ALCALDIA DE IBAGUÉ

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

INFORME MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – COMPONENTE DE INMUNOPREVENIBLES

YOLANDA AGUIRRE RIOS
Contratista

TABLA DE CONTENIDO

1. Descripción de las actividades y metodología

2. Resultados y análisis del monitoreo

3. Logros

4. Conclusiones.

5. Anexos

6. Listado de Anexos

1. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES (META Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO)

Durante la ejecución de este monitoreo se verificó el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo de la CVS, en una zona, sector o barrio del municipio, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

Objetivos Específicos

- Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.
- Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de SaludIPS), con cobertura de vacunación <95% por MRV y micro planificación, para la reorientación de tácticas de vacunación y reprogramación de acciones inmediatas.
- Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas de la CVS y del programa de rutina.
- Complementar el análisis de cobertura administrativa de la CVS, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- Verificar el estado de vacunación de la población objetivo de CVS en relaciona primeras y segundas dosis de SRP, en las zonas, sectores, áreas intervenidas del ES/municipio.

METODOLOGIA:

La selección del punto de arranque para iniciar la visita a las casas, depende de la localidad en zona urbana o rural con población dispersa.
Localidades en zona urbana una vez seleccionada la manzana de la localidad, se identifica una esquina como punto de arranque y se procede con las visitas casa por casa siguiendo el sentido de las manecillas del reloj hasta encontrar los 20 niños, (dos niños por cada edad simple), de no encontrar los 20 niños continúe con la manzana próxima hasta completar los 20 niños.

Zonas urbanas en condominios habitacionales: en el proceso de selección de los apartamentos se enumeran los edificios, los pisos y los apartamentos, se identifica un apartamento al azar para iniciar las visitas y continuar hasta completar los 20 niños, de no completar el numero asignado continúe en el siguiente piso hasta completar el número de niños.

Localidades en zona rural: identifique donde se concentra la población señalando los diversos caminos o veredas para captar a la población y grupos

prioritarios, iniciando los MRV en el centro de la localidad, desplazándose por las diversas rutas hasta encontrar los 20 niños.

- MRV, no es una herramienta estadísticamente significativa, sino una herramienta que permite identificar la situación del estado de vacunación post CVS por localidades, comunas, barrios del municipio para toma de decisiones y búsqueda de no vacunados.
- Las localidades de los municipios clasificadas como de riesgo para la importación del virus del sarampión, rubeola NO ingresan a la lista de localidades seleccionadas al azar, en estas se deberá realizar el MRV obligatoriamente, independientemente del número de MRV asignados al municipio.
- La visita a las casas debe ser en forma consecutiva hasta identificar la cuota de la población meta asignada (20) dos niños por cada edad simple para cada MRV.
- En cada casa visitada se entrevistarán todos los niños, seleccionando al azar uno para el MRV, al resto de los niños se deberá revisar su estado vacunal y de encontrar uno sin vacuna se procede a vacunar no se considera válido para el MRV. Si esta situación se repitiera en las visitas subsiguientes se suspende el monitoreo y se inicia el barrido documentado.
- La duración del MRV, no puede ser mayor de cuatro horas

De acuerdo a la metodología descrita anteriormente se procedió a realizar cada paso allí establecido y se desarrollaron las acciones dispuestas en el anexo técnico así:

a). Durante los días 21, 22 Y 23 de diciembre del 2022, se colocó a disposición el siguiente grupo de trabajo: 6 enfermeras (os), 60 técnicos en salud pública y/o auxiliares de enfermería, 2 digitadores o técnicos en sistemas y 1 coordinador general, para el desarrollo del Monitoreo/ Encuesta de coberturas

b). Se encuestaron barrios de los estratos 1, 2 y 3 en donde encontramos población urbana marginal, población desplazada y Zonas donde el programa tiene difícil acceso; lugares susceptibles encontrados en los monitoreos anteriores canalizado en total: 1175 niños y niñas.

c). Se tuvo a disposición de la secretaría de salud toda la logística y demás acciones integrales para la realización de cada encuesta.

d). Se aplicaron las encuestas de acuerdo al formato establecido por el Ministerio de Salud, a las cuales se les verificó la calidad de dato durante y posterior a la actividad, se adjunta al informe sin errores ni tachones y con todos los campos diligenciados.

e) Se Ejecutó perifoneo por las comunas seleccionadas para el desarrollo del monitoreo, se diligenció la información recolectada en medio físico, en las bases de datos suministradas por la Secretaría de salud municipal, con dos digitadores que después de finalizadas las actividades, entregaban las encuestas en medio digital, se anexan a la presente informe.

f) Se entregaron los informes de la encuesta realizada en medio físico y magnético con los mapas utilizados en el desarrollo de las mismas y en los tiempos establecidos en el contrato.(Se anexan todos los soportes).

2. RESULTADOS

A. No se presentaron inconvenientes, con la selección de áreas visitadas durante la encuesta.

B. Descripción de las características socio demográficas de la población encuestada en el Municipio:
Encontramos barrios de los estratos 1, 2, 3 y 4 en donde residía población urbana marginal, población desplazada y Zonas donde el programa tiene difícil acceso.

C. Casas Efectivas: 1190
Casas Cerradas: 563
Casas que no entregaron información: 350

D. Entre las dificultades encontradas en la realización del Monitoreo de Coberturas en Vacunación encontramos:

- Niños con el mismo nombre pero con diferente documento, las fechas registradas en PAIWEB vs los carne físicos no coincidían en algunas ocasiones, lo que con llevo mayor trabajo por que debimos verificar con las bases de datos de cada IPS.

E. Posterior al proceso se realizó la vacunación de 103 niños y niñas en articulación con las EAPB/IPS, de los cuales el 63% correspondían a niños y niñas sin dosis adicional de sarampión y rubeola.

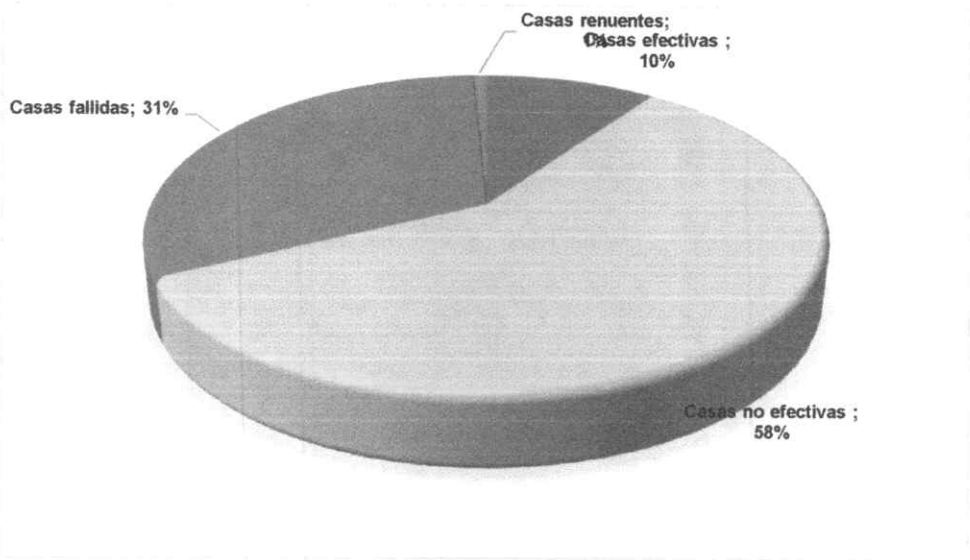
F. Dentro de las razones para no vacunar a los niños que aducen los cuidadores o custodios identificadas como no vacunados encontramos:

a. Falta de tiempo del cuidador o la familia
b. Temor por contagio de COVID-19
c. Estaba Enfermo
d. Ya estaba vacunado

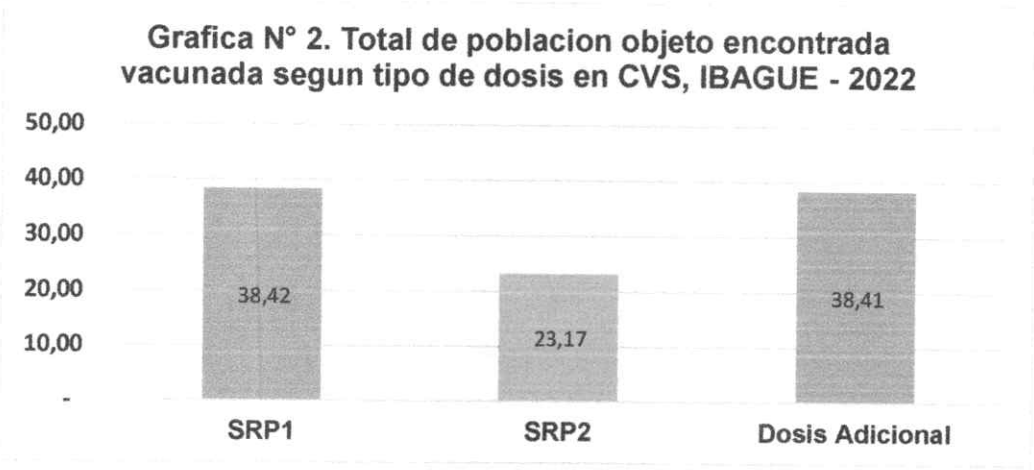
G. Al revisar el nombre de los niños/as que residen en las casas no efectivas, fue posible en muy pocas casas, lograr encontrar los datos de los niños que allí residían, dado que la mayoría de las no efectivas estaban cerradas y otras correspondían a personas que no tenían los nombres y apellidos completos de los niños o no estaban seguros de sus apellidos y al buscarlos posteriormente no los encontramos en PAIWEB.

ANALISIS DE VARIABLES:

GRAFICA No. 1 PORCENTAJE DE CASAS VISITADAS SEGÚN CONDICION EN CVS, IBAGUE - 2022

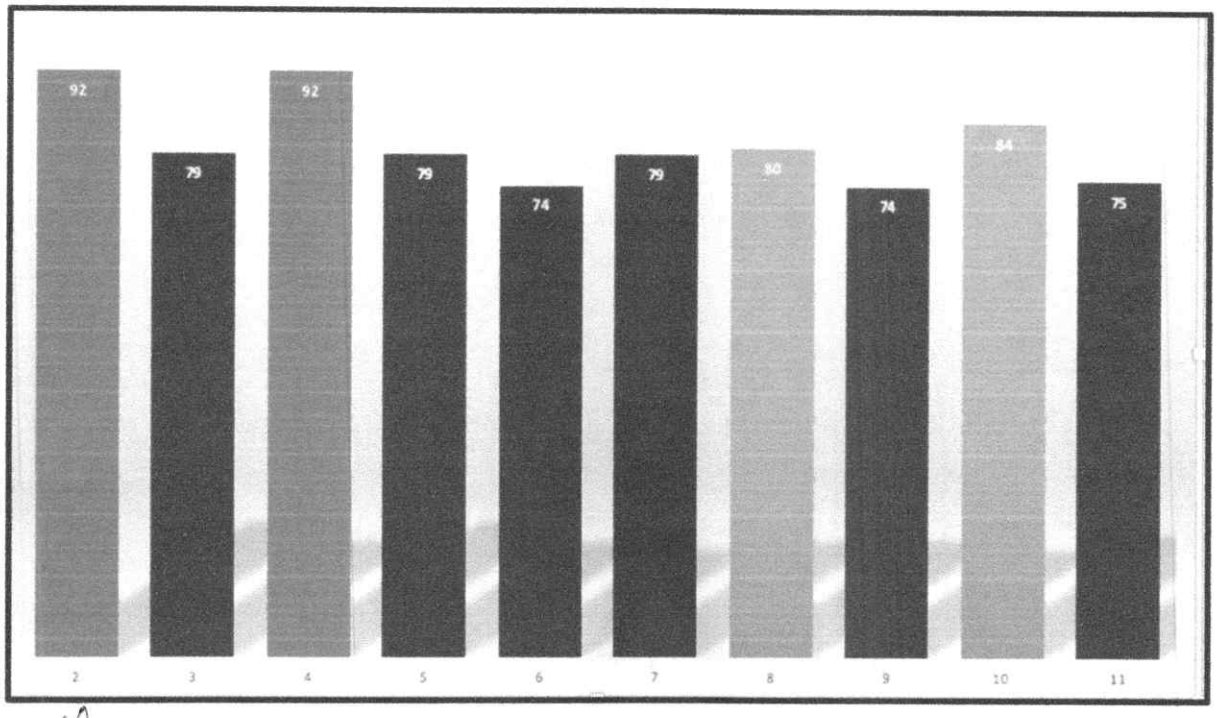


En el MRV se visitaron un total de 57 barrios del Municipio y 3 veredas, para un total de casas visitadas de 2013, en donde el número de casas efectivas fueron de 1190, casas no efectivas 140, casas fallidas 350 y casas renuentes 423.



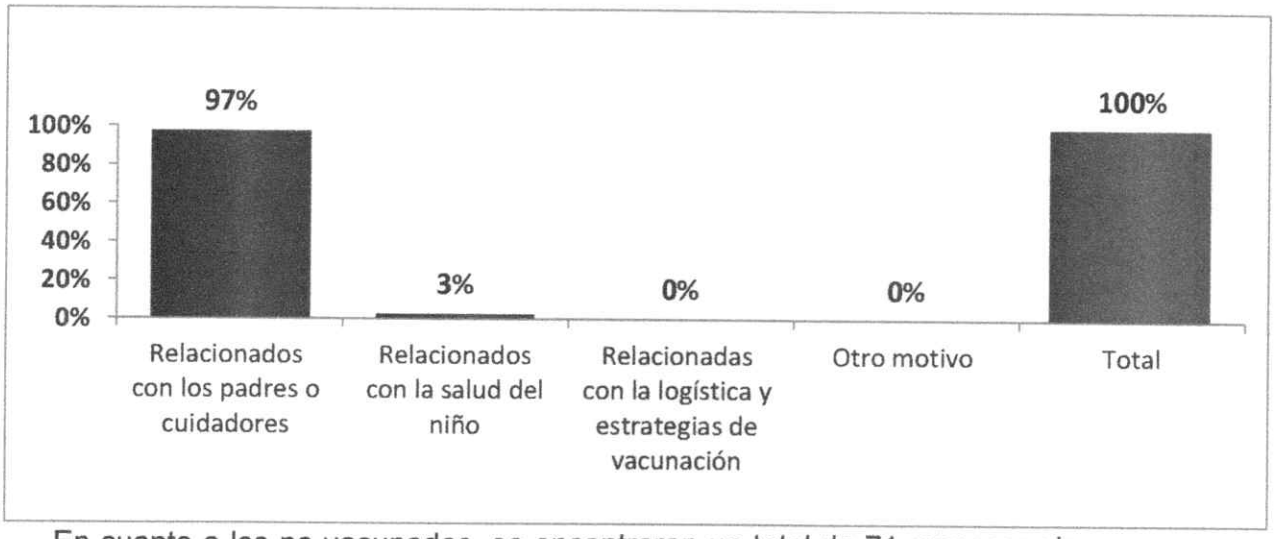
En cuanto a la población objeto encontrada en el MRV, el total de población objeto encontrada vacunada fue de 1175, de los cuales 912 corresponden a SRP1, 652 a SRP2 y 911 a dosis adicional.

GRAFICO No 3. PORCENTAJE DE NIÑOS VACUNADOS POR EDAD SIMPLE CON SR DE ACUERDO A POBLACION OBJETO DE CVS, IBAGUE 2022.



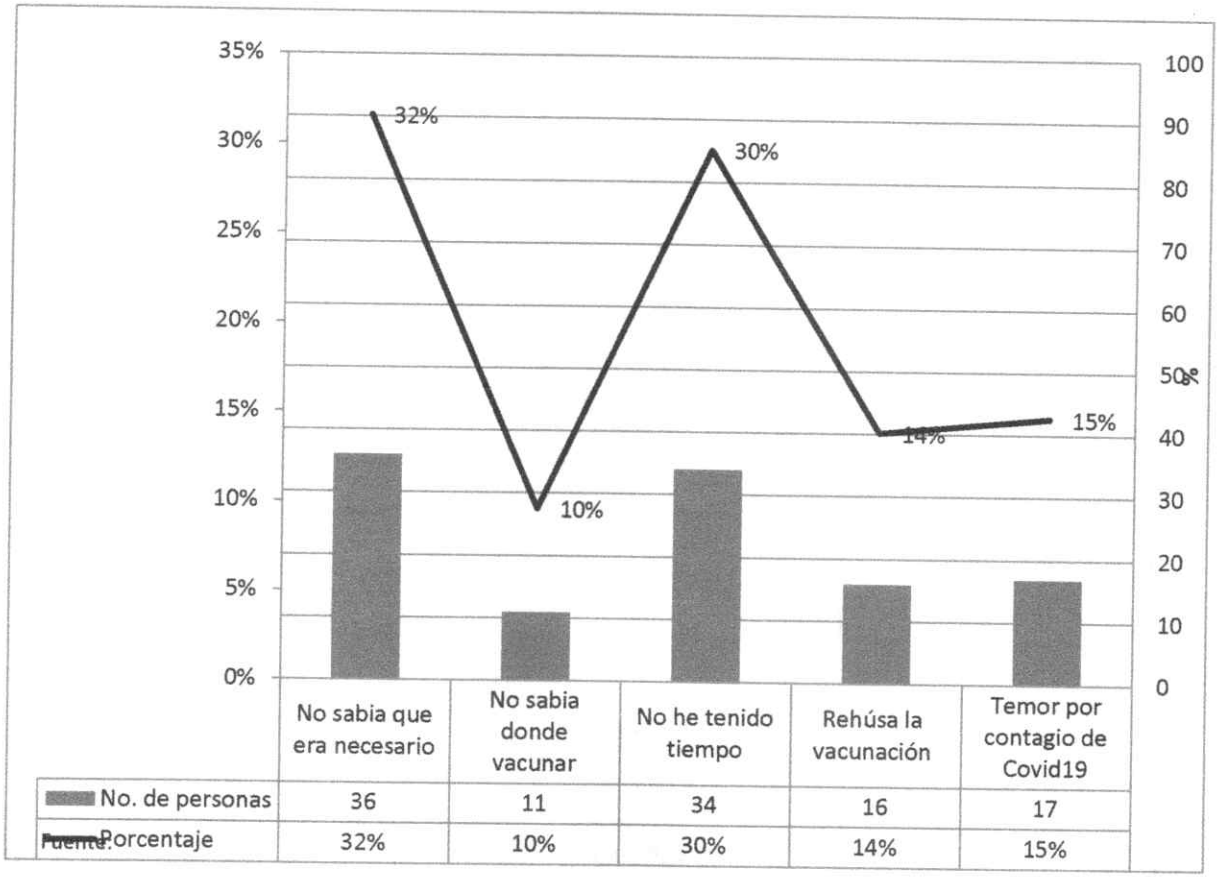
En cuanto a la población objeto por edades simples, el grupo con menor porcentaje de vacunación es el de 6 años de edad con el 74%, mientras que los grupos con 92% son los de 2 y 4 años.

GRAFICO No 4. PROPORCION DE NO VACUNADOS SEGÚN MOTIVOS, IBAGUE 2022



En cuanto a los no vacunados, se encontraron un total de 71 menores sin vacuna, siendo el motivo de no vacunación que mayor aporto en el MRV el relacionado con los padres o cuidadores.

GRAFICO No 5. RAZONES DE NO VACUNACION RELACIONADOS CON LOS PADRES O CUIDADORES, IBAGUE 2022



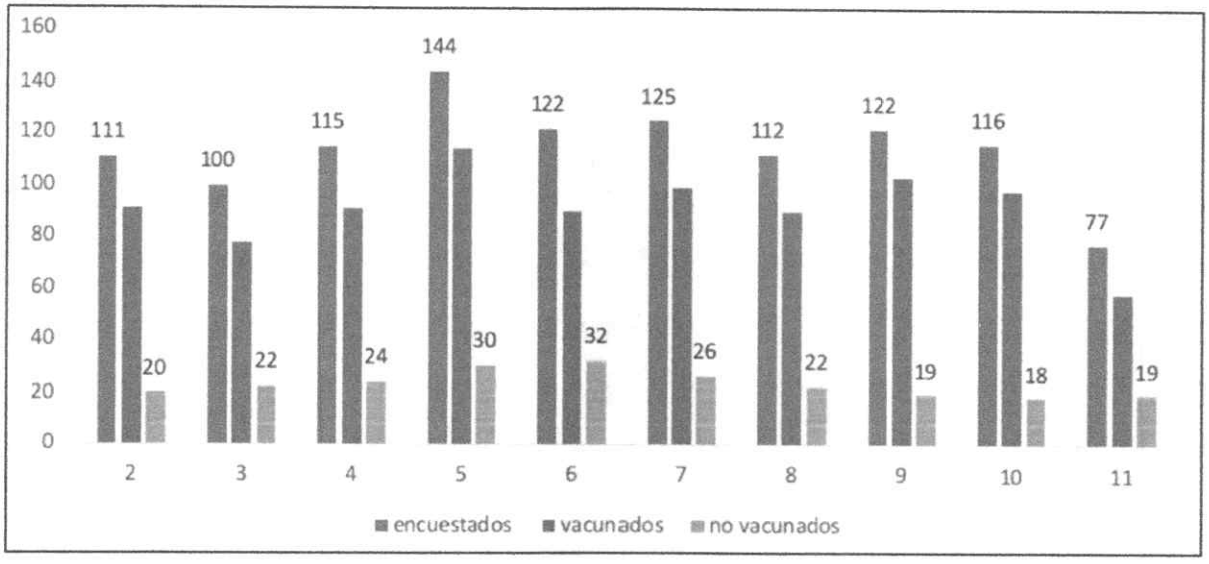
	No sabia que era necesario	No sabia donde vacunar	No he tenido tiempo	Rehúsa la vacunación	Temor por contagio de Covid19
No. de personas	36	11	34	16	17
Porcentaje	32%	10%	30%	14%	15%

Fuente:

La razón que más manifestaron los cuidadores fue la del hecho de que no sabían que era necesario con el 32% de los casos, seguido de que no ha tenido tiempo con el 30%.

Se evidencia que algunos padres todavía presentan interrogantes y negativa respecto a la vacunación, por cultura y experiencias propias o del entorno no creen en la efectividad de estas y todavía tiene muchos mitos y creencias populares.

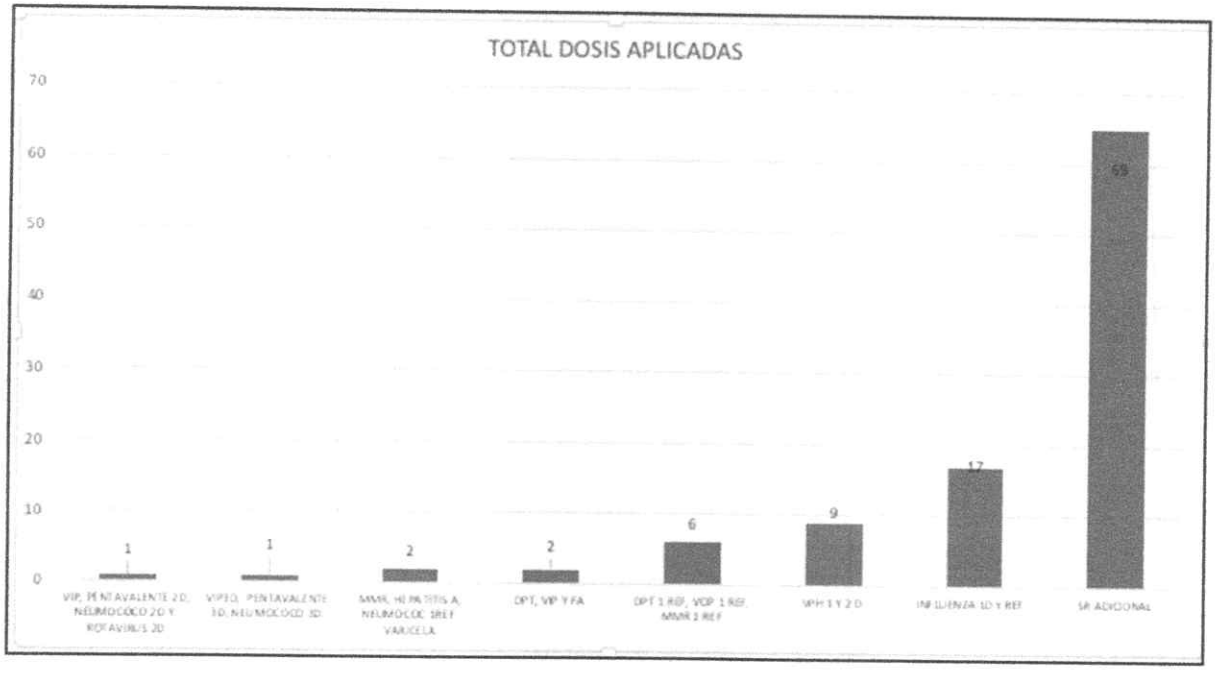
GRAFICO No 6. POBLACION OBJETIVO POR EDAD SIMPLE ENCONTRADA VACUNADA CON CARNÉ Y NO VACUNADA CVS, IBAGUE 2022.



Como se pudo observar en el MRV realizado en los 57 barrios del municipio se encontró un total de 1175 menores población objeto, de los cuales 1104 (93%) menores se encontraban vacunados y tan solo 71 (7%) sin vacuna; siendo un resultado positivo para el mismo y cumpliendo con las coberturas óptimas para la campaña.

De los no vacunados, por edades simples, los de 5 y 6 años son los de mayor prevalencia con 62 menores sin vacuna, seguido del grupo de edad de 7 años con 26 niños y niñas.

GRAFICO No 7. POBLACION VACUNADA CON OTROS BIOLOGICOS DURANTE LA CVS, IBAGUE 2022.



Durante el Monitoreo rapido de coberturas se encontro poblaciòn objeto del programa ampliado de inmunizciones y en aras de fortalecer la estrategia de vacunaciòn y articulaciòn entre EABP/IPS, se logro completar esquemas en diferentes cursos de vida, siendo las dosis adicionales de Sarampion y Rubeola quienes mas dosis aportaron con 65D, seguido de Influenza 17D y VPH con 9D.

4. LOGROS

- Se desarrolló el Monitoreo rápido de coberturas en vacunación los días establecidos para tal fin, contando con toda la logística y el personal requerido.
- La meta de 840 fue superada en atención a la metodología establecida y al requerimiento realizado por la secretaria de salud departamental y municipal, encontrando una comunidad receptiva en el diligenciamiento de la encuesta.
- En los barrios más vulnerables fueron encontrados la mayor parte de los niños y niñas sin esquemas de vacunación completos, siendo esto un logro toda vez que llegamos a población que no es captada por las diferentes IPS, mas a un encontramos población receptiva a permitir la vacunación en casa a pesar de a pandemia.

- El personal operativo dispuesto para el Monitoreo fue asertivo y empático con la comunidad, generando mayor dinamismo y agilidad en la ejecución de las actividades.

5. CONCLUSIONES

✓ Se establecieron los niños y niñas vacunados por régimen de seguridad social en salud.
✓ Se logró estimar la proporción de tenencia de carne
✓ Se realizó demanda inducida al servicio de vacunación en la población que se encontró sin esquemas completos de acuerdo a la edad, garantizando dosis que hicieron parte de las requeridas por el Municipio para el cumplimiento de las coberturas de vacunación.
✓ Vacunación a la población encontrada sin esquemas posterior a la Encuesta y en articulación con EAPB.

6. LISTA DE ANEXOS

1. Formato encuestas de coberturas
2. Mapas por Rutas
3. Registro Fotográfico
4. C.D perifoneo y registro fotográfico
5. Informe en medio físico y magnético

Yolanda Aguirre Rios

YOLANDA AGUIRRE RIOS
Contratista

Jennifer Guzmán