



ORIGINALES

Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes portadores de hepatitis C crónica

Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes portadores de hepatite C crónica

Sociodemographic and clinical characterization of patients with chronic hepatitis C

Juliana Mayara da Silva Leite¹

Jéssica de Oliveira Inácio²

Raissa Silva de Melo Monteiro²

Cristiane da Câmara Marques³

Vanessa Pinheiro Barreto³

Alexsandra Rodrigues Feijão⁴

¹ Enfermera por el Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

² Estudiante de Enfermería. Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

³ Enfermera. Alumna de Máster de Enfermería por el Programa de PostGraduación en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. vanessabarreto10@gmail.com

⁴ Enfermera. Doctora en Enfermería por la Universidad Federal do Ceará. Docente Adjunta del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

..

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.316971>

Recibido: 4/01/2018

Aceptado: 2/03/2018

RESUMEN:

Objetivo: Describir la caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes portadores de hepatitis C crónica acompañados en el ambulatorio de un hospital de referencia en infectología.

Método: Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, con usuarios portadores de hepatitis C crónica asistidos en el ambulatorio de un hospital de referencia durante noviembre de 2015 a abril de 2016 con una muestra de 47 usuarios.

Resultados: Los participantes son de sexo masculino (76,6%) con rango de edad superior a 57 años (57,5%), pardo (38,3%), casado (55,3%), con grado de escolaridad (31,9%), y residente en la capital (61,7%), con tiempo de descubrimiento de hasta 6 años (68,1%), desconociendo la forma de contaminación (57,5%), inmunizado contra la hepatitis B (65,9%), realizando tratamiento medicamentoso (85,1%) con Ribavirina (55,6%); Y el 70,2% presentó efectos adversos.

Conclusión: La caracterización sociodemográfica y clínica auxilian en la práctica clínica del equipo multiprofesional con los portadores de hepatitis C crónica.

Palabras Claves: Hepatitis C Crónica; Epidemiología; Continuidad de la Atención al Paciente.

RESUMO:

Objetivo: Descrever a caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes portadores de hepatite C crônica acompanhados no ambulatório de um hospital referência em infectologia.

Método: Estudo transversal, descritivo, quantitativo, com usuários portadores de hepatite C crônica assistidos no ambulatório de um hospital referência durante Novembro 2015 a Abril de 2016 com uma amostra de 47 usuários.

Resultados: Os participantes encontram-se no sexo masculino (76,6%) com faixa etária acima de 57 anos (57,5%), pardo (38,3%), casado (55,3%), com grau de escolaridade fundamental incompleto (31,9%), e residente na capital (61,7%), com tempo de descoberta de até 6 anos (68,1%), desconhecendo a forma de contaminação (57,5%), realizando tratamento medicamentoso (85,1%) com Ribavirina (55,6%); e 70,2% apresentaram efeitos adversos.

Conclusões: A caracterização sociodemográfica e clínica auxiliam na prática clínica da equipe multiprofissional com os portadores de hepatite C crônica.

Palavras-chave: Hepatite C Crônica; Epidemiologia; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT:

Objective: To describe the sociodemographic and clinical characterization of patients with chronic hepatitis C followed at the outpatient clinic of a reference hospital in infectology.

Method: A cross-sectional, descriptive, quantitative study with chronic hepatitis C patients attended at a referral hospital during November 2015 to April 2016 with a sample of 47 users.

Results: The participants were male (76.6%), 57 years old (57.5%), brown (38.3%), married (55.3%), (61.7%), with a discovery time of up to 6 years (68.1%), not knowing the form of contamination (57.5%), immunized against hepatitis B (65.9%), undergoing drug therapy (85.1%) with Ribavirin (55.6%); And 70.2% had adverse effects.

Conclusion: Sociodemographic and clinical characterization assist the clinical practice of the multiprofessional team with patients with chronic hepatitis C.

Keywords: Hepatitis C, Chronic; epidemiology; Continuity of Patient Care.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la hepatitis C (HCV) es considerada una de las causas más graves de enfermedad hepática. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen, mundialmente, cerca de 130 a 150 millones de personas infectadas por el HCV, de ellas, 71 millones tienen infección crónica y, aproximadamente, 399.000 mueren al año, por causas derivadas de la hepatitis C, principalmente debido a la cirrosis y al carcinoma hepatocelular. Por tanto, se considera, una enfermedad emergente⁽¹⁻³⁾.

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico de Hepatitis Virales de la Salud de Brasil, se notificaron en el país, entre los años 1999 a 2015, cerca de 152.712 casos confirmados de hepatitis C. En relación al coeficiente de mortalidad por hepatitis C como causa básica, se observa que para Brasil existe una tendencia de estabilización a partir de 2007⁽⁴⁾.

La diseminación por el HCV ocurre inicialmente en la sangre y se dirige al hígado. El virus, a su vez, invade el hepatocito, su cápsula se rompe intracelularmente y se replica, causando así la muerte celular y la inflamación hepática. Sin embargo, como existen varios genotipos para el VHC, el organismo no puede crear una respuesta inmunológica contra el virus, entonces la inflamación interioriza en el hígado, en estructuras que presentan una baja capacidad de regeneración, avanzando clínicamente de la fibrosis I o II a III y IV caracterizadas por la cirrosis y el hepatocarcinoma⁽⁵⁾.

En relación a la evolución clínica, se presenta un pronóstico más reservado que los demás tipos de hepatitis, debido a su mayor potencial de cronificación, pudiendo llegar al 85% de los casos. Se resalta que partes de las personas atacadas por el virus pueden evolucionar de forma asintomática, con síntomas subclínicos o constitucionales, como por ejemplo náuseas, astenia, inapetencia, además de la ictericia, que sólo es presenciada entre 18 a 26% de los casos. Esto implica una dificultad en la identificación de la infección causada por el VHC, y culmina en un diagnóstico tardío de la hepatitis C, el cual se realiza la mayoría de las veces en la etapa crónica ⁽⁶⁾.

En cuanto al tratamiento, los fármacos actúan asociados con un mecanismo de acción directa sobre el ADN y el ARN del virus, inhibiendo su replicación. Así, a principios del año 2016 se lanzó un nuevo protocolo de directrices terapéuticas para hepatitis C y coinfecciones, en sustitución del anterior que traía Ribavirina e Interferon como principales fármacos, pero presentando innumerables efectos adversos ^(7,8). Por lo tanto, el nuevo esquema medicamentoso abarca fármacos administrados vía oral, con menor tiempo de tratamiento, además de la disminución de los efectos colaterales, lo que facilita la adhesión de los usuarios y acompañamiento de los profesionales ^(8,9).

Es importante destacar que, para alcanzar la respuesta virológica sostenida, el paciente necesita un seguimiento ambulatorial que comprenda el seguimiento de la terapéutica medicamentosa, con miras a las dimensiones del proceso de adhesión, de la asistencia de las consultas programadas, de la realización de exámenes y evaluación de un equipo multiprofesional ⁽⁸⁾.

Dado que la hepatitis C es considerada una enfermedad con gran importancia epidemiológica a nivel mundial, se hace necesario el conocimiento del perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes portadores de hepatitis C con la intención de proporcionar al equipo de salud el conocimiento acerca del estilo de vida, así como, actuar en el control de factores que puedan potenciar la progresión de la enfermedad.

Con el propósito de generar evidencias que contribuyan a la práctica clínica del profesional de la salud, el presente estudio tuvo como objetivo describir la caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes portadores de hepatitis C crónica, acompañados en el ambulatorio de un hospital de referencia en infectología.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio transversal, descriptivo, de abordaje cuantitativo, desarrollado en el ambulatorio de hepatitis virales del Hospital Giselda Trigueiro (HGT), referencia en el Estado de Rio Grande del Norte (RN) para enfermedades infecciosas, toxología e inmunobiológicos especiales, localizado en Natal, con la atención de los pacientes por el Sistema Único de Salud (SUS).

La población de la investigación se constituyó de usuarios portadores de hepatitis C crónica asistidos por los profesionales del referido ambulatorio. Como criterios de inclusión se eligieron: edad igual o superior a 18 años, de ambos sexos y que estuvieran en seguimiento durante el período de recolección de datos de esa investigación.

El proceso de muestreo se dio por conveniencia, en la medida en que las consultas de seguimiento se realizaban después de su programación previa. Así, los pacientes eran invitados individualmente para ir a una sala aparte mientras aguardaban su consulta, donde se explicaba el objetivo de la investigación, el secreto de los datos informados por la ética en investigación y preguntados si deseaban colaborar con la investigación. De esta forma, la muestra final estuvo compuesta por los 47 usuarios que pasaron por el ambulatorio y atendieron a los criterios de inclusión en el período de Noviembre de 2015 a abril de 2016.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue desarrollado con base en el protocolo clínico y directrices terapéuticas para hepatitis viral C y coinfecciones ⁽¹⁰⁾. Constaba de una entrevista estructurada dividida en dos etapas: la primera conteniendo 10 ítems sociodemográficos: sexo, grupo de edad, raza, estado civil, grado de escolaridad, ocupación, ingreso familiar, ciudad de procedencia; y la segunda con 14 cuestionamientos sobre el tratamiento de la hepatitis C en la perspectiva de los pacientes y la caracterización clínica de los casos: tiempo de descubrimiento de la infección, formas de contaminación, Enfermedades crónicas no transmisibles (DCNT's), coinfección, inmunización contra hepatitis B, tiempo de tratamiento, esquema de tratamiento, efectos adversos, olvido de dosis, interrupción del tratamiento, dificultad para la obtención de medicamentos; además de una cuestión relacionada con la expresión de alguna dificultad para dar continuidad al tratamiento.

La recolección de datos fue realizada por discentes de enfermería que forman parte del Grupo de Estudios e Investigaciones en Enfermería Basada en Evidencias (GEPEBE), como becarios y voluntarios, después de un pre-test realizado con tres sujetos. Como no fueron necesarios cambios en el instrumento, las entrevistas del pre-test compusieron la muestra final.

Para el proceso de agrupamiento de datos, se desarrolló un banco de datos electrónico en el Programa Microsoft Excel, 2010. El análisis, a su vez, fue realizado por medio de estadística descriptiva, frecuencias, media y desviación estándar en el SSPS, versión 20.0. con aplicación de la prueba de Chi-cuadrado y Exacto de Fisher para evaluar la significancia de las variables. El nivel de significancia adoptado para las pruebas fue $p < 0,05$.

Este estudio siguió todos los preceptos de la Resolución 466 de 2012 del Consejo Nacional de Salud, que trata de investigaciones con seres humanos. Para la realización de las etapas propuestas, se solicitó la anuencia de la institución en cuanto a la realización de la investigación y el proyecto fue sometido a la apreciación del Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte - UFRN, que emitió la aprobación bajo dictamen 056742/2015 , CAAE 46207115.5.0000.5537.

El presente estudio fue elaborado en respuesta al proyecto de extensión Acciones Educativas sobre Hepatitis C crónica: Empoderando a usuarios, profesionales y estudiantes de enfermería, que recibió financiación de la Pro-Rectoría de Extensión de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte.

RESULTADOS

Después del análisis de las entrevistas, se verificó que los sujetos tenían edad media 57,11 años (DP \pm 9,06), ingreso familiar de 2,03 salarios mínimos (DP \pm 1,71), tiempo de descubrimiento de la infección de 6,37 años en promedio (DP \pm 7,44) y el tiempo de tratamiento medio de 1,98 años (DP \pm 2,30). Los demás aspectos sociodemográficos se muestran en la Tabla 1

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de pacientes portadores de hepatitis crónica. Natal/RN, 2017.

| Variables | fi* | % |
|-------------------------------------|------------|----------|
| Sexo (n=47) | | |
| Masculino | 36 | 76,6 |
| Femenino | 11 | 23,4 |
| Grupo de edad (n=47) | | |
| Más de 57 años | 27 | 57,5 |
| Hasta 57 años | 20 | 42,5 |
| Raza (n=47) | | |
| Pardo | 18 | 38,3 |
| Negro | 13 | 27,7 |
| Blanco | 11 | 23,4 |
| Otro | 05 | 10,6 |
| Estado civil (n=47) | | |
| Casado | 26 | 55,3 |
| Soltero | 21 | 44,7 |
| Grado de escolaridad (n=47) | | |
| Fundamental incompleto | 15 | 31,9 |
| Medio completo | 15 | 31,9 |
| Fundamental completo | 09 | 19,1 |
| Superior completo | 06 | 12,8 |
| Medio incompleto | 02 | 4,3 |
| Ocupación (n=47) | | |
| Vínculo de empleo | 30 | 63,8 |
| Jubilado/pensionista | 11 | 23,4 |
| Ama de casa | 04 | 8,5 |
| Sin ocupación | 02 | 4,3 |
| Renta familiar (n=47) | | |
| Hasta 2 salarios mínimos | 35 | 74,5 |
| Más de 2 salarios mínimos | 12 | 25,5 |
| Ciudad de procedencia (n=47) | | |
| Capital | 29 | 61,7 |
| Interior | 18 | 38,3 |

Fuente: autoría propia, 2017.
frecuencia absoluta.

*fi:

Como presenta la Tabla 1, predomina el sexo masculino (76,6%) con grupo de edad más de 57 años (57,5%), pardo (38,3%), estado civil casado (55,3%), con grado de

escolaridad fundamental incompleto (31,9%), siendo trabajadores activos (63,8%), y mayoría residente en Natal (61,7%).

Conforme la presentación de los aspectos clínicos de los portadores de hepatitis C crónica (Tabla 2), predomina el tiempo de descubrimiento de hasta 6 años (68,1%), desconocimiento de la forma de contaminación (57,5%), presencia de DCNT's (53,4%), siendo la HAS la más frecuente (64,3%), la mayoría no presenta coinfección (91,5%) y está inmunizada contra la hepatitis B (65,9%), una porción significativa realiza tratamiento medicamentoso (85,1%) con una duración de hasta 2 años (82,5%).

Tabla 2: Caracterización clínica de pacientes portadores de hepatitis c crónica. Natal/RN, 2017.

| Variables | fi* | % |
|---------------------------------------------------------------|------------|----------|
| Tiempo de descubrimiento (n=47) | | |
| Hasta 6 años | 32 | 68,1 |
| Más de 6 años | 15 | 31,9 |
| Formas de contaminación (n=47) | | |
| Desconoce como adquirió | 27 | 57,5 |
| Drogas inyectables | 08 | 17,0 |
| Transfusión sanguínea | 08 | 17,0 |
| Agujas reutilizadas | 04 | 08,5 |
| Enfermedades Crónicas No Transmisibles (DCNT's) (n=47) | | |
| Sí | 26 | 53,4 |
| No | 21 | 46,6 |
| Principales DCNT's (n=26) | | |
| Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) | 18 | 64,3 |
| Diabetes Mellitus | 12 | 42,8 |
| Arritmia | 01 | 3,6 |
| Cáncer | 01 | 3,6 |
| Nefropatía | 01 | 3,6 |
| Osteoporosis | 01 | 3,6 |
| Presenta coinfección (n=47) | | |
| No | 43 | 91,5 |
| Sí | 04 | 8,5 |
| Principales coinfecciones (n=4) | | |
| HIV | 03 | 75,0 |
| Tuberculosis | 01 | 25,0 |
| Inmunización contra hepatitis B (n=47) | | |
| Sí | 31 | 65,9 |
| No | 16 | 34,1 |

| Realización del tratamiento medicamentoso (n=47) | | |
|---------------------------------------------------------|----|------|
| Sí | 40 | 85,1 |
| No | 07 | 14,9 |
| Tiempo de tratamiento medicamentoso (n=40) | | |
| Hasta 2 años | 33 | 82,5 |
| Más de 2 años | 07 | 17,5 |

Fuente: autoría propia, 2017.
frecuencia absoluta.

*f_i:

Dentro de la muestra de los pacientes que realizan el tratamiento medicamentoso, el 57,4% de ellos tiene conocimiento sobre el esquema de medicamentos utilizados, en el cual la mayoría citó el fármaco Ribavirina (55,6%). Además, el 70,2% presentó efectos adversos aislados o asociados, en los que el dolor en el cuerpo fue el efecto adverso más frecuente (30,3%). Estos aspectos se detallan en la Tabla 3.

Tabela 3: Distribución de los principales medicamentos utilizados y los efectos adversos causados en los pacientes portadores de hepatitis c crônica. Natal, 2017.

| Variabes | fi* | % |
|---------------------------------------|------------|----------|
| Medicamentos utilizados (n=40) | | |
| Ribavirina | 15 | 55,6 |
| Interferon | 12 | 44,4 |
| Alfapeginterferon | 03 | 11,1 |
| Telaprevir | 02 | 7,4 |
| Daclatasvir | 02 | 7,4 |
| Sofosbuvir | 02 | 7,4 |
| Efectos adversos (n=28) | | |
| Dolor en el cuerpo | 10 | 30,3 |
| Otros | 09 | 27,3 |
| Cefaleia | 08 | 24,2 |
| Fiebre | 06 | 18,2 |
| Cansancio | 06 | 18,2 |
| Cambio de humor | 05 | 15,1 |
| Flaqueza | 04 | 12,1 |
| Nerviosismo | 03 | 9,1 |
| Escalofrío | 03 | 9,1 |
| Anemia | 02 | 6,1 |
| Náuseas | 02 | 6,1 |
| Vómito | 02 | 6,1 |

Fuente: autoría propia, 2017.
frecuencia absoluta.

*f_i:

En cuanto a los aspectos relativos a la adhesión al tratamiento medicamentoso de los portadores, se verificó que el 87,2% no interrumpía el tratamiento incluso con un efecto adverso; El 97,9% informó que cuando no presenta síntomas no cesa el tratamiento, es decir, sigue hasta que haya orden médica; El 84,6% indicó dificultad en dar continuidad al tratamiento, como consecuencia de aspectos personales como relación familiar, su valor social; 93,6% dijo que no tienen dificultad para obtener medicinas.

De entre las variables sociodemográficas y clínicas del estudio, al ser testadas estadísticamente, se pueden identificar asociaciones relevantes que favorecen la caracterización del estudio, como muestra la tabla 4.

Tabla 4: Asociación entre variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes portadores de hepatitis c crónica. Natal, 2017.

| Variables | Variable de asociación | | Valor-p |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------|
| Ciudad de procedencia | Tiempo de descubrimiento | | |
| | Hasta 6 años | Más de 6 años | |
| Capital | 58,6% | 41,4% | 0,08 (1) |
| Interior | 83,3% | 16,7% | |
| Grupo de edad | DCNT's | | |
| | Sí | No | |
| Hasta 57 años | 40,0% | 60,0% | 0,02(1) |
| Más de 57 años | 74,1% | 25,9% | |
| Raza | DCNT's | | |
| | Sí | No | |
| Blanco | 63,6% | 36,4% | 0,02(1) |
| Negro | 84,6% | 15,4% | |
| Pardo | 33,3% | 66,7% | |
| Otro | 80,0% | 20,0% | |
| Tiempo de descubrimiento | Imunización contra hepatitis B | | |
| | Sí | No | |
| Hasta 6 años | 56,2% | 43,8% | 0,04(1) |
| Más de 6 años | 86,7% | 13,3% | |
| Grado de escolaridad | Conocimiento del tratamiento | | |
| | Sí | No | |
| Fundamental incompleto | 33,3% | 66,7% | 0,07(1) |
| Fundamental completo | 44,4% | 55,6% | |
| Medio incompleto | 100,0% | 0,0% | |
| Medio completo | 73,3% | 26,7% | |
| Superior completo | 83,3% | 16,7% | |
| Tiempo de descubrimiento | Conocimiento del tratamiento | | |
| | Sí | No | |
| Hasta 6 años | 46,9% | 53,1% | 0,03(1) |
| Más de 6 años | 80,0% | 20,0% | |
| Conocimiento del tratamiento | Tiempo de tratamiento | | |
| | Hasta 2 años | Más de 2 años | |
| Sí | 70,0% | 30,0% | 0,09(2) |
| No | 95,0% | 05,0% | |

Fuente: autoría propia, 2017

(1) Chi-cuadrado (2) Test Exacto de Fischer

Conforme a la tabla 4, al relacionar ciudad de procedencia con tiempo de descubrimiento, se observó que el 83,3% de los participantes procedentes del interior tenían hasta 6 años de descubrimiento. En cuanto a la relación hecha con las variables: grupo de edad y DCNT'S, se percibió que el 74,1% de la población superior a 57 años presentaba DCNT's. En lo que concierne a la relación de la raza y DCNT's, se verificó que el 84,6% los participantes negros poseían DCNT'S.

En referencia al grado de escolaridad y a la variable conocimiento del tratamiento, se observó que el 100% de los pacientes con enseñanza media incompleta presentaban conocimiento acerca del tratamiento realizado, mientras que aquellos con fundamental incompleto (33,3%) pocos tenían este conocimiento. Por último, al relacionar el conocimiento del tratamiento y tiempo de tratamiento, se evidenció que el 95,0% de aquellos que no tenían el conocimiento presentaban tiempo de tratamiento hasta dos años.

DISCUSIÓN

En cuanto a la variable sexo, se constató un predominio del sexo masculino, eso se justifica por la vulnerabilidad de los hombres con los factores de riesgo, tales como, usuarios de drogas inyectables mostrado en un estudio similar en Bahía ⁽¹²⁾.

En cuanto a grupo de edad, predominaron los mayores de 57 años, lo que puede estar relacionado con el advenimiento del aumento de la expectativa de vida que afecta a la población brasileña a consecuencia del avance tecnológico de la medicina junto al concepto ampliado de salud ⁽¹³⁾.

En el aspecto racial, la mayoría se declaró parda. En la mayoría de los casos, se observó que la mayoría de las personas que padecían la enfermedad de Chagas, se encontraban en el estado de Rio Grande do Norte (RN) y, según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), el estado presenta una población parda en su mayoría ⁽¹⁴⁾.

En cuanto al estado civil, se observó que la muestra presentaba mayoría de sujetos casados. Este aspecto muestra discordancia con otro estudio, el cual mostraba mayor frecuencia de adultos jóvenes, solteros, con múltiples parejas sexuales, lo que hizo que hubiera la relación con los factores de riesgo para la adquisición de la infección ⁽¹⁵⁾.

En cuanto al grado de escolaridad, los pacientes se presentaron con el nivel de enseñanza fundamental incompleta y media incompleta predominantes, concordando solo con la enseñanza fundamental incompleta en otro estudio ⁽¹²⁾. Sin embargo, el bajo grado de escolaridad presentado por esa población adulta acarrea desafíos al equipo multiprofesional para aclarar sobre la enfermedad y adherirse al tratamiento ⁽¹⁶⁾.

En lo referente al predominio del tiempo de descubrimiento en hasta 6 años, está relacionado con los cambios que el Ministerio de Salud realiza frente al diagnóstico para el que recientemente se ha invertido en nuevos métodos diagnósticos de fácil acceso, además de incentivar la educación en salud dirigida a ese público ⁽⁶⁾.

En lo que concierne a la inmunización contra la hepatitis B, la mayoría se presenta inmunizada, ya que el tratamiento contra el virus C no impide una contaminación de la hepatitis B. Así, el portador de hepatitis C debe ser orientado sobre medidas de prevención a las hepatitis virales, e inmunizado contra las hepatitis A y B ⁽⁷⁾.

En cuanto a la forma de contaminación, predominó la forma desconocida, ya que puede estar relacionado con la característica silenciosa de la infección sin la presencia de signos y síntomas que la caracterizan, donde las manifestaciones tardías derivan en el desarrollo de la etapa crónica de la enfermedad ^(17,18).

Aunque los casos de coinfección no han sido predominantes, se sabe que son altos los casos de coinfección por el VHC, principalmente, por el VIH debido a la forma de contaminación por vía parenteral con historial de uso de drogas inyectables y transfusiones sanguíneas ⁽¹⁹⁾.

Entre los individuos en tratamiento, prevaleció el esquema estándar con Ribavirina e Interferon, que aunque actúan en pro de la erradicación del virus, se sabe que las nuevas medicaciones insertadas al protocolo clínico y de directrices terapéuticas promueven una mayor probabilidad de curación en cerca de 90% , con menores efectos adversos trae consigo las consecuencias de los efectos adversos fragilizando el aspecto físico de estos usuarios, a través de dolores en el cuerpo, cefalea, fiebre y cansancio ^(20,21).

Se observó una asociación entre los mayores de 57 años y la presencia de DCNT's, lo que se justifica en estudio con la población brasileña, donde muestra la HAS alcanzando cerca del 40% de los individuos autorreferidos ^(22,23).

Sin embargo, al asociar el aspecto racial con la presencia de DCNT's, se verificó una mayor prevalencia en negros, pues ese grupo poblacional presenta mayores predisposiciones genéticas para la presencia de HAS, principalmente (23).

En el grado de escolaridad, éste está directamente relacionado a la renta familiar predominante de hasta 2 salarios mínimos, ya que los vínculos laborales son más selectivos para la ocupación de las vacantes de empleos con mejores remuneraciones ⁽²⁴⁾.

Cuando se asoció a las variables, ciudad de procedencia y tiempo de descubrimiento, se percibió que los portadores procedentes del interior tienen tiempo de descubrimiento menor que aquellos procedentes de la capital, lo que está en desacuerdo con las evidencias encontradas en otros estudios, los cuales abordan planificaciones gubernamentales como variable que interfiere en la accesibilidad a los servicios de salud ⁽²⁵⁾.

CONCLUSIÓN

El presente estudio caracterizó el perfil de los pacientes portadores de hepatitis c crónica acompañados en ambulatorio especializado en Natal / RN, compuesto de hombres, con edad adulta, casado, presentando bajo grado de escolaridad, trabajadores activos, natural de la capital. En cuanto a la situación clínica, se presentaron infectados hace menos de 6 años de descubrimiento, desconociendo la forma de contaminación, en tratamiento medicamentoso con Ribavirina e Interferón en promedio 2 años de tratamiento, presentando efectos colaterales, pero no cesando el tratamiento ante estos efectos.

Entre las limitaciones del estudio, se destacan la falta de control de los pacientes que frecuentan el servicio, pues la única forma de control es la agenda de marcaciones de consultas disponibles en la recepción, lo que dificulta el reclutamiento de los participantes durante la recolección de datos.

La caracterización sociodemográfica y clínica ayudan en la práctica clínica del equipo multiprofesional con los portadores de hepatitis C crónica. Por lo tanto, se sugiere una

estandarización del control de pacientes acompañados en el ambulatorio, además del impulso para la realización de nuevos estudios que abarquen mejor la epidemiología de los portadores de hepatitis C.

REFERENCIAS

1. Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour MR e Hasandokht T. Nurses' Knowledge toward Hepatitis B and Hepatitis C in Guilan, Iran. *The Open Nursing Journal* [on line]. 2017; [citado 08 jun 17] 11(8). Disponible em: <https://benthamopen.com/FULLTEXT/TONURSJ-11-34>
2. WHO (World Health Organization). *Manual for the development and assessment of national viral hepatitis plans*. Geneva, 2015; [citado em 08 jun 17]
3. Vijgen L, Thys K, Vandebosch A, Van Remoortere P, Verloes R, De Meyer S. Virology analysis in HCV genotype 1-infected patients treated with the combination of simeprevir and TMC647055/ritonavir, with and without ribavirin, and JNJ-56914845. *Virology journal* [online]. 2017; [citado 08 jun 17] 14. Disponible em: <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-017-0760-2>
4. Ministério da Saúde (BR). *Boletim Epidemiológico Hepatites Virais*. 5ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
5. Fagundes GD, Bonazza V, Ceretta LB, Back AJ, Betiol J. Detecção do vírus da hepatite c em uma população de adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2008 mai/jun; [citado 2017 fev 09]; 16(3). Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. Fonseca, JCF. Histórico das hepatites virais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop. Uberaba* [on line]. 2010 jun; [citado 2017 fev 09] 43(3):[aprox.8 telas]. Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000300022&lng=pt&nrm=iso.
7. Ministério da Saúde (BR). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções*. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
8. Velosa, J, Serejo, F, Ramalho F, Marinho R, Rodrigues B, Baldaia C, Raimundo M, Ferreira P. A practical guide for antiviral therapy of chronic Hepatitis C. *Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia/ SCOPUS* [periódico na internet]. 2014 nov; [citado 2017 mai 14]; 21(6):[aprox.9 telas]. Disponible em: http://ac.els-cdn.com/S234145451400115X/1-s2.0-S234145451400115X-main.pdf?_tid=357e6e7c-3908-11e7-93cd-00000aab0f6b&acdnat=1494809487_49483b3fee6a80d24af010126eda99e0
9. Amorin, S., Oliveira, R. Controle da sintomatologia para o aumento da adesão à terapêutica no tratamento da hepatite C. *Fonseca Online. Rev. Clin. Hosp. Prof. Dr. Fernando Fonseca* [periódico na internet]. 2013; [citado 2017 fev 09] 1(1): 19-22. 2013. Disponible em: <http://hdl.handle.net/10400.10/977>
10. Ministério da Saúde (BR). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções*. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
11. Hulley, SB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. *Artmed*. 2015. [citado em 08 jun 17] 4.
12. Moraes, MTM, Oliveira TJ. Perfil epidemiológico e sóciodemográfico de portadores de hepatite c de um município do sudoeste baiano [trabalho de conclusão do curso]. Santa Cruz do Sul (RS): Repositório, Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016.

13. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad. Saúde Pública* [onlinet]. 07/15 [citado 08 jun 17]; 31(7): 12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000701460&lng=en.
14. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2010 [online] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rn&tema=censodemog2010_snig
15. Neto JR, Cubas MR, Kusma SZ, Olandoski M. Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais - Paraná. *Rev. bras. epidemiol.* [on line]. 2012 Set [citado 2017 Mai 18]; 15(3):[aprox..9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300016&lng=en.
16. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul. enferm.* [online]. 2012 [citado 08 jun 17]; 25(2):[aprox..6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200020>.
17. Kubota K, Campos MAS, Pereira LRL. Análise da Assistência a Saúde aos Pacientes com Hepatites Virais B e C no Estado do Amapá. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* [on line]. 2014 set; [citado 2017 mai 14]; 34(4):[aprox..8 telas]. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/3199/3199
18. Umumararungu E, Ntaganda F, Kagira J, Maina N. Prevalence of Hepatitis C Virus Infection and Its Risk Factors among Patients Attending Rwanda Military Hospital, Rwanda. *BioMed Research International* [on line]; 2017 [citado em 2017 mai 14]; [aprox.7 telas] Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/5841272>
19. Martins, T, Narciso-Schiavon, JL, Schiavon, LL. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. *Revista da Associação Médica Brasileira* [on line]; 2011 Jan/Fev; [citado 2017 abril 9]; 57(1):[aprox..5 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100024
20. Rêgo et al. Estudo comparativo entre ensaios sorológicos utilizados no diagnóstico de hepatite c no laboratório central de saúde pública de macapá – amapá. *Ciência Equatorial.* [online] 2013, [citado 08 jun 17]; 3(1): [aprox.6 telas] Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/cienciaequatorial/article/view/803/MarlissonO>
21. Kunrath, AAF, Junges, JR, López, LC. Vulnerabilidades e subjetividades de pessoas com diagnóstico e tratamento de hepatite C. *Saúde debate* [on line]; 2014 Abril/Jun [citado 2017 mai 14]. 38(101):[aprox.8 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0225.pdf>
22. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [on line]. 2015 Jun [citado 2017 Maio 18]; 24(2):[aprox.7 telas]. Disponível em:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200012&lng=pt.

23. Martins, T, Narciso-Schiavon, JL, Schiavon, LL. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. Revista da Associação Médica Brasileira [on line]; 2011 Jan/Fev; [citado 2017 abril 9]; 57(1):[aprox..5 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100024
24. Balassiano M, Seabra AA, Lemos AH. Escolaridade, salários e empregabilidade: tem razão a teoria do capital humano?. Rev. adm. contemp. [online]. 2005 [citado 08 jun 17]; 9(4): [aprox.21 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552005000400003&lng=en&nrm=iso
25. Lima LD, Viana AL, Machado CV, Albuquerque MV, Oliveira RG, Iozzi FL et al . Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012 Nov [citado 09 Jun 2017]; 17(11):[aprox.11 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100005&lng=pt.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia