



INFORME DE CIERRE DE HEPATITIS A, 2023

Responsable:

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

1. INTRODUCCIÓN

La hepatitis A, es una infección causada por el virus de la hepatitis A, afecta al hígado produciéndole inflamación y comprometiendo su adecuado funcionamiento. Es altamente contagiosa y se transmite a través de la ingesta de alimentos o agua contaminados o por el contacto directo con personas u objetos infectados con heces de una persona infectada por el virus de la hepatitis A. Los casos leves de hepatitis A no necesitan tratamiento, la mayoría de las personas infectadas se recuperan por completo sin daños permanentes en el hígado, a diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, pero puede causar síntomas debilitantes y hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que se asocia a una alta mortalidad.

La incidencia de esta patología está estrechamente relacionada con deficientes condiciones higiénico-sanitarias que se reflejan en la falta de agua potable o tratada para el consumo humano, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal. En los países desarrollados, que tienen altos niveles de saneamiento e higiene, las tasas de infección son bajas y son principalmente los adolescentes y adultos con edades promedio de 25 años, los que más la presentan, caso contrario sucede en países en vía de desarrollo, donde el virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección transmitida por alimentos y a través del agua y según la Organización Mundial de la Salud –OMS- la mayoría de los niños (90%) han sufrido la infección antes de los 10 años. Y agrega, que el comportamiento en niños menores de 9 años es diferente ya que más del 70% de éstos son asintomáticos y solo un 10% presenta ictericia, mientras que en los mayores de 9 años y en los adultos, el 70% son sintomáticos.

En Colombia, el comportamiento y vigilancia de los casos de hepatitis A desde 2012 a 2018, se ha visto afectada, no sólo por la cobertura en la vigilancia del evento, sino también por la definición y configuración de los casos. A partir de 2014, han disminuido los casos de HA, de 11.5 casos por 100.000 habitantes en 2012 a 4,7 casos en 2018, atribuible posiblemente a la vacunación en menores de un año a partir del 2013 dentro del Plan





Ampliado de Inmunizaciones, y al mejoramiento de las condiciones en algunas regiones del país.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Conocer el comportamiento de la infección por HA en los diferentes municipios del departamento de Antioquia mediante su frecuencia y distribución tanto en morbilidad como en mortalidad, e identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de hepatitis A para tener cada día una mejor intervención desde la prevención.

2.2. Objetivos específicos

- Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de HA
- Establecer zonas geográficas con las mayores tasas de incidencia de HA, para orientar el proceso de intervención y posibles causas, que generen calidad de vida en las comunidades, así como mejorar aquellos procesos de vigilancia que permitan detecciones tempranas e intervenciones oportunas.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada fue el Sistema de Información de Vigilancia departamental, SIVIGILA individual, evento 330 del periodo del año 2023 (semanas 1 a 52). Se realizó la depuración de los datos para generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación epidemiológica en los datos básicos, así como en los complementarios.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Para el año 2023, se reportó un total de 687 casos, con una diferencia de 62 casos respecto al año anterior (año 2022 625 casos). La subregión del Valle de Aburrá aportó el 94.2% de los casos con una incidencia del 15.6×100.000 habitantes, debido a que en esta subregión se encuentra el mayor número de UPGD notificadora del departamento

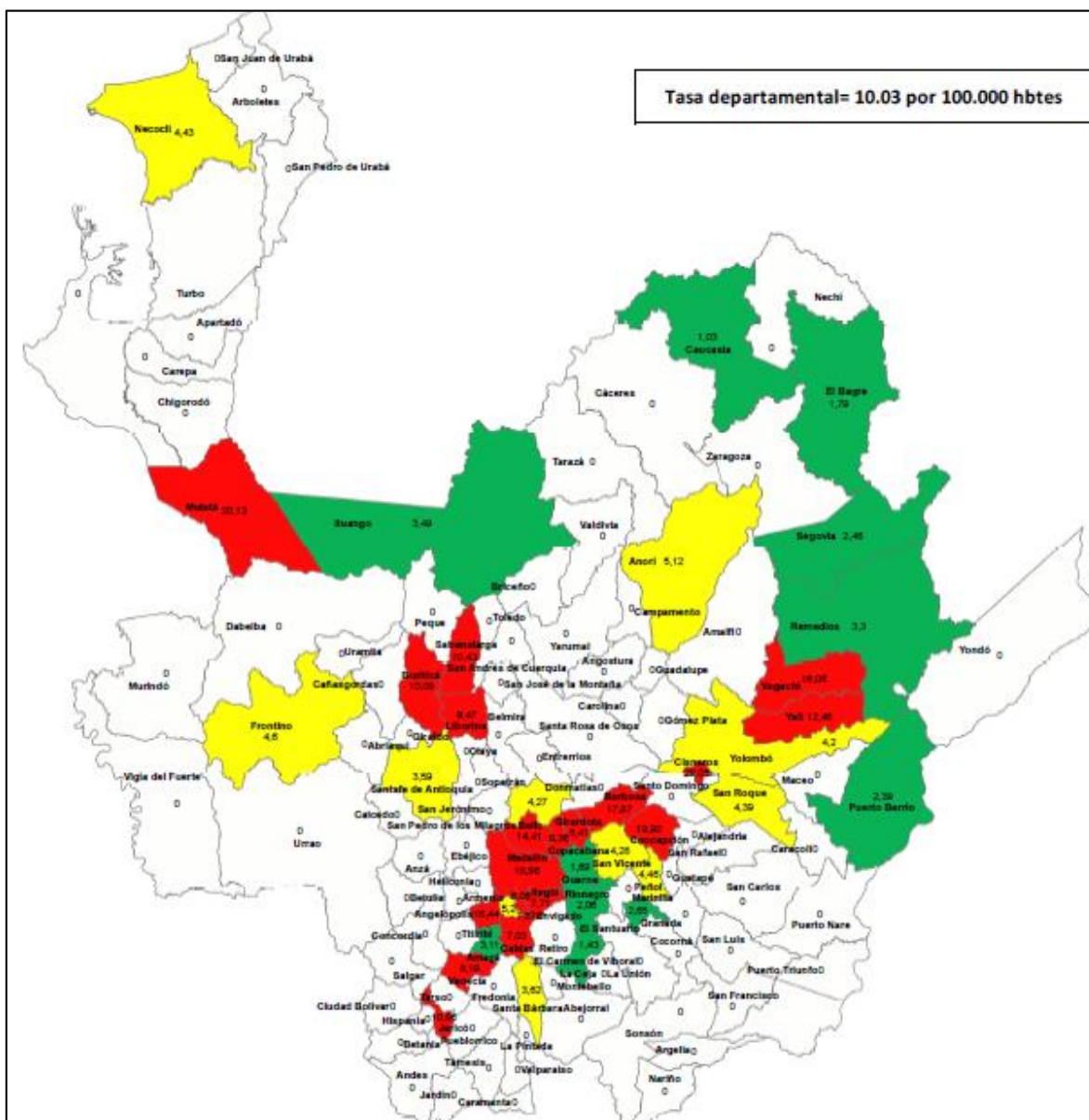




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

con niveles de atención donde se puede diagnosticar y tratar la enfermedad, la segunda subregión con el mayor número de casos notificados fue la subregión de Nordeste. (ver ilustración 1)

Ilustración 1. Frecuencia y tasas de incidencia de Hepatitis A por Subregión, Antioquia 2023.



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



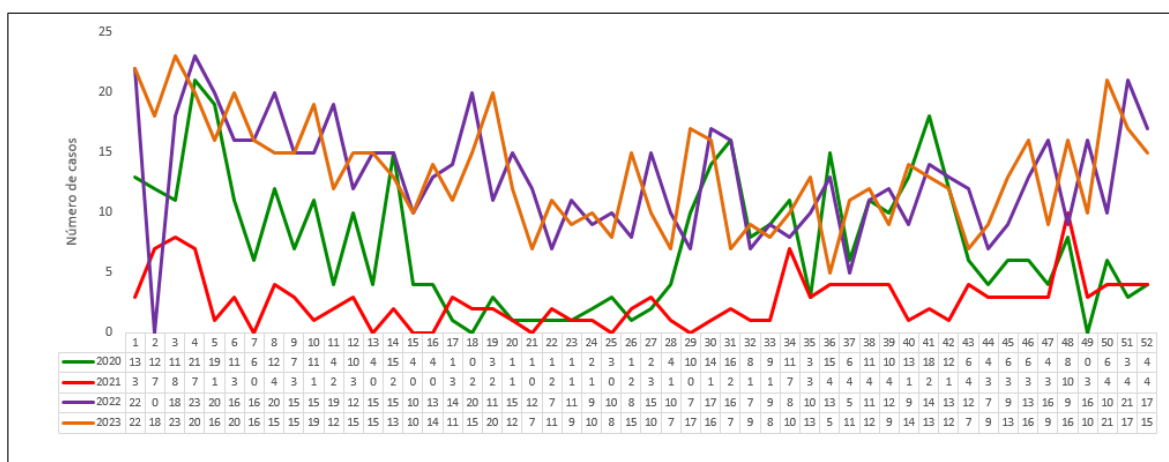
SC4887-1



Como se evidencia en el mapa de riesgo los municipios con mayor incidencia son los municipios que pertenecen al valle de Aburrá como Medellín, Itagüí, Envigado, Caldas, Copacabana y Barbosa, adicional a esto se evidencia que los municipios que presentaron un aumento de incidencia el municipio contiguo también registro aumento del mismo, esto podía inferir que el contagio de estos casos se realiza por un consumo de alimentos y desplazamientos entre ellos.

Con respecto al comportamiento por semana epidemiológicas en comparación con los años anteriores se evidencia que el comportamiento del año 2023 es similar al año 2022, con un reporte de picos en la notificación en las semanas 3, 10, 19 y 50 lo que se puede atribuir a las épocas de mayor desplazamiento (vacaciones) y/o brotes no identificados. (ver ilustración 2)

Ilustración 2. Distribución de casos de Hepatitis A, por semana epidemiológica, 2020-2023



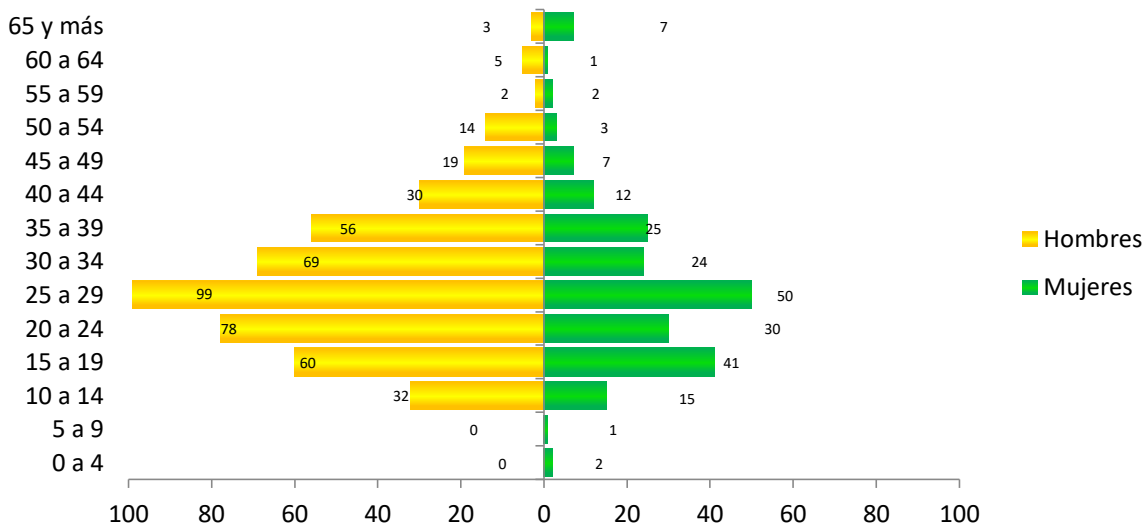
Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Frente a la distribución por edad se evidencia que la mayor incidencia es en el grupo de edad de 25 a 29 años con un aporte del $24,8 * 100.000$ habitantes, seguido de los rangos desde los 15 hasta los 24 años teniendo una incidencia acumulada de $40,3 * 100.000$ habitantes; adicionalmente se evidencia que el sexo predominante en esta enfermedad es el masculino. (ver ilustración 3)





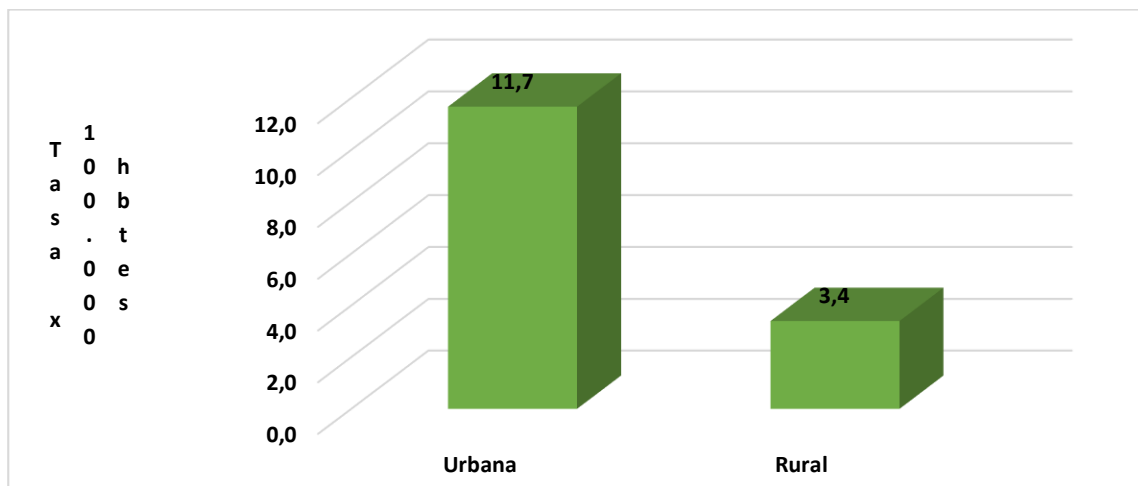
Ilustración 3. Comportamiento de los casos de Hepatitis A, por grupos de edad y sexo. Antioquia, año 2023.



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Con respecto a la procedencia de los casos, el 93.3% de los casos son de zona urbana como se evidenció en el año 2022, lo que permitió realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Ilustración 4. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A, según área de procedencia. Antioquia 2023.



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52





Con respecto a la etnia, se detectó un caso en población palenquera, 2 casos en indígena y el restante (99.6%) no se identificaron con alguna etnia. (ver tabla 2)

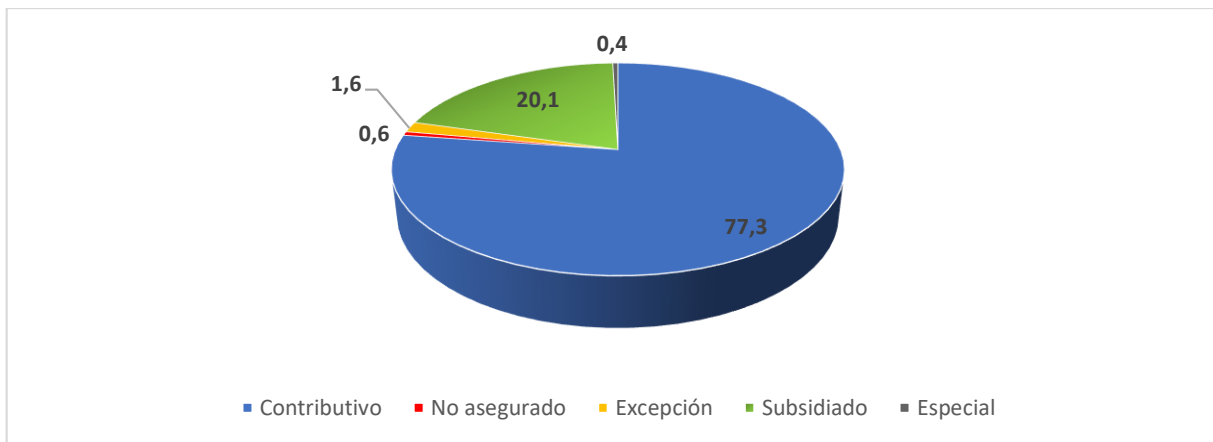
Tabla 1 Distribución porcentual de Hepatitis A, según etnia. Antioquia 2023.

Etnia	Casos	%
Indígena	2	0,3
Palenquero	1	0,1
Otro	684	99,6
Total	687	100,00

Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

De otro lado, al analizar los eventos de HA, según su régimen de afiliación, se observa que el 77.3% de los casos pertenecen a régimen contributivo y el 20.1% son de régimen subsidiado, en una menor proporción se encontraron los otros regímenes de salud. (Ver ilustración 5.)

Ilustración 5. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A, según régimen de Seguridad Social en Salud. Antioquia 2023.



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

En cuanto a la distribución de los casos para su clasificación, teniendo en cuenta que este evento debe ingresar al SIVIGILA como caso confirmado por laboratorio o como nexos epidemiológicos, se evidencia que para este año el 99.3% de los casos ingresaron como confirmados por clínica y el 0.7% (2 casos) quedaron pendientes por ajuste los cuales





corresponden al municipio de Medellín, este dato es importante ya que se ve una mejoría con respecto al año 2023. (ver ilustración 5)

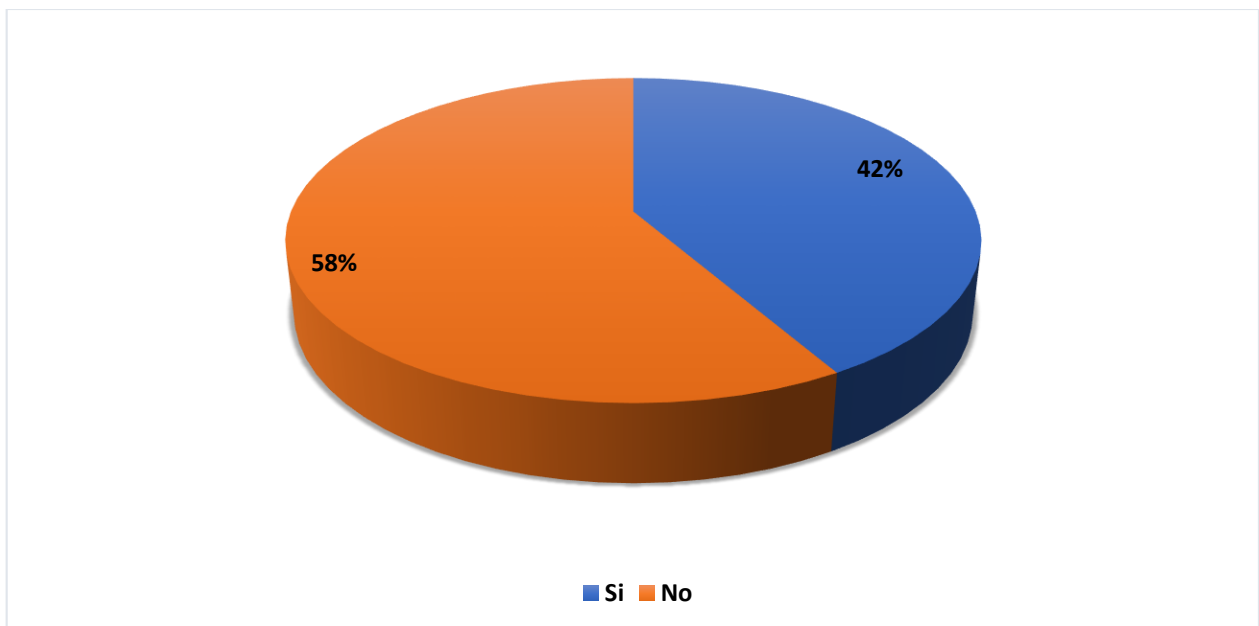
Tabla 2 Distribución porcentual de casos de Hepatitis A, según clasificación del caso. Antioquia 2023.

Tipo de caso	Casos	%
Conf. laboratorio	682	99,3
Conf. Clínica	2	0,3
Conf. Nexo epidemiológico	3	0,4
Total	687	100

Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52

Al analizar el comportamiento hospitalario, se observa como el 42% (286 casos) requirió hospitalización y el 58% de los casos se trataron ambulatoriamente. (ilustración 6.)

Ilustración 6. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A, según clasificación del caso. Antioquia 2023.



Fuente: SIVIGILA, evento 330 semana 52





4.2. Indicadores

4.2.1 Incidencia de HA en niños nacidos después del 1 de enero de 2012

Numerador: Número de casos nuevos confirmados de HA en niños nacidos después del 1 de enero de 2012 notificados en el periodo epidemiológico

Denominador: Población de niños nacidos después del 1 de enero de 2012

3/1370988*100.000: 0,21

4.2.2 Incidencia de HA en población general

Numerador: Número de casos nuevos (confirmados por laboratorio) de HA notificados en el periodo de tiempo.

Denominador: Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo.

687/ 6848360*100.000: 10

5. DISCUSION

5.1. Limitaciones

- Falta de conocimiento en el personal asistencial para la definición de caso según el protocolo del Instituto nacional lo que ocasiona un diagnóstico erróneo dando una clasificación desde la clínica y no desde la confirmación del laboratorio teniendo en cuenta que el grupo de Hepatitis víricas es amplio.
- No se tiene claro por parte del personal de salud pública en cada uno de los municipios las acciones colectivas que se deben realizar en el momento de la confirmación de los casos.
- Falta de conocimiento en los municipios para el abordaje en las IEC que se debe realizar por protocolo, no identificando fuentes de contagio, brotes familiares y no se manejan líneas de tiempo para identificar casos secundarios.

6. CONCLUSIONES

- Para el año 2023, se evidenció un aumento de 62 casos en la notificación respecto al año 2022.
- La subregión del Valle de Aburra aportó el 94.2% de los casos identificados en el año 2023.





- El 68% de los casos notificados son hombres en edades de los 20 a los 39 años, donde se espera este comportamiento ya que los hombres se desplazan más para trabajar y consumen alimentos en ventas ambulantes.

7. RECOMENDACIONES

- Fortalecer acciones para incrementar el diagnóstico confirmado para la Hepatitis A por laboratorio, lo que hace necesario incentivar en las UPGD el uso de herramientas de laboratorio para confirmar los casos y reducir el número de casos confirmados por clínica, como un compromiso de ciudad y de responsabilidad con la comunidad.
- Fortalecer las acciones de tipo colectivo en el momento de identificar los casos confirmados reportadas por las UPGD de cada uno de los municipios con el objetivo de identificar brotes en poblaciones confinadas o en hogar, fuentes de contagio y nexos epidemiológicos.
- Fortalecimiento de los equipos de respuesta inmediata de los municipios para el abordaje de los casos positivos en terreno.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INS, HEPATITIS A COLOMBIA 2017; Disponible en:
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Hepatitis%20A.pdf

Elaboró:

Angela Rivera Vargas

Epidemióloga

Apoyogerenciasaludpublica10@udea.edu.co

Indicadores: Claudia Cecilia Ceballos Alarcá

Profesional universitario

Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

claudiacecilia.ceballos@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1