pública en México, de ellas, se dividen las de origen biliar, bacteriana, inmunitaria, toxica y virales; esta última se subdividen en agudas y crónicas. Como se ha descrito previamente, se tienen medidas de control y tratamiento para las Hepatitis agudas siendo las normativas principalmente enfocadas en ellas; sin embargo aunque las Guías de Práctica Clínica y la Normatividad Oficial incluye a las hepatitis crónicas, en la realidad no se lleva a cabo la sospecha, diagnóstico, ni tratamiento en los Servicios de Salud; con excepción del centros de transfusiones.

El Centro de Salud de Tetecala atiende a la población local y el Hospital General de Tetecala atienden a más de un 70 % de la población local, aunado de Municipios y Estados colindantes como: Coatlán de Rio, Mazatepec, Miaatlán, Estado de México y Guerrero.

En general, pudimos observar una tendencia mayor en prevención, conocimiento, actitud y practica en el Centro de Salud. El Hospital General presentó mayor conocimiento en temas ligados a factores de riesgo tales como: manejo de RPBI. En materia de vacunación el Hospital General demuestra un desconocimiento significativo en comparación con la adecuada preparación que presenta el Centro de Salud. Otro dato importante es la migración, la cual concuerda con el estudio previamente realizado, así como también concuerda la transfusión sanguínea como el factor de riesgo mayormente identificado en pacientes confirmados previamente atendidos.

La detección oportuna y tratamiento de los pacientes infectados, evitaría el alto costo a largo plazo de las complicaciones de esta enfermedad y es por ello que consideramos que es necesario enfatizar la capacitación en materia de Hepatitis crónicas, con especial enfoque en Hepatitis C, apoyando en los insumos para el diagnóstico y tratamiento del mismo.

13. Recomendaciones

Las recomendaciones se sugieren para identificar los casos oportunamente y evitar las complicaciones, es decir, entre menos diagnósticos preventivos se realicen, mayor será el gasto con respecto a las complicaciones por la infección con el virus. Los siguientes puntos descritos son las recomendaciones básicas que se otorgan a la Secretaría de Salud con la finalidad de optimizar recursos, detectar y tratar pacientes:

- Incrementar el personal del área de epidemiología.
- Solicitar la prueba de tamizaje a pacientes que cumplan los criterios de factores de riesgo.
- Otorgar a los médicos la posibilidad de solicitar la prueba diagnóstica.
- Realizar capacitaciones cada año a todo el personal que atiende pacientes.
- Realizar la prueba diagnóstica a los trabajadores de salud al menos cada año.
- Realizar obligatoriamente la aplicación de vacuna de Hepatitis B a todo el personal que labore en la unidad de salud.
- En caso de accidente con RPBI realizar pruebas diagnósticas de manera obligatoria cada 3 meses durante un año.
- Disponibilidad al tratamiento en la unidad de salud.

14. Limitaciones

Limitaciones en participación: Dado a que el Hospital General de Tetecala es una unidad que atiende a la población local y vecinos, se encuentra sobresaturada en cuestión laboral, y existen pocos trabajadores de la salud como: médicos urgenciólogos, anesthesiólogos, ginecólogos. Es por ello que ciertos trabajadores no tuvieron tiempo de contestar el cuestionario durante el estudio.

Limitaciones en instrumento: No existe un instrumento validado para evaluar el conocimiento, actitud y práctica en Hepatitis C. Para lo cual se diseñó un instrumento adaptado al proyecto, realizándose una evaluación piloto para asegurar el entendimiento de los cuestionarios.

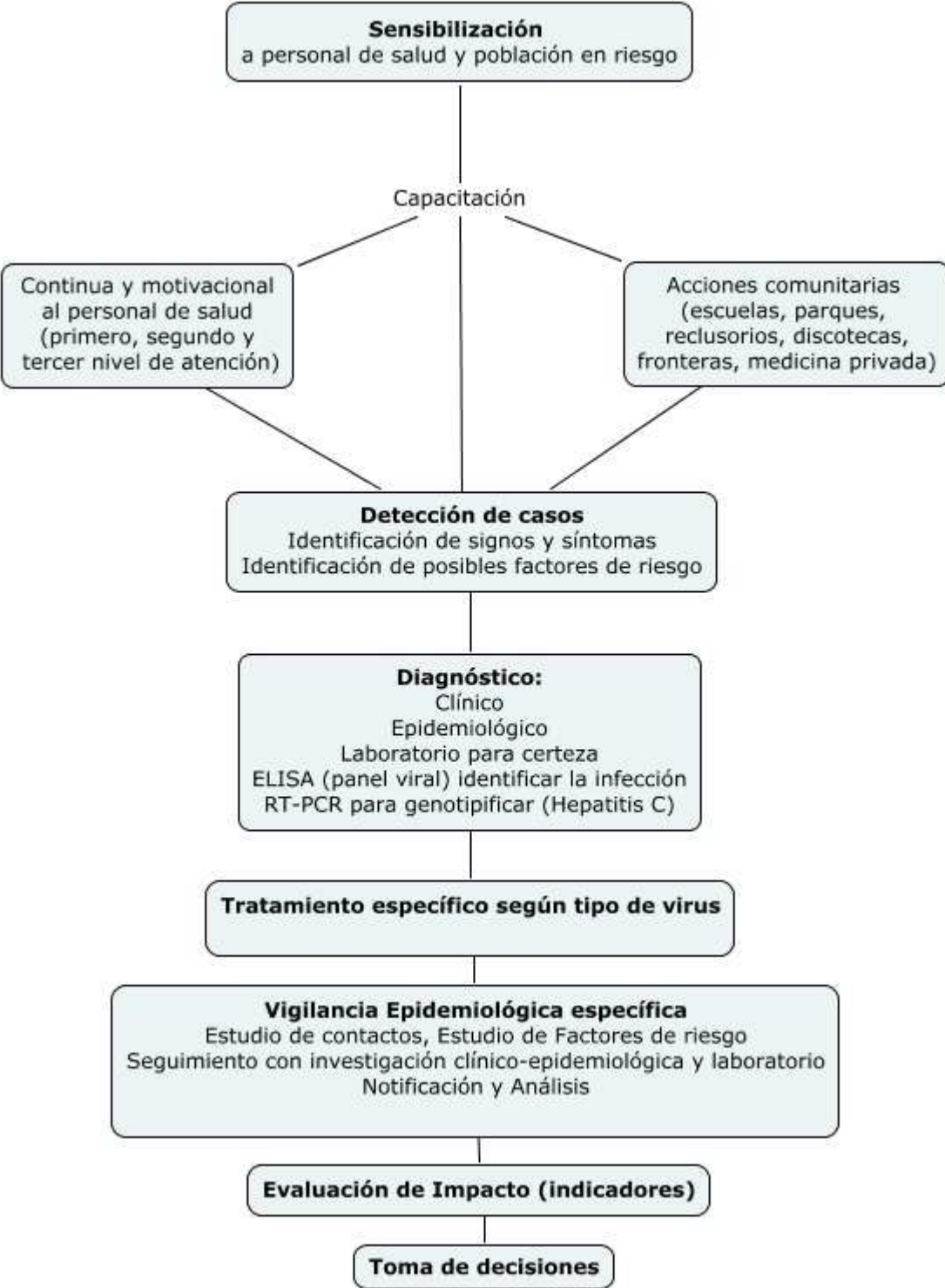
Limitaciones de información: En el Hospital General de Tetecala, se encontraron trabajadores que no se encontraban en la lista proporcionada por Recursos Humanos, dado a que eran contrataciones provisionales, a su vez también se identificaron en la lista, nombres de trabajadores que no se encuentran laborando y/o que no se encontraban en el momento del estudio.

15. Propuesta

La propuesta se encuentra dirigida a una adecuación y actualización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Hepatitis Virales, incluir la importancia de la vigilancia y prevención de Hepatitis C, para esto se propone clasificar las Hepatitis virales en: Hepatitis Agudas y Crónicas, para fortalecer su diagnóstico y tratamiento, e integrar acciones específicas para la vigilancia epidemiológica de Hepatitis C. Es necesario enfatizar en que cada una de las hepatitis virales pertenece a una distinta familia, y la sintomatología de las formas crónicas comienza, en su mayoría, cuando las complicaciones aquejan al paciente.

El objetivo de la propuesta se encuentra basado en la realización de tamizaje selectivo con la finalidad de identificar a los pacientes infectados con el virus de Hepatitis C, pudiendo otorgar un tratamiento oportuno, evitando así sus complicaciones.

Figura 9. Esquema general de la propuesta.



1.- Diagnóstico: En el caso de las Hepatitis virales agudas, el diagrama de flujo (figura 10) inicia ante la identificación oportuna de un caso probable, con base en los síntomas y la sospecha de los factores de riesgo identificados como resultado del adecuado y detallado interrogatorio en cuyo caso será necesario corroborar el diagnóstico clínico por lo que se deberá solicitar una muestra sanguínea con la finalidad de realizar prueba de ELISA (panel viral) para identificar la infección.

2.- Tratamiento; en caso de resultar positivo será necesario clasificar e indicar tratamiento acorde con lo siguiente:

- Hepatitis A: tratamiento a base de reposo y medidas generales. (sospechar principalmente en pacientes pediátricos).
- Hepatitis B: tratamiento con interferón pegilado alfa 2 a ó b + ribavirina*
- Hepatitis C:
 - o Genotipo 1: tratamiento por 48 semanas con interferón pegilado alfa 2 a ó b + ribavirina*
 - o Demás genotipos: tratamiento por 24 semanas con interferón pegilado alfa 2 a ó b + ribavirina*

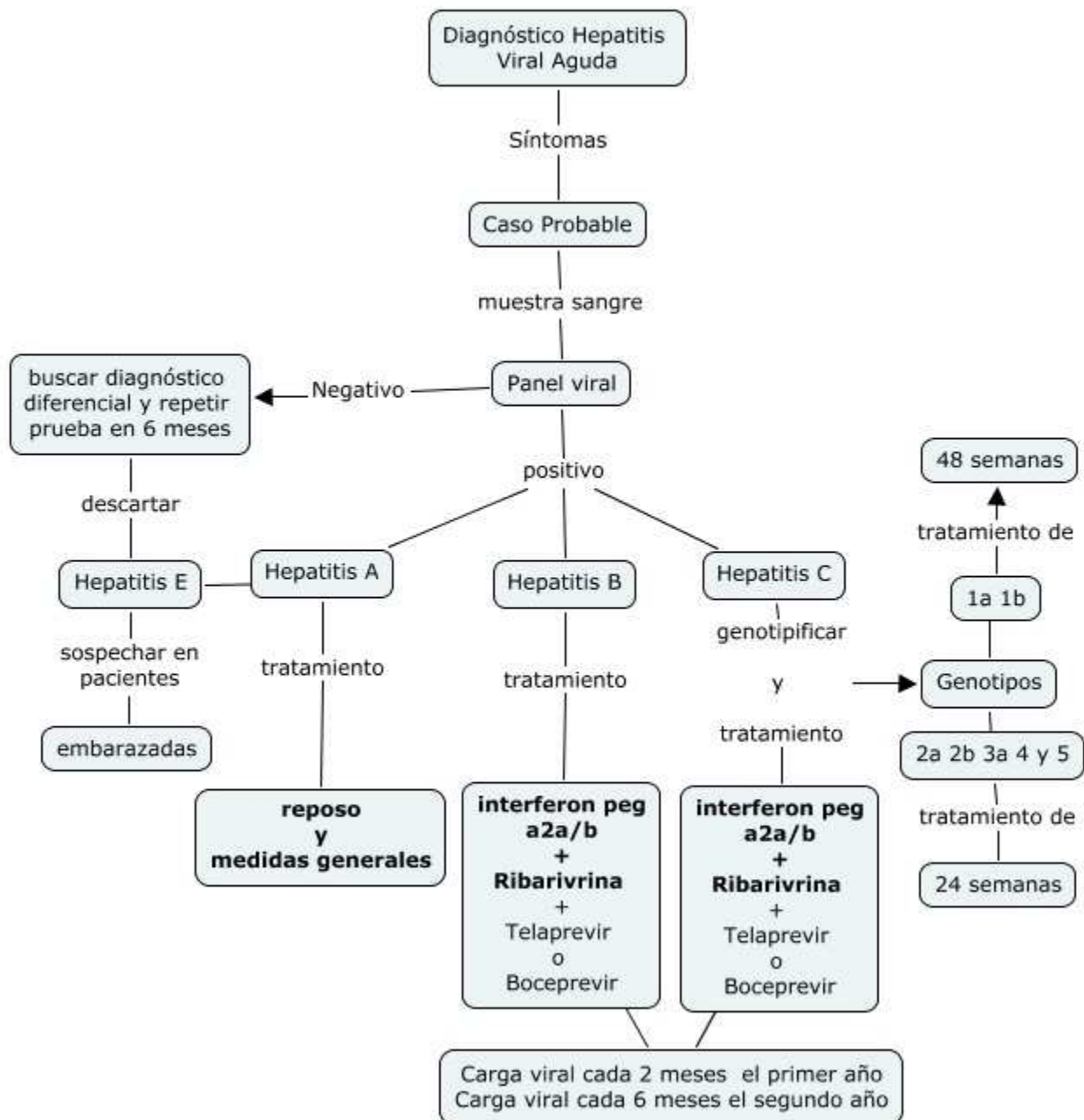
*se sugiere agregar Telaprevir o Boceprevir para aumentar su efectividad.

Se debe llevar a cabo seguimiento del paciente con investigación clínico-epidemiológica y de laboratorio.

Realizar controles de carga viral cada 2 meses por el primer año y cada 6 meses en el segundo año para evaluar seronegatividad y efectividad del tratamiento otorgado.

En caso de que el resultado ante la sospecha de hepatitis viral aguda sea negativo, deberá realizarse diagnóstico diferencial, evaluar la sospecha de Hepatitis E en caso de que el paciente sea una mujer embarazada.

Figura 10. Esquema de flujo para el Diagnóstico y tratamiento de Hepatitis agudas.



Con respecto a las Hepatitis crónicas proponemos integrar en el diagnóstico la herramienta de evaluar la presencia de criterios menores y mayores con la finalidad de realizar tamizaje en pacientes con factores de riesgo para Hepatitis crónicas. (Se deberá conformar un Comité de expertos en el tema).

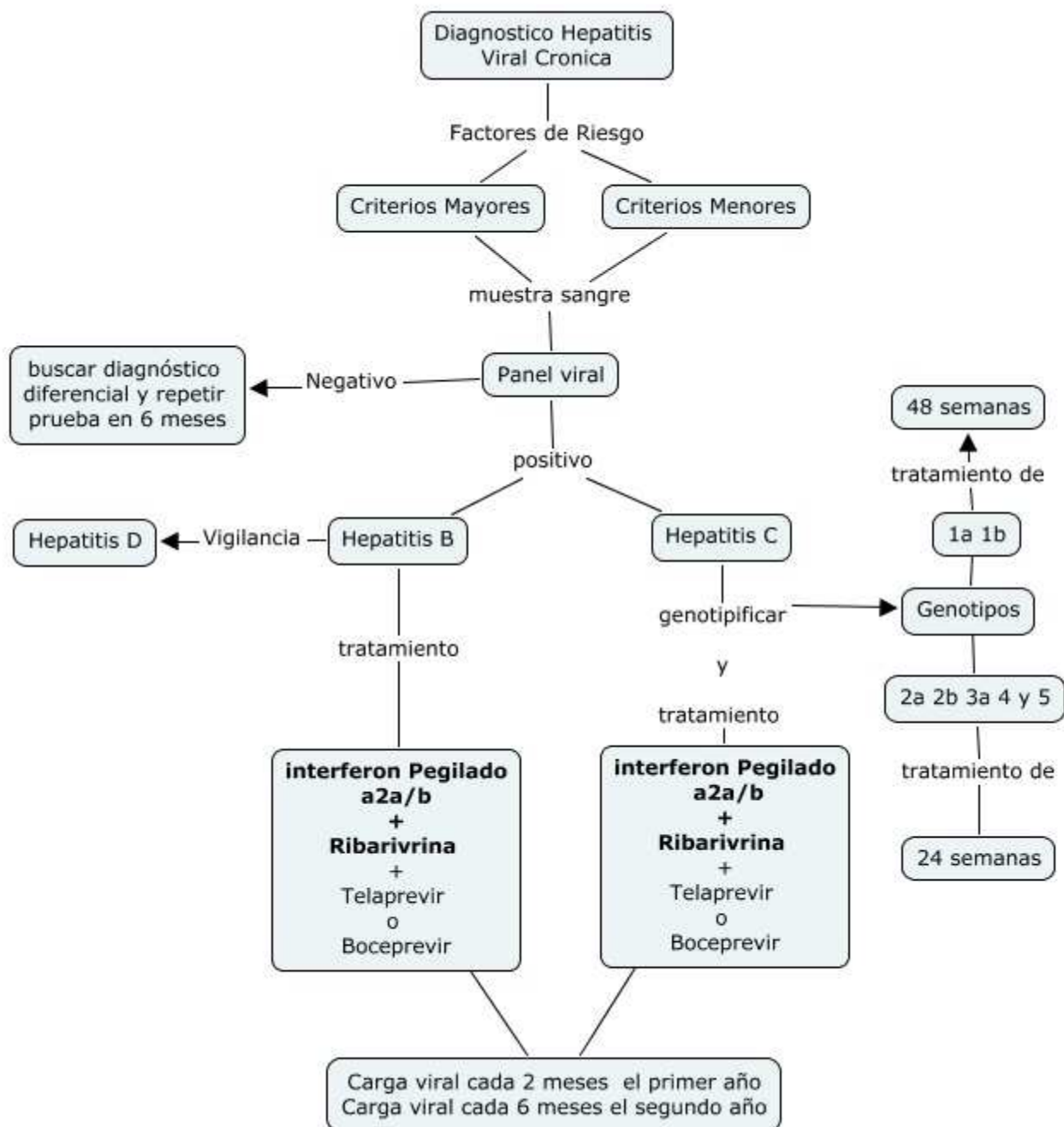
Tabla 29. Propuesta de Criterios Mayores y Menores de factores de riesgo para la sospecha de Hepatitis crónica.

Criterios Mayores	Criterios Menores
Antecedente transfusión sanguínea previo a 1992	Tatuajes / Piercings (perforaciones)
Accidente RPBI	Relaciones sexuales alto riesgo (promiscuas) sin protección de método de barrera
Haber estado en prisión	Antecedente de migración
Drogadicción intravenosa	Acupuntura
Familiar en contacto directo con Hepatitis B o C	Paciente que será intervenido quirúrgicamente
Nacieron de madre infectada con virus Hepatitis B o C	Antecedente de transfusión sanguínea posterior a 1993
Receptor o y donador de órganos	Paciente con antecedente de diálisis
Pacientes en Hemodiálisis	

Realizar la prueba de tamizaje en caso de presentar 1 (un) Criterio Mayor o en caso de presentar 2 o más criterios menores (tabla 29) con respecto a los factores de riesgo. El tamizaje se realizará por medio de prueba de ELISA (panel viral), los casos positivos para Hepatitis B deben confirmarse por RT-PCR; es necesario que los pacientes que sean positivos a Hepatitis B sean vigilados por la Maestría en Salud Pública / Enfermedades Infecciosas

confección con el virus de la Hepatitis D. Los casos positivos para Hepatitis C deben forzosamente confirmarse por RT-PCR y posteriormente genotipificarse con la finalidad de dictaminar el tiempo del tratamiento (figura 11).

Figura 11. Esquema de flujo para el Diagnóstico y tratamiento de Hepatitis crónica.



Por estas razones, consideramos necesario la integración de una “Clínica de Hígado” a nivel estatal, la cual debe encontrarse preferentemente en una UNEME (Unidad Médica de Especialidad), con la finalidad de descongestionar los servicios y otorgar a los pacientes con patología de hígado crónico, un mejor control, disminuyendo gastos en las complicaciones de los mismos.

Consecuentemente a esto, los pacientes seropositivos al VHC serían tratados en estas clínicas y basándose en los criterios clínicos- epidemiológicos con ello se conocería la incidencia anual, prevalencia y casos tratados.

Definiciones operacionales en Hepatitis C

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la Hepatitis C se subdivide en Hepatitis aguda tipo C y Hepatitis crónica tipo C (tabla 30).

Tabla 30. Tabla de clasificación CIE-10 de Hepatitis C

clave	Enfermedad
B17.1	Hepatitis aguda tipo C.
B18.2	Hepatitis crónica tipo C

Caso sospechoso de hepatitis aguda:

Paciente con presencia de ictericia y/o elevación de las pruebas de funcionamiento hepático.

Caso sospechoso de hepatitis crónica:

Paciente que cumple con un criterio mayor de factor de riesgo o 2 criterios menores para hepatitis C sin sintomatología.

Caso probable sintomático de Hepatitis C:

Todo caso sospechoso de hepatitis en quienes además de las manifestaciones clínicas como la fiebre, ictericia, acolia, coluria, malestar general, hepatomegalia, hepatodinia, refiere factores de riesgo, puede o no presentar alteración en las Pruebas de Funcionamiento Hepático:

Caso probable asintomático de Hepatitis C:

Todo caso asintomático con presencia de factores de riesgo: un criterio mayor o 2 menores, con presencia o no de alteración en las Pruebas de Funcionamiento Hepático.

Caso confirmado de Hepatitis C:

Todo caso probable a quien mediante estudios de laboratorio como la prueba de ELISA se confirma el resultado positivo, se confirmó y genotipificó con RT-PCR como hepatitis C. O aquel caso probable en quien se confirma hepatitis C por evidencia y estudio epidemiológico.

Defunción por Hepatitis C:

Todo caso confirmado de Hepatitis C ya sea por laboratorio o nexos epidemiológicos que fallece durante la enfermedad activa.

Periodo de incubación:

Entre la 2 semana y hasta los 6 meses.

Reservorio:

Seres humanos.

Criterio Diagnóstico de Laboratorio:

Determinación sérica de anticuerpos contra VHC (ELISA), confirmar con RT-PCR. En caso de resultar positivo, se debe hacer genotipificación.

Tabla 31. Vigilancia Epidemiológica en Hepatitis C

Vigilancia	Indicador
Pasiva	Todos los casos atendidos en los servicios de salud que cumplan con la definición de caso probable o confirmado.
Activa	Todos los casos de brote, incremento en la notificación de casos o defunciones por hepatitis fulminante. Positividad en con otro serotipo de Hepatitis. (El personal de epidemiología de la zona correspondiente, realizará la búsqueda activa de casos y toma de muestras de los posibles contactos.)

Tabla 32. Indicadores de Evaluación en Hepatitis C.

Indicador	Formula	Meta
Notificación Oportuna	No. De casos o brotes notificados oportunamente (en las primeras 24 horas) / Total de casos o brotes notificados x100	95%
Detección oportuna	No. de casos sospechosos con identificación de criterios mayores y menores/Total de casos sospechosos	100%
Estudio de Brote	No. De brotes estudiados completos y de calidad en las primeras 72 horas / Total de brotes estudiados y notificados x100	95%
Estudio clínico integral	No. De pacientes con estudio clínico, laboratorio y epidemiológico completo/Total de pacientes identificados	95%
Calidad de laboratorio	No. De muestras con concordancia con el laboratorio para control de calidad/ Total de muestras procesadas	95%
Oportunidad en estudio de laboratorio	No. de muestras estudiadas en los primeros 14 días posterior a la toma de la muestra/Total de muestras obtenidas	90%
Tratamiento adecuado	No. De pacientes con Hepatitis C con tratamiento específico/ Total de pacientes con Hepatitis C	80%
Tratamiento oportuno	No. De pacientes con Hepatitis C con tratamiento antes de 30 días/ Total de pacientes con Hepatitis C	80%
Seguimiento adecuado	No. De pacientes con Hepatitis C post tratamiento y seguimiento anual/ Total de pacientes que concluyeron tratamiento de Hepatitis C	90%
Recursos humanos capacitados	No. de médicos y enfermeras con conocimiento sobre hepatitis C/ Total de médicos y enfermeras que dan atención a pacientes	90%
Supervisión adecuada	No. de unidades de salud supervisadas/Total de Unidades médicas	90%

La importancia de esta propuesta, se encuentra fundamentada en optimizar el costo de la prevención vs la curación. Con estas modificaciones se pretende reducir el gasto y al clasificar las hepatitis conforme a su diagnóstico clínico; los criterios menores y mayores permitirán realizar un tamizaje

seleccionado, optimizando recursos con un diagnostico veraz y sustentable, pudiendo otorgar el tratamiento adecuado, dirigido al agente etiológico específico, disminuyendo gastos en el sector salud, complicaciones, comorbilidades y defunciones en los pacientes infectados.

16. Referencias

1. Madrid-González Daniel, Martínez-Rangel Eduardo et al., Diagnóstico Integral de Salud Poblacional “El Charco Tetecala Morelos 2012-2013, Instituto Nacional de Salud Pública.
2. Health Metrics and Evaluation, Global Burden Disease , Lancet 2012
<http://viz.healthmetricsandevaluation.org/gbd-compare/>
3. Secretaría de Salud, Manual de Procedimientos Estandarizados de las Hepatitis virales, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la salud y Dirección General de Epidemiología, septiembre 2012
www.Salud.gob.mx/www.dgepi.salud.gob.mx
4. CENETEC, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis A, Guía de Práctica Clínica SSA-214-09 CENETEC
5. CENETEC, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Crónica por virus de Hepatitis B, Guía de Practica Clínica, IMSS-419-10.
6. CENETEC, Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C , Guía de práctica Clínica, IMSS-336-10
7. Arturo Panduro MD, PhD, Griselda Escobedo Meléndez MD “Epidemiología de las Hepatitis virales en México”, Salud Publica Mex. 2011; 53 supl. 1:s37-s45
8. Guía de práctica clínica de Hepatitis C, Xunta de Galicia, Conselleria de Sanidad de, Santiago de compostella 2009
9. Dehesa-Violante M, Nuñez-Nateras R., Epidemiology of Hepatitis Virus B and C., Archives of Medical Research 2007; 38: 606-611.
10. Centers for Disease Control and Prevention, Recomendations for the identification of Chronic Hepatitis C virus Infection Among Persons Born During 1945-1965, Morbidity and Mortality Weekly report Vol. 61 No. 4, August 17, 2012.
11. Secretaría de Salud, NOM-003-SSA2-1993, Para disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, vigor 1994 Diario Oficial de la Federación.
12. Sanchez-Avila Juan Francisco Geographical distribution of HCV genotypes in México, 2007.
13. Effective Health Care; Hepatitis C treatment, 2012.
14. Treatment for Hepatitis C Virus Infection in Adults, A Comparative Effectiveness Review number 76 Health Care Program.
15. Marin de Silva Silvia, Factores asociados con heridas percutáneas en el equipo de enfermería de un hospital universitario de tercer nivel, Revista Latinoamericana Enfermagem 2008, 16(5).
16. NOM-EM-002-SSA2-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, vigor desde 2003, Diario Oficial de la Federación.
17. Organización Mundial de la Salud, Hepatitis C 2012, nota descriptiva no.164
18. Medical management of chronic hepatitis B and chronic hepatitis C, sept 2002 CDC, IDU HIV prevention.
19. Vera de León Lizbeth, “Panorama epidemiológico y situacional de la Hepatitis C e México”, medigraphic artemisa 2005.
20. CENETEC, Guía de Práctica Clínica IMSS-336-10 diagnóstico y tratamiento de Hepatitis C.
21. Secretaria de Salud, NOM-017-SSA-1994, Para la vigilancia epidemiológica, revisión 2012, vigor 1999 Diario Oficial de la Federación última revisión 2012.
22. Servicios de Salud de Morelos, mortalidad 2010, Agosto 2012.
23. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012,
ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf

-
24. Capote Pereira Lázaro, Factores de Riesgo para la Transmisión de la hepatitis C en hemoderivados, Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto” 2005.
 25. Programa regional de acción y demostración de alternativas sostenibles para el control del vector de la malaria sin uso de DDT en América Central y México: programa regional salud de los pueblos indígenas de Las Américas , Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas: una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria. Panamá 2008,. – Panamá: Organización Panamericana de la Salud, 2008. 43p. ; 27
 26. Guía detallada para el diseño e implementación de métodos de encuestas de conocimientos actitudes y prácticas para programas de protección de la infancia, Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la protección de la infancia,. Diciembre 2012
 27. Conocimientos Actitudes y Practicas sobre la Hepatitis B en una población de universitarios, Septiembre 1996.” Rev Med. Dom ADOERBIO 001 Vol. 60 No1 enero - abril 1999
 28. Rom Wong , Samuel S Lee “Hepatitis C: a review for primary care physicians” CMAJ February 28 2006 vol. 174 no.5
 29. Bryce D Smith, Cynthia Jorgensen et al. “Centers for disease control and prevention initiatives to prevent hepatitis C virus infection: a selective update” Clinical Infection Diseases 2012; 55 suppl. 1 pág s49- 53
 30. Gaceta Parlamentaria, Número 3974-VII, martes 4 de marzo de 2014)
 31. Esther Quiroz “Estimating the cost of treating patients with liver cirrhosis at the Mexican Social Security Institute” Maria, Salud Pública Méx 2010; Vol. 52(6):493-501
 32. Burguete-García Ana I MD PhD, Conde-González Carlos et al. “Hepatitis C seroprevalence and correlation between viral load and viral genotype among primary care clients in Mexico” Salud Pública de Mexico / vol.53 suplemento 1 2011.
 33. Valdespino JL, Ruiz-Gómez J, Olaiz-Fernández G, Arias-Toledo E, Conde-González CJ, Palma O, Sepúlveda J.Seroepidemiología de la hepatitis A en México. Sensor de inequidad social e indicador de políticas de vacunación. Salud Publica Mex 2007;49 supl 3:S377-S385.
 34. Valdespino JL, Conde-González CJ, Olaiz-Fernández G,Palma O, Sepúlveda J.Prevalencia en México de la infección y el estado de portador de la hepatitis B en adultos. Salud Publica Mex 2007;49 supl 3:S404-S411.
 35. National Hepatitis C strategy 2011-2014, Guidelines for the management of notification of hepatitis C to department of Public Health, December 2007.
 36. De Souza Ciorlia Luiz Alberto, Trevisan Zanetta Dirce Maria Hepatitis C in health care professionals: prevalence and association with risk factors, Rev Saude Publica 2007;41(2)

17. Anexos

Anexo 1: Cronograma

Cronograma de Actividades Maestría en Salud Publica en Enfermedades infecciosas Proyecto Terminal “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para detección de hepatitis C en unidades de la Secretaría de Salud, Tetecala, Morelos” Septiembre 2013 – Agosto 2014												
Actividades	Sep 2013	Oct 2013	Nov 2013	Dic 2013	Ene 2014	Feb 2014	Mar 2014	Abr 2014	May 2014	Jun 2014	Jul 2014	Ago 2014
Sometimiento de Título y Comité Asesor												
Elaboración de resumen												
Elaboración Protocolo												
Sometimiento a comisiones INSP												
Sometimiento a comisión Servicios Salud Morelos												
Actividades de vinculación con autoridades												
Recopilación de datos												
Captura de información												
Análisis e interpretación												
Elaboración de documento final												
Examen de Grado												
Presentación INSP, SSM y Autoridades Tetecala												

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Numero Pregunta	Variable	Descripción	Escala	Opciones de respuesta
0.0	identificación	Unidad de salud	Dicotómica	Centro de Salud Hospital General de Tetecala
0.1	identificación	Edad	Categórica	abierta
0.2	Identificación	Área de la unidad	Categórica	Centro de salud Quirófano Urgencias UCEN Supervisión enfermería CEYE Hospitalización Pediatria Modulo Mater Cirugía Medicina Interna Seguro Popular Dirección
1	Identificación	La ocupación del entrevistado	Categórica	Médico/a General Médico/a Especialista Enfermero/a Técnico/a Enfermería Medico/a residente Medico/a pasante Enfermero/a pasante Medico/a interno/a otro
2	Identificación	En que turno labora	Categórica	Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada otro
3	Identificación	El grado de estudios	Categórica	Preparatoria Licenciatura Especialidad Maestría/Doctorado
4	Identificación	El tiempo que se graduó	Categórica	Menos 1 año 1 a 5 años 5 a 10 años 10 a 20 años Mas 20 años
5	Conocimiento	Saber Hepatitis A	Dicotómica	Si No
6	Conocimiento	Saber Hepatitis B	Dicotómica	Si No
7	Conocimiento	Saber Hepatitis C	Dicotómica	Si

				No
8	Conocimiento	Datos clínicos Hepatitis A	Descriptiva	Abierta
9	Conocimiento	Datos clínicos Hepatitis B	Descriptiva	Abierta
10	Conocimiento	Datos clínicos Hepatitis C	Descriptiva	Abierta
11	Conocimiento	Factores de riesgo Hepatitis A	Categórica	-Perforaciones, tatuajes, transfusión, cirugía, relaciones sexuales sin protección. -ingesta de alimentos contaminados, fecal oral, contacto con paciente infectado. -consumo de alcohol, falta de vacunación, dieta, medicamentos. -tabaquismo, consumo de alcohol y biomasa.
12	Conocimiento	Factores de riesgo Hepatitis B	Categórica	-Perforaciones, tatuajes, transfusión, cirugía, relaciones sexuales sin protección. -ingesta de alimentos contaminados, fecal oral, contacto con paciente infectado. -consumo de alcohol, falta de vacunación, dieta, medicamentos. -tabaquismo, consumo de alcohol y biomasa.
13	Conocimiento	Factores de riesgo Hepatitis C	Categórica	-Perforaciones, tatuajes, transfusión, cirugía, relaciones sexuales sin protección. -ingesta de alimentos contaminados, fecal oral, contacto con paciente infectado. -consumo de alcohol, falta de vacunación, dieta, medicamentos. -tabaquismo, consumo de alcohol y biomasa.
14	Conocimiento	Migración como	Dicotómica	Si

		factor de riesgo		No
15	Conocimiento	Accidente punzocortante como factor de riesgo de Hepatitis A	Dicotómica	Si No
16	Conocimiento	Accidente punzocortante como factor de riesgo de Hepatitis B	Dicotómica	Si No
17	Conocimiento	Accidente punzocortante como factor de riesgo de Hepatitis C	Dicotómica	Si No
18	Conocimiento	Guías o NOM	Dicotómica	Si No
19	Conocimiento	Diagnóstico de Hepatitis C	Dicotómica	Si No
20	Conocimiento	Describir el diagnostico Hepatitis A	Descriptiva	Abierta
21	Conocimiento	Describir el diagnostico Hepatitis B	Descriptiva	Abierta
22	Conocimiento	Describir el diagnostico Hepatitis C	Descriptiva	Abierta
23	Conocimiento	Pacientes con Hepatitis C, estudio epidemiológico	Dicotómica	Si No
24	Conocimiento	Síntomas Hepatitis C	Categórica	-ictericia, acolia, astenia, adinamia -Murphy positivo, nausea, vomito biliar - sangrado tubo digestivo alto, melena, encefalopatía.
25	Conocimiento	Impacto Hepatitis C	Categórica	Ninguna Obesidad Dislipidemia Infección otro virus Hígado graso Alcohol Diabetes Hipertensión todas
26	Conocimiento	Síntoma orienta Hepatitis C	Categórica	Ictericia Acolia

				Astenia Dolor abdominal Sangrado tubo digestivo alto / bajo Nausea o vómito
27	Conocimiento	Principal consecuencia secundaria a la infección Hepatitis C	Categórica	Carcinoma Hepatocelular Fibrosis hepática Cirrosis hepática Hígado graso Varices esofágicas Sangrado de tubo digestivo Hipertensión portal
28	Conocimiento	Principal consecuencia grave a la infección por Hepatitis C	Categórica	Carcinoma Hepatocelular Fibrosis hepática Cirrosis hepática Hígado graso Varices esofágicas Sangrado de tubo digestivo Hipertensión portal
29	Conocimiento	Tratamiento Hepatitis A	Dicotómica	Si No
30	Conocimiento	Tratamiento Hepatitis B	Dicotómica	Si No
31	Conocimiento	Tratamiento Hepatitis C	Dicotómica	Si No
32	Conocimiento	Tienen el medicamento	Dicotómica	Si No
33	Actitud	Cuando sospecha Hepatitis, lo que hace	Categórica	Referir siguiente nivel Tratamiento Recomendaciones Laboratorio No hay laboratorio Nada Epidemiología Avisa a Médico
34	Actitud	Cuando sospecha Hepatitis , lo que hace	Categórica	Referir siguiente nivel Tratamiento Recomendaciones Laboratorio No hay laboratorio Nada Epidemiología Avisa a Médico
35	Actitud	Les otorga consejo a pacientes con factores de riesgo.	Dicotómica	Si No
36	Actitud	Les otorga	Dicotómica	Si

		consejo a menores de 20 años		No
37	Actitud	La seguridad ante el diagnóstico	Categórica	Muy seguro Seguro Duda a la sospecha No lo sospecha
38	Actitud	Accidente con punzocortante	Categórica	-Nada -Tomar tratamiento antiretroviral -Laboratorios -Contactar epidemiólogo
39	Actitud	Transfusiones	Dicotómica	Si No
40	Actitud	Tatuajes	Dicotómica	Si No
41	Actitud	Perforaciones	Dicotómica	Si No
42	Actitud	Uso condón	Dicotómica	Si No
43	Actitud	Migración	Dicotómica	Si No
44	Práctica	Realización del diagnóstico Hepatitis	Dicotómica	Si No
45	Práctica	Realización del diagnóstico Hepatitis A	Dicotómica	Si No
46	Práctica	Realización del diagnóstico Hepatitis B	Dicotómica	Si No
47	Práctica	Realización del diagnóstico Hepatitis C	Dicotómica	Si No
48	Práctica	Como se realiza el diagnóstico	Categórica	Clínico Laboratorio Clínico y laboratorio Estudio imagen Ninguno
49	Práctica	Estudios que solicita	Categórica	-Clínico, epidemiológico -Clínico, epidemiológico y laboratorio -Clínico epidemiológico y pruebas moleculares
50	Práctica	Atender a un paciente con Hepatitis C	Dicotómica	Si No
51	Práctica	Tiempo que atendió al paciente	Categórica	Menos 6 meses 6 meses a 1 año De 1 a 5 años Más de 5 años

52	Práctica	El factor de riesgo que identificó	Categórica	Ninguno Perforaciones Tatuajes Transfusiones Cirugía Transfusión antes 1994 Relaciones sexuales
53	Práctica	Seguimiento en sospecha Hepatitis C	Dicotómica	Si No Se refirió a unidad
54	Práctica	Seguimiento en confirmados Hepatitis C	Dicotómica	Si No Se refirió a unidad
55	Práctica	Conducta a seguir	Categórica	Refiere siguiente nivel Tratamiento Recomendaciones nada
56	Práctica	Capacitación	Categórica	Cada 15 días Cada mes Cada 6 meses Cada año nunca
57	Práctica	Importancia vigilancia epidemiológica	Categórica	Muy importante Importante Algo importante Poco importante
58	Práctica	Importancia tamizaje	Categórica	Muy importante Importante Algo importante Poco importante
59	Práctica	Prueba hepatitis C	Categórica	Nunca Factor de riesgo Antes cirugía Nunca solicitó
60	Práctica	Acciones de prevención Hepatitis C	Dicotómica	Si No
61	Práctica	Tamizaje	Dicotómica	Si No
62	Práctica	Aplicación vacunas	Dicotómica	Si No
63	Práctica	Vacunas presenta e personal	Categórica	Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C Influenza Anti neumococo No sabe
64	Práctica	Que propondría para generar	Abierta	Abierta

		conocimiento en Hepatitis C		
65	Practica	Que propondría para promover buena actitud en el control de Hepatitis C	Abierta	Abierta
66	Practica	Que propondría para reforzar su práctica en el control de Hepatitis C	Abierta	Abierta



Escuela de Salud Pública de México- INSP
Maestría en Salud Pública
Diagnóstico Integral de Salud Poblacional
Tetecala, Morelos 2013



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ORAL

Para participar en el Proyecto Terminal

**“Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para detección de
Hepatitis C en unidades de la Secretaría de Salud, Tetecala, Morelos”**

Introducción

Estimado (a) trabajador(a) de la salud:

El Instituto Nacional de Salud Pública en colaboración con la Jurisdicción Sanitaria I de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, las autoridades del municipio de Tetecala, Morelos, así como la Ayudantía Municipal, se encuentra realizando un estudio con la finalidad de saber sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para prevención y control de Hepatitis virales en especial sobre Hepatitis C, en unidades de la Secretaría de Salud en Tetecala, Morelos, ello como parte del Proyecto Terminal del alumno de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Enfermedades infecciosas Daniel Alberto Madrid González, el estudio se realizará en el periodo enero a julio de 2014.

Objetivo del estudio

A usted se le está invitando a participar en este estudio de “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para detección de Hepatitis C en unidades de la Secretaría de Salud, Tetecala, Morelos”; antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender lo siguiente:

Procedimiento

Por medio de un cuestionario le haremos algunas preguntas generales acerca de usted, y las Hepatitis virales así como, acciones preventivas y de control, los factores que se han descrito para la ocurrencia de la infección, e información acerca de los servicios que se ofrece a los pacientes. El cuestionario tendrá una duración aproximada de 30 a 45 minutos.

Confidencialidad de la información

Toda la información que usted proporcione para el estudio será de carácter voluntario y confidencial, utilizada únicamente con fines científicos y académicos por los investigadores del proyecto. Usted quedará identificado/a con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines científicos y se presentarán de tal manera que usted no podrá ser identificado/a.

Beneficios

Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para cumplir con el objetivo de identificar áreas oportunidad en la prevención y control de la Hepatitis y Hepatitis C.

Riesgos

No existen riesgos potenciales derivados de su participación en este estudio. Si alguna de las preguntas lo/a hicieran sentir un poco incómodo/a, tiene el derecho de no responder. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria - Retiro

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. La decisión que tome, no repercutirá de ninguna manera en su ámbito laboral.

Datos del contacto

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información del investigador responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante en un estudio de investigación, le compartiremos los datos de la Presidenta de la Comisión de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

Datos del Contacto:

Universidad No. 655 Colonia Santa María Ahuacatitlán, Cerrada Los Pinos y Caminera,
C.P. 62100, Cuernavaca, Mor. México. Tel. (777)329 3000

Dudas / quejas referentes al proyecto:

Comisión de Ética en Investigación Dra. Angélica Ángeles Llerenas,
Tel. (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. Correo: etica@insp.mx

Dudas / quejas referentes al procedimiento:

Directora de Proyecto Terminal: Esp. Epid. E.Elizabeth Ferreira Guerrero, Tel. (777) 329-3000 ext. 4311 Correo: elizabeth.ferreira@insp.mx.

Alumno Maestría en Salud Pública: Daniel Alberto Madrid González.



Versión Aprobada: **Marzo 18, 2014**
PTP, Folio Identificador: **A42**
Copia sellada en archivo

Aviso de Privacidad

Declaración de conformidad

Si usted no manifiesta oposición para que sus datos personales se compartan con las instancias mencionadas, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.

En caso de NO estar de acuerdo favor de marcar el siguiente cuadro.

☐ No consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

Nombre y firma autógrafa del (la) titular



Versión Aprobada: **Marzo 18, 2014.**
PTP, Folio Identificador: A42
Copia sellada en archivo



Generación de conocimiento
para el desarrollo de políticas de salud

**Coordinación de Programas de Posgrado
Con Orientación Profesional**

Cuernavaca, Morelos, a 20 de Marzo 2014

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS
DIRECCIÓN GENERAL
RECIBIDO

★ 21 MAR 2014 ★
FOLIO 110 NOTA 11:18 AM
ANEXO ENVIADO 285

Estimada Dra. Angela Patricia Mora González
Directora General de los Servicios de Salud
del Estado de Morelos
Presente

Por este medio el Instituto Nacional de Salud Pública, solicita su apoyo para el desarrollo de Proyecto Terminal "Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud para la detección de Hepatitis C en unidades de la Secretaría de Salud, Tetecala, Morelos", el cual se pretende desarrollar en el Centro de Salud y Hospital Regional de Tetecala, Morelos correspondiente a la Jurisdicción 1, en el periodo Febrero - Junio del 2014 del alumno Daniel Alberto Madrid González adscrito al programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Enfermedades Infecciosas.

Se adjunta el Protocolo del Proyecto Terminal, los instrumentos y cartas de consentimiento informado avalados por el Comité de Ética de nuestra institución.

Así mismo le informo que una vez que se concluya el proyecto terminal, el alumno se compromete a entregar una copia impresa y archivo electrónico de los resultados del mismo.

Agradezco su apoyo a la presente.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente,



MPDS Roman Nájera Abil.

C.c.p. Subdirección de Enseñanza SSM
C.c.p. Jurisdicción correspondiente SSM
C.c.p. Coordinación de Práctica Comunitaria INSP

[Signature]
Dr. Juan Francisco Molina Rodríguez

HOSPITAL GRAL. DE TETECALA
DIRECCION
[Signature]
DR. CLEMENTE LUNA ARRIAGA
OBL. PROF. 3695505

[Signature]
Dr. Luna
25-03-14

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
INVESTIGACIÓN Y CALIFICACIÓN

24 MAR 2014

RECIBIDO
FOLIO 110
ANEXO 24-III/14
A. Juarez



Secretaría
de Salud

Área: Dirección de Servicios de Salud a la Persona
Sección: Subdirección de Enseñanza, Investigación y
Capacitación
Oficio No: DSSP/SEIC/DI/036/2014

"2014, Año de Octavio Paz"

Jiutepec, Morelos, a 23 de abril de 2014.

DR. EDUARDO MARTÍNEZ PRECIADO
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS,
Callejón borda no. 3, col. Centro, C.P. 62000,
Cuernavaca, Morelos.
PRESENTE

Por este medio me permito informar a usted que el alumno:

DANIEL ALBERTO MADRID GONZÁLEZ

de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, desarrollará el Proyecto Terminal titulado "**Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para la detección de hepatitis C en Unidades de la Secretaría de Salud, Tetecala, Morelos**", en el Centro de Salud de Tetecala, durante el periodo comprendido de abril a agosto de 2014.

Mucho agradeceré que cualquier eventualidad al interior de SSM durante el desarrollo de este proyecto, sea notificada a la Dra. Aurora Bautista Márquez, Jefa del Departamento de Investigación de esta Subdirección a mi cargo, al teléfono 322 10 08 o 320 73 36, ext. 103, o al correo electrónico aurora.bautista@ssm.gob.mx.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA


DR. LUIS RAÚL GUTIÉRREZ BRITO

MINUTARIO/ARCHIVO



"2014, Año de Octavio Paz"

Jiutepec, Morelos, a 23 de abril de 2014.

DR. EDUARDO MARTÍNEZ PRECIADO
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS.
Callejón borda no. 3, col. Centro, C.P. 62000,
Cuernavaca, Morelos.
PRESENTE

Por este medio me permito informar a usted que el alumno:

DANIEL ALBERTO MADRID GONZÁLEZ

de la Maestría en Salud Pública con área de concentración en Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, desarrollará el Proyecto Terminal titulado **"Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para la detección de hepatitis C en Unidades de la Secretaría de Salud, Tetecala, Morelos"**, en el Centro de Salud de Tetecala, durante el periodo comprendido de abril a agosto de 2014.

Mucho agradeceré que cualquier eventualidad al interior de SSM durante el desarrollo de este proyecto, sea notificada a la Dra. Aurora Bautista Márquez, Jefa del Departamento de Investigación de esta Subdirección a mi cargo, al teléfono 322 10 08 o 320 73 36, ext. 103, o al correo electrónico aurora.bautista@ssm.gob.mx.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA



DR. LUIS RAÚL GUTIÉRREZ BRITO

MINUTARIO/ARCHIVO





Escuela de Salud Pública de México- INSP
Maestría en Salud Pública
Proyecto Terminal
Tetecala, Morelos 2013-2014



Cuestionario de Conocimiento, Actitud y Práctica.

Buen día agradecemos su participación y el tiempo que dedica al presente cuestionario, a continuación conteste las preguntas siguientes. Es importante reiterarle que sus respuestas son confidenciales y anónimas que se utilizarán solo con fines de académicos.

Por favor marque su respuesta con una "X" en el número que corresponda en la columna de extrema derecha de este cuestionario. **SOLO UNA RESPUESTA**

No. de Folio:		Edad:
Sexo:		
Unidad de Salud:		Fecha de ingreso al hospital:
Área de la unidad:		
1.-Ocupación actual	Medico/a General	1
	Médico/a Especialista	2
	Enfermera/o	3
	Técnico/a Enfermería	4
	Médico residente	5
	Médico pasante	6
	Enfermera/o pasante.....	7
	Médico interno	8
	Otro (especifique).....	9
2.- Turno	Matutino	1
	Vespertino	2
	Nocturno	3
	Jornada Acumulada	4
	Otro (especifique).....	5
3.- ¿Que grado de estudios tiene?	Preparatoria / Técnico	1
	Licenciatura	2
	Especialidad	3
	Maestría / Doctorado	4

4.- ¿Hace cuánto tiempo obtuvo su último grado de estudios?	Menos de 1 año	1
	De 1 a 5 años	2
	De 5 a 10 años	3
	10 a 20 años	4
	Más de 20 años	5

5.- ¿Sabe que es la Hepatitis A?	Si	1
	No	2
6.- ¿Sabe que es la Hepatitis B?	Si	1
	No	2
7.- ¿Sabe que es la Hepatitis C?	Si	1
	No	2
8.- Describa los datos que le hacen pensar en Hepatitis A		
9.- Describa los datos que le hacen pensar en Hepatitis B		
10.- Describa los datos que le hacen pensar en Hepatitis C		
11.- ¿Qué factores de riesgo considera importantes para el contagio con el virus de Hepatitis A?	Perforaciones, Tatuajes, Transfusión sanguínea, Cirugía previa, Relaciones sexuales sin protección	1
	Ingesta de alimentos contaminados, manipulación fecal oral, contacto directo con paciente infectado	2
	Consumo de alcohol, falta de vacunación, dieta rica en grasas, consumo de medicamentos hepatotóxicos	3
	Otro (Especificar)	4
12.- ¿Qué factores de riesgo considera importantes para el contagio con el virus de Hepatitis B?	Perforaciones, Tatuajes, Transfusión sanguínea, Cirugía previa, Relaciones sexuales sin protección	1
	Ingesta de alimentos contaminados, manipulación fecal oral, contacto directo con paciente infectado	2
	Consumo de alcohol, falta de vacunación, dieta rica en grasas, consumo de medicamentos hepatotóxicos	3
	Otro (Especificar)	4

13.- ¿Qué factores de riesgo considera importantes para el contagio con el virus de Hepatitis C?	Perforaciones, Tatuajes, Transfusión sanguínea, Cirugía previa, Relaciones sexuales sin protección	1
	Ingesta de alimentos contaminados, manipulación fecal oral, contacto directo con paciente infectado	2
	Consumo de alcohol, falta de vacunación, dieta rica en grasas, consumo de medicamentos hepatotóxicos	3
	Otro (Especificar)	4
14.- ¿Cree usted que la migración favorece la exposición con los factores de riesgo para adquirir Hepatitis C?	Si	1
	No	2
	No se	3
15.- ¿Considera que el tener un accidente con punzocortantes representa un riesgo para adquirir Hepatitis A?	Si	1
	No	2
	No se	3
16.- ¿Considera que el tener un accidente con punzocortantes representa un riesgo para adquirir Hepatitis B?	Si	1
	No	2
	No se	3
17.- ¿Considera que el tener un accidente con punzocortantes representa un riesgo para adquirir Hepatitis C?	Si	1
	No	2
	No se	3
18.- ¿Sabe si existen guías, manuales o Normas que establezcan el protocolo a seguir para el diagnóstico y atención de Hepatitis virales?	Si	1
	No	2
Si su respuesta anterior es Si, especifique cuales: _____		

19.- ¿Sabe cómo se realiza el diagnóstico de Hepatitis C?	Si	1
	No	2
20.- En que se basa el diagnóstico de Hepatitis A		
21.- En que se basa el diagnóstico de Hepatitis B		
22.- En que se basa el diagnóstico de Hepatitis C		
23.- ¿Sabe si los pacientes con Hepatitis C requieren de un estudio epidemiológico?	Si	1
	No	2
24.- ¿Qué síntomas orientan a sospechar la infección aguda por el virus de Hepatitis C?	Ictericia, acolia, astenia, adinamia	1
	Murphy positivo, nausea, vomito biliar	2
	Sangrado de tubo digestivo alto, melena, encefalopatía	3
25.- ¿Sabe si alguna enfermedad impacta desfavorablemente en la evolución de la Hepatitis C?	Ninguna	1
	Obesidad	2
	Dislipidemia	3
	Infección con otro virus de Hepatitis	4
	Hígado graso	5
	Alcoholismo	6
	Diabetes	7
	Hipertensión	8
	Todas las anteriores	9
	Otra	10

PUEDA MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA

26.- ¿Qué signo o síntomas orientan a la sospecha de la complicación de la enfermedad por Hepatitis C?	Ictencia	1
	Acolia	2
	Astenia / Adinamia	3
	Dolor abdominal	4
	Sangrado de tubo digestivo alto	5
	Sangrado de tubo digestivo bajo	6
	Nausea / vómito	7
	Otro	
27.- ¿Cuál considera la consecuencia secundaria más frecuente de la infección con Hepatitis C?	Carcinoma Hepatocelular	1
	Cirrosis Hepática	2
	Hígado graso	3
	Fibrosis hepática	4
	Varices esofágicas	5
	Sangrado de tubo digestivo	6
	Hipertensión portal	7
28.- ¿Cuál es la consecuencia más grave secundaria a la infección por Hepatitis C?	Carcinoma Hepatocelular	1
	Fibrosis hepática	2
	Cirrosis hepática	3
	Hígado graso	4
	Varices esofágicas	5
	Sangrado de tubo digestivo	6
	Hipertensión portal.....	7

29.- ¿Conoce cuáles es el tratamiento de la enfermedad causada por el virus de Hepatitis A?	Si	1
	No	2
Especifique tratamiento:		
30.- ¿Conoce el tratamiento de la enfermedad causada por el virus de Hepatitis B?	Si	1
	No	2
Especifique tratamiento:		
31.- ¿Conoce el tratamiento de la enfermedad causada por el virus de Hepatitis C?	Si	1
	No	2
Especifique tratamiento:		
32.- En la institución donde usted labora, ¿Cuenta con los medicamentos que se utilizan en el tratamiento para Hepatitis C?	Si	1
	No	2
Especifique tratamiento:		



33.- Cuando identifica algún paciente con sospecha de infección por Hepatitis ¿qué hace?	Lo refiere el siguiente nivel	1
	Le otorga tratamiento	2
	Solo le da recomendaciones de prevención	3
	Le solicita estudio de laboratorio confirmatorio	4
	No hay disponibilidad de Laboratorio	5
	Nada	6
	Otro	7
34.- Cuando identifica algún paciente con sospecha de infección por Hepatitis C ¿qué hace?	Lo refiere el siguiente nivel	1
	Le otorga tratamiento	2
	Solo le da recomendaciones de prevención	3
	Le solicita estudio de laboratorio confirmatorio	4
	No hay disponibilidad de Laboratorio	5
	Nada	6
	Otro	7
35.-En caso de tener un paciente con alguno de los factores de riesgo para Hepatitis C ¿Le otorga algún consejo preventivo?	Si	1
	No	2
36.- ¿A los pacientes menores de 20 años les otorga algún consejo de promoción y prevención? Para evitar factores de riesgo en el contagio con Hepatitis C	Si	1
	No	2
37.-¿Cuán seguro se siente usted respecto a tener una actitud favorable frente a un paciente con probable infección por Hepatitis ?	Muy seguro	1
	Seguro	2
	Duda a la sospecha	3
	No lo sospecha	4



38. ¿En caso de accidente con material punzocortante, que haría?	Nada	1
	Tomar tratamiento antirretroviral	2
		3
	Toma de muestras para estudios de laboratorios	4
	Ponerse en contacto con el epidemiólogo	77
	No sabe	
39.- ¿Ha recibido transfusiones sanguíneas?	Si	1
	No	2
	En caso de que, conteste Si, Especifique: No sabe	77
40.- ¿Usted tiene Tatuajes?	En qué año	
	Si	1
	No	2
41.- ¿Usted tiene perforaciones (piercings)?	Desde hace cuánto tiempo:	
	Si	1
	No	2
42.- En sus relaciones sexuales, usted o su pareja ¿Usan condón/diafragma?	Desde hace cuánto tiempo:	
	Si	1
	No	2
43.- ¿Usted o algún familiar cercano ha migrado a la frontera sur o norte?	No quiero contestar	99
	Si	1
	No	2

44.- ¿En esta unidad de salud se han diagnosticado casos de hepatitis viral?	Si	1
	No	2
	No se	77
45.- ¿Usted ha diagnosticado casos de Hepatitis A?	Si	1
	No	2
46.- ¿Usted ha diagnosticado casos de Hepatitis B?	Si	1
	No	2
47.- ¿Usted ha diagnosticado casos de Hepatitis C?	Si	1
	No	2
48.- ¿Cómo se realiza el diagnóstico de hepatitis viral en su unidad de salud?	Clínico	1
	Laboratorio	2
	Clínico + Laboratorio	3
	Estudio de Imagen	4
	Ninguno	5
	No se	6
49.- ¿Qué estudios solicita para el diagnóstico de Hepatitis C?	Clínico, epidemiológico	1
	Clínico, epidemiológico y laboratorio	2
	Clínico, epidemiológico y pruebas moleculares	3
	No se	77
50.- ¿Ha atendido a algún paciente infectado con el virus de Hepatitis C confirmado?	Si	1
	No (pase a la pregunta 55)	2
51.- ¿Hace cuánto tiempo atendió al paciente con Hepatitis C?	Menos de 6 meses	1
	De 6 meses a 1 año	2
	De 1 año a 5 años	3
	Más de 5 años	4

52.- ¿Cuál fue el factor de riesgo que usted identificó en este (os) pacientes con Hepatitis C?	Ninguno	1
	Perforaciones	2
	Tatuajes	3
	Transfusión sanguínea	4
	Cirugía previa	5
	Antecedente transfusión antes 1994	6
	Relaciones sexuales sin protección	7
	Otro (Especificar)	8
53.- A los pacientes en quien se sospechó el diagnóstico de Hepatitis C; ¿se le otorgo seguimiento?	Si	1
	No	2
	Se refirió a otra unidad	3
	No se	77
54.- A los pacientes confirmados de Hepatitis C ¿se les otorgo seguimiento?	Si	1
	No	2
	Se refirió a otra unidad	3
	No se	77
55.- ¿Si tuviera un paciente con diagnóstico confirmado de infección por Hepatitis C ¿qué haría?	Lo refiere al siguiente nivel	1
	Le otorga tratamiento	2
	Le da recomendaciones de prevención	3
	Nada	4
56.- ¿Cada cuánto tiempo recibe usted capacitación en respecto Hepatitis viral?	Cada 15 días	1
	Cada mes	2
	Cada seis meses	3
	Cada año	4
	Nunca	5
	Otro (especifique)	

57.- ¿Qué importancia le asigna a la vigilancia epidemiológica en Hepatitis?	Muy importante	1
	Importante	2
	Algo importante	3
	Poco importante	4
	No lo sé	77
58.- ¿Qué importancia le asigna a la búsqueda intencionada de Hepatitis C?	Muy importante	1
	Importante	2
	Algo importante	3
	Poco importante	4
59.- ¿Cuándo solicita usted la prueba de Hepatitis C?	Nunca	1
	Cuando presentan algún factor de riesgo	2
	Antes de un evento quirúrgico	3
	Nunca lo he solicitado.....	4
	NO sabe.....	77
60.- ¿En su unidad de salud se llevan a cabo acciones para prevenir factores de riesgo de Hepatitis C?	Si	1
	No	2
	No se	77
Especifique:		
61.- ¿Estaría de acuerdo en otorgar un tamizaje de Hepatitis C a población en riesgo?	Si	1
	No	2
	NO sabe.....	77
62.- ¿En la unidad de salud donde labora se aplican vacunas para proteger al personal de salud?	Si	1
	No	2

63.- ¿Con cuál de estas vacunas cuenta usted? PUEDE MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA	Hepatitis A	1
	Hepatitis B	2
	Hepatitis C	3
	Influenza	4
	Antineumococo	5
	Ninguna.....	6
64.- ¿Que propondría Usted para reforzar o generar el Conocimiento, hacia el control de Hepatitis C? _____ _____ _____		
65.- ¿Que considera usted necesario para promover una buena Actitud para realizar con eficiencia sus actividades hacia el control de Hepatitis C? _____ _____ _____		
66.- ¿Que propondría Usted para reforzar o generar su Practica hacia las actividades para control de Hepatitis C? _____ _____ _____		

Abreviaturas

Ag - Antígeno

Anti - Anticuerpo

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

DC – Doctorado en Ciencias

DISP – Diagnóstico Integral de Salud Poblacional

CONACYT – Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

DALY's - Disability Adjusted Life Years

DC – Doctorado en Ciencias

FDA – Food and Drugs Administration

GBD – Global Burden Disease

HG – Hospital General

IgM – Inmunoglobulina M

INSP – Instituto Nacional de Salud Pública

MC – Maestría en Ciencias

OMS – Organización Mundial de la Salud

PT – Proyecto Terminal

RPBI – Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos

SUIVE – Notificación Semanal de Casos Nuevos

SSA – Servicios de Salud

TGO – Transaminasas Glutámico Oxalacética

VHA – Virus de Hepatitis A

VHB – Virus de Hepatitis B

VHC – Virus de Hepatitis C

Hoja de cortesía