

Filial de Ciencias Médicas "Julio Trigo López", Palma Soriano

Intervención educativa sobre hepatitis viral A en escolares de séptimo grado

MsC. Silvia Gisela Marcos Fernández,¹ MsC. Carlos Aquin Roll,² Al. Giselle Alarcón Marcos,³ MsC. Marelys Martín Jiménez⁴ y Dra. Mairovis Arias Gutiérrez⁵

Las hepatitis víricas se agrupan en diversas infecciones que guardan similitud en varios aspectos, pero difieren en relación con el origen y determinadas características epidemiológicas, inmunológicas, clínicas y patológicas, por lo que su prevención y control varían de forma considerable, dentro de esta clasificación, nos ocupa la hepatitis viral A.

Esta enfermedad se caracteriza por el comienzo, generalmente de forma brusca, con fiebre, anorexia, náuseas, malestar general y molestias abdominales, la ictericia aparece en pocos días y su espectro clínico varía desde la forma leve, hasta la grave e incapacitante, esta última mencionada rara vez y en ocasiones es asintomática.¹⁻³

La hepatitis A es la forma más común de hepatitis aguda en la infancia, extendida mundialmente infecta a personas de cualquier sexo y edad, aunque la mayor incidencia en niños se sitúa entre los 5 y 15 años y se difunde en las comunidades socioeconómicas deprimidas.⁴ La forma más común de transmisión del virus de la hepatitis A es por vía fecal - oral, es decir por ingerir aguas o alimentos contaminados, o bien alimentos que hayan sido lavados o preparados por una persona infectada por el virus, aún cuando se trate de comida descongelada.⁵

En el municipio Palma Soriano, en el año 2006, se notificaron 421 casos para una tasa de 34,03 x 10 000 habitantes, inferior a lo ocurrido en 2005. Del total de casos por edades, 52,9 % son menores de 15 años y de ellos 91,4 % están en instituciones escolares. Se notificaron 2 brotes (11 afectados) en dos seminternados del área Palma Sur (Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Balance de trabajo. Palma Soriano, 2006).

La Escuela Secundaria Básica Urbana "Emma Rosa Chuy Arnau" presenta, en ocasiones, condiciones higiénicas desfavorables, tales como deficiente limpieza de los baños, disposición inadecuada de los residuales líquidos y sólidos, enyerbamiento en áreas exteriores que pueden propiciar la proliferación de vectores, lo cual nos motivó a realizar este trabajo con el fin de modificar conocimientos relacionados con la hepatitis viral A en un grupo de estudiantes.

Método

Se realizó, una intervención educativa en una muestra de 44 estudiantes, de séptimo grado de la ESBU "Emma Rosa Chuy Arnau" del municipio Palma Soriano, perteneciente al área de salud, Palma Sur "Carlos René Montalván", desde abril hasta junio del 2007, con el fin de modificar el nivel de conocimientos que poseían los estudiantes sobre hepatitis viral A, a través de la capacitación en variados temas que se desarrolló en las 3 consabidas etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y evaluación.

En la primera de estas, el dato primario fue obtenido por la autora principal a través de una encuesta de conocimientos, donde se incluían variables que permitieron evaluar el nivel de conocimientos antes de la acción educativa.

Se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la técnica de McNemar para la validación estadística de las tablas sobre el nivel de conocimientos, a fin de mostrar los cambios ocurridos antes y después, con un nivel de significación de $p < 0,05$, pero siempre reflejando en las columnas los resultados previos a la intervención.

Resultados

La hepatitis viral A afecta a cualquier persona sin distinción de edad y sexo, por tanto al estudiar la evolución de esta enfermedad, ambas variables constituyen elementos importantes.

Al analizar el nivel de conocimientos que poseían los estudiantes sobre las formas de adquirir la enfermedad (**tabla 1**) puede verse que antes de la intervención en 34 de ellos eran inadecuados (81,8%), pero después de esta hubo cambios significativos, se obtuvo 95,5% de respuestas correctas; no obstante, persistieron 2 escolares con conocimientos inadecuados (4,5%).

Tabla 1. *Conocimientos sobre formas de adquirir la hepatitis viral A antes y después de la intervención.*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	%	Inadecuado No.	%	No.	%
Adecuado	8	100,0	0	0	8	18,2
Inadecuado	34	94,4	2	5,6	36	81,8
Total	42	95,5	2	4,5	44	100,0

p < 0,001

En cuanto a los conocimientos que tenían los estudiantes sobre las formas de protegerse contra esta afección (**tabla 2**) obsérvese que al inicio del estudio 17 integrantes (38,6%) mostraron conocimientos inadecuados, pero las técnicas participativas y nuestro diálogo abierto y cordial con ellos, garantizaron que después de esta solo 3 (6,8%) se mantuvieran con conocimientos inadecuados, resultado avalado por gran significación estadística.

Tabla 2. *Conocimiento sobre formas de protección contra la hepatitis viral A antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	%	Inadecuado No.	%	No.	%
Adecuado	27	100,0	0	0	27	61,4
Inadecuado	14	82,4	3	17,6	17	38,6
Total	41	93,2	3	6,8	44	100,0

p < 0,003

En la **tabla 3** se muestra el desconocimiento que existía sobre este tema, 33 estudiantes (75%) respondieron inadecuadamente antes de la intervención, resultado que fue modificado favorablemente al concluir el estudio, donde 84,1% respondió adecuadamente, aunque aún persiste 15,9 % con conocimientos inadecuados.

Tabla 3. *Conocimientos sobre concepto de vectores antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	%	Inadecuado No.	%	No.	%
Adecuado	11	100,0	0	0	11	25,0
Inadecuado	26	78,8	7	21,2	33	75,0
Total	37	84,1	7	15,9	44	100,0

p < 0,003

En la **tabla 4** se aprecia que antes de aplicada la intervención, solo 18 estudiantes (40,9 %) conocían las medidas sobre el control adecuado de vectores, pero se logró que al concluir dicho estudio 93,2 % de los estudiantes respondiera adecuadamente; no obstante, 6,8% aún posee conocimientos inadecuados.

Tabla 4. *Conocimientos sobre el control adecuado de vectores antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado	No.	%	No.	%
Adecuado	18	100,0	0	0	18	40,9
Inadecuado	23	88,5	3	11,5	26	59,1
Total	41	93,2	3	6,8	44	100,0

p < 0,02

En cuanto al conocimiento global sobre la hepatitis A (**tabla 5**) se observa que al antes de la intervención 41 escolares (93,2 %) respondieron de forma inadecuada, resultado que fue revertido al finalizar el estudio, donde 90,9% de la muestra estudiada modificó sus conocimientos positivamente y solo 9,1% no sufrió modificación alguna.

Tabla 5. *Conocimiento global sobre hepatitis viral A antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado	No.	%	No.	%
Adecuado	3	100	0	0	3	6,8
Inadecuado	37	90,2	4	9,8	41	93,2
Total	40	90,9	4	9,1	44	100,0

p < 0,001

Discusión

El virus de la hepatitis A se transmite casi exclusivamente por vía fecal-oral, lo cual contribuye a la diseminación factores, tales como condiciones higiénicas desfavorables, contaminación del agua, de los alimentos y hábitos de higiene personal, entre los que se destaca el lavado de las manos, ya que son mediadoras entre las puertas u orificios naturales del cuerpo y otras personas.⁵ En la transmisión de enfermedades digestivas las manos sucias y contaminadas desempeñan una función importante, es la forma habitual de transmisión en los enfermos que al unísono son manipuladores de alimentos. El aseo de las manos, antes de ingerir o manipular alimentos, después de utilizar el servicio sanitario y posterior al contacto con cualquier elemento contaminado, sin olvidar lavar frutas y vegetales ocupan un lugar especial en la protección contra la hepatitis viral A.

En trabajo realizado en Santiago de Cuba se encontró que 60,8 y 26,6 % de los casos y testigos respectivamente, no realizaban lavado de las manos después de la defecación y la micción, ni antes del consumo de alimentos (valor de coeficiente β positivo), lo cual constituye, para los adolescentes que no lo practiquen, un factor de riesgo de contraer la enfermedad. (Falcón Sánchez CI. Factores de riesgo de hepatitis A en adolescentes en la ciudad de Santiago de Cuba. 2002. [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología] 2003. CPHEM, Santiago de Cuba)

Este virus sobrevive hasta 4 horas en las manos, de ahí lo importante de realizar dicha práctica. Mausezahl et al⁶ en su investigación demostraron la existencia de una relación causal entre la hepatitis A y los factores como lavado de manos después de trabajos de jardinería (OR= 8,24) y antes de preparar o ingerir alimentos (OR= 4,68), mientras que Mora González et al⁷ demostraron lavado de manos (OR= 5,98) y número de convivientes (OR= 5,67), así encontró que 68,5 y 55,8% de casos

y testigos, respectivamente quedaron expuestos a un alto riesgo de contraer la enfermedad, por no realizar el lavado de frutas y vegetales, antes de su ingestión. Existe una estrecha relación entre los malos hábitos higiénicos y la ocurrencia de brotes de hepatitis A.^{6,7}

No todos los que expenden alimentos en la calle tienen licencia sanitaria, está comprobada la responsabilidad de los manipuladores de alimentos en la transmisión de enfermedades digestivas. (Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Balance de trabajo. Santiago de Cuba, 2006).

El vector es todo organismo integrante del reino animal que interviene en la transmisión de agentes patógenos responsables de enfermedades, por lo que lleva el agente causal del reservorio al huésped susceptible. Los vectores son hospederos intermediarios de los agentes patógenos, los cuales por mecanismos de inoculación, diseminación o ambos son introducidos en el hombre por el vector. Los problemas higiénicos que con más frecuencia se detectan en la comunidad y que favorecen la persistencia y reproducción de artrópodos, son las deficiencias en el adecuado control de excretas y residuales líquidos, la eliminación incontrolada de los desechos sólidos o basuras, así como también insuficiencias en el abastecimiento de agua a la población.⁸

Las medidas permanentes para el control de vectores se basan en la educación sanitaria, saneamiento del medio como el drenaje o relleno de zonas pantanosas, eliminación de desechos situados a la intemperie, evacuación sanitaria de los albañales, disposición sanitaria de los desechos sólidos y almacenamiento correcto de los alimentos, por mencionar algunas medidas.

En cuanto al control adecuado de vectores antes y después de la intervención, nuestros hallazgos son similares a los encontrados en un estudio llevado a cabo en Santiago de Cuba (Díaz Molina L. Modificación de conocimientos sobre salud ambiental en estudiantes de 9no grado. [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado de Higiene y Epidemiología] 2004. CPHEM, Santiago de Cuba).

La educación para la salud promueve cambios de conceptos, comportamientos, actitudes frente a la salud, al uso de los servicios, reforzando conductas positivas. Las personas aprenden de diferentes maneras, a través del sistema formal de educación que se aplica en la escuela, o por los sistemas no formales e informales que son muchos y variados, de acuerdo con las diferentes comunidades.

Se puede ayudar a los profesores a mejorar la educación en salud que los niños y adolescentes reciben en las escuelas, lo que puede ser también un buen camino para educar a los adultos, porque los niños y adolescentes comparten lo aprendido en la escuela con sus padres o tutores.⁹

Se impone la educación sanitaria como medida profiláctica contra la hepatitis A: lavado de las manos antes de comer y después de utilizar el servicio sanitario, lavado correcto de frutas y vegetales, no ingerir alimentos callejeros, cocción adecuada de los alimentos, evitar el fecalismo al aire libre, pues los que conviven de esta forma, elevan el riesgo de enfermar.

Al analizar el conocimiento global que sobre hepatitis viral A tenían los estudiantes antes y después de aplicada la intervención educativa, el mínimo de los escolares mostró conocimientos adecuados al inicio del estudio, aunque después de este se demostró que incorporaron nuevos conocimientos y modificaron criterios erróneos sobre esta enfermedad. Se alcanzaron resultados altamente significativos, por tanto creemos necesario extender las intervenciones educativas a las instituciones escolares de las diferentes áreas de salud en las cuales la hepatitis viral A constituya un problema de salud.

Referencias bibliográficas

1. Benesson AS. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. 17 ed. Washington, DC: OPS, 2007.
2. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; t2: 654-5.
3. Roca Goderich R. Temas de medicina interna. 4ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002; t2: 197-207.
4. Cruz M. Tratado de Pediatría. 7 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006: t2: 1191-1207.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instituto Pedro Kourí. Situación actual de la hepatitis A. Boletín Epid Sem 2002; 12 (33): 1-6.

6. Mausezahl D, Cheng F, Zhang SQ, Tanner M. Hepatitis A in Chinese urban population: the spectrum of social and behavioural risk factors. *Int J Epidemiol* 1996; 25(6):1271-9.
7. Mora González S, Díaz de la Hoz MB, Infante Velázquez M. Evaluación de la calidad de las medidas antiepidémicas ante un brote de hepatitis por virus A en una institución cerrada. *Rev Cubana Med Milit* 2002; 31 (2): 75-80.
8. Toledo Curbelo G. *Fundamentos de Salud Pública*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005; t2: 416- 31.
9. Fiandor Rosario HF. *Higiene y Epidemiología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005.

MsC. Silvia Gisela Marcos Fernández. Filial de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”, Palma Soriano, Santiago de Cuba

- ¹ **Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Diplomante en Epidemiología Básica. Miembro de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología. Instructora
Filial de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”, Palma Soriano**
- ² **Especialista de I Grado en Medicina Interna. Diplomante en Cardiología. Profesor en Medicina Interna. Miembro de la Filial de Medicina Interna. Instructor
Policlínico Sur “Carlos René Montalván”, Palma Soriano**
- ³ **Alumna de Segundo Año de Medicina
Policlínico Universitario “Victoria de Girón”, Palma Soriano**
- ⁴ **Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Diplomante en Dirección. Instructora
Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, Palma Soriano**
- ⁵ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral
Policlínico “Rafael Pantoja Ruiz”, Palma Soriano**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Marcos Fernández SG, Aquin Roll C, Alarcón Marcos G, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez M. Intervención educativa sobre hepatitis viral A en escolares de séptimo grado [artículo en línea]. *MEDISAN* 2008;12(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san10208.htm> [consulta: fecha de acceso].