

PREVALENCIA DE HEPATITIS DEL TIPO "A" EN MENORES DE 10 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE SAN LUCAS

PREVALENCE OF HEPATITIS OF TYPE "A" IN CHILDREN UNDER 10 YEARS IN THE MUNICIPALITY OF SAN LUCAS

GUTIERREZ A. Esther Marlene, GONZALES Lilian
Hospital de San Lucas
Sucre, Bolivia

Recibido en 23 de agosto de 2018
Aceptado en 11 de septiembre de 2018



Resumen

La hepatitis A constituye un serio problema de salud que merece atención médica. La Organización Mundial de la Salud estima un total anual de 1,4 millones de casos clínicos de hepatitis A en el mundo su transmisión es vía fecal-oral esta enfermedad está relacionada en forma directa con la falta de saneamiento ambiental y medios higiénicos. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de hepatitis tipo "A" en menores de 10 años en el municipio de San Lucas durante el primer semestre, gestión 2018. Se trata de una investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivos realizado con la población menores de 10 años que acudieron 250 niños a laboratorio del hospital durante la gestión 2018, de quienes se extrajo los datos de diagnóstico positivo de Hepatitis A. del total de niños de 250 que acudieron a laboratorio, se diagnosticó con hepatitis A en el 6%, siendo en su mayoría del sexo femenino (60%), entre la edad de 4 a 6 años (47%).

Palabras clave: Prevalencia, Hepatitis A, Niños, Virus de la hepatitis A.

Abstract

Hepatitis A is a serious health problem that deserves medical attention. The World Health Organization estimates an annual total of 1.4 million clinical cases of hepatitis A in the world, its transmission is fecal-oral, this disease is directly related to the lack of environmental sanitation and hygienic means. The objective of this research was to determine the prevalence of type "A" hepatitis in children under 10 years of age in the municipality of San Lucas during the 2018 management. This is a descriptive, cross-sectional and retrospective investigation conducted with the population under 10 years that 250 children went to the hospital laboratory during the 2018 management, from whom the positive diagnosis data of Hepatitis A. was extracted from the total of 250 children who went to the laboratory, was diagnosed with hepatitis A in 6%, being in mostly female (60%), between the ages of 4 to 6 years (47%).

Keywords: Prevalence, Hepatitis A, Children, Hepatitis A virus.

Introducción

La hepatitis es una enfermedad debilitadora y mortal que ha asolado a la humanidad desde el principio de la historia. Diversos agentes infecciosos como hongos, protozoarios, bacterias y virus pueden afectar al hepatocito, y por ende a la función hepática. A mediados de la década de 1960 solo existían evidencias epidémicas e inmunológicas que permitían sospechar que tanto la materia fecal, el contacto sexual o la transfusión sanguínea que ciertos individuos que padecían afección hepática podían transmitir la enfermedad de otra persona.

El virus de la hepatitis A es una partícula sin envoltura de 27 a 32 nm de diámetro y pertenece a la familia de los picornavirus una de sus características es su estricto tropismo por el hígado donde realiza su replicación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima un total anual de 1,4 millones de casos clínicos de hepatitis A en el mundo, su transmisión es vía fecal-oral y esta enfermedad está relacionada en forma directa con la falta de saneamiento ambiental y medios higiénicos.

Es preocupante conocer que este tipo de virus afecta en gran porcentaje a países que se encuentran en vías de desarrollo sobre todo zonas como Centroamérica del Sur y países como África y del medio Oriente, pero resulta aún más preocupante conocer que las estadísticas de infección causadas por este virus apuntan y prevalecen en niños cuya edad media fluctúa aproximadamente en menores de 10 años, esto debido a que los mismos se encuentran más expuestos a los factores de riesgo encontrando así la mala higiene de las manos, la alimentación fuera de casa, no lavar las frutas o verduras antes de consumirlas que son las principales causas de la contaminación con el virus de la hepatitis A.

La hepatitis A constituye un serio problema de salud que merece atención médica, por lo que OMS para la prevención de esta enfermedad recomienda la vacunación a toda la población infantil, sumado a realizar acciones de mejoramiento del saneamiento ambiental. Considerando los múltiples aspectos que influyen en la epidemiología de esta infección, la investigación de niveles de seroprevalencia es una de las mejores formas de conocer el estado inmunitario de las poblaciones.

El tema de la hepatitis A es un tema muy importante en nuestra población ya que se esta en riesgo de contraer la enfermedad desde el nacimiento sin existir límite de edad, contrarrestar esta enfermedad es la prevención de su aparición.

Los índices de infección por esta enfermedad 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, sin embargo, existen zonas endémicas de hepatitis A, que conocer los niveles de prevalencia de la enfermedad en una determinada zona ayuda a realizar planes de acción de intervención.

La necesidad de tener datos reales y actualizar el conocimiento sobre la prevalencia de la infección por HAV motivó la realización de este trabajo. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de hepatitis tipo "A" en menores de 10 años en el municipio de San Lucas durante el primer semestre de la gestión 2018.

Métodos

Es una investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, ya que se realizó la recolección de datos en un determinado tiempo, recolección de datos del primer semestre, gestión 2018, y los resultados fueron tratados estadísticamente de forma descriptiva.

La población del estudio fueron los niños menores de 10 años, que fueron un total de 250 niños, como muestra del estudio. El instrumento de recolección de datos fue a partir del cuaderno de registro del laboratorio del hospital, donde se revisaron los registros existentes durante el primer semestre de la gestión del 2018.

Inmunocromatografía

El diagnóstico laboratorial está basada en la detección serológica que se realizó mediante la prueba rápida de igt (VHA) SD BIOLINE / igm es un sólido fase de ensayo inmunocromatográfico para la detección rápida cualitativa y diferencial de anticuerpos igt e igm contra el VHA en suero.

La Inmunocromatografía se basa en la migración de una muestra a través de una membrana de nitrocelulosa.

La muestra es añadida en la zona del conjugado, el cual está formado por un anticuerpo específico contra uno de los epitopos del antígeno a detectar y un reactivo de detección. Si la muestra contiene el antígeno problema este se unirá al conjugado formando un complejo inmune e migrará a través de la membrana de nitrocelulosa.

La zona de captura está formada por un segundo anticuerpo específico contra otro epitopo del antígeno. Al llegar la muestra a esta zona, los complejos formados por la unión de antígeno y conjugado quedaran retenidos y la línea se coloreará (muestra positiva) en el caso contrario las muestras son negativas

La zona control está formado por un tercer anticuerpo que reconoce al reactivo de detección. Cuanto el resto de la muestra alcanza esta zona, el anticuerpo se unirá al conjugado libre que no ha quedado retenido en la zona de captura. Esta línea es un control de que el ensayo funcionado bien.

Procedimiento

Plasma

- Recolecta la muestra de sangre en un tubo con tapón lavanda, azul o verde (que contiene EDTA, Citrato o Heparina, respectivamente en
- Vacutainer ®) por venopunción.
- Separar el plasma por centrifugación.
- Con cuidado, coloque el plasma en un tubo nuevo pre-etiquetado.

Suero

- Recolecte la muestra de sangre en un tubo con tapón rojo (que no contiene anticoagulantes en Vacutainer ®) por venopunción.
- Permita que la sangre coagule.
- Separar el suero por centrifugación.
- Con cuidado, coloque el suero en un nuevo tubo pre-etiquetado.

Nota:

- Las muestras deben ser ensayadas tan pronto como sea posible después de su recolección. Almacenar las muestras si no van a ser ensayadas inmediatamente entre 2-8°C.
- Almacenar las muestras entre 2-8°C por 5 días. Para tiempos más largos las muestras deben congelarse a -20°C.
- Evite múltiples ciclos de congelación-descongelación. Antes de la prueba, lleve las muestras congeladas a temperatura ambiente y mezcle suavemente. Las muestras que contengan partículas visibles, deberán ser aclaradas por centrifugación antes de la prueba

Procedimiento del ensayo

Paso 1: Lleve los componentes del kit y las muestras a temperatura ambiente si son refrigeradas o congeladas. Mezcle la muestra antes del ensayo, una vez descongelada.

Paso 2: Cuando esté listo para el ensayo, abra la bolsa en la muesca y retire el dispositivo. Coloque el dispositivo de prueba en una superficie limpia y plana.

Paso 3: Asegúrese de identificar el dispositivo con el número de identificación de la muestra.

Paso 4: Llene la pipeta gotero con la muestra. Sosteniendo el gotero verticalmente, dispensar 2-3 gotas (60 a 90 µl) de la muestra en el pocillo de muestra y asegúrese de que no existan burbujas de aire.

Paso 5: Configurar el cronometro.

Paso 6: Los resultados se pueden leer en 10 minutos. Resultados positivos pueden ser visibles en tiempos cortos como en un minuto

Interpretación de resultados

Resultado negativo: Si solo se desarrolla la banda "C", la prueba indica que no presenta anticuerpos igm anti-HAV en la muestra. El resultado es negativo.



Resultado positivo: Si se desarrollan las bandas "C" y "T", la prueba indica la presencia de anticuerpos igm anti-HAV en la muestra. El resultado es positivo.

Las muestras con resultados positivos deben ser confirmadas con un método de ensayo alternativo y resultado clínico antes de una determinación positiva.

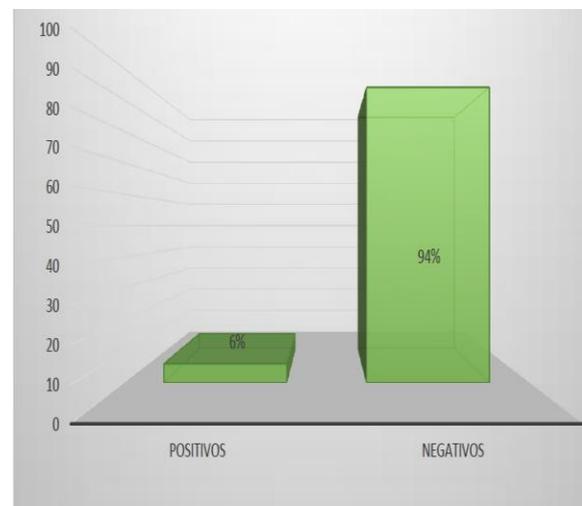


Invalido: Si no se desarrolló la banda "C", el ensayo no es válido independientemente del desarrollo de color en la banda "T" como se muestra a continuación. Repetir el ensayo con un nuevo dispositivo.



Resultados

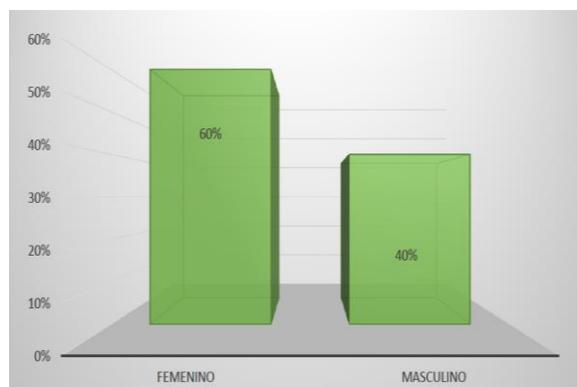
Gráfico 1. Prevalencia de hepatitis tipo "A" en menores de 10 años en el municipio de San Lucas. 2018.



Fuente: Elaboración propia.

El número total de niños fue 250 los que acudieron al Hospital del Municipio de San Lucas lo que nos dió una prevalencia de 6% de hepatitis A en esta población, lo que corresponde a 15 niños infectados con el virus de hepatitis de tipo A.

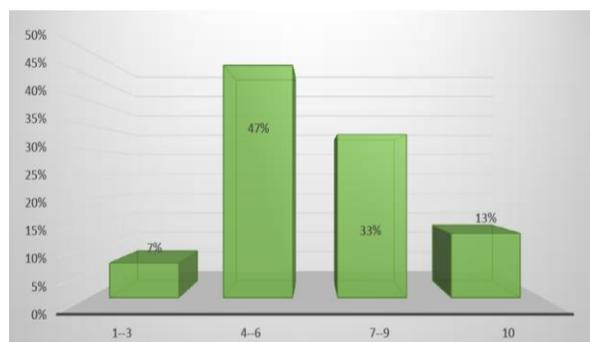
Gráfico 2. Prevalencia de hepatitis tipo “A” en menores de 10 años según sexo en el municipio de San Lucas. 2018.



Fuente: Elaboración propia.

El número total de niños infectados con el virus de Hepatitis tipo “A” fueron 15, del 60% son del sexo femenino y un 40% del sexo masculino.

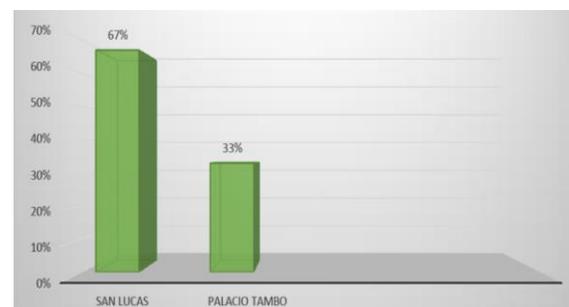
Gráfico 3. Prevalencia de hepatitis tipo “A” en menores de 10 años según edad en el municipio de San Lucas. 2018.



Fuente: Elaboración propia.

De los 15 niños infectados con el virus de hepatitis “A” según grupo etario podemos observar que la edad más afectada fue de 4 a 6 años con un 47%, seguido de 7 a 9 años con el 33%.

Gráfico 4. Prevalencia de hepatitis tipo “A” en menores de 10 años según procedencia en el municipio de San Lucas durante el año 2018.



Fuente: Elaboración propia.

De 15 niños infectados con el virus de hepatitis “A” según procedencia podemos observar un 67% procede de la población de San Lucas y 33% de palacio tambo.

Conclusión

Efectuando el estudio de prevalencia de hepatitis tipo “A” en los 27 servicios de salud del Municipio de San Lucas a cargo del Hospital de San Lucas durante el primer semestre del 2018 se concluye que el número de casos positivos de niños encontrados en el Municipio de San Lucas fue 15 niños confirmados de un total de 250 que acudieron al Hospital de San Lucas, lo que corresponde a una prevalencia de 6%.

El género más afectado es el femenino con un 60% del total de los niños infectados y el número de casos hallados con hepatitis tipo A según procedencia que de San Lucas con un 67% de niños, lo que muestra que las acciones de salud para la prevención de esta enfermedad deben centrarse en el centro poblado de san Lucas.

Sin embargo, los resultados de este estudio conducen a realización de otros estudios para identificar la prevalencia, causas y principales consecuencias de la enfermedad en los otros poblados del municipio. Ya que los datos

presentados puede ser resultado de que en el centro poblado de San Lucas existe el acceso a laboratorio, por lo que la mayor prevalencia fue en este lugar, y no así en los otros centros que tienen que recurrir al hospital del municipio para ser diagnosticado. Hecho que

puede estar ocultando otros casos de Hepatitis A en los niños que no están siendo diagnosticados, por lo que la vigilancia epidemiológica debe ser más estricta para el mejoramiento de la salud de los niños.

Referencias

1. Asamblea Constituyente. Honorable Congreso "Nueva Constitución Política del Estado. La Paz 2009.
2. Benenson, Abram S. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Publicación científica n°564 Organización Panamericana de la Salud Decimosexta edición. 1997.
3. Dirección Seccional de Salud de Antioquia-oficina de epidemiología. Protocolos de vigilancia epidemiológica. 1996.
4. Secretaria Distrital de salud de Bogota-Area de vigilancia en Salud Publica. SIS 12. 1986-1998
5. Vargas V. González A. Hepatitis A. In; Guardia J. Esteban Monografías Clínicas. Enfermedades Infecciosas; 2. Hepatitis Vírica Barcelona: Doyma. 1988. 5-16
6. Prevalencia de Hepatitis A en niños De 2 a 1 años y en población laboral de 18 a 9 años en Montevideo Uruguay
7. Secretaria Distrital de Salud de Vigilancia en Salud Pública. Sistema alert Action. 1997, 1998, 1999.
8. Maynard J. E. (1963) Infectious Hepatitis at Fort Yukon, Alaska: report of an 30outbreak, 1960-1961. American Journal of Public Health53, 31-39.
9. Papaevangelou G. (1984) Global Epidemiology of Hepatitis A in Hepatitis A. (Academic Press. New York, pp. 101-132. ESTHER MARLENE GUTIERREZ AGUILAR 27
10. Skinhoj P. Mikkeisen F. B. Hepatitis A in Greenland importance of specific antibody testing in epidemiologic surveillance. American Journal of Epidemiology.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Hepatitis A Through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Comity on Immunization Practices (ACIP). MMWE.1999.
12. Bell BP. Global epidemiology of Hepatitis A: implications For Control Strategies. In Margolis HS, Alter.
13. Hepatitis A. Enciclopedia Medica en Español. Consultado el 12 de marzo 2017.
14. Harrison. Principios de medicina interna 16ª edición (2006) "capítulo 285. Hepatitis vírica aguda anatomía patológica.
15. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del riñón "hepatitis A"