

DESCRIPCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN EL MUNICIPIO DE CARACOLI, ANTIOQUIA ENTRE LOS AÑOS 2003 Y 2006

Ivania Monsalve¹

RESUMEN

Se realizó un análisis con los datos existentes en el software (PAISOFT), de la Empresa Social del Estado Hospital San Pío X del Municipio de Caracoli, sobre vacunación en la población municipal durante los años 2003, 2004, 2005 y 2006, buscando básicamente conocer cuales son las principales variables que describen este proceso, tales como el régimen de seguridad social en salud, zona de residencia, aplicación del biológico y si se encuentra alguna relación directa sobre la accesibilidad a los servicios de salud de toda la población. La realización de este artículo podría facilitar la búsqueda de estrategias para el mejoramiento de las coberturas de vacunación y la promoción de los servicios de salud en el municipio.

PALABRAS CLAVES

Vacunación
Caracolí
Paisoft
ESE

ABSTRACT

we was carried out an analysis with the existent data in the software (PAISOFT), of the Social Company of the State Hospital San Pious X of the Municipality of Caracoli, on the doses of biological applied in the municipal population during the years 2003, 2004, 2005 and 2006, looking for basically to know which are the main variables that affect the execution of the such vaccination coverings as Regime Social Security in Health, urban population, rural population and the applied application of the biological one and if he/she is some direct relationship about the accessibility to the Services of the whole population's Health. The realization of this article could facilitate the search of strategies for the improvement of the vaccination coverings and the promotion of the Services of Health in the Municipality.

KEYWORDS

Vaccinations
Caracolí
Paisoft
ESE

¹ Psicóloga, estudiante Especialización en Salud Pública. E-mail: ivania2327@hotmail.com

INTRODUCCION

En Colombia las necesidades frente al programa de vacunación generaron la búsqueda de aplicaciones que arrojaran datos más precisos y minuciosos acerca de las acciones que se venían llevando a cabo frente a dicho programa.

En 1974 en Colombia se hizo evidente la necesidad de mejorar las acciones enfocadas al cubrimiento de la población cubierta por el programa de vacunación; este denominado PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), hacia parte de los lineamientos a cubrir en Salud Pública con el fin de buscar disminuir las enfermedades prevenibles por medio de la vacunación. El objetivo principal era que los niños y niñas menores de 5 años pudieran acceder a las principales vacunas (tuberculosis, poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y sarampión). Para otras edades se contempló un plan diferente de vacunación que protege contra las principales enfermedades.

Cuando nos referimos al Sistema de salud que poseemos (SGSS), partimos de las actividades de obligatorio cumplimiento; dentro de estas encontramos la inmunización, de la mano se encuentra el Plan de Atención Básica (PAB), este es el encargado de la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles por vacunación, promoción de la vacunación y vacunación por concentración.

Normatividad

- Resolución 412 de 2000, contempla las actividades, procedimientos e intervenciones a aplicar en el programa de Inmunizaciones del PAISOFT y los requerimientos en enfermedades según lo estipulado en salud pública.
- Resolución 3384 de 2000, hace referencia a la modificación de la anterior.

Teniendo en cuenta el programa de vacunación se estableció el esquema de vacunación para poder contemplar las dosis adecuadas y oportunas:

ESQUEMA ÚNICO DE VACUNACIÓN PARA COLOMBIA

ENFERMEDAD	VACUNA	Nº DE DOSIS	EDAD	VIA Y SITIO DE APLICACION	REFUERZOS
Tuberculosis	BCG	1	Recién nacido	Intradérmica Región supraescapular izquierda	No tiene
Poliomielitis	Antipoliomielítica VOP	4	Recién nacido 2,4 Y 6 meses	oral	18 meses(1 año después de la 3ª dosis) 5 años(en campañas masivas de refuerzos)
Difteria, Tos ferina, Tétanos	DPT	3	2,4 y 6 meses	Intramuscular región anterolateral del muslo	18 meses(1 año después de la 3ª dosis) 5 años

ENFERMEDAD	VACUNA	Nº DE DOSIS	EDAD	VIA Y SITIO DE APLICACION	REFUERZOS
Difteria, Tos ferina, Tétanos	PENTAVALENTE	3	2,4 y 6 meses	Intramuscular región anterolateral del muslo	Si después del año el niño no tiene esquema completo se le debe completar con dosis de HB y DPT monovalente
Hepatitis tipo B			Recién nacido 2,4 Y 6 meses		
Haemophilus influenza tipo b			2,4 Y 6 meses		
Sarampión, rubéola y paperas	Triple viral (SRP)	1	Un año	Subcutánea/deltoides	5 años y en campañas de vacunación
sarampión, rubéola y rubéola congénita	Doble viral (SR)	1	Post-parto y post-aborto(10 a 49 años)	Subcutánea/deltoides	Td1: dosis inicial Td2: a los 30 días de la Td1 Td3: a los 6 meses de la Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4
Tétanos, tétanos neonatal y difteria	Toxoide diftérico td	5	Mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Intramuscular/deltoides	
Fiebre amarilla	antiamarilica	1	Mayores de un año, toda la población en áreas de alto y mediano riesgo. En áreas no endémicas deben vacunarse los que van a salir fuera del país y/o a viajar en zonas endémicas del país.	Subcutánea/deltoides	Cada 10 años
Influenza viral	Influenza	2	6 a 18 meses (2 dosis en primovacunados) (1 dosis en vacunados anteriormente)	Intramuscular región anterolateral del muslo	Un refuerzo anual con las cepas vigentes
		1	Mayores de 65 años	Intramuscular/ deltoides	

Históricamente el ascenso de las coberturas de vacunación se observó positivamente en 1978 con un cubrimiento en vacunación del 15,3 %, continuo en 1996 con un incremento hasta llegar al 92,3 %. Pero en 1997 nos encontramos con un descenso mayor entre el 88 y el 75 %.

Dentro de las coberturas de vacunación es importante tener en cuenta los datos de cumplimiento; pero, partiendo de la modificación que genera aquellos nacimientos que ocurren fuera de los hospitales, encontramos alteraciones en los datos reales. Las vacunas en preparto y postparto en el departamento de Antioquia son las que mas bajo registran.

El programa de vacunación en el plan de desarrollo a cumplir en el periodo 2004-2007 se proyectó a una cobertura en vacunación es del 85%; debido al deficiente manejo y utilización de los sistemas de información (SIVIGILA, PAISOFT).

Esta definido como un programa principal de salud publica, por su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles por vacunación, con el fin de disminuir su morbilidad y mortalidad obedeciendo a políticas sanitarias locales e internacionales dentro del contexto de globalización social y económica.

PAI hace referencia a la integración de las políticas articuladas en salud pública en los diferentes planes de beneficio, donde se encuentran estrategias lógicas para el control o la eliminación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

- PAI: labor conjunta encargada de buscar las coberturas universales de vacunación.
- Manual de procedimientos: contiene cada procedimiento correspondiente al programa de vacunación PAISOFT. Aquí se encuentran las definiciones principales y conceptos básicos del mismo; además del manejo normativo frente al sistema de salud pública.

Este manual contiene cada una de las vacunas tenidas en cuenta en el programa de Inmunización posibilitando así a la institución tener un mejor manejo en el momento de proyectar acciones encaminadas al cumplimiento de las metas establecidas de acuerdo a la zona a la que se pertenezca.

- PAISOFT: Software que almacena la información acerca de todas las vacunas aplicadas a cada una de la personas dependiendo de su esquema de vacunación. Proporciona mayor rapidez y eficacia en la atención al usuario y provee información detallada sobre datos estadísticos esenciales para el PAI, tales como: población, dosis aplicada de acuerdo al esquema de vacunación.

La gran mayoría de los problemas de salud están relacionados a aspectos socio-culturales de la comunidad, tales como idiosincrasia, falta de estrategias en la información, educación y comunicación en la misma comunidad, problemas relacionados con la potabilidad de agua, mejoramientos de vivienda urbanos y rurales, acueductos veredales, resistencia de la población de carácter ideológico a la aceptación de cambios institucionales en lo referido a manejo de la información sistematizada.

En el municipio se vive desde hace algunos una situación de desplazamiento forzoso y constante. Esto debido a su situación económica y a la realidad civil. Durante 4 años el desplazamiento de la población ha incrementado en un 30% aproximadamente; alterándose así los datos reales de la población en el momento de jornadas de vacunación y análisis de cubrimiento en los programas de salud.

METODOLOGÍA

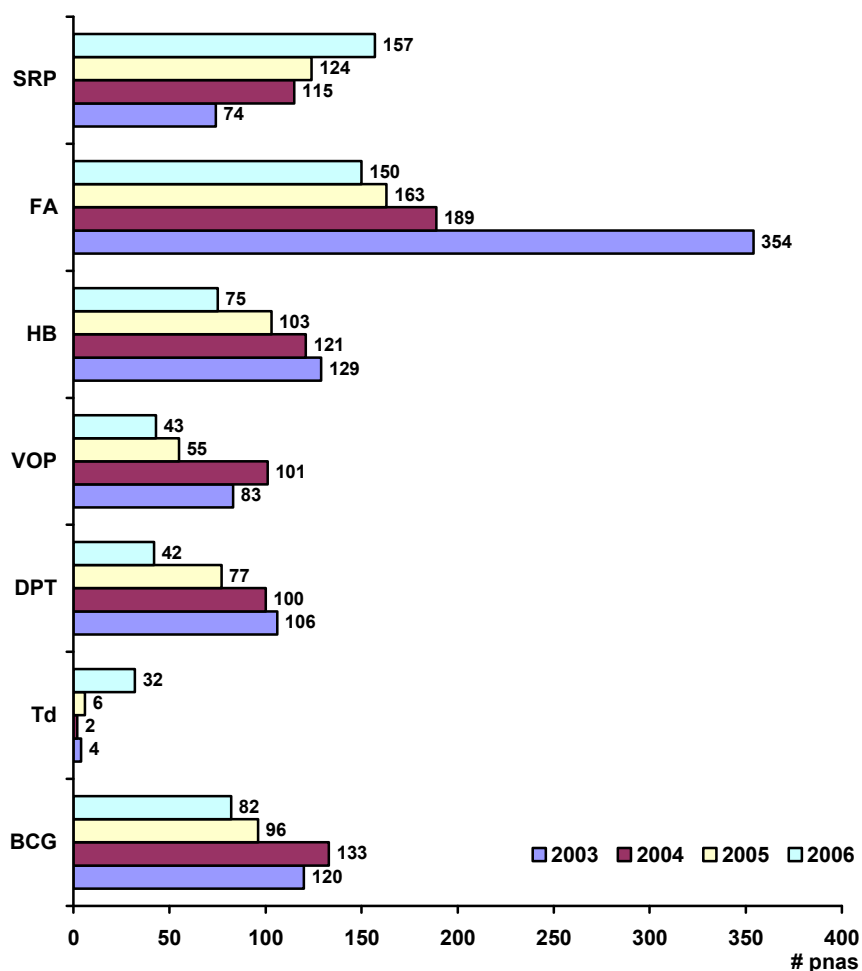
La toma de información se realizó con los datos suministrados por el departamento de vacunación de la ESE Hospital San Pió X, teniendo como soporte de información el Software PAISOFT 2.0. Estos datos fueron tabulados y comparados: código del procedimiento versus año 1 dosis, código del procedimiento versus tipo de usuario, código del procedimiento versus zona

buscando así describir el proceso de vacunación por cada uno de los ítems mencionados, para poder concluir acerca de la accesibilidad de los servicios de salud.

Se tuvo en cuenta toda la población del municipio, tanto urbana como rural para la realización de este trabajo; con el fin de obtener datos reales acerca de la situación actual de la vacunación del municipio.

RESULTADOS

Gráfico No. 1
Número de primeras dosis aplicadas según biológico y año de aplicación
Caracolí, 2003 - 2006



Se encontró que el biológico con más personas vacunadas es fiebre amarilla (FA) teniendo en cuenta que este biológico se aplica a personas mayores de un año. Siempre las dosis que son cubiertas por el sistema de salud registraran un porcentaje alto, en este caso la FA es la vacuna que sobresale en las jornadas de vacunación. A medida que la población varía en edades, disminuye la cantidad de dosis a aplicar.

Para la triple viral (SRP) el número de niños y niñas vacunados en este período de tiempo es alto, ya que es una vacuna que por su aplicación fija en jornadas de vacunación reporta cumplimiento de dosis.

En el caso de la vacuna contra la tuberculosis (BCG) se logró tener para el período en estudio un total de 431 recién nacidos vacunados en la institución inmediatamente después del parto.

DPT-POLIO-BCG: El total de niños vacunados con las primeras vacunas dentro del esquema será casi siempre del total, debido a que son niños recién nacidos y se vacunan en la institución inmediatamente después del parto en la misma institución. Un bajo número de niños no son registrados de forma inmediata porque nacen en zona rural y no han asistido a los programas de vacunación; pero son reportados para así hacer parte del programa de vacunación.

TD: El programa de vacunación, permite detectar por canalización mujeres embarazadas que cumplen con el esquema de vacunación, de esta forma se establece en dicho programa que el número de mujeres tenidas en cuenta en el esquema por cumplimiento nunca va a coincidir, puesto que a medida que pasan por el período de embarazo estas se descartan; disminuyendo el total que reporta como mujeres activas en el programa.

HIB: El total de niños cubiertos con el esquema de vacunación es alto en la primera dosis; ya que se aplica durante el control de crecimiento y desarrollo. Las siguientes dosis se observa disminución en la misma.

HB: Su aplicación se facilita, debido a los programas de crecimiento y desarrollo en la institución y a su aplicación en el momento del nacimiento y durante los 5 primeros años de vida.

En las tres primeras dosis de cada uno de los procedimientos se puede ver como la vacuna de fiebre amarilla es la vacuna que tiene un mayor número de dosis aplicadas ya que presenta un rango de población de 10 a 49 años de edad, sin embargo vemos como la dosis de tuberculosis se aplica únicamente al recién nacido por eso la alta vacunación, ya que la mayoría de las vacunas se aplican en la institución pero los partos son en su gran mayoría institucionales.

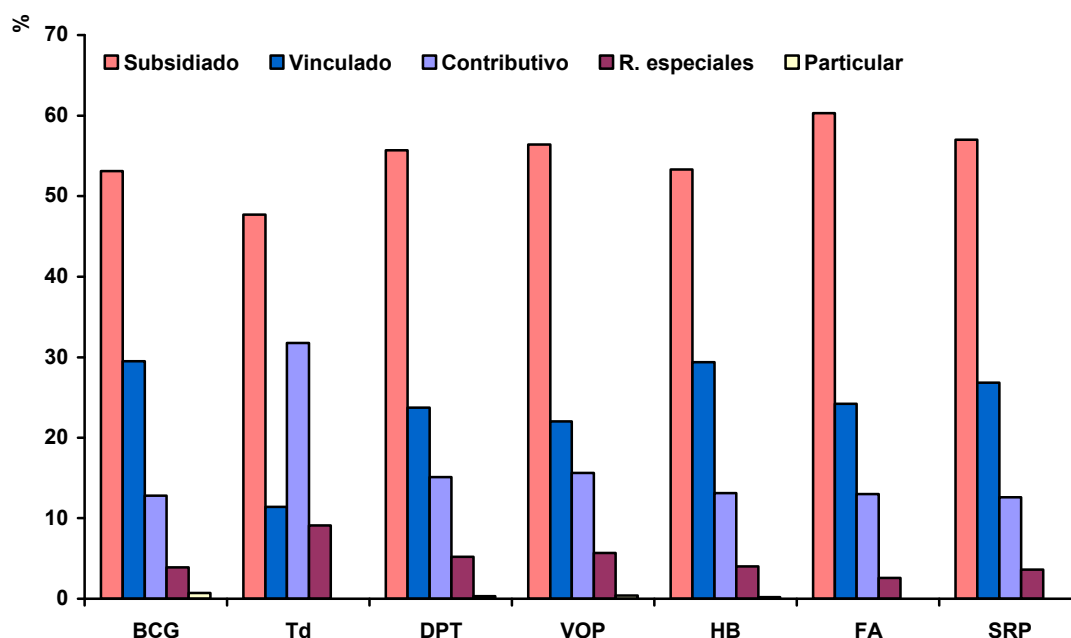
Para la vacunación de fiebre amarilla se debe tener presente que se aplica en los municipios que presentan alto riesgo como es el caso, además las jornadas de vacunación han aumentado el número de dosis aplicadas, asimismo presenta un rango de edad entre el año y los 64 y posterior a ser aplicada se aplica un refuerzo a los 10 años, estas razones justifican sus altas aplicaciones.

En la vacunación de SRP se realizó una jornada de vacunación en año 2005 en donde el departamento de Antioquia debía ser certificado como departamento libre de rubéola por tanto estos valores en las dosis aplicadas de esta vacuna.

Cabe además decir que esta vacuna se aplica a los 12 meses edad, después a los 5 años de aplicada y por último a los 10 años.

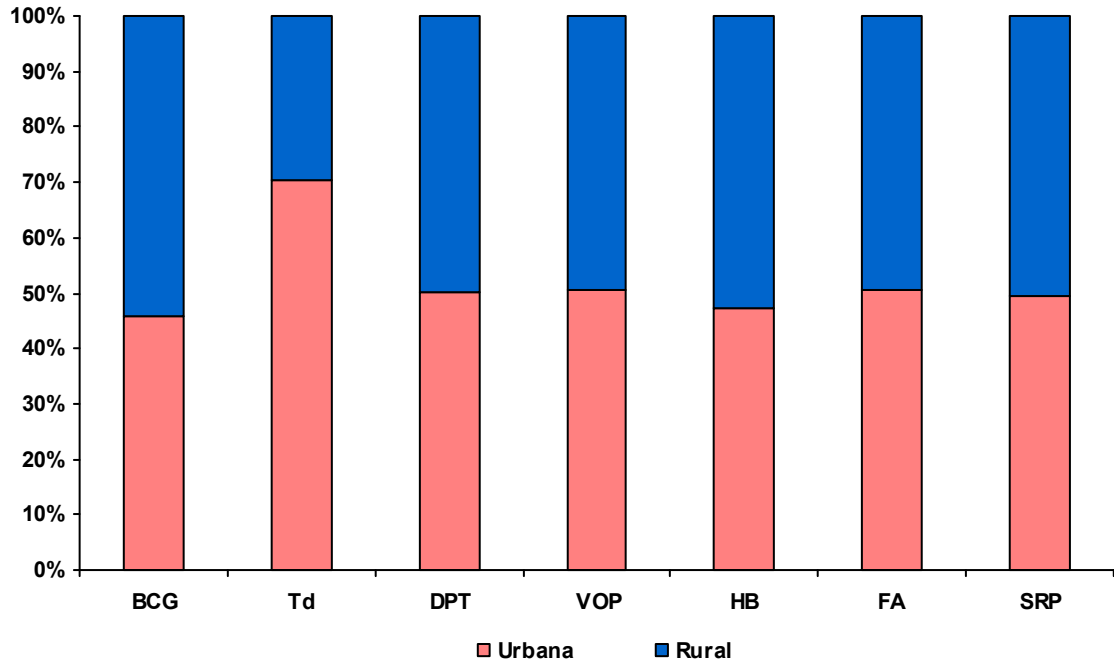
En el gráfico No. 2 se puede observar que para cada uno de los biológicos aplicados el mayor porcentaje de personas se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del régimen subsidiado, seguido del vinculado, el contributivo, los regimenes especiales (Policía, Ejército, Magisterio y Ferrocarril) y por último los particulares.

Gráfico No. 2
Porcentaje de afiliación al SGSSS según tipo de biológico aplicado
Caracolí, 2003 – 2006



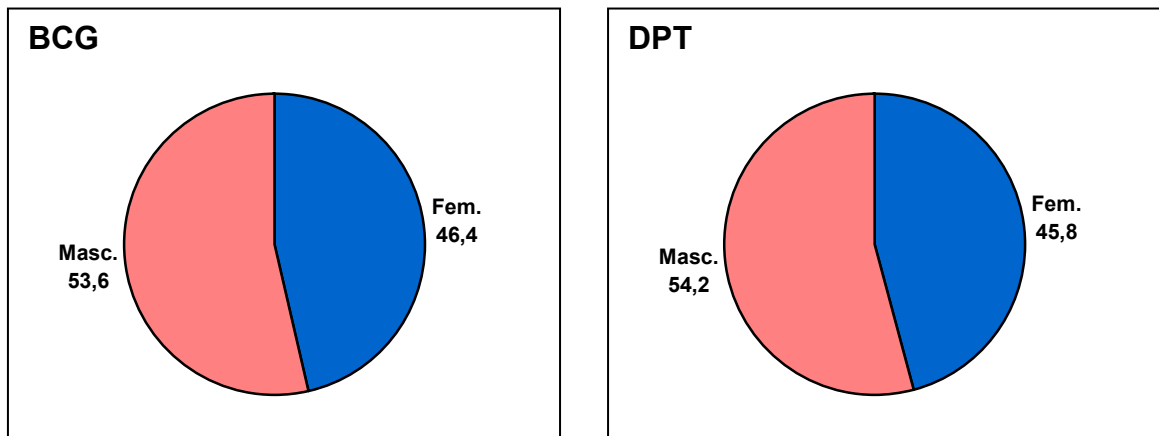
Cuando se analiza la zona procedencia según el tipo de biológico aplicado se encontró que predomina la población de zona rural para todos los biológicos a excepción de la Td+ que se aplica en mujeres en edad fértil dado que las que viven en zona urbana tienen mayor nivel de conciencia en lo que respecta al autocuidado. (Gráfico No. 3)

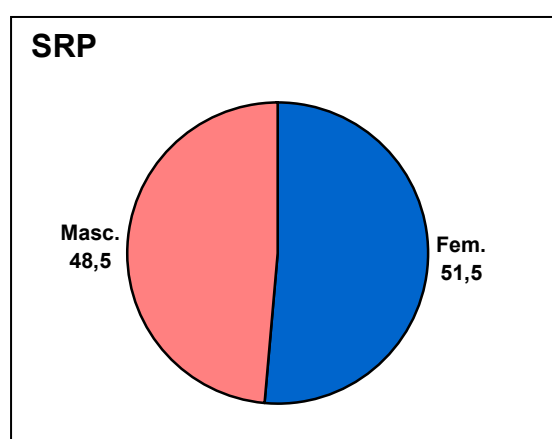
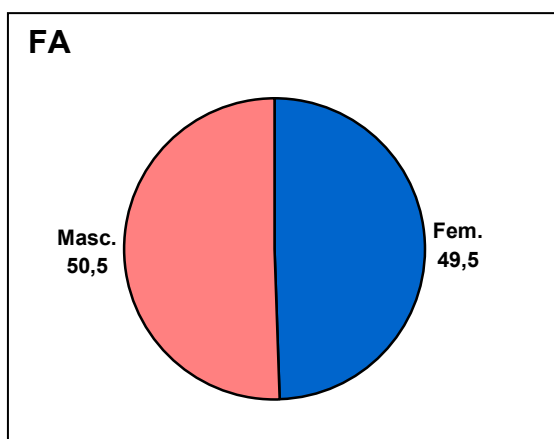
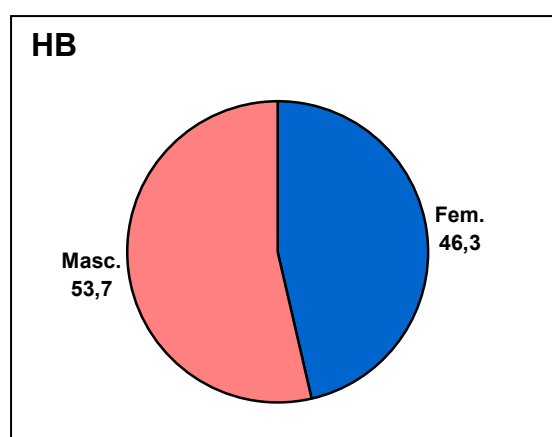
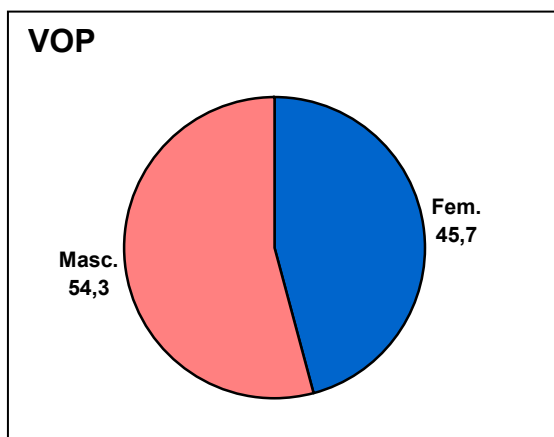
Gráfico No. 3
Zona de procedencia según tipo de biológico aplicado
Caracolí, 2003 – 2006



De acuerdo a la distribución por sexo según el tipo de biológico aplicado se encontró que para la mayoría de estos es mayor el porcentaje de hombres vacunados a excepción de la SRP que es mayor en las mujeres. (Gráfico No. 4)

Gráfico No. 4
Distribución por sexo según tipo de biológico aplicado
Caracolí, 2003 – 2006





CONCLUSIONES

- Se considera de acuerdo a los resultados encontrados que una de las estrategias para mejorar las coberturas de vacunación es la canalización casa a casa, además de realizar programas de promoción para educar a toda la comunidad en el esquema de vacunación y la importancia de la misma.
- Los datos con los que se cuenta siempre estarán desproporcionados del total real de la población; puesto que las bases de datos de los diferentes municipios del departamento se encuentran alterados por las constantes fluctuaciones de su población.
- El programa de vacunación (PAISOFT) ha facilitado la filtración de la información en lo que respecta al esquema de vacunación; pero es importante tener en cuenta el mejoramiento de variables que alteran los datos reales o específicos en las comunidades como el desplazamiento, la inasistencia a los programas de vacunación, la educación a la comunidad y el manejo adecuado de la información que llega a las instituciones encargadas de el filtraje de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Secretaria Salud de Bogotá. Informe de evaluación de coberturas de vacunación. Boletín Epidemiológico Distrital. 2005;9(13):3-15.
- Dirección Epidemiología y Promoción de la Salud de Medellín, Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Diosa NA, Zuluaga J. Programa Ampliado de Inmunizaciones PAISOFT. Manual usuario. Medellín; 1998.
- Ministerio de la Protección Social. Norma Técnica para la vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI. [Consultado 17 de enero de 2008] Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=16062&IDCompany=3>
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 412 de 2000. [Consultado 17 de enero de 2008] Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=9774&IDCompany=12>
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 3384 de 2000. [Consultado 17 de enero de 2008] Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=9770&IDCompany=12>
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 1745 de 2000. [Consultado 17 de enero de 2008] Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=9743&IDCompany=12>
- Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES Social 106. Bogotá, 2007.