

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

80



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD MEDICA FAMILIAR No. 21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA LA
TRANSMISION DE LA HEPATITIS C EN UNA UNIDAD
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

FERNANDO LOPEZ MIJARES



IMSS

MEXICO, D. F.

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 21**

**FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DE LA
HEPATITIS C EN UNA UNIDAD DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCION**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL
TITULO
DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:
FERNANDO LOPEZ MIJARES**

ASESORES:

**DRA. MARTHA BOIJSEAUNEAU
CARDENAS
DRA LEONOR CAMPOS ARAGON**

MÉXICO, DF

2002

DEDICATORIA

A mi madre

Alba Mijares García:

Por su paciencia, por ser padre y madre
y por aceptar mi carrera

A mis hermanos:

**Virginia Rogelio
Félix Roberto
Julián Alba
Concepción**

Porque a pesar de lo vivido con el paso
de los años formamos una mejor familia

A mis sobrinos:

**Hugo
Leslie
Ezequiel
Esteban
Julián
Felix**

A mis cuñados y cuñadas

A mis primos y tías

A Karina

Por 20 años de amistad

A Maricela y Mónica

Por todos los secretos compartidos

A todos mis compañeros de la residencia

En especial a Toño, Luis, Isabel y Elizabeth

A Susana

Por toda la diversión

A todos mis pacientes

Ustedes son parte de mi existencia

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Medicina de la UNAM

Gracias por ésta oportunidad

Al Hospital General de México y al IMSS

Por mi desarrollo profesional

A mis asesores:

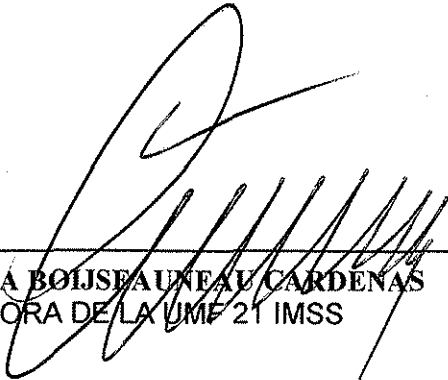
**Dra. Martha Boijseauneau
Dra. Leonor Campos**

Por su confianza y el tiempo que invirtieron en mi

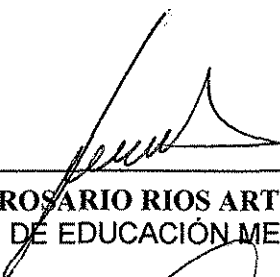
A todos los médicos que me formaron, en especial a:

**Dr. Carlos Wall
Dr Olvera Rabiela
Dr. Padilla Padilla
Dra. Tinoco
Dra. Mendoza
Dr. Juárez Juárez
Dr. René García
Dr. López Valle
Dra. Lidia Alacántara(Gracias)**

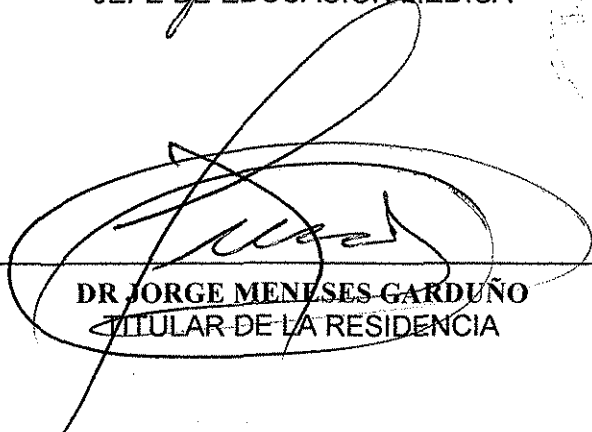
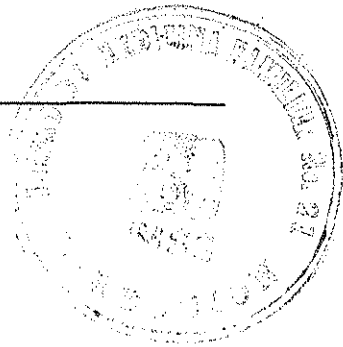
AUTORIZACIÓN



DRA. MARTHA BOJSEAU X CARDENAS
DIRECTORA DE LA UMF 21 IMSS



DRA. ROSARIO RIOS ARTEAGA
JEFE DE EDUCACIÓN MÉDICA



DR. JORGE MENESES GARDUÑO
TITULAR DE LA RESIDENCIA

ASESORES



DRA. MARTHA BOJSEANEAU CARDENAS
DIRECTORA DE LA UMF 21 IMSS



DRA LEONOR CAMPOS ARAGON
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

TESISTA



DR. FERNANDO LOPEZ MIJARES
R3 DE MEDICINA FAMILIAR

**SOLAMENTE UNA VIDA,
VIVIDA PARA LOS OTROS,
VALE LA PENSA SER VIVIDA**

ALBERT EINSTEIN

INDICE	PAGINA
I ANTECEDENTES	9
II PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	15
III OBJETIVOS	16
IV MATERIAL Y METODOS	17
V DISEÑO ESTADISTICO	22
VI RESULTADOS	24
VII DISCUSIÓN	55
VIII SUGERENCIAS	58
IX CONCLUSIONES	59
X BIBLIOGRAFIA	60
IX ANEXOS	62

ANTECEDENTES:

La hepatitis viral es una infección primaria del hígado producida por agentes virales entre los que se encuentran los virus A(HAV), B(HBV), C(HCV), D(HDV), E(HEV) y otros de los que sólo se sabe que existen. Otros virus con importancia epidemiológica menor que producen hepatitis, son los citomegalovirus, herpes simple, varicela zóster, rubéola, Epstein barr y virus de la fiebre amarilla.

La enfermedad se caracteriza por inflamación y necrosis hepatocelular y se clasifica en formas agudas y crónicas. La hepatitis A y E agudas se comportan como enfermedad benigna aunque en raras ocasiones llegan a formas fulminantes. La hepatitis B, C y D pueden evolucionar a formas crónicas con mayor facilidad y para considerarse crónica la hepatitis debe tener una evolución de por lo menos 6 meses. Otras causas de hepatitis crónica son la autoinmune, la cirrosis biliar primaria, la colangitis biliar primaria, la enfermedad de Wilson y la porfiria.

Los virus de la hepatitis A y E se transmiten por agua y alimentos contaminados, es decir por vía fecal-oral y los virus B y D se transmiten por sangre, semen, secreción vaginal y vía materno fetal.

El virus de la hepatitis D requiere de la presencia de infección por hepatitis B(1-5)

El virus de la hepatitis C fue descubierto en 1989 y es un virus de RNA de 50- 60 nm que cuenta con 10,000 nucleótidos y pertenece a la familia de los Togavirus del grupo de los flavivirus y arbovirus y se han detectado varios genotipos del 1-6 y 5 subtipos (a-e) a los cuales no se les ha precisado la importancia clínica o epidemiológica. El genotipo más común en México, América y Europa es el 1B en el 50% de los casos al igual que en personas mayores de 50 años, el 1 y 2 con el 16% cada uno y el 2B y 2C en el 8.3% cada uno. El 3 se encuentra en drogadictos.(1,3,6).

La seroconversión se realiza en 69 semanas después del contagio(1,3,6). A la enfermedad se le conoce también como hepatitis no A-no B transmitida por vía parenteral, hepatitis no b transmitida por transfusiones y hepatitis no B no A transfusional.

Antes de implantar la detección sistemática de los anticuerpos contra hepatitis C(ANTIVHC) en donantes de sangre, era la causa más frecuente de hepatitis postransfusional en todo el mundo y era

más común cuando se utilizaba sangre de donantes pagados. Produce el 20% de los casos de hepatitis vírica aguda y de ellos el 90% son por transfusión y actualmente se clasifica como 1)postransfusional y 2)como adquirida en comunidad. (6-9). Se encuentran 150000 casos anuales a nivel mundial de los cuales 7500-15000 se relacionan con transfusión; del total 75000 tendrán evidencia de enfermedad hepática crónica y 15000 será activa o con cirrosis y ocasionará 25000 defunciones. (1,3)

De los prestadores de servicios de salud afectados el 41.9% tenían de 6-10 años de laborar en su puesto, el 35.5% de 1-4 años, el 9.6% más de 10 años.

Se sabe que la hemodiálisis incrementa entre un 8-39% el riesgo de transmisión de hepatitis C y la diálisis peritoneal continua ambulatoria(DPCA) actualmente incrementa la transmisión en un 1.5-5.9% y en el 41.1% de los pacientes que utilizan o utilizaron DPCA y hemodiálisis. El 42.7 tuvieron una evolución de la insuficiencia renal(IRC) menor de un año, el 25.7% de 1-2 años, el 18.2% con 3 años y el 13.4% con 4 años o más de evolución de la IRC. El 31.2% utilizaron catéter Tenckoff, el 31.7% Mahurkar y el 29.2% FAVI. En un estudio se encontró que entre las personas infectadas con hepatitis C y con una enfermedad renal los diagnósticos más frecuentes eran el 30.5% IRC agudizada, 34.2% GMN crónica y el 12.2% nefritis túbulointersticial (6,10-12)

El menor riesgo en la transmisión de la hepatitis C por diálisis se debe a que hay menor acceso a vasos que en la hemodiálisis y en esta última hay transfusiones y transmisión entre pacientes por el aparato de hemodiálisis, el 64.7% de estos pacientes han sido transfundidos en por lo menos una ocasión antes de 1991, el 7.4% tiene antecedente de otros tipos de hepatitis y el 5.6% antecedentes quirúrgicos. Afortunadamente en nuestro país el 80% de los pacientes se encuentran en diálisis peritoneal y cabe mencionar que el virus de la hepatitis C posee menos de 1000 copias por mil en el líquido de diálisis en el paciente con carga viral alta de hepatitis C en sangre(6,10).

El antiHCV se encuentra en el 76% de los drogadictos endovenosos, en el 60% de los hemofílicos, y, 4% de los homosexuales y un 1% entre heterosexuales promiscuos(1,13).

De los donadores el 0.33% de los hombres y el 0.14% de las mujeres son portadores de hepatitis C(14)

Se ha relacionado también con la realización de tatuajes, la acupuntura, una edad promedio de personas infectadas de 30 años afectando en su mayoría a hombres con escolaridad de 0-6 años(15).

La transmisión prenatal, la alimentación al seno materno, ingerir “comida rápida”, presencia en saliva y contacto directo de una persona con otra en el hogar(aunque el 10% de los enfermos con hepatitis C tienen antecedente de haber convivido con personas infectadas antes de enfermarse), no se cuenta con un estudio que relacione estos factores con la transmisión de este tipo de hepatitis, pero se ha observado que el peligro de infección puede aumentar en un 6% si la madre es portadora de VIH(1,11,14),

Este virus de hepatitis pertenece a la familia de Togavirus y al grupo de flavivirus, los cuales se relacionan con los artrópodos como vectores, pero no se han relacionado estos como medio de transmisión y aunque el hombre es el único reservorio se ha podido transmitir la infección a chimpancés(1).

La transmisión percutánea por sangre y hemoderivados y las heridas con objetos contaminados(agujas, rastrillos y jeringas) se relaciona en un 6.7% de los enfermos(16)

En 35-50% de los casos no se tiene identificada la fuente de infección(4,7-8,14-15).

En el resto del mundo los estudios muestran una prevalencia de la enfermedad del 6% al igual que en África, del 0.60% en USA, 0.42% en Alemania, 0.51% en Hong Kong, del 0.34% en Canadá y del 2.6-3% en Brasil. (14,17,18-21).

De los pacientes transfundidos se encuentran afectados en Japón un 5.2-33.9%, España el 17.5%, Israel el 15%, Suecia el 20%(8)

Algunos estudios en México muestran una prevalencia de la enfermedad del 1.25% en Yucatán, 1.25% en Puebla, 1.1%, 0.47%, 0.77% y 0.61% en diferentes estudios en el DF y en 0.74% en los

usuarios del hospital militar de México. (14-15), en el hospital médica Sur del 0.47%, del 1.47% en Durango, Guadalajara del 2%, del 1% en Nuevo León y del 0.47% en Monterrey(14,17,18,19)

En USA existen 2.7 millones de personas infectadas por hepatitis C y el 43% de estas personas reportaron tener el antecedente de inyección de drogas durante los seis meses anteriores a su diagnóstico y el 60% una larga historia en el uso de drogas(Siendo más común la heroína y la cocaína), edad entre 27-30 años, sexo femenino, hispanos y negros. El 10% de los heterosexuales con hepatitis C tuvieron antecedente de promiscuidad y el 60% de estos fue con prostitutas. Se relacionó con inicio de vida sexual antes de los 18 años y con 10 ó más compañeros sexuales(18,22,23), residir en una zona urbana y haber permanecido un tiempo en prisión. El nivel de educación y la convivencia con un familiar infectado no tuvieron relación con la enfermedad.

Se encontró que del 0.9 al 1.8% de los donadores estaban afectados por hepatitis C(19), con predominio de edad de 30-50 años, la practica de sexo de alto riesgo y el estar divorciado fueron importantes factores de riesgo. El 20% de los infectados tuvieron procedimiento dental o quirúrgico antes de enfermarse. (18).

En Baltimore el 21% de los pacientes presentaron la hepatitis en menos de dos años de drogadicción. (18). La incidencia en personas dializadas es del 0.5%, siendo mayor el riesgo en las personas hemodializadas y como factores de riesgo están el haber sido dializado antes de 1992, haber recibido un transplante renal antes de 1994, él haber nacido o ser dializado o recibido una transfusión en un país extranjero, ya que el escrutinio en donadores de sangre y órganos ha reducido el riesgo en la transmisión de la hepatitis C al descartar a las personas infectadas con anti HCV.

El cuadro clínico se divide en una **fase prodrómica** en la cual se encuentran replicando los virus y por lo tanto se encuentra asintomático y dura de dos semanas a seis meses(14 a 180 días)(1,7-9,11).

Durante la **fase preictérica** aparecen síntomas generales como astenia, adinamia, anorexia y fiebre de 38.5oC, náuseas, vómito, dolor en hipocondrio derecho, disgeusia, disosmia, cefalea, fotofobia, tos, coriza, mialgia, artralgia y puede haber linfadenopatía mínima y en un 10% de los casos hepatomegalia dolorosa o esplenomegalia y estos síntomas duran de 5-8 días.

La **fase icterica** se detecta por clínica o por bioquímica con coluria, acolia y prurito, este último de predominio nocturno. Las bilirrubinas se encuentran de 2-10 mg/100 mil (5,6).

En piel puede provocar liquen plano, porfiria cutánea, eritema nodoso, urticaria, síndrome de Behcet, vitiligo, dermatomiositis, tiroiditis y linfoma no Hodking de células B(24).

El 75% de los casos son asintomáticos y de estos el 60-80% pueden presentar hepatitis crónica en un lapso de 6 meses(3-4,11,12,14,16,22), (principal causa en México), en donde los signos de inflamación duran por lo menos 6 meses y se clasifica como crónica persistente y el paciente permanece asintomático con ictericia leve y el pronóstico es favorable aunque el 50% evoluciona a la cronicidad. Del 10-20% de los casos de hepatitis crónica activa evolucionan a cirrosis hepática no alcohólica, con hipertensión portal y pudiendo, así mismo con esto puede evolucionar a un hepatocarcinoma(7,9,11,13,15-16,23,25,26) Puede existir hepatitis prolongada colestásica en la que la ictericia dura 3-4 meses con buen estado general y recuperación espontánea sin que haya recaída hepática.

El diagnóstico de este tipo de hepatitis depende de la demostración de presencia de anticuerpo contra antígeno NS3, NS4, NS5 y CORE del virus de la hepatitis C por medio de enzimoimmunoanálisis y reacción en cadena de la polimerasa, (técnicas de segunda generación), en 50% durante las primeras seis semanas y 40% durante seis meses después y tienen sensibilidad del 98%. Se requieren de dos ó más antígenos, para que la reacción sea positiva, ya que si sólo hay uno la prueba es indeterminada y le da baja sensibilidad. No se cuenta aún con técnicas para detectar el antígeno del virus, una persona infectada con hepatitis C, produce 1012 partículas al día. (6,10,16)

algunas personas pueden no mostrar positividad hasta 6-9 meses después de iniciada la enfermedad.
(1,4,5,21)

Los pacientes con CHAN pueden ser falsos positivos por ELISA a este virus, ya que una gammaglobulina que debiera ser depurada en el hígado, se acumula en el plasma y da reacción cruzada con la prueba para detectar anticuerpos contra el virus al igual que los sujetos portadores de artritis reumatoide con hipergammaglobulinemia(7).

En este estudio trato de identificar los factores de riesgo a los que estuvieron expuestos los pacientes usuarios captados como portadores de hepatitis C en la UMF 21, para detectar los que tienen mayor prevalencia; debido a que hasta el momento no se ha hecho algún estudio de este tipo en el IMSS y se observa que no se ha detectado una vía de transmisión específica para la hepatitis C; y que aunque se le conoce como principal agente causal de hepatitis postransfusional, sólo del 5-10% de los pacientes con este tipo de hepatitis tienen antecedente de transfusión y en 40% de los afectados se desconoce la vía de transmisión.

El estudio será de beneficio ya que al conocer los factores de riesgo, algunos podrán prevenirse aplicando medidas de profilaxis relacionadas con factores de riesgo y realizando diagnóstico temprano evitando así las complicaciones de ésta enfermedad y con esto el alto costo de su atención.

En la UMF 21 existe una población de 127,275 personas quienes acuden regularmente a consulta de medicina familiar y de las cuales 57,746 son hombres y 69,529 son mujeres. (Datos actualizados al 30 de junio del 2001).

En esta unidad se encuentran registrados 109 pacientes con algún tipo de hepatitis B, C o ambos y existen 55 portadores de hepatitis B, 50 pacientes infectados con el virus de la hepatitis C, dos con los virus B y C También dos pacientes finados sin estudio y que se desconoce su tipo de hepatitis. (Datos actualizados al 28 de Noviembre del 2001).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con la transmisión del virus de la hepatitis

C en la UMF 21?

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores de riesgo para la transmisión del virus de la hepatitis C en la población usuaria a la UMF 21 del IMSS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.Determinar la población captada en la UMF 21 portadora del virus de la hepatitis C y por medio de este determinar la tasa de prevalencia de pacientes con infección.
- 2.Determinar los factores de riesgo a los que estuvieron expuestos los pacientes captados con infección por virus de la hepatitis C.

MATERIAL Y METODOS:

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio observacional, ambiepectivo, transversal y descriptivo.

UNIVERSO DE TRABAJO:

En este estudio se realizarón y revisarón los estudios epidemiológicos de hepatitis de los usuarios de la UMF 21 del IMSS, a los que se diagnóstico Hepatitis C por medio de detección de anticuerpos y que se encuentran registrados en el servicio de Epidemiología de dicha unidad.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Pacientes del sexo masculino y femenino, de cualquier edad, con el diagnóstico de hepatitis C por medio de laboratorio, que se encuentren adscritos a la UMF 21 y registrados en el servicio de epidemiología de la unidad con ese diagnóstico y se les pueda realizar su estudio epidemiológico para hepatitis a los que no cuenten con el y acepten cooperar en el llenado del mismo.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

Pacientes que se encuentren infectados con un tipo diferente de la hepatitis C o con dos tipos de virus de hepatitis.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Los pacientes que hayan muerto y no cuenten con estudio, los que se encuentren dados de baja, los que no deseen contestar las preguntas del formato, los pacientes portadores de CHAN o artritis reumatoide al momento del diagnóstico y los pacientes que dieron datos falsos sobre su dirección.

PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER LA MUESTRA

Por medio de los documentos y resultados de laboratorio encontrados en el servicio de epidemiología de la UMF 21, se captaron los pacientes infectados por el virus de la hepatitis C, realizándoles por vía telefónica o visita domiciliaria el llenado del formato de notificación y seguimiento de casos y contactos de hepatitis viral del IMSS(ver anexo 1) a los que no contaban con él.

ESPECIFICACION DE VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALAS DE MEDICION DE LAS VARIABLES	ESPECIFICACION DE LOS INDICADORES DE LAS VARIABLES
1. HEPATITIS C	Es una enfermedad producida por un virus de RNA que pertenece a la familia de los flavovirus y pestivirus, llamado virus de la hepatitis C y que produce inflamación del hígado la cual puede llegar a evolucionar a la cronicidad o desencadenar un carcinoma hepático.	CUALITATIVA NOMINAL	Se determinará como presente o ausente.
2. EDAD AL DIAGNOSTICO	Es la edad cumplida en años al momento del diagnóstico.	CUANTITATIVA DISCONTINUA	MENOR 20 AÑOS 20-30 AÑOS MAS DE 30 AÑOS
3. ESTADO CIVIL	Situación en que se califica legalmente a una persona e	CUALITATIVA NOMINAL	SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO
4. DELEGACIÓN	División política en que se divide un estado	CUALITATIVA NOMINAL	IZTACALCO V. CARRANZA CUAUHTEMOC
5. OCUPACION DEL PACIENTE	Es el último trabajo en que se laboró	CUALITATIVA NOMINAL	AREA MEDICA AREA NO MEDICA
6. AÑOS LABORADOS EN AREA MEDICA	Es el número de años trabajados en el último empleo	CUANTITATIVA DISCONTINUA	MENOS 5 AÑOS 5-10 AÑOS MAS DE 10 AÑOS
7. OCUPACION DE COMPAÑERO SEXUAL	Es el último trabajo en que laboró la pareja	CUALITATIVA NOMINAL	AREA MEDICA AREA NO MEDICA SIN PAREJA
8. EL PACIENTE Y SU COMPAÑERO SEXUAL LABORAN EN EL AREA MEDICA	Trabajo en área médica del paciente y de su pareja	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO SIN PAREJA
9. ESCOLARIDAD	Es el último grado de estudios en el paciente	CUALITATIVA NOMINAL	ANALFABETA PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA PROFESIONAL
10. HACINAMIENTO	Número de 3 personas ó más que duermen en el mismo cuarto.	CUANTITATIVA DISCONTINUA	1/1 2/1 3/1

11. ORIGEN DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO	Lugar de donde se obtiene el agua para el consumo humano	CUALITATIVA NOMINAL	TUBERIA OTRO
12. DRENAJE	Lugar donde se desechan las excretas	CUALITATIVA NOMINAL	RED PUBLICA FOSA SEPTICA
13. DESTINO DE LA BASURA	Forma en que se desecha la basura	CUALITATIVA NOMINAL	CAMION RECOLECTOR BASURERO QUEMADA
14. CONSUME COMIDA EN LA CALLE	Se compran y consumen los alimentos en la calle	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
15. FRECUENCIA DE INGESTA DE ALIMENTOS EN LA CALLE	Periodicidad con que se consumen los alimentos en la calle	CUALITATIVA ORDINAL	DIARIO SEMANAL QUINCENAL MENSUAL OCASIONAL
16. TIENE HIJOS	Presencia de hijos	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
17. HIJOS QUE PADECIERON HEPATITIS	Hijos que enfermaron de hepatitis	CUANTITATIVA DISCONTINUA	1 2 3 ó más
18. AÑO EN QUE PADECIERON LA HEPATITIS	Año en que se diagnóstico la hepatitis	CUANTITATIVA DISCONTINUA	ANTES DE 1991 DESPUES DE 1991
19. TIENE FAMILIAR QUE ASISTA A GUARDERÍA	Cuenta con un familiar que acuda a la guardería en los últimos 6 meses	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
20. PARENTESCO	Familiar que acude a la guardería	CUALITATIVA NOMINAL	HIJO PRIMO SOBRINO NIETO U OTROS
21. TRANSFUSION EN EL PACIENTE	Administración de sangre al paciente por vena	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
22. MOTIVO	Causa por la que se administró la sangre	CUALITATIVA NOMINAL	CIRUGIA IRC HEMORRAGIA ANEMIA EMBARAZO
23. AÑO DE QUE SE REALIZÓ TRANSFUSIÓN	Año en que se administró por primera vez la sangre	CUANTITATIVA DISCONTINUA	ANTES DE 1991 DESPUES DE 1991
24. VACUNA CONTRA HEPATITIS B	Se aplicó vacuna contra hepatitis B.	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
25. DOSIS DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS	Número de dosis aplicadas contra hepatitis B	CUANTITATIVA DISCONTINUA	1 2 3
26. ANTECEDENTE QUIRURGICO	Ha requerido de cirugía	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
27. AÑO DE CIRUGIA	Año en que se realizó la cirugía	CUANTITATIVA DISCONTINUA	ANTES DE 1991 DESPUES DE 1991
28. REQUIRIÓ TRANSFUSION POR LA CIRUGÍA	Se le aplicó la sangre a consecuencia de la cirugía	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
29. HA SIDO DIALIZADO	Es la administración de tratamiento sustitutivo de la función renal por medio de soluciones y catéter.	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO

30. HEMODIÁLISIS	Es el tratamiento sustitutivo de la función renal por medio de una máquina de filtración de sangre.	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
31. AÑO	Año en que se administró por primera vez tratamiento por diálisis y/o hemodiálisis.	CUANTITATIVA DISCONTINUA	ANTES DE 1991 DESPUES DE 1991
32. EVOLUCION DE INSUFICIENCIA RENAL	Número de años con el diagnóstico de insuficiencia renal	CUANTITATIVA DISCONTINUA	MENOS DE UN AÑO 1-2 AÑOS 2-3 AÑOS MAS DE 3 AÑOS
33. TIPO DE CATÉTER	Tipo de catéter utilizado par la diálisis o hemodiálisis	CUALITATIVA NOMINAL	TENCKOFF MAHURKAR FAVI Y TENCKOFF
34. ETIOLOGÍA DE INSUFICIENCIA RENAL	Tipo de insuficiencia renal	CUALITATIVA NOMINAL	IRA GNF NEFRITIS TUBULO- INTERSTICIAL SE DESCONOCE
35. DIALISIS Y HEMODIÁLISIS	Ha recibido diálisis y hemodiálisis	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
36. HEMOFILIA	Enfermedad de la sangre que se caracteriza por deficiencia de factores de coagulación	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
37. DROGAS INTRAVENOSAS	Es la administración de sustancias psicotrópicas por vía sanguínea.	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
38. DROGAS NO PARENTERALES	Es la administración de sustancias psicotrópicas por piel y nariz.	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
39. TIPO DE DROGAS	Sustancias con actividad psicotrópica	CUALITATIVA NOMINAL	COCAINA HEROINA MARIHUANA
40. ES DONADOR REMUNERADO DE SANGRE	Recibe retribución económica a cambio de donar sangre.	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
41. EJERCE LA PROSTITUCION	Recibe retribución económica a cambio de actividad sexual.	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
42. INCIO DE PROSTITUCION	Año en que se inicio la prostitución	CUANTITATIVA DISCONTINUA	ANTES DE 1991 DESPUES DE 1991
43. VIDA SEXUAL TEMPRANA	Es el inicio de vida sexual antes de los 18 años	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO NUBIL
44. PROMISCUIDAD	Relaciones con más de un compañero sexual	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
45. NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	Número de personas con las que tiene relaciones sexuales	CUANTITATIVA DISCONTINUA	MENOS DE 10 MAS DE 10
46. PREFERENCIA SEXUAL	Sexo de personas con quien tiene actividad sexual	CUALITATIVA NOMINAL	HETEROSEXUAL HOMNOSEXUAL BISEXUAL
47. RELACION CON PROSTITUTAS(OS)	Actividad sexual con personas que se dedican al comercio sexual	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
48. COMPAÑERO SEXUAL PADECE HEPATITIS	Compañero sexual es portador de hepatitis	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO

49. EL COMPANERO SEXUAL FUE TRANSFUNDIDO	Le fue administrada sangre a la pareja sexual	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
50. ACUPUNTURA	Es la aplicación de agujas especiales en la piel como método curativo alternativo	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
51. TATUAJES	Es la aplicación de tinta en la piel de forma permanente por medio de agujas.	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
52. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.	Es el último tratamiento de alguna enfermedad dental	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
53. FECHA DEL ÚLTIMO TRATAMIENTO	El paciente recibió tratamiento antes o después de diagnóstico de hepatitis C.	CUALITATIVA NOMINAL	ANTES DE HEPATITIS DESPUES DE HEPATITIS
54. LA MADRE PADECIO HEPATITIS DURANTE EL EMBARAZO	La madre padeció hepatitis C durante el embarazo	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO DESCONOCE
55. PRESENCIA DE SINTOMAS	Presencia de síntomas que caracterizan a la hepatitis	CUALITATIVA NOMINAL	HEPATICOS GASTROINTESTINALES
56. FUE DETECTADO COMO DONADOR	La persona se diagnóstico como portadora de hepatitis C al donar sangre	CUALITATIVA NOMINAL	SI NO

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION

Se realizará por medio de paloteo en tablas con recuento de datos obtenidos del formato de notificación y seguimiento de casos y contactos de hepatitis viral del IMSS. (Ver anexo 2).

DISEÑO ESTADISTICO

DETERMINACION ESTADISTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizara el llenado del formato con su posterior análisis a todos los pacientes que cumplan con los requisitos de los criterios de inclusión, por lo tanto no es necesario realizar una determinación estadística del tamaño de la muestra ya que se incluirán en el estudio todos los pacientes captados en el servicio de epidemiología con el diagnóstico de hepatitis C.

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION QUE SE OBTENDRA:

Se trata de un estudio univariado en el cual se utilizaran tasas y porcentajes con las fórmulas siguientes:

$$\text{PORCENTAJES: } \quad N: \frac{\quad}{\quad} 100\%$$
$$\quad \quad \quad O: \frac{\quad}{\quad} X$$

DONDE: N=Total de población a estudiar=46
O=Porcentaje de la población total a la que se desea sacar porcentaje.
X=Porcentaje del 100% que le corresponde a O

$$\frac{46}{O} = \frac{\quad}{\quad} 100\%$$
$$\frac{O}{\quad} = \frac{\quad}{\quad} X$$

TASA DE PREVALENCIA: $\frac{\text{Número de casos existentes en un momento específico}}{\text{Población existente en ese mismo momento}} \times 1000$

TASA DE PREVALENCIA DE HEPATITIS C: $\frac{46}{127275} \times 1000$

EN POBLACIÓN TOTAL

TASA DE PREVALENCIA DE HEPATITIS C EN HOMBRES $\frac{21}{57746} \times 1000$

TASA DE PREVALENCIA DE HEPATITIS C EN MUJERES $\frac{25}{69529} \times 1000$

RESULTADOS
TABLAS PARA RECOLECCION DE DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE
NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS DE HEPATITIS VIRAL

FACTOR DE RIESGO	VARIABLES	TOTAL HOMBRE	% HOMBRE	TOTAL MUJER	% MUJER	TOTAL	%
EDAD AL DIAGNOSTICO DE HEPATITIS	MENOR 20 AÑOS	0	0%	1	4%	1	2%
	20-30 AÑOS	5	24%	3	12%	8	17.5%
	MAS DE 30 AÑOS	16	76%	21	84%	37	80.5%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	5	24%	3	12%	8	17%
	CASADO	16	76%	16	64%	32	70%
	VIUDO	0	0%	3	12%	3	7%
	DIVORCIADO	0	0%	3	12%	3	7%
LUGAR DE RESIDENCIA	DF	21	100%	25	100%	46	100%
	OTRO ESTADO	0	0%	0	0%	0	0%
DELEGACION	IZTACALCO	12	57%	17	68%	29	63%
	V. CARRANZA	9	43%	5	20%	14	30%
	CUAUHTEMOC	0	0%	3	12%	3	7%
OCUPACION DEL PACIENTE	AREA MEDICA	2	10%	1	4%	3	7%
	AREA NO MEDICA	19	90%	24	96%	43	93%
AÑOS LABORADOS EN EL AREA MEDICA (DE 3 PACIENTES)	MENOS 5 AÑOS	1	50%	1	100%	2	67%
	5-10 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
	MÁS DE 10 AÑOS	1	50%	0	0%	1	33%
OCUPACION DEL COMPAÑERO SEXUAL	AREA MEDICA	2	10%	0	0%	2	4%
	AREA NO MEDICA	18	86%	23	92%	41	89%
	SIN PAREJA	1	5%	2	8%	3	7%
EL PACIENTE Y SU COMPAÑERO SEXUAL LABORAN EN EL AREA MEDICA	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	19	90%	23	92%	42	91%
	SIN PAREJA	1	5%	2	8%	3	7%
ESCOLARIDAD	ANALFABETA	0	0%	0	0%	0	0%
	PRIMARIA	2	10%	13	52%	15	33%
	SECUNDARIA	11	52%	7	28%	18	39%
	PREPARATORIA	4	19%	2	8%	6	13%
	PROFESIONAL	4	19%	3	12%	7	15%
RELACION DE PERSONAS POR CUARTO	1 EN 1	7	33%	12	48%	19	41%
	2 EN 1	11	52%	7	28%	18	39%
	3 EN 1	3	14%	6	24%	9	20%
ORIGEN DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO	TUBERIA	21	100%	25	100%	46	100%
	OTRO	0	0%	0	0%	0	0%
DRENAJE	RED PUBLICA	21	100%	24	96%	45	98%
	FOSA SÉPTICA	0	0%	1	4%	1	2%
DESTINO DE LA BASURA	CAMION RECOLECTOR	21	100%	25	100%	46	100%
	BASURERO	0	0%	0	0%	0	0%
	QUEMADA	0	0%	0	0%	0	0%
CONSUME ALIMENTOS EN LA CALLE	SI	20	95%	20	80%	40	87%
	NO	1	5%	5	20%	6	13%

FRECUENCIA DE INGESTA DE ALIMENTOS EN LA CALLE	DIARIO	4	19%	3	12%	7	15%
	SEMANAL	9	43%	2	8%	11	24%
	QUINCENAL	1	5%	1	4%	2	4%
	MENSUAL	2	10%	3	12%	5	11%
	OCASIONAL	4	19%	11	44%	15	33%
TIENE HIJOS	SI	12	57%	21	84%	33	72%
	NO	9	43%	4	16%	13	28%
HIJOS QUE PADECIERON HEPATITIS(DE 3 PACIENTES)		1	100%	0	0%	1	100%
		2	0%	0	0%	0	0%
		3	0%	1	100%	1	100%
AÑO EN QUE PADECIERON LA HEPATITIS(DE 2 PACIENTES)	ANTES DE 1991	1	100%	1	100%	2	100%
	DESPUES DE 1991	0	0%	0	0%	0	0%
TIENE FAMILIAR QUE ASISTA A GUARDERIA	SI	3	14%	3	12%	6	13%
	NO	18	86%	22	88%	40	87%
FAMILIAR QUE ACUDE A GUARDERIA(DE 6 PACIENTES)	HIJO	1	33%	0	0%	1	16.5%
	PRIMO	0	0%	0	0%	0	0%
	SOBRINO	2	67%	2	67%	4	67%
	NIETO	0	0%	1	33%	1	16.5%
TRANSFUSION EN EL PACIENTE	SI	6	29%	17	68%	23	50%
	NO	15	71%	8	32%	23	50%
MOTIVO DE LA TRANSFUSION (DE 23 PACIENTES)	CIRUGIA	4	67%	7	41%	11	48%
	IRC	0	0%	2	12%	2	9%
	HEMORRAGIA	0	0%	5	29%	5	22%
	ANEMIA	2	33%	2	12%	4	17%
	EMBARAZO	0	0%	1	6%	1	4%
AÑO DE QUE SE REALIZÓ TRANSFUSIÓN(DE 23 PACIENTES)	ANTES DE 1991	3	50%	12	71%	15	65%
	DESPUES DE 1991	3	50%	5	29%	8	35%
VACUNA CONTRA HEPATITIS B	SI	4	19%	3	12%	7	15%
	NO	17	81%	22	88%	39	85%
DOSIS DE VACUNA CONTRA HEPATITIS(DE 7 PACIENTES)		1	25%	1	33%	2	29%
		2	0%	0	0%	0	0%
		3	75%	2	67%	5	71%
ANTECEDENTE QUIRURGICO	SI	11	52%	23	92%	34	74%
	NO	10	48%	2	8%	12	26%
MOTIVO DE LA CIRUGIA(DE 34 PACIENTES)	HERNIOPLASTIA	2	17%	1	4%	3	9%
	GINECOBSTERICA	0	0%	10	43%	10	29%
	DIGESTIVO	6	50%	11	48%	17	49%
	NASOFARINGE	2	17%	0	0%	2	6%
	PROSTATA	1	8%	0	0%	1	3%
	COLOCACION DE CATETER	1	8%	1	4%	2	6%
AÑO DE CIRUGIA (DE 34 PACIENTES)	ANTES DE 1991	8	67%	15	60%	22	63%
	DESPUES DE 1991	4	33%	8	32%	12	34%
REQUIRIÓ TRANSFUSION POR LA CIRUGIA	SI	3	25%	12	48%	15	43%
	NO	8	67%	11	44%	19	54%
HA SIDO DIALIZADO	SI	1	5%	2	8%	3	7%
	NO	20	95%	23	92%	43	93%
AÑO DE LA DIALISIS(DE 3 PACIENTES)	ANTES DE 1991	1	100%	1	50%	2	67%
	DESPUES DE 1991	0	0%	1	50%	1	33%

HEMODIÁLISIS	SI	1	5%	2	8%	3	7%
	NO	20	95%	23	92%	43	93%
AÑO DE LA HEMODIÁLISIS (DE 3 PACIENTES)	ANTES DE 1991	0	0%	0	0%	0	0%
	DESPUES DE 1991	1	100%	2	100%	3	100%
EVOLUCION DE INSUFICIENCIA RENAL(DE 3 PACIENTES)	MENOS DE UN AÑO	0	0%	0	0%	0	0%
	1-2 AÑOS	0	0%	2	100%	2	67%
	2-3 AÑOS	0	0%	0	0%	0	0%
	MAS DE 3 AÑOS	1	100%	0	0%	1	33%
TIPO DE CATÉTER (DE 3 PACIENTES)	TENCKOFF	0	0%	0	0%	0	0%
	MAHURKAR	0	0%	0	0%	0	0%
	FAVI Y TENCKOFF	1	100%	2	100%	3	100%
ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL(DE 3 PACIENTES)	IRA	0	0%	0	0%	0	0%
	GNF	1	100%	0	0%	1	33%
	NEFRITIS TUBULO-INTERSTICIAL	0	0%	0	0%	0	0%
	SE DESCONOCE	0	0%	2	100%	2	67%
DIALISIS Y HEMODIÁLISIS	SI	1	5%	2	8%	3	7%
	NO	20	95%	23	92%	43	93%
LABORA EN AREA MEDICA Y FUE DIALIZADO	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
CIRUGIA Y DIÁLISIS	SI	1	5%	2	8%	3	7%
	NO	20	95%	23	92%	43	93%
COMPAÑERO EN AREA MEDICA Y EL PACIENTE FUE DIALIZADO	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TRANSFUSION Y DIÁLISIS	SI	1	5%	2	8%	3	7%
	NO	20	95%	23	92%	43	93%
TRANSFUSIÓN Y HEMODIÁLISIS	SI	1	5%	2	8%	3	7%
	NO	20	95%	23	92%	43	93%
HEMOFILIA	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
DROGAS INTRAVENOSAS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
DROGAS NO PARENTERALES	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
TIPO DE DROGAS (DE UN PACIENTE)	COCAINA	0	0%	0	0%	0	0%
	HEROÍNA	0	0%	0	0%	0	0%
	MARIHUANA	1	100%	0	0%	1	100%
USA DROGAS Y LABORA EN AREA MEDICA	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
USA DROGAS Y SU PAREJA LABORA EN AREA MEDICA	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
USA DROGAS Y FUE OPERADO	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
DROGAS Y TRANSFUSIÓN	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
DROGAS Y DIALISIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
DROGAS Y HEMODIÁLISIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%

RECEPTOR DE ORGANOS O TEJIDOS	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	21	100%	24	96%	45	98%
RECEPTOR DE SEMEN	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	0	0%	25	100%	25	54%
RECEPTOR DE ORGANOS Y USA DROGAS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
RECEPTOR DE ORGANOS Y FUE TRANSFUSIÓN	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	21	100%	24	96%	45	98%
RECEPTOR DE ORGANOS Y DIALISIS O HEMODIÁLISIS	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	21	100%	24	96%	45	98%
LABORA EN AREA MEDICA Y FUE RECEPTOR DE ORGANOS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
LA PAREJA LABORA EN AREA MEDICA Y EL PACIENTE FUE RECEPTOR DE ORGANOS O TEJIDOS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
ES DONADOR RENUMERADO DE SANGRE	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
EJERCE LA PROSTITUCION	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
INCIO DE PROSTITUCION	ANTES DE 1991	0	0%	0	0%	0	0%
	DESPUES DE 1991	0	0%	0	0%	0	0%
VIDA SEXUAL TEMPRANA	SI	9	43%	7	28%	16	34.5%
	NO	11	52%	16	64%	27	59%
	NUBIL	1	5%	2	8%	3	6.5%
PROMISCUIDAD	SI	2	10%	2	8%	4	9%
	NO	18	86%	21	84%	39	85%
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES(DE 4 PACIENTES)	MENOS DE 10	1	50%	2	100%	3	67%
	MAS DE 10	1	50%	0	0%	1	33%
PREFERENCIA SEXUAL	HETEROSEXUAL	21	100%	25	100%	46	100%
	HOMNOSEXUAL	0	0%	0	0%	0	0%
	BISEXUAL	0	0%	0	0%	0	0%
RELACION CON PROSTITUTAS	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	19	90%	25	100%	44	96%
PAREJA SEXUAL PADECE HEPATITIS	SI	2	10%	2	8%	4	9%
	NO	18	86%	21	84%	39	85%
PACIENTE PADECE SIDA	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PACIENTE PADECE OTRO TIPO DE HEPATITIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PAREJA FUE TRANSFUNDIDA	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	21	100%	22	88%	43	93%
RECIBIO ACUPUNTURA	SI	0	0%	5	20%	5	11%
	NO	21	100%	20	80%	41	89%
TIENE TATUAJE	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
ULTIMO TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	SI	11	52%	21	84%	32	70%
	NO	10	48%	4	16%	14	30%

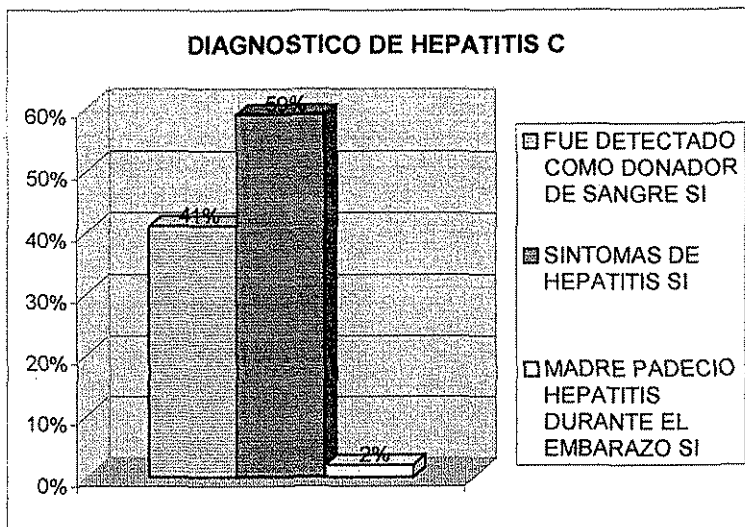
CUANDO RECIBIO TRATAMIENTO ODONTOLOGICO(DE 32 PACIENTES)	ANTES DE HEPATITIS	6	55%	11	52%	17	53%
	DESPUES DE HEPATITIS	5	45%	10	48%	15	47%
MADRE PADECIO HEPATITIS DURANTE EL EMBARAZO	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	18	86%	24	96%	42	91%
	DESCONOCE	3	14%	0	0%	3	7%
SINTOMAS DE HEPATITIS	SI	13	62%	14	56%	27	59%
	NO	8	38%	11	44%	19	41%
SINTOMAS(DE 27 PACIENTES)	1.ATAQUE ESTADO GENERAL	2	15%	1	7%	3	11%
	2.GASTROINTES-TINAL	0	0%	1	7%	1	4%
	3.RESPIRATORIO	0	0%	0	0%	0	0%
	4.HEPATICO	0	0%	0	0%	0	0%
	LOS ANTERIORES	1	8%	0	0%	1	4%
	1 Y 4	9	69%	4	29%	13	48%
	1,2 Y 4	1	8%	6	43%	7	26%
	1 Y 2	0	0%	2	14%	2	7%
FUE DETECTADO COMO DONADOR DE SANGRE	SI	7	33%	12	48%	19	41%
	NO	14	67%	13	52%	27	59%
LABORA EN AREA MEDICA Y FUE TRANSFUNDIDO	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
LA PAREJA LABORA EN AREA MEDICA Y EL PACIENTE FUE TRANSFUNDIDO	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
LABORA EN AREA MEDICA Y FUE OPERADO	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
LA PAREJA LABORA EN AREA MEDICA Y EL PACIENTE FUE OPERADO	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y DROGAS	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y HOMOSEXUALIDAD	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y PROMISCUIDAD	SI	2	10%	0	0%	2	4%
	NO	19	90%	25	100%	44	96%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y PAREJA CON HEPATITIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y PAREJA TRANSFUNDIDA	SI	0	0%	2	8%	2	4%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y ACUPUNTURA	SI	0	0%	2	8%	2	4%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y TATUAJE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%

VIDA SEXUAL TEMPRANA Y TX ODONTOLOGICO	SI	4	19%	6	24%	10	22%
	NO	17	81%	19	76%	36	78%
LABORA EN AREA MEDICA Y ES PROMISCUO	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y TRANSFUSION	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
PROMISCUIDAD Y CIRUGIA	SI	1	5%	1	4%	2	4%
	NO	20	95%	24	96%	44	96%
PROMISCUIDAD Y DIALISIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y DROGAS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y PAREJA CON HEPATITIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y PAREJA CON TRANSFUSION	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y ACUPUNTURA	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y TATUAJE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	21	100%	24	96%	45	98%
PROMISCUIDAD Y VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
AREA MEDICA Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TRANSFUSION Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
CIRUGIA Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
DIALISIS Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
DROGAS Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
RECEPTOR DE ORGANOS Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PROMISCUIDAD Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
ACUPUNTURA Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TATUAJE Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
VIH Y HOMOSEXUAL	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%

TX ODONTOLOGICO Y HOMOSEXUALIDAD	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
AREA MEDICA Y PAREJA PORTADORA DE HEPATITIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
PAREJA CON HEPATITIS Y EL PACIENTE FUE TRANSFUNDIDO	SI	0	0%	2	8%	2	4%
	NO	21	100%	21	84%	42	91%
CIRUGIA Y PAREJA CON HEPATITIS	SI	1	5%	2	8%	3	7%
	NO	20	95%	21	84%	41	89%
DIALISIS Y PAREJA CON HEPATITIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
DROGAS Y PAREJA CON HEPATITIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE RECEPTOR DE ORGANOS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
ACUPUNTURA Y PAREJA CON HEPATITIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE CON TATUAJE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	SI	2	10%	2	8%	4	9%
	NO	19	90%	21	84%	40	87%
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE CON VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
AREA MEDICA Y PAREJA TRANSFUNDIDA	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
PACIENTE Y PAREJA CON TRANSFUSION	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	21	100%	22	88%	43	93%
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE CON CIRUGIA	SI	1	5%	1	4%	2	4%
	NO	20	95%	22	88%	42	91%
LA PAREJA FUE TRANSFUNDIDA Y EL PACIENTE RECIBIO DIALISIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
LA PAREJA FUE TRANSFUNDIDA Y EL PACIENTE UTILIZA DROGAS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE RECEPTOR DE ORGANOS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
ACUPUNTURA Y PAREJA TRANSFUNDIDA	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	21	100%	22	88%	43	93%
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE CON TATUAJE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y PAREJA TRANSFUNDIDA	SI	2	10%	1	4%	3	7%
	NO	19	90%	22	88%	41	89%
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE CON VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
VIH Y DIALISIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
VIH Y DROGAS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
VIH Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%

TATUAJE Y TRANSFUSION	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TATUAJE Y CIRUGIA	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
TATUAJE Y DIALISIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TATUAJE Y DROGAS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
RECEPTOR DE ORGANOS Y TATUAJE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TATUAJE Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
TATUAJE Y VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TRANSFUSION Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	SI	3	14%	13	52%	16	35%
	NO	18	86%	12	48%	30	65%
RECIBIOTRANSFUSION Y PADECE VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y CIRUGIA	SI	5	24%	18	72%	23	50%
	NO	16	76%	7	28%	23	50%
PADECE VIH Y FUE OPERADO	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI	0	0%	1	4%	1	2%
	NO	21	100%	24	96%	45	98%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y DROGAS	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y DIALISIS	SI	0	0%	2	8%	2	4%
	NO	21	100%	23	92%	44	96%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y AREA MEDICA	SI	2	10%	0	0%	2	4%
	NO	19	90%	25	100%	44	96%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y AREA MEDICA EN PAREJA	SI	2	10%	0	0%	2	4%
	NO	19	90%	25	100%	44	96%
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y ACUPUNTURA	SI	0	0%	5	20%	5	11%
	NO	21	100%	20	80%	41	89%
AREA MEDICA Y ACUPUNTURA	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
AREA MEDICA Y TATUAJE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
AREA MEDICA Y VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
AREA MEDICA EN PAREJA Y ACUPUNTURA EN PACIENTE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
AREA MEDICA EN PAREJA Y TATUAJE EN PACIENTE	SI	1	5%	0	0%	1	2%
	NO	20	95%	25	100%	45	98%
AREA MEDICA EN PAREJA Y VIH EN PACIENTE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%

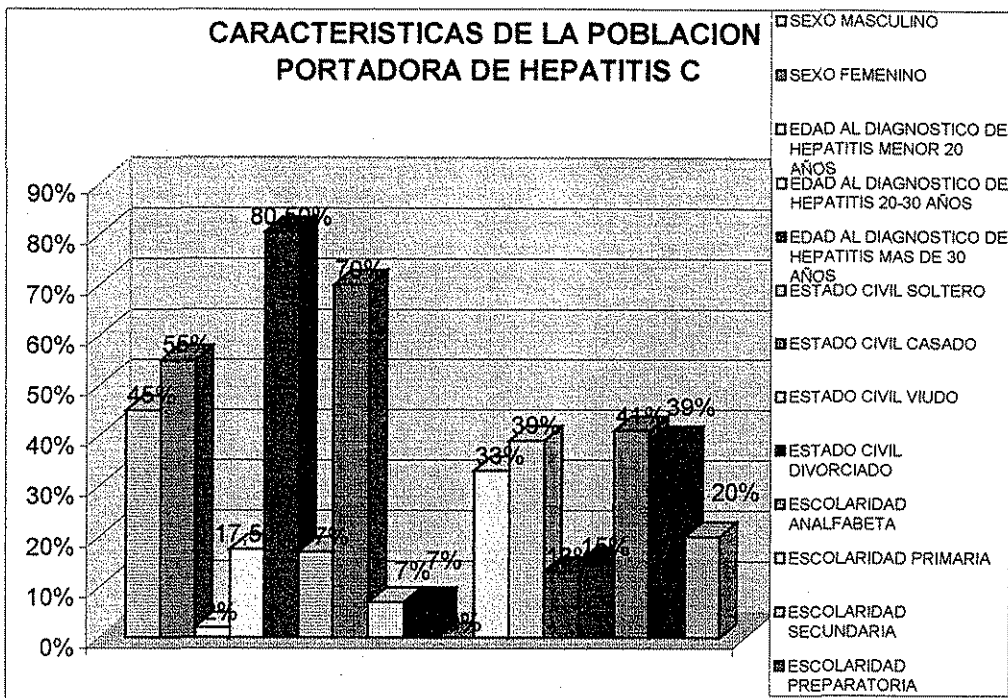
ACUPUNTURA Y TRANSFUSION	SI	0	0%	4	16%	4	9%
	NO	21	100%	21	84%	42	91%
ACUPUNTURA Y CIRUGIA	SI	0	0%	5	20%	5	11%
	NO	21	100%	20	80%	41	89%
ACUPUNTURA Y DIALISIS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
ACUPUNTURA Y DROGAS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
ACUPUNTURA Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
ACUPUNTURA Y TATUAJE	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%
ACUPUNTURA Y VIH	SI	0	0%	0	0%	0	0%
	NO	21	100%	25	100%	46	100%



GRAFICA 1. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

En ésta gráfica se puede apreciar que la mayor parte de los pacientes presentó síntomas de enfermedad hepática y varios de estos con síntomas muy inespecíficos como se verá posteriormente. Casi la mitad de los pacientes fueron detectados por medio de laboratorio al donar sangre, los cuales desconocían la presencia de su enfermedad; ya que la mayoría se encontraba asintomático. Lo anterior indica que las detecciones de hepatitis en donadores, por medio de laboratorio son muy importantes y que a pesar de haber un filtro de posibles donadores enfermos por medio del interrogatorio médico previo, este no es suficiente, debido a que posiblemente la mayor parte de estos pacientes se encontraban en fase prodrómica o en periodo de ventana, razón por la que se encontraban asintomáticos.

En cuanto a la probable transmisión transplacentaria se encontró el antecedente sólo en una persona, lo cual no es significativo de ningún modo, además de haber sido hace más de 40 años y que desconoce el tipo de hepatitis.



GRAFICA 2. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

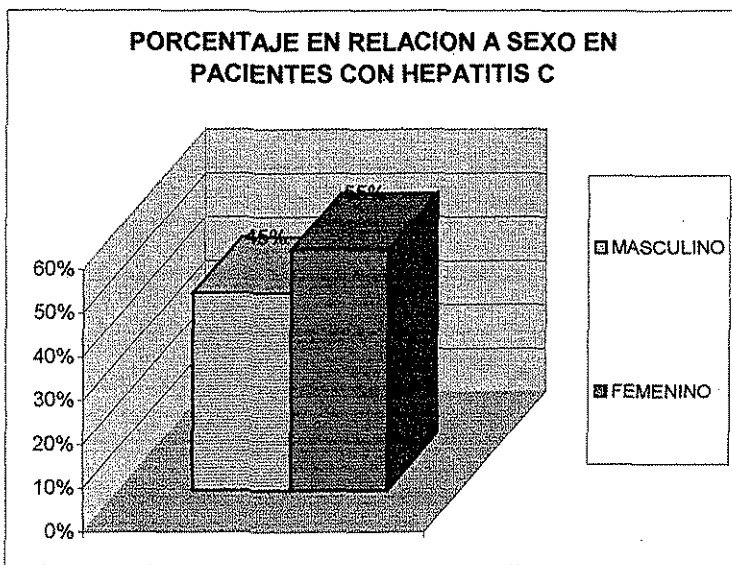
En cuanto a las características de la población, se observa una mayor prevalencia en personas del sexo femenino, la cual es todavía mayor si se toma en cuenta que cuatro de las pacientes fueron excluidas del estudio por no poder elaborarles el llenado del formato ya que proporcionaron datos falsos sobre su dirección. Además al momento de la elaboración de este trabajo, se detectaron tres mujeres más con la enfermedad que no pudieron ser incluidas en este estudio.

La edad al diagnóstico concuerda con otros estudios ya que la mayor prevalencia sucedió después de los 30 años de edad.

En cuanto al estado civil se encontró relevancia en relación a estar divorciado en otros estudios, y en este, se detectó que es mayor en personas casadas o en unión libre con una gran diferencia.

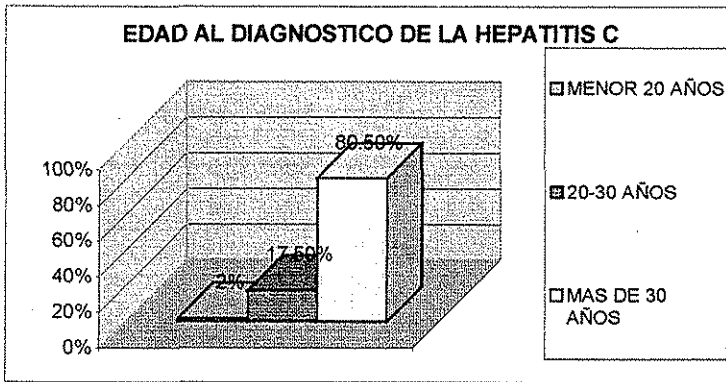
En cuanto a la escolaridad se detectó en otros estudios una mayor prevalencia en personas con menos de 6 años de escuela y en el presente estudio se observó una pequeña diferencia con esta escolaridad siendo mayor en personas con secundaria concluida.

Respecto al hacinamiento no se observó algún dato significativo, ya que sólo se presentó en un 20% de los pacientes con ésta característica, lo cual concuerda con la literatura.



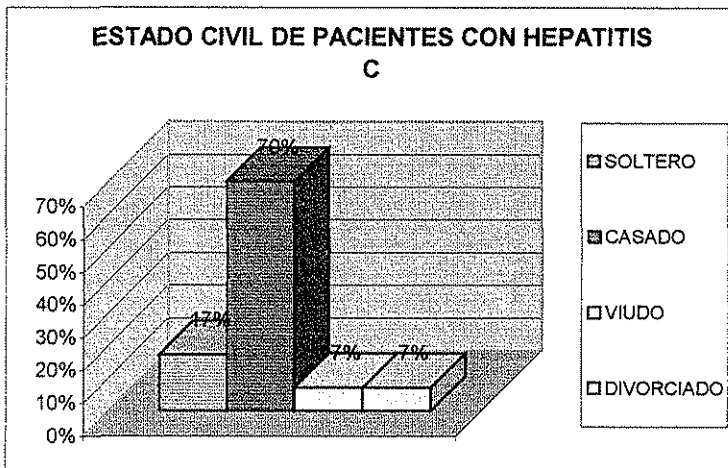
GRAFICA 2A. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

Se observa que a diferencia de la literatura en que la mayor prevalencia de ésta enfermedad se observa en hombres en una relación de casi 1/3 en este estudio se detectó una diferencia poco significativa con predominio en el sexo femenino.



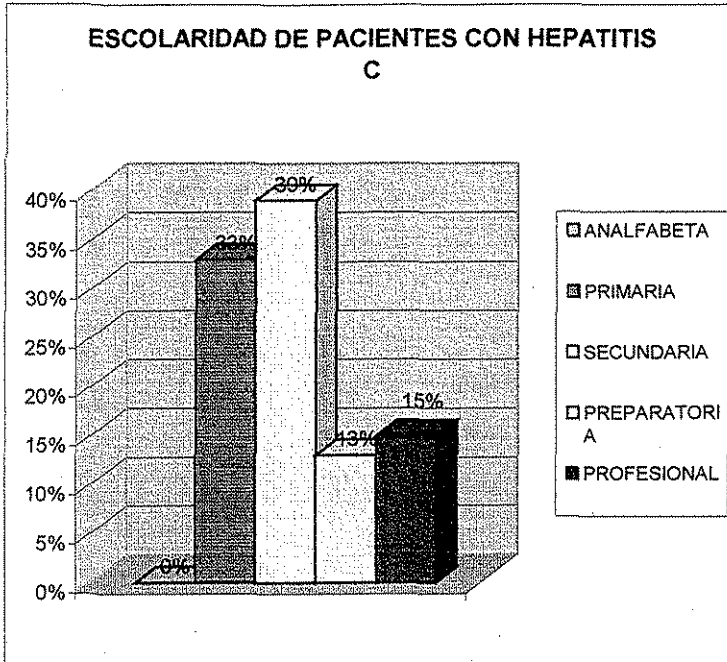
GRAFICA 2B. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

La edad al diagnóstico concuerda con la literatura médica en donde son afectadas en mayor proporción las personas mayores de 30 años.



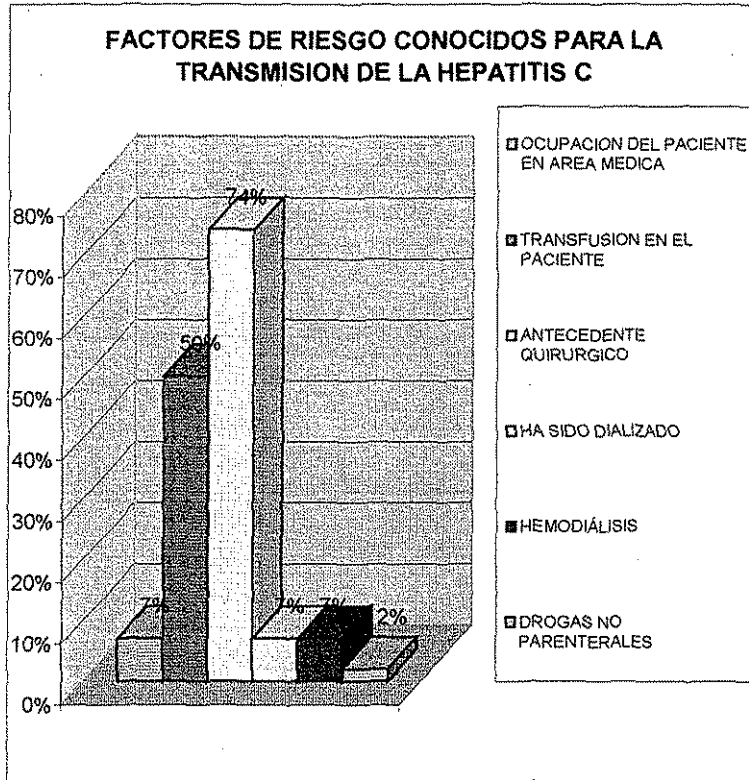
GRAFICA 2C: DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

Se observa una mayor prevalencia en personas casadas o en unión libre, aunque en otros estudios, se ha detectado una mayor prevalencia en personas divorciadas, lo cual es más frecuente en Europa lo cual podría deberse a que el divorcio es más común en ese continente que en México.



GRAFICA 2D: DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

Se observa una mayor prevalencia en personas con una escolaridad de 9 años, seguida por una escolaridad de 6 años con sólo una diferencia de 3 pacientes, a diferencia de otros estudios en donde es más común con una escolaridad menor de 6 años.



GRAFICA 3. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

Entre los factores tradicionalmente reconocidos para la transmisión de la hepatitis C, como el laborar en el área médica; en este estudio no es significativo, debido a que de los 46 pacientes sólo 3 laboran en área médica y esto nos indica que se requiere de detecciones masivas de la enfermedad en el personal médico, porque la literatura reporta una prevalencia del 42% sobre todo en personas con más de 6 años en su puesto.

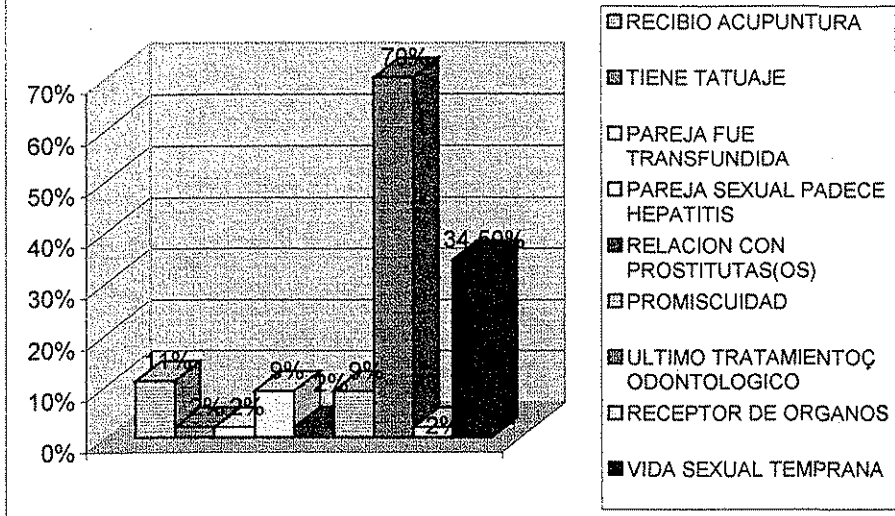
En el antecedente de haber sido transfundido se detectó que la mitad de los pacientes han sido transfundidos, esto a diferencia de otros estudios en que el antecedente se encontró sólo en un 6% de los casos.

En la literatura se reporta una prevalencia del 20% de las personas con antecedente quirúrgico y en este estudio se triplico este factor de riesgo.

La diálisis y la hemodiálisis en este estudio no fueron significativas porque sólo 3 pacientes lo presentaron y uno tuvo el antecedente de utilizar drogas no parenterales(marihuana). Estos factores en otros estudios son muy importantes ya que se reporta que puede incrementar hasta en un 40% el riesgo cada uno.

A pesar de que en el IMSS se realizan detecciones de rutina de esta enfermedad como requisito para iniciar la hemodiálisis, la prevalencia encontrada es muy baja.

OTROS FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DE LA HEPATITIS C



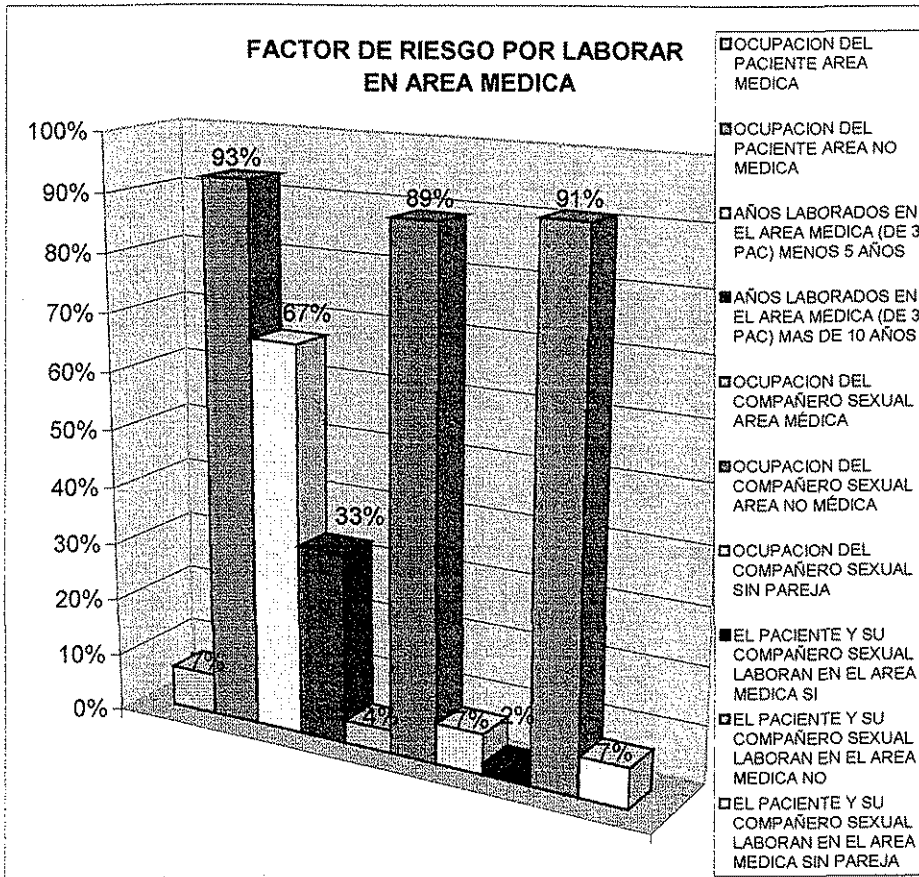
GRAFICA 4. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

Entre otros factores de riesgo importantes para la transmisión de ésta enfermedad se encontró que el tratamiento odontológico y una vida sexual temprana tienen una mayor prevalencia entre los pacientes afectados, siendo el tratamiento odontológico el factor más frecuente en este estudio.

Se observa que el que la pareja padezca hepatitis C no es significativo ya que se encontró sólo en 4 de los pacientes y la mayoría de los compañeros sexuales cuentan con detección reciente de anticuerpos contra hepatitis, las cuales son negativas.

La promiscuidad no se encontró de forma muy significativa y se podría considerar confiable la información ya que la mayoría de los estudios se hicieron por vía telefónica y las respuestas en la mayoría de los casos eran si y no, en otros estudios se ha relacionado con un incremento del 60% a la par con vida sexual temprana y relación con prostitutas.

La acupuntura, los tatuajes y la relación con prostitutas, que se han relacionado como factores de riesgo para la transmisión de hepatitis C, en este estudio no fueron significativos.

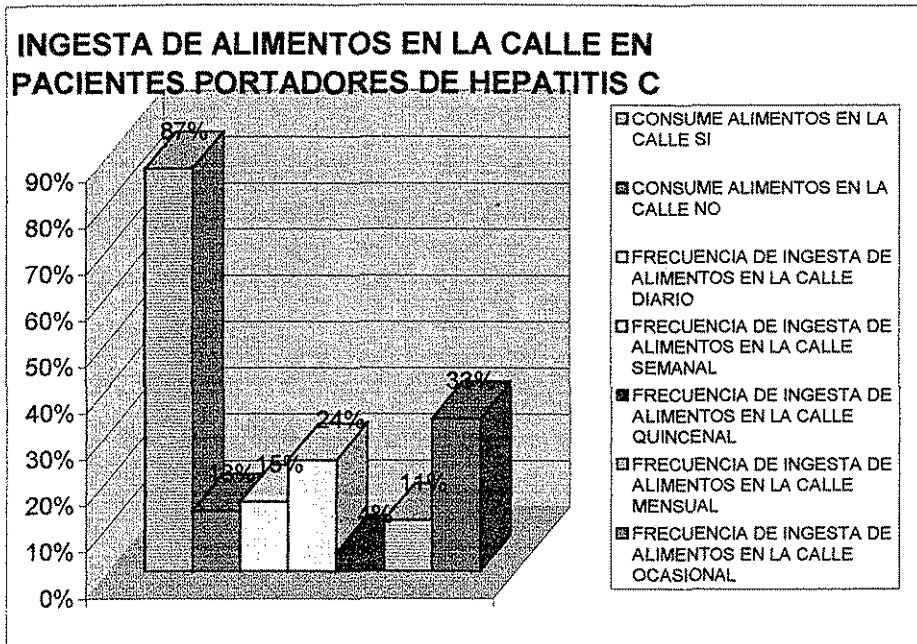


GRAFICA 5. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

En algunos estudios se ha detectado que hasta el 40% de las personas afectadas por hepatitis C han tenido empleos relacionados con el área médica, pero como se mencionó en este estudio no es significativo, ya que sólo se encuentran en la muestra tres pacientes de área médica, dos de los cuales son estudiantes de medicina en área básica(Sin contacto con

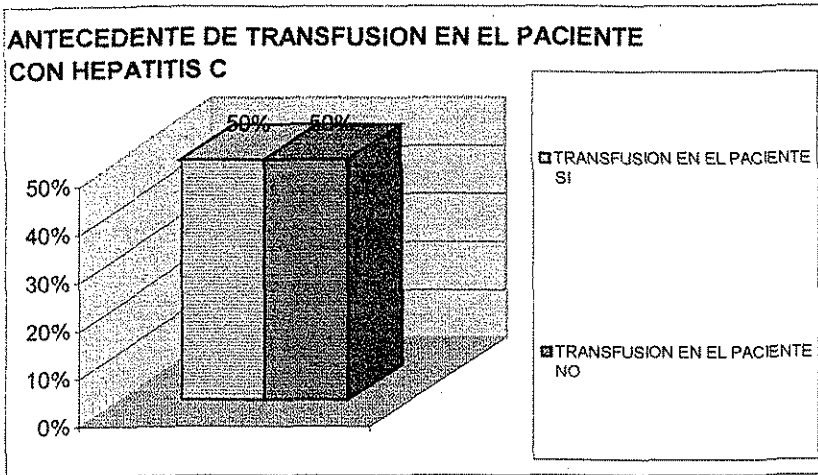
pacientes) y uno enfermero con más de 10 años de labor, que en las fechas del este estudio murió por hepatitis fulminante.

El dato de este último paciente podría ser importante, tomando en cuenta que es el único con ésta característica y que si realizaran estudios de detección en los trabajadores del área médica la prevalencia aumentaría.



GRAFICA 6. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

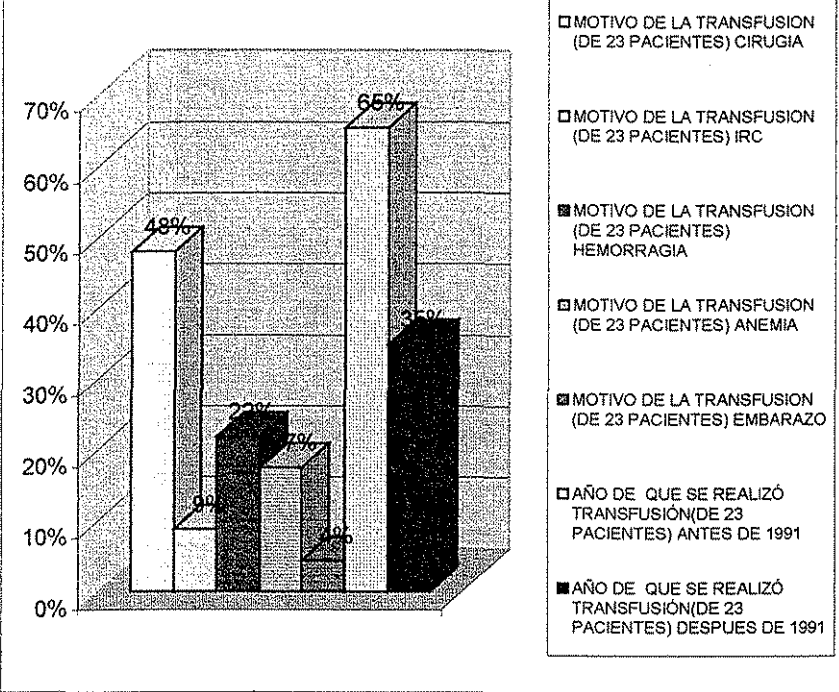
Con relación a la alimentación en la calle, no se ha encontrado relación de la transmisión por vía fecal oral. En este estudio es un factor presente en la mayoría de los pacientes y se observa que la mayor parte de estos refiere la ingesta de alimentos en la calle de forma ocasional; por lo tanto este factor de riesgo no es significativo en este estudio.



GRAFICA 7A. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

El antecedente de transfusión de sangre u otros hemoderivados fue detectado en el 50% de los pacientes, siendo mucho mayor que la prevalencia encontrada en la literatura.

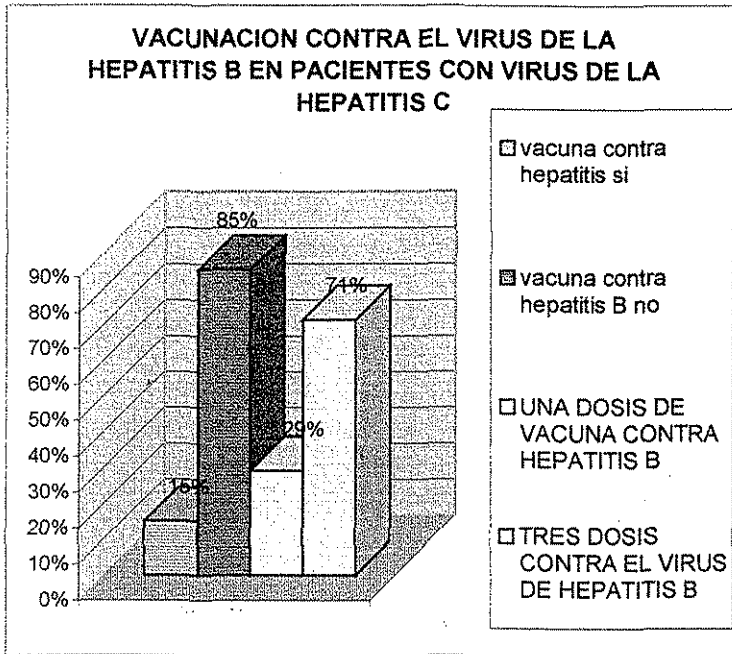
MOTIVO Y AÑO DE TRANSFUSION EN EL PACIENTE CON HEPATITIS C



GRAFICA 7B. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

La detección del virus de hepatitis C en derivados sanguíneos comenzó a realizarse después de 1991 y la mayoría de los pacientes refiere cirugía antes de ese año, lo cual podría ser un importante factor de riesgo en la transmisión.

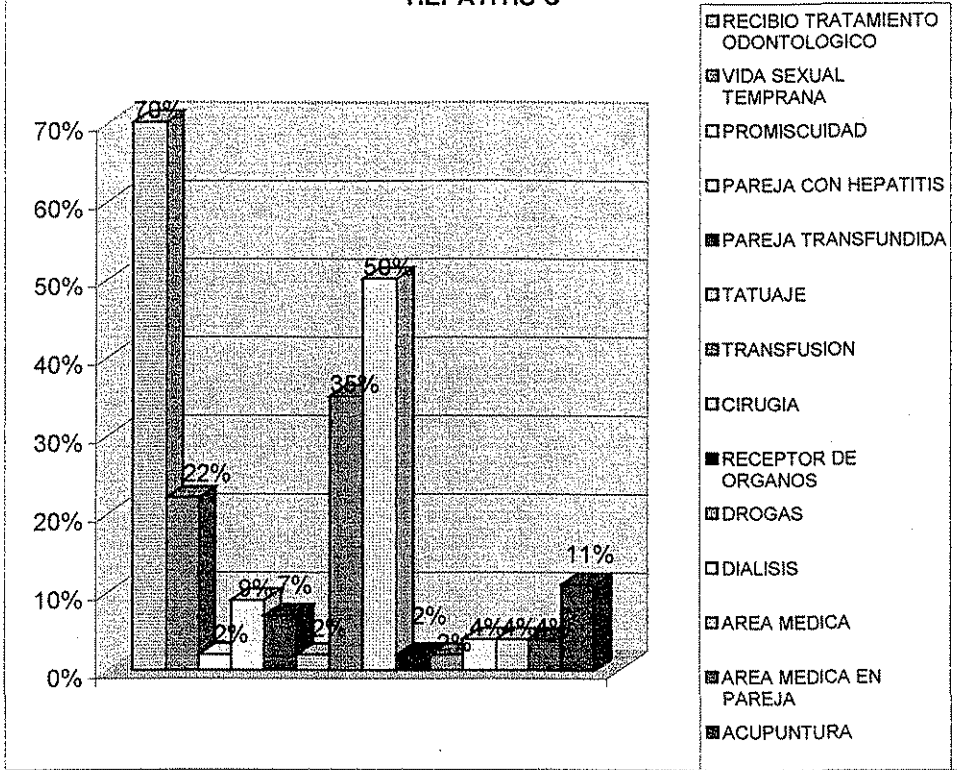
Las causas más frecuentes de transfusión en estos pacientes fueron por cirugía y como se mencionó con anterioridad es uno de los factores encontrados con mayor frecuencia en los pacientes de esta unidad.



GRAFICA 8. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

En ésta gráfica se observa que sólo un pequeño porcentaje de los pacientes con hepatitis C ha recibido vacunación contra hepatitis B, lo cual es muy importante, ya que se sabe que es mayor el riesgo de daño hepático con dos virus de hepatitis, por lo que sería recomendable la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B a todos los pacientes con hepatitis C, para disminuir un mayor riesgo en la aparición de complicaciones.

EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO RELACIONADO CON OTROS FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE HEPATITIS C

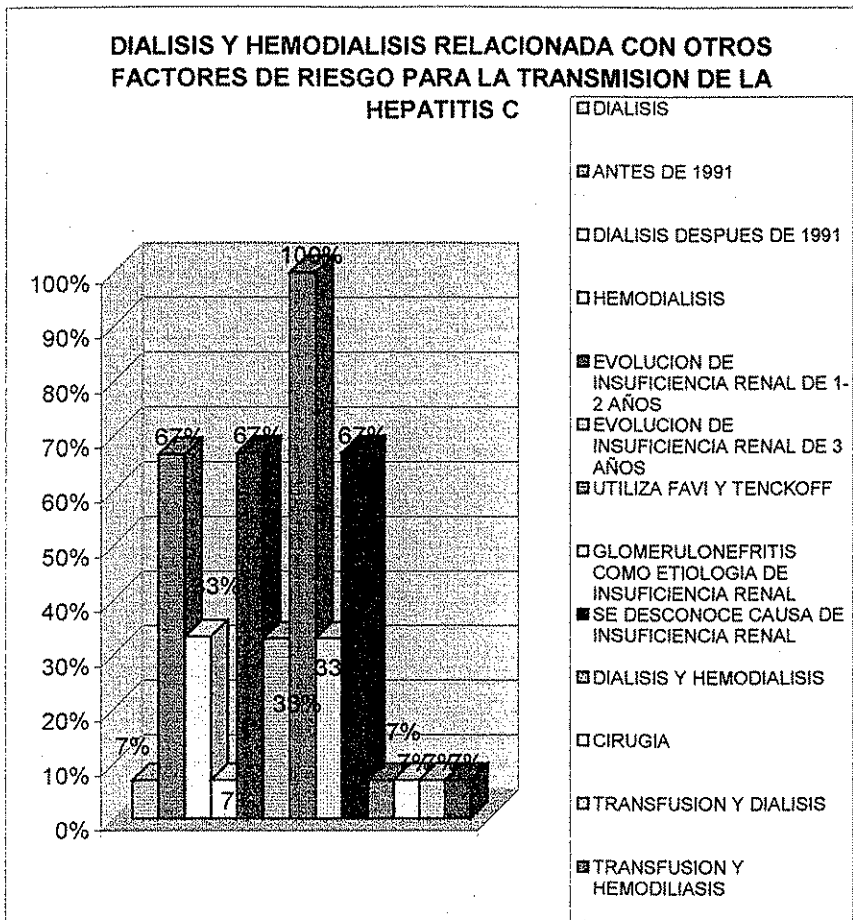


GRAFICA 9. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

El antecedente quirúrgico junto con el antecedente de tratamiento odontológico fueron los más frecuentemente encontrados en los pacientes de la UMF 21 y en relación con este último, se observa que la mitad de los pacientes con tratamiento odontológico han recibido tratamiento quirúrgico, un 35% transfusión y un 22% se relacionó con vida sexual temprana. La promiscuidad, la pareja transfundida, la pareja con hepatitis, la pareja en área médica, diálisis, acupuntura, los tatuajes, las drogas y el ser receptor de órganos relacionados con la transfusión, ocupan menos del 10% de los casos cada uno.

Más de la mitad de los pacientes refieren haber recibido el tratamiento odontológico antes de la detección de la hepatitis.

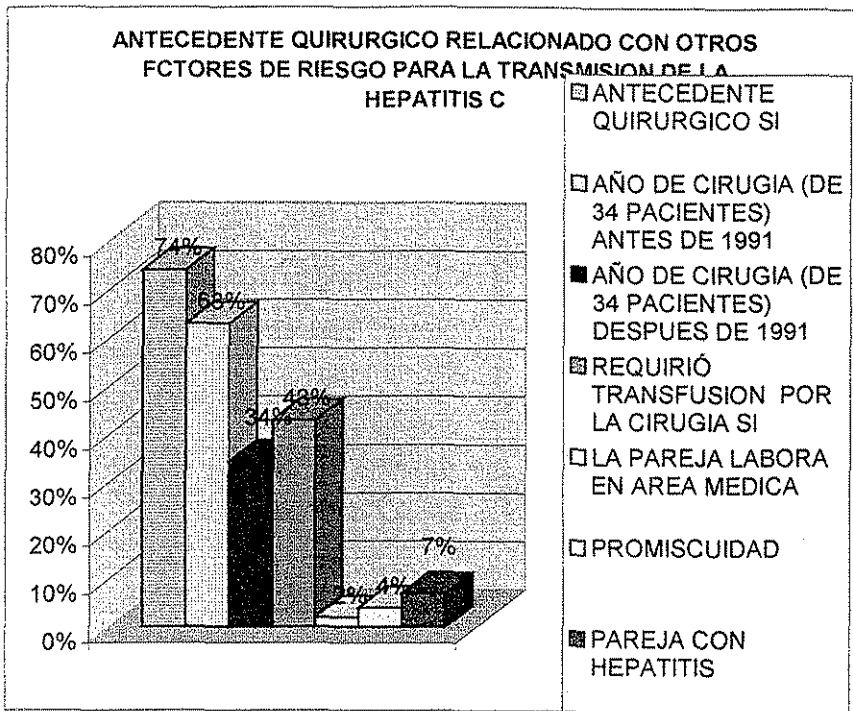
El tratamiento odontológico se ha detectado en un 20% de los pacientes con hepatitis, pero no se han hecho estudios relacionándolo con antecedente transfusional o quirúrgico.



GRAFICA 10. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

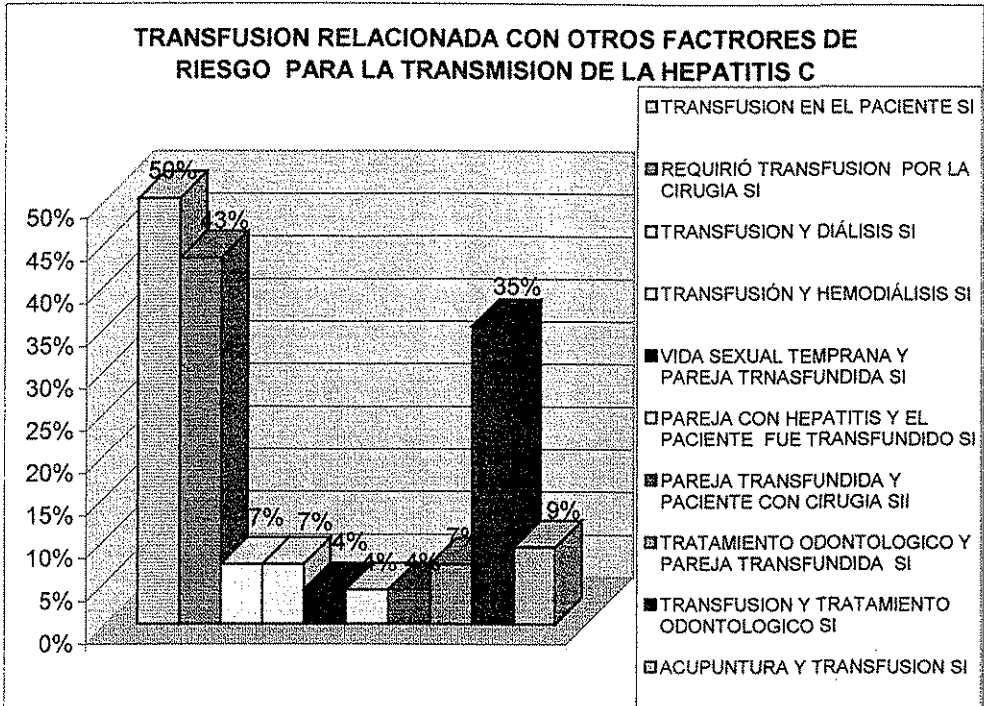
De los pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal, los tres han requerido de diálisis y hemodiálisis con uso de dos tipos de catéter.

En este estudio, no es significativo el antecedente de diálisis y hemodiálisis debido a que sólo se encontró presente en 3 pacientes, pero el riesgo se ha relacionado con un incremento del 40% y se ha encontrado que hasta el 64% de los pacientes con diálisis y hepatitis C han sido transfundidos, en este estudio los 3 pacientes fueron transfundidos.



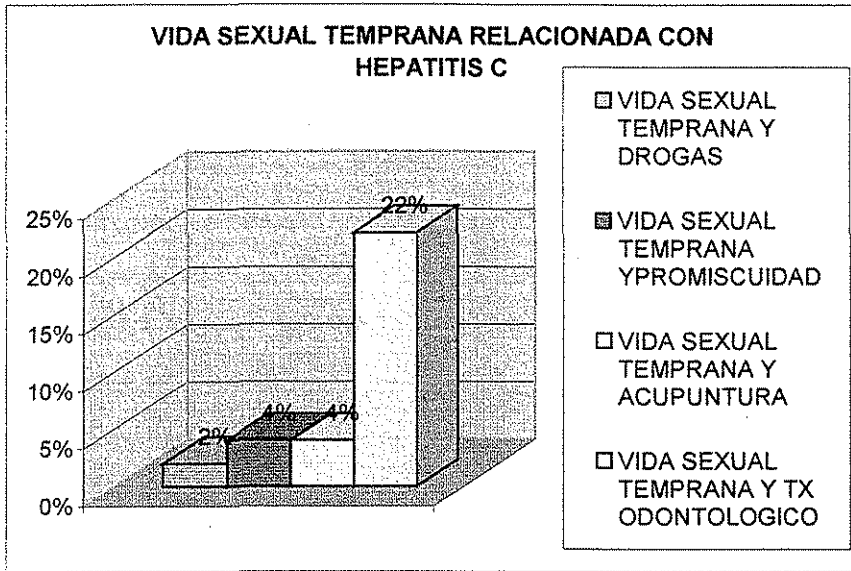
GRAFICA 11. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

Con relación al antecedente quirúrgico se observa que más de la mitad de los pacientes cuentan con el antecedente de cirugía, y de estos más de la mitad antes de 1991 que fue cuando se comenzó a detectar la hepatitis C. El 43% requirió de transfusión a causa de esta. La relación de cirugía con promiscuidad y pareja con hepatitis o que labore en área médica fue poco significativa ya que sucedió sólo en el 7% de los casos.



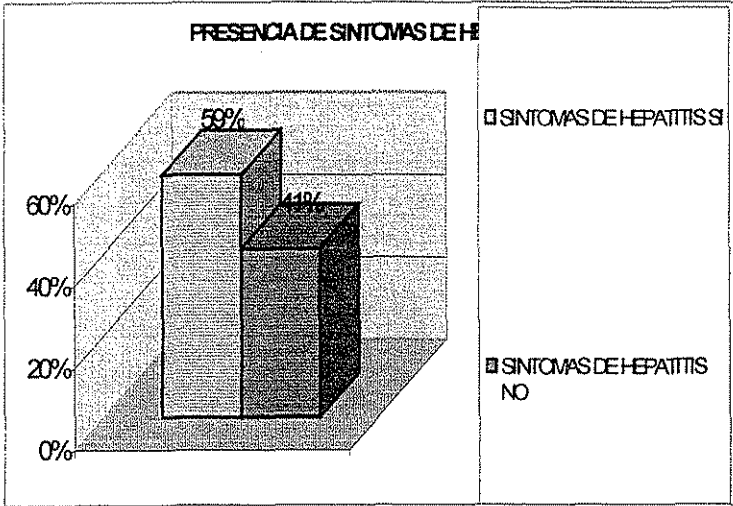
GRAFICA 12 DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

El 50% de los pacientes fue transfundido, menos de la mitad de los pacientes requirieron transfusión a causa de la cirugía, 35% de los pacientes tienen el antecedente de haber sido operados y haber recibido tratamiento odontológico y el resto de los factores de riesgo relacionados con la transfusión se encontraron en menos del 10% de los casos.



GRAFICA 13 DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

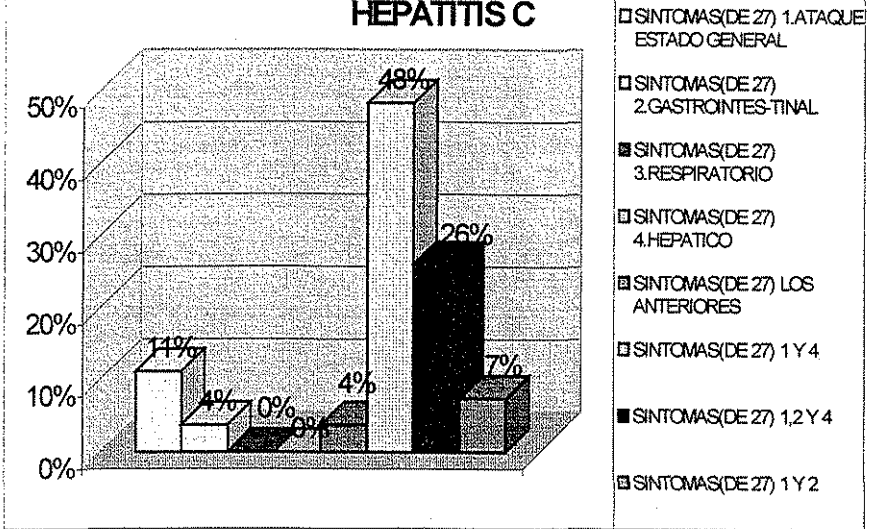
La vida sexual temprana y el tratamiento odontológico se detectaron en un 22% de los pacientes. La relación de la vida sexual temprana con las drogas, promiscuidad, acupuntura se presentaron en menos del 10% de los casos y la relación con los demás factores de riesgo, no existe.



GRAFICA 14A. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

Se observa que más de la mitad de los pacientes tuvieron síntomas de hepatitis, pero también que un gran porcentaje fue asintomático, esto es muy importante ya que son los pacientes que se detectan con complicaciones graves, ya que se detectan de forma tardía.

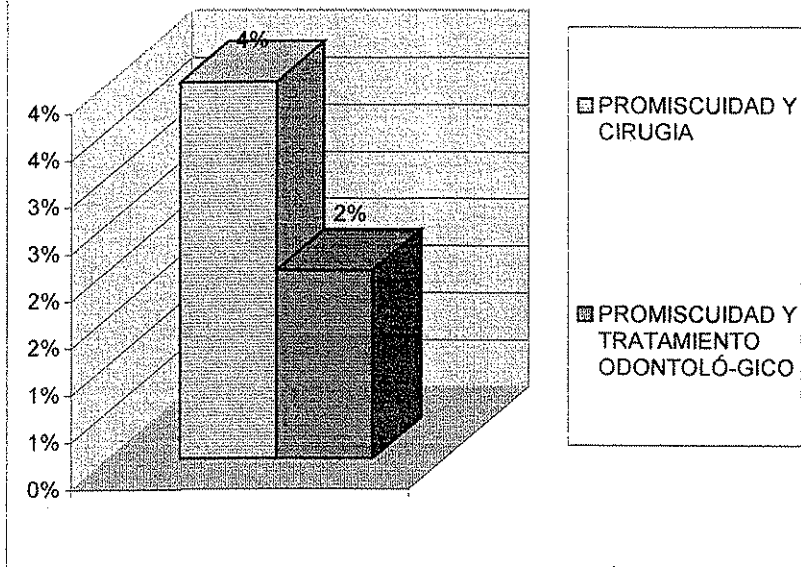
SINTOMAS EN PACIENTES PORTADORES DE HEPATITIS C



GRAFICA 14B. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

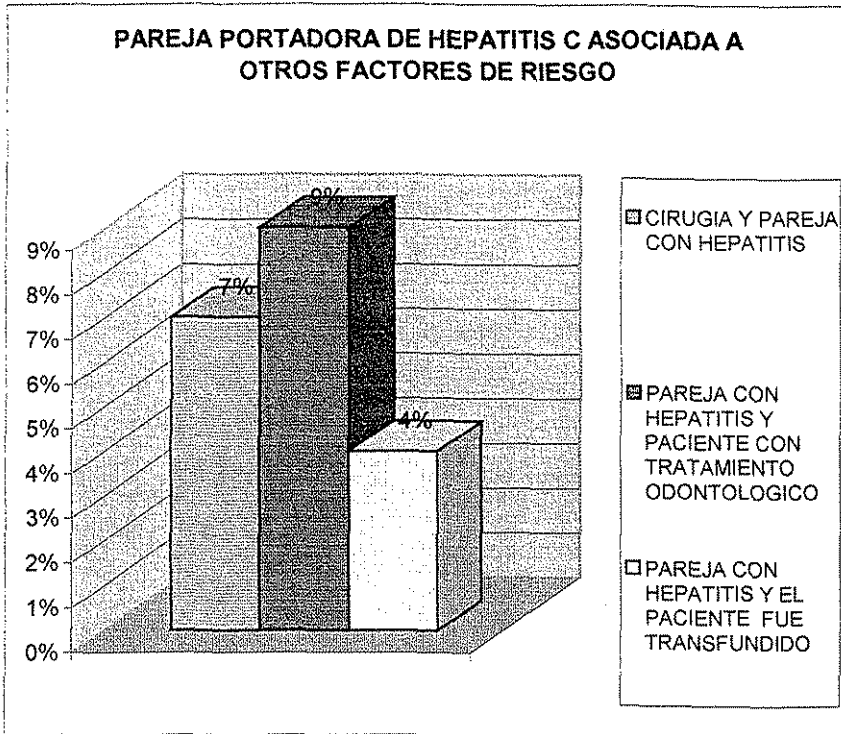
Se observa que de los pacientes que tuvieron síntomas el 48% cursó con síntomas hepáticos y con ataque al estado general y la menor cantidad de síntomas correspondieron al conjunto de ataque al estado general y gastrointestinales.

PROMISCUIDAD CON OTROS FACTORES DE RIESGO PARA LA HEPATITIS C



GRAFICA 15. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

En ésta gráfica se observa que la relación de promiscuidad con cirugía y con tratamiento odontológico es menor del 5%.



GRAFICA 16. DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTROLES DE HEPATITIS VIRAL DEL IMSS

La relación de pareja portadora de hepatitis con hepatitis en el paciente, en la literatura se refiere como un 10% de aumento de riesgo y en este estudio junto al tratamiento odontológico y transfusión se encontró en menos del 10% de los pacientes, lo cual se aproxima a los resultados de la literatura médica.

DISCUSION

La hepatitis producida por el VHC es conocida como el principal agente causal de la hepatitis postransfusional, pero en diversos estudios se ha encontrado que sólo el 5-10% de los casos tienen antecedente de transfusión y en 40% de los afectados se desconoce la vía de transmisión.

En la UMF 21 se cuenta con un registro de 109 pacientes portadores de hepatitis, de los cuales, 55 padecen hepatitis B, 2 B y C, 2 finados sin estudio (de los que se desconoce su tipo de hepatitis) y 50 portadores de hepatitis C: 21 hombres y 29 mujeres.

La enfermedad con una tasa de prevalencia de 0.36×1000 de la población general de la unidad (para mujeres es de 0.35 y en hombres de 0.36, en ambos $\times 1000$), lo cual es menor que en estudios previos realizados en México ($0.47-1.25 \times 1000$) (14,17,18,19), pero podría ser mayor, ya que cuatro de las pacientes fueron dadas de baja en el estudio, debido a que proporcionaron datos falsos sobre su dirección y su teléfono.

Del total de los pacientes con hepatitis C, 14 contaban con estudio epidemiológico, por lo que se realizó estudio a 36 pacientes y a 12 más que se desconocía su tipo de hepatitis y que fueron portadores de hepatitis B.

Del total de pacientes que acude a consulta, el 59.5% pertenece a la delegación Iztacalco, el 15.5% a la delegación Cuauhtémoc y el 25% en la delegación Venustiano Carranza.

Los principales factores de riesgo encontrados en este estudio, son los antecedentes quirúrgicos presente en el 74% de los pacientes, el tratamiento odontológico presente en el 70% de los pacientes, la transfusión en el 50% de los pacientes, vida sexual temprana en el 34.5% de los pacientes.

El sexo femenino fue el predominantemente afectado con el 55%, la edad de predominio es la mayor de 30 años con el 80.5%, la escolaridad fue la de primaria y secundaria con el 33% y 39% respectivamente y el estado civil predominante fueron los casados y en unión libre con un 70%.

Se observó que el 41% de los pacientes fueron detectados como donadores de sangre y que el 59% de los casos presentó síntomas por lo cual se les realizó detección de anticuerpos contra los diferentes tipos de virus.

La diálisis, la hemodiálisis, la drogadicción y la ocupación en el área médica no son valorables, debido a la baja prevalencia que se encontró en este estudio y que fue menor al 10%

El 11% de los pacientes fueron sometidos a acupuntura y el 9% se detectó con antecedente de promiscuidad, el resto de los factores de riesgo tuvieron una prevalencia menor del 9%.

De los 3 pacientes relacionados con una ocupación en el área médica, uno contaba con más de 10 años como enfermero y los otros dos pacientes eran estudiantes de pregrado en Medicina y Odontología respectivamente, de los cuales todavía no se establece contacto con pacientes. De los 3 pacientes, dos cuentan con compañero sexual laborando en el área médica y el otro refiere ser núbil.

El 87% de los pacientes tiene el antecedente de consumir alimentos en la calle y de estos el 33% lo realizan de forma ocasional.

Con relación al motivo de la transfusión y de cirugía, no se encontró de alguna manera relación directa con la transmisión de hepatitis C.

En cuanto al aspecto preventivo, se observó que sólo el 15% de los pacientes tienen vacuna contra la hepatitis B y de estos sólo el 71% tiene esquema completo. Lo anterior es muy

importante, ya que se conoce que un paciente con asociación de infección por dos virus diferentes tiene mayor riesgo de aparición de complicaciones.

El tratamiento odontológico se relacionó en su mayor parte con el resto de factores de riesgo, como fue con cirugía en 50%, transfusión en un 35% y con vida sexual temprana en el 22%.

En cuanto a los factores de riesgo relacionados con la diálisis y hemodiálisis, estos no son representativos ya que sólo se presentó en 3 de los pacientes, los cuales fueron dializados y hemodializados, requirieron de la colocación de dos tipos de catéter, de transfusión y de cirugía.

De los cuatro pacientes en que sus parejas padecen hepatitis, tres de ellos tuvieron el antecedente de cirugía y de los pacientes promiscuos la mitad.

De los 5 pacientes con acupuntura, 4 tuvieron el antecedente de ser transfundidos. Siendo el factor más importante en relación con la transfusión, (Además de lo mencionado para tratamiento odontológico y cirugía). Para los demás factores de riesgo relacionados a transfusión la relación fue menor de 10%.

La vida sexual temprana se relacionó en un 4% a la acupuntura y la promiscuidad.

En relación a la pareja con hepatitis, la transfusión, el tratamiento odontológico y el antecedente quirúrgico se relacionaron en menos del 9%.

Como se observa los factores de riesgo encontrados con mayor frecuencia en este estudio son el antecedente de tratamiento quirúrgico, el someterse a transfusión sanguínea, tratamiento odontológico, inicio de vida sexual temprana y la interrelación entre estos factores de riesgo.

SUGERENCIAS

La hepatitis C es la causa más frecuente de hepatitis crónica y principal responsable de cáncer hepatocelular por virus en México, por lo tanto es de gran importancia realizar algunas acciones para prevenir los altos costos de ésta enfermedad:

- Utilizar el nuevo formato de notificación y seguimiento de casos y contactos de hepatitis viral del IMSS.(VER ANEXO 2)
- Realizar un seguimiento anual a los casos de hepatitis C, para valorar su evolución.
- Realizar seguimientos de los casos nuevos de hepatitis C de forma inmediata, para su notificación.
- Inmunizar al personal médico contra el virus de la hepatitis B, debido a su relación con el virus de la hepatitis C.
- Realizar detecciones como búsqueda intencionada a los pacientes que cuenten con antecedentes de promiscuidad, vida sexual temprana, pareja con hepatitis, acupuntura, tatuajes y/o tratamiento odontológico y a los que presenten factores de riesgo asociados como fueron transfusión sanguínea y cirugía antes de 1991.
- Se recomienda realizar un estudio de casos y controles, para medir los factores de riesgo relacionados con la transmisión del virus de la hepatitis C, estudiando a la población de donadores de sangre de la unidad, para buscar si cuentan con los factores de riesgo estudiados y clasificarlos como casos o controles de acuerdo al resultado de la serología contra hepatitis C.

CONCLUSIONES

En este estudio se encontró:

- ❖ La tasa de prevalencia de hepatitis C en la UMF 21 es de 0.36 x 1000 derechohabientes, más bajo que a nivel nacional.
- ❖ La mayor proporción de casos fue en la zona de la delegación Iztacalco(59.5%), seguida por la Venustiano Carranza(25%) y por la delegación Cuauhtémoc(15.5%).
- ❖ La prevalencia de factores de riesgo encontrados fue de : 74% en tratamiento odontológico, 50% en transfusión, 41% en donador de sangre, 34.5% en vida sexual temprana, 11% en acupuntura y 9% con promiscuidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Villalobos ,PJ. Hepatitis viral en Gastroenterología vol. II. Cuarta edición. Editores Méndez Editores. México DF. 1993. pp. 1372-1391.
2. Vargas, DA. Hepatitis viral en Gastroenterología. Nueva editorial interamericana. México. 1989.
3. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Decimosexta edición. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica número 564. Washington DC. 1997.
4. Kumate J, Gutiérrez G, Muñoz O, Santos JI. Hepatitis viral en Manual de infectología clínica. 15 edición. 1997. México.
5. McPhee S., Ganong W., Lingappa V., Lange J. Capítulo 10: Enfermedades del hígado en Fisiopatología médica: Una introducción a la clínica. Primera edición. Manual Moderno. México D.F. 1997. Pp. 312-322.
6. González M., Mercado A., Gamba G. Hepatitis viral C en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal I prevalencia. Rev. Invest. Clín. 2000, 52(3): 246-254.
7. Rubio G., Garamendi U., Meneses M., Lozano N. Et al. Cirrosis hepática posttética como factor de riesgo para adquirir la hepatitis C. Rev Med Hosp Gen. 1995; 58(4): 144-147.
8. Villarreal U., Cano D., Zamalloa J., Ruiz M., et al. Hepatitis postransfusión. Estudio prospectivo. Gac. Méd de Méx. 1991; 127(2): 133-136.
9. Chandrasoma P., Taylor C. Patología General. Manual Moderno. México. Primera edición. 1994.
10. González Michaca. Infección por virus de hepatitis C en pacientes con IRC. Rev. Inv. Clín. 2000, 52(5): 491-496
11. Kroot R. Clinical infectious diseases. USA. 1999, Editorial Oxford University Press. Pp. 589.
12. Huerta S., Fernández S., Romero E., García G. Hepatitis B y C en un hospital General del DF. Enf. infecciosas y Microb. 1997, 17(3): 75-78
13. Herrera G, Aguilar P, Barrera F, De la Garza S. Et al. Manual de oncología, procedimientos médico quirúrgicos. Primera edición 2000, México, pp 297.
14. Méndez S, Baptista G., Sánchez G., Bardos A. Prevalencia de hepatitis B y C en donadores de sangre. Salud Pú b de Méx. 1999, 41(1): 475-78.

15. Guerrero R, Castañeda A, Rodríguez M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hepatitis C en donadores de sangre en el municipio de Durango, México. *Salud Pub Mex* 1996, 38(2): 94.
16. Thomas D. Determinants of the quantity of hepatitis C virus RNA. *The journal of infectious diseases*. 2000, 181(3).
17. Ayala G, Guerrero A., Mura B., Castillos R. Prevalencia de marcadores virales para hepatitis B, C y virus de la inmunodeficiencia humana en donadores de sangre voluntarios en el Noreste de México. *Rev. Gastroenterol Mex.* 1997; 62(4).
18. Flores C, García M, Tijerina M. Seropositividad de la infección por HVC y HBV en estudiantes universitarios en el estado de Nuevo León, México. *Rev. Gastroenterol Mex.* 1996; 61(4): 327.
19. Hiram S. Prevalencia de hepatitis B y C en donadores de sangre en un hospital de tercer nivel en la ciudad de México. *Salud Pub Mex.* 1999. Vol. 4(6); 463-465.
20. Lorna E., Lawrence J., Jennie R., Ian T. Hepatitis C virus infection: Prevalence, risk factors and prevention opportunities among young injection drug users in Chicago, 1997-1999. *The journal of infect dis.* 2000, 182(6): 1588-94.
21. Schneeberger, M. Et al. The prevalence and incidence of hepatitis C virus infectious among dialysis patients in the Netherlands. A nation wide prospective study. *Journal of infect dis.* 2000, 182(5): 1291-99.
22. Stevens C., Taylor P., Pindyck J., Choo Q. Epidemiology of hepatitis C virus. A preliminary study in volunteer blood donors. *JAMA.* 1999, 263(1): 49
23. Alter M., Kruszon M., Naimon O., Mc Quillon G. The prevalence of hepatitis C virus infection in the United States, 1988 through 1994. *N Engl J Med.* 1999, 341(8): 556
24. Mc Levery J. Manifestaciones extrahepaticas de la infección crónica de hepatitis C. *Practical Gastroenterol.* 2000; 7(5): 27-32
25. Hayashi J. et al. A relationship between the evolution of hepatitis C virus variants, liver damage, and hepatocellular carcinoma in patients with hepatitis C viremia. *Journal of infectious diseases.* 2000, 181(5).
26. William, L. et al. TT virus infection in patients with hepatitis C: Frequency, persistence and sequence heterogeneity. *Journal of infectious diseases.* 1999, 180(1): 27-34.

ANEXO 1

FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y
CONTACTOS DE HEPATITIS VIRAL

- 2.19. ¿HA SIDO OPERADO EN ALGUNA OCASIÓN? 1. SI 2. NO
- 2.20. ¿CUAL FUE EL MOTIVO DE LA OPERACION? _____
- 2.21. FECHA DE LA INTERVENCION:
- 2.22. ¿HA RECIBIDO HEMODIALISIS? 1. SI 2. NO
- 2.23. MOTIVO DE LA HEMODIALISIS: _____
- 2.24. FECHA DE LA PRIMERA HEMODIALISIS:
- 2.25. FECHA DE LA ULTIMA HEMODIALISIS:
- 2.26. ¿ES HEMOFILICO? 1. SI 2. NO
- 2.27. ¿USA DROGAS INTRAVENOSAS? 1. SI 2. NO
- 2.28. ¿HA SIDO RECEPTOR DE ORGANOS? 1. SI 2. NO
- 2.29. ¿QUE TIPO DE ORGANOS? _____
- 2.30. ¿HA SIDO RECEPTOR DE TEJIDOS? 1. SI 2. NO
- 2.31. ¿QUE TIPO DE TEJIDOS? _____
- 2.32. ¿HA SIDO RECEPTOR DE SEMEN? 1. SI 2. NO
- 2.33. ¿ES O HA SIDO DONADOR REMUNERADO DE SANGRE? 1. SI 2. NO
- 2.34. ¿EJERCE O HA EJERCIDO LA PROSTITUCION? 1. SI 2. NO
- 2.35. EDAD DE INICIO DE LA PROSTITUCION: AÑOS
- 2.36. EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL: AÑOS
- 2.37. ¿PERTENECE A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS?
1. HETEROSEXUAL 2. HOMOSEXUAL 3. BISEXUAL
- 2.38. ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PROSTITUTAS (OS)? 1. SI 2. NO
- 2.39. ¿HA TENIDO MAS DE UNA PAREJA SEXUAL EN EL ULTIMO AÑO? 1. SI 2. NO
- 2.40. ¿CUANTAS?
- 2.41. ¿SU PAREJA SEXUAL PADECIO ALGUNA VEZ DE HEPATITIS? 1. SI 2. NO
- 2.42. ¿SU PAREJA SEXUAL ALGUNA VEZ FUE TRANSFUNDIDA? 1. SI 2. NO
- 2.43. ¿ALGUNA VEZ UTILIZO EL PACIENTE UN TRATAMIENTO DE ACUPUNTURA?
1. SI 2. NO
- 2.44. ¿TIENE ALGUN TATUAJE EL PACIENTE? 1. SI 2. NO
- 2.45. ¿SE HA SOMETIDO A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EL PACIENTE?
1. SI 2. NO
- 2.46. FECHA DEL ULTIMO TRATAMIENTO:
- 2.47. ¿LA MADRE DEL PACIENTE PADECIO HEPATITIS ANTES O DURANTE EL EMBARAZO? 1. SI 2. NO

ANEXO 2

NUEVO FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS
Y CONTACTOS DE HEPATITIS VIRALES "B", "D" Y "C".

ANEXO 3

TABLAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS OBTENIDOS DEL
FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y
CONTACTOS DE HEPATITIS C

... TABLAS PARA RECOLECCION DE DATOS OBTENIDOS DEL FORMATO DE NOTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS DE HEPATITIS VIRAL

FACTOR DE RIESGO	VARIABLES	HOMBRES %	MUJERES %
EDAD AL DIAGNOSTICO DE HEPATITIS	MENOR 20 AÑOS		
	20-30 AÑOS		
	MAS DE 30 AÑOS		
ESTADO CIVIL	SOLTERO		
	CASADO		
	VIUDO		
	DIVORCIADO		
LUGAR DE RESIDENCIA	DF		
	OTRO ESTADO	%	
DELEGACION	IZTACALCO		
	V. CARRANZA		
	CUAUHTEMOC		
OCUPACION DEL PACIENTE	AREA MEDICA		
	AREA NO MEDICA		
AÑOS LABORADOS EN EL AREA MEDICA (DE 3 PAC)	MENOS 5 AÑOS		
	5-10 AÑOS		
	MAS DE 10 AÑOS		
OCUPACION DEL COMPAÑERO SEXUAL	AREA MEDICA		
	AREA NO MEDICA		
	SIN PAREJA		
EL PACIENTE Y SU COMPAÑERO SEXUAL LABORAN EN EL AREA MEDICA	SI		
	NO		
	SIN PAREJA		
ESCOLARIDAD	ANALFABETA		
	PRIMARIA		
	SECUNDARIA		
	PREPARATORIA		
	PROFESIONAL		
RELACION DE PERSONAS POR CUARTO	1 EN 1		
	2 EN 1		
	3 EN 1		
ORIGEN DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO	TUBERIA		
	OTRO		
DRENAJE	RED PUBLICA		
	FOSA SÉPTICA		
DESTINO DE LA BASURA	CAMION RECOLECTOR		
	BASURERO		
	QUEMADA		
CONSUME ALIMENTOS EN LA CALLE	SI		
	NO		
FRECUENCIA DE INGESTA DE ALIMENTOS EN LA CALLE	DIARIO		
	SEMANAL		
	QUINCENAL		
	MENSUAL		
	OCASIONAL		
TIENE HIJOS	SI		
	NO		

HIJOS QUE PADECIERON HEPATITIS(DE 3)	1			
	2			
	3			
AÑO EN QUE PADECIERON LA HEPATITIS(DE 2)	ANTES DE 1991			
	DESPUES DE 1991			
TIENE FAMILIAR QUE ASISTA A GUARDERIA	SI			
	NO			
FAMILIAR QUE ACUDE A GUARDERIA(DE 6)	HIJO			
	PRIMO			
	SOBRINO			
	NIETO			
TRANSFUSION EN EL PACIENTE	SI			
	NO			
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN (DE 23 PACIENTES)	CIRUGIA			
	IRC			
	HEMORRAGIA			
	ANEMIA			
	EMBARAZO			
AÑO DE QUE SE REALIZÓ TRANSFUSIÓN(DE 23 PACIENTES)	ANTES DE 1991			
	DESPUES DE 1991			
VACUNA CONTRA HEPATITIS B	SI			
	NO			
DOSIS DE VACUNA CONTRA HEPATITIS(DE 7 PACIENTES)	1			
	2			
	3			
ANTECEDENTE QUIRURGICO	SI			
	NO			
MOTIVO DE LA CIRUGIA(DE 34 PACIENTES)	HERNIOPLASTIA			
	GINECOBSTE-TRICA			
	DIGESTIVO			
	NASOFARINGE			
	PROSTATA			
	COLOCACION DE CATETER			
AÑO DE CIRUGIA (DE 34 PACIENTES)	ANTES DE 1991			
	DESPUES DE 1991			
REQUIRIÓ TRANSFUSION POR LA CIRUGIA	SI			
	NO			
HA SIDO DIALIZADO	SI			
	NO			
AÑO DE LA DIALISIS(DE 3) HEMODIÁLISIS	ANTES DE 1991			
	DESPUES DE 1991			
AÑO DE LA HEMODIALISIS (DE 3 PACIENTES)	SI			
	NO			
EVOLUCION DE INSUFICIENCIA RENAL(DE 3 PACIENTES)	ANTES DE 1991			
	DESPUES DE 1991			
	MENOS DE UN AÑO			
	1-2 AÑOS			
TIPO DE CATÉTER (DE 3 PACIENTES)	2-3 AÑOS			
	MAS DE 3 AÑOS			
	TENCKOFF			
ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL(DE 3 PACIENTES)	MAHURKAR			
	FAVI Y TENCKOFF			
	IRA			
	GNF			
	NEFRITIS TUBULO-INTERSTICIAL			

	SE DESCONOCE				
DIALISIS Y HEMODIALISIS	SI				
	NO				
LABORA EN AREA MEDICA Y FUE DIALIZADO	SI				
	NO				
CIRUGIA Y DIÁLISIS	SI				
	NO				
COMPANERO EN AREA MEDICA Y EL PACIENTE FUE DIALIZADO	SI				
	NO				
TRANSFUSION Y DIÁLISIS	SI				
	NO				
TRANSFUSIÓN Y HEMODIÁLISIS	SI				
	NO				
HEMOFILIA	SI				
	NO				
DROGAS INTRAVENOSAS	SI				
	NO				
DROGAS NO PARENTERALES	SI				
	NO				
TIPO DE DROGAS (DE UN PACIENTE)	COCAINA				
	HEROÍNA				
	MARIHUANA				
USA DROGAS Y LABORA EN AREA MEDICA	SI				
	NO				
USA DROGAS Y SU PAREJA LABORA EN AREA MEDICA	SI				
	NO				
USA DROGAS Y FUE OPERADO	SI				
	NO				
DROGAS Y TRANSFUSIÓN	SI				
	NO				
DROGAS Y DIÁLISIS	SI				
	NO				
DROGAS Y HEMODIÁLISIS	SI				
	NO				
RECEPTOR DE ORGANOS O TEJIDOS	SI				
	NO				
RECEPTOR DE SEMEN	SI				
	NO				
RECEPTOR DE ORGANOS Y USA DROGAS	SI				
	NO				
RECEPTOR DE ORGANOS Y FUE TRANSFUSIÓN	SI				
	NO				
RECEPTOR DE ÓRGANOS Y DIALISIS O HEMODIÁLISIS	SI				
	NO				
LABORA EN AREA MEDICA Y FUE RECEPTOR DE ORGANOS	SI				
	NO				
LA PAREJA LABORA EN AREA MEDICA Y EL PACIENTE FUE RECEPTOR DE ORGANOS O TEJIDOS	SI				
	NO				
ES DONADOR RENUMERADO DE SANGRE	SI				
	NO				
EJERCE LA PROSTITUCION	SI				
	NO				
INICIO DE PROSTITUCION	ANTES DE 1991				
	DESPUES DE 1991				

VIDA SEXUAL TEMPRANA	SI				
	NO				
PROMISCUIDAD	NUBIL				
	SI				
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES(DE 4)	NO				
	MENOS DE 10				
PREFERENCIA SEXUAL	MAS DE 10				
	HETEROSEXUAL				
	HOMNOSEXUAL				
RELACION CON PROSTITUTAS(OS)	BISEXUAL				
	SI				
PAREJA SEXUAL PADECE HEPATITIS	NO				
	SI				
PACIENTE PADECE SIDA	NO				
	SI				
PACIENTE PADECE OTRO TIPO DE HEPATITIS	NO				
	SI				
PAREJA FUE TRANSFUNDIDA	NO				
	SI				
RECIBIO ACUPUNTURA	NO				
	SI				
TIENE TATUAJE	NO				
	SI				
ULTIMO TRATAMIENTOÇ ODONTOLÓGICO	NO				
	SI				
CUANDO RECIBIO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO(DE 32)	ANTES DE HEPATITIS				
	DESPUES DE HEPATITIS				
MADRE PADECIO HEPATITIS DÚRANTE EL EMBARAZO	SI				
	NO				
	DESCONOCE				
SINTOMAS DE HEPATITIS	SI				
	NO				
SINTOMAS(DE 27)	1.ATAQUE ESTADO GENERAL				
	2.GASTROINTESTINAL				
	3.RESPIRATORIO				
	4.HEPÁTICO				
	LOS ANTERIORES				
	1 Y 4				
	1,2 Y 4				
1 Y 2					
FUE DETECTADO COMO DONADOR DE SANGRE	SI				
	NO				
LABORA EN AREA MEDICA Y FUE TRANSFUNDIDO	SI				
	NO				
LA PAREJA LABORA EN AREA MEDICA Y EL PACIENTE FUE TRANSFUNDIDO	SI				
	NO				
LABORA EN AREA MEDICA Y FUE OPERADO	SI				
	NO				

LA PAREJA LABORA EN AREA MEDICA Y EL PACIENTE FUE OPERADO	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y DROGAS	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y HOMOSEXUALIDAD	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y PROMISCUIDAD	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y PAREJA CON HEPATITIS	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y PAREJA TRANSFUNDIDA	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y ACUPUNTURA	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y TATUAJE	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y VIH	SI								
	NO								
VIDA SEXUAL TEMPRANA Y TX ODONTOLÓGICO	SI								
	NO								
LABORA EN AREA MEDICA Y ES PROMISCUO	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y TRANSFUSION	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y CIRUGIA	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y DIALISIS	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y DROGAS	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y PAREJA CON HEPATITIS	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y PAREJA CON TRANSFUSION	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y ACUPUNTURA	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y TATUAJE	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y VIH	SI								
	NO								
AREA MEDICA Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
TRANSFUSION Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
CIRUGIA Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								

DIALISIS Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
DROGAS Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
RECEPTOR DE ORGANOS Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
PROMISCUIDAD Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
ACUPUNTURA Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
TATUAJE Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
VIH Y HOMOSEXUAL	SI								
	NO								
TX ODONTOLOGICO Y HOMOSEXUALIDAD	SI								
	NO								
AREA MEDICA Y PAREJA PORTADORA DE HEPATITIS	SI								
	NO								
PAREJA CON HEPATITIS Y EL PACIENTE FUE TRANSFUNDIDO	SI								
	NO								
CIRUGIA Y PAREJA CON HEPATITIS	SI								
	NO								
DIALISIS Y PAREJA CON HEPATITIS	SI								
	NO								
DROGAS Y PAREJA CON HEPATITIS	SI								
	NO								
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE RECEPTOR DE ORGANOS	SI								
	NO								
ACUPUNTURA Y PAREJA CON HEPATITIS	SI								
	NO								
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE CON TATUAJE	SI								
	NO								
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE CON TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	SI								
	NO								
PAREJA CON HEPATITIS Y PACIENTE CON VIH	SI								
	NO								
AREA MEDICA Y PAREJA TRANSFUNDIDA	SI								
	NO								
PACIENTE Y PAREJA CON TRANSFUSION	SI								
	NO								
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE CON CIRUGIA	SI								
	NO								
LA PAREJA FUE TRANSFUNDIDA Y EL PACIENTE RECIBIO DIALISIS	SI								
	NO								
LA PAREJA FUE TRANSFUNDIDA Y EL PACIENTE UTILIZA DROGAS	SI								
	NO								
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE RECEPTOR DE ORGANOS	SI								
	NO								
ACUPUNTURA Y PAREJA TRANSFUNDIDA	SI								
	NO								

PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE CON TATUAJE	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y PAREJA TRANSFUNDIDA	SI				
	NO				
PAREJA TRANSFUNDIDA Y PACIENTE CON VIH	SI				
	NO				
VIH Y DIALISIS	SI				
	NO				
VIH Y DROGAS	SI				
	NO				
VIH Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI				
	NO				
TATUAJE Y TRANSFUSION	SI				
	NO				
TATUAJE Y CIRUGIA	SI				
	NO				
TATUAJE Y DIALISIS	SI				
	NO				
TATUAJE Y DROGAS	SI				
	NO				
RECEPTOR DE ORGANOS Y TATUAJE	SI				
	NO				
TATUAJE Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	SI				
	NO				
TATUAJE Y VIH	SI				
	NO				
TRANSFUSION Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO	SI				
	NO				
RECIBIOTRANSFUSION Y PADECE VIH	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y CIRUGIA	SI				
	NO				
PADECE VIH Y FUE OPERADO	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y VIH	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y DROGAS	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y DIALISIS	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y AREA MEDICA	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y AREA MEDICA EN PAREJA	SI				
	NO				
TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y ACUPUNTURA	SI				
	NO				
AREA MEDICA Y ACUPUNTURA	SI				
	NO				
AREA MEDICA Y TATUAJE	SI				
	NO				
AREA MEDICA Y VIH	SI				
	NO				

AREA MEDICA EN PAREJA Y ACUPUNTURA EN PACIENTE	SI				
	NO				
AREA MEDICA EN PAREJA Y TATUAJE EN PACIENTE	SI				
	NO				
AREA MEDICA EN PAREJA Y VIH EN PACIENTE	SI				
	NO				
ACUPUNTURA Y TRANSFUSION	SI				
	NO				
ACUPUNTURA Y CIRUGIA	SI				
	NO				
ACUPUNTURA Y DIALISIS	SI				
	NO				
ACUPUNTURA Y DROGAS	SI				
	NO				
ACUPUNTURA Y RECEPTOR DE ORGANOS	SI				
	NO				
ACUPUNTURA Y TATUAJE	SI				
	NO				
ACUPUNTURA Y VIH	SI				
	NO				

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

**CADA VEZ SE MENOS DE LAS ENFERMEDADES
Y CADA VEZ SE MAS ACERCA DE LOS ENFERMOS**

RADUL FOURNIER