

CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES SOBRE LAS
HEPATITIS A, B Y C
EN POBLACIÓN GENERAL
Y PERSONAL DE SALUD
EN ARGENTINA

Julio de 2014



Datos de edición y autoría

Se permite la reproducción total o parcial de este material y la información contenida en él siempre que se cite la fuente y sea utilizado sin fines de lucro. Agradecemos que se nos envíe copia de los materiales donde dicha información se reproduzca a:

Fundación Huésped

Presidente: Dr. Pedro Cahn

Peluffo 3932 – C 1202 ABB Ciudad de Buenos Aires, Argentina

www.huesped.org.ar info@huesped.org.ar

Elaboración de Informe Final:

Inés Arístegui, Virginia Zalazar, Mar Lucas

Nuestro agradecimiento a todas las personas que dedicaron tiempo y participaron voluntariamente compartiendo sus conocimientos y actitudes para la realización de este estudio.

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS HEPATITIS A, B Y C EN POBLACIÓN GENERAL Y PERSONAL DE SALUD EN ARGENTINA

INTRODUCCIÓN

Las hepatitis virales son un problema de salud pública mundial. Recientemente la OMS hizo un llamado a los gobiernos a tomar acciones para prevenir, diagnosticar y tratarlas. Se estima que las hepatitis virales son responsables de 1.4 millones de muertes anuales (comparables al 1.6 millón de muertes por HIV/sida o 1.3 millones por tuberculosis). En el mundo 520 millones de personas conviven con hepatitis virales (350 con hepatitis B y 170 con hepatitis C) y 2000 millones han estado infectadas alguna vez con el virus de hepatitis B. La mayor parte de los individuos con hepatitis crónica B y C desconocen su situación y están en riesgo de transmitir la enfermedad y desarrollar cirrosis o cáncer. (1,2)

En Argentina, hay escasez de datos de prevalencia de estas infecciones y los pocos estudios que se han realizado, cuentan con muestras pequeñas y diferentes metodologías con variados niveles de sensibilidad y especificidad, lo cual dificulta las comparaciones. A pesar de esto, los datos informan que aproximadamente entre el 1 al 2% de la población en nuestro país podría estar infectada con hepatitis B o C (3), con importantes variaciones regionales: mayores tasas de hepatitis B en el noroeste y noreste; y concentración de casos de hepatitis C en ciudades como Córdoba o Buenos Aires (4) o en diferentes grupos como personas con HIV (5).

Debido a la reciente descripción más detallada de estas enfermedades y la relativa baja prevalencia en la población general, la falta de información es muy frecuente y los mitos y conocimientos erróneos son comunes tanto en población general como en personal de salud.

Considerando que la hepatitis C no es prevenible por vacuna; que hace pocos años se incorporaron al calendario nacional las vacunas preventivas para hepatitis A y B; que una gran proporción de

adultos no han sido aún vacunados; y que existen tratamientos más efectivos para hepatitis B y C que puede cambiar la historia natural de la hepatitis crónica, se deben hacer importantes esfuerzos para que la población identifique las vías de transmisión y acceda a un diagnóstico temprano.

A partir de la escasa literatura sobre el conocimiento sobre las hepatitis en población general, surge la necesidad de realizar nuevos estudios para poder generar un mayor conocimiento en nuestro país acerca de esta temática.

Un mejor entendimiento de las creencias del público general permitirá, desde la sociedad civil, generar recursos y materiales educativos que aborden los déficits de conocimiento más importantes, diseñar programas focalizados de intervención y acciones de incidencia política para la comunidad. Asimismo, mejorar las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento por parte del personal de salud.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio exploratorio con el objetivo de evaluar los conocimientos, percepciones y creencias sobre hepatitis virales A, B y C en población general y en los profesionales de la salud.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado elaborado ad hoc que constó de 14 preguntas para el público en general y 8 preguntas extras para el personal de salud (Anexo A). El cuestionario indagó sobre los siguientes aspectos:

- *Preguntas sociodemográficas:* edad, género, lugar de residencia y nivel educativo. Para el personal de salud se incluye profesión/ocupación y años de ejercicio.
- *Conocimientos sobre hepatitis:* explora ítems como testeo, vacunación, tratamiento, vías de transmisión, entre otros. Para el personal de salud incluye preguntas sobre indicaciones de serología y vacunación; notificación; complicaciones de la enfermedad; e impacto de nuevos tratamientos.
- *Estigma relacionado a hepatitis virales:* explora ítems como sentimientos asociados a la infección de hepatitis virales.

La encuesta fue distribuida online a través de las redes sociales como Facebook y contactos de Fundación Huésped, durante una semana en el mes de junio del 2014. Aquellos interesados en participar del estudio fueron redireccionados a la página web de un software de encuestas online (www.surveymonkey.com). De este modo, se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de personas mayores de 18 años que completaron la encuesta de forma voluntaria y anónima. Una vez recabados los datos, los mismos fueron analizados con el software SPSS mediante el uso de estadísticas descriptivas y análisis bivariados.

La muestra estuvo conformada por 937 personas, con una edad promedio de 37 años (DE=11,8; rango 18-73). De estas, 22,2% (n=231) reportaron trabajar en el ámbito de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos, etc.).

Con relación al sexo al nacer, 28,3% (n=265) fueron hombres y 71,5% (n=670) mujeres. Solo 2 casos se identificaron como otros. Sin embargo, al preguntar sobre la identidad de género, se observa una leve diferencia en los porcentajes: el 27,4% (n=257) refirieron género masculino y el 71,5% (n=670) refirieron género femenino, mientras el 1% mencionó ser trans (n=9).

La gran mayoría reside en Argentina (97,4%). De estos, el 45,3% (n=412) son de la Ciudad de Buenos Aires, el 21,6% (n=197) son del Conurbano bonaerense y el restante 33,1% pertenece a diferentes provincias del interior del país.

En general, el nivel educativo de la muestra es alto. El 73,1% de las personas que no pertenece al ámbito de la salud ha alcanzado un nivel terciario completo o superior, y este porcentaje asciende al 89,6% entre el personal de salud.

RESULTADOS

En primer lugar, con respecto al conocimiento, se preguntó si creen que hay más personas infectadas con VIH, hepatitis B o hepatitis C y se observó diferencias significativas ($p=.000$) en las repuestas entre los participantes que trabajan en el ámbitos de la salud y aquellos que no. En población general la respuesta más frecuente fue “no sabe/no contesta” (Ns/Nc) con un 35%

(n=247). Cabe destacar que un 14,3% (n=33) del personal de salud tampoco conocía la respuesta o prefirió no contestar (Figura 1).

Los datos nacionales señalan que el 2% de la población en nuestro país podría estar infectada con hepatitis C, alrededor del 1% con hepatitis B y solo el 0,4% tendría VIH. Ahora bien, es interesante observar que, entre los encuestados de población general, existe la creencia de que hay más personas infectadas con VIH (27,8%, n=196) que con hepatitis B (24,5%, n=173) y hepatitis C (12,7%, n=90).

Asimismo, en el personal de salud, la respuesta más frecuente fue hepatitis B (38,1%, n=88), seguida por VIH (25,1%, n=58) y hepatitis C (22,5%, n=52). Este dato resalta la necesidad de informar a la población acerca de otras ITS más frecuentes que el VIH. No obstante, es necesario destacar que en la pregunta no se ha especificado si se referencia al total de personas que alguna vez se han infectado o a aquellas que hoy tienen hepatitis crónica.

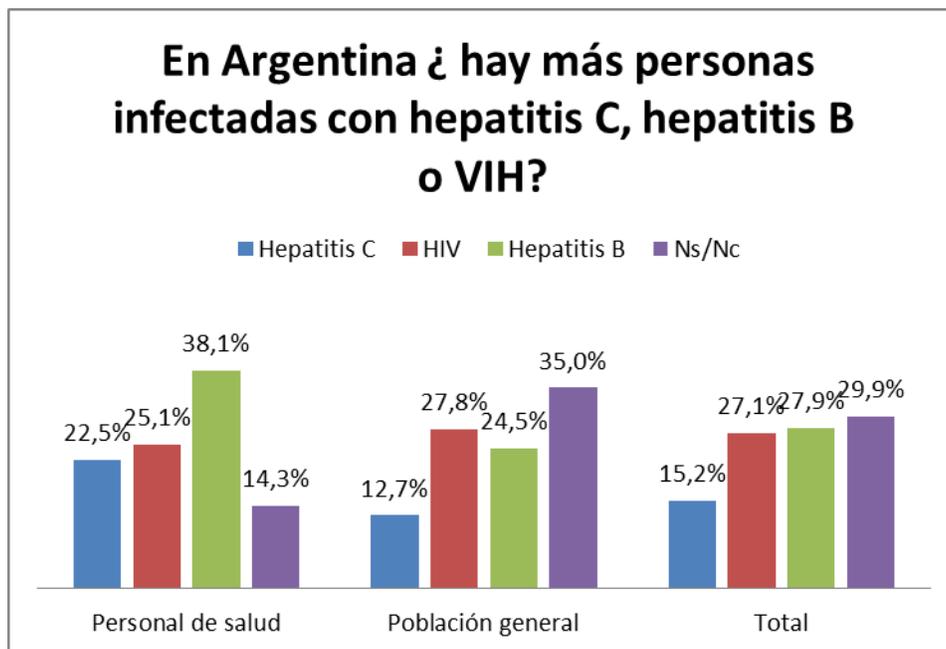


Figura 1. En Argentina, ¿hay más personas infectadas con hepatitis C, B o VIH? (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=1041 total)

Vías de Transmisión

Con respecto a la causa de la hepatitis A, B y C (Figura 2), la gran mayoría (80,8%, n= 757) contestó que las hepatitis son enfermedades transmitidas por un virus. Aun así, se observaron diferencias significativas ($p=.000$) entre personal de salud y población general, siendo los primeros quienes contestaron correctamente con mayor frecuencia. Cabe destacar que un 13% (n=92) de la población general cree que las hepatitis se transmiten por bacterias y un 9,5% (n=67) seleccionó Ns/Nc.

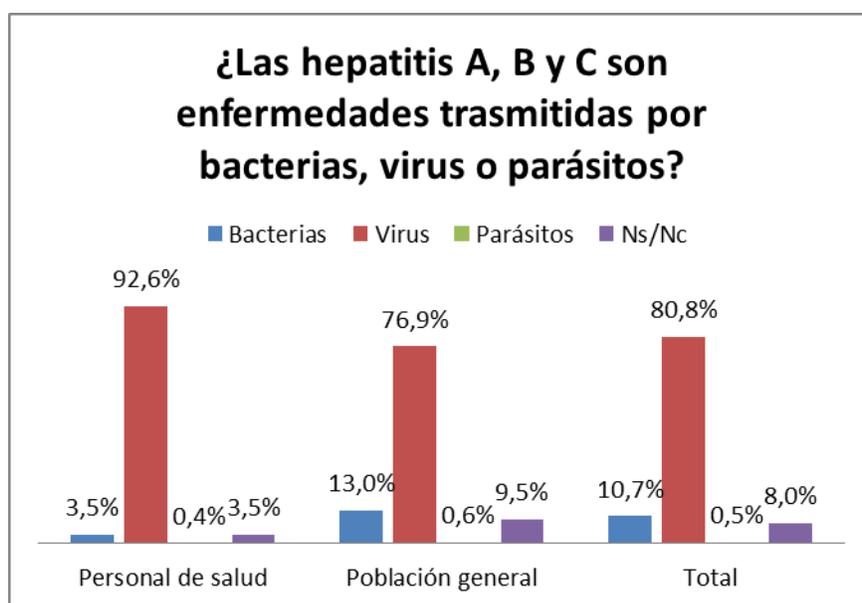


Figura 2. ¿Las hepatitis A, B y C son enfermedades transmitidas por bacterias, virus o parásitos? (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=937 total)

En términos generales se observa falta de información o confusión con relación a las vías de transmisión de las hepatitis virales tanto en personal de salud como en población general. Sin embargo, en los tres tipos de hepatitis las personas que trabajan en el ámbito de la salud mostraron mejores conocimientos.

La **hepatitis A** se transmite por contacto con la materia fecal y los alimentos y/o agua contaminados.

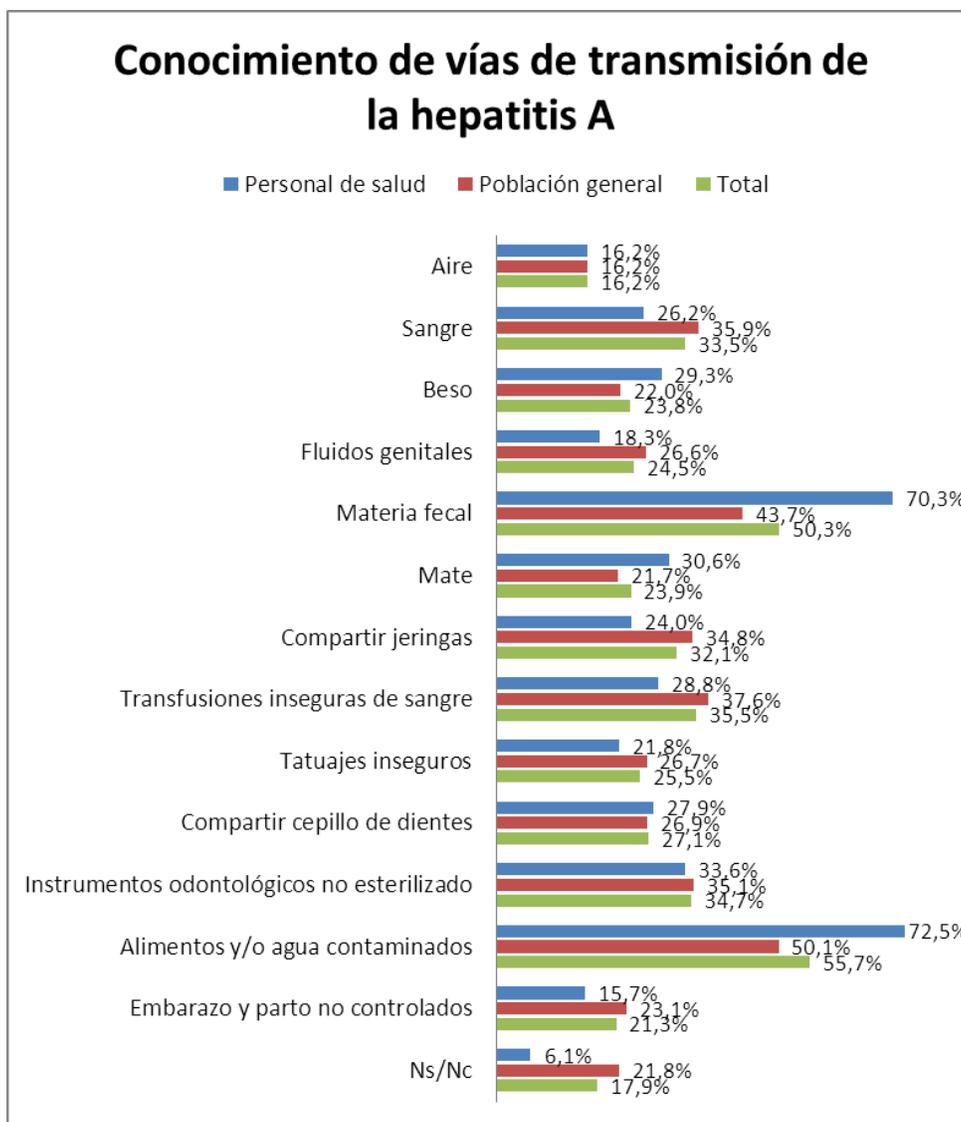


Figura 3. Conocimiento sobre las vías de transmisión de hepatitis A (n=695 población general n=924 total, n=229 personal de salud)

Al analizar las respuestas de los encuestados (Figura 3), alrededor del 70% (n=161) del personal de salud y del 50% (n=304) de población general identifican correctamente la materia fecal y los alimentos y/o agua contaminados como vías de transmisión. Cabe destacar que aun existe un 30% del personal de salud que desconoce la vía de transmisión. Las opciones incorrectas mencionadas más frecuentemente son aquellas relacionadas con la sangre y elementos corto-punzantes no esterilizados, con frecuencias que oscilan entre el 35% y el 25%, siendo siempre esta desinformación más frecuente en población general que en personal de salud. En la misma línea,

alrededor del 20% (n=197) de la muestra seleccionó embarazo y parto no controlado.

Es importante resaltar que las opciones tales como compartir el mate han sido más frecuentemente mencionadas por personal de salud (30,6%, n=70) que por población general. Asimismo, llama la atención que el 16,2% (n=150) de los participantes de la encuesta creen que la hepatitis A se transmite por aire.

Con relación a la **hepatitis B** (Figura 4), las vías de transmisión son: contacto con sangre, contacto con fluidos genitales, compartir jeringas, transfusiones inseguras de sangre, tatuajes inseguros, compartir cepillo de dientes, utilizar instrumentos odontológicos no esterilizados y la vía de madre a hijo por embarazo y/o parto no controlado.

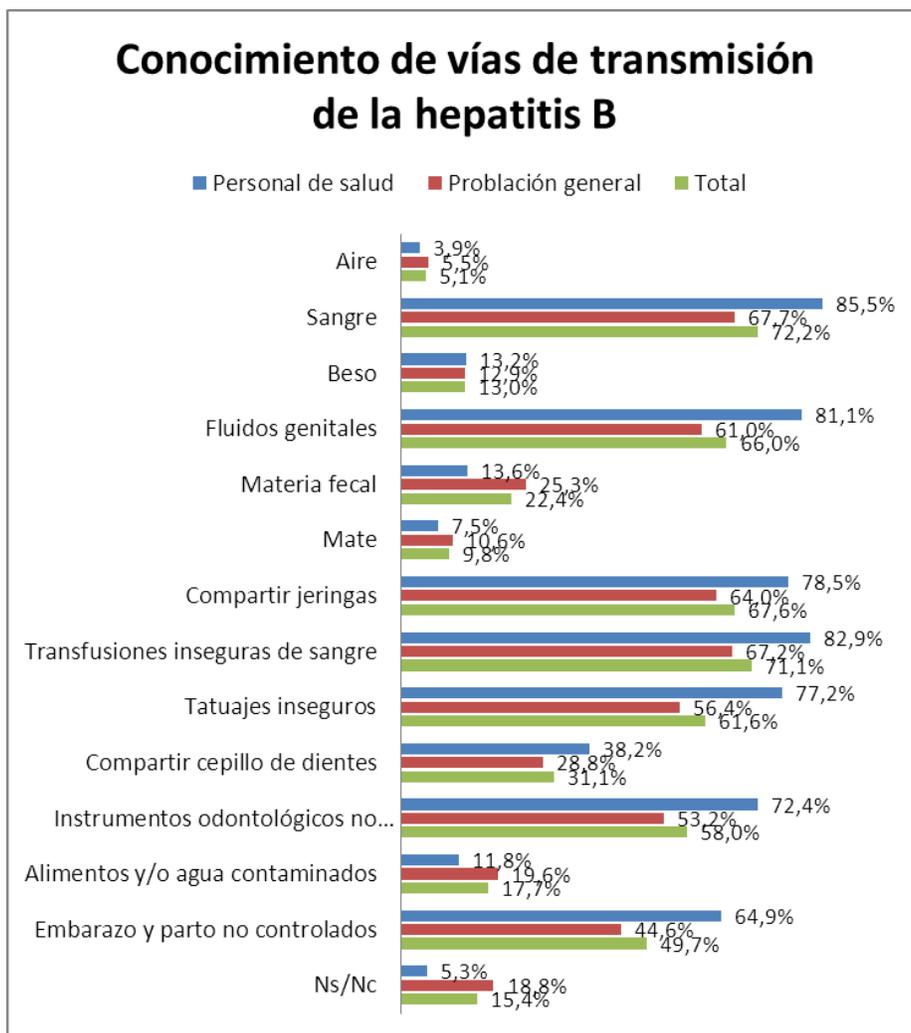


Figura 4. Conocimiento sobre las vías de transmisión de hepatitis B (n=228 personal de salud, n=688 población general, n=916 total)

La mayor parte de la muestra reconoce correctamente a los fluidos genitales (66%, n=605) y la sangre (72,2%, n=661) como vías de transmisión. Se observa que el personal de salud muestra frecuencias más altas de respuesta que la población general, sin embargo los porcentajes de respuesta correctas no superan el 85%.

En el caso particular del embarazo y parto no controlado, esta vía es mencionada correctamente por el 64,9% (n=148) del personal de salud, mientras sólo por el 45% (n=307) de la población general la identificó como una vía de transmisión posible. Cabe destacar que 1 de cada 10 personas cree que la hepatitis B puede transmitirse a través de un beso o por compartir el mate.

Asimismo, las vías de transmisión de la **hepatitis C** (Figura 5) son: contacto con sangre, compartir jeringas, transfusiones inseguras de sangre, tatuajes inseguros, compartir cepillo de dientes, utilizar instrumentos odontológicos no esterilizados y la vía de madre a hijo por embarazo y/o parto no controlado. Se excluye la vía sexual, ya que la transmisión se produce en estos casos solo si se producen heridas sangrantes durante la relación sexual, no por los fluidos genitales.

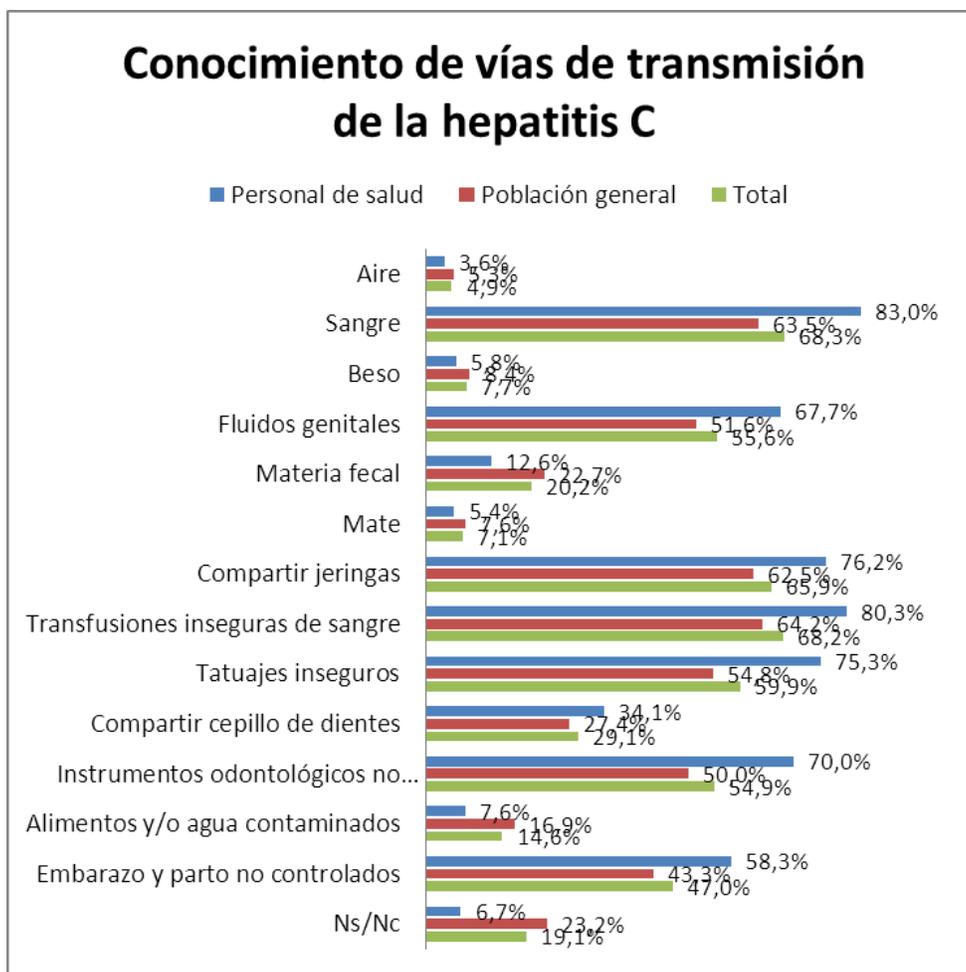


Figura 5. Conocimiento sobre las vías de transmisión de la hepatitis C (n=223 personal de salud, n=682 población general, n=905 total)

La mayoría de las personas identifica correctamente como vías de transmisión la sangre y los elementos corto-punzantes no esterilizados, con frecuencias que oscilan entre 83% y 70% para el personal de salud y entre el 64 y 50% para la población general. Existe un porcentaje menor en la identificación del embarazo y parto no controlado como vía de transmisión en ambas poblaciones; 58,3% (n=130) en personal de salud y 43,3% (n=295) población general.

Asimismo, se observa una cierta confusión con relación a los fluidos genitales, ya que han sido mencionados como vía de transmisión con porcentajes que exceden el 50%. Como en casos anteriores, 2 de cada 10 personas de población general seleccionaron la opción Ns/Nc.

Mitos

También se preguntó si es necesario haber tenido hepatitis A y/o B previamente para contraer hepatitis C, un mito común en la población (Figura 6). La mayoría de los encuestados (81%, n=759) sabe que no es necesario que esto ocurra. Se observaron diferencias significativas ($p=.000$) por tipo de población, siendo el personal de salud quien más respuestas correctas brindó (90,9%, n=210) en comparación con la población general (77,8 %, n=548). Cabe destacar que 2 de cada 10 personas de población general seleccionó la opción no sabe/no contesta.

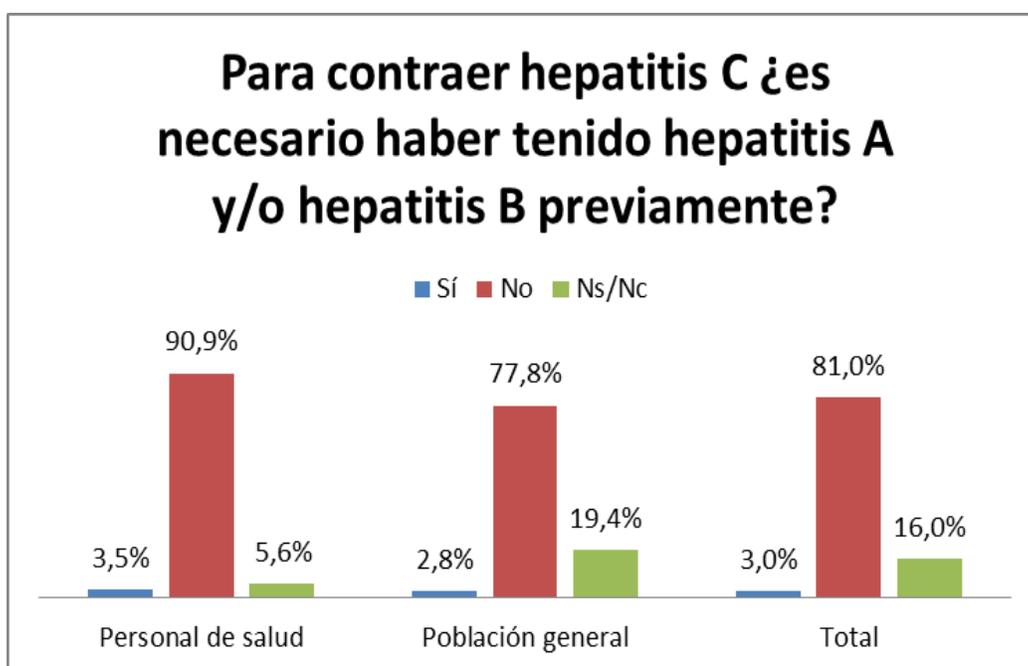


Figura 6. Para contraer hepatitis C ¿es necesario haber tenido hepatitis A y/o hepatitis B previamente? (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=937 total)

Prevención

Si bien la mayoría menciona que existen vacunas para la hepatitis A y B (Figura 7), se encuentran diferencias significativas ($p=.000$) por tipo de población, mostrando frecuencias de respuesta más altas el personal de salud (85,3%, n=197) que la población general (64,3%, n=454). De estos

últimos, el 23,2% (n=164) responde erróneamente que existen vacunas para la hepatitis C inclusive. Este resultado muestra que aún hay mucho trabajo para hacer con relación al conocimiento y la necesidad de vacunación en la población.

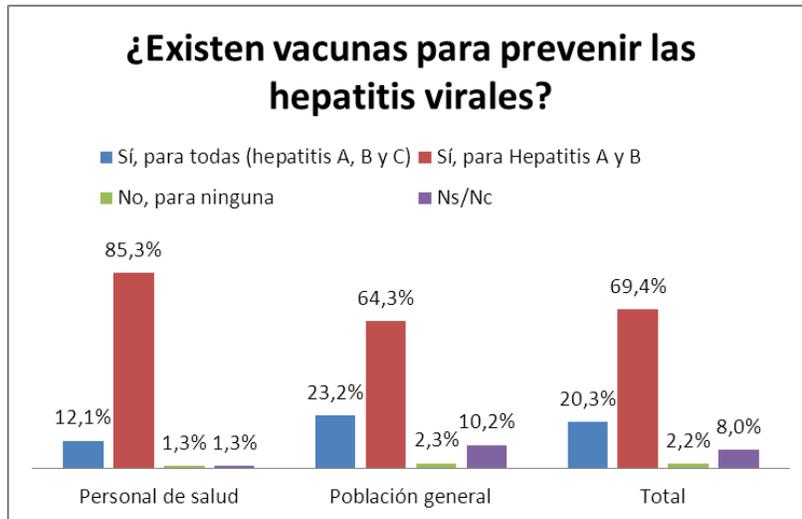


Figura 7. Conocimiento sobre la existencia de vacunas para las hepatitis virales (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=937 total)

La vacuna de la hepatitis A se aplica, a los 12 meses de vida a partir del calendario de vacunación actualizado del 2005. Entre los encuestados, el porcentaje que reconoce haberse vacunado contra la hepatitis A (Figura 8) es del 43,4% (n=y 407) y aproximadamente un 20% de la población general (n=138) refirió no saber si lo había hecho.

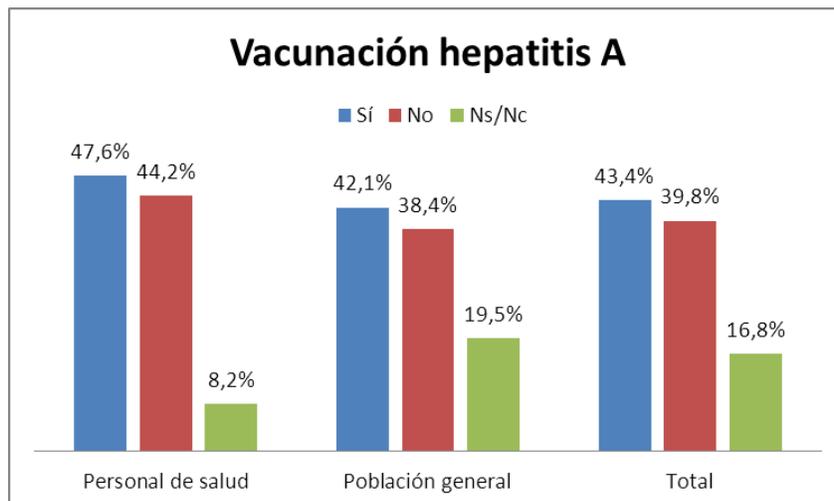


Figura 8. Vacunación hepatitis A (n=231 personal de salud, n=706 población genera, n=937

total)

La vacuna de la hepatitis B se encuentra en el calendario de vacunación desde el 2013 para el recién nacido dentro de las 12 horas de vida, a los 2,4 y 6 meses. También se amplió la vacunación a todos los adultos, no solo el personal de salud. Por consiguiente, el porcentaje de encuestados (Figura 9) que refiere haberse vacunado contra la hepatitis B es significativamente ($p=.000$) más alto que en el caso de la A, siendo más frecuente en personal de salud (78,8%, $n=182$) que en población general (53,7%, $n=379$). Siendo que la vacunación fue primero indicada para personal de salud, cabe destacar que el porcentaje dista de alcanzar valores cercanos al 100% en esta población.

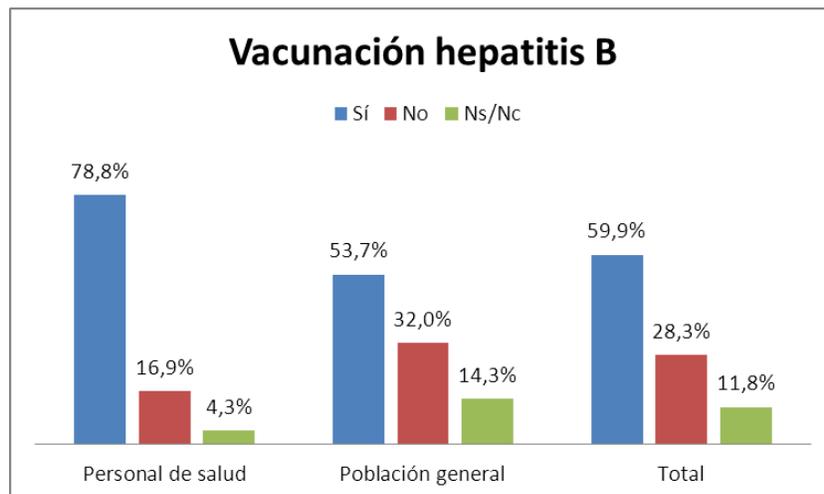


Figura 9. Vacunación hepatitis B ($n=231$ personal de salud, $n=706$ población general, $n=937$ total)

Los resultados sobre el testeo de hepatitis presentan los mismos patrones que los resultados de vacunación y resaltan la necesidad de trabajar en prevención tanto a través de la vacunación como del testeo.

Diagnóstico

Cuando se preguntó sobre el testeo de hepatitis A (Figura 10), los porcentajes están muy distribuidos, con valores similares entre los que se testearon y los que no. Como en los caso

previos, el testeo es más frecuente ($p=.011$) entre las personas que trabajan en el ámbito de la salud (48,1%, $n=111$) que en la población general (39,1%, $n=276$).

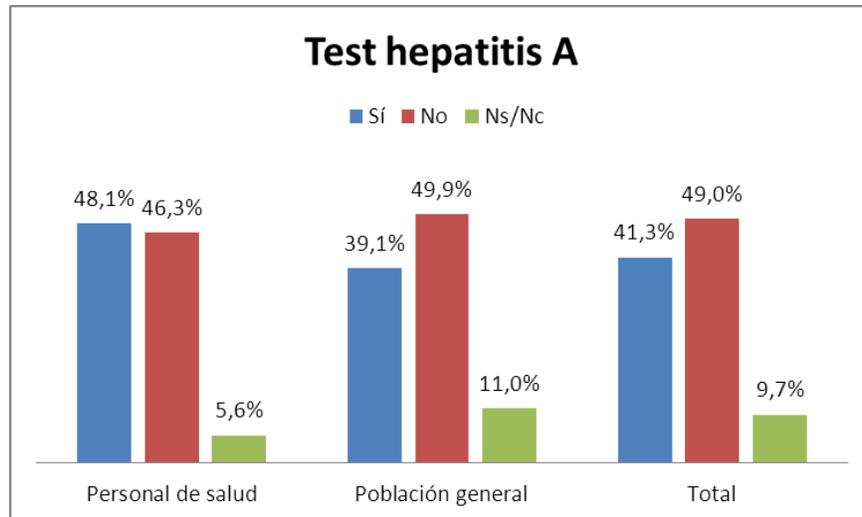


Figura 10. Testeo hepatitis A ($n=231$ personal de salud, $n=706$ población genera, $n=937$ total)

Al preguntar específicamente por testeo de hepatitis B (Figura 11), los valores son significativamente ($p=.000$) más altos en personal de salud (65,8%, $n= 152$) con respecto a población general (42,6%, $n=301$).

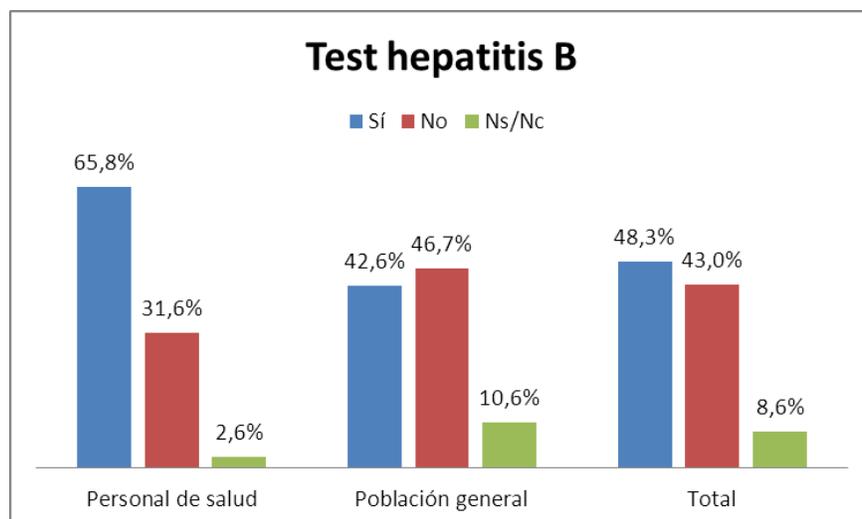


Figura 11. Testeo hepatitis B ($n=231$ personal de salud, $n=706$ población genera, $n=937$ total)

Al observar los resultados para el testeo de hepatitis C (Figura 12), se observa que las frecuencias son menores que para los otros tipos de hepatitis y que, como en los casos previos, es más significativamente ($p=.003$) más frecuente entre el personal de salud (42,9%, $n=99$) que entre la población general (32,9%, $n=232$).

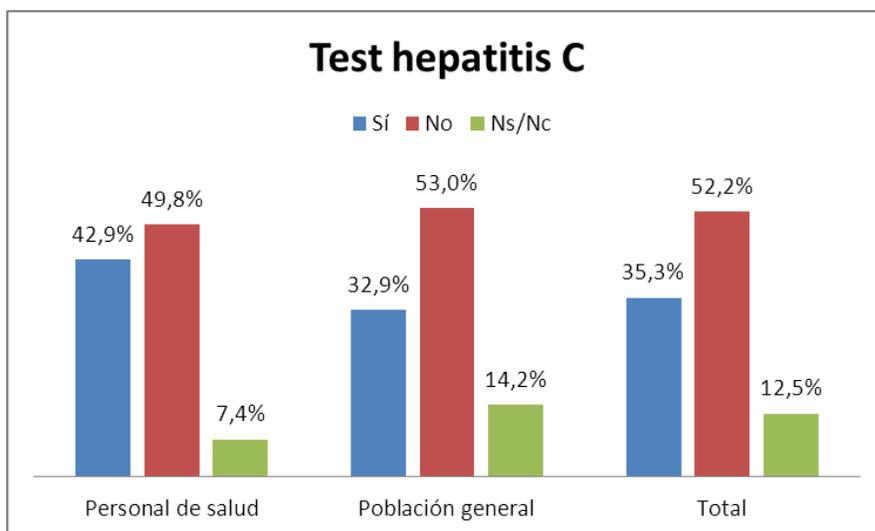


Figura 12. Testeo hepatitis C ($n=231$ personal de salud, $n=706$ población general, $n=937$ total)

Tratamiento

Cuando se preguntó cuáles son las hepatitis virales que necesita tratamiento farmacológico (Figura 13), el 31,2% ($n=72$) del personal de salud respondió que es necesario para la hepatitis B crónica, 38,5% ($n=89$) para la hepatitis C crónica y 47,2% ($n=109$) para todas las hepatitis. En el caso de la población general, 20,5% ($n=145$) señaló que el tratamiento es necesario para la hepatitis B crónica, 24,9% ($n=176$) para la hepatitis C crónica y el 51,7% ($n=365$) para todas las hepatitis. De acuerdo a estos resultados, es necesario profundizar en el conocimiento de los tratamientos disponibles, ya que ni personal de salud ni población general pudieron dar contestaciones contundentes al respecto.

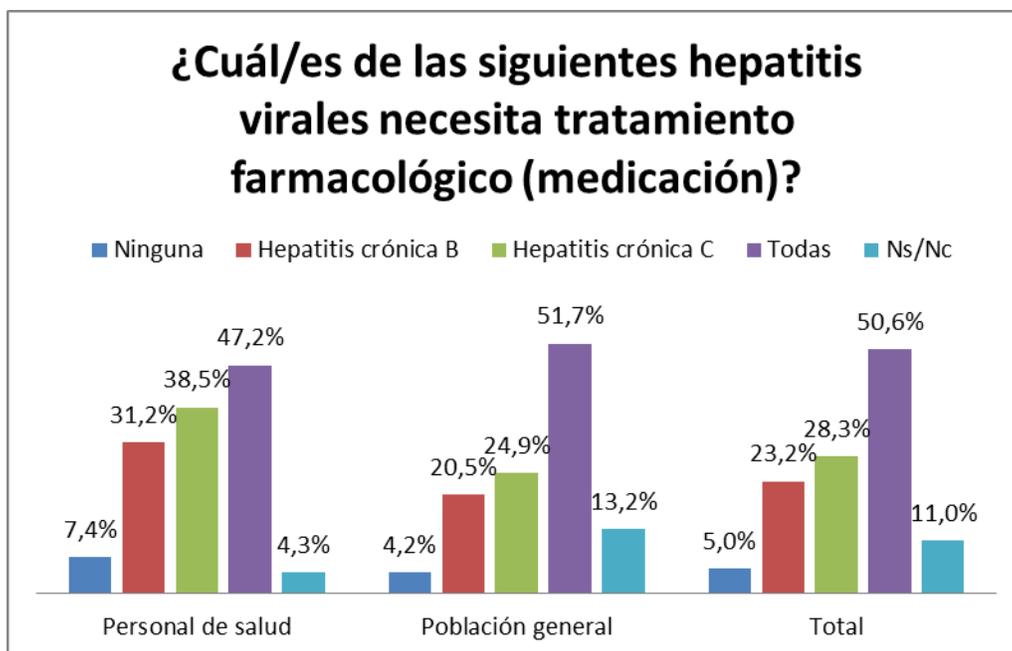


Figura 13. ¿Cuál/es de las siguientes hepatitis virales necesita tratamiento farmacológico? (n=231 personal de salud, n=706 población genera, n=937 total)

Estigma y Discriminación

Al preguntar sobre los sentimientos asociados a la posibilidad de infectarse de hepatitis B o C, se observa que, a diferencia de lo que generalmente ocurre como otras ITS como el VIH, la mayor parte de las personas no asociaron la infección a sentimientos como vergüenza o culpa.

Con relación a los sentimientos de vergüenza específicamente, el 72,9% (n= 683) de los entrevistados sostiene que está en desacuerdo con la posibilidad de sentir vergüenza si se infectase con hepatitis B (Figura 14), y un 72,7% (n=682) sostiene lo mismo con relación a la hepatitis C (Figura 15).

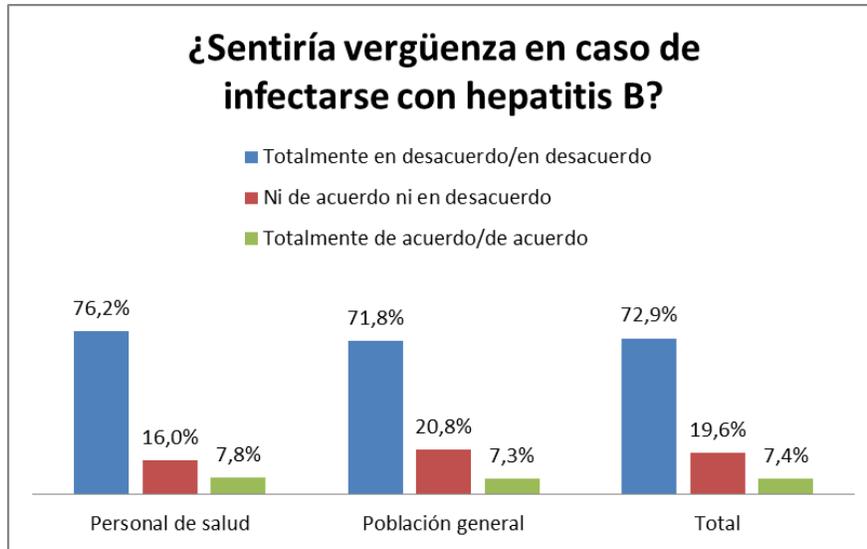


Figura 14. ¿Sentiría vergüenza en caso de infectarse con hepatitis B? (n=231 personal de salud, n=706 población general n=937 total)

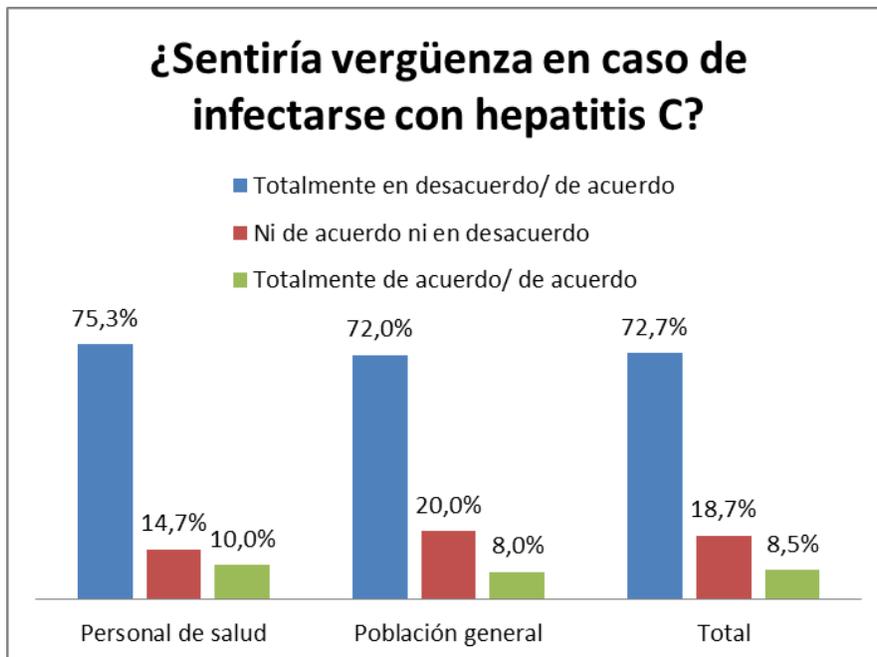


Figura 15. ¿Sentiría en caso de infectarse con hepatitis C? (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=937 total)

Con respecto a los sentimientos de culpa, las respuestas se observan más distribuidas que en el caso anterior, con una leve tendencia hacia la no asociación de este sentimiento con el hecho de tener la enfermedad. El 55,6% (n=521) de los encuestados sostiene que está en desacuerdo con la

posibilidad de sentir culpa ante una potencial infección de Hepatitis B (Figura 16) y un 19,1% (n=179) refiere que no estar de acuerdo ni en desacuerdo con esta posibilidad. En la misma línea, al preguntar sobre la potencial infección con hepatitis C (Figura 17), un 53,6% dijo estar en desacuerdo con la posibilidad de sentirse culpable (n= 503) y un 20,3% (n=190) refirió no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

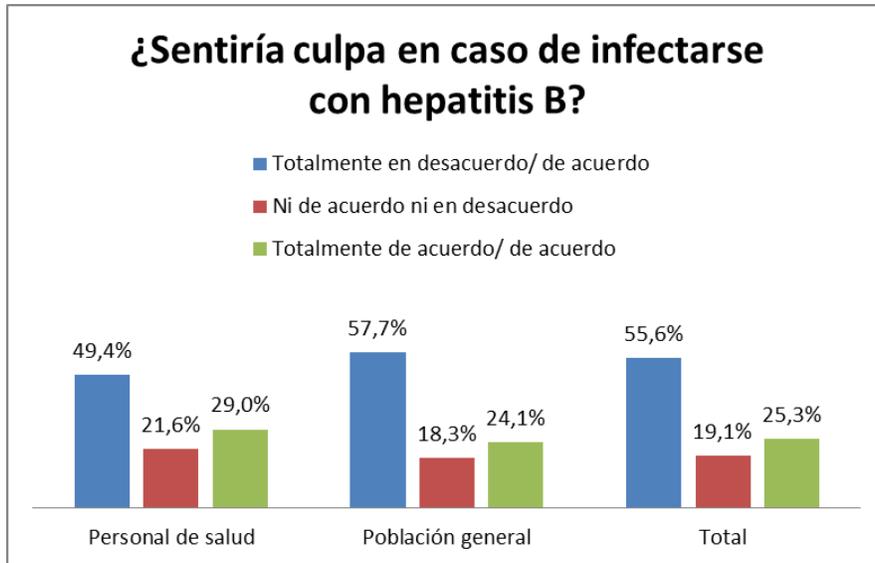


Figura 16. ¿Sentiría en caso de infectarse con hepatitis B? (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=937 total)

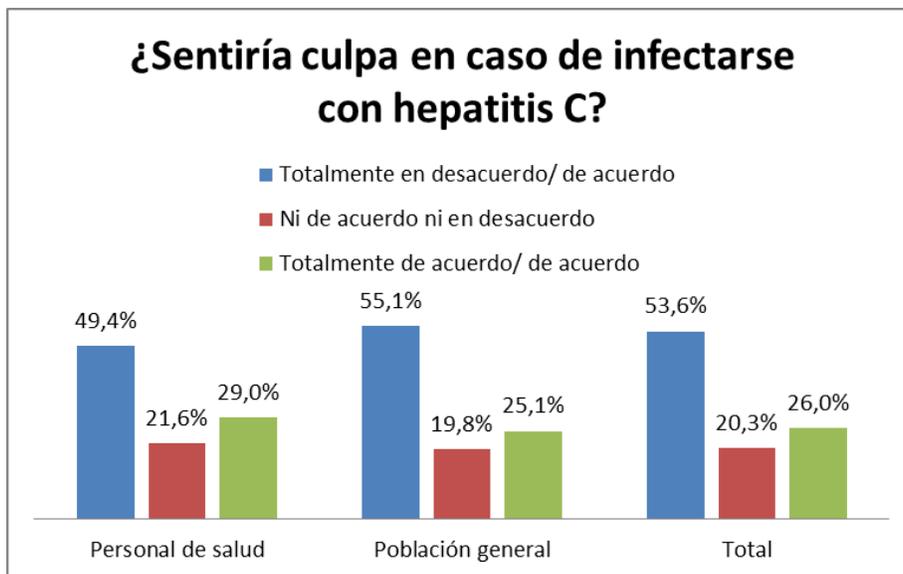


Figura 17. ¿Sentiría en caso de infectarse con hepatitis C? (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=937 total)

población general n=937 total)

Asimismo, se encuentra que la mayor parte de los encuestados no perciben como riesgoso convivir o trabajar con alguien que tiene hepatitis B o C. Sin embargo, se observa una diferencia significativa entre ambos grupos encontrándose un porcentaje significativamente mayor ($p=.047$) de desacuerdo con la percepción de riesgo en convivencia y trabajo en personal de salud (78,4%, n=181) que en población general (69,8%, n=493). Cabe destacar que un 8,7% del personal del ámbito de salud sí considera riesgosa esta situación.

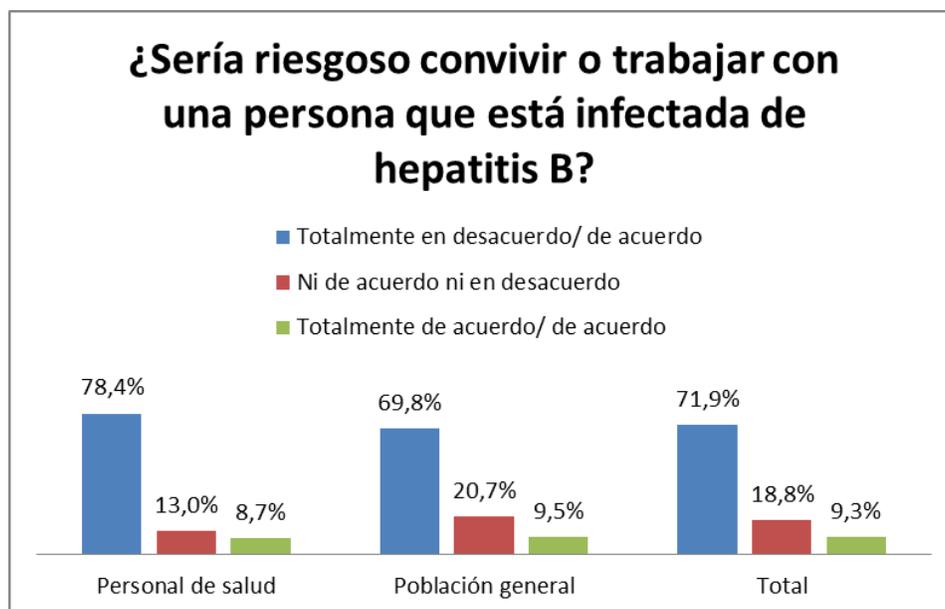


Figura 18. ¿Sería riesgoso convivir o trabajar con una persona que está infectada de hepatitis B? (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=937 total)

De la misma manera en el caso de la hepatitis C (Figura 19), una proporción significativamente ($p=0,12$) mayor de personal de salud (79,7%, n=184) está en desacuerdo con percibir el contacto con una persona con hepatitis C como riesgoso, que la población general (n=70%, n=494). En la misma línea que con la hepatitis B, existe un 7,3% de las personas que trabajan en el ámbito de la salud que consideran riesgoso trabajar o convivir con alguien infectado con hepatitis C.

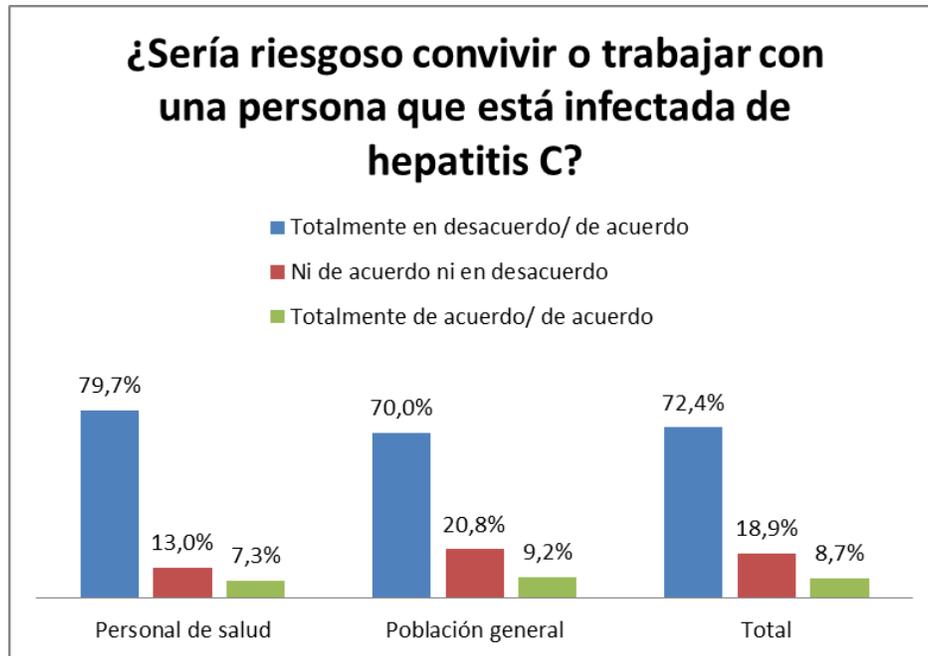


Figura 19. ¿Sería riesgoso convivir o trabajar con una persona que está infectada de hepatitis C? (n=231 personal de salud, n=706 población general, n=937 total)

CONOCIMIENTOS SOBRE HEPATITIS VIRALES ESPECÍFICOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD

En total, 231 personas respondieron que actualmente se desempeñan como personal en el ámbito de la salud, como psicólogos (19,2% n=44), médicos (14,4%, n=33), estudiantes de ciencias médicas o enfermería (12,2%, n=28), y enfermeros (7,4%, n=17), entre otros. El tiempo de ejercicio de la profesión promedio fue de 9 años (DE=9,26; rango 0-39).

Recomendaciones de Vacunación

Con respecto a las recomendaciones sobre la vacunación (Figura 20) para la **hepatitis A**, el 73,3% (n=148) respondió que está dentro del calendario de vacunación nacional, el 69,3% (n=140) que se recomienda para población de riesgo y el 52% (n=105) que se recomienda para el personal de salud.

En el caso de la vacunación de la **hepatitis B**, el 86,9% (n=193) señaló que se recomienda para el personal de salud, 84,2% (n=187) para poblaciones en riesgo y 73% (n=162) que se encuentran dentro del calendario nacional. Además, solo el 77,8% (n=175) refirió que se deben realizar tres dosis para completar el esquema de vacunación para estas vacuna (Figura 21)

Cabe destacar que existe aun un 27% que desconoce que las vacunas están en el calendario nacional y un 17% que no indicó recomendación para el personal de salud de la hepatitis B. Estos resultados indican que es necesario capacitar al personal de salud sobre la inclusión de la vacunación para las hepatitis A y B en el calendario nacional para toda la población, no sólo personal de salud o poblaciones en riesgo, además del esquema completo de vacunación.

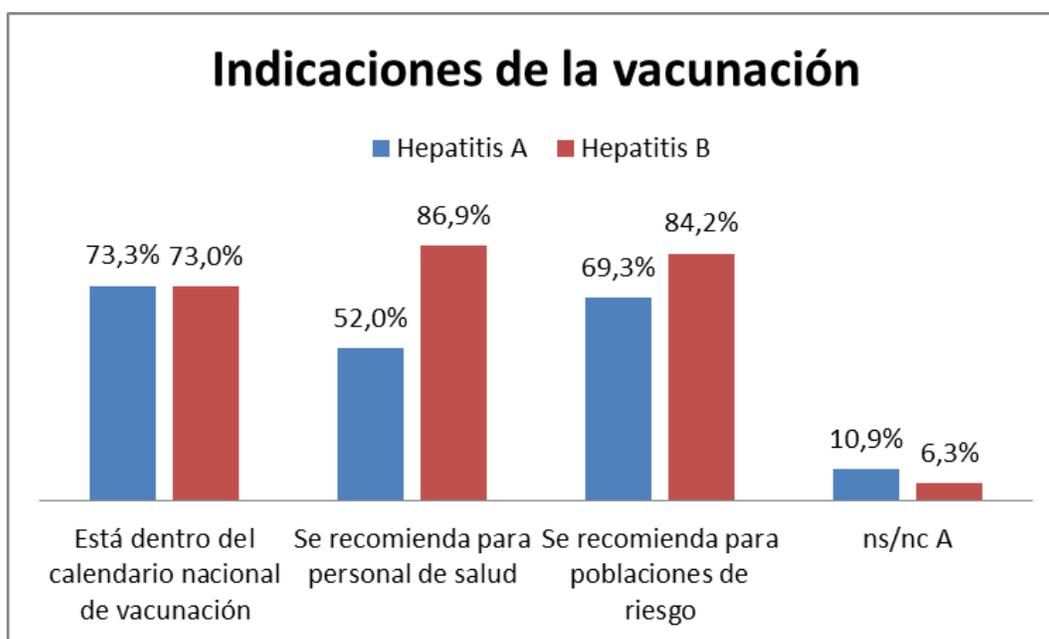


Figura 20. Indicaciones de la vacunación para hepatitis A y B (n=202 personal de salud para hepatitis A, n=222 personal de salud para hepatitis B)

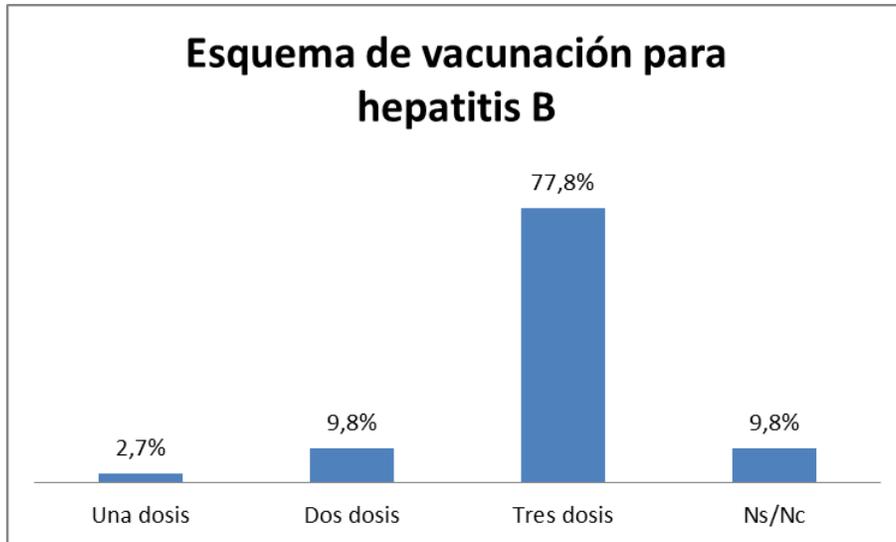


Figura 21. Esquema de vacunación de hepatitis B (n=225 personal de salud)

Notificación

En relación a la notificación epidemiológica de las hepatitis virales (Figura 22), sólo el 55,4% (n=123) refirió que es de notificación obligatoria. Si bien no todas las personas entrevistadas son médicos, llama la atención que entre personal que se autodenominan trabajando dentro del ámbito de la salud, un 24,3% cree que las hepatitis virales no deben notificarse y un 20,3% selecciona Ns/Nc.

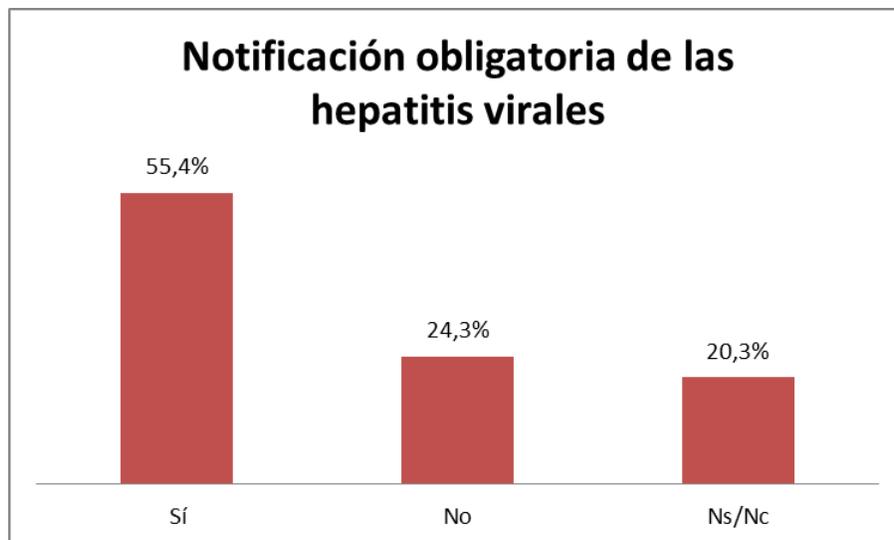


Figura 22. Notificación obligatoria de las hepatitis virales (n=222 personal de salud)

Tratamiento

Un alto porcentaje (72%, n=162) estuvo de acuerdo que los nuevos tratamientos de hepatitis C cambiarían el futuro de los pacientes (Figura 23), el 27,1% (n=61) señaló que no sabe (Ns/Nc), lo que denota una falta de conocimiento sobre los avances en los tratamientos de esta infección.

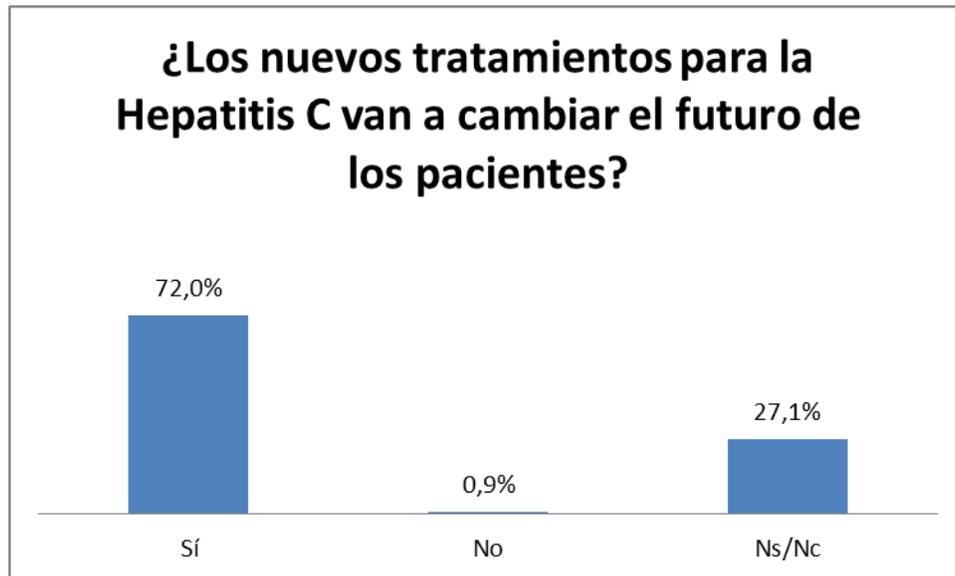


Figura 23. ¿Los nuevos tratamientos para la Hepatitis C van a cambiar el futuro de los paciente?.
(n=225 personal de salud)

Asimismo, se observa un alto desconocimiento de las complicaciones de las hepatitis crónicas y una creencia de que el riesgo de tener complicaciones es mayor en el caso de la hepatitis C que de la hepatitis B aunque las mismas, en realidad son para ambas infecciones crónicas (Figura 24). Dos tercios de los encuestados indicó que la **hepatitis B crónica** puede provocar cirrosis (65,3%, n=139) y desembocar en un transplante hepático (61,5%, n=131), además 47,4% (n=101) señaló que puede provocar un hepatocarcinoma. En el caso de la **hepatitis C crónica**, el 72,9% (n=159) señaló que puede conducir a un transplante hepático, 67% (n=146) a una cirrosis y 56,4% (n=123) a un hepatocarcinoma.

Estos resultados resaltan la necesidad de trabajar con el personal de salud para poder cubrir la brecha de desconocimiento que se observa con relación al curso de ambas infecciones crónicas, que en algunos casos, como ser hepatocarcinomas, alcanza a un 50% de los encuestados.

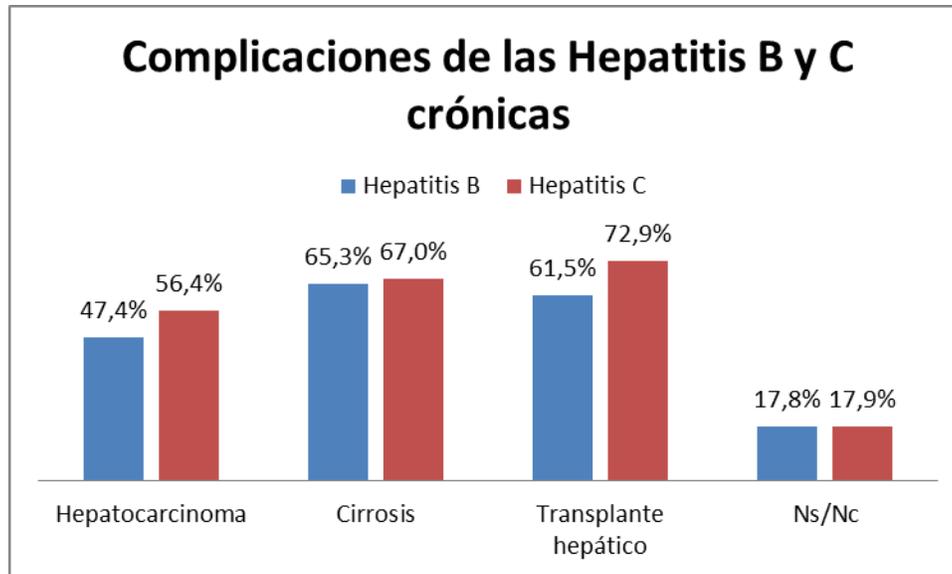


Figura 24. Complicaciones de las hepatitis B y C crónicas (n=213 personal de salud para hepatitis B, n=218 personal de salud para hepatitis C)

Prevención

Al preguntar sobre a quiénes se debería solicitar la serología de Hepatitis C (Figura 25), el 85,7% (n=191) estuvo de acuerdo que se les debe indicar a los niños nacidos de madres infectadas por el virus; 84,8% (n=189) al personal sanitario, médicos de urgencia y de seguridad pública; 82,1% (n=183) a personas infectadas por el VIH, 81,6% (n=182) a las personas que han recibido transfusiones o transplante de órganos; 78,9% (n=176) a personas que se han inyectado drogas recientemente o el pasado, incluidas las que se han inyectado sólo una vez y, por lo tanto, no se consideran drogadictos; 78,5% (n=175) a parejas sexuales actuales de personas con hepatitis C; 68,2% (152) a pacientes que han estado en hemodiálisis alguna vez; 67,7% (n=151) a personas con hemofilia que han recibido factores de coagulación; 60,5% (n=135) a personas con elevaciones inexplicadas de las transaminasas; y 28,3% (n=63) a personas nacidas entre 1945-1965. En particular, se presenta como una preocupación que un 40% de los entrevistados no indicaría el testeo de hepatitis a personas con niveles de transaminasas elevadas.

Para esta pregunta, todos los grupos listados son grupos que deben ser considerados en riesgo de tener hepatitis C por lo que de acuerdo a estos resultados, es necesario educar a los profesionales

sobre cuáles son las poblaciones en mayor riesgo y a quienes se les debe indicar la serología. Es necesario clarificar que la indicación para personas nacidas entre 1945-65 es una recomendación en Estados Unidos y que su adopción en nuestro país podría la detección de personas infectadas.

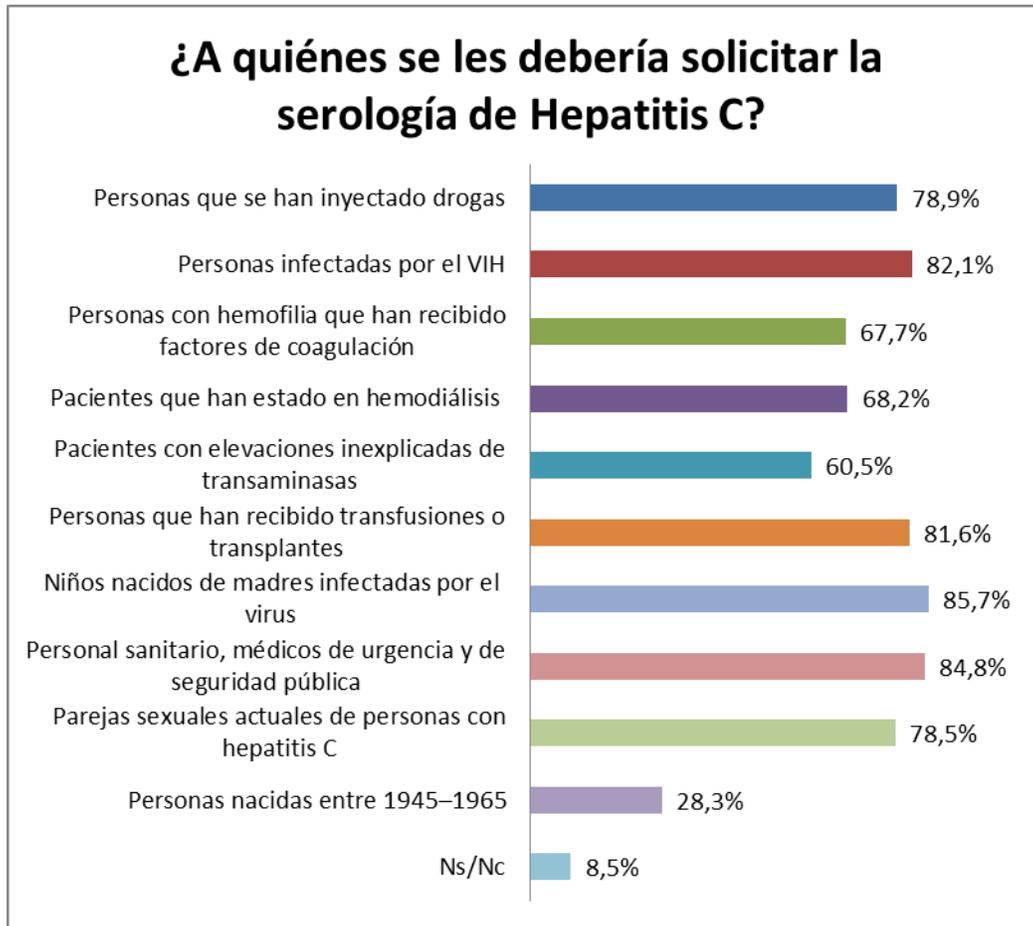


Figura 25. ¿A quiénes se les debería solicitar la serología de Hepatitis C? (n=223 personal de salud)

Referencias

- 1) Te HS, Jensen DM. Epidemiology of hepatitis B and C viruses: a global overview. *Clin Liver Dis.* 2010;14:1–21. doi: 10.1016/j.cld.2009.11.009
- 2) Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C virus infection. *World J Gastroenterol.* 2007;14:2436–2441.
- 3) Vladimirsky S, Silvina MM, Otegui L, Altabert N, Soto S, Brajterman L, Echenique H, González J. Unidades Centinela para Hepatitis Virales. Surveillance of viral hepatitis in Argentina: analysis of information from sentinel units 2007-2010. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2013;14:22–30.
- 4) Delfino CM, Gentile EA, Castillo AI, Cuestas ML, Pataccini G, Cánepa C, Malan R, Blejer J, Berini C, Eirin ME, Pedrozo W, Oubiña JR, Biglione MM, Mathet VL. Hepatitis B virus and hepatitis D virus in blood donors from Argentina: circulation of HBsAg and reverse transcriptase mutants. *Arch Virol.* 2014 May;159(5):1109-17.
- 5) de los Angeles Pando M, Biglione MM, Toscano MF, Rey JA, Russell KL, Negrete M, Gianni S, Martinez-Peralta L, Salomon H, Sosa-Estani S, Montano SM, Olson JG, Sanchez JL, Carr JK, Avila MM. Human immunodeficiency virus type 1 and other viral co-infections among young heterosexual men and women in Argentina. *Am J Trop Med Hyg.* 2004;14:153–159.

ANEXO A

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO GENERAL EN HEPATITIS VIRALES

(Las respuestas correctas están marcadas con una X)

8. En Argentina, entre las siguientes opciones, hay más personas infectadas con:

X Hepatitis C

HIV

Hepatitis B

Ns/Nc

9. Las hepatitis A, B y C son enfermedades transmitidas por:

Bacterias

X Virus

Parásitos

Ns/Nc

10. Por favor indica para cada tipo de hepatitis, cuáles son posibles vías de transmisión:

	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C
Aire			
Sangre		X	X
Beso			
Fluidos genitales		X	
Materia fecal	X		
Mate			
Compartir jeringas		X	X
Transfusiones inseguras de sangre		X	X
Tatuajes inseguros		X	X
Compartir cepillo de dientes		X	X
Instrumentos odontológicos no esterilizados		X	X
Alimentos y/o agua contaminados	X		
Embarazo y parto no controlado		X	X

Ns/Nc			
-------	--	--	--

11. Para contraer hepatitis C ¿es necesario ya haber tenido hepatitis A y/o hepatitis B?

- Sí
- No
- Ns/Nc

12. ¿Existe alguna vacuna para prevenir las hepatitis virales?

- Sí, para todas
- Sí, para Hepatitis A y B
- No, para ninguna
- Ns/Nc

13. Por favor, para cada oración selecciona las respuestas que se ajustan a tu persona

	Sí	No	Ns/Nc
Me vacuné contra la hepatitis A			
Me vacuné contra la hepatitis B			
Me realicé un análisis para saber si tengo o tuve hepatitis A			
Me realicé un análisis para saber si tengo o tuve hepatitis B			
Me realicé un análisis para saber si tengo o tuve hepatitis C			

14. ¿Cuál de las siguientes hepatitis virales necesita tratamiento farmacológico?

- La hepatitis crónica B y C
- Todas
- Ninguna
- Ns/Nc

15. Por favor, indica cuán de acuerdo estas con las siguientes frases

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Sentiría vergüenza en caso de infectarme con hepatitis B					
Sentiría vergüenza en caso de infectarme con hepatitis C					
Sentiría culpa en caso de infectarme con hepatitis B					
Sentiría culpa en caso de infectarme con hepatitis C					
Sería riesgoso convivir o trabajar con una persona que está infectada de hepatitis B	x				
Sería riesgoso convivir o trabajar con una persona que está infectada de hepatitis C	x				

Sólo para PERSONAL DE SALUD

17. La vacunación de hepatitis A y B (puede marcar varias opciones)

- Está dentro del calendario nacional de vacunación
- Se recomienda para personal de salud
- Se recomienda para poblaciones de riesgo
- Ns/Nc

18. La vacunación de hepatitis B implica

- Una dosis
- Dos dosis
- Tres dosis
- Ns/Nc

19. Las hepatitis virales son enfermedades de notificación obligatoria

- Sí
- No
- Ns/Nc

20. Los nuevos tratamientos para la Hepatitis C van a cambiar el futuro de los pacientes. ¿Estás de acuerdo?

- Sí
- No
- Ns/Nc

21. Las Hepatitis Crónicas B y C pueden conllevar complicaciones como (puede marcar varias)

- Hepatocarcinoma
- Cirrosis
- Transplante hepático
- Ns/Nc

22. ¿A quién debería solicitarle serología de Hepatitis C? (puede marcar varias)

- ✓ Personas que se han inyectado drogas recientemente o en el pasado, incluidas las que se han inyectado sólo una vez y, por tanto, no se consideran drogadictos
- ✓ Personas infectadas por el VIH
- ✓ Personas con hemofilia que han recibido factores de coagulación a partir de concentrados antes de 1987
- ✓ Pacientes que han estado en hemodiálisis alguna vez
- ✓ Pacientes con elevaciones inexplicadas de transaminasas
- ✓ Personas que han recibido transfusiones o trasplantes de órganos (las que han sido informadas de que han recibido sangre de un donante que posteriormente dio positivo en las pruebas de hepatitis C, las que han recibido una transfusión de sangre o hemoderivados o trasplante de órganos antes de 1992)
- ✓ Niños nacidos de madres infectadas por el virus de la hepatitis C
- ✓ Personal sanitario, médicos de urgencia y de seguridad pública después de un pinchazo o exposición de mucosas a sangre positiva para el virus de la hepatitis C
- ✓ Parejas sexuales actuales de personas con hepatitis C
- ✓ Personas nacidas entre 1945–1965

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACION

Si quieres saber más sobre Hepatitis virales: <http://www.huesped.org.ar/info-hepatitis/>

Si quiere saber más sobre vacunas:

<http://www.msal.gov.ar/pronacei/index.php/ciudadanos/preguntas-frecuentes>