



SISTEMA DE ACCIONES DE SUPERACIÓN PARA PROFUNDIZAR EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HEPATITIS VIRALES CRÓNICAS.

Autores: MsC Dr. Yon Luis Trujillo Pérez¹ yon.cmw@infomed.sld.cu MsC. Lourdes Cabrera Reyes². lourdes.cmw@infomed.sld.cu. MsC. Dr. Yosvanis Rojas Peláez³. yrojas.cmw@infomed.cu

¹. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba. Especialista de segundo Grado en Gastroenterología. Master en enfermedades infecciosas. Master en Humanidades Médicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.

² Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba. Master en Ciencias de la Educación Profesora Auxiliar. Investigadora Agregado.

³. Policlínico Docente José Martí. Universidad de Ciencias Médicas Camagüey, Cuba Especialista de segundo Grado en Gastroenterología. Master en Humanidades Médicas. Profesor Asistente. Investigador Agregado.

Resumen

Fundamento: La infección por el virus de la hepatitis de evolución crónicas (HVCS), provocada por virus hepatotropos B y C constituye un serio problema de salud pública en el presente siglo.

Objetivo: implementar un sistema de acciones de superación para profundizar en los conocimientos sobre hepatitis virales crónicas para su prevención, desde el accionar del Equipo Básico de Salud del Policlínico Docente José Martí, de Camagüey.

Métodos: se realiza una investigación participativa, del tipo explicativo causal y de carácter cuantitativo sobre las hepatitis virales crónicas; dirigida desde la consulta provincial, entre enero de 2018 y septiembre 2019; El universo lo conformaron 137 profesionales de los que se toma una muestra de 68, atendiendo a que se desempeñan en los consultorios con mayor incidencia de los factores de riesgo. Se empleó la estadística descriptiva.

Resultados: predominó el nivel de conocimiento alto en relación a la etiología de las hepatitis luego de la implementación del sistema de acciones (97,5 %). El cuadro clínico fue identificado de manera correcta en 65 de los participantes en la investigación. La vía de transmisión de la enfermedad fue reconocida de manera correcta por 59 profesionales de la atención primaria de la salud lo que representó el 86,76 % del total de la muestra.

Conclusiones: el sistema de acciones de superación sobre Hepatitis Virales Crónicas en la etapa de diagnóstico permitió conocer que existían brechas en los conocimientos



de estas enfermedades infecciosas y luego de la implementación se evidencio un cambio en tal sentido.



Palabras claves: sistema de acciones superación, Equipo Básico Salud, Hepatitis Virales Crónicas

Introducción

La infección por el virus de la hepatitis de evolución crónicas (HVCS), constituye un serio problema de salud pública en el presente siglo. Según algunos informes aumenta cada día, por lo que ha sido catalogada como «el enemigo silencioso».¹

Una estimación del impacto económico de las HVCS, revela una pérdida de 600 millones de dólares. Se calcula que entre 2010 y 2019 esa enfermedad causó la pérdida de cerca de 1,83 millones de años de vida útil.²

En Estados Unidos, de los 3,9 millones portadores de anticuerpos contra virus C; dos tercios de ellos tenían infección activa. Esto significa que el uno por ciento de la población tiene hepatopatía viral crónica.¹⁰ En el Perú se reporta una prevalencia de HVCS menor al uno por ciento, relacionados con diversos grupos de riesgo.^{3,4}

Los Equipo Básico de Salud (EBS), según apuntes de Morales Medina MB¹⁸ no están formados de forma exclusiva en los aspectos curativos clínicos de las



enfermedades sino que asumen la necesidad de la organización y puesta en práctica de las actividades preventivas y de promoción de la salud. .⁵

La atención a los pacientes, en muchos casos, no tiene lugar favorable de infraestructura y los profesionales EBS se encuentran, incluso, con dificultades para poder desarrollar las actividades curativas. ^{1,3,6}

Para vencer las dificultades señaladas es necesario poner en marcha medidas correctoras que han de pasar por la solución de los problemas de infraestructura que padece la Atención Primaria de Salud (APS). ^{7,8}.

En Cuba en el año 2015 se reportaron 1056 pacientes con hepatopatía por virales crónica para una tasa cruda de $9,9 \times 100\,000$ habitantes. En la Provincia de Camagüey existe un aumento paulatino de la incidencia de la infección por virus B y C, durante el año 2019 se dispensarizaron 193 pacientes en la consulta provincial de hepatitis virales en Camagüey.

Está demostrada entonces la importancia de establecer acciones de superación para profundizar en los conocimientos sobre las HVCS en el personal de salud y en especial en el EBS, si se toma como referente que es el primer eslabón al cual el paciente llega como antesala a una interconsulta especializada, por tanto en relación con lo expresado, en el Policlínico Docente José Martí Pérez, se observó, que, aunque existe un sistema de superación establecido; no existe entre las acciones del mencionado plan, proyecciones dirigidas a la superación en el tema a pesar de la alta incidencia de la enfermedad es por ello que trazamos como objetivo de la investigación: Implementar un Sistema de Acciones de Superación (SAS) dirigidas a profundizar en los conocimientos sobre hepatitis virales crónicas por parte del Equipo Básico de Salud, en el área de Salud mencionada..

Sistema de acciones de superación dirigido al Equipo Básico de Salud del Policlínico Universitario José Martí, en función de profundizar en los conocimientos sobre hepatitis virales crónicas para su prevención

Asumiendo que son insuficientes los conocimientos sobre las HVCS en los miembros del EBS en el Policlínico Docente José Martí; se hace necesario encauzar, desde la propia institución, el SAS que gestione la participación de los



actores de salud de la comunidad el EBS, para profundizar en tales conocimientos y desde ahí concretar la prevención de la enfermedad.

Las brechas en los conocimientos de las HVCS revelan la necesidad de fortificarlas acciones desde el propio policlínico, es por ello la exigencia de implementar un SAS que aborde la preparación del médico y enfermera de la familia.

Un SAS articula con los presupuestos establecidos por la política educacional cubana para la enseñanza superior, en lo referido a la educación de posgrado. Este constituye un subsistema dentro del sistema de formación general del profesional cubano, el que está estructurado además en otras dos etapas; a saber: la carrera y el adiestramiento laboral. Al decir de Macías¹⁰³ Llanes, la formación de profesionales es el resultado de las transformaciones sociales “[...]el Sistema de Educación Superior se perfila como subsistema dentro de un sistema bien estructurado y conformado en el marco del desarrollo histórico de la educación general”. ¹⁰³

El SAS que se presenta, cumple con las exigencias antes planteadas atendiendo a que parte de las insuficiencias que presentan los miembros del EBS para prevenir las HVCS en la comunidad ya que con sus acciones se potencia elevar sus conocimientos. La formación de recursos humanos se logra a partir de involucrar al miembro del EBS en saberes inherentes al especialista en Gastroenterología.

Con el intercambio teórico y metodológico sobre el que está estructurado el SAS, se potenció el desarrollo científico-tecnológico del EBS en la medida en que se pertrecha de conocimientos y procedimientos que lo facultan para la orientación y lectura correctas de medios de análisis y de diagnóstico de estas enfermedades.

El sistema se estructuró en acciones y etapas, de las que a su vez derivan las actividades de colaboración, de gestión de la información e intercambio científico, tal y como se expone a continuación:

Por lo tanto, con el SAS persiguió contribuir a la profundización en los conocimientos sobre las HVCS, por parte del EBS, para la prevención de la enfermedad. y para ello se siguieron pasos secuenciales tales como: proceso exploratorio de la situación problemática, seguido del primer acercamiento al



estado real de las HVCS, desde la consulta provincial que se gestiona en el policlínico y por último el proceso de concreción de acciones de superación.

Etapas para la concreción del Sistema de Acciones de Superación

Etapas de diagnóstico: con la determinación del estado real del conocimiento que poseen los miembros del EBS sobre las HVCS. y la constatación de la existencia de un sistema de superación para el EBS del policlínico implicado.

Etapas de orientación: donde se promovió el contenido de las acciones teniendo en cuenta las potencialidades del sistema de superación del policlínico para el intercambio sobre las HVCS y su prevención.

Etapas de ejecución: se concreta el cumplimiento de las acciones de superación según cronograma concertado con la dirección del policlínico, se brindó atención a la participación individual y colectiva del EBS.

Etapas de control: fueron atendidos como un proceso y estuvo dirigidos a la medición en que se resolvió la situación problemática y al modo que resultó más productivo para el intercambio entre los participantes, para valorar la lógica que se sigue en la ejecución de cada acción y para ello se utilizó múltiples tipologías de las acciones.

Valoración de la implementación del sistema de acciones de superación, atendiendo a los resultados de la consulta a especialistas y la concreción de las actividades en la práctica

Se acudió a la consulta de especialistas para establecer la valoración de la factibilidad del SAS. Fueron escogidos 14 especialistas, pertenecientes a las especialidades de Medicina General Integral (4), Gastroenterología (6), Licenciadas en Enfermería (4). De ellos, 4 especialistas de Primer Grado y 4 Máster en Ciencias

Respecto a los conocimientos que aporta el SAS sobre las HVCS para su prevención, 13 encuestados, para un 92.85 %, lo califica de muy adecuado y 1, para un 7.14%, de bastante adecuado.

En cuanto a la calidad de las acciones para la labor preventiva, 8 encuestados, para un 57.14%, las califica de muy adecuadas; mientras que el 28.57 % (4



encuestados) las consideró bastante adecuadas y 2, para un 14.28 %, de adecuadas. Sobre las potencialidades del sistema de superación de pertrechar al EBS de procedimientos para la detección de factores de riesgo en la comunidad y la familia, se reportan el 60; el 30 y el 10 %, respectivamente para los índices de muy adecuado, bastante y adecuado.

La factibilidad del SAS de superación fue calificada como muy adecuada por el 85.71 % y de bastante adecuada por el 14.28 %, o sea, 12 y 2 encuestados, respectivamente.

Regularidades de la aplicación de los instrumentos iniciales

En esta etapa se les explicó a los participantes los propósitos científicos, objetivos principales, además de los beneficios para garantizar calidad en los servicios de salud.

Posteriormente se desarrolló las entrevistas a directivos y funcionarios de los policlínicos José Martí, Carlos J Finlay, Tula Aguilera, Previsora y Joaquín de Agüero, con el objetivo de indagar sobre las particularidades del proceso de superación posgraduada y la presencia o no de la temática de la prevención de las HVCS, desde el accionar del EBS.

La entrevista a 50 pacientes se empleó con el interés de constatar la concreción de vías de promoción desde el consultorio médico para la prevención de las HVCS, a la vez que se indagó acerca del modo en que se produjo el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad en el mismo contexto.

La encuesta inicial a los profesionales se utilizó con el objetivo de valorar el nivel de conocimientos que poseían los miembros del EBS acerca de las HVCS. Tal instrumento fue diseñado según los objetivos de la investigación.

En la entrevista a directivos y funcionarios se comprobó que: La superación en el policlínico se establece a partir de lo estipulado desde la dirección nacional del Ministerio de Salud Pública, con temas que articulan con los programas nacionales relacionados con el PAMI, las arbovirosis y el análisis de situación de salud. No es prioridad del sistema de contenidos de la superación el tratamiento de la temática HVCS.



En la entrevista a los pacientes se constató que: La temática no es objeto de promoción en la comunidad desde el accionar del EBS, por lo que no lo consideran un problema de salud, no reconocen que las hepatitis como situación de salud, desembocan en la cronicidad. No identificaron los factores de riesgo apadecer la enfermedad.

Al triangular los resultados anteriores con los obtenidos por la vía de la encuesta a los profesionales del EBS, se constató la existencia de una situación problemática real que exige la toma de partido y la puesta en práctica de acciones dirigidas a elevar el conocimiento de los implicados en el proceso de prevención en la comunidad y el cambio en los modos de actuación para revertirlas HVCS.

Regularidades de la introducción en la práctica del Sistema de acciones de superación

Se aplicó el SAS sobre temas seleccionados según las necesidades detectadas con la aplicación de la encuesta como instrumento de entrada y como vía de diagnóstico y caracterización de la situación problemática.

Los miembros del EBS se organizaron en dos grupos de 34 participantes cada uno. Se efectuó un encuentro semanal de una hora de duración, en un local apropiado y en un horario factible a todos. Se realizaron un total de 10 encuentros en forma de sesiones de intercambio científico y talleres de creación de materiales didácticos para la prevención en salud. Se utilizaron técnicas participativas que favorecieron las relaciones interpersonales de colaboración.

Se ejecutó el programa una vez evaluado el SAS por especialistas que determinaron la factibilidad para ser introducido en la práctica. Con un lapso de 12 semanas después de concluir el programa de actividades se volvió a aplicar la encuesta inicial, en ese momento como instrumento de salida.

Durante la puesta en práctica del SAS, los profesionales adquirieron nuevas experiencias, reconocieron la necesidad de capacitación, así como la comprensión de su vínculo con los pacientes que padecen estas enfermedades para advertir el riesgo que corren al no acudir a los servicios de salud para ser diagnosticados y tener un seguimiento con los servicios de la APS y la atención secundaria, en este caso con la especialidad de Gastroenterología.



Se llegó al consenso de la importancia de este vínculo atendiendo a que es indiscutible ya que la primera atención de salud es la que permite el monitoreo del tratamiento y la atención a esa familia y los especialistas en gastroenterología complementan las indicaciones de complementarios como PRC; los resultados de esta determinan no solo el estado virológico del paciente sino sus niveles y la suspensión o no del tratamiento.

Conclusiones: Los resultados del diagnóstico inicial demostraron el desconocimiento sobre la temática por parte de los profesionales implicados, sobre cuestiones inherentes al Programa Nacional y sobre sus acciones, lo cual determina la constatación de la situación problemática de la que parte el proceso de la investigación. El sistema de acciones de superación se estructura a partir de etapas, acciones y actividades organizadas en sistema y sobre la base de los resultados de un proceso de búsqueda y procesamiento de información científica actualizada, los requerimientos del Programa Nacional y las insuficiencias constatadas en el diagnóstico y caracterización de la situación problemática inicial. Los especialistas consultados para la valoración de la factibilidad del SAS de superación destacaron su pertinencia

Resultados antes y después de la aplicación del sistema de acciones.

Nivel de conocimientos en relación con la etiología de las Hepatitis Virales Crónicas

Participantes	Nivel de conocimientos					
	Antes			Después		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
68	32	31	25	66	2	0
%	47.05	45.58	36.76	97.05	2.94	--

Nivel de conocimientos según concepto de las hepatitis virales crónicas y las vías de trasmisión

Participantes	Nivel de conocimientos					
	Antes			Después		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
68	38	18	12	67	1	0



%	55.88	26.47	17.64	98.52	1.47	-
---	-------	-------	-------	-------	------	---

Nivel de conocimientos según cuadro clínico de las Hepatitis Virales Crónicas.

Participantes	Nivel de conocimientos					
	Antes			Después		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
68	33	21	14	65	3	0
%	48.52	30.88	20.58	98.52	4.4	--

Nivel de conocimientos según transmisión de las hepatitis virales crónicas

Participantes	Nivel de conocimientos					
	Antes			Después		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
68	11	16	41	59	9	0
%	16.17	23.52	60.29	86.76	13.23	--

1. Álvarez L, Tejada-Llacsá PJ, Melgarejo-García G, Berto G, Montes Teves P, Monge E. (2017) Prevalencia de hepatitis B y C en el banco de sangre de un hospital en Callao, Perú. Rev gastroenterol Perú. 37(4): 346-349. Recuperado 28 agosto de 2019 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000400009&lng=es
2. Bolaños-Díaz R, Tejada RA, Sanabria C, Escobedo-Palza S. (2017). Costo-efectividad de dos terapias antivirales para hepatitis B crónica en el Perú. Rev Perú Med Exp salud pública 34(3):377-385. Recuperado 28 agosto de 2019 de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300003&lng=es.
3. Gallo ES, Caraballo CC, Orozco MM, Muñoz OG. (2017) Tratamiento actual y nuevas terapias contra la infección crónica por el virus de la hepatitis B. Rev Col Gastroenterol, 32(2):131-140. Recuperado 11



- octubre2018; de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572017000200131&lng=en.
4. López González A, Pérez López T, Díaz Rodríguez L. (2017) Actuación de enfermería ante un paciente con infección aguda por el virus de la hepatitis C en hemodiálisis en tratamiento con antivirales de acción directa. *Enferm Nefrol*, 20 (4): 372-377. Recuperado 15 mayo 2020 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400372&lng=es.
 5. Otero RW, Parra GA. Carta al Ministro de Salud a propósito de la Guía de manejo de Hepatitis C. (2017) *Rev Col Gastroenterol*. 32(2): 179-182. Recuperado 16 mayo 2020 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572017000200179&lng=en.
 6. Ridruejo E, Fainboim H, Villamil A. (2017) Más sobre diagnóstico y tratamiento de la hepatitis por virus C. *Medicina B. Aires*, 77(3): 253-254. Recuperado 18 junio 2021 de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802017000300023&lng=es.
 7. Santos Ó, Gómez A, Vizcaíno V, Casas MC, Ramírez MP, Olaya P. (2017) Genotipos circulantes del virus de la hepatitis C en Colombia. *Biomédica*; 37(1): 22-27. Recuperado 11 octubre 2018: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572017000100022&lng=en
 8. Stuart A, Kinner S A, Snow K, Wirtz AL, Altice F L, Beyrer Ch, Dolan K. (2018) Age-Specific Global Prevalence of Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, and Tuberculosis Among Incarcerated People: A Systematic Review; 62(2) 18-26. Recuperado 11 octubre 2020 de: <http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
 9. Macías Llanes M. (2014) Sistema de superación profesional para el tratamiento de las relaciones ciencia - tecnología - sociedad en el sector de la salud [Tesis]. Camagüey, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas José Martí