



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME DE CIERRE DE HEPATITIS B-C, 2022

Responsable:

Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Representa un importante problema de salud a escala mundial. Se puede cronificar y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer de hígado.

Existe una vacuna segura y eficaz que confiere una protección del 98% al 100% contra la enfermedad. Prevenir la infección por el virus de la hepatitis B permite evitar las complicaciones que pueden derivarse de la enfermedad, como la cronificación y el cáncer hepático.

Las regiones de la OMS que soportan más carga de infección crónica por el VHB son la del Pacífico Occidental y la de África, donde afecta a 116 y 81 millones de personas, respectivamente. Le siguen la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, con 60 millones de personas infectadas, la Región de Asia Sudoriental, con 18 millones, la Región de Europa con 14 millones y la Región de las Américas, con 5 millones.

La OMS estima que 296 millones de personas padecían infección crónica por el virus de la hepatitis B en 2019, y cada año se producen 1,5 millones de nuevas infecciones.

En 2019, la hepatitis B causó unas 820 000 muertes, principalmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular (cáncer primario del hígado). (1)

Director General de la OMS en la Cumbre Mundial sobre Hepatitis: *Lograr la eliminación de las hepatitis víricas en los sistemas de salud en evolución – 7 de junio de 2022*

Manifestó que la hepatitis es una de las enfermedades más devastadoras del planeta, pero también una de las más prevenibles y tratables, con servicios que pueden prestarse fácilmente y a bajo coste en la atención primaria de salud y en los últimos años se han conseguido avances alentadores, alcanzando la meta de los ODS sobre la hepatitis B, y el número de personas que han recibido tratamiento para la hepatitis C se ha multiplicado por 9 hasta alcanzar casi 10 millones, rompiendo por primera vez la tendencia al aumento de la





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

mortalidad. Sin embargo, a pesar de estos éxitos, la mayoría de los países todavía no están en camino de la eliminación para 2030.

La OMS sigue plenamente comprometida a ayudar a los países a acelerar el camino hacia la eliminación, reforzando la atención primaria de salud y una atención más especializada para los pacientes que la precisen, igualmente está colaborando con los países afectados para investigar el preocupante brote de hepatitis aguda que inexplicablemente afecta a los niños pequeños. (2)

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció en 2018 el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB\VIH y las hepatitis B y C 2018- 2021. En 2018 se actualizó la guía de práctica clínica de hepatitis C

En Colombia para el 2021 el número de casos notificados de hepatitis B y C aumentó en 57,5 % y 32,4 %, respectivamente (3), en comparación con la notificación de 2020 (4); no se registraron casos de coinfección hepatitis B-Delta (3). Según el mecanismo probable de transmisión, las mayores proporciones son transmisión sexual (72,1 %) y parenteral / percutánea (11,8 % de casos). El comportamiento demográfico indica que el 54,5 % de los casos se registraron en hombres, 17,8 % en gestantes y 0,6 % en personas procedentes del exterior (3). El grupo etario con la mayor proporción de casos es de 25 a 34 años (31,7 % de casos de hepatitis B y 30,5 % de los casos de hepatitis C).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el comportamiento epidemiológico de la VHB y VHC en el Departamento de Antioquia durante el año 2022, teniendo en cuenta los comportamientos estadísticos y de esta forma generar unas conclusiones y recomendaciones que nos permitan generar las estrategias más adecuadas para impactar de forma positiva los indicadores propuestos por la OMS y la estrategia ETMI-PLUS.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2.2. Objetivos específicos

- Realizar una caracterización de los casos de hepatitis B y C en el departamento de Antioquia en el 2022.
- Establecer el comportamiento epidemiológico para el Departamento de Antioquia.
- Promover la difusión y uso de la información epidemiológica para la toma de decisiones.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó análisis de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza los casos de hepatitis B y C a través de los datos tomados de la ficha de notificación 340, ingresadas al SIVIGILA con procedencia departamento de Antioquia durante el año epidemiológico 2022, los cuales fueron depurados de acuerdo a la asistencia técnica realizada por el INS en el cual se realiza a clasificación final del caso de los datos registrados en el módulo laboratorio del SIVIGILA, igualmente se realiza una revisión retrospectiva de los datos de años previos para eliminar los casos que ya habían sido notificados en años anteriores revisando bases de datos desde el 2008 excepto el año 2009 del que no encontré información disponible, esta depuración también permite generar los comportamientos inusuales y canales endémicos para el evento a analizar.

4. COMPORTAMIENTO HEPATITIS B Y C, ANTIOQUIA 2022

Hasta la semana 52 del año 2022 en la base de SIVIGILA encontramos 704 casos notificados en se realiza el proceso de depuración encontrando lo siguiente, 52 casos reportados en años previos, 47 casos duplicados, 55 casos descartados con ajuste 6 o D, 6 casos que se descartan ya que de acuerdo a los resultados registrados en el módulo de laboratorio son negativos, y 37 casos con procedencia otros departamentos diferentes a Antioquia; quedando un total de 507 casos para el análisis; de estos 507 casos 331 corresponde a Hepatitis B y 176 casos a Hepatitis C.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Cuando analizamos el comportamiento con respecto a años previos observamos que la Hepatitis B, venia presentando un descenso en el número de casos, para el 2017 se notificaron 342 casos nuevos y para el 2021 el número de casos nuevos bajo a los 285 casos, pero como lo mencionamos anteriormente en el 2022 en número de casos nuevos ascendió a 331 representando un incremento del con respecto al año anterior del 16%.

En lo relacionado a la Hepatitis C, si se viene presentando un incremento constante, para el año 2017 se notificaron 75 casos nuevos y en el 2022 se registran 176 casos nuevos, el mayor pico en estos últimos años fue en el 2019 en el cual se notificaron 204 nuevos de Hepatitis C; si analizamos frente al año previo en el cual se notificaron 124 casos se presenta un incremento del 42%.

Durante el año 2022 se realizó seguimiento al evento tanto desde lo publicado en el BES del INS como al análisis realizado desde la vigilancia del evento con comportamiento inusuales y canales endémicos, la información para este evento es publicada cada 4 semanas, es así que par la publicación de la semana 4 se tenía un comportamiento inusual con un incremento estadísticamente significativo de acuerdo al análisis de Poisson, se esperaban 28 casos y fueron notificados 34 casos, este evento se analiza de forma acumulativa y durante las publicaciones siguientes siempre presento un incremento significativo en el número de casos observados frente a lo observado, al finalizar el año semana 52 se esperaba una notificación de 424 casos y final mente se notificaron 549 casos, este dato publicado en el BES, es parcial ya que se debe esperar el cierre de base de datos, finalmente como lo manifestamos anteriormente la base se cierra con 507.

En este informe se presentará la información de forma independiente canales endémicos y análisis de variables sociodemográficas y otras variables de interés.

En el canal endémico realizado para Hepatitis B se evidencia que estuvimos por fuera del canal en 15 semanas, no se presentaron 4 semanas consecutivas por fuera del canal. (Grafica 1)

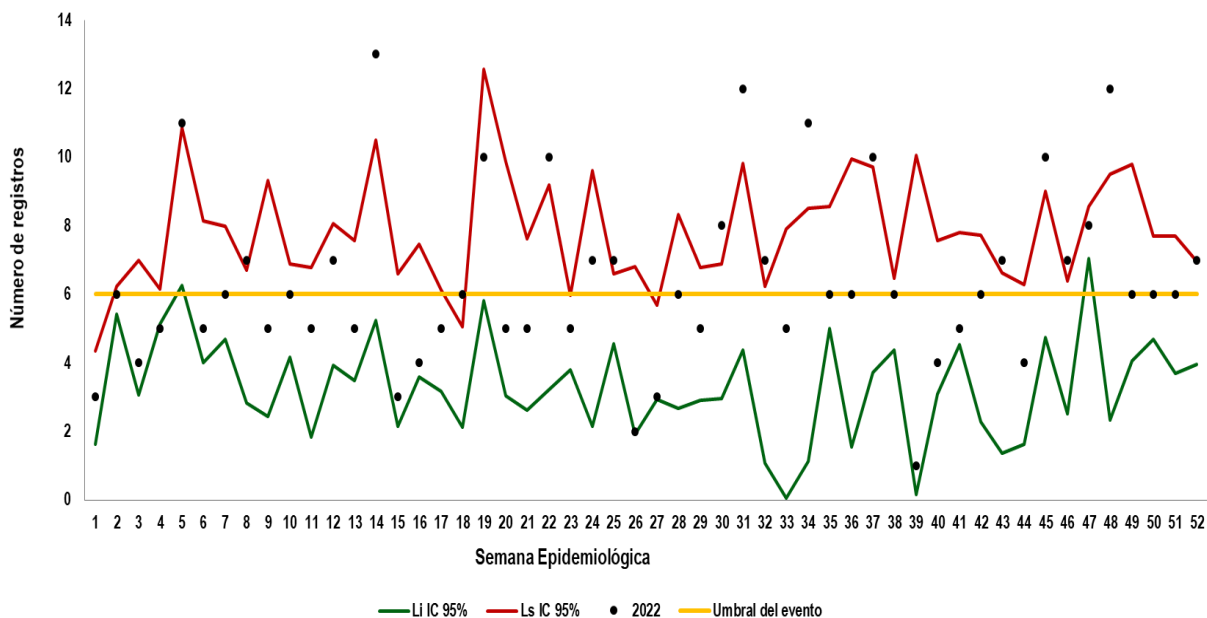




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Gráfica 1. Canal endémico Hepatitis B, 2022



Fuente: SIVIGILA 2017-2022

4.1 Caracterización sociodemográfica Hepatitis B, 2022

Para el evento de Hepatitis B los hombres representan el mayor porcentaje con el 57%, el 5.1% corresponde a población extranjera, teniendo un ligero decremento con respecto al 2021 que fue del 5.6%.

El mayor porcentaje de casos es residente del área urbana 75.2%, de acuerdo al aseguramiento el 50.8% de los casos corresponde al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 35.6%, y un 4.2% corresponde a población sin aseguramiento, cuando analizamos esta variable por su nacionalidad, vemos que para la población Colombiana es del 2.5% pero para la población extranjera el 64.7% no tienen aseguramiento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El mayor porcentaje de los casos notificados pertenecen a la etnia otro con el 96.1% seguida de la etnia afro colombiana con el 3.9%; no se presentan casos para las demás etnias (Tabla 1)

Se tienen notificados 2 casos correspondientes a habitantes de calles lo que corresponde al 0.6% de los casos notificados en el Departamento, estos 2 casos son de procedencia Medellín.

Tabla 1. Variables sociodemográficas Hepatitis B, 2022

variable	N	%	Incidencia
Sexo			
Mujer	142	42,9%	4,5
Hombre	189	57,1%	6,0
Total	331	100,0%	4,8
Área de residencia			
Urbana	249	75,2%	4,5
Rural	82	24,8%	6
Total	331	100,0%	4,8
Nacionalidad			
Colombiana	314	94,9%	SD
Extranjera	17	5,1%	SD
Total	331	100,0%	
Afiliación			
Contributivo	168	50,8%	SD
Subsidiado	118	35,6%	SD
Excepción	26	7,9%	SD
No Afiliado	14	4,2%	SD
Indeterminado	5	1,5%	SD
Total	331	100,0%	
Etnia			
Indígena	0	0,0%	SD
Rom/Gitano	0	0,0%	SD
Raizal	0	0,0%	SD
Afro colombiano	13	3,9%	SD
Otro	318	96,1%	SD
Total	331	100,0%	

Fuente: Sivigila 2022



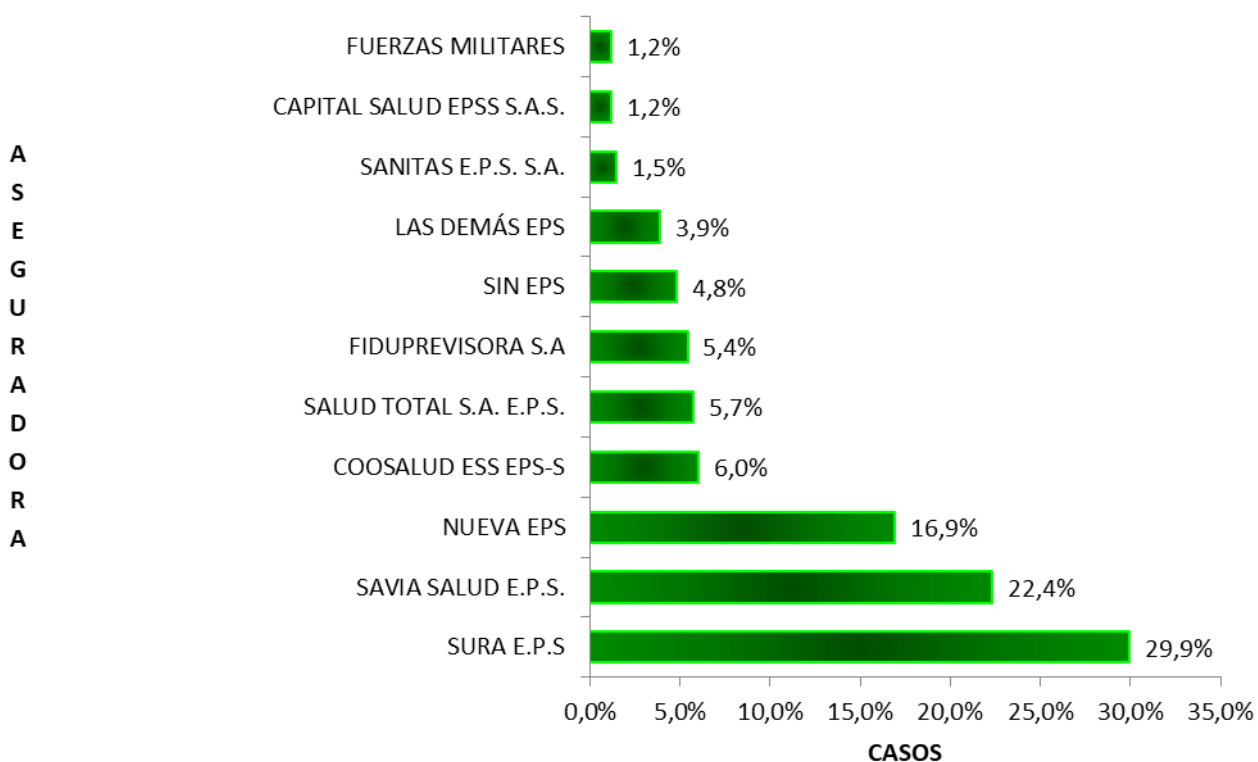


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El 69.2% de los casos notificados corresponde a las 3 EAPB que tienen el mayor número de población afiliada SAVIA Salud, SURA y Nueva EPS. (Grafica 2)

Grafica 2. Distribución porcentual de los casos de Hepatitis B según aseguramiento al momento del Dx. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022

Cundo analizamos los casos notificados por grupo poblacional vemos que la mayor tasa está en el rango de 25 a 39 años seguida del grupo de 40 a 60 años con unas tasas de 7.7 y 6.1 casos de hepatitis B x cada 100.000 habitantes respectivamente, si se analizan el número de caos notificados por grupos de edad y de acuerdo al sexo, tenemos mayor número de casos en las mujeres hasta los 24 años pero a partir de los 25 años el mayor número de casos reportados es para los hombres (gráfica 3)

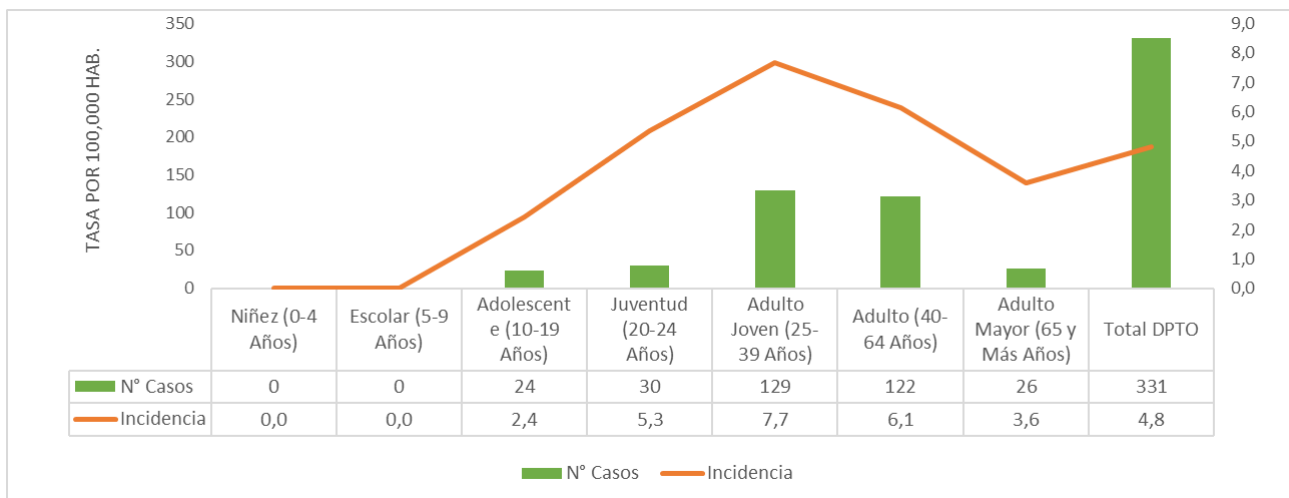




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Grafica 3. Casos e incidencia de Hepatitis B, según grupos de edad. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022

4.2 Análisis de otras variables de interés

La subregión que notificó la mayor de incidencia es Magdalena Medio con una tasa de 11.8 por cada 100.000 habitantes seguida de Urabá y Bajo cauca con tasas de 8.3 y 7.8 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente, estas 3 subregiones junto con Nordeste tienen tasa superior a las del Departamento que para este 2022 es del 4.8 casos por 100.000 habitantes. La subregión del Valle de Aburrá es la subregión que aporta el mayor porcentaje de los casos, 55.3%, seguido de Urabá con el 13.6% (Grafica 4)

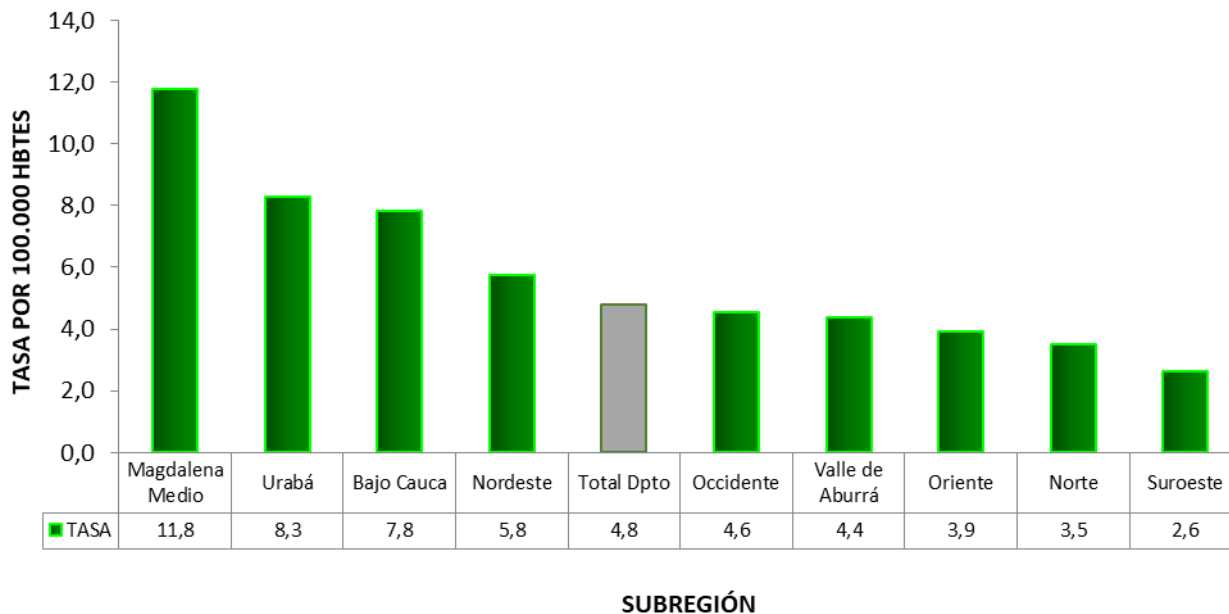




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Grafica 4. Incidencia de Hepatitis B, según subregión de procedencia. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022

Se evidencia el mayor porcentaje 48.3% de los casos corresponde a la clasificación hepatitis B por establecer, evidenciando una gran deficiencia en el proceso de seguimiento o en el proceso de registro de los resultados de laboratorio en el módulo destinado para tal fin. (grafico 5)

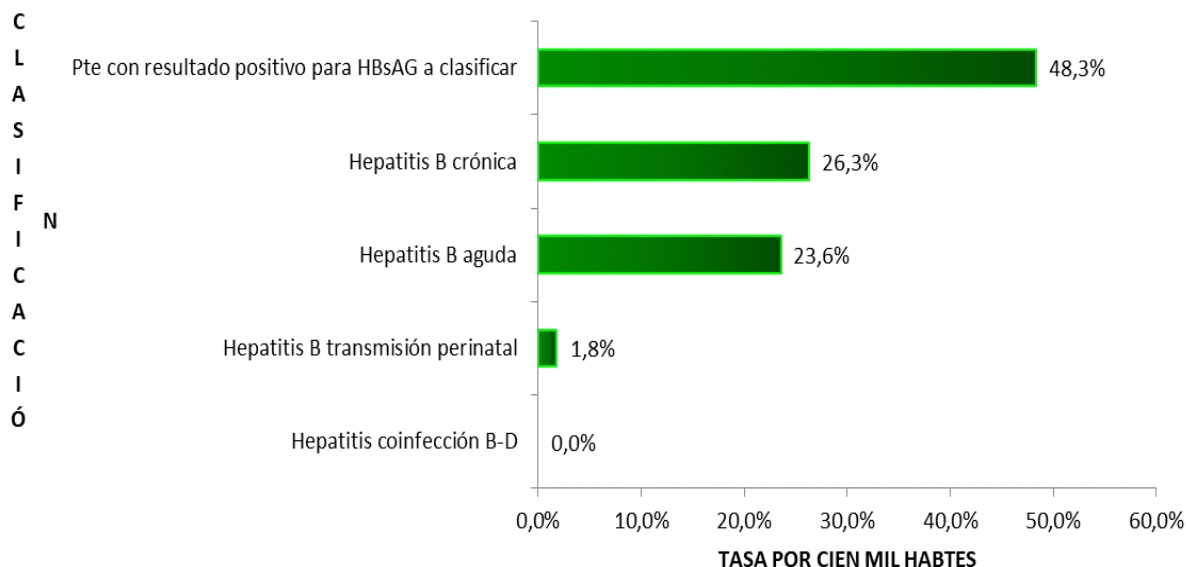




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Gráfica 5 Porcentaje de Hepatitis B Según clasificación final. Antioquia 2022



Fuente: Sivigila 2022

El 8.5% de los casos notificados con Hepatitis B, tienen coinfección con VIH, observándose un gran descenso de acuerdo a lo reportado en el 2021 que fue del 10.4%, el 75 % de los casos notificados con Hepatitis B requirieron hospitalización o fueron diagnosticados mientras estaban hospitalizados, teniendo un gran incremento en lo reportado en el 2021 que fue del 39%, las poblaciones con mayor riesgo son aquellas con varios compañeros sexuales, seguida de la población HSH, la forma de transmisión más probable es sexual con el 72.5%, de los 331 casos de Hepatitis B notificados, 4 de ellos tienen condición final fallecidos siendo esto el 1.2% (tabla 2).

De las 142 mujeres con diagnóstico de hepatitis B, 49 fueron diagnosticadas durante el embarazo, esto representa el 34.5% de los casos, al revisar la semana de gestación el 29.5% fue diagnosticada en el I trimestre de gestación, el 20.4% en el II trimestre y con preocupación tenemos que el 53.1% fue diagnosticada en el III trimestre de su gestación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 2. Variables de datos complementarios para hepatitis B, 2022

variable	N	%
Coinfeccion con VIH		
SI	28	8,5%
NO	308	93,1%
Total	331	100,0%
Hospitalizacion		
SI	172	75,2%
NO	159	24,8%
Total	331	100,0%
Poblaciones y Factores de Riesgo		
Más de un compañero sexual	84	25,4%
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	33	10,0%
Hijo de madre con HBsAg (+)	28	8,5%
diagnóstico de hepatitis B	13	3,9%
Bisexual	8	2,4%
Antecedentes de transfusión de hemoderivados	8	2,4%
Convive con persona con HBsAg (+)	8	2,4%
Antecedente de procedimiento estético	8	2,4%
Personas que se inyectan drogas	6	1,8%
Recibió tratamiento de acupuntura	4	1,2%
Usuarios de hemodiálisis	2	0,6%
Accidente laboral	2	0,6%
Trabajador de la salud	1	0,3%
Trasplante de órganos	1	0,3%
Total	331	100,0%
Modo de transmisión más probable		
Materno infantil	6	1,8%
Horizontal	64	19,3%
Parental/Percutánea	21	6,3%
Sexual	240	72,5%
Total	331	100,0%

Fuente: Sivigila 2022





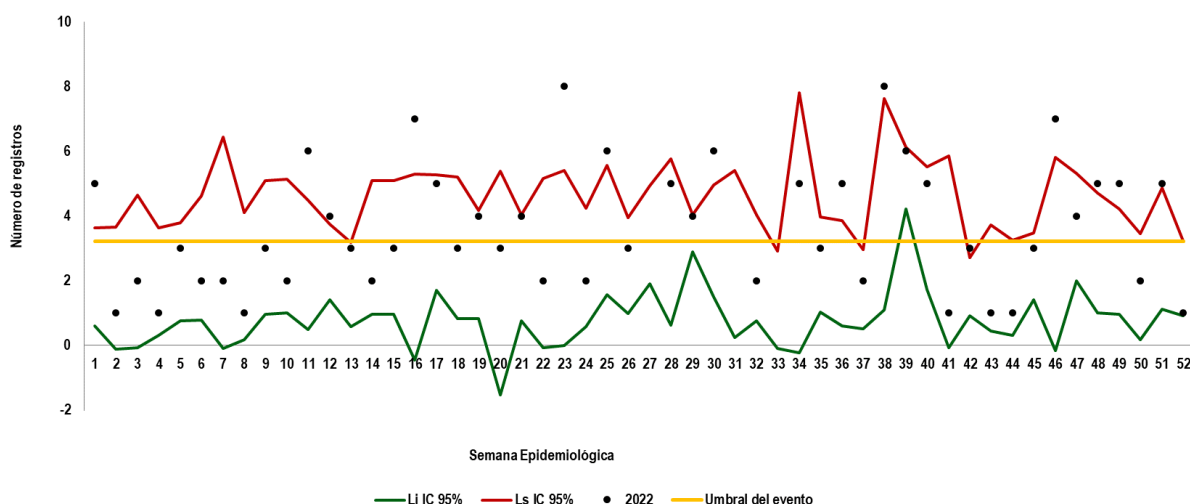
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.3 Caracterización sociodemográfica Hepatitis C, 2022

En el canal endémico realizado para HC se evidencia que estuvimos por fuera del canal en 13 semanas de las 52, no se presentaron 4 semanas consecutivas por fuera del canal. (Grafica 6)

Grafica 6. Canal endémico Hepatitis C, 2022



Fuente: SIVIGILA 2017-2022

Para el evento de Hepatitis C, los hombres representan el mayor porcentaje con el 96.6% de los casos, el 4.5% corresponde a población extranjera, teniendo un incremento frente a lo notificado en 2021 que fue del 1.6%.

El mayor porcentaje de casos es residente del área urbana 98.3%, de acuerdo al aseguramiento el 83% de los casos corresponde al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 14.2%, y un 0.6% corresponde a población sin aseguramiento, correspondiente a 1 caso de población migrante.

El 100% de los casos corresponde a la etnia otro (Tabla 3)

Para el evento de hepatitis C no se tienen casos registrados de habitante de calle.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 3. Variables sociodemográficas Hepatitis C, 2022

variable	N	%	Incidencia
Sexo			
Mujer	6	3,4%	0,2
Hombre	170	96,6%	5,1
Total	176	100,0%	2,1
Area de residencia			
Urbana	173	98,3%	3,1
Rural	3	1,7%	0,2
Total	176	100,0%	2,6
Nacionalidad			
Colombiana	168	95,5%	SD
Extranjera	8	4,5%	SD
Total	176	100,0%	
Afiliación			
Contributivo	146	83,0%	SD
Subsidiado	25	14,2%	SD
Excepción	3	1,7%	SD
No Afiliado	1	0,6%	SD
Indeterminado	1	0,6%	SD
Total	176	100,0%	
Etnia			
Otro	176	100,0%	SD
Total	176	100,0%	

Fuente: Sivigila 2022

El 81.8% de los casos notificados corresponde a las 3 EAPB que tienen el mayor número de población afiliada SAVIA Salud, SURA y Nueva EPS. E. (Grafica 7)

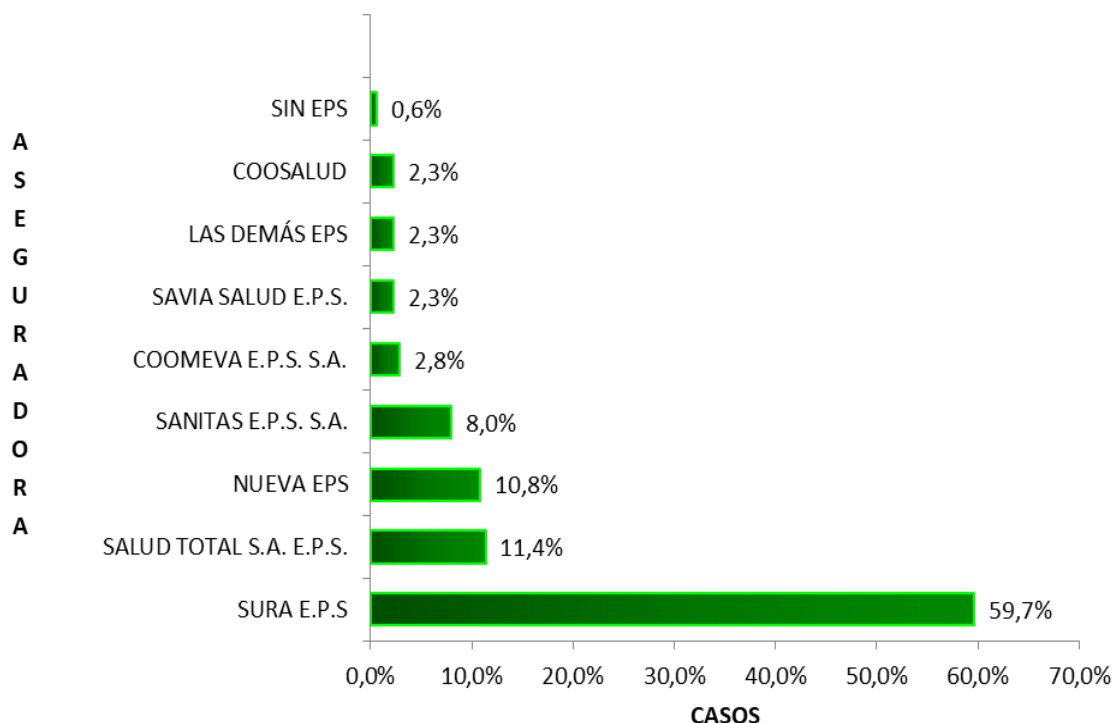




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Grafica 7. Distribución porcentual de los casos de Hepatitis C según aseguramiento al momento del Dx. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022

Cundo analizamos los casos notificados por grupo poblacional vemos que la mayor tasa está en el rango de 25 a 39 años seguida del grupo de 40 a 60 años con unas tasas de 6.6 y 2.5 casos de hepatitis C x cada 100.000 habitantes respectivamente igual comportamiento que en los casos de hepatitis B, (gráfica 8)

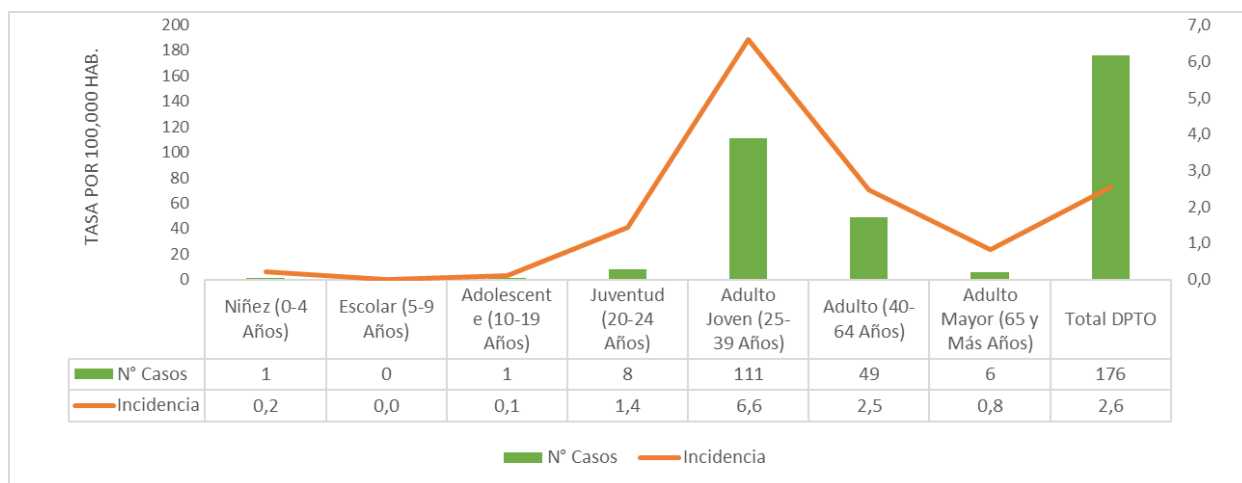




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Grafica 8. Casos e incidencia de Hepatitis C, según grupos de edad. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022

4.4 Análisis de otras variables de interés Hepatitis C, 2022

La subregión que notificó la mayor de incidencia es Valle de Aburrá con una tasa de 3.8 por cada 100.000 habitantes siendo la única subregión con una tasa superior a la del Departamento que para este 2022 es del 2.6 casos por 100.000 habitantes, siendo superior a la del año 2021 que fue del 2.1 casos por 100.000 habitantes. La subregión del Valle de Aburrá es la subregión que aporta el mayor porcentaje de los casos, 91.5%. (gráfico 9)

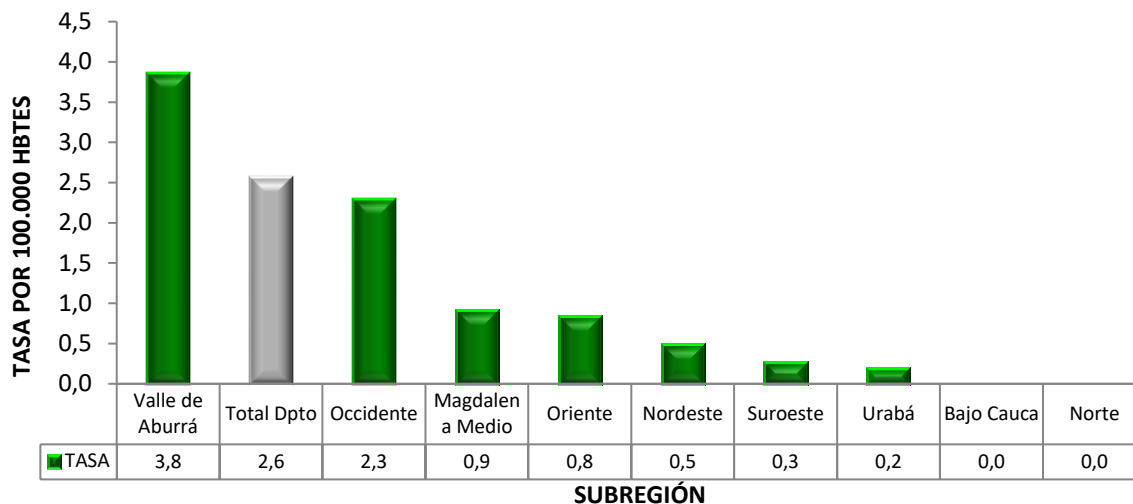




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Gráfica 9. Incidencia de Hepatitis C, según subregión de procedencia. Antioquia, 2022



Fuente: Sivigila 2022

El 88.6% de los casos notificados con Hepatitis C, tienen infección con VIH, observándose un incremento de acuerdo a lo reportado en el 2021 que fue del 84.5%, el 9.1 % de los casos notificados con Hepatitis C requirieron hospitalización o fueron diagnosticados mientras estaban hospitalizados, para el año 2021 el porcentaje fue del 13%, teniendo un descenso, las poblaciones con mayor riesgo son Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), seguida de las que tienen más de un compañero sexual con el 84.7% y 17.6% respectivamente, de los 176 casos de Hepatitis C notificados, 1 de ellos tienen condición final fallecidos representando el 0.6% (tabla 4).

De las 6 mujeres con diagnóstico de hepatitis C, ninguna fue diagnosticada durante la gestación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 4. Variables de datos complementarios para hepatitis C, 2022

variable	N	%
Coinfeccion con VIH		
SI	156	88,6%
NO	20	11,4%
Total	176	100,0%
Hospitalizacion		
SI	16	9,1%
NO	160	90,9%
Total	176	100,0%
Poblaciones y Factores de Riesgo		
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	149	84,7%
Más de un compañero sexual	31	17,6%
Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis	7	4,0%
Antecedentes de transfusión de hemoderivados	5	2,8%
Bisexual	3	1,7%
Personas que se inyectan drogas	3	1,7%
Recibió tratamiento de acupuntura	2	1,1%
Usuarios de hemodiálisis	2	1,1%
Modo de transmisión más probable		
Materno infantil	1	0,6%
Horizontal	9	5,1%
Parental/Percutánea	8	4,5%
Sexual	158	89,8%
Total	176	53,2%

Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5. INDICADORES

El indicador del porcentaje de casos de hepatitis B que son clasificados está muy por debajo de la meta estipulada en los lineamientos del INS, este indicador como lo manifestamos al inicio del informe se toma de las clasificaciones dadas de acuerdo a los resultados de laboratorio, cargado en el módulo destinado para tal fin, porque si lo analizáramos desde la clasificación final que nos registran en datos básicos el indicador sería el 65% igualmente sin lograr la meta.

Nombre del indicador	Meta	Resultado
Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B	NA	4,8
Porcentaje de casos de hepatitis B que son clasificados	80%	51,7%
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional.	80%	93%





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

6. CONCLUSIONES

- La hepatitis es una patología que en nuestro Departamento al igual que en el país ha venido presentando un incremento constante en los últimos años, especialmente la Hepatitis C.
- La población más afectada se encuentra en los grupos poblacionales de 25 a 64 años, pero en la hepatitis B el mayor porcentaje está en el grupo de 25 a 39 años con el 63.1% seguido del 27.8% para la población de 40 a 64 años.
- En cuanto al acceso al diagnóstico de hepatitis evidenciamos que el mayor porcentaje de casos pertenece al régimen contributivo 72% para la hepatitis B y el 83% para la hepatitis C.
- De acuerdo a la procedencia de los casos la subregión del Valle de Aburrá, es quien aporta el mayor porcentaje de los casos para hepatitis B es del 55% pero para hepatitis C es del 95%, esto podría estar relacionado con el acceso a los servicios de atención y de diagnóstico.
- Se observa un ligero decremento en los casos de hepatitis B, pero para el caso de hepatitis C, si tiene un gran incremento del 42% de los casos con respecto a los notificados en el 2021, esto se puede atribuir a las acciones que se vienen desarrollando en el departamento de Antioquia para sensibilizar alrededor de la infección y generar estrategias de captación.
- La diferencia en la incidencia de hepatitis B por sexos es muy pequeña en el departamento con una incidencia de 4.5 versus un 6 entre mujeres y hombres respectivamente, viéndose un incremento en la incidencia en los hombres que para el 2021 fue del 4.6; pero para la hepatitis C la diferencia de esta incidencia si es muy significativa mujeres del 0.2 y hombres 5.1.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda reforzar las actividades de prevención de la hepatitis en aquellos grupos poblacionales sexualmente activos y de mayor riesgo, como HSH y personas con varias parejas sexuales.
- Se debe establecer un plan de trabajo con los coordinadores de vigilancia de las entidades municipales, especialmente del Valle de Aburrá y las EAPB, con el fin de realizar un trabajo conjunto con las diferentes UPGD y lograr mejoras el cumplimiento del algoritmo de diagnóstico y su respectivo diligenciamiento en el módulo de laboratorio en SIVIGILA, al igual que oportunidad en los ajustes solicitados.
- Es importante continuar con el proceso de certificación del personal de salud, para toma de pruebas rápidas y el apoyo con insumos para la realización de actividades colectivas en población clave y de igual forma llegar a las zonas rurales para lograr diagnósticos oportuno.
- Se debe continuar con la socialización e implementación de las recomendaciones y protocolos en las guías de práctica clínica y estrategias mundiales como ETMI-PLUS para evitar en todos los casos la transmisión vertical de la hepatitis B.
- Es importante mejorar las coberturas de salud, especialmente la población migrante, y realizar educación en esta población de los accesos a los servicios de salud especialmente la oportunidad en el ingreso a los controles prenatales.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5. BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
2. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-world-hepatitis-summit-achieving-the-elimination-of-viral-hepatitis-within-evolving-health-systems%E2%80%93June-2022>
3. Instituto Nacional de Salud. Hepatitis B, C y coinfección B-D. Periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2021. [Internet]. Fecha de consulta: 05 de marzo 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCI%C3%93N%20BD%20PE%20XIII%202021.pd>.
4. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Hepatitis B, C y B-Delta, Colombia, 2020. [Internet]. Fecha de consulta: 05 de marzo 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCI%C3%93N%20BDELTA_2020.pd.

Elaboró: Alexandra Jimena Jiménez Serna

Epidemióloga

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

evidenciasalud@antioquia.gov.co

Indicadores: Carolina Restrepo Estrada

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

gestioninformacion.sssa@antioquia.gov.co

