



Monitoreo Rápido de la Cobertura de Vacunación en Niños Menores de 6 Años en la Ciudad de Rosario

El Monitoreo rápido de vacunación es una herramienta metodológica de supervisión de bajo costo, fácil y rápido de implementar, que ha sido diseñado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a los fines de evaluar la cobertura de vacunas en zonas consideradas de riesgo. Esta metodología permite al supervisor ir al terreno, entrevistar a los usuarios en su casa y averiguar sobre la vacunación de los menores de 6 años para determinar que todos los niños tengan las dosis de vacunas correspondiente para la edad.

El Programa Municipal de Inmunizaciones conjuntamente con el Si.M.E. en el año 2003 se propusieron utilizar al Monitoreo rápido de cobertura de vacunación como una herramienta de supervisión de las actividades del PAI, en cada uno de los seis distritos de la ciudad de Rosario en los que se basa la descentralización a los fines de aprovechar los recursos e infraestructura que genera.

Objetivos

- Evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio según el P.A.I. de los niños menores de 6 años que viven en la zona de influencia de los Centros de Salud Municipales de la ciudad de Rosario.
- Identificar o detectar zonas con niveles bajos de coberturas para intervenir inmedia-

tamente a los fines de revertir esta situación.

- Capacitar y comprometer a los miembros del personal de salud y de la comunidad en la implementación de la metodología.

Propósito

Instalar al Monitoreo rápido como una herramienta de supervisión del programa de inmunizaciones que permita al nivel central y local contar con un medio adecuado de planificación.

Población en estudio

La población en estudio quedó conformada por los niños recién nacidos hasta los niños de 5 años 11 meses y 29 días.

Elección del área de estudio

El proyecto se implementó en los 6 distritos de la ciudad de Rosario, en zonas pertenecientes al área de influencia de los Centros de Salud Municipales pertenecientes a Atención Primaria de la Salud (APS) dependientes de S.S.P., consideradas inicialmente como críticas. Las áreas de estudio fueron acordadas conjuntamente entre el personal del nivel local y central.

Implementación

El Monitoreo rápido de cobertura de vacu-

nación en la ciudad de Rosario se implementó en dos etapas. En la primera, el monitoreo se realizó en el año 2003 con la participación principalmente de personal perteneciente al nivel central; en cambio, la segunda etapa se llevó a cabo en el período 2004 - 2005 con una activa participación del personal perteneciente a los Centros de Salud Municipales de APS.

Monitoreo rápido: 1º etapa

La actividad se realizó durante el mes de Noviembre de 2003, con la participación de

dos personas pertenecientes al Programa Municipal de Inmunizaciones y dos del Si.M.E., quienes fueron acompañados por personal del centro de salud y por promotores de salud de la zona. El equipo realizó las visitas domiciliarias en el transcurso de la mañana de 9 a 12 hs.

En la Tabla 1 se detallan las zonas en que se realizó el estudio, el número de viviendas visitadas, el número de niños encontrados y las coberturas obtenidas.

Tabla 1: Cobertura de vacunación en niños menores de 6 años obtenida al realizar el Monitoreo Rápido en zonas pertenecientes al área de influencia de Centros de Salud Municipales de APS, en el año 2003.

Distrito	Límites del área de estudio (calle)	Centro de salud de referencia	Nº de casas visitadas	Nº de niños < 6 años	E /C (1)	E/I (2)	Coberturas con vacunas* %
Norte	Olivé Augusto, Diagonal de la Travesía, Calle 37 y 39	Juan B. Justo	88	20	18	2	90,0
Sur	Dorrego, Pte. Manuel Quintana, Dr. Riva, Balcarce y Moreno	Domingo Matheu	45	21	19	2	90,5
Oeste	Felipe Moré, Centeno, Cerrillo, Patagones y Pte. Manuel Quintana (zona conocida como Vía Honda)	Mauricio Casals	100	41	41	-	100,0
Oeste	24 de Septiembre, Perú, Bv. Seguí, Pcias. Unidas y Biedma (zona conocida como Lagunita)	Mauricio Casals	46	20	17	3	85,0

(1) E/C: esquema de vacunación completo según el P.A.I. para la edad.

(2) E/I: esquema de vacunación incompleto según el P.A.I. para la edad.

* Recordar que: el Monitoreo rápido no es una "encuesta de cobertura" y sus resultados no son generalizables al resto del área de influencia.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que las áreas elegidas tenían coberturas de vacunación superiores a las metas planteadas por el P.A.I., concluyendo que las áreas consideradas inicialmente como críticas estaban bien trabajadas.

A partir de la actividad realizada se con-

cluye que: a) la cobertura de vacunación en 2 áreas seleccionadas era desconocida por el Centro de Salud de referencia, pero se halló que estaban muy bien trabajadas o cubiertas por Centros de Salud próximos; b) en 2 áreas seleccionadas, el Centro de Salud de referencia consideró la actividad como de "supervi-

sión” y por tal motivo el personal de salud del centro de salud promovió la selección de áreas reconocidas como de “buena cobertura”.

En esta primera etapa de trabajo se encontraron elementos facilitadores para la implementación de esta metodología, como también algunos obstáculos.

Elementos facilitadores:

- Concurrir acompañados por promotores de la zona que tenían conocimiento del lugar, lo que facilitó el acceso a las entrevistas.
- Presentarse con identificación apropiada del P.A.I..

Principales obstáculos:

- Dificultades en la delimitación de las manzanas, dada la existencia de un número importante de pasillos internos de distribución irregular.
- Falta de señalización del nombre de la calle y numeración.
- Difícil acceso luego de una lluvia
- Dificultades para acceder a la entrevista con los habitantes de las viviendas debido al horario de trabajo elegido.

Monitoreo rápido: 2º etapa

En el año 2004, desde el Programa Municipal de Inmunizaciones, se llevó a cabo la implementación del “Proyecto Patrulla” con la finalidad de fortalecer la utilización del Monitoreo rápido. Este proyecto tuvo por objeto la conformación de grupos de trabajo con el fin de capacitarlos y facilitarles los medios necesarios para salir a terreno; estos grupos denominados “patrulla” quedaron constituidos por personal perteneciente a los Centros de Salud y coordinados por un responsable del nivel central o de gestión.

En la selección de las personas del equipo de salud para la conformación de las patrullas se tuvieron en cuenta: asistencia voluntaria, habilidades técnicas, motivación en el

tema, compromiso con la comunidad, buena disposición con la población y disponibilidad horaria.

La capacitación se llevó a cabo a los efectos de alcanzar un nivel científico y técnico que garantizara un criterio unificado, actualizado y resolutivo. Se realizaron reuniones mensuales donde se socializó la experiencia realizada (monitoreo, rastrillaje, etc.) con el grupo que no participó. También se desarrollaron en estas reuniones temas comprendidos en las Normas Nacionales de vacunación.

En la Tabla 2 se detallan: las fechas y zonas en que se realizó el estudio, el número de viviendas visitadas, el número de niños encontrados y las coberturas obtenidas en el año 2004.

Sobre la base de los resultados obtenidos (coberturas menores al 80%) y teniendo en cuenta las características del lugar (población migrante, asentamientos irregulares, detección de esquemas de vacunación incompletos, necesidad de información sobre vacunas y aparición de casos de enfermedad invasiva por *Haemophilus*), se decidió instalar una modalidad de vacunación en terreno en los siguientes centros de salud: Juan B. Justo, Sta. María Josefa Roselló y El Gaucho.

En el Distrito Sudoeste, en la Zona de Quintas la población está constituida principalmente por hombres adultos, es una zona con alta migración y las viviendas se encuentran distantes unas de otras; esto imposibilitó la delimitación de manzanas y determinó la necesidad de realizar el monitoreo en movilidad y en dos etapas. La mayoría de los niños encontrados en esta área correspondieron al asentamiento irregular “La cariñosa” que se encuentra en el límite de la Zona de Quintas.

En el área de influencia del Centro de Salud Toba perteneciente al Distrito Oeste, a raíz de las inquietudes planteadas por el equipo de salud y en vista de los casos detectados por *Haemophilus* y características particulares de

Tabla 2: Cobertura de vacunación en niños menores de 6 años obtenida al realizar el Monitoreo Rápido en zonas pertenecientes al área de influencia de Centros de Salud Municipales de APS, en el año 2004.

Distrito	Fecha de realización	Barrio o calles de referencia	Centro de salud de referencia	Nº de casas visitadas	Nº de niños < 6 años	E /C (1)	E/I (2)	Coberturas con vacunas* %
Norte	08/09/04	Zona Rural	Salvador Mazza	31	30	26	4	87,0
	23/09/04	Toba (Travesía)	Juna B. Justo	66	68	52	16	76,5
Noroeste	06/10/04	Calle Cabal y el Arroyo	Juana Azurduy	37	33	27	6	82,0
	13/10/04	Tarragona y pasajes Génova al 8000	Emaús	47	33	29	4	88,0
Oeste	18/10/04	Los Hornitos Colombres y Gálvez	Sta María Josefa Roselló	41	34	23	11	68,0
	25/10/04	Las vías y Pasco	Dr. Maradona	46	26	23	3	88,5
Sudoeste	20/10/04	Zona de Quintas La cariñosa	El Gaucho	57	21	14	7	67,0
	25/08/04	Barrio Vía	Champagnat	46	33	29	4	88,0
Sur	20/09/04	Flamarión y Lamadrid	20 de Junio	45	32	28	4	87,5
	27/09/04	Guillermo Tell Boquerón	Sur	52	33	29	4	88,0

(1) E/C: esquema de vacunación completo según el P.A.I. para la edad.

(2) E/I: esquema de vacunación incompleto según el P.A.I. para la edad.

* Recordar que: el Monitoreo rápido no es una "encuesta de cobertura" y sus resultados no son generalizables al resto del área de influencia.

la población (población migrante reciente sin disponibilidad de carné de vacunas), se visualizó la necesidad de continuar con la metodología utilizada desde el 2001 (rastrillaje, posta de vacunación) que permitiera mantener los niveles de cobertura alcanzados.

En el año 2005, se continuó con la ejecución de Monitoreos rápidos en la ciudad de Ro-

sario; en la Tabla 3 se detallan: las fechas y zonas en que se realizó el estudio, el número de viviendas visitadas, el número de niños encontrados y las coberturas obtenidas.

Un total de 31 áreas fueron supervisadas

Tabla 3: Cobertura de vacunación en niños menores de 6 años obtenida al realizar el Monitoreo Rápido en zonas pertenecientes al área de influencia de Centros de Salud Municipales de APS, en el año 2005.

Distrito	Fecha de realización	Barrio o calles de referencia	Centro de salud de referencia	Nº de casas visitadas	Nº de niños < 6 años	E /C (1)	E/I (2)	Coberturas con vacunas* %
Centro	14/10/05	Francia y La Barranca	Martin	47	22	4	18	81,0
Norte	19/04/05	Polledo 4000 Bis.	1º De Mayo	30	28	23	5	82,0
	16/08/05	Travesía y Sorrento	Casiano Casas	41	25	23	2	92,0
	05/09/05	Valle Hermoso 1400	La Florida	52	23	19	4	83,0
	14/09/05	Los Cedros	Francisco Lai	39	29	25	4	87,0
	05/10/05	Calle 1331 hasta Bv. Bouchard Poblet y Laguna	Nuevo Alberdi	119	18	15	3	83,3
Noroeste	07/06/05	Felipe Moré, Humberto Primo y La vía	Roque Coulin	30	33	26	7	79,0
	27/07/05	Rafaela, Humberto Primo y Felipe Moré	Roque Coulin	62	28	26	2	93,0
	20/07/05	Pje 1658-59-70	San Martín (Floresta)	50	27	26	1	96,0
	25/07/05	Acevedo y Schwister (La bombacha)	Ceferino Namuncurá	38	34	29	5	85,0
	02/09/05	Gorriti V. Sarsfield al 2000	Amor al Estudio	58	22	2	2	91,0
	22/09/05	Matienzo y 3 de Febrero	Dunant	103	22	20	1	95,0

(1) E/C: esquema de vacunación completo según el P.A.I. para la edad.

(2) E/I: esquema de vacunación incompleto según el P.A.I. para la edad.

* Recordar que: el Monitoreo rápido no es una "encuesta de cobertura" y sus resultados no son generalizables al resto del área de influencia.

Tabla 3: Cobertura de vacunación en niños menores de 6 años obtenida al realizar el Monitoreo Rápido en zonas pertenecientes al área de influencia de Centros de Salud Municipales de APS, en el año 2005.

Noroeste	26/09/05	Monte Flores y Viamonte/ México y Nicaragua	San Martin	35	31	27	4	87,0
	06/10/05	Génova y Pelayo desde la vía hasta Gambeta	Victor Cué	108	21	20	1	90,0
	13/10/05	Juan B. Justo al Sur por Barra, Perú y Gorriti	Invaldi	64	28	25	3	89,0
Oeste	10/08/05	Fraga 2577 Perú 2526	Juan Pablo II	64	23	19	4	83,0
	23/09/05	Villa Banana	Staffieri	26	30	24	6	80,0
	18/10/05	Torre 43-42-41 Rouillón y Riobamba Torre 15-16-17 Cerrito - Roullión Pedro Lino Funes	Eva Duarte	79	21	19	2	90,5
		La Colectora	Santa Lucía	26	36	27	9	75,0
Sudoeste	12/04/05	Gutierrez 2500, Ovidio Lagos y Esteban de Luca	Parque Sur	82	10	9	1	90,0
	26/07/05	Hortencia ,Cala, Jazmin y Pje 513	Las Flores	70	26	22	4	85,0
	29/08/05	Cagancha 3000 al 4000	Santa Teresita	48	26	23	3	88,0
	14/09/05	Lagos y Circunvalación	Elena Bazet	27	5	5	-	100,0

(1) E/C: esquema de vacunación completo según el P.A.I. para la edad.

(2) E/I: esquema de vacunación incompleto según el P.A.I. para la edad.

* Recordar que: el Monitoreo rápido no es una "encuesta de cobertura" y sus resultados no son generalizables al resto del área de influencia.

Tabla 3: Cobertura de vacunación en niños menores de 6 años obtenida al realizar el Monitoreo Rápido en zonas pertenecientes al área de influencia de Centros de Salud Municipales de APS, en el año 2005.

Sudoeste	21/09/05	Battle y Ordoñez Y España	Las Flores Este	74	25	22	3	88,0
	22/09/05	Lucero - Aurora Pje. Catalina Mano	Barrio Plata	76	24	22	2	91,0
	26/09/05	Piemonte	San Vicente Paul	50	26	2	24	92,0
	19/10/05	La Granada	Pocho Lepratti	65	29	28	1	96,5
Sur	10/08/05	Ulises y Platón	Dr. Maiztegui	45	26	21	5	81,0
	27/09/05	Bajo Ayolas	Pasteur	53	21	21	-	100,0
	04/10/05	Sanchez de Thompson y Grandoli	Rubén Naranjo	204	16	16	-	100,0
	04/10/05	Lamadrid y Circunvalación	El Mangrullo	24	24	23	1	96,0

(1) E/C: esquema de vacunación completo según el P.A.I. para la edad.

(2) E/I: esquema de vacunación incompleto según el P.A.I. para la edad.

* Recordar que: el Monitoreo rápido no es una "encuesta de cobertura" y sus resultados no son generalizables al resto del área de influencia.

en el 2005 utilizando esta metodología, de los cuales en sólo 2 (dos) la cobertura fue menor al 80%. Por tal motivo en el área de influencia del Roque Coullin se repitió el monitoreo arrojando un resultado de 93,0% y en el Santa Lucía se decidió realizar posta de vacunación.

Cabe aclarar que en algunas zonas la población es mayoritariamente adulta, por lo cuál se debió realizar un número importante de visitas, como lo es el caso de zonas elegidas en el área de influencia de los siguientes Centros de Salud: Nuevo Alberdi (119 casas visitadas), Dunnat (103 casas visitadas), Víctor Cué (108 casas visitadas), Parque Sur (82 casas visitadas) y Las Heras (204 casas visitadas), ésta es la justificación por la cuál el número de viviendas con niños de edad elegible

en estas zonas es menor al estipulado por la metodología.

Por último, se señala que el Centro de Salud Elena Bazet realizó la selección de una zona desconocida para ellos, la cuál resultó insuficiente a los fines del monitoreo (5 niños menores a 6 años).

Durante el trabajo en terreno se detectaron algunas problemáticas referidas a salud-enfermedad en la población, en la cual el personal abocado a la tarea de monitoreo pudo canalizar o vehicular tales requerimientos para que fueran evaluadas oportunamente por el Centro de Salud más cercano; de este modo, se aprovechó el contacto con la población para realizar acciones de Promoción de la Salud.

Una vez finalizado el trabajo en terreno, desde el Programa Municipal de Inmunizaciones, se realizó un informe para cada uno de los Centros de Salud el cual fue enviado oportunamente.

Conclusiones

La inmunización es una práctica habitual en el equipo de APS. Básicamente es una tarea de enfermería aunque también involucra, a cada uno de los miembros del equipo del Centro de Salud.

La evaluación del programa de vacunación en APS es un problema difícil de abordar. Las mediciones que permiten conocer coberturas se realizan generalmente a partir del análisis de las HC y de los registros de personas vacunadas. También se obtiene una estimación de la tasa de cobertura de vacunación a partir de los consumos poblacionales de vacunas (dosis aplicadas). Los indicadores así obtenidos en el ámbito de APS resultan **deficientes**, dado que: a) las HC suelen estar incompletas, b) los niños se vacunan en distintos centros y por lo tanto los registros de vacunación carecen de datos y c) las estimaciones de tasas a partir del consumo poblacional de vacunas se obtienen para ciudades o áreas más grandes, y no se estiman para áreas más pequeñas como los son los distritos descentralizados de la ciudad de Rosario o las áreas de influencia de los Centros de Salud.

A partir del trabajo realizado y en la búsqueda de una herramienta de evaluación se concluyó que, el **Monitoreo rápido de vacunación** puede ser utilizado por los profesionales de la salud pertenecientes a cada Centro de Salud como una herramienta de evaluación periódica. Esta actividad permitió tanto a nivel local (equipo de Salud de los centros, aquellos que están diariamente afectados en las distintas actividades de vacunación) como central, contar con un medio que facilitó:

- La evaluación del programa de inmunizaciones: permitió juzgar el cumplimiento de los objetivos fijados.
- La identificación de problemas y necesidades: se detectaron manzanas con niveles bajos de cobertura y se realizaron intervenciones inmediatas para revertir esta situación.
- El establecimiento de prioridades de intervención local y regional.

En los últimos años se ha visualizado un aumento en la demanda en los Centros de Salud condicionado por múltiples factores (mejora de la oferta, descentralización de los recursos, crecimiento poblacional en áreas de influencia de los Centros de Salud y una disminución en el número de personas con obra social entre otros). Por tal motivo, los Centros de Salud se encuentran limitados en recursos humanos y materiales a la hora de realizar actividades en terreno. A pesar de esta situación y teniendo en cuenta la simplicidad del Monitoreo rápido, esta metodología y el soporte de recursos materiales y humanos fue **muy bien recepcionada** por el equipo de profesionales de los Centros de Salud.

Una idea muy importante es el fortalecimiento del poder de decisión y de acción de los equipos de profesionales, conjuntamente con la comunidad perteneciente al área de influencia del Centro de Salud. Este concepto se refiere fundamentalmente a la participación de los propios beneficiarios en la toma de decisiones tendientes a alcanzar el bienestar general, con la finalidad de lograr que la comunidad se involucre en las acciones de promoción y prevención en salud. La utilización del Monitoreo rápido ha demostrado ser un claro ejemplo de tal fortalecimiento, donde los profesionales y la comunidad han interactuado en pos de alcanzar los niveles de cobertura propuestos por el PAI.