



Influencia del estilo de vida en el desarrollo de las hepatitis virales

Influence of lifestyle on the development of viral hepatitis

Influência do estilo de vida no desenvolvimento de hepatites virais

Irma Gisella Parrales-Pincay ^I

irma.parrales@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5318-593X>

Maria Sol Cortez-Cucalón ^{II}

cortez-maria1251@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-9137-7629>

Pierina Cristhel Molina-Sanchez ^{III}

molina-pierina9803@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-4739-0715>

Correspondencia: irma.parrales@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud

Artículo de Investigación

* **Recibido:** 04 de agosto de 2024 * **Aceptado:** 20 de septiembre de 2024 * **Publicado:** 31 de octubre de 2024

- I. Docente de la carrera de Laboratorio clínico, Facultad de Ciencias de la salud, Universidad Estatal Del Sur De Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- II. Estudiante Investigador de la Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal Del Sur De Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- III. Estudiante Investigador de la Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal Del Sur De Manabí, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

El desarrollo del virus de la hepatitis influye en el desarrollo de la vida cotidiana esta patología representan una alta carga de enfermedad y mortalidad a nivel mundial. Se estima que el 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los casos de cáncer primario de hígado son causados por infecciones de los virus de la hepatitis B y C. El objetivo general de la investigación fue analizar la influencia del estilo de vida en el desarrollo de hepatitis virales con una metodología de estudio descriptiva con diseño documental, con la finalidad de sintetizar información acerca de la influencia del estilo de vida en el desarrollo de la hepatitis viral. Dentro de los resultados principales encontramos que los pacientes en hemodiálisis y los donantes de sangre son los más afectados, así como los estudiantes universitarios debido a que estos no utilizan los respectivos métodos anticonceptivos siendo la hepatitis B y C las más comunes. Concluyendo que la vacunación es crucial para la prevención de las hepatitis A y B, mientras que para la hepatitis C es esencial el uso de preservativos y evitar compartir jeringuillas.

Palabras clave: inmunización; desinfección; enfermedad; inmunización; profiláctica.

Abstract

The development of the hepatitis virus influences the development of daily life. This pathology represents a high burden of disease and mortality worldwide. It is estimated that 57% of cases of liver cirrhosis and 78% of cases of primary liver cancer are caused by infections of the hepatitis B and C viruses. The general objective of the research was to analyze the influence of lifestyle on the development of viral hepatitis with a descriptive study methodology with a documentary design, in order to synthesize information about the influence of lifestyle on the development of viral hepatitis. Among the main results we found that patients on hemodialysis and blood donors are the most affected, as well as university students because they do not use the respective contraceptive methods, hepatitis B and C being the most common. Concluding that vaccination is crucial for the prevention of hepatitis A and B, while for hepatitis C it is essential to use condoms and avoid sharing syringes.

Keywords: immunization; disinfection; disease; immunization; prophylactic.

Resumo

O desenvolvimento do vírus da hepatite influencia o desenvolvimento da vida diária. Estima-se que 57% dos casos de cirrose hepática e 78% dos casos de cancro primário do fígado sejam causados por infeções pelos vírus das hepatites B e C. O objetivo geral da investigação foi analisar a influência do estilo de vida no desenvolvimento das doenças virais. hepatites com metodologia de estudo descritiva com desenho documental, com o objetivo de sintetizar informação sobre a influência do estilo de vida no desenvolvimento das hepatites virais. Entre os principais resultados verificamos que os doentes em hemodiálise e os dadores de sangue são os mais afetados, assim como os estudantes universitários por não utilizarem os respetivos métodos contraceptivos, sendo as hepatites B e C as mais comuns. Concluindo que a vacinação é fundamental para a prevenção das hepatites A e B, enquanto que para a hepatite C é fundamental o uso do preservativo e evitar a partilha de seringas.

Palavras-chave: imunização; desinfecção; doença; imunização; profilático.

Introducción

La calidad de vida es un concepto multidisciplinario y multifactorial que incluye aspectos biopsicosociales y se refiere a un estado de bienestar físico, mental y social, no solo a la ausencia de enfermedad. Esta visión tiene en cuenta las respuestas individuales y colectivas a las situaciones y desafíos de la vida cotidiana, el bienestar objetivo, su percepción y los procesos relacionados con un estado general de satisfacción (Veintimilla Chinga & De la Peña Consuegra, 2022).

La experiencia directa transmitida por el paciente, es decir, su experiencia en primera persona con la enfermedad, ha despertado un interés creciente en la ciencia médica en los últimos años. Esta experiencia, sin pasar por el filtro interpretativo del profesional de la salud, puede ayudar a optimizar el sistema de toma de decisiones y la atención médica basándose en las preferencias y necesidades del paciente (Borges González, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la epidemia actual de hepatitis es uno de los problemas de salud más importantes a nivel global, debido a los millones de personas afectadas y al número de pacientes con enfermedad hepática crónica. La prevalencia de la hepatitis C en la Unión Europea varía entre los países miembros. La lucha contra la hepatitis es una prioridad

para los servicios sanitarios en España, donde se estima que cerca del 2% de la población está infectada con este virus (Rojas, Trujillo, Dianelis, & Bembibre, 2021).

A nivel mundial, las hepatitis virales representan una alta carga de enfermedad y mortalidad. Las infecciones de los virus de la hepatitis B y C son responsables del 57% y el 78% de los casos de cirrosis hepática y cáncer primario de hígado, respectivamente (Yepes-Barreto, Londoño, & Mejia, 2024).

Coral et al. (2019) realizaron un estudio en Alemania sobre la inflamación del hígado, que es un órgano crucial que filtra la sangre, produce bilis, procesa nutrientes, descompone sustancias químicas y regula los niveles hormonales. Cualquier modificación de estas funciones puede ser peligrosa para la salud.

Cano et al. (2019) realizaron un estudio en México sobre la prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis C en una población de alto riesgo. Encontraron que los principales factores de riesgo incluyen antecedentes de cirugía, contacto con pacientes infectados, acupuntura, tatuajes y múltiples parejas sexuales. Aranguren et al. (2020) realizaron un estudio sobre la caracterización epidemiológica en Colombia de la Hepatitis A, describiendo que se causa por una infección viral (VHA) y se transmite principalmente comiendo alimentos o agua contaminados con las heces de una persona infectada (oral u fecal). Se relaciona con alimentos y agua no saludables, saneamiento deficiente, mala higiene personal y actos sexuales bucoanales. La mayoría de los casos son completamente resueltos.

Lucas y cols. (2019), Ecuador, en un estudio sobre detección de anticuerpos contra el VHC en Jipijapa, encontró que la población de estudio no tenía anticuerpos. Concluyeron que se necesitan más estudios para cubrir poblaciones más grandes y determinar la presencia de anticuerpos y factores de riesgo que contribuyen a la propagación del virus. Los virus de la hepatitis B y C se transmiten a través del contacto con la sangre o los fluidos corporales de una persona infectada. No se transmiten por contacto cotidiano, como compartir utensilios para comer, besar, abrazar, toser o estornudar (Miquilena et al., 2023). La formación de una cultura de comprensión para la prevención del virus de la hepatitis C se establece a nivel social, donde el núcleo familiar juega un papel importante en la solución de casos específicos, a partir de la interacción de lo abstracto y lo concreto (Trujillo Pérez., Luaces Grant y Cabrera Reyes, 2023). Cano et al. (6) En 2019, realizaron un estudio en México titulado “Prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis C en grupos de alto riesgo”. Utilizaron métodos prospectivos, observacionales, longitudinales y descriptivos para

obtener resultados que fueron validados por 341 trabajadores de la salud. Se analizaron 317 trabajadores, de los cuales 208 (65,4%) reportaron contacto con pacientes con VHC y 122 (38,4%) fueron sometidos a cribado de VHC. El principal factor de riesgo reportado fue el antecedente de cirugía en 175 casos (55%). Los factores de riesgo informados fueron: dos por exposición a pacientes con VHC (50%), dos por acupuntura (50%), dos por tatuajes (50%), dos por más de cuatro parejas sexuales (50%), 1 motivo. a Lesión accidental por objetos contaminados con hemo (25%), 1 por cirugía (25%) y 1 por transfusión de sangre (25%).

Aranguren et al (7) estudiaron las características epidemiológicas de la hepatitis A en Colombia en 2020. En un estudio descriptivo retrospectivo con la Organización Mundial de la Salud, definieron la hepatitis viral como causada por uno de cinco tipos. El hígado está inflamado por el virus de la hepatitis., llamados tipo A, B, C, D y E. La hepatitis A es una infección viral (VHA) que se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) consume alimentos o agua contaminados con las heces (heces u orales) de una persona infectada con el virus, lo que no está relacionado con la seguridad. En general, en la mayoría de los casos, las personas se recuperan por completo y se vuelven inmunes a futuras infecciones. Lucas y col. (8) En 2019, se realizó en Jipijapa un estudio titulado “Detección de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C en residentes del sur de Manabí, Ecuador” mediante un estudio transversal descriptivo, observacional y prospectivo. Descubrieron que la población del estudio no tenía anticuerpos anti-VHC, por lo que concluyeron que se necesitan más estudios con una población más grande para determinar si hay anticuerpos presentes e identificar los factores de riesgo, si los hubiera.

Materiales y métodos

Diseño y tipo de estudio

El diseño de investigación de este estudio se centró en una revisión sistemática de varios artículos publicados que investigaron la esteatosis hepática y la resistencia a la insulina en adultos con diabetes tipo 2 o utilizaron un estudio descriptivo para abordar preguntas relacionadas con el tema de investigación de una o más variables.

Estrategia de búsqueda

El diseño de investigación de este estudio se centró en una revisión sistemática de varios artículos publicados que investigaron la esteatosis hepática y la resistencia a la insulina en adultos con diabetes tipo 2 o utilizaron un estudio descriptivo para abordar preguntas relacionadas con el tema de investigación de una o más variables.

Criterios de selección

Durante este estudio, se recopilaron y revisaron artículos de revisión, artículos de muestra y metaanálisis que contienen información descriptiva y experimental sobre el tema de investigación.

Inclusión

- Artículos publicados en bases de datos de revistas indexadas.
- Estudios en adultos con diabetes tipo 2.
- Investigación realizada en español, inglés y portugués.
- Artículos publicados en los últimos 6 años.

Criterios de exclusión

- Investigaciones sin base científica documentada.
- Los artículos no están disponibles gratuitamente.
- No se accederá a la información contenida en el trabajo de fin de carrera.
- Artículos en idiomas no enumerados anteriormente.

Operadores, booleanos o truncamiento, palabras clave, idioma y períodos de búsqueda

Debido a la necesidad de disponer de una base de datos extensa, se buscó en español y portugués, y esta revisión sistemática incluyó una revisión bibliográfica de artículos de los últimos 6 años (2019–presente). Para optimizar la búsqueda de estos, se utilizaron los operadores WoS, AND, OR y NO. Para garantizar la inclusión de la bibliografía según los criterios de inclusión puntuales, se tendrán en cuenta otros factores, como las palabras clave mencionadas anteriormente, además de las variables a tener en cuenta para llevar a cabo la búsqueda de recursos bibliográficos.

Criterios éticos

La investigación cumplió con los criterios éticos porque se manejó la información necesaria de manera confidencial. Los acuerdos éticos se cumplieron, la información recolectada y analizada se mantuvo adecuadamente y se utilizó correctamente, y los hallazgos no serán utilizados o reproducidos para fines no académicos. Además, se respetaron los derechos de autoría de cada artículo y las investigaciones realizadas en su redacción (Centro de Escritura, 2022).

Resultados

Tabla 1: Prevalencia de esteatosis hepática asociada a insulinoresistencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Autor/es Referencia	País	Metodología	n°	Prevalencia de pacientes con esteatosis hepática y diabetes	Prevalencia de resistencia a la insulina
(Ycaza Reynoso & Del Hierro, 2019)	Ecuador	Estudio de cohorte retrospectivo	70	44%	30.7%
(Rodríguez Reyes, 2019)	Venezuela	Estudio descriptivo retrospectivo	102	27.9%	13.1%
(Bruno González & Pérez Buenahora, 2019)	Uruguay	Estudio observacional, descriptivo, transversal	64	38.1%	44%
(Sarasa Muñoz, Cruz Pérez, & Artiles Santana, 2020)	México	Estudio ambispectivo	1426	21.5%	75.1%
(Di Lorenzi, Bruno, Garau, Javiel, & Ruiz Diaz, 2020)	Uruguay	Estudio descriptivo, observacional	81	51.3%	34.6%
(Achiong-Estupiñán, y otros, 2021)	Cuba	Estudio observacional descriptivo	601	36.1%	69.3%
(Ortiz Romaní, Morales Quiroz, Velásquez)	Perú	Estudio observacional	250	37.2%	50%

Rosas, & Ortiz Montalvo, 2021)	(Tamata Córdova, Perú 2021)	Estudio descriptivo, transversal	49	79.6%	55.1%
(Marchan, Cedeño, Castro, & Brito Nuñez, 2021)	Argentina	Investigación descriptiva, transversal	89	39.7%	21.2%
(Orellana Barrera, Pinos Vélez, Parra Jiménez, & Vélez Quinteros, 2022)	Ecuador	Estudio observacional descriptivo	36	56.4%	76%
(Barre-Paz & Ponce- Pincay, 2024)	Ecuador	Investigación retrospectiva	117	24%	2.5%
(Lázaro Rodríguez, Medina Huayta, Huamán Rodríguez, Rodríguez Lázaro, & Campos Rodríguez, 2024)	Perú	Investigación descriptiva de corte transversal	130	34.8%	39.2%

Análisis: La resistencia a la insulina es un problema común en pacientes con diabetes mellitus, afectando tanto a países desarrollados como en desarrollo. Una variedad de estudios está cubierta en la revisión, que difieren en la ubicación de los países, el enfoque metodológico, la población y el tamaño de la muestra. En los estudios presentados en México, por ejemplo, se reportó una prevalencia del 75.1% de resistencia a la insulina entre pacientes diabéticos (Sarasa et al., 2020). En Ecuador, otro estudio encontró que el 76% de los pacientes con diabetes presentaban resistencia a la insulina (Orellana et al., 2022). Esto sugiere que la resistencia a la insulina es una condición prevalente entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2, independientemente del desarrollo económico del país.

Tabla 2: Factores de riesgo de la resistencia a la insulina en pacientes con diabetes

Autor/es Referencia	País	Metodología	Factores de riesgo
(Vazquez Calderon Ramos, & Arias Rico, 2019)	México	Investigación descriptiva	Sedentarismo, consumo de alcohol
(Acosta Andrade, Solorzano, & Bravo Bonoso, 2019)	Ecuador	Estudio descriptivo cualitativo	Enfermedades, factores genéticos y ambientales
(Aguilera, Labbe, Busquets, & Valenzuela, 2019)	Chile	Estudio de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo	Comida chatarra, Sedentarismo
(Alvarez Mieres, 2019)	Uruguay	Estudio observacional, descriptivo y transversal	Consumo de anticonceptivos, estrés
(Petrova, y otros, 2020)	Cuba	Estudio descriptivo cualitativo	Edad, enfermedades
(Rico Fontalvo, Daza Arnedo, & Pajaro Galvis, 2020)	Colombia	Estudio descriptivo de corte transversal	Estrés, antecedentes familiares, estilo de vida
(Salazar Sanchez, Politi Martinez, & Diaz Palacios, 2020)	Colombia	Estudio observacional descriptivo transversal	Situación socioeconómica, Inactividad física
(Echevarria Martinez, 2020)	Cuba	Investigación retrospectiva	Antecedentes familiares, estrés, sedentarismo
(Tenorio Mucha & Hurtado Roca, 2020)	Perú	Estudio descriptivo de corte transversal	Problemas sociales y económicos
(Rodas Perez & Llerena Vicuña, 2022)	Ecuador	Investigación transversal, descriptiva	Antecedentes familiares y enfermedades preexistentes
(Salas-González, Loria-Kohen, Jiménez-Ortega, & López-Sobaler, 2023)	México	Estudio observacional descriptivo	Mala alimentación, actividad física insuficiente, sedentarismo
(Cedeño Caballero & Maurath Maurath, 2024)	Ecuador	Estudio descriptivo de corte transversal	Sedentarismo, sexo

Análisis: El sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, la alimentación desequilibrada y los antecedentes familiares de diabetes son los factores de riesgo más comunes para la resistencia a la

insulina. Los hábitos alimenticios inadecuados, la inactividad física y el consumo de alimentos ultraprocesados se identificaron como factores importantes de riesgo en naciones como Colombia, México y Uruguay (Aguilera et al., 2019; Álvarez, 2019; Rico et al., 2020). Pero Acosta et al. (2019) y Rodas et al. (2022) destacan el uso excesivo de medicamentos como un factor de riesgo importante para el desarrollo de la resistencia a la insulina.

Discusión

La esteatosis hepática conduce a niveles elevados de ciertas citocinas relacionadas con la inflamación y proteínas de fase aguda, que pueden contribuir al desarrollo de diabetes tipo 2 como consecuencia directa de la diabetes tipo 2 juvenil. un paso anterior en la fisiopatología de la diabetes tipo 2 es la presencia de resistencia a la insulina (Pajuelo Ramírez et al., 2018).

Los estudios actuales basados en la prevalencia de resistencia a la insulina en pacientes diabéticos dejan claro que este problema afecta a poblaciones con mayor incidencia de daño hepático en países como México, Cuba y Perú (Sarasa Muñoz, Cruz Pérez, & Artiles Santana, 2020. Estos resultados concuerdan con otros estudios como (Ortiz Romaní, Morales Quiroz, Velásquez Rosas y Ortiz Montalvo, 2021) realizado en Perú, que demostró que el 37,2% de la población padece diabetes y obesidad, mientras que el 50% tiene diabetes y obesidad.

A diferencia de un estudio realizado en Chile (Rodríguez Reyes, 2019), que encontró que solo el 31,2% de la población presentaba problemas de diabetes e insuficiencia hepática relacionados con la resistencia a la insulina, la prevalencia de estos problemas llegaba al 18,7%. encontrando que el país de América Latina es uno de los países con menor prevalencia de resistencia a la insulina (Orellana Barrera, Pinos Vélez, Parra Jiménez y Vélez Quinteros, 2022), su estudio en Ecuador mostró que la prevalencia de pacientes diabéticos con daño hepático era de 56.4 %, el 76% de ellos tenía resistencia a la insulina. Cuando se trata de factores de riesgo de resistencia a la insulina en diabéticos, los factores más comunes e importantes son diversos factores como el sedentarismo, la dieta desequilibrada, la edad, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo o antecedentes de estos. Familiares de otros países están directamente involucrados en este problema (Salazar Sánchez, Politi Martínez y Díaz Palacios, 2020; Vázquez Morales, Calderón Ramos y Arias Rico, 2019; Álvarez Mieres, 2019).

Estos resultados están en línea con (Tenorio Mucha y Hurtado Roca, 2020), donde se destacan factores de riesgo directo como el estilo de vida, pues si una persona se mantiene desordenada en

la vida, puede causar problemas en el futuro. Galvis, 2020), identificaron en su estudio el estrés, los antecedentes familiares y el estilo de vida como factores de riesgo para la diabetes y los problemas relacionados con la obesidad. Por el contrario, demostraron en un estudio de (Acosta Andrade, Solorzano y Bravo Bonoso, 2019) que los factores genéticos y ambientales pueden influir en los momentos que provocan estas patologías, así como en un estudio de (Rodas Pérez & Bravo Bonoso).), 2022) consideran que los medicamentos son un factor de riesgo importante para el daño hepático porque pueden causar alteraciones metabólicas en caso de sobredosis. Se necesita más investigación para llenar los vacíos de investigación existentes, particularmente sobre cómo interactúan los factores del estilo de vida y los factores genéticos en la resistencia a la insulina en pacientes diabéticos con daño hepático.

El estadio de la enfermedad tiene un impacto significativo en la productividad laboral, ya que los pacientes con un estadio más avanzado de la enfermedad tienden a perder más tiempo laboral. Esto concuerda con un informe (Lao Domínguez et al., 2022) que encontró que la gravedad de la hepatitis crónica estaba directamente relacionada con una mayor pérdida de productividad laboral. Sin embargo, es importante señalar que otros estudios, como (Hernández Fernández et al., 2022), han demostrado que incluso en etapas menos graves de la enfermedad, los pacientes pueden tener un impacto significativo en su capacidad laboral como resultado del tratamiento. y terapia. enfermedad. En cuanto a los grupos desfavorecidos, existen diferencias significativas entre países. En Cuba, el principal grupo afectado por la hepatitis C son los hemofílicos, mientras que la hepatitis B afecta principalmente a personas en hemodiálisis y donantes de sangre (Agramonte Llanes et al., 2019). En comparación, la hepatitis C es más susceptible a la infección en pacientes con hepatitis C. También es muy común entre los humanos.

(Otero et al., 2018) destacaron que los jóvenes son un grupo de riesgo por conductas como compartir jeringas para el consumo de drogas y no utilizar condón durante las relaciones sexuales. En contraste, (Covarrubias et al., 2021) enfatiza que los trabajadores de la salud son un grupo de alto riesgo, ya que están expuestos a múltiples vías de infección desde la transmisión sexual a la materia fecal oral y deben cumplir estrictos estándares de bioseguridad. Las medidas de higiene y prevención también difieren de un país a otro. En Cuba, Argentina y Ecuador, la vacunación contra los virus de la hepatitis A y B se considera una importante estrategia de prevención, mientras que en México se implementa un saneamiento adecuado para prevenir la propagación de la hepatitis E, y en Costa Rica, el suministro de agua potable adecuada previene hepatitis. A (García et al., 2018)

(Villacreses et al., 2019). Pero (Hernández Fernández et al., 2022) cree que la vacunación no es suficiente para los trabajadores de la salud, también es importante implementar medidas preventivas y de bioseguridad adicionales.

Los resultados confirman lo reportado por (Villacreses et al., 2019) y (García et al., 2018), que demostraron que la vacunación y el lavado de manos son medidas efectivas contra los virus de la hepatitis A, B y E, pero (Hernández Fernández et al. A la luz de estos hallazgos, es fundamental fomentar más investigaciones para abordar las brechas existentes, especialmente para el virus de la hepatitis E, que se considera la causa más común de infección por hepatitis enteroviral en todo el mundo (Covarrubias et al., 2021). La falta de datos recientes sobre este patógeno indica la necesidad de un enfoque más riguroso para su vigilancia y control.

Discusión

El estadio de la enfermedad tiene un impacto significativo en la productividad laboral, ya que los pacientes con un estadio más avanzado de la enfermedad tienden a perder más tiempo laboral. Esto concuerda con un informe (Lao Domínguez et al., 2022) que encontró que la gravedad de la hepatitis crónica estaba directamente relacionada con una mayor pérdida de productividad laboral. Sin embargo, es importante señalar que otros estudios, como (Hernández Fernández et al., 2022), han demostrado que incluso en etapas menos graves de la enfermedad, los pacientes pueden tener un impacto significativo en su capacidad laboral como resultado del tratamiento. y terapia. enfermedad.

En cuanto a los grupos desfavorecidos, existen diferencias significativas entre países. En Cuba, el principal grupo afectado por la hepatitis C son los hemofílicos, mientras que la hepatitis B afecta principalmente a personas en hemodiálisis y donantes de sangre (Agramonte Llanes et al., 2019). En comparación, la hepatitis C es más susceptible a la infección en pacientes con hepatitis C. También es muy común entre los humanos.

(Otero et al., 2018) destacaron que los jóvenes son un grupo de riesgo por conductas como compartir jeringas para el consumo de drogas y no utilizar condón durante las relaciones sexuales. En contraste, (Covarrubias et al., 2021) enfatiza que los trabajadores de la salud son un grupo de alto riesgo, ya que están expuestos a múltiples vías de infección desde la transmisión sexual a la materia fecal oral y deben cumplir estrictos estándares de bioseguridad. Las medidas de higiene y prevención también difieren de un país a otro. En Cuba, Argentina y Ecuador, la vacunación contra

los virus de la hepatitis A y B se considera una importante estrategia de prevención, mientras que en México se implementa un saneamiento adecuado para prevenir la propagación de la hepatitis E, y en Costa Rica, el suministro de agua potable adecuada previene hepatitis. A (García et al., 2018) (Villacreses et al., 2019).

Pero (Hernández Fernández et al., 2022) cree que la vacunación no es suficiente para los trabajadores de la salud, también es importante implementar medidas preventivas y de bioseguridad adicionales. Los resultados confirman lo reportado por (Villacreses et al., 2019) y (García et al., 2018), que demostraron que la vacunación y el lavado de manos son medidas efectivas contra los virus de la hepatitis A, B y E, pero (Hernández Fernández et al.

A la luz de estos hallazgos, es fundamental fomentar más investigaciones para abordar las brechas existentes, especialmente para el virus de la hepatitis E, que se considera la causa más común de infección por hepatitis enteroviral en todo el mundo (Covarrubias et al., 2021). La falta de datos recientes sobre este patógeno indica la necesidad de un enfoque más riguroso para su vigilancia y control.

Conclusiones

Los grupos de riesgo para los diferentes tipos de hepatitis son muy diferentes según las características sociodemográficas y el comportamiento de la población afectada. En el caso de la hepatitis A, los niños y los jóvenes son los más afectados, quienes a menudo desarrollan inmunidad a largo plazo después de la infección. Para la hepatitis B, los grupos de mayor riesgo son los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (porque no usan condón durante la actividad sexual) y las personas que entran en contacto con sangre contaminada, como los pacientes en hemodiálisis y los donantes de sangre. La hepatitis C es común entre las personas que comparten agujas para consumir drogas ilegales. Finalmente, la hepatitis E tiende a propagarse en zonas con malas condiciones sanitarias y afecta principalmente a personas que entran en contacto con heces contaminadas.

Las medidas preventivas varían según el tipo de hepatitis, lo que enfatiza la necesidad de estrategias de prevención específicas. La vacunación es fundamental para prevenir la hepatitis A y B, y para la hepatitis C es importante utilizar condones y evitar compartir jeringas. Además, una higiene adecuada y el mantenimiento de la calidad de los sistemas de agua y saneamiento son fundamentales para prevenir la hepatitis A y E. Se puede observar que la estrategia integral de

prevención y control incluye no sólo medidas de vacunación, sino también educación sanitaria, mejora de la infraestructura de salud pública y programas de intervención específicos para diferentes grupos de riesgo. Las investigaciones futuras deberían centrarse en abordar las lagunas existentes, en particular las relacionadas con la hepatitis E, que sigue siendo la principal causa de hepatitis por enterovirus en todo el mundo. La necesidad de datos actualizados y ampliados es esencial para desarrollar estrategias efectivas de control y prevención para reducir el impacto global de estas infecciones.

En resumen, comprender los factores de riesgo e implementar medidas de prevención específicas del contexto son fundamentales para reducir la carga global de la hepatitis viral. Las políticas de salud pública efectivas y la educación pública continua son esenciales para prevenir la transmisión y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estos virus.

Referencias

1. Veintimilla Chinga C, De la Peña Consuegra G. (2020). Programa de atención y apoyo a familias con pacientes con hepatitis B y tratamiento de hemodiálisis en el cantón Portoviejo. *Revista Científica Higía De La Salud*, 6(1).
2. Borges Gonzalez S. (2023). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con infección crónica por virus de la Hepatitis C y B. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 22(2).
3. Rojas Y, Trujillo L, Dianelis A, Bembibre D. (2021). Algunas consideraciones sobre las hepatitis virales crónicas como problema de salud. *Revista Medisan*, 5.
4. Yepes-Barreto I, Londoño JP, Mejia P. (2024) Information Needs of Patients with Cirrhosis of the Liver and Quality of Life. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 39(1).
5. Coral S, Santistevan M, Menoscal R. (2019). Inflamación del hígado. *Revista Asscat-hepatitis*, 9(2).
6. Lucas E, Murillo A (2019). Detección de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C en habitantes de la zona sur de Manabí-Ecuador. *Kasmera*, 47(2): p. 1-6.
7. Miquilena M, Neri S, Martinez , Higuera A, Colina M.(2023). Hepatitis colestásica neonatal: etiología y evolución en pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología. *Revista GEN*, 77(3): p. 88 - 95.

8. Contreras C, Rosas D, Martínez F, Martínez S, Olvera B, Valdés J, et al. (2019). Prevalencia de infección por virus de hepatitis C en una población de alto riesgo. *Medigraphic*, 86(3).
9. Sandra A, Porras C. (2020). Caracterización epidemiológica de la Hepatitis A, Casanare-Colombia, 2013-2019. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. Diciembre 7; 5(1).
10. Trujillo Pérez Y, Luaces Grant Y, Cabrera Reyes L. (2023). Prevención de las hepatitis virales crónicas como contenido de la formación del especialista de Medicina. *General Integral. Humanidades Médicas*, 23(1).
11. Agramonte Llanes, O. M., Rodriguez Lay, L. I., Sario Frometa, S., Rivero Jiménez, R. A., Mustelier Celsa, G. L., Bello Corredor, M., Lam Díaz, R. M., & Graña Ayllón, G. (2019). Genotipos del virus de la Hepatitis C en pacientes hemofílicos. *Revista cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 34(1).
12. Otero, W., Parga, J., & Gastelbondo, J. (2018). Serología del virus de la hepatitis B: para múltiples escenarios, múltiples exámenes. *Scielo*, 33(4).
13. Rojas, Y., Trujillo, Y., & Reyes, A. (2021). Algunas consideraciones sobre las hepatitis virales crónicas como problema de salud. *Scielo*, 25(4).
14. Ruiz, L., Villegas, R., & Cardona, J. (2019). Prevalencia de agentes transmisibles por transfusión y factores asociados en un banco de sangre. *Revista de Endocrinología y Gastroenterología*, 21(2).
15. Sanchez F, Simo A, Castillo M, Sanchez M, Nieves A.(2020). Marcadores serológicos de infección y exposición a la hepatitis B en donantes voluntarios de sangre. *Medigraphic*, 67(2).
16. Diaz A. (2020). Seroprotección para virus de hepatitis B en estudiantes universitarios de atención prehospitalaria en Cali, Colombia. *Scielo*. Enero; 46(1).
17. Garay J, Valdez E. (2021). Hepatitis B Y C en personas con vih del instituto para el desarrollo humano. *Scielo*. Julio; 24(1).
18. Cabeza, J. (2021). Detección de anticuerpos IgG contra el virus Hepatitis E en dos grupos de riesgo ocupacional de Trujillo, Perú. *Scielo*.
19. Martinez N, Gonzalez A, Martinez Y, Garcia M, Caballero S, Gonzalez M. (2022). Cambios en la epidemiología de la hepatitis A: repercusiones clínicas y preventivas. *Elsevier*, 11.

20. Berdasquera Corcho D. (2020). El control de la hepatitis viral A en instituciones cerradas. *Higia de la Salud*. Enero - Febrero; 18(1).
21. Peña M, Barquero O, Molina J, Segura G. (2019). Infección del virus de la hepatitis E en mujeres embarazadas. *Ciencia Latina*, (4).
22. Villacreses, B., Fernandez, M., Merchan, H., & Valero, N. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes del área de la salud en una universidad ecuatoriana y su asociación al perfil serológico para Hepatitis B por inmunización. *Domino de las Ciencias*, 5(1).
23. Miñan, A., Torres, G., Torres, S., Hualipa, E., & Mepa, C. (2019). Nivel de conocimientos sobre hepatitis b y factores asociados. *Scielo*, 35(3).
24. Herrera, A., & Badilla, J. (2019). Hepatitis A. *Med. leg. Costa Rica.*, 36(2).
25. Guillem Mora , F. (2019). Prevención en Hepatitis B. *Scielo*, 50(3).
26. Alvarez, F., Cuarterolo, M., & Ciocca, M. (2021). Hepatitis B crónica en pediatría: tratar o no tratar. *Scielo*, 119(2).
27. Montalvo , M., Rodriguez , L., Hernandez , D., Bello , M., Diaz , M., & Fernandez , I. (2021). Marcadores serológicos del virus de la hepatitis B a 26 años de la primera inmunización en Cuba. *Scielo*, 11(2).
28. Lao Domínguez , F. A., Gutiérrez Pizarra , A., & Morillo Verdugo , R. (26 de julio de 2022). Relación entre la calidad de vida y la complejidad farmacoterapéutica en pacientes con hepatitis C. *ILAPHAR*, 7(3), 12 - 20. *ilapha*: <https://www.ilaphar.org/relacion-entre-la-calidad-de-vida-y-la-complejidad-farmacoterapeutica-en-pacientes-con-hepatitis-c/>
29. Hernández Fernández, A., Ortega Rey, E., Badía Romano, E., Gracia, C. M., Merino Leiva, D., & Viadas Núñez, S. (2022). Prevención en el contagio por el virus de la hepatitis B para profesionales sanitarios. *Dialnet*, 3(5).
30. Urzua, A., Araneda, G., Venegas, M., Arancibia, J., & Brahm, J. (2020). Hepatitis aguda por virus C: Reporte de siete casos en centro de referencia en Chile. *Scielo*, 148(12).
31. Covarrubias , N., Bohle , C., Lara , C., Miranda , J., Hurtado , C., & Venegas, M. (2021). Detección de anticuerpos anti virus hepatitis E IgG e IgM utilizando un método automatizado: experiencia de un hospital universitario. *Scielo*, 38(5).

32. Fortea , J., Fernandez , M., Samaniego , I., Puente , A., Cuadrado , A., & Cabezas , J. (2020). Epidemiología y curso clínico de la hepatitis A en Cantabria antes y después del brote epidémico de junio 2016. *Revista de Endocrinología y Gastroenterología.*, 220(7).
33. Garcia , N., Gonzalez, S., Navarro , A., Garcia , C., Polo , C., & Fernandez , A. (2018). El virus de la Hepatitis E. *Dialnet*(13).

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).