



Diagnóstico de Hepatitis B en mujeres embarazadas de bajos recursos en Latinoamérica

Diagnosis of Hepatitis B in low-income pregnant women in
Latin America

Rodríguez Castillo Angie Lucciola¹

Salazar Figueroa Gisella Verónica²

¹Estudiante. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Laboratorio Clínico, Email: Rodriguez.amgie3549@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6405-3038>

²Estudiante. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Laboratorio Clínico, Email: salazar-gissella7670@unesum.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9930-9347>

Contacto: Rodriguez.amgie3549@unesum.edu.ec

Recibido: 29-12-2022

Aprobado: 25-05-2023

Resumen

La hepatitis B, es una infección viral altamente contagiosa causada por el virus VHB, incluso ha sido uno de los principales responsables de un sin número de muertes en diferentes partes del mundo. Asimismo, según informes de la OPS, la hepatitis B afecta aproximadamente a 9 millones de latinoamericanos, pues posee varias rutas de transmisión y, las mujeres embarazadas, representan uno de los grupos de alto riesgo para contraer esta enfermedad. Por esta razón, el objetivo del presente estudio es analizar el diagnóstico de hepatitis B en mujeres

embarazadas con bajos recursos en Latinoamérica. La metodología utilizada es de tipo descriptiva bajo un diseño narrativo y documental, pues gracias a la búsqueda de información en 50 fuentes bibliográficas, se evidenció que, en países como Ecuador, Brasil, Bolivia, Guatemala, Paraguay, Chile, Perú y Costa Rica, existen zonas de endemia baja, intermedia y alta. Las investigaciones realizadas en dichas regiones a mujeres embarazadas con diagnóstico de hepatitis B, reflejan que la presencia del VHB, se debe a factores sociodemográficos como: la migración de mujeres gestantes provenientes de

naciones de alta endemia, también la escasas de recursos económicos por falta de empleo, lugares de residencia con poco acceso a servicios de salud pública para el control prenatal correspondiente, el hacinamiento y por último, el bajo índice de escolaridad existente. Además, se detalla que, el mejor método y el más empleado para la detección de hepatitis B en las embarazadas es la prueba HBsAg.

Palabras clave: diagnóstico de hepatitis b, embarazo, Latinoamérica, factores sociodemográficos.

Abstract

Hepatitis B is a highly contagious viral infection caused by the HBV virus, which has even been one of the main causes of countless deaths in different parts of the world. Likewise, according to PAHO reports, hepatitis B affects approximately 9 million Latin Americans, as it has several transmission routes and pregnant women represent one of the high-risk groups for contracting this disease. For this reason, the objective of this study is to analyze the diagnosis of hepatitis B in low-income pregnant women in Latin America. The methodology used is descriptive under a narrative and documentary design, because thanks to the search for information in 50

bibliographic sources, it was shown that, in countries such as Ecuador, Brazil, Bolivia, Guatemala, Paraguay, Chile, Peru and Costa Rica, there are areas of low, intermediate and high endemicity. The investigations carried out in these regions to pregnant women diagnosed with hepatitis B, reflect that the presence of HBV is due to sociodemographic factors such as: the migration of pregnant women from highly endemic nations, as well as the scarcity of economic resources due to lack of employment, places of residence with little access to public health services for the corresponding prenatal control, overcrowding and lastly, the low rate of existing schooling. In addition, it is detailed that the best method and the most used for the detection of hepatitis B in pregnant women is the HBsAg test.

Keywords: Hepatitis B diagnosis, pregnancy, Latin America, sociodemographic factors.

Introducción

El virus de la Hepatitis B (VHB) es uno de los virus más pequeños que infecta a los individuos. Es de tipo ADN bicatenario, perteneciente a la Familia Hepadnaviricae. De naturaleza primariamente hepatotropo, en el hospedero se replica y se ensambla en el hepatocito, donde produce daño hepático

debido a la muerte de las células que son infectadas. Este virus puede provocar hepatitis aguda o crónica y cirrosis (1) La transmisión puede ser causada por el contacto con sangre, agujas contaminadas, jeringas, abuso de drogas intravenosas, tatuajes, perforaciones, contacto íntimo o sexual y transmisión perinatal (2)

La hepatitis B es un problema global, pues se han reportado entre 300 a 350 millones de portadores crónicos. La OPS informa que cada año, el virus VHB, afecta a 9 millones de latinoamericanos, convirtiéndose en los países con de mayor prevalencia en la población general (HBsAg (+) entre 0,4 y 20%), a diferencia de países desarrollados, cuyas cifras son cercanas a 0,1% (3). Perú y Colombia, son clasificados como países de endemia intermedia (2 y 4,9%) y Venezuela al igual que Chile, como una nación de endemia baja (< 1,9%). Un estudio reveló que los datos de infección por VHB en mujeres embarazadas chilenas son mínimos. Dadas las características de esa población, se privilegió el cribado a un grupo de mayor riesgo como son las mujeres gestantes, en el que se encontró una seroprevalencia de VHB significativamente más alta (2,7%) en embarazadas inmigrantes, que en las

mujeres de nacionalidad chilena con CR (0,66%) ($p < 0,05$) (4)

De acuerdo al Ministerio de Salud, el porcentaje total de prevalencia de Hepatitis B en el Ecuador fue de 32.6%. No obstante, el Foro Mundial de Salud reportó un índice más elevado en este país, señalando que del 30.2% en trabajadores petroleros, el 11.3% resultaron crónicos, en adolescentes el 29.6% dando un 5.9% pacientes crónicos, en trabajadores de salud la cifra llegó al 46% y un 9.5% crónicos; a su vez, se evidenció altos porcentajes de Hepatitis B en mujeres embarazadas y lactantes de escasos recursos económicos (5)

En el año 2020, la provincia de Manabí, fue una de las más afectadas. Según datos del Ministerio de Salud, hasta la semana epidemiológica 20 (primer trimestre del año), se registró un 7,7% de casos de Hepatitis B (VHB), ubicándose en el tercer puesto a nivel nacional (6) Aunque, la mayoría de personas que son infectadas por este virus, tienen una respuesta favorable, un gran porcentaje de adultos y recién nacidos no lo hacen, a menudo desarrollan infecciones crónicas que los lleva principalmente a cirrosis o cáncer. Desde el 2003, Manabí ha implementado un esquema de vacunación para la protección de hepatitis B con un 95% de eficacia.

Actualmente, esta enfermedad sigue siendo un problema latente de salud pública a nivel global, pese a que las indicaciones sobre este tratamiento ya se encuentran bien establecidas en Guías de Práctica clínica, se determina que las mujeres embarazadas constituyen un grupo de riesgo alto. La detección de la Hepatitis B, tiene por objeto la inmunización de neonatos hijos de madres con HBsAg (+) que han contraído esta infección mediante relaciones sexuales o vía sanguínea (7) . El objetivo terapéutico más realista es lograr la inhibición más fuerte y sostenida de la replicación viral posible. Esto se mide por la técnica de PCR. En la hepatitis B crónica, el principal propósito del tratamiento es inhibir la replicación viral y evitar la progresión a cirrosis, controlarla sin descompensación ni desarrollo de hepatocarcinoma (HCC), pero con desaparición del HBsAg y aparición del HBsAg para eliminar el VHB, Protección anticuerpos.

El presente artículo tiene por objetivo, analizar el diagnóstico de hepatitis B en mujeres embarazadas con bajos recursos económicos en Latinoamérica, a través de una revisión en fuentes bibliográficas confiables como: revistas y artículos científicos, libros, trabajos universitarios referentes al tema de investigación,

además de información publicada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), permitiendo así la ejecución de este trabajo de carácter descriptivo, con el que se pueda enfatizar la importancia de la realización de una prueba de detección de hepatitis B, siendo una enfermedad potencialmente mortal, y cuya posibilidad de transmisión perinatal (de madre a hijo) es extremadamente alta, ya que, si no es tratada de forma correcta, un gran porcentaje de neonatos podrían desarrollar infecciones crónicas. Por esa razón es fundamental, efectuar una ampliación del tema, de manera que contribuya a la formulación de recomendaciones, a través de acciones óptimas de prevención para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Métodos

Diseño y tipo de estudio

Diseño documental, narrativo de tipo descriptivo.

Estrategia de búsqueda.

Para llevar a cabo este estudio bibliográfico, se efectuó la búsqueda de informes, libros, artículos y revistas científicas cuyos años de publicación se realizaron entre los años 2015-2022, en las bases de datos Scielo, Redalyc y PubMed, donde se muestra información sustancial acerca del diagnóstico de hepatitis B en el embarazo. En consecuencia, se establecieron

escenarios de estudios internacionales, nacionales y locales de los últimos 7 años, que posibilitaron la selección de 50 artículos de gran relevancia. Las palabras claves o términos utilizados para el hallazgo de información fueron: Diagnóstico de Hepatitis B en gestantes, el embarazo y hepatitis B, virus VHB en países latinoamericanos, los mismos que sirvieron de insumo para sustentar el artículo.

La metodología empleada en el presente trabajo de investigación es de tipo descriptiva con un diseño narrativo y documental, debido que, por medio de la indagación y recolección de datos en fuentes bibliográficas, se estudió las variables en mayor profundidad, facilitando así hallazgo de los datos requeridos.

Tipo de estudio

Es una investigación descriptiva, elaborada a partir de una revisión en diversas fuentes bibliográficas que hicieron posible la recolección de datos referente al tema principal para su posterior análisis. Una de las afectaciones principales que podría generarse si las mujeres embarazadas no se realizan un diagnóstico correcto de esta enfermedad, o no reciben el tratamiento de manera inmediata y apropiada durante el parto, es que los recién nacidos son propensos en contraer

el virus, provocando un mayor riesgo de conducción hacia cirrosis, cáncer o daños hepáticos. La búsqueda documental de la literatura con el apoyo de recursos digitales originales y confiables, propició un mejor análisis y entendimiento sobre el diagnóstico de Hepatitis B en mujeres embarazadas de escasos recursos en Latinoamérica.

Criterios de Inclusión.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- ❖ Artículos originales en el idioma inglés y español, revistas científicas, reportes y libros que poseen entre 7 o menos años de publicación, cuyas investigaciones se realizaron en países Latinoamericanos.
- ❖ Casos de estudio que correspondan a la temática y contribuyan al objetivo de la investigación.

Criterios de Exclusión.

A continuación, se presentan los criterios excluidos para la elaboración del estudio:

- ❖ Monografías, folletos y blogs.
- ❖ Casos de estudios incompletos o que no aporten al desarrollo del presente trabajo de investigación y poseen más de 7 de publicación.

Consideraciones Éticas.

Este artículo es considerado como un estudio libre de riesgos, pues se respetan las normas legales, reconociendo los derechos de autor y protegiendo la propiedad intelectual. Su estructura fue elaborada con el debido cuidado y redactado con total honestidad, haciendo uso de referencias bibliográficas citadas según Normas Vancouver, las cuales favorecieron la obtención de resultados verídicos.

Resultados

Para la realización del estudio, se localizaron 50 artículos originales, de los cuales 15 estudios fueron incluidos, puesto que, proporcionaron información

relevante sobre el diagnóstico de hepatitis B en mujeres embarazadas de bajos recursos en Latinoamérica. Los artículos revisados corresponden a 1 de Chile, 3 de Perú, 2 de Ecuador, 3 de Brasil, 1 de Bolivia, 2 de Paraguay, 1 de Guatemala, 1 de Costa Rica y 1 de Colombia. Para una mejor presentación y visualización de resultados, se aplicó un esquema comparativo, donde sobresalen: factores sociodemográficos, seguido de estudios que abordan resultados correspondientes a pruebas para diagnosticar hepatitis b. Todos estos términos se encuentran asociados al tema principal de investigación.

Tabla 1. Mujeres embarazadas diagnosticadas con hepatitis b en Latinoamérica

Autor y referencia bibliográfica	Región/País	Año de Publicación	Tipo de estudio	Tema	Hallazgos
Rocío Castro, Javiera Faret, Fernando Abarzúa (8)	Santiago / Chile	2021	Exploratorio a-descriptiva	Transmisión vertical de hepatitis B: Importancia de incorporar cribado en el control prenatal en Chile.	Las principales causas de hepatitis B en Chile, es la inmigración. A través de un estudio de la situación epidemiológica en este país, se evidenció que, de las mujeres infectadas, el 20% estaban en estado de gestación, y de ellas, el 85% son inmigrantes provenientes de países de endemia moderada/alta.



<p>Tania Núñez Janampa, Rocío del Pilar Trujillo/ Pérez Vilches Sánchez (9)</p>	<p>2016</p>	<p>Estudio observacio nal, Transversal y analítico de tipo básico descriptivo</p>	<p>Prevalencia del virus de la hepatitis B, en gestantes del Distrito de Santa Rosa, la mar - Ayacucho, enero a diciembre del 2016</p>	<p>Los resultados arrojados en esta investigación realizada a gestantes del distrito de Santa Rosa, fue que la prevalencia para el virus de Hepatitis B alcanzó el 4.32%, un motivo de alta índole es la migración de personas pertenecientes a zonas de alta endemicidad para el VHB.</p>
<p>Mabel Coral Ayala, José Manabí/ Cañarte Vélez Ecuador (10)</p>	<p>2022</p>	<p>Documenta l y descriptivo</p>	<p>Prevalencia de Hepatitis B y la frecuencia de transmisión vertical en Ecuador</p>	<p>Ecuador posee regiones de alta, mediana y baja prevalencia. El 26% de neonatos se contagiaron por transmisión vertical, debido que el mayor porcentaje de prevalencia de hepatitis B se presenta en mujeres embarazadas con un 64%. Se debe principalmente a la situación socioeconómica y hacinamiento de lugares específicos, con poco acceso al área de salud.</p>
<p>Larissa Akeme Nakano, y otros (11)</p>	<p>2018</p>	<p>Transversal</p>	<p>Evaluación de la prevalencia de transmisión vertical de hepatitis B en dos generaciones consecutivas</p>	<p>La forma más probable de transmisión es la vertical, ocurriendo en el 70% a 90% de los partos. De los 101 encuestados, 18 (17.8%) se contagiaron de esta forma. Una de las causas principales es la ausencia de campañas de educación en salud en zonas alejadas de la ciudad.</p>

Norma Suely de Oliveira Farias, y otros (12)	Sao Paulo/Brasil 2020	Transversal	Ocurrencia de hepatitis B en gestantes y seguimiento de niños expuestos en el estado de São Paulo, en 2012.	Existe una baja ocurrencia de hepatitis B en gestantes de la Red de Atención Prenatal el cuál fue de 0,13%. Comparando las características de las gestantes, aquellas sin información algunas tenían menor escolaridad, lo que se traduce en que no se realizaron la prueba por menor adherencia al servicio, socialización o un mayor estado de vulnerabilidad.
Daniel Salinas Ovando. (13)	Chuquisaca/Bolivia 2020	Transversal	Prevalencia de Hepatitis B y Factores de riesgo en su transmisión, municipio de Huacareta abril a noviembre 2009	De la población investigada, el 4.9% resultaron positivas para hepatitis B, esta cifra corresponde a mujeres estado de gestación, una gran parte de ellas vive en condiciones socioeconómicas muy difíciles. Se considera factores de riesgo: no pertenecer al poblado del municipio y tener más de una pareja sexual.
Raúl Emilio Real Delor, Gustavo Villar, Julia Rigel Espínola (14)	Itauguá/Paraguay 2018	Observación analítico y transversal	Respuesta inadecuada a la vacuna contra la hepatitis B en personal de salud del Hospital Nacional, Paraguay.	Se refleja que el 80 al 90% de los lactantes fueron infectados en el primer año de vida y del 30% al 50% de los niños infectados antes de cumplir los 6 años. Se prevé que el 20% al 30% de 22 a 65 años padecerían una

infección crónica sufriendo cirrosis hepática. Se midieron variables demográficas, clínicas y el nivel de antiHBs.

<p>Gabriela Soto Cabezas, Kevin Martel Perú Vásquez (15)</p>	<p>2021</p>	<p>Transversal , descriptivo</p>	<p>Análisis epidemiológico con enfoque espacial, un reto para el sistema de vigilancia, Perú 2021. Boletín Epidemiológico del Perú.</p>	<p>En el periodo 2017-2020, los casos hallados fueron de 943 en mujeres gestantes, de los cuales en el 2019 y 2020 se reportaron la mayoría de casos siendo el 38% y 30.75% respectivamente.</p>
<p>Cristina Lizeth Chiquimu Bojórquez Lara (16)</p>	<p>2020</p>	<p>Descriptivo retrospectivo</p>	<p>Infecciones de transmisión sexual en embarazadas: estudio descriptivo retrospectivo sobre la detección de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas por serología como virus de inmunodeficiencia humana, sífilis y hepatitis B en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Regional</p>	<p>De las 18,129 pruebas para hepatitis B, el 0.09% (17) fueron reactivas. Las pacientes positivas se encontraban en unión civil, con lugar de procedencia Zacapa, con grado de escolaridad primaria y con edad al momento del diagnóstico de 15 a 25 años.</p>



				de Zacapa, durante los años de 2015 a 2019.
María Catalina Hernández Charpentier (17)	Costa Rica	2015	Retrospectivo y descriptivo	Características epidemiológicas y sociales de hijos de madres infectadas con el virus de la Hepatitis B atendidos en consulta de Infecciones Congénitas del Hospital Nacional de Niños del 01 de enero del 2004 al 31 de noviembre 2014 Respecto al tipo de parto en 35 (73.2%) mujeres fue vía vagina y 13 (27.1%) por cesárea. En cuanto a la nacionalidad, se evidenció que 30 (47.6%) son extranjeras, y de ellas 25 (39.6%) por su condición de migrantes indocumentadas, no tuvieron un adecuado control de Hepatitis B.

Elaborado por: Autores

Tabla 2. Pruebas para diagnosticar hepatitis b

Autor y referencia bibliográfica	Región/País	Año de Publicación	Tipo de estudio	Tema	Pruebas de diagnóstico para VHB
Marlene Raquel Basilio Rojas, Juan Morales (18)	Callao/Perú	2020	Descriptivo transversal	Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao	Prueba rápida para Hepatitis B



Dora Montiel, Ruth Peralta, Enrique Ortiz (19)	Itauguá/Paraguay	2016	Descriptivo transversal	Diagnóstico accidental de Hepatitis B crónica. A propósito de dos casos.	<ul style="list-style-type: none"> Examen clínico: se realiza los controles serológicos (HBsAg, HBcAg, HBeAg y sus anticuerpos como el anti-HBs, el anticore, anticore IG M, anticore total y el anti e) Hepatograma Ecografía abdominal.
Luis Guillermo To ro, Elizabeth María Correa, Luisa Fernanda Calle, Adriana Oca mpo Sandra María Vélez (20)	Bogotá/Colombia	2019	Descriptivo, documental	Enfermedades hepáticas y embarazo	<ul style="list-style-type: none"> Biopsia Hepática.
Josselin Marina Velín Torres, Liliana Araujo Baptista (21)	Riobamba/Ecuador	2021	Exploratorio, documental de corte transversal	Detección del virus de la Hepatitis B mediante técnicas inmunológicas y moleculares	<ul style="list-style-type: none"> Prueba de HBsAg, antígeno Core (HBcAg), antígeno (HBeAg) PCR de DNA de VHB

Mónica Maia
 de Oliveira
 Barros, Karla
 Regina
 Oliveira de
 Moura
 Ronchini,
 Rosa Leonora
 Salerno
 Soares
 (22)

Río de Janeiro/
 Brasil 2018

Descriptivo,
 transversal,
 cuantitativo
 con datos
 retrospectivos

Hepatitis B y
 C en mujeres
 embarazadas Los análisis de sangre
 atendidas en prenatales
 un programa representan una
 prenatal en un valiosa oportunidad
 Hospital para el diagnóstico de
 Universitario la hepatitis B y sus
 de Río de manifestaciones,
 Janeiro, contribuyendo a la
 Brasil: disminución de la
 Estudio prevalencia de esta
 retrospectivo enfermedad y sus
 de tamizaje de complicaciones.
 seroprevalencia

Elaborado por: Autores

Discusión de resultados

Se efectuó la revisión de 50 artículos originales, de los cuales 15 se tomaron en consideración para realizar el estudio correspondiente, donde se menciona el diagnóstico de Hepatitis B en mujeres embarazadas de escasos recursos económicos en Latinoamérica incluyendo a Ecuador.

En el 2020, en el Ecuador se reportaron 78 casos de Hepatitis B, de los cuales, las provincias con mayor prevalencia fueron: Esmeraldas con 22 casos (28.25%), Pichincha 19 casos (24.36%) y en Manabí 6 casos (7.7%). El grupo más afectado por esta enfermedad fueron

las mujeres en estado de gestación en un 64%. Según el estudio de Ayala y Cañarte (10) indican que, en este país, la infección por VHB se manifiesta en gran proporción dentro del género femenino, y, la principal causa es el hacinamiento en algunos sectores de la región y el factor socioeconómico que les impide el acceso a las áreas de salud para un diagnóstico y tratamiento adecuado de la misma.

Por otra parte, otras investigaciones revelan que, en naciones como Brasil, Bolivia, Guatemala y Paraguay, el origen de las infecciones por el virus VHB, es por las condiciones de vulnerabilidad en las que viven, primordialmente se



manifiesta en la población joven de sexo femenino cuyas edades oscilan entre los 15 y 25 años de edad, donde sobresalen las siguientes: falta de información a través de campañas de prevención, además del bajo índice de escolaridad existente, y el lugar donde habitan no les ha permitido tener una mayor adherencia a al servicio de salud, lo que es una gran dificultad para llevar a cabo sus controles prenatales y realizarse los exámenes correspondientes.

Chile, Perú y Costa Rica, son países considerados como zonas de endemia intermedia y baja de hepatitis B. Estudios realizados por Castro, et al. (8) para la detección de VHB en mujeres chilenas, se halló que el 20% estaban en estado de gestación, y de ellas, el 85% son inmigrantes. En el caso de Perú, se encontró una prevalencia de 4.32% en gestantes extranjeras. Por último, de acuerdo a las características epidemiológicas y sociales de hijos de madres infectadas en Costa Rica, en las indagaciones realizadas por Hernández (17), se evidenció que 30 (47.6%) son extranjeras, y de ellas 25 (39.6%) por su condición de migrantes indocumentadas, no tuvieron un adecuado control de Hepatitis B. En consecuencia, durante los últimos años se ha observado un alza en las tasas de morbilidad, debido a estos cambios epidemiológicos. El motivo que

más predominante en dichas regiones, es la migración de mujeres en estado de gestación, las mismas que provienen de países de endemia alta de VHB.

En referencia a los resultados descritos anteriormente, se determina que las principales causas de la hepatitis B en algunos países Latinoamericanos, es por la migración, especialmente de mujeres que están embarazadas pertenecientes a naciones de endemia moderada/alta que llegan a otros Estados de América Latina, en busca de una mejor calidad de vida para ellas y sus hijos, lo que provoca hacinamiento en varias regiones. Otros factores sociodemográficos que se reflejan son: escasos recursos económicos para acceder a servicios de salud, lugares de residencia lejanos de la ciudad y de entidades de salud pública y el bajo nivel educativo. Teniendo en cuenta estos hallazgos, se comprende el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad por VHB. Como señala Akeme, et al. (11), la forma más probable de transmisión, es la vertical, la cual ocurre en el 70% a 90% de los partos, y si esta no tratada o diagnosticada a tiempo, aumenta el riesgo de transmitir el virus al bebé durante el parto, volviéndolos vulnerables para contraer cirrosis hepática, cáncer, insuficiencia renal o incluso provocarles la muerte.

En el contexto, en Ecuador y en el resto de países Latinoamericanos, presentan pruebas para el diagnóstico del VHB, entre los métodos más predominantes se encuentran los análisis de sangre con el uso de Pruebas rápidas (PCR), Prueba de HBsAg, antígeno Core (HBcAg), antígeno (HBeAg), PCR de DNA de VHB, o Hepatograma, Ecografía Abdominal y Biopsia Hepática. Cabe recalcar que, si de embarazo se trata, es poco frecuente que se requiera la realización de una biopsia hepática, aunque si está se lleva a cabo, los riesgos durante el embarazo son similares a los de las mujeres que no se encuentran en estado de gestación. De acuerdo a los datos recolectados, la mejor prueba para detectar una infección en las embarazadas es la Prueba de HBsAg de hepatitis B. Es importante enfatizar que ya algunos Estados de América Latina, han implementado programas de inmunización gratuitos, siendo la Vacuna contra la Hepatitis B, una medida para controlarla. Además, han destinado fondos para la adquisición medicamentos que ayudan al tratamiento de la misma, y serán accesibles para todas las personas.

Conclusiones

La infección por el virus VHB, es un importante problema de salud pública.

De acuerdo a los estudios revisados, sobre el diagnóstico de hepatitis B en mujeres embarazadas pertenecientes a países Latinoamericanos se concluye que el mayor número de casos se da en naciones donde los índices de intensidad migratoria son altas, como se muestra en Chile, Perú y Costa Rica. Mientras que, en países como es el caso de Ecuador, Bolivia, Guatemala, Brasil y Paraguay la presencia de este virus se debe a otros factores sociodemográficos como: la situación económica que atraviesa esta población, condiciones sanitarias inadecuadas, hacinamiento en lugares determinados y con menor adherencia a la red de salud pública, además del bajo nivel de escolaridad. Todos estos, son los principales indicadores de riesgo y representan un marcador de alto riesgo de infección por VHB en el grupo de mujeres gestantes, que, en la actualidad, aún poseen gran predominancia, pues ellos provocan un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad en la región. Toda madre infectada con hepatitis B, tiene grandes probabilidades de transmitir esta infección al bebé durante el parto. Normalmente este virus, se manifiesta en la población de 15 y 25 años de edad, ya sea por la falta de conocimientos en el tema o por sus condiciones de vulnerabilidad. El diagnóstico temprano de hepatitis B en el

embarazo, disminuye en gran proporción la transmisión a los recién nacidos, previniendo el desarrollo de futuras infecciones crónicas por hepatitis B. Por esa razón en Ecuador y demás países Latinoamericanos, utilizan métodos

eficaces para su detección. Generalmente, el diagnóstico de infección por VHB, se realiza a través del análisis de sangre y, en embarazadas, recomiendan la Prueba del antígeno de superficie de la Hepatitis B.

Bibliografía

1. Toro Rendón G. Infección por el virus de la Hepatitis B en el. Médicas UIS. 2018 marzo; 31(2).
2. Idrovo Cubides V. Hepatitis por virus B. Revista colombiana de Gastroenterología. 2015 abril-junio; 22(2): p. 111-117.
3. Valdés R. E, Sepúlveda M. Á, Candia P. P, Lattes A. K. Hepatitis aguda viral durante el embarazo. Revista chilena de infectología. 2015; 27(6): p. 505-512.
4. Izquierdo G, Bustos S, González Á, Córdova L, Riquelme P, Liendo F, et al. Cribado de virus de hepatitis B en mujeres embarazadas: inmigrantes, y chilenas con conductas de riesgo. Manejo del binomio madre-hijo: Plan piloto. Revista chilena de infectología. 2019 octubre; 36(5).
5. Basantes Correa D, Calo Machay CJ, Mazón Olalla S. Repositorio digital Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2017. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15390/1/T-UCE-0006-OB007-2018.pdf>.
6. Valdero Cedeño N, Andrade Mnedoza LL, Artega Chamorro WA. Repositorio Digital Universidad Estatal del Sur de Manabí. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3139>.
7. Casini S, Lucero Sáinz G, Hertz M, Andina E. Guía de Control Prenatal. Embarazo Normal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón. 2022; 21(2).
8. Castro R, Faret J, Abarzúa F. Transmisión vertical de hepatitis B: Importancia de incorporar el cribado en el control prenatal en Chile. Revista chilena de infectología. 2021; 38(2).
9. Núñez Janampa T, Vilches Sanches RdP. Biblioteca Digital-Universidad Nacional de Trujillo. [Online]. Trujillo; 2016. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15235>.
10. Coral Ayala MG, Cañarte Vele C. Prevalencia de Hepatitis B y la frecuencia de transmisión vertical en Ecuador. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIA. 2022; 4(4).
11. Akeme Nakano L, Toshie Katayose J, Martín Abreu R, Alfaia Mendes C, Cleusa Martín M, Barbosa Pinto V, et al. Evaluación de la prevalencia de transmisión

- vertical de hepatitis B en dos generaciones consecutivas. Revista de la Asociación Médica Brasileña. 2018 febrero; 64(2).
12. de Oliveira Farias N, Moreira Holcman M, Paricse Compri A, Cicolo da Silva, Célia, Figueiredo M, Moreira RC, et al. Ocurrencia de hepatitis B en gestantes y seguimiento de niños expuestos en el estado de São Paulo, en 2012. Epidemiología y Servicios de Salud. 2020; 29(2).
 13. Salinas Ovando D. Prevalencia de Hepatitis B y Factores de riesgo en su transmisión, municipio de Huacareta abril a noviembre 2009. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2020 diciembre; 18(22).
 14. Real Delor RE, Villar G, Rigel Espínola J. Respuesta inadecuada a la vacuna contra la hepatitis B en personal de salud del Hospital Nacional, Paraguay. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba (RFCM). 2018; 75(3).
 15. Soto Cabezas MG, Martel Vásquez K. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [Online].; 2021. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20218.pdf.
 16. Bojorquez Lara L. Repositorio Centroamericano SIIDCA-CSUCA. [Online].; 2020. Available from: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUSAC15110/Description#tabnav>.
 17. Hernández Charpentier MC. Características epidemiológicas y sociales de hijos de madres infectadas con el virus de la Hepatitis B atendidos en consulta de Infecciones Congénitas del Hospital Nacional de Niños del 01 de enero del 2004 al 31 de noviembre 2014. [Online].; 2015. Available from: <http://repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/3297/1/38958.pdf>.
 18. Basilio Rojas MR, Morales J. Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B en gestantes del primer nivel de atención del Callao. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 2020; 4(2).
 19. Montiel D, Peralta R, Ortiz E. Diagnóstico accidental de Hepatitis B crónica. A propósito de dos casos. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2016 diciembre; 14(3).
 20. Toro LG, Correa M, Calle LF, Ocampo A, Vélez M. Enfermedades hepáticas y embarazo. Revista colombiana de Gastroenterología. 2019 octubre-diciembre; 34(4).
 21. Araujo Baptista L, Velín Torres J. Detección del virus de la Hepatitis B mediante técnicas inmunológicas y moleculares. [Online].; 2021. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8503>.
 22. de Oliveira Barros M, Oliveira de Moura R, Salerno Soares RL. Hepatitis B y C en mujeres embarazadas atendidas a un programa prenatal en un Hospital Universitario de Río de Janeiro, Brasil: Estudio Retrospectivo de tamizaje de seroprevalencia. Archivos de Gastroenterología. 2018 julio-septiembre; 55(3).