

RESUMEN

En Cali, se documentaron bajas coberturas de vacunación en la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones entre 1990 y 2000, que no superaron el nivel útil necesario para garantizar la inmunidad de rebaño para la protección global, excepto 1995, 1996, 1997 años de gran esfuerzo internacional en vacunación. La información del nivel de coberturas, obtenido pasivamente a través de los reportes de Instituciones de salud prestadores del servicio y estimaciones poblacionales, se afectó de manera notable en un período de transición correspondiente a la operativización de la ley 100 que descentralizó la vacunación del sector público, en medio de un sistema de información inmaduro, sumado a las migraciones desbordadas que desactualizaban cualquier estimación poblacional, lo cual hizo que las estimaciones pasivas se convirtieran en poco confiables como referentes para toma de decisiones en vacunación.

La accesibilidad a un servicio de salud está determinada por la disponibilidad de recursos en salud, el poder de utilización de la comunidad y el grado de resistencia u obstáculos para lograr el servicio. Objeto de estudio han sido las oportunidades perdidas en vacunación, enfocadas en factores relacionados con la disponibilidad y calidad del servicio de vacunación. Factores socioeconómicos relacionados con el infante y su familia que determinen la no vacunación han sido documentados en estudios internacionales, aunque poco

explorados a nivel local, lo cual permitirá ampliar el conocimiento del problema de bajas coberturas en esta ciudad, permitirá identificar poblaciones en riesgo. determinará intervenciones de tipo sectorial racionales y priorizadas con estrategias ajustadas.

Objetivo General. Determinar la relación que existe entre algunos factores socio – económicos de la familia y el estado de vacunación de niños de 12 a 23 meses de edad , de los estratos 1 y 2 de la zona urbana de Cali en el 2002.

Métodos. Se realizó un estudio de casos y controles apareado por barrio . La población del estudio fueron los niños de 12 a 23 meses de edad y correspondió a 165 casos y 491 controles apareados por barrio en razón 1:3, extraídos de un muestreo probabilístico por conglomerados en una etapa combinado con estratificado, e independiente para cada uno de los estratos 1 y 2 de la ciudad. Mediante una entrevista estructurada se encuestó a los padres ó tutores utilizando un cuestionario como instrumento. Se planeó en coordinación con CIMDER (Centro de Investigaciones de la Universidad del Valle) en los meses mayo y junio del año 2002. Se consideró caso , el niño con cero dosis de BCG ó MMR , ó menos de tres dosis de DPT, POLIO, HB ó HiB al momento de la encuesta. Las fuentes de información primaria fueron los padres o tutores de os niños objeto del estudio y como fuente secundaria el carné de vacunación. La información obtenida se digitó usando las bases de datos creadas por CIMDER en excel y luego se realizó depuración y limpieza.

Resultados. El principal factor asociado a la vacunación incompleta fué el tiempo (en días) al cual recibió el niño el biológico BCG, asociación que permaneció aún después de controlar para otros factores como edad del niño, horas de labor de la madre, aseguramiento al régimen de seguridad social en salud, nivel educativo de la madre y barrio de residencia . [OR: 1.0066 , IC 95% (1.0052 – 1.0081)]. Otros factores también asociados con la vacunación incompleta hallados en el modelo logístico final fueron : número de horas de labor de la madre [OR: 1.15 , IC 95% (1.08 – 1.23)] , edad del niño [OR: 0.89 , IC 95% (0.82 – 0.95)], bajo nivel educativo de la madre [OR: 2.62 , IC 95% (1.14 – 5.99)] , no tener aseguramiento al sistema de salud [OR: 1.77 , IC 95% (1.0.4 – 3.03)]. Se halló una interacción importante entre el nivel educativo y las horas que labora la madre, que sugiere que el efecto del nivel educativo de la madre sobre la vacunación incompleta del niño difiere según el tiempo que labore la madre; así, De los niños cuyas madres laboran más de 4 horas, aquellos con madres de nivel educativo menor de 5 años tienen el riesgo de tener el esquema incompleto 8.28 veces el riesgo de aquellos cuya madre alcanzó 5 ó mas años de educación. De los niños cuyas madres laboran menos de 4 horas, aquellos con madres de nivel educativo menor de 5 años tienen el riesgo de tener el esquema incompleto 1.17 veces el riesgo de aquellos cuya madre alcanzó 5 ó mas años de educación.

Conclusiones. El principal factor asociado a vacunación incompleta en niños de 12 a 23 meses de edad de los estratos 1 y 2 de Cali, hallado en este estudio

es el tiempo después del nacimiento al cual recibe la vacuna BCG, después de controlar para los otros factores y el barrio de residencia, como un marcador de inicio del esquema de vacunación que al demorar su aplicación retrasa el cumplimiento oportuno del esquema en periodos de alta vulnerabilidad para la población infantil. Otros factores asociados son la mayor edad del niño , el mayor número de horas que labora la madre, bajo nivel educativo de la madre y no tener aseguramiento al sistema de salud. El efecto del número de horas de labor de la madre sobre la no vacunación es mayor en madres con bajo nivel educativo comparado con aquellas con mayor nivel educativo.