

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN EN POBLACIÓN DE LOS CANTONES SAN PEDRO DE HUACA – TULCAN DE LA PROVINCIA DEL CARCHI

**IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL STRATEGY OF IMMUNIZATION
IN THE POPULATION OF THE CANTONS OF SAN PEDRO DE HUACA –
TULCAN OF THE PROVINCE OF CARCHI**

Recibido: 14/08/2017– Aceptado: 11/09/2017

Antonio Jamil Quintero Otoyá

Director Distrito de Salud - San Pedro de Huaca Tulcán Salud
Tulcán – Ecuador

Médico General – Escuela Latinoamericana de Medicina de La Habana Cuba
aquinteroootoya@gmail.com

Eder Edén Manosalvas Sánchez

Analista Distrital – San Pedro de Huaca Tulcán Salud
Tulcán – Ecuador

Ingeniero En Sistemas e Informática – Universidad Regional
Autónoma de los Andes
emanosalvas1987@gmail.com

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de Huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. *Horizontes de Enfermería* (7), 149-161. <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



Resumen

Al proporcionar la información completa sobre los objetivos, metas, estrategias, indicadores y programación de Estrategias Nacional de Inmunización (ENI) por localidades a nivel nacional, la implementación de la ENI en la población de la provincia del Carchi – Cantón San Pedro de Huaca y Tulcán en niños menores de 1 años - de 12 a 24 meses, se garantiza la inmunización en esta población y la equidad, a través de vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles de gestión. Durante el año 2017 de enero – agosto se ha logrado alcanzar coberturas por encima del 50 % de vacunación con esquema completo, cumpliendo el objetivo primordial de la (ENI) de erradicar seis enfermedades prioritarias: tuberculosis (formas severas), poliomielitis, difteria, tos ferina o pertussis, tétanos y sarampión, estableciendo estrategias para fortalecer e incrementar la captación de menores de dos años, garantizando la cobertura de vacunas con esquema completo en ésta población. Entre los indicadores de análisis del desempeño estratégico y operativo, establecidos por el control nacional de inmunización, se encuentra como indicador las coberturas de administración de vacunación de rotavirus (segunda dosis), y pentavalente (tercera dosis), obteniendo en el mes de agosto el 89.16% y 89.24%, respectivamente.

Palabras Clave: ENI, MAIS-FCI, vacunas, inmunización.

Abstract

By providing complete information on the objectives, goals, strategies National Immunization (ENI) by localities at national level the implementation of ENI in the population of the province of Carchi - Canton San Pedro de Huaca and Tulcán in children under 1 year - from 12 to 24 months, immunization is guaranteed in this population and equity, through free quality vaccines that satisfy the user, based on effective and effective epidemiological management and surveillance at all levels of management, During the year 2017 of January-August, coverage has been achieved above 50% of vaccination with a complete scheme, fulfilling the primary objective of the National Immunization (ENI) strategies to eradicate six priority diseases: tuberculosis (severe forms), poliomyelitis, diphtheria, whooping cough or pertussis, tetanus and measles, establishing strategies to strengthen and increase the uptake of children under two years, guaranteeing the coverage of vaccines with complete scheme in this population. Among the indicators of strategic and operational performance analysis established by the national immunization control, the coverage of Rotavirus vaccines (second dose), and Pentavalent (third dose), obtained in August 89.16% and 89.24% respectively.

Keywords: ENI, MAIS-FCI, vaccines, immunization.

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



Introducción

En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud instó a los países del mundo a establecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con cuatro vacunas contra seis enfermedades prioritarias: tuberculosis (formas severas), poliomielitis, difteria, tos ferina o pertussis, tétanos y sarampión, el cual fue creado mediante la resolución CD25.R27 (1) Aprobado por los niveles de decisión del MSP, el PAI se constituyó en diciembre de 1976.

Así, el Ecuador se convirtió en el primer país latinoamericano en implementar este programa y en aplicar las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud y el Plan Decenal de Salud para las Américas. Para dar inicio al PAI se eligieron como áreas piloto o demostrativas las provincias de Pichincha, Manabí, Carchi e Imbabura. Posteriormente y en forma progresiva, el programa se amplió hacia las demás provincias, hasta que en 1982 se alcanzó a todo el país siguiendo las normas técnico-administrativas elaboradas por el PAI. (2)

Luego de 41 años de arduo trabajo, los resultados han tenido un gran impacto en la salud pública entre los cuales se mencionan: Eliminación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y el SRC; la eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública y el control de las otras enfermedades prevenibles por vacunación; mayor contribución al alcance del cuarto objetivo del Milenio, a través de la disminución de la mortalidad infantil debido a enfermedades prevenibles por vacunación. Ampliación de la población beneficiaria: el programa pasó de ser un programa de la niñez a ser un programa para toda la familia. Incorporación de nuevas vacunas de última generación, conjugadas y combinadas; de cuatro vacunas básicas en su inicio, el programa ofrece actualmente a la población ecuatoriana 19 vacunas.

Otro de los resultados es la ampliación de la capacidad de almacenamiento de vacunas o cadena de frío, mediante la adecuación y construcción de bancos de vacunas en los diferentes niveles nacional, regional, subregionales, provinciales y de áreas de salud, así como también la dotación de equipos de refrigeración y congelación. La garantía de la vacunación segura, a través del mejoramiento de vacunatorios en los establecimientos de salud. La creación de la Ley de vacunas, que ha permitido el aseguramiento del presupuesto necesario para la adquisición anual de biológicos e insumos en cantidades suficientes y oportunas. Talento humano sensibilizado, capacitado y empoderado para llevar a cabo la gestión y operativización del programa. Con el nuevo modelo de gestión del MSP, la Inmunización se ubica de acuerdo a la estructura orgánica y funcional en la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control.

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de Huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



Métodos

El cubrir los objetivos descritos nos ha llevado a realizar una búsqueda bibliográfica en las bases de datos del MSP, disponibles en acceso remoto desde el portal web del Ministerio de Salud Pública; así como análisis de datos estadísticos de coberturas de vacunación en población menor de 2 años de los cantones Tulcán y San Pedro de Huaca de la provincia del Carchi.

Los cantones de Tulcán y San Pedro de Huaca, en conjunto cuentan con una población de menores de 2 años según la proyección para el año 2017 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC de aproximadamente 4003 niños menores de 2 años, pertenecientes a los cantones Huaca y San Pedro de Tulcán.

La Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), responde al enfoque de gestión establecido para todos los niveles tanto nacional, zonal y distrital según el nuevo modelo de gestión del Ministerio de Salud Pública; éste trabajo se enfocará principalmente a nivel territorial en donde se aterrizan las estrategias de coordinación, planificación, evaluación, control y gestión de los componentes de inmunización, recalando que todos los niveles programáticos de la ENI, se encuentran estrechamente articulados.

La aplicación de la ENI en el nivel operativo, exige garantizar la capacidad operativa en los territorios, cumpliendo con las facultades y responsabilidades establecidas en el estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del MSP y el desarrollo de sus competencias en cada uno de los niveles de gestión.

Figura 1

Enfoque Programático operativo: Coordinación – Planificación – Evaluación – Control - Gestión



COMPONENTES DE INMUNIZACIÓN

Planificación y coordinación	Esquema regular, campaña y control de brote	Biológicos, insumos y red de frío	Introducción nuevas vacunas, vacunación segura y bioseguridad	Monitoreo de indicadores, calidad del dato y sistematización de la información	Distribución y custodia de vacunas, insumos, suministros
------------------------------	---	-----------------------------------	---	--	--

Fuente: M.S.P.

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de Huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



En los cantones de Tulcán y Huaca, en el 2017 se cuentan con 45 médicos, 49 enfermeras y 5 técnicos de atención primaria de salud (TAPS), quienes tienen la responsabilidad de garantizar la atención integral de las familias asignadas y de cada uno de sus integrantes a través de la aplicación de la ficha familiar, la identificación de riesgos y necesidades de salud (1) y se encuentran asignados en un total de 16 centros de Primer Nivel de Atención, distribuidos en las siguientes comunidades (3): Baboso, Tulcán, Chical, El Carmelo, San Pedro de Huaca, Julio Andrade, Maldonado, Mariscal Sucre, Pioter, San Francisco, San Marcos, Santa Martha de Cuba, Tajamar, Tufiño, Tulcán Sur y Urbina.

Gráfico 1. Esquema de vacunación familiar / Ecuador 2016

Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis
NIÑEZ	Menores de un año	*BCG	1
		H B	1
		Rotavirus	2
		IPV	1
		bOPV	2
		Pentavalente (DPT+HB+Hib)**	3
		Neumococo conjugada	3
		Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1
		bOPV	1
		Sarampión,	2

Como citar este artículo:

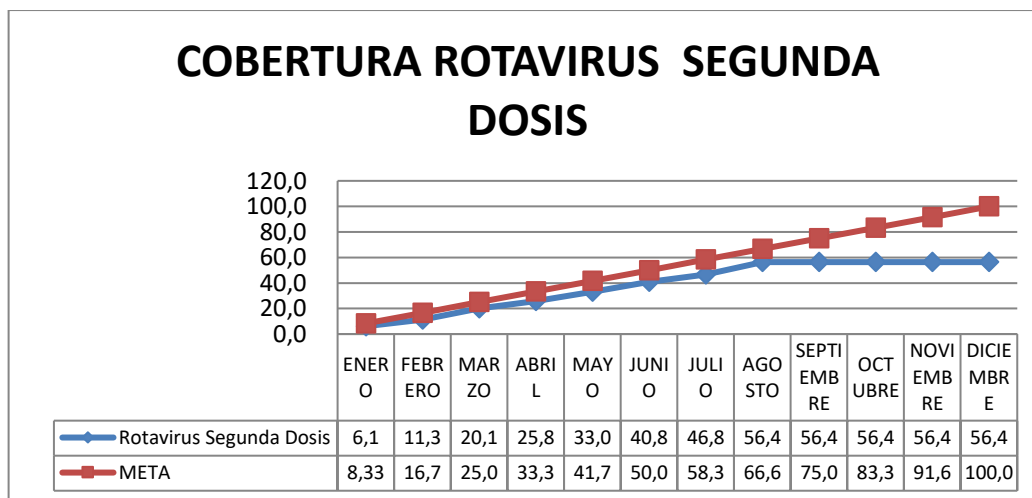
Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de Huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



		rubéola, parotiditis SRP	
		Fiebre Amarilla (FA)	1
		Varicela	1
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1

Fuente: MSP

Gráfico 2 Coberturas por vacunas



Fuente: MSP.

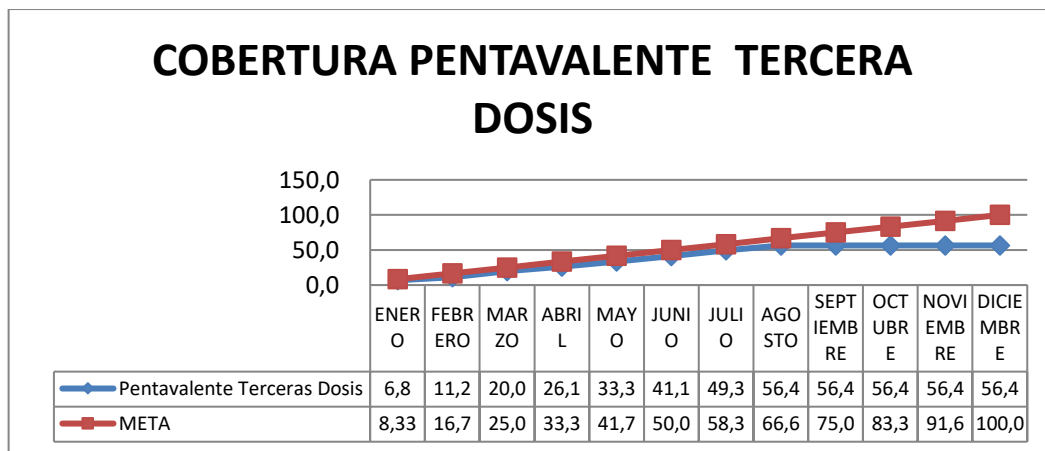
En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1109 dosis de rotavirus (segundas dosis) logrando una cobertura del 56.4 % de la población de 1968 menores de 1 año, según la población asignada por el INEC para menores de 1 año en los cantones de Tulcán y Huaca.

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



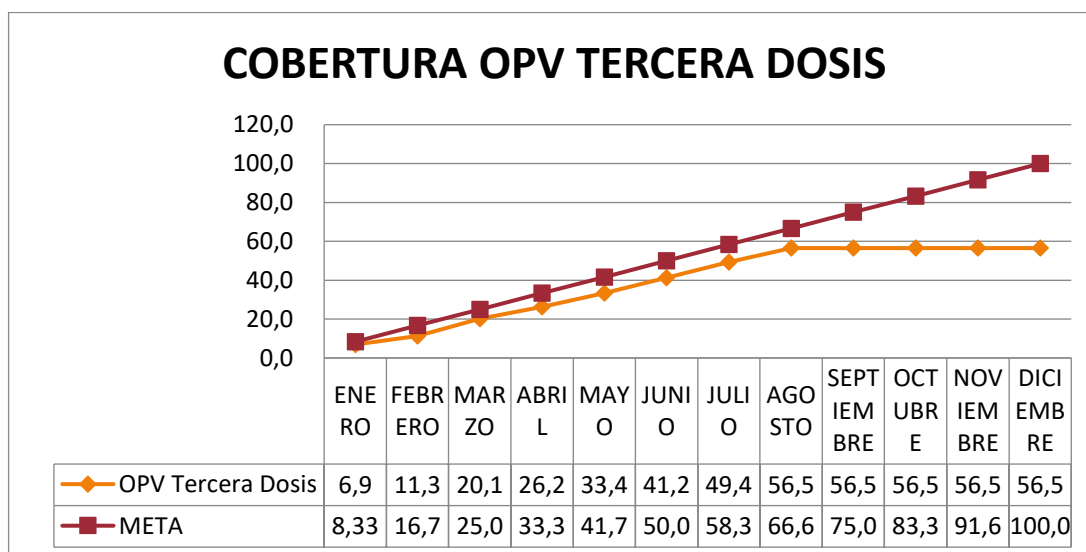
Gráfico 3 Coberturas pentavalente tercera dosis



Fuente: MSP.

En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1110 dosis de pentavalente (segundas dosis) logrando una cobertura del 56.4 % de la población de 1968 menores de 1 año, según la población asignada por el INEC para menores de 1 año en los cantones de Tulcán y Huaca.

Gráfico 4 Coberturas neumococo tercera dosis



Fuente: MSP.

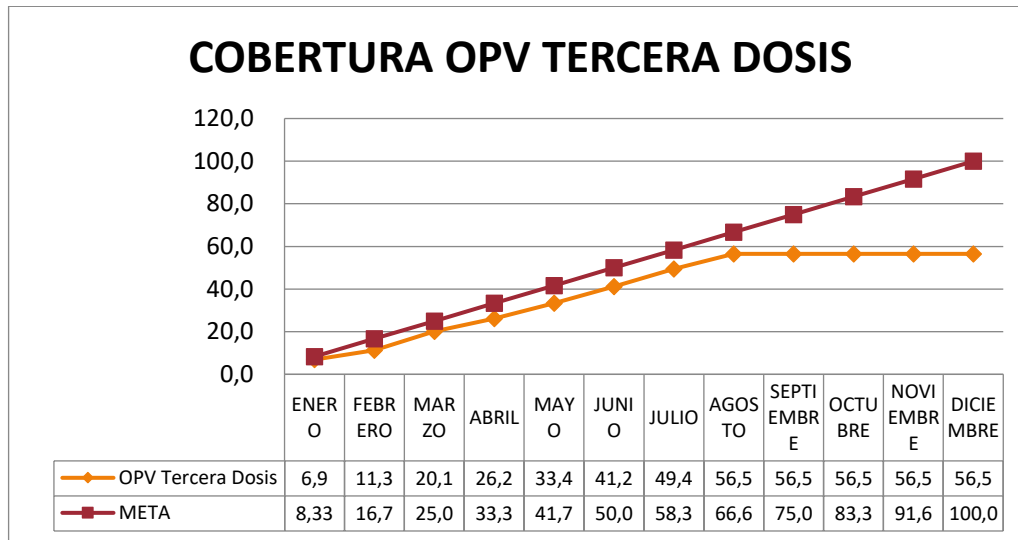
Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de Huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1113 dosis de neumococo (terceras dosis) logrando una cobertura de los 56,5% de la población de 1968 menores de 1 año según la población asignada por el INEC para menores de 1 año en los cantones de Tulcán y Huaca.

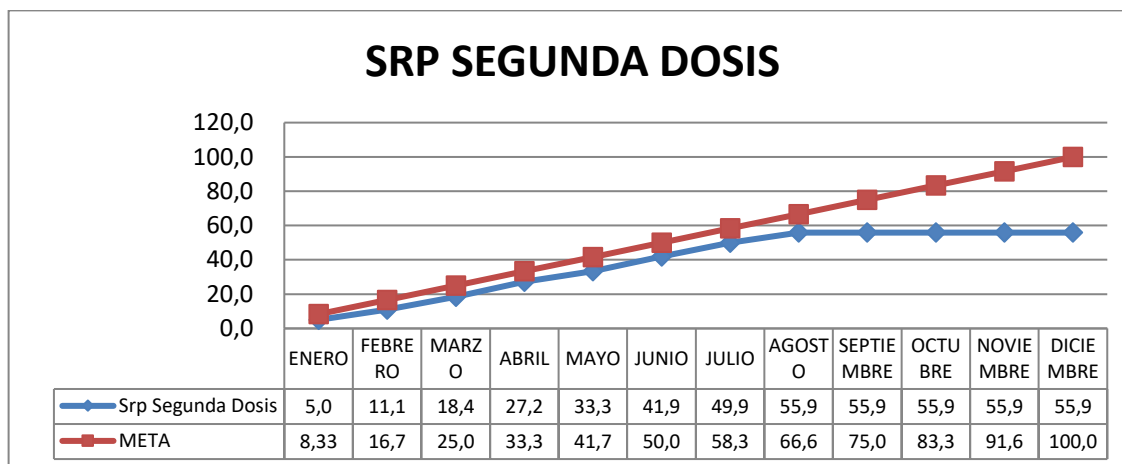
Gráfico 5 Coberturas OPV tercera dosis



Fuente: MSP.

En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1112 dosis de OPV (terceras dosis) logrando una cobertura de los 56,5% de la población de 1968 menores de 1 año según la población asignada por el INEC para menores de 1 año en los cantones de Tulcán y Huaca

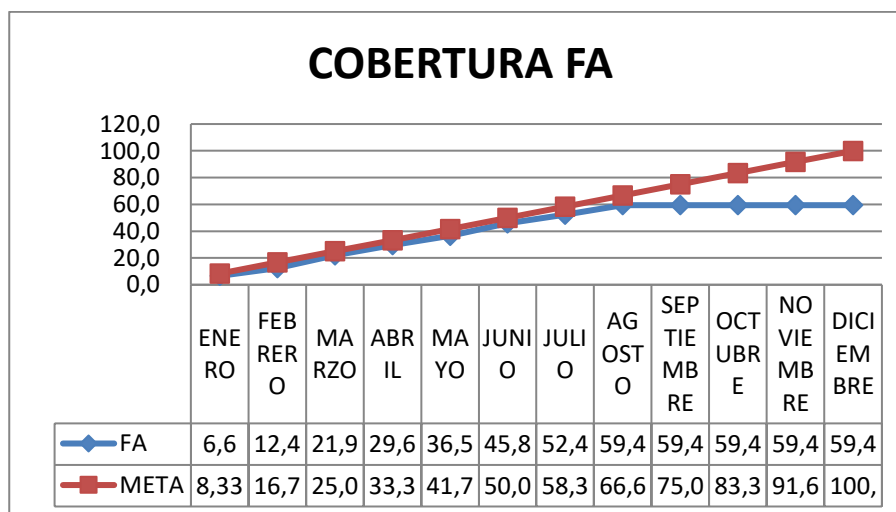
Gráfico 6 Población 12 a 23 meses



Fuente: MSP

En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1137 dosis de SRP 2 (segunda dosis) logrando una cobertura de los 55.9% de la población de 2035 menores de 12 a 23 meses de edad, según la población asignada por el INEC para los cantones de Tulcán y Huaca.

Gráfico 7 Cobertura de Fiebre amarilla



Fuente: MSP.

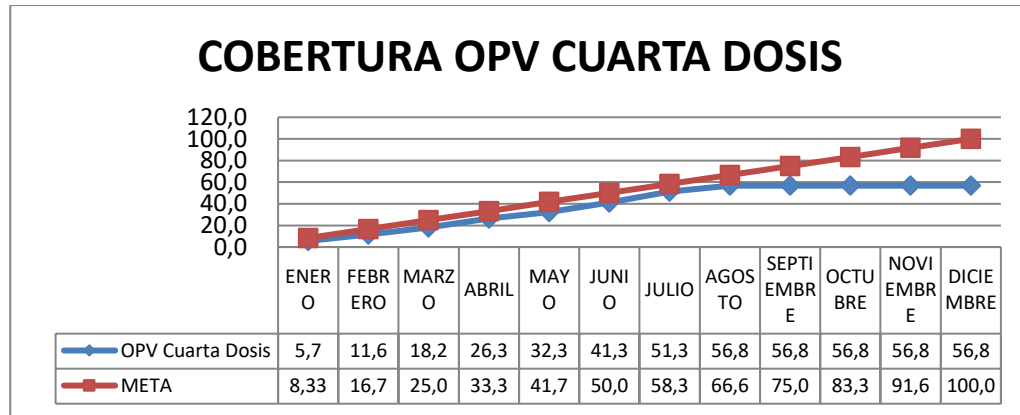
En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1209 dosis de fiebre amarilla, logrando una cobertura de los 59,4% de la población de 2035 menores de 12 a 23 meses de edad, según la población asignada por el INEC para los cantones de Tulcán y Huaca.

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



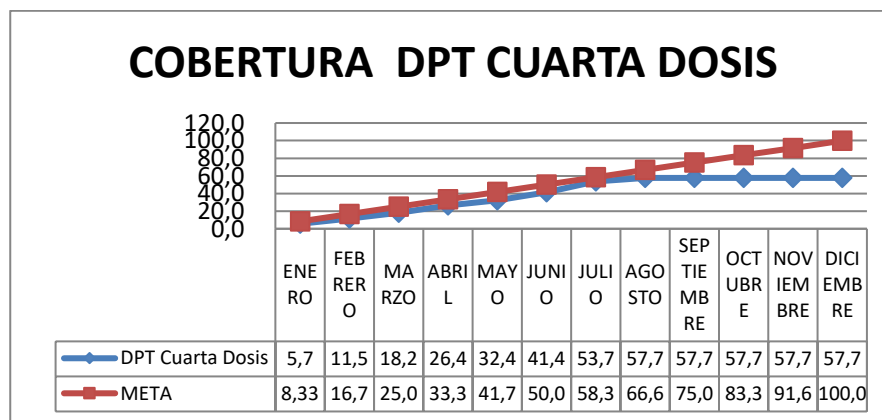
Gráfico 8 Cobertura OPV Cuarta dosis



Fuente: MSP.

En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1155 dosis de OPV (cuarta dosis) logrando una cobertura de los 56,8% de la población de 2035 menores de 12 a 23 meses de edad, según la población asignada por el INEC para los cantones de Tulcán y Huaca.

Gráfico 9 Cobertura DPT cuarta dosis



Fuente: MSP

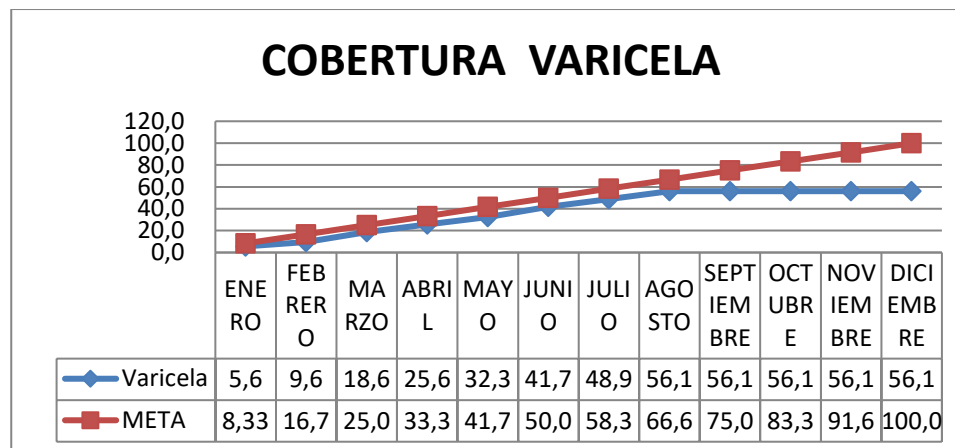
En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1174 dosis de DPT (cuarta dosis) logrando una cobertura de los 57,7% de la población de 2035 menores de 12 a 23 meses de edad, según la población asignada por el INEC para los cantones de Tulcán y Huaca.

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



Gráfico 10 Cobertura Varicela



Fuente: MSP.

En el periodo de enero a agosto del 2017 se ha administrado 1141 dosis de varicela logrando una cobertura de los 56,1% de la población de 2035 menores de 12 a 23 meses de edad, según la población asignada por el INEC para los cantones de Tulcán y Huaca.

Hasta agosto de 2017, a nivel de estos cantones objetos de análisis, se han realizado la aplicación de 10314 dosis de vacunas del esquema nacional de inmunización en un total de 4003 menores del año 2017. Como se puede observar en las gráficas anteriores, la evolución de las coberturas de vacunación durante el año 2017 en los cantones de Tulcán y San Pedro de Huaca de la provincia del Carchi ha sido progresiva, mostrando cifras que, de manera sostenida, superan el 50%, hasta el mes de agosto del 2017.

Entre los indicadores de análisis del desempeño estratégico y operativo, establecidos para control nacional, se encuentra como indicador las coberturas de rotavirus (segunda dosis), y pentavalente (tercera dosis), teniendo como coberturas en el mes de agosto el 89.16% y 89.24%, respectivo. Durante el año 2017 se han establecidos estrategias para incrementar la captación de menores de dos años para garantizar la cobertura de vacunas en esta población, siendo las principales: Campañas “Puerta a Puerta” y “Puesta al día”; desarrollo e implementación de herramientas informáticas de monitoreo, que permitan el seguimiento y control oportuno de aplicación de vacunas, acompañamiento en territorio, campañas educo-municacionales

Se han establecido a nivel nacional estrategias (campañas) para la aplicación de vacuna en el caso específico de influenza considerando los siguientes parámetros: La proyección de la

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de Huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



circulación del virus en los meses mucho más intensos para todos los virus respiratorios afectando todo el país; población porcentual correspondiente que deberá ser intervenida a la fecha de ejecución de la vacunación en los grupos de riesgos (embarazadas, niños (as) de 6 meses a 59 meses, enfermos crónicos, personal de salud de cuidado directo, adulto mayor de 65 años y más); vacuna adquirida para proteger el ciclo epidémico de acuerdo a la proyección de casos de influenza en el país.

Conclusiones

En el territorio en los cantones de Tulcán y Huaca de la provincia de Carchi, existen coberturas por encima del 50% en la aplicación del esquema vacunación

La inversión pública en salud a cualquier nivel muestra el progreso de un país a corto mediano y largo plazo. El implemento de equipos y profesionales capacitados en el área de neonatología garantizan la atención técnica científica a los pacientes beneficiando la salud ecuatoriana aportando el mejoramiento de la esperanza y calidad de vida.

Recomendaciones

Involucrar y capacitar a médicos, enfermeras y todo el personal que labora en el área de neonatología del HLGD y promover la participación en la investigación.

Existe fortalecimiento en el trabajo intra y extramural de los profesionales de la salud, en las actividades de captación de menores de 2 años, garantizando la cobertura de inmunización en esta población.

Se desarrollaron herramientas informáticas de seguimiento y monitoreo desde la institución de control, que permiten obtener datos de calidad y oportunos (semanales) de coberturas de vacunación desde cada una de las comunidades.

Referencias Bibliográficas

Asamblea Constituyente 2008. Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaró 2008

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2007 La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas (Quito: OPS/MSP/CONASA). (pag258)

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de Huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>



MSP ECUADOR: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación del SNS y Red. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e intercultural; 5 (89).

5.OMS, 2016. Esquema de vacunación PAI. Recuperado de:
www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=278&Itemid=39427&lang=es

MSP-OPS/OMS PWR. 2005. Ecuador Manual de Normas Técnico - Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica Del Programa Ampliado De Inmunizaciones (PAI).

Como citar este artículo:

Quintero, A., & Manosalvas, E. (Enero – Diciembre 2017). Implementación de la estrategia nacional de inmunización en población de los cantones san pedro de Huaca – Tulcán de la provincia del Carchi. Horizontes de Enfermería (7), 149-161 . <https://doi.org/10.32645/13906984.165>