

INFORME DEL EVENTO HEPATITIS A, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEMANA01 A 52 DE 2022.

*Nombre del autor o autoresReferente
evento Harold Antonio Díaz Muñoz
Oficina Epidemiología
Subdirección Salud Pública
Instituto Departamental de Salud de Nariño*

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad está estrechamente asociada a factores de riesgo como: malas condiciones sanitarias, pobreza, deficiencia en la higiene personal, consumos de alimentos contaminados (productos agrícolas, mariscos, cebollas verdes, lechuga, otras, almejas y mejillones, entre otros), ser hombre, consumir alimentos en establecimientos ambulantes y permanecer en establecimientos con población confinada como escuelas, cárceles, hogares comunitarios y batallones militares (9,14).

Se transmite principalmente cuando una persona no infectada y no vacunada come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada (14). A diferencia de las hepatitis B y C, la HA 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 presencia de anticuerpos de tipo IgG indica que ya se ha presentado la infección por HA y la persona tienen inmunidad de por vida (15).

El comienzo de la enfermedad incluye fiebre, malestar general, anorexia, vomito, náuseas, dolor en epigastrio, astenia progresiva, hepatomegalia, molestias abdominales, artralgias y mialgias. Días después se presenta ictericia progresiva, que en un importante número de pacientes se acompaña de acolia y coluria. La HA aguda se resuelve finalmente sin dejar secuelas y sólo en menos del 0,1% de los casos puede desarrollarse falla hepática aguda, especialmente en pacientes adultos o en los que tienen algún tipo de enfermedad hepática crónica preexistente. Las complicaciones de la falla hepática aguda son el edema cerebral, sepsis, sangrado gastrointestinal e hipoglucemia (16).

En Colombia, el comportamiento y vigilancia de los casos de HA desde 2012-2018 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 se observa una disminución en la incidencia de casos de HA, de 11,5 casos por 100 000 habitantes en 2012 a 4,7 casos en 2018. Esta disminución probablemente se puede atribuir a la implementación de la vacuna contra la HA en el Plan Ampliado de Inmunizaciones en niños de 1 año a partir de 2013 y al mejoramiento de las condiciones sanitarias en algunas regiones del país (12).(1).

En el departamento de Nariño, durante el año 2022 se observa un aumento de 433,0% de los casos de Hepatitis A, comparado con el año 2021

Los casos se reportaron tanto en el género masculino como femenino, en su mayoría los casos proceden de centro poblado, en su mayoría se encuentra afiliada al régimen subsidiado, de acuerdo a pertenencia étnica se encuentran en el grupo "otro", de acuerdo al grupo etario se observa que entre los 11 a 20 años se presentó la afectación por este evento.

Los datos que se presentan en este informe de evento son el resultado del análisis y consolidación de la información suministrada por las 64 Unidades Notificadoras Municipales UNM, correspondientes al departamento de Nariño, de las cuales se caracterizan, analizan y elaboran gráficas y tablas del evento, teniendo en cuenta la estructura IMRD (Introducción, método, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones).

2. OBJETIVOS

Describir el comportamiento de la notificación de las enfermedades transmitidas por alimento y vehiculizadas por el agua (Hepatitis A) en el departamento de Nariño durante 2022.

Caracterizar el evento en el Comportamiento demográfico, social y variables complementarias de interés.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis descriptivo transversal de la notificación de los casos de hepatitis A al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) mediante el código 330 desde la semana epidemiológica 01 hasta la semana 52 de 2022.

El proceso de depuración previo al análisis incluyó la eliminación de los casos notificados con ajuste D, así mismo, la exclusión de los registros que no cumplieron con los criterios de inclusión para la definición operativa de caso, los casos procedentes de otros departamentos.

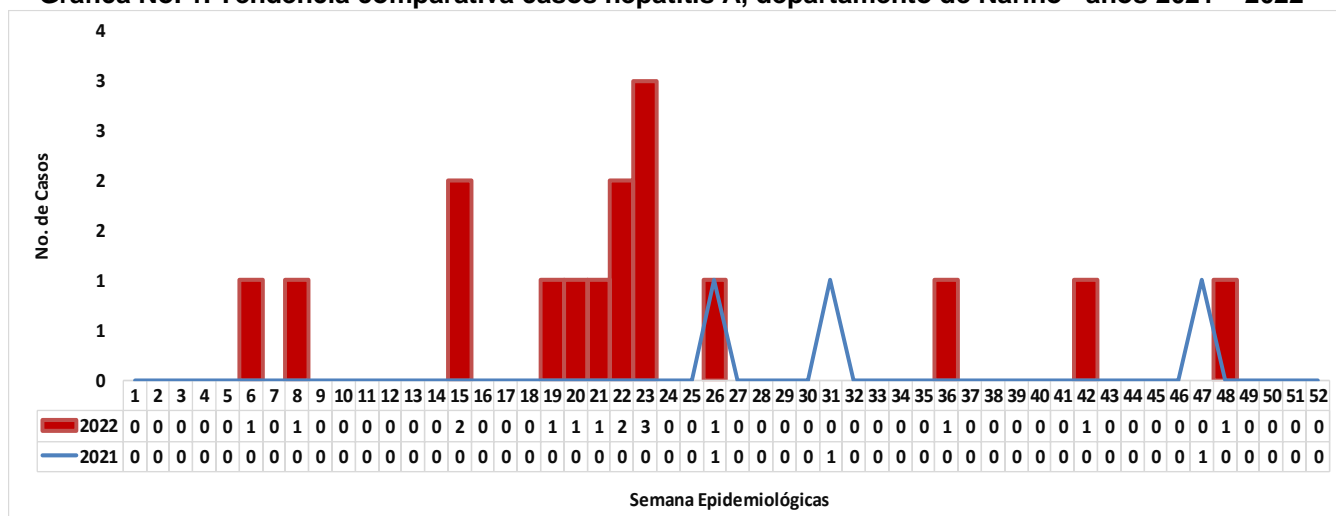
Para el análisis se tuvo en cuenta los casos en tiempo, lugar y persona de acuerdo con las variables contenidas en la ficha de notificación (datos básicos y complementarios).

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Se describen los casos de Hepatitis A notificados durante el año 2022 y se presentan los datos a través de una gráfica comparativa entre los años 2021 y 2022.

Gráfica No. 1. Tendencia comparativa casos hepatitis A, departamento de Nariño –años 2021 – 2022



Fuente: Oficina de epidemiología, IDSN 2022

4.2. Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Para este punto se tiene en cuenta las variables de la ficha de notificación de datos básicos, donde se tuvo en cuenta el sexo, la afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), área de ocurrencia, la pertenencia étnica y grupos etarios.

Tabla No. 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Hepatitis A, departamento de Nariño, 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Genero	Masculino	8	50,0
	Femenino	8	50,0
Área de Procedencia	Centro poblado	8	50,0
	Rural disperso	4	25,0
	Cabecera municipal	4	25,0
Tipo de régimen	Subsidiado	14	87,5
	Contributivo	2	12,5
	Otro	13	81,3
Pertenenencia étnica	Negro, mulato, afrocolombiano	2	12,5
	Indígena	1	6,3
Grupos etáreos	1 - 10 años	1	6,3
	11 -20 años	9	56,3
	21 - 30 años	3	18,8
	31 - 40 años	3	18,8
	41 - 50 años	0	0,0
	51 - 60 años	0	0,0
	61 - 70 años	0	0,0
	71 -80 años	0	0,0
	81 y más años	0	0,0

Fuente: Oficina de epidemiología, IDSN 2022

4.3. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Tabla No. 2. Municipios con casos de Hepatitis A, departamento de Nariño, 2022

Municipio	Casos	Tasa *100.000hb.	%
Tumaco	4	1,6	25,0
Linares	3	29,9	18,8
Pasto	2	0,5	12,5
Samaniego	2	7,2	12,5
El Rosario	1	8,3	6,3
Ipiales	1	0,9	6,3
Olaya Herrera	1	4,0	6,3
Potosí	1	9,9	6,3
Túquerres	1	2,2	6,3
Departamento	16	1,0	100

Fuente: Oficina de epidemiología, IDSN 2022

Tabla No. 3. Tipo de caso de Hepatitis A, departamento de Nariño, 2022

Tipo de Caso	Casos	%
Clínica	16	100%
Laboratorio	0	0

Fuente: Oficina de epidemiología, IDSN 2022

Tabla No. 4. Manejo dado a los casos de Hepatitis A, departamento de Nariño, 2022

Manejo	Casos	%
Hospitalización	12	75
Ambulatorio	4	25

Fuente: Oficina de epidemiología, IDSN 2022

5. DISCUSIÓN

Durante el año 2022 se observa un aumento de 433,0% de los casos de Hepatitis A, comparado con el año 2021

Los casos se reportaron tanto en el género masculino como femenino, en su mayoría los casos proceden de centro poblado, en su mayoría se encuentra afiliada al régimen subsidiado, de acuerdo a pertenencia étnica se encuentran en el grupo "otro", de acuerdo al grupo etario se observa que entre los 11 a 20 años se presentó la afectación por este evento.

Para el año 2022 se notificaron un total de 16 casos de Hepatitis A, de los cuales el municipio de Tumaco fue donde más se presentaron, el municipio de Linares presenta la mayor tasa por 100.000 habitantes.

De los 16 casos notificados; en su totalidad se reportaron como confirmado por laboratorio, y manejados en su mayoría de manera hospitalaria.

6. CONCLUSIONES

En el 50% de los casos de Hepatitis A se presentaron tanto para el género masculino como femenino.

De total de los casos de Hepatitis A reportados en 2022, el 50,0% proceden de centro poblado, el 87,5% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, el 81,3% se encuentran en grupo étnico "otro", la mayoría de afectados se encuentra en los 11 a 20 años de edad.

Entre los municipios con el mayor reporte de Hepatitis A se encuentran: Tumaco con el 25,0%, Linares 18,8% y en cuanto a la tasa el municipio de Linares cuenta con 29,9*100.000 habitantes.

De acuerdo al manejo brindado a la población afectada se puede observar que el 75,0% fue de manera hospitalaria y el 100% se confirmó por laboratorio.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda a todas las direcciones y/o secretarías municipales de salud, del departamento de Nariño, realizar Inspección, vigilancia y control a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tengan insumos y materiales para la atención de probables brotes por Hepatitis A y la confirmación por laboratorio de todos los casos

Al identificar un probable brote de Hepatitis A, realizar la notificación inmediata, con el fin de iniciar la investigación de campo dentro de las primeras 24 horas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Hepatitis A. Código 330. [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2022 [citado 02 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Hepatitis%20A.pdf