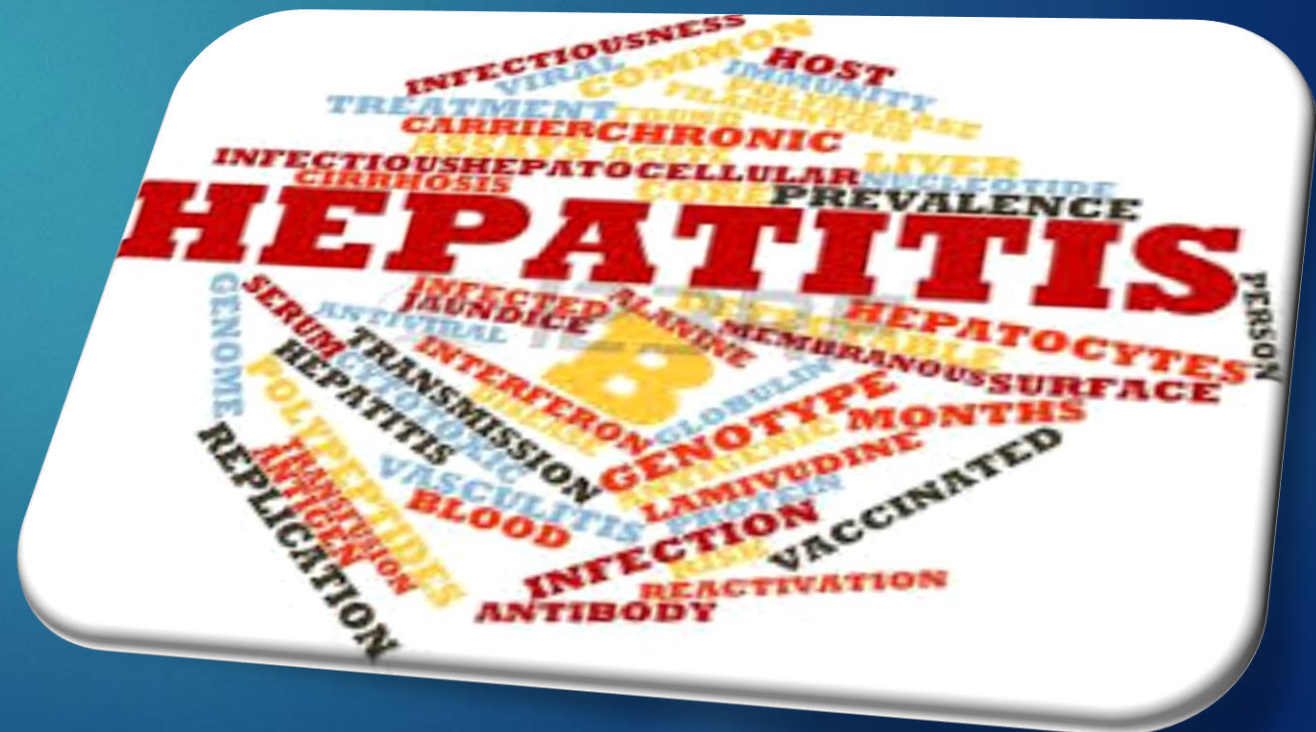


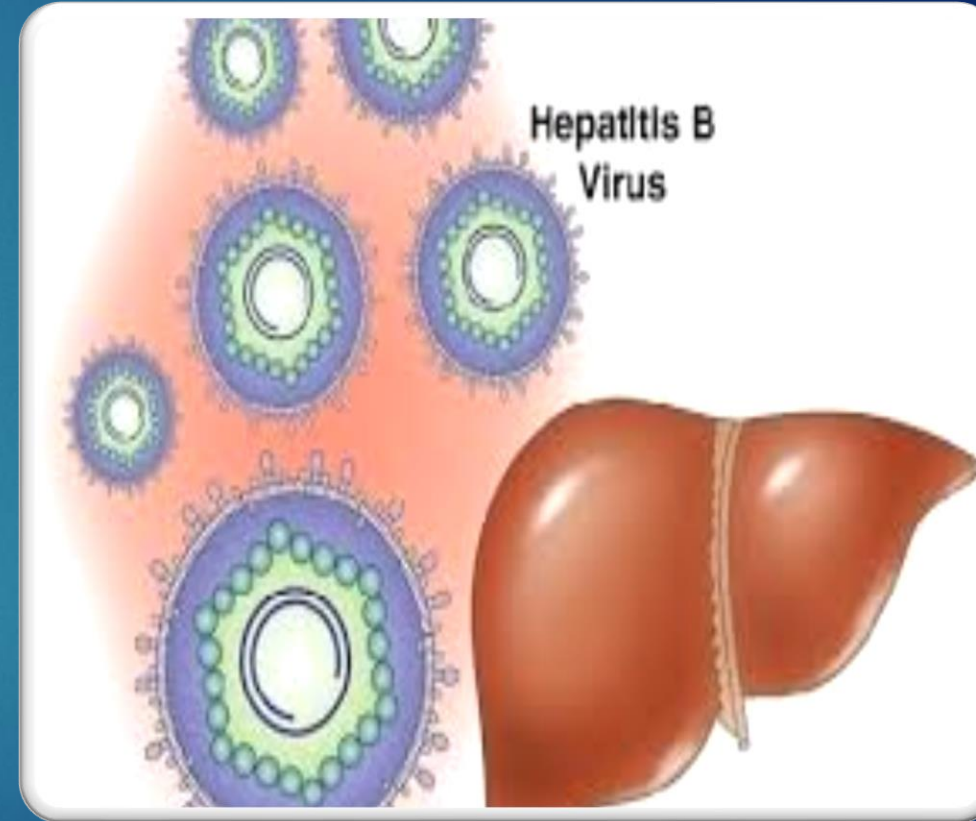
100

JULIANA RUIZ



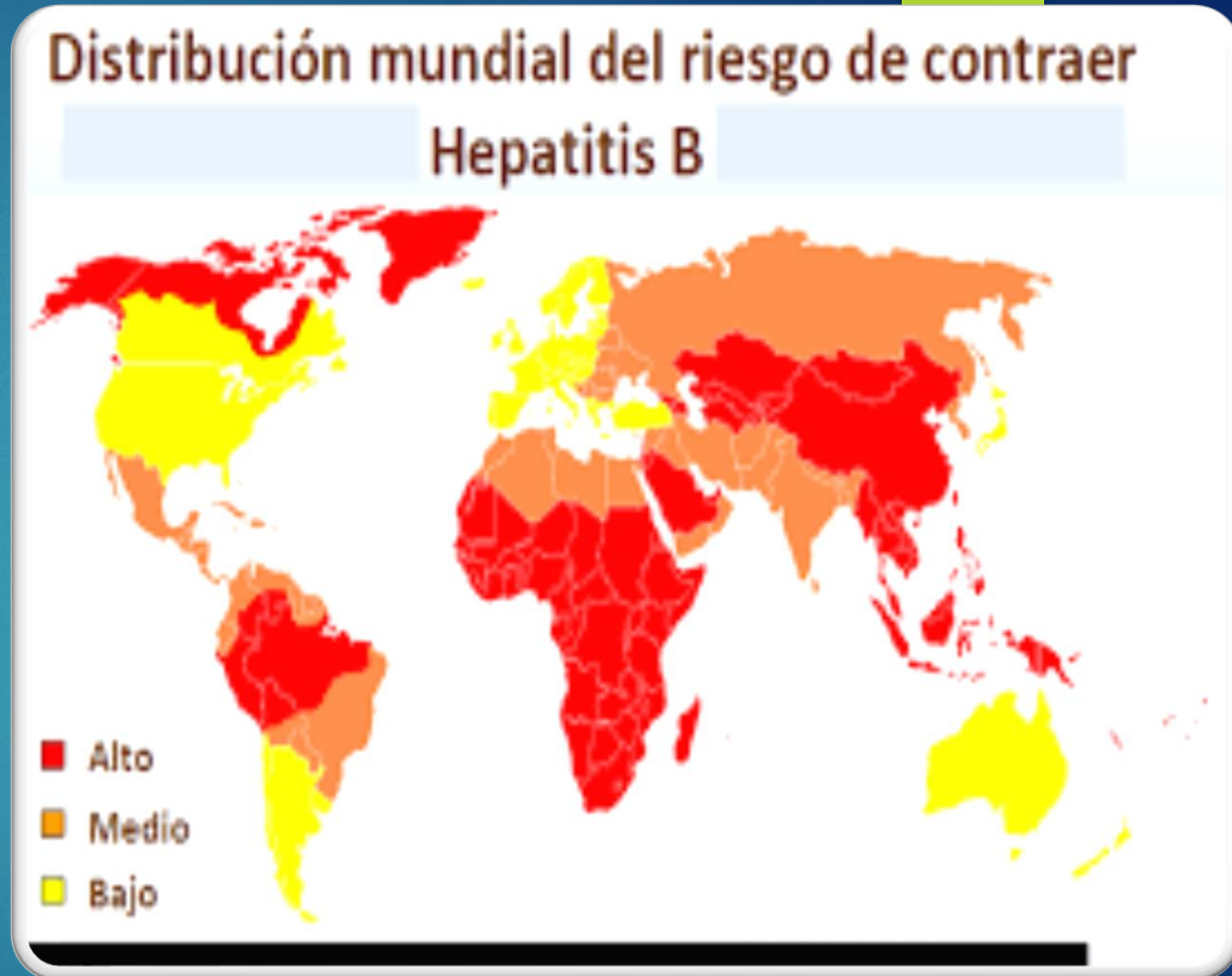
1. INTRODUCCIÓN

- ▶ La hepatitis es la inflamación del hígado comúnmente producida por un virus y de evolución aguda; existen dos variedades, de clínica similar.
- ▶ Epidémica: producida por el virus A, transmitida por vía digestiva a través de alimentos contaminados.
- ▶ Sérica: Producida por el virus B y que penetra en el organismo siempre por inoculación, generalmente tras la inyección con productos contaminados como sucede en las transfusiones o con material infectado y no estéril y por vía sexual.



Debemos recordar que una de la vías de transmisión del virus es por contacto sexual por ello para nuestro estudio tuvimos en cuenta la edad reproductiva de la población y seleccionamos para nuestro estudio un rango de edad de 10-19 años teniendo en cuenta que es la población más afectada por esta patología.

- La no inclusión es motivo de preocupación y de análisis ¿será por los costos que genera? ¿O es por la falta de un análisis financiero adecuado?, esto nos lleva a cuestionarnos los motivos por qué en el Plan Obligatorio de Salud de Colombia no se ha tenido en cuenta.



- La vacuna contra la hepatitis B evita la transmisión de la infección por VHB y las posibles graves consecuencias que pueden derivarse incluyendo el cáncer hepático y la cirrosis y teniendo en cuenta esto la vacuna se considera un tratamiento preventivo y por esta razón debería estar incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS) no sólo en los primeros años de vida sino ampliarla de acuerdo a las necesidades que se presenten en adolescentes y adultos.



- ▶ La no aplicación de la vacuna en el momento adecuado acarrea la posibilidad de adquirir el virus y esto conllevaría a la administración de medicamentos que el sistema de salud no ha previsto proveer en su totalidad.

2.PROBLEMA

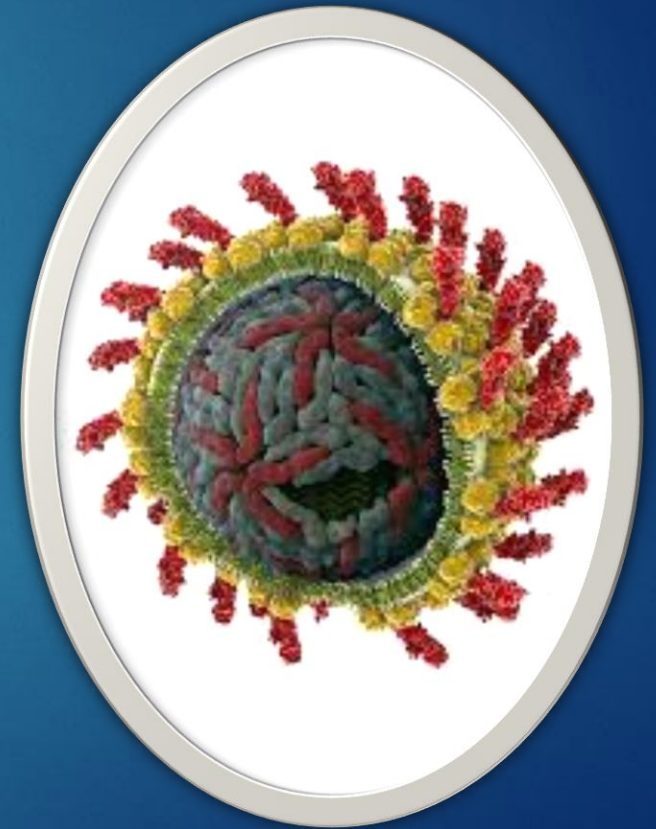
El problema radica en que la vacuna no está incluida en el POS para personas mayores de 6 años donde los adultos siguen siendo los más afectados y son más susceptibles en contraer el virus y no cuenta con los recursos, para acceder a la vacuna por su situación precaria.



3.OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar qué impacto genera la no inclusión de la vacuna contra la hepatitis B en el plan obligatorio de salud sobre la población colombiana



Objetivos Específicos.

- ▶ Definir un marco de referencia sobre la hepatitis b, describiendo su fisiopatología, causas, tratamientos disponibles y efectividad de la vacunación disponible.
- ▶ Construir un modelo de impacto basado en la historia natural de la enfermedad la cual considere criterios de costos y variables de resultados en salud.
- ▶ Establecer las probabilidades de la historia natural de la enfermedad, que sea considerados los aspectos sociodemográficos del país.

4.JUSTIFICACIÓN

Desconocemos la razón por la cual la vacuna no ha sido incluida al plan de beneficios, pero podríamos asumir que no se ha considerado los beneficios a largo plazo que podemos obtener en la población al realizar la inmunización contra la hepatitis B como medida de salud pública, por lo que un análisis en esta dirección podría orientar a las autoridades respectivas a tomar una decisión frente a esta problemática de salud pública.

5.MARCO DE REFERENCIA

5.1 Definición y Clasificación

- El hígado desempeña un importante papel en el metabolismo, almacenando minerales, vitaminas y azúcares, se encarga de sintetizar algunas proteínas de la sangre y los factores de coagulación. Además, se encarga, de muchas funciones orgánicas, también colabora en la desintoxicación del organismo y procesa los alimentos que consumimos.

- La hepatitis es una enfermedad causada por la invasión y multiplicación de agentes patógenos, comúnmente producida por un virus y de características agudas en los tejidos hepáticos de un organismo, esta infección produce una inflamación del hígado. Actualmente, podemos diferenciar la hepatitis según el agente etiológico:

Virus de la hepatitis A

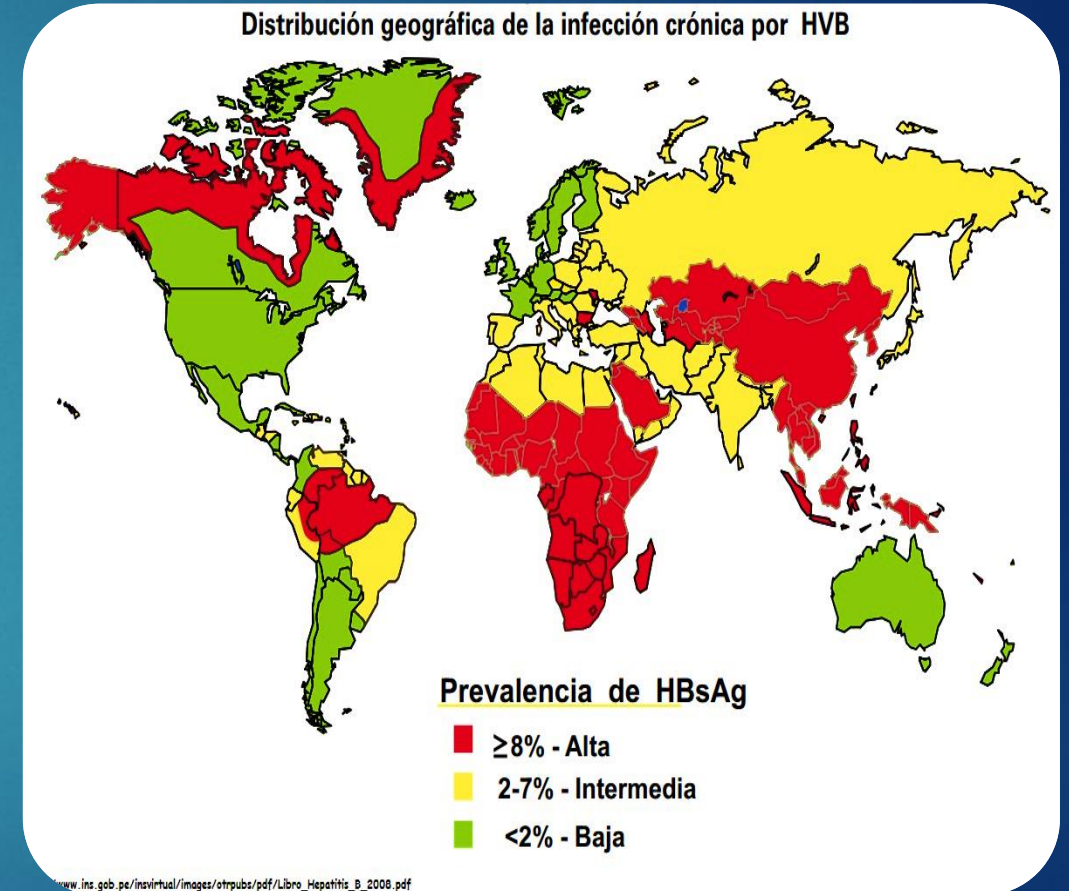
- Se transmite por vía digestiva a través de alimentos contaminados, generalmente es una enfermedad de la primera infancia.

El virus de la hepatitis B

- Cuya transmisión puede ser a través de la sangre, fluidos como semen y secreciones vaginales, por lo que es considerado una enfermedad de transmisión sexual.

5.1.2 Prevalencia de hepatitis B

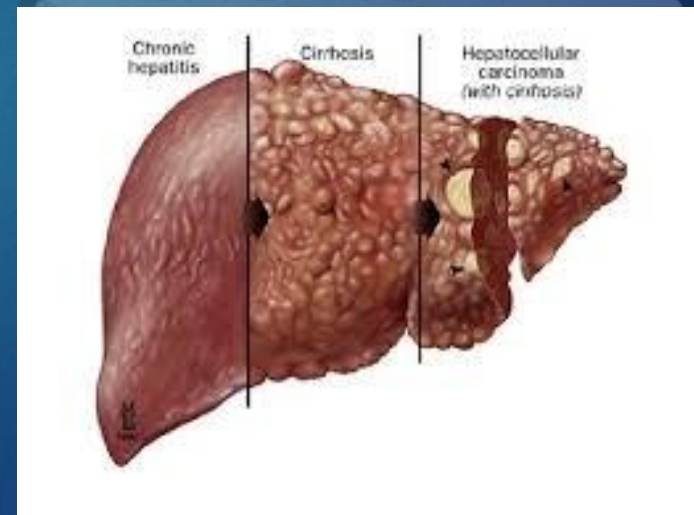
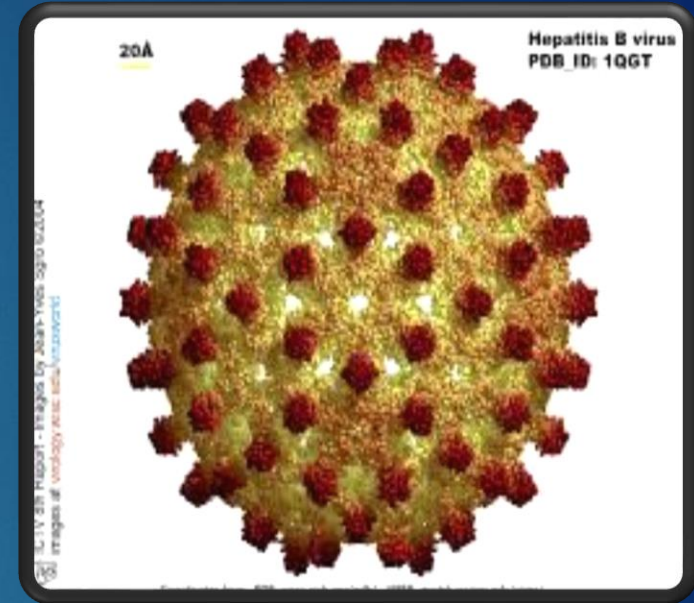
- Se estima que en el mundo están infectadas más de 2.000 millones de personas con el VHB, de la cuales aproximadamente 240 millones sufren infección hepática crónica con el riesgo de padecer enfermedad grave y morir por cirrosis o carcinoma hepatocelular, enfermedades que se calcula provocan entre 500.000 y 700.000 muertes por año a nivel mundial. Datos recientes indican que de 1990 a 2005 la prevalencia de esta infección se redujo por debajo del 2% en las regiones Central y Tropical de América Latina, mientras que permaneció entre el 2 y el 4% en el Caribe y las regiones Andina y Sur de América Latina. La infección crónica ocurre en 6-10% de adultos, en 25% de niños infectados y en 90% de neonatos.



- 
- Las últimas evaluaciones muestran que la prevalencia de portadores de antígenos de superficie en el país estaría por debajo de 0,5% más sin embargo los Departamentos y Distritos de los cuales procedieron la mayor cantidad de casos de hepatitis B correspondieron a Bogotá (16,57 %), Antioquia (15,84 %), Norte de Santander (8,08 %), Valle (6,90 %) y Santander (4,36 %) los cuales, en conjunto, representan el 51,75 % de los casos notificados en el año 2013.

5.1.3 Diagnóstico y Manejo clínico

- El diagnóstico de la hepatitis B requiere por lo menos de dos marcadores virales. Si se está en presencia de una infección aguda se debe solicitar HbsAg (antígeno de superficie hepatitis B) y antiHBs (anticuerpo contra antígeno superficie hepatitis B). Si el primero es positivo y el segundo negativo, se está en presencia de una hepatitis, pero aún sin definir si es aguda o crónica, por lo que se debe solicitar antiHBc IgM (anticuerpo tipo IgM contra el core hepatitis B) y el antiHbc total (anticuerpo contra el core de la hepatitis B). En la hepatitis B aguda está presente el antiHBc IgM y antiHbc total, mientras que en la crónica es positivo únicamente el antiHbc total.



5.1.4 Descripción de la vacuna

- Las vacunas han sido comercializadas desde 1982. Donde se producen mediante la extracción de HBsAg del plasma de personas con Infección por VHB. Las vacunas se formulan Para contener de 3 a 40 µg de proteína HBsAg por mililitro y una Fosfato de aluminio o hidróxido de aluminio y pequeñas cantidades de contenido timerosal como conservante.

5.1.5 Prevención

- La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad. La cual la dosis inicial deberá ir seguida de dos o tres dosis para completar la serie primaria. En la mayoría de los casos se considera apropiada cualquiera de las dos opciones siguientes:

La serie completa de vacunas genera anticuerpos que alcanzan niveles de protección superiores al 95% en lactantes, niños y adultos jóvenes. La protección dura por lo menos 20 años, y probablemente toda la vida. Por lo tanto, la OMS no recomienda dosis de refuerzo en las personas que hayan recibido la serie completa de la vacuna en tres dosis.



6.DISEÑO METODOLÓGICO

► 6.1.1 Tipo de estudio.

En este trabajo de grado queremos hacer un estudio con varios ítems que nos ayuden a la solución del problema y nos lleven a los objetivos anteriormente mencionados.

Estimar costos financieros netos que le representarían al estado colombiano dar en el plan de beneficios la vacuna contra la hepatitis B

jóvenes entre los 10 y 19 años

selección de bibliografía

construir una conjetura u suposición que nos ayude a solucionar el problema proporcionando.

Detectará obtendrá consultará información útil, relevante y necesaria

6.1.2 Método de estudio.



Población total colombiana en rangos de edad y género

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
total	49,291,609		
0-9	8,618,984	4,409,252	4,209,732
10 - 19	8,555,440	4,369,429	4,186,011
20 - 29	8,390,757	4,281,818	4,108,939
30 - 39	6,994,888	3,437,866	3,557,022
40 - 49	5,817,847	2,793,126	3,024,721
50 - 59	5,160,735	2,443,911	2,716,824
60 - 69	3,296,675	1,536,520	1,760,155
70 - 79	1,724,714	767,768	956,946
> 80	731,569	298,057	433,512

Costo de la Vacuna y la enfermedad

Estudio de modelo hipotético la prioridad es identificar las necesidades

Presentar los alcances y dificultades observadas

Recordar que no solo son fundamentales los recursos humanos y físicos sino también los financieros

La influencia que ejerce en la salud y las repercusiones en el desarrollo.

Tabla 1 Costo de la vacuna hepatitis B

COSTO DE LA VACUNACION		
Población que requiere la vacuna		8.555.840,00
Costos de la vacuna 1		18.000,00
Costo total de la primera vacuna		154.005.120.000,00
probabilidad de regresar	0,7	
Población que va 2 vacuna		5.989.088,00
Costo de 2 vacuna		107.803.584.000,00
probabilidad de regresar	0,6	
Población que va 3 vacuna		3.593.452,80
Costo de la 3 vacuna		64.682.150.400,00
COSTO TOTAL		326.490.854.400,00

Tabla 2 Costos de la hepatitis B de no vacunados

SI NO SON VACUNADOS	
	3.000.000,00
PREVALENCIA EN 10 AÑOS	0,007
CASOS DE HEPATITIS B	21000
COSTO DE LA HEPATITIS B	30.689.000,00
COSTO TOTAL DE HEPATITIS B	644.469.000.000,00

Tabla 3 Costo hepatitis B

COSTO DE HEPATITS B			
	FRECUENCIA	COSTO	
MEDICO GENERAL			
MEDICO INTERNISTA	10	13.000	130.000,00
HEPATOLOGO	50	20.000	1.000.000,00
INTRON A	15	60.000	900.000,00
PEGASYS	20	190.000	3.800.000,00
EPIVIRE	18	80.000	1.440.000,00
HEPSERA	20	80.000	1.600.000,00
BARACLUDE			-
TYZEKA	30	60.000	1.800.000,00
VIREAD	20	90.000	1.800.000,00
CAMILLAS	50	87.000	4.350.000,00
HABITACIONES			-
SABANAS			-
COMIDA			-
SUERO			-
ENFERMERA			-
CUADRO HEMATICO	40	15.000	600.000,00
HBSAG	30	25.000	750.000,00
HBCAB	25	32.000	800.000,00
ANTIGENO E	30	32.000	960.000,00
CARGA VIRAL	25	355.000	8.875.000,00
ANTI-HBS	30	32.000	960.000,00
RX DE ABDOMEN	12	32.000	384.000,00
ECOGRAFIA DE HIGADO	10	54.000	540.000,00
COSTO DE HEPATITS B			30.689.000,00

8. DISCUSIÓN

- ▶ Según Instituto Nacional de Salud en su Informe final hepatitis Se han identificado municipios y departamentos con alta endemia, así como regiones de baja endemia, generalmente relacionadas con avances en aspectos sanitarios como el acceso a agua potable y alcantarillado, el acceso a servicios de salud y la introducción de la vacunación en algunas regiones en poblaciones específicas con una prevalencia promedio de portadores de antígeno de superficie de 3%. Adicionalmente, existían varias zonas donde la prevalencia de infección era hiperendémica y la prevalencia de portadores estaba por encima de 7% en adultos.
- ▶ Coincidiendo con estudios realizados por World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines que dentro de su estudio describe factores que son predisponentes para la prevalencia de hepatitis B en la población dentro de lo que se caracteriza las condiciones socio económicas y de igual manera se considera por zonas geográficas que en el caso de Colombia se considera el amazonas.

9.CONCLUSIONES

- ▶ Al incluir la vacuna en el (POS) Bajaría los gastos del tratamiento que da la enfermedad, por lo cual sería de gran beneficio para las IPS, contribuyendo en el ahorro para esta.
- ▶ Es necesario tomar conciencia de la gravedad de la enfermedad, teniendo en cuenta que las principales vías de transmisión son por contacto sexual, y la población mayormente expuesta, son adolescentes que están iniciando su vida sexual, por lo tanto la prevención con la vacuna contra la hepatitis B se debería considerar incluida en el Plan Obligatorio de salud.



▶ GRACIAS