

**Nombre del alumno:**

Yajari García Velázquez

Lidy Valdez Morales

Jennifer Jamilet Ventura Hernández

**Nombre del profesor:**

Mtra. Elisa Pérez Pérez

**Licenciatura:**

Enfermería

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo:**

"A"

**Materia:**

Seminario de tesis

**Cuatrimestre y modalidad:**

8vo cuatrimestre, semiescolarizado

**Nombre del trabajo:**

Tesis

1.1 Descripción del problema

1.6 Delimitación del estudio

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de Marzo del 2021.

# **CAPITULO 1**

## **1. Planteamiento del problema**

### **“Prevención de Hepatitis en niños menores de 5 a 10 años en piedra labrada, Chicomuselo, Chiapas”**

#### **1.1 Descripción del problema.**

La hepatitis es una enfermedad patológica que afecta principalmente a los niños, la cual es caracterizada por el cuadro clínico que presentan ya sea vómito, náuseas o fiebre. Cabe destacar que la forma de transmisión es principalmente fecal-oral, por la ingestión de agua o alimentos contaminados o por contacto de persona a persona. Sin embargo la hepatitis es conocida como un problema de salud pública mundial ya que es la más frecuente en países desarrollados.

(Hernández, Chaparro, Carlos, Carbajal, Cieza, & Cerpa, 2015) Menciona:

A nivel mundial ocurren aproximadamente un millón cuatrocientos mil casos anuales de hepatitis A. Los cuales se presentan principalmente en regiones de menor desarrollo, como África, América Central y Sudamérica. La hepatitis A es una de las principales causas de infección transmitida a través del agua y los alimentos. El virus de la hepatitis A (VHA) es muy resistente al medio ácido y al calor, por lo que puede sobrevivir días a semanas en agua, suelo y en los alimentos. Estas características del virus, sumadas a malas condiciones de salubridad e higiene presentes en muchas zonas de Latinoamérica, permiten que el VHA sea el agente etiológico más frecuente de las hepatitis virales. En regiones con alta endemicidad de hepatitis A (anticuerpos anti hepatitis A positivo es al 90% a los 10 años de edad), la exposición es temprana y casi toda la población está infectada; en este escenario predomina la infección asintomática, las tasas de notificación son bajas y los brotes son poco frecuentes debido a la alta En las zonas de endemicidad intermedia, (anticuerpos anti hepatitis A positivo mayor al 50% a los 15 años), la edad media de infección es más alta y, paradójicamente, los casos, los brotes notificados y los síntomas asociados a la enfermedad son mayores, esto es debido a que circulan altas concentraciones

virales en una población susceptible, lo cual lleva a que la morbilidad causada por hepatitis A sea un problema en incremento en las poblaciones en transición, de alta a intermedia endemicidad. En las zonas de baja endemicidad, la seroprevalencia prevalencia de inmunidad en la población. (P. 499-450).

(La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012) Confirma:

En las últimas décadas, la comunidad internacional no ha prestado la atención debida a las hepatitis virales. A pesar de que la carga de morbilidad es muy elevada, el problema no ha sido seriamente abordado por diferentes razones, incluido el descubrimiento relativamente reciente de los virus responsables, el carácter mayormente silencioso o benigno de la enfermedad en las primeras fases, y la manera insidiosa en la que causa enfermedad hepática crónica. El intervalo de décadas entre la infección y la manifestación de la enfermedad hepática crónica o el cáncer hepático hizo que fuera difícil vincular estas enfermedades con las infecciones más tempranas por los virus VHB o VHC. Todos estos factores han contribuido a la “epidemia silenciosa” ante la que nos encontramos hoy. (Pp. 01-02).

(Restrepo Gutierrez & Toro, 2011) Confirma:

Que las hepatitis infecciosas eran epidémicas después de analizar el patrón de la enfermedad en 63 brotes de ictericia en los Estados Unidos entre los años 1812 y 1922; la mayoría de las infecciones se presentaban en los niños y adolescentes, la incidencia aumentaba en el otoño y en el invierno, y aparentemente se transmitía persona a persona. Los estudios posteriores con voluntarios humanos durante y después de la Segunda Guerra Mundial permitieron diferenciar la hepatitis A de la hepatitis B y categorizarlas como entidades diferentes. Entre los años 1950 y 1970, los estudios conducidos por Krugman permitieron definir que la hepatitis era causada por agentes infecciosos transmitidos por la vía fecal-oral, pero también

con la inoculación de sangre obtenida durante el periodo de incubación, para luego en 1973, identificarse el virus en la materia fecal mediante microscopía electrónica. A partir de entonces, se desarrollaron inmunoensayos que permitieron la identificación de anticuerpos IgG e IgM para diferenciar una hepatitis A reciente de una previa, y finalmente en 1979 se pudo cultivar el virus de la hepatitis A en cultivos celulares, contribuyendo al posterior desarrollo de la vacuna. (Pp.129).

(Panduro, Escobedo, Fierro, & Ruiz, 2011) Afirma:

Las hepatitis virales son una de las causas principales de daño hepático en México. En este estudio se analiza el estado actual de las hepatitis virales en México. La Secretaría de Salud informa un total de 192 588 casos de hepatitis virales entre 2000 y 2007. De éstos, 79% corresponden a VHA, 3.3% a VHB, 6% a VHC y 11.7% a casos sin agente etiológico descrito. No obstante, el VHB se podría estar subdiagnosticando, ya que hay zonas de alta endemia en poblaciones indígenas, existen limitaciones en la sensibilidad y especificidad de las pruebas Inmunológicas y podría ser común la hepatitis B oculta. El VHE podría ser uno de los agentes etiológicos de aquellos casos que carecen de un agente etiológico conocido. Se proponen estrategias específicas para el control de las hepatitis virales tendientes a disminuir el número de casos. Desde tiempos ancestrales se han documentado brotes de hepatitis virales alrededor del mundo.<sup>1</sup> En México no se puede descartar que las hepatitis virales desempeñaron un papel importante en el exterminio de más de la mitad de la población de Mesoamérica en tiempos de la colonia. Los primeros virus causantes de hepatitis que se identificaron en el siglo pasado fueron el virus VHA y el virus VHB. A los cuadros clínicos de hepatitis virales sin un factor etiológico conocido se les denominó hepatitis virales no A o no B. Los virus VHA y VHB se empiezan a documentar desde la década de los setenta. El virus VHC se descubre en la siguiente década y se inicia el escrutinio del mismo en el país hacia finales del siglo XXI. La epidemiología del virus VHE hasta la fecha es la menos estudiada en nuestro país. En la mayoría de los estudios epidemiológicos de las hepatitis virales que se han realizado en México,

se han utilizado equipos comerciales para la inmunodetección de la infección viral. Estos estudios tienen limitaciones de sensibilidad y especificidad. Un claro ejemplo es el caso de la hepatitis B, para cuyo diagnóstico los paneles utilizados provienen de cepas virales que predominan en Europa y son distintas a las circulantes en México. Asimismo, la identificación de hepatitis B oculta, situación en donde el DNA del VHB se detecta por métodos moleculares, pero los pacientes resultan negativos al HBsAg o incluso a todos los marcadores serológicos, evidencian las limitaciones de los estudios inmunológicos. En la actualidad la incorporación del diagnóstico molecular al estudio de las hepatitis virales ha permitido la identificación directa de los virus, así como el análisis de la estructura genómica, lo cual permite identificar genotipos y subtipos del mismo virus. La determinación de los genotipos virales es una herramienta necesaria para la realización de estudios epidemiológicos y de migración en cualquier población del mundo, además de representar una parte esencial de la práctica médica para el manejo y tratamiento del paciente. El objetivo del presente estudio es valorar la situación actual de las hepatitis virales en México, considerando las limitaciones que podría haber originado el uso de técnicas inmunológicas, así como mencionar el estado actual de los estudios epidemiológicos moleculares que se han realizado en México hasta la fecha. (Pp.37-38).

(La (OMS), 2005) Considera:

A la hepatitis por VHB como un problema de salud a nivel mundial. En una etapa inicial, la infección suele generar un proceso inflamatorio agudo con manifestaciones clínicas leves o aparentes. En una segunda etapa tardía puede evolucionar a una hepatitis viral crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular. Se le denomina hepatitis viral aguda cuando las manifestaciones clínicas típicas de la enfermedad se presentan durante los primeros 6 meses post infección con reacción positiva a los siguientes marcadores serológicos: El antígeno de superficie (HBsAg), el antígeno e (HBe Ag) y posteriormente el anticuerpo Anti-HBc IgM (Anti-core). Se considera que el paciente tiene una hepatitis viral crónica

cuando persiste más de 6 meses el HBsAg, el Anti-HBc IgG (anti-core total) y el DNA viral, con ausencia de la respuesta anti-HBsAg en sangre. Los individuos con estas características se consideran portadores crónicos de la enfermedad y algunos de ellos pueden evolucionar a cirrosis y a carcinoma hepatocelular. Es muy importante enfatizar que no todos los pacientes infectados con el VHB evolucionan de la etapa aguda a la crónica. Después de la infección aguda, el riesgo de llegar a presentar una hepatitis viral crónica varía inversamente con la edad. Por ejemplo, hasta un 90% de los niños infectados desde el nacimiento o durante el primer año de vida llegaron a presentar una hepatitis viral crónica. El riesgo de cronicidad disminuye del 25 al 50% en los niños de 1 a 5 años y del 5 al 10% en niños mayores y adultos infectados, ya que éstos tienden a resolver espontáneamente la enfermedad. (Pp. 6-7).

(Conapo Proyecciones de Población, 2019) Indica:

Que durante los últimos 10 años (2010-2019), se han presentado en promedio, 13,534 casos anuales de Hepatitis en México; si bien desde entre 2015 y 2017 se observa una tendencia a la baja, tras lo cual se observa un leve repunte tanto en el número de descanso como en la tasa de incidencia de esta enfermedad. Durante 2019 se registraron 10,079 casos de Hepatitis A en México, con una tasa de incidencia nacional de 7.96 casos por cada 100,000 habitantes. Dentro de los estados que presentaron tasas de incidencia más altas en 2019, se encontraron Nayarit (30.38), Oaxaca (24.02) y zacatecas (23.93). Más de la mitad de los casos reportados de hepatitis a fueron atendidos por la Secretaria de Salud (51.96%) seguido por el IMSS (29.8%) y el IMSS Bienestar (9.96%). Respecto al sexo de los casos, se observó un leve promedio del sexo masculino (53.67%) en tanto que por grupos de edad, el mayor número de casos y las tasas de incidencia más altas se presentaron en niños y adolescentes menores de 19 años, esto es congruente con la presentación habitual de la enfermedad, pues en países como México, la mayoría de la población padece de la enfermedad en la niñez o en la

adolescencia, generando inmunidad duradera, por lo que los casos en adultos se presentan con mucha menor frecuencia. (Pp. 2-3).

(Andres & Badilla Garcia Jenny, 2019) Mencionan:

El virus de la hepatitis A produce un cuadro infeccioso agudo generalmente auto limitado en el ser humano para el cual no existe tratamiento específico. Es una enfermedad que ha sido documentada desde el siglo XVII, especialmente durante la guerra; sin embargo, la etiología viral fue postulada en 1940 y confirmada en 1944 cuando se demostró que puede ser transmitida por la ingestión de un infiltrado fecal libre de bacterias. Tiene un periodo de incubación de 14 a 15 días y afecta preferentemente a los niños en una forma anictérica y frecuentemente subclínica. Es la forma más común de hepatitis viral aguda, y pesar de que afecta aproximadamente a 10 millones de personas al año, su estudio se ha visto eclipsado en las últimas décadas en gran medida por el interés en la hepatitis B y la hepatitis C. Es una infección causada por un virus ARN citopático, transmitida principalmente por la vía fecal-oral, por alimentos o agua contaminados y en ocasiones da lugar a brotes epidémicos. El virus solo se reproduce en el hígado, pero está presente en hígado, bilis, heces y sangre durante la fase final del periodo de incubación y en la fase pre sintomática y preictérica de la enfermedad. A pesar de la persistencia del virus en el hígado, su paso a las heces, la viremia y la inefectividad disminuyen de manera rápida una vez que la ictericia se hace evidente<sup>5</sup>. Dentro de las formas atípicas están hepatitis recurrente, colestasis prolongada o persistente, falla hepática fulminante o asociada a hepatitis autoinmune. El curso clínico típico de la infección aguda por el virus de hepatitis A es hacia una remisión espontánea en más del 90% de los casos, sin embargo los cursos atípicos presentan una prevalencia que varía de <1-20% según la manifestación (global 7%). Existe poca información sobre los cursos clínicos atípicos por la infección del virus de hepatitis A y es relevante mencionar que la falta de reconocimiento de estos, a menudo ocasiona en la práctica clínica la

realización de múltiples estudios y tratamientos que además de innecesarios pueden resultar perjudiciales. (Pp.102).

(Alicia, Raúl, Beatriz, Gaston, & Hugo, 2001) Confirma:

Los índices de infección de una población guardan relación inversa a su nivel sanitario y de higiene personal. La mejoría de estos aspectos reduce la transmisión del HAV y reduce el número de casos. La hepatitis A es un problema de salud pública mundial, y según la Organización Mundial de la Salud es una de las cuatro enfermedades infecciosas más prevalentes en el mundo. Sin embargo, la prevalencia varía según las regiones, existiendo zonas de alta, intermedia y baja endemicidad. En Uruguay la infección es endemo-epidémica y ha sufrido cambios en su prevalencia en los últimos años. La prevalencia global fue de 77,5% en 1982(16), con 90% de positivos por encima de los 40 años; y de 81% en 1996 de prevalencia global. En ese mismo estudio las cifras en los menores de 40 años fueron 55% de prevalencia. Actualmente se dispone de distintas estrategias para disminuir o controlar la prevalencia de la hepatitis A. Las mejoras en las condiciones sanitarias básicas, saneamiento ambiental, suministro de agua potable, limpieza de manos y otros hábitos higiénicos adecuados, son medidas que contribuyen al control de la enfermedad. El uso de gammaglobulina como profilaxis de la infección en los contactos de enfermos con hepatitis A es útil en casos individuales. La protección que confiere dura 1-3 meses, con una eficacia de 85% si se recibe precozmente.

Afortunadamente el HAV tiene un solo serotipo infectante con bajo grado de variación antigénica. Por tanto, la erradicación es posible, ya que el ser humano es el único hábitat del serotipo que infecta al hombre. En los últimos años se ha avanzado en la investigación y desarrollo de vacunas. En la actualidad se cuenta con vacunas inactivadas que brindan protección duradera y son bien toleradas. A su vez han demostrado ser eficaces en el control de epidemias, generan títulos protectores que se mantienen hasta tres años después de la vacunación y se estima que podrían mantenerse por un mínimo de diez años. Su inclusión en

programas de rutina, asociada a las mejoras de las condiciones sanitarias básicas, puede lograr el control de la HAV. Actualmente la Organización Mundial de la Salud recomienda la vacunación de acuerdo a la endemicidad. Para las zonas de endemicidad intermedia, recomienda la vacunación para los grupos de riesgo: niños, adolescentes, ciertos grupos de trabajadores como los de la salud y manipuladores de alimentos, entre otros. Considerando los múltiples aspectos que influyen en la epidemiología de esta infección, la indicación

De las vacunas debería adaptarse a las condiciones existentes en cada región, atendiendo además a la relación costo-beneficio que signifique su inclusión en los programas de vacunación. (pp. 86).

(Luis, Juan, & Olaiz Fernandez Gustavo, 2007) Menciona:

El virus de la hepatitis tipo A (VHA) es un virus de RNA no envuelto perteneciente a la familia Pi-cornaviridae, género Hepatovirus. El mecanismo de transmisión más frecuente es la vía fecal-oral. La clasificación basada en la región VP1 que codifica la proteína mayor de la superficie incluye cinco genotipos; la basada en el gen VP1/ZA propone siete genotipos. En cualquier caso, los diferentes genotipos están relacionados desde el punto de vista antigénico entre sí. Las proteínas que codifican estos genes estimulan la producción de anticuerpos neutralizantes. A nivel global, el VHA es causante de 20 a 40% de los casos sintomáticos de hepatitis. El diagnóstico serológico de la enfermedad depende del hallazgo de anticuerpos del tipo IgM durante la fase aguda, los cuales persisten durante tres a seis meses. La presencia exclusiva de IgG contra VHA es indicadora sólo de infección pasada y persiste por décadas después del contacto inicial con el virus, sobre todo en áreas en donde existe transmisión frecuente. A nivel mundial se han descrito cuatro patrones epidemiológicos de la hepatitis A de acuerdo con su endemicidad. El patrón de endemicidad alto se caracteriza por afectar en particular al grupo de preescolares; la transmisión es de persona a persona, casi nunca hay informes de epidemias y la persistencia de la inmunidad es casi universal en adultos. El patrón de endemicidad moderado afecta sobre todo al grupo de

escolares; la transmisión incluye vehículos (alimentos y agua) y los informes de epidemias en este grupo de edad son comunes. El patrón de transmisión bajo afecta en especial a los adolescentes y adultos; también se relaciona con vehículos y se registran epidemias. (Pp.378).

(L, Zaida, Lleana, Teresita, Lowella, & Visona Kirsten A, 2001) Confirman:

El virus de la hepatitis A, se identificó en 1973, y se clasificó como un picornavirus del género de los hepatovirus. Su transmisión se produce por vía fecal-oral, se asocia con el consumo de agua y alimentos contaminados, contacto de persona a persona y se relaciona con el nivel sanitario e higiénico de una población. Se han reportado infecciones nosocomiales principalmente en recién nacidos de unidades de cuidados intensivos, guarderías infantiles y más recientemente infección causada por transfusión de derivados sanguíneos.

La hepatitis A, transcurre en gran parte desapercibida en niños. En adolescentes y adultos la enfermedad es más severa y se presentan aproximadamente un 2% de casos fulminantes. Este virus no produce cronicidad y los anticuerpos contra VHA tipo IgG persisten por largo tiempo otorgando inmunidad contra todos los genotipos. Se consideran países de alta prevalencia por Virus de Hepatitis A (VHA) cuando el 30%-40 % de niños menores de 5 años y el 70%-100% de adolescentes tienen anticuerpos, prevalencia intermedia con 10%-25% en menores de 5 años y aproximadamente 50% en personas mayores de 15 años y prevalencia baja con porcentajes menores a los indicados anteriormente. Costa Rica se encontraba documentada hasta ahora entre los países con una alta prevalencia de infección por VHA.

## **1.6. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

La siguiente investigación se basa en la prevención de la hepatitis en niños menores de 5 a 10 años la cual buscamos describir la frecuencia y distribución del problema para llevar a cabo un buen control y evitar más contagios. Elegimos este tema porque en la localidad de piedra labrada existen muchos casos sobre hepatitis por motivo de que la comunidad no cuenta con una información clara acerca del tema, por eso es muy importante dar a conocer a la comunidad sobre cómo pueden evitar la propagación de la hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.

La investigación se llevara a cabo en la localidad de piedra labrada municipio de Chicomuselo.