

“Vacunación antigripal 2016, una mirada desde la equidad”

Análisis descriptivo del proceso de vacunación antigripal en pacientes con enfermedades crónicas de tres centros de salud de la ciudad de Rosario con el eje “equidad” como principio trazador.

Grigioni, Alida; Especialista en medicina general y familiar. DNI 31432768

Stapaj, María Inés; Especialista en medicina general y familiar. DNI 30615340

de Candia, Lucas; Especialista en medicina general y familiar. DNI 30851648

Aquino, Federico; Especialista en medicina general y familiar. DNI 25007118

Municipalidad de Rosario - Dirección de Centros de Salud

Ministerio de Salud Pública - Nodo Rosario.

Trabajo de investigación cuantitativo descriptivo – observacional - retrospectivo -
Inédito - Categoría temática 2 – Gestión / Administración de servicios de salud
Alidagrighioni@gmail.com - Te: 0341156648121 - Moreno 365 – 2000 Rosario – Santa Fe

Septiembre de 2016

“VACUNACIÓN ANTIGRIPAL 2016 UNA MIRADA DESDE LA EQUIDAD”. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE ROSARIO CON EL EJE “EQUIDAD” COMO PRINCIPIO TRAZADOR. DE CANDIA, GRIGIONI, STAPAJ.

<p>“Vacunación antigripal 2016, una mirada desde la equidad”. Análisis descriptivo del proceso de vacunación antigripal en pacientes con enfermedades crónicas de tres centros de salud de la ciudad de Rosario con el eje “equidad” como principio trazador</p>
<p>Grigioni, Alida; Stapaj Maria I.; de Candia, Lucas; Aquino, Federico</p>
<p>Institución: centros de salud dependientes de la Dirección de Centros de Salud de la Municipalidad de Rosario y del Nodo Rosario., provincia de Santa Fe.</p> <p>Mail: alidagrigioni@gmail.com</p>
<p>Trabajo de investigación con enfoque cuantitativo</p>
<p>Categoría temática 2 – Gestion / Administracion de servicios de salud</p>
<p>Introducción: Desde cualquier perspectiva que se elija para definir la atención primaria de la salud (APS), los criterios a los que pretende responder son: Integralidad, equidad, eficacia y enfoque participativo. En este sentido se pretende analizar lo sucedido con la vacunación antigripal (VA) como estrategia preventiva y según normas nacionales en pacientes con enfermedad crónica (PEC), en tres centros de salud (CS), para dar cuenta del cumplimiento del principio de “Equidad” como eje de la estrategia de APS.</p> <p>Objetivos: Describir y analizar la VA de los PEC en tres CS, desde el principio de equidad, y su relación con el tipo de patología, dependencia administrativa del CS, pertenencia a microáreas vulnerables, edad y sexo.</p> <p>Materiales y métodos: estudio descriptivo observacional al 30/07/ 2016, utilizando fuentes secundarias de información de dos CS municipales y uno provincial: ficheros calendarios, fichero de farmacia y el Sistema Integral para los Centros de Atención primaria y Seguro de Salud (SICAP). Se compara el informe de SICAP de VA en adultos y la muestra de PEC con indicación de VA.</p> <p>Resultados: Se halló registro de colocación de la vacuna en 169/971 PEC con indicación de VA.</p> <p>Discusión/conclusiones. Se encontró un bajo porcentaje de VA de adscriptos con indicación, en los centros de ambas administraciones. En términos de equidad los datos sugieren que las microáreas vulnerables no fueron priorizadas. Los hallazgos del presente estudio se proponen como insumos para la planificación de estrategias favorecedoras del acceso a la vacunación antigripal de los grupos con mayor riesgo.</p>
<p>Palabras claves: EQUIDAD; VACUNACIÓN ANTIGRIPAL, ENFERMEDADES CRÓNICAS , ACCESIBILIDAD, ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD</p>
<p>Soporte técnico: cañón multimedia, proyector. Soporte para power point.</p>

INTRODUCCIÓN A MODO DE JUSTIFICACIÓN:

Si bien, pueden existir variaciones desde que se comienza a teorizar sobre la atención primaria, luego de la declaración de Alma Ata, la definición de la misma se limita principalmente a cuatro perspectivas: “Como un **nivel de atención** dentro de una red integrada de servicios de un sistema de salud”; “como un **programa de acción** que incluya como componentes el tratamiento de enfermedades corrientes, la protección materno infantil, la vacunación, la educación para la salud, la lucha contra la malnutrición, prevención y control de enfermedades endémicas, suministro de medicamentos esenciales y saneamiento del medio”; “Como una **estrategia de organización** de los servicios de salud”; o como “**una filosofía general** que impregna todo el sistema de salud, que pone a la medicina en su lugar, tratando de responsabilizar a los individuos y a las comunidades sobre su propia salud considerando la equidad en la distribución de la atención” Con cualquiera de las definiciones que se elija, los criterios a los que pretenda responder la APS y sobre los que demanda ser juzgada son: Integralidad, equidad, eficacia y enfoque participativo.¹

La APS se propone dar una respuesta integral de los problemas de salud tomando a cargo el alivio del sufrimiento cotidiano, pero también los aspectos de prevención y promoción “El fin último de la APS, es aumentar la calidad de vida cotidiana y permitir mayor autonomía en la concreción de metas personales y en la vida familiar y social”

La exigencia de que la atención primaria sea equitativa no descansa sólo en una ideología de justicia social, se basa mucho más en una exigencia de racionalidad y eficacia, ya que si los grupos más desfavorecidos no pueden tener un acceso permanente a los servicios de salud es vano esperar que la intervención tenga un efecto importante y durable para la comunidad. La equidad refuerza lo más ampliamente posible los servicios de salud, e implica la responsabilidad de dirigentes y técnicos de dar cuenta de los grupos más desfavorecidos.

Tomando como punto de partida el antecedente del trabajo realizado en la reforma sanitaria brasilera y con el fin de sostener los mismos objetivos de procesos de atención, en la ciudad de Rosario a partir del año 2001 se inició el trabajo de transformación del sistema de

“VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2016 UNA MIRADA DESDE LA EQUIDAD”. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE ROSARIO CON EL EJE “EQUIDAD” COMO PRINCIPIO TRAZADOR. DE CANDIA, GRIGIONI, STAPAJ.

salud. La propuesta partía de construir la base de una estrategia de trabajo en salud basado en tres conceptos fundamentales universalidad, integralidad y equidad. Así, a partir de la creación de efectores estatales “periféricos”, ubicados estratégicamente cercanos a la población, especialmente en barrios y microáreas desabastecidas de insumos en salud, se definió la atención primaria de la salud como una estrategia de trabajo. Esto implica, principalmente, acortar distancias entre los servicios y los sectores más vulnerables; y, al mismo tiempo, suponen un trabajo de adaptación de las respuestas del sistema a las condiciones socio-culturales particulares que determinan los modos de vivir y enfermar. [2] En adición, se llevó a cabo una descentralización de la atención hospitalaria, así, es en los efectores (Centro de Salud) donde se propone la adscripción de pacientes por equipos de referencia como metodología de abordaje de los problemas de salud.

Como instrumentos estimuladores de este abordaje se crearon las historias clínicas familiares (HCF) orientadas por problemas, los ficheros calendarios (FC), los carnés de tratamiento prolongado, diferentes tipos de dispositivos de admisión de las consultas espontáneas y la adscripción de pacientes/familias por equipos de referencia. Estos conceptos y modos de trabajo suponen el reconocimiento del trabajo en equipo como elemento indispensable, del vínculo con el individuo y la comunidad como una valiosa herramienta terapéutica, así como una posición crítica hacia el modelo médico hegemónico como ideología organizadora del trabajo en salud. [3]

Desde esta perspectiva teórica los autores pretendemos analizar lo sucedido con la vacunación antigripal del corriente año en los pacientes crónicos, uno de los grupos vulnerables seleccionados dentro de las indicaciones nacionales, en tres centros de salud de la ciudad de Rosario, para poder dar cuenta de si las acciones realizadas cumplieron o no con el principio de “Equidad” uno de los ejes de la estrategia de APS.

Nuestro propósito fundamental es visibilizar problemas en este sentido, que aporten a la construcción de herramientas para el desarrollo de estrategias y/o modos de organización local para garantizar la equidad en el abordaje de otros problemas de salud.

“VACUNACIÓN ANTIGRIPAL 2016 UNA MIRADA DESDE LA EQUIDAD”. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE ROSARIO CON EL EJE “EQUIDAD” COMO PRINCIPIO TRAZADOR. DE CANDIA, GRIGIONI, STAPAJ.

PALABRAS CLAVES: EQUIDAD; VACUNACIÓN ANTIGRI PAL, ENFERMEDADES CRÓNICAS, ACCESIBILIDAD, ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

OBJETIVOS

PRINCIPAL

Describir y analizar vacunación antigripal de los usuarios con enfermedades crónicas en tres centros de Salud de la ciudad de Rosario en el periodo 01-04-16 – 31-07-16 desde el principio de equidad

SECUNDARIOS

1. Describir relación entre vacunación antigripal de los usuarios con enfermedades crónicas y tipo de patología.
2. Describir relación entre vacunación antigripal de los usuarios con enfermedades crónicas y dependencia administrativa del CS de referencia: provincial o municipal.
3. Describir relación entre vacunación antigripal de los usuarios con enfermedades crónicas y pertenencia a microáreas definidas como vulnerables por el equipo de salud territorial.

MARCO TEÓRICO

Epidemiología de las enfermedades crónicas

Si bien, en Argentina en los últimos años las enfermedades transmisibles emergentes y re emergentes (como, por ejemplo, tuberculosis, dengue y VIH) se sostienen como problema de salud pública, las enfermedades crónicas asumen el protagonismo. Ilustrando esta afirmación, observamos en la segunda mitad del siglo XX la presentación del fenómeno conocido como transición epidemiológica, con una relevancia en aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) como causas de muerte. [4]

Las ECNT son la causa más importante de muerte en el mundo, con las defunciones por trastornos cardiovasculares en el primer lugar (17 millones de muertes en 2002, predominantemente por enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares), seguido por cáncer (7 millones de muertes), enfermedad pulmonar crónica (4 millones) y diabetes (casi 1 millón). [5]

Observando la morbilidad relacionada con las ECNT en la provincia de Santa Fe, según los datos aportados por el boletín de vigilancia de Enfermedades Crónicas del Ministerio de Salud de la Nación [6], éstas dan cuenta del 31% de los egresos hospitalarios en establecimientos públicos (año 2008) y constituyen el diagnóstico al alta más frecuente. Desagregando el grupo de los padecimientos crónicos, encontramos las “enfermedades respiratorias” como las más frecuentes (15%), le siguen “Cardiovascular” y “Cáncer” con 6% cada uno.

Vacunación anti gripal

El Ministerio de Salud de la República Argentina incorporó en el año 2011 la vacuna antigripal al Calendario Nacional de Vacunación, con el propósito de disminuir la internación, complicaciones, secuelas y mortalidad en la población en riesgo en Argentina.

El objetivo general de la vacunación antigripal 2016 según el ministerio de salud de la nación es lograr coberturas mayores o iguales al 95% en la población objetivo con el mismo propósito que se viene sosteniendo desde sus comienzos.

Población objetivo:

1) Personal de salud

2) Embarazadas y Puérperas: (Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación - Puérperas hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días) que no hubieran recibido la vacuna durante el embarazo)

3) Niños de 6 a 24 meses de edad

4) Personas entre los 2 años y hasta los 64 años inclusive

Grupo 1: Enfermedades respiratorias a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.) b) Asma moderada y grave

Grupo 2: Enfermedades cardíacas a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías b) Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica) a) Infección por VIH b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días) c) Inmunodeficiencia congénita d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica) e) Desnutrición grave

Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados a) Tumor de órgano sólido en tratamiento b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa c) Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos

Grupo 5: Otros a) Obesos con índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 b) Diabéticos c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años g) Convivientes de enfermos oncohematológicos h) Convivientes de prematuros menores de 1.500 g.

Territorio en salud

Eugenio Vilaça Mendes propone como metodología para abordar la heterogeneidad de problemas de salud de las poblaciones la definición de **territorio** en salud como proceso, habitado por sujetos sociales y en constante e ininterrumpida construcción y reconstrucción. [7] Con el objeto de ordenar situaciones y necesidades en función de las intervenciones a planificar, este autor propone algunas divisiones del territorio como “Territorio área” (área de influencia de un centro de salud en estrecha y bidireccional relación con la población) y “Territorio microáreas”. Esta última está determinada por la distribución asimétrica e irregular de los problemas de salud en las diferentes micro regiones del área de influencia de un centro y su definición tiene el objeto de identificar y definir grupos poblacionales que presentan condiciones relativamente homogéneas. Esta propuesta implica la consideración de condiciones particulares en diferentes sectores del territorio que, de alguna manera, determinan modos particulares de los colectivos humanos de enfermar y morir. Desde esta concepción teórica, identificar aquellas fracciones del territorio de influencia de un CS que presentan condiciones que aumentan el riesgo de malos resultados en salud es uno de los objetivos primordiales de los equipos en pos de sostener un criterio de equidad focalizando las acciones sanitarias en las microáreas más vulnerables.

Contexto: descripción del sistema de salud

“VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2016 UNA MIRADA DESDE LA EQUIDAD”. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE ROSARIO CON EL EJE “EQUIDAD” COMO PRINCIPIO TRAZADOR. DE CANDIA, GRIGIONI, STAPAJ.

La salud es un Derecho Humano del que gozan todos los habitantes de Santa Fe, según lo establecido por la Constitución provincial. La provincia cuenta con una estructura sanitaria compuesta por servicios públicos, servicios privados y por el sector de las obras sociales. El estado tiene un rol de prestador de servicios y, al mismo tiempo, de regulador de los otros subsectores del sistema. La red de servicios públicos está conformada por centros de atención provinciales y por centros dependientes de los municipios, incluyendo centros de salud de atención ambulatoria, servicios de internación, red de unidades móviles para urgencias, emergencias y traslados. [8]

El sistema de salud de la ciudad de Rosario está constituido por instituciones agrupadas por niveles de complejidad y basado en directrices orientadoras del proceso de trabajo: la equidad, el protagonismo de la comunidad, la eficacia social y la contextualización de las prácticas de los trabajadores de la salud. [9]

El centro de salud es considerado el primer contacto entre los usuarios y el sistema de salud público y donde se llevan a cabo las primeras acciones de asistencia sanitaria. Se propone que sus servicios se adapten a las necesidades de la comunidad de cada territorio en particular. Éste es el primer nivel de atención sanitaria y en el mismo se realizan actividades de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Existen en la ciudad más de 50 centros de salud municipales distribuidos en seis distritos. En cada uno de ellos se brinda atención médica general, clínica, pediatría y tocoginecología, odontología, psicología y enfermería, entre otras. [10]

METODOLOGÍA

Tipo de estudio y diseño.

Se propone la realización de un estudio descriptivo observacional hasta 30 de julio de 2016, utilizando fuentes secundarias de información: ficheros calendarios, ficheros de farmacia y Sicap. Para la construcción de la muestra se realizará una comparación del informe suministrado por el sistema informático de las dosis de vacunación antigripal en pacientes

“VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2016 UNA MIRADA DESDE LA EQUIDAD”. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE ROSARIO CON EL EJE “EQUIDAD” COMO PRINCIPIO TRAZADOR. DE CANDIA, GRIGIONI, STAPAJ.

adultos y en la población de pacientes adultos adscriptos con enfermedades crónicas con indicación de la misma.

Fuentes:

Se utilizaron fuentes secundarias: Ficheros calendarios unificados, ficheros de farmacia e informe de dosis aplicadas de SICAP.

Llamamos fichero calendario unificado, a una herramienta construida utilizando como soporte una hoja de Excel, en donde se cargan los pacientes adscriptos con los siguientes datos: Nombre y apellido, fecha de nacimiento, sexo, numero de historia clínica, DNI, dirección, “problema”, y fecha de próxima consulta.

Llamamos “fichero de farmacia” a una hoja de Excel, en donde se cargan los siguientes datos: DNI, dirección, numero de historia clínica, sexo, fecha de nacimiento, médico responsable, medicamento que consume y fecha de retiro.

Llamamos SICAP al reporte de este sistema (Sistema Integral para los Centros de Atención primaria y Seguro de Salud) es también una planilla de Excel donde se encuentran: nombre y apellido, dirección, fecha de nacimiento y fecha de colocación.

Universo poblacional:

La **población accesible** para la muestra fue la que resultó de la selección de los pacientes adscriptos adultos (mayores de 21 años) con patologías crónicas e indicación de vacunas antigripales que se encontraran inscriptos en ficheros calendarios y/ o de farmacia, de acuerdo al centro de salud. No se incluyeron las mujeres embarazadas, que se encuentran entre los grupos objetivo de la vacunación antigripal según las normas del ministerio de salud de la Nación 2016.

Por otra parte se trabajó con la población adulta que recibió la vacuna antigripal, durante el año 2016, desde que ésta se distribuyó en los efectores para su colocación hasta el 31 de julio de 2016, según el informé de registro de dosis aplicadas de SICAP.

Definición de las variables:

Variables de estudio:

- Tipo de patología:
 1. Grupo 1: Enfermedades respiratorias a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.) b) Asma moderada y grave
 2. Grupo 2: Enfermedades cardíacas a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías b) Cardiopatías congénitas
 3. Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica) a) Infección por VIH b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días) c) Inmunodeficiencia congénita d) Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica) e) Desnutrición grave
 4. Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados a) Tumor de órgano sólido en tratamiento b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa c) Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos
 5. Grupo 5: Otros a) Obesos con índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 b) Diabéticos c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años g) Convivientes de enfermos oncohematológicos h) Convivientes de prematuros menores de 1.500 g.
- Dependencia administrativa del CS en el que se encuentra adscrito cada usuario: provincial o municipal

- Microárea vulnerable: determinar si pertenece a una microárea vulnerable según domicilio registrado en fichero de seguimiento y según definición de microáreas construida por los equipos territoriales.
- Sexo y edad.

Descripción del ámbito de estudio

Criterios de selección de CS:

- Se seleccionaron CS que dispongan de las siguientes condiciones sin excepción:
 1. Utilización de ficheros calendarios informatizados como instrumento de seguimiento de población adscrita en al menos parte del equipo de salud
 2. Definición de microárea/s vulnerable/s, como construcción local del equipos territorial de salud, independientemente de si dicha definición haya sido o no validada con trabajos de investigación formal.
 3. Utilización de SICAP, como herramienta informática para el registro de las dosis de vacunación aplicadas.
- Dentro del universo de todos los centros de salud de la ciudad de Rosario, la selección fue realizada principalmente por la viabilidad de los autores de acceder a las fuentes secundarias, siendo los mismos trabajadores de dichos efectores.

Sobre las dependencias administrativas:

- *Dependencia municipal:*

Los centros de salud municipales dependen en forma directa de la dirección de centros de salud, que a su vez depende de la secretaria de salud pública. Todos los centros tienen un jefe, y por distrito también un coordinador.

La mayoría de los centros municipales cuentan con un profesional farmacéutico cada 2 efectores, y todos cuentan con equipos informáticos. Durante los últimos 3 años se ha trabajado fuertemente en la informatización de las farmacias, donde se estipula que haya un padrón de

pacientes con consumo prolongado de medicamentos que permita no sólo saber quiénes son, sino también aportar al seguimiento a través de esta herramienta. También en los últimos años, se incorporó el uso del SICAP, un sistema informático compartido con la provincia, en el cual principalmente se vuelcan los datos de todas las dosis de las vacunas aplicadas.

En relación a las dosis de vacunas y a los insumos para aplicarlas, desde hace un año aproximadamente, la distribución se realiza teniendo en cuenta el consumo histórico del año anterior, quedando centralizada esta tarea en la sección de inmunizaciones.

- *Dependencia provincial:*

Actualmente los centros de salud provinciales dependen de la coordinación de efectores de primer nivel del nodo rosario, originalmente dependían de un hospital de referencia de tercer nivel. Cada centro cuenta con un jefe de servicio y un coordinador de distrito.

Las farmacias de los centros de salud cuentan con un farmacéutico por cada 4 o 6 centros. Que dependen del hospital de referencia. En algunos existen personales auxiliares de farmacia. Actualmente se encuentran en desarrollo informático para la implementación de trazabilidad de medicamentos, pero no es un proceso uniforme. No existen datos de tratamientos crónicos informatizados ni estandarizados.

La gestión, distribución y reposición de las vacunas es a través del programa provincial de inmunizaciones. Desde hace tres años con una fuerte impronta informática. Ya sea desde el efector como desde el nivel central.

Sesgos metodológicos

- Podrían existir sesgos en la utilización de fuentes secundarias de información ya que los errores o las inadecuaciones (datos desactualizados, omisiones) de los registros podrían interferir con los resultados.
- La distribución de las dosis de vacunación antigripal durante el año 2016 podría ser un sesgo a la hora de interpretación de los resultados, ya que las dosis aplicadas en las primeras semanas superó ampliamente a las del año anterior, lo que hizo que no

estuviera a disposición de los usuarios en forma continua. A raíz de esto y hacia mediados del periodo invernal desde la dirección de centros de salud municipal, se solicitó realizar un ejercicio de búsqueda activa de las personas con requerimiento de vacunas a los fines de priorizar a los pacientes con indicación de inmunización por pertenecer a grupos de riesgo.

RESULTADOS:

El total de pacientes adultos con enfermedades crónicas e indicación de vacunación antigripal fueron 971 personas.

Se encontraron registros de vacunación antigripal hasta el 31 de julio de 2016 en 169 casos, lo que representa un 17,4% del total de casos identificados con indicación de antigripal.

Del total de pacientes con indicación de vacuna antigripal, 266/971 vivían en micro áreas vulnerables, lo que representó un 27,39%. De estas fueron vacunadas 51 personas, lo que representó un 19,17%, 51/266.

El porcentaje de vacunación en casos ubicados en microáreas vulnerables fue de 19,17 y el mismo porcentaje en microáreas no vulnerables fue de 16,74. TABLA 1

TABLA 1: Porcentaje de vacunación antigripal hasta el 31/7/16 discriminando por microáreas en tres CS de Rosario.

	TOTAL	MICROAREA VULNERABLE	%	MICROAREA NO VULNERABLE	%
NO VACUNADOS	802	215	80,83	587	83,26
VACUNADOS	169	51	19,17	118	16,74
TOTAL CON INDICACION ANTIGRIPAL	971	266		705	

De los 971 casos identificados con indicación de vacunación antigripal, las patologías más frecuentemente identificadas fueron las del grupo 5: 565 casos. ^A En la TABLA 2, se observa el porcentaje de vacunación antigripal por grupos de patologías. El grupo que presentó el mayor porcentaje fue el 4: 7/27, 25,93 %.

TABLA 2: Vacunación antigripal por patologías hasta 31/7/16 en tres CS de Rosario.

Grupo patologías	total	Vacunados	%
1	151	29	19,21
2	232	42	18,10
3	98	14	14,29
4	27	7	25,93
5	565	102	18,05

En relación a las dependencia administrativa del CS, se incluyeron en el estudio tres centros: dos municipales A y B y uno provincial C. El CS A presentó el mayor porcentaje de vacunación antigripal en casos con indicación: 81/354, 22,88%. El porcentaje de registro de colocación de vacuna antigripal en adultos con criterios de indicación por presentar patologías fue bajo en los tres centros, y el menor porcentaje de vacunación en grupo de riesgo fue observado en el CS C, de dependencia provincial. Ver TABLA 3

TABLA 3: Vacunación antigripal en grupos de riesgo hasta 31/7/16 discriminando por CS.

CS	CS A	CS B	CS C
----	------	------	------

^A Grupo 5: Otros a) Obesos con índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 b) Diabéticos c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años g) Convivientes de enfermos oncohematológicos h) Convivientes de prematuros menores de 1.500 g.

DEPENDENCIA	MUNICIPAL		MUNICIPAL		PROVINCIAL	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
NO VACUNADOS	273	77,12	295	82,40	234	90,35
VACUNADOS	81	22,88	63	17,60	25	9,65
TOTAL	354		358		259	

En relación a la a la variable sexo, dentro del total de pacientes con indicación de vacunación antigripal hubo 590 mujeres y 381 hombres, según estas cifras el 60,7% del total fueron mujeres. Cifras similares se visualizan en relación al total de pacientes vacunados, ya que 113 fueron mujeres y 56 hombres, 66,8 % fueron mujeres.19, 15% mujeres del total de mujeres fueron vacunadas, 12, 07% varones del total fueron vacunados.

Gráfico 1: Relación entre la población adscripta con indicación de vacunación antigripal y el sexo en 3 centros de salud de la ciudad de Rosario al 31 de julio de 2016.

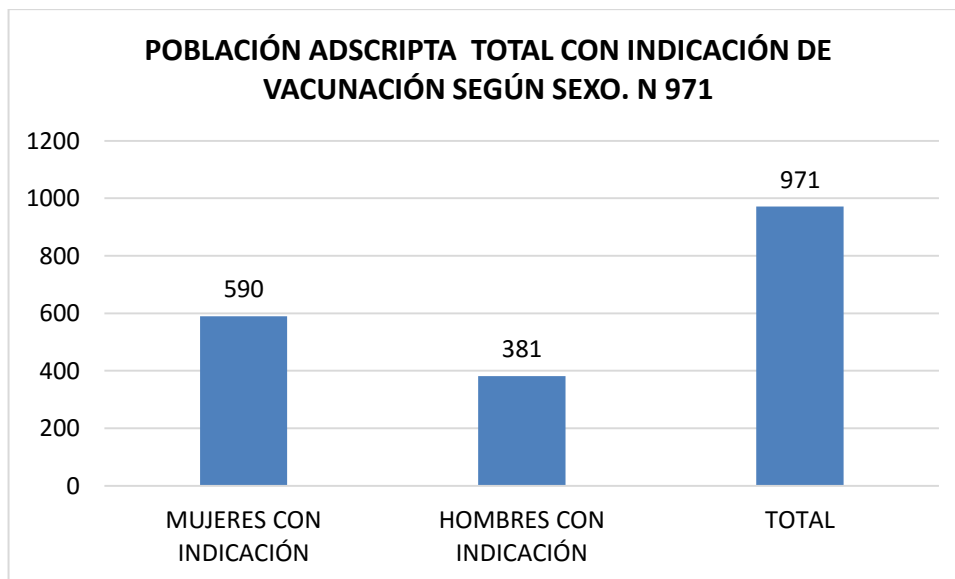
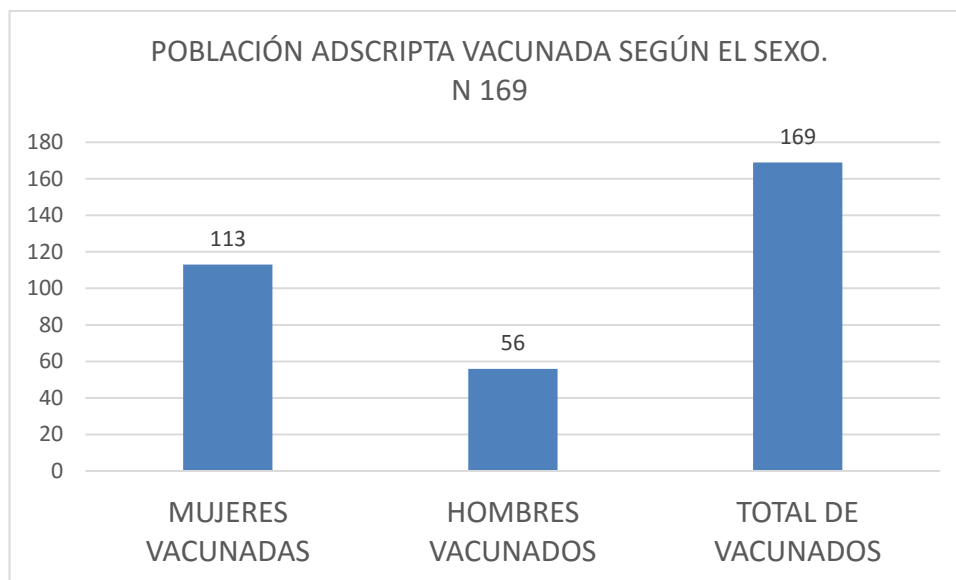


Gráfico 2: Relación entre la población adscripta vacunada y el sexo en 3 centros de salud de la ciudad de Rosario al 31 de julio de 2016.



El promedio de edad del total de adscriptos fue de 50 años. El promedio de edad de los pacientes vacunados es de 49 años.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio sugieren que no han accedido a la vacunación antigripal la mayoría de los pacientes adultos adscriptos a los CS seleccionados y con indicación de la misma por pertenecer a grupos de riesgo para desarrollo de formas graves de enfermedades tipo influenza o complicaciones asociadas.

Se halló registro de colocación de la vacuna en sólo 169/971 casos identificados con indicación de vacunación. Tales observaciones invitan a reflexionar sobre el concepto y las prácticas de adscripción en los CS. El trabajo por equipos de referencia y la definición de asumir un posicionamiento activo en el seguimiento de los pacientes adscriptos debiera relacionarse a mayores porcentajes de vacunación, es decir, a mayor acceso a un recurso de prevención

secundaria disponible de modo gratuito en los CS e incluida en recomendaciones nacionales e internacionales.^{11 12} Sin embargo, la eficacia de esta intervención no siempre ha sido confirmada con el mayor rigor científico y metodológico. Por ejemplo, en una revisión Cochrane del año 2014,¹³ con el objetivo de revisar la eficacia de la vacunación antigripal en adultos sanos incluidas embarazadas, se halló una limitada reducción en los días de síntomas gripales y en la pérdida de días laborales, pero no pudo observarse asociación entre vacuna y tasas de hospitalizaciones o complicaciones. Tampoco se pudo identificar evidencia suficiente de eficacia de la vacuna en adultos de 65 años o más.¹⁴ En otra revisión del año 2011,¹⁵ se demostró eficacia de la vacuna en prevención de influenza confirmada por laboratorio en adultos sanos y niños mayores de 6 meses, pero no se pudo encontrar evidencia de buena calidad de efectividad de la vacuna para prevenir complicaciones, hospitalizaciones o muertes. Por otro lado, en otra revisión Cochrane 2013,¹⁶ en adultos inmunocomprometidos por cáncer se encontraron datos observacionales que sugieren disminución en la mortalidad con la vacuna antigripal.

Siendo un estudio que utilizó fuentes de información secundarias es válido considerar que posibles errores en los registros podrían afectar la contundencia de los hallazgos. Si este fuera el caso y los bajos porcentajes de vacunación estuvieran relacionados a fallas en registros, sería imperante plantear las dificultades en el uso de los sistemas de registro de información. Ya que estas constituyen un importante disparador para la planificación y la gestión de los recursos en el territorio en función de equidad.

Se entiende por Equidad al principio, organizador de prácticas en el sistema de salud, que sostiene que se deben organizar los servicios y la distribución de los recursos según necesidades, de modo que sean priorizados los sectores de la población con mayor riesgo de enfermar, evolucionar desfavorablemente o morir. Entendemos que un modo de pensar la equidad desde la perspectiva de un CS es asumiendo una mirada crítica y activa del territorio. Tomando los aportes teóricos de autores como E. Vilaça Mendes,¹⁷ dentro del territorio de influencia de un CS, se pueden identificar sectores del mismo, microáreas, con condiciones objetivas de existencia y modos de acceso a educación, a salud y al circuito formal de trabajo,

“VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2016 UNA MIRADA DESDE LA EQUIDAD”. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE ROSARIO CON EL EJE “EQUIDAD” COMO PRINCIPIO TRAZADOR. DE CANDIA, GRIGIONI, STAPAJ.

entre otros, que definen mayor vulnerabilidad. Entonces, identificando las microáreas más críticas de un dado territorio, se podría construir un criterio para seleccionar a los grupos poblacionales a priorizar en los modos de organización local y en la distribución de recursos. En discordancia con esta apreciación teórica, en los CS incluidos en el estudio, no se observó mayor porcentaje de vacunación antigripal de los casos ubicados en microáreas definidas por los propios equipos locales como “vulnerables”. Si bien, se encontraron bajos y preocupantes porcentajes de vacunación en todos los CS y en todos los casos sin discriminación por microáreas, no se observaron resultados que pudieran dar cuenta de prácticas locales de priorización de los sectores con mayores riesgos de malos resultados en salud.

Poniendo la mirada en la variable dependencia administrativa y observando los resultados por CS, se halló que el porcentaje de vacunación antigripal fue ligeramente superior en los dos CS municipales, en comparación con el CS provincial incluido en el estudio. Nuevamente, es necesario destacar que los resultados generales encontrados generan desvelo, el único CS provincial mostró datos que sugieren peores resultados. Sin embargo, es necesario profundizar esta observación para intentar construir el problema: entre otras diferencias, los CS provinciales no cuentan, a diferencia de los CS municipales, de farmacéuticos con disponibilidad horaria diaria para trabajo local en tareas como registros de información referentes a disponibilidad, pedidos, entrega y retiro de tratamientos farmacológicos prolongados. Más aún, es habitual la dispensa de drogas en CS provinciales por parte de personal no profesional farmacéutico. En los CS municipales, en cambio, se cuenta con una farmacia local, organizada y supervisada por un farmacéutico/a profesional con horas semanales asignadas a dicho trabajo, incluido como trabajador del equipo local y con la asistencia de pasantes de farmacia: estudiantes de la carrera universitaria seleccionados por concurso y remunerados con becas de tiempo limitado.

Estos hallazgos sugieren reflexiones sobre los principios organizadores del trabajo en los CS. En primera instancia cabe preguntarnos si en la distribución del recurso de la vacuna contra influenza se priorizó la demanda de los usuarios o la población adscripta con indicaciones de esta intervención preventiva. Es decir, si se organiza el acceso al recurso según necesidad o

según demanda. Es conocida la fuerte difusión mediática de la vacuna en el periodo otoño – invierno y la creciente demanda de vacunación por parte de la población general, independientemente de los problemas de salud, en todos los CS y hospitales de la ciudad; aun en el sector privado. Sin embargo, aunque las normas 2016 del “Centers for Disease Control and Prevention” de Estados Unidos recomiendan la vacunación antigripal a todos los mayores de 6 meses de edad, se especifica con claridad que ante cualquier limitación del recurso, se recomienda priorizar a la población con riesgo aumentado de complicaciones o evolución desfavorable y muerte asociadas a influenza.¹⁸ Las normas de vacunación del año 2016 del Ministerio de Salud de Argentina adhieren con este criterio puntualizando la necesidad de trabajar fuertemente en el acceso a la inmunización para influenza en los grupos de riesgo.¹⁹ En consecuencia, esbozamos el interrogante en torno a quiénes fueron la población objetivo de la vacunación en el presente año 2016, si desde los registros analizados claramente no se puntualizó en los pacientes adscriptos con factores de riesgo. En esta encrucijada surgen dos posibilidades principales: 1- dejando de lado la idea de áreas de influencia y de responsabilidad, se colocó la vacuna a personas con indicaciones pero que no eran previamente adscriptos a los CS incluidos en este estudio; 2- accedieron al recurso de la inmunización para influenza quienes demandaron dicha intervención independientemente de la pertenencia a grupos de riesgo y/o de la condición de ser adscriptos.

Es pertinente puntualizar un hecho que podría relacionarse con una mayor demanda espontánea de vacuna por parte de la población general: en el mes de mayo del 2016, a consecuencia de un cuadro agudo respiratorio falleció un adulto joven, sin comorbilidades conocidas. Presentó una evolución muy rápida y desfavorable y los resultados de laboratorio detectaron gripe. Los medios de comunicación difundieron masivamente el caso y generaron un estado de alarma en la población de la ciudad. En simultáneo, se ofrecía en esa época del año la vacuna antigripal, gratuita en todos los CS y hospitales. Durante algunas semanas, el stock de

inmunizaciones fue agotado en varias instituciones públicas en relación a una gran demanda de este recurso.^B

Dentro de la población estudiada se encontraron 590 mujeres y 381 hombres con indicación de vacunación siendo los vacunados 113 / 46 respectivamente. Siendo el 19,15 % el porcentaje de vacunación para las mujeres y 12,07% para los hombres. (Aclarando nuevamente que se excluyó de este estudio la población de embarazadas). En este sentido se puede ver uno de los puntos anteriormente mencionados como hipótesis respecto del uso del recurso: “es posible que se haya vacunado a demanda”. La demanda a predominio femenino se podría pensar como consecuente a un acceso diferente a los servicios, siguiendo el rol histórico cultural económico de la mujer, como cuidadora y nexa con los servicios de cuidado. En este sentido, cabe interrogar sobre los modos de organización de los servicios de salud y como se relacionan con el acceso diferencial de hombres y mujeres. Por otro lado, existe la posibilidad alternativa o coexistente de que las patologías de los grupos de riesgo para influenza sean más frecuentes en las mujeres que en los hombres en los CS incluidos en el presente estudio.

En los tres casos analizados la colocación y registro de la práctica en SICAP está a cargo del personal de enfermería; así como la gestión y contacto con el servicio de inmunizaciones (mismo servicio para ambas administraciones), por lo tanto otro punto a profundizar en el análisis es el trabajo en los equipos y la relación entre diferentes disciplinas. Es pertinente esclarecer que no se plantea una crítica específica a los técnicos vacunadores de los CS analizados, sino que se pretende poner en agenda del debate general del sistema de salud y en los espacios de gestión local la definición de criterios para la distribución de un recurso disponible pero finito, y la organización de los servicios en relación a los principios y criterios establecidos: priorización de poblaciones de riesgo y equidad.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

^B <http://www.lacapital.com.ar/epidemiologia-confirmando-que-el-profesor-la-escuela-gurruchaga-murio-gripe-a-n787126.html>

Los hallazgos del presente estudio muestran un bajo porcentaje de vacunación antigripal de adscriptos con indicación, en centros de ambas administraciones. El porcentaje de vacunación fue similar tanto en hombres y como en mujeres y, en las diferentes comorbilidades, el grupo con mayor porcentaje fue el 4 (oncohematológicos y trasplantados). En términos de equidad los datos sugieren que las microáreas consideradas vulnerables por los equipos no fueron priorizadas y que, posiblemente, se vacuno a demanda.

Si bien el porcentaje de vacunación observado fue bajo en la población adscripta identificada con factores de riesgo, consideramos conveniente y necesario destacar el hecho de contar con registros actualizados y sistemas de información que permitieron rápida y eficientemente identificar a los individuos con patologías crónicas. Reconocer la salud como un derecho y organizar un sistema de salud, con el objeto de ofrecer servicios descentralizados para favorecer el acceso de los sectores más periféricos y vulnerables es una decisión y un camino a recorrer. La posibilidad de identificar con relativa facilidad a los pacientes crónicos que sostienen procesos de atención en los diferentes CS de la ciudad es un hecho que da cuenta de organizaciones de trabajo orientadas por necesidad y de cierto grado de responsabilización de los equipos con el seguimiento de dichos procesos. La definición de microáreas vulnerables construidas por lo equipos locales, siguiendo la propuesta teórica de autores de la Salud Colectiva como E. Vilça Mendes, da cuenta de posicionamientos y de prácticas orientados con el fin de priorizar a los grupos con mayor riesgo y mayores necesidades. En otras palabras, que existan este tipo de definiciones del territorio y sistemas de información actualizados es ya un paso en pos de sostener prácticas con el marco de principios como accesibilidad y equidad. Es decir, reconociendo la salud como un derecho. El bajo porcentaje de vacunación para influenza en población de riesgo observado sugiere que aún queda tarea pendiente. Reflexionamos que los hallazgos del presente estudio deben constituirse en insumos para la construcción del problema de la atención de los pacientes con patologías crónicas adscriptos a la red pública de salud y para la planificación de estrategias favorecedoras del acceso a la vacunación antigripal de los grupos con mayor riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1 Grodos D; De béthune X: "Las intervenciones sanitarias selectivas: Una trampa para la política sanitaria del tercer mundo" 9, s.l. : Cuaderno médicos sociales , 1988, Vol. 46

2 Ferrandini D. "Trabajo en atención Primaria de la Salud". Documento de la Dirección de APS, Secretaria de Salud Pública Municipalidad de Rosario.

3 Ferrandini D. "Proyecto: Adscripción de ciudadanos al sistema de salud pública municipal a través de equipos de referencia". Dirección General de Servicios de salud. Secretaria de Salud Pública Municipalidad de Rosario. Año 2004.

4 Brownson R, Smith C, Jorge N, Dean C, Deprima L. Controlling cardiovascular disease: the role of the local health department. Am J Public Health, 1992. Ministerio de Salud/OPS/OMS. Indicadores Básicos Argentina 2002, en <http://www.ops.org.ar/>

5 World Health Organization. The World Health Report 2003—Shaping the Future. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003

6 Boletín de Vigilancia de Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, Ministerio de Salud de la Nación, noviembre de 2010.

7 Vilaça Mendes, Eugenio; "DISTRITO SANITÁRIO. O Processo social de mudança das practicas sanitárias do sistema único de saúde"; San Pablo, Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO; 1993

8 "Red de Servicios de atención"; Ministerio de Salud; Gobierno de Santa Fe. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560>

9 "Modelo de Gestión de la Salud"; Secretaría de Salud Pública; Municipalidad de Rosario. Disponible en: http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/modelo.jsp?nivel=Salud&ult=S_1

10 "Centros de Salud"; Secretaría de Salud Pública; Municipalidad de Rosario. Disponible en: http://www.rosario.gov.ar/sitio/lugaresVisual/verCentrosAtPrimariaD.do?nivel=Salud&ult=S_2

11 Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2016–17 Influenza Season; MMWR Recomm Rep. 2013 Sep 20;62(RR-07):1-43.

12 Lineamientos Técnicos y Manual del Vacunador – Influenza; Ministerio de Salud de la Nación, Argentina 2016. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000790cnt-lineamientos-gripe-2016.pdf>

13 Demicheli V, Jefferson T, Al-Ansary LA, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD001269.

14 Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 2. Art. No.: CD004876.

15 Michiels B1, Govaerts F, Remmen R, Vermeire E, Coenen S; A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups; Vaccine. 2011 Nov 15;29(49):9159-70.

16 Eliakim-Raz N, Vinograd I, Zalmanovici Trestioreanu A, Leibovici L, Paul M. Influenza vaccines in immunosuppressed adults with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD008983.

17 Vilaça Méndez, Eugenio; "DISTRITO SANITÁRIO. O Processo social de mudança das practicas sanitárias do sistema único de Saúde"; San Pablo, Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO; 1993

"VACUNACIÓN ANTIGRIPE 2016 UNA MIRADA DESDE LA EQUIDAD". ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN ANTIGRIPE EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE ROSARIO CON EL EJE "EQUIDAD" COMO PRINCIPIO TRAZADOR. DE CANDIA, GRIGIONI, STAPAJ.

18 Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2016–17 Influenza Season; MMWR Recomm Rep. 2013 Sep 20;62(RR-07):1-43.

19 Lineamientos Técnicos y Manual del Vacunador – Influenza; Ministerio de Salud de la Nación, Argentina 2016. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000790cnt-lineamientos-gripe-2016.pdf>