



## COPERTURA VACCINALE INFANTILE IN UN'AREA DEL CHACO BOLIVIANO: INDAGINE SU CAMPO



Galgani S, Assistente Sanitaria  
 Bartoloni A, Presidente CdL in Assistenza Sanitaria - Direttore clinica malattie infettive Università di Firenze  
 Strohmeyer M, Malattie Infettive Università Firenze  
 Belli S, Tutor corso di laurea in Assistenza Sanitaria

### OBIETTIVI

Nell'ambito del progetto triennale dell'ONG Oxfam International ed in collaborazione con l'Università Degli Studi di Firenze ed il Ministero della Salute e dello Sport boliviano, ha avuto luogo nei mesi di luglio, agosto e settembre 2011 un'indagine sul campo volta a verificare la copertura vaccinale dei bambini di età da zero a cinque anni residenti nelle comunità rurali del Chaco boliviano.



**M  
E  
T  
O  
D  
I**

In particolare sono state coinvolte 4 comunità: Palmarito, Guirayurarenda, Itembeguazu e Tatarenda Nuevo. In queste, con l'aiuto del personale medico locale, di un'equipe mobile di salute comunitaria e degli studenti della scuola di salute Tekove Katu, è stato verificato il tasso di copertura vaccinale infantile secondo il calendario vaccinale boliviano, che comprende i seguenti vaccini: tubercolosi, poliomielite, difterite, tetano, pertosse, haemophilus influenzae B, epatite b, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia e febbre gialla.

### RISULTATI

	COPERTURA	GUIRAYURARENDA	ITEMBEGUAZU	TATARENDA NUEVO	PALMARITO	TOTALE
MORBILLO	92-95%	SI	NO	NO	SI	SI
PAROTITE	90-92%	SI	SI	SI	SI	SI
ROSOLIA	85-87%	SI	SI	SI	SI	SI
PERTOSSE	92-95%	NO	NO	SI	SI	SI
DIFTERITE	80-85%	NO	SI	SI	SI	SI
POLIOMIELITE	80-85%	NO	SI	SI	SI	SI

I risultati sono stati ottenuti attraverso i dati presenti nei libretti vaccinali infantili in possesso sia dell'infermiere della comunità sia della famiglia del bambino soggetto dell'indagine e nei registri dell'infermiere. Per definire la popolazione target è stato inoltre utilizzato il censimento della popolazione effettuato a priori dagli studenti della scuola di salute.

L'indagine ha rilevato una copertura media soddisfacente (maggiore dell'80%), mentre le coperture per singole comunità sono risultate legate alle condizioni delle stesse: le comunità in cui il tenore di vita era più alto presentavano coperture maggiori e viceversa; tale tenore era legato soprattutto alla presenza di elettricità e acqua potabile, alla vicinanza alla strada asfaltata e all'accessibilità all'ospedale di riferimento.

### CONCLUSIONI

Le difficoltà incontrate durante l'indagine, legate soprattutto alla reperibilità dei dati ed alla verifica dell'attendibilità di questi, hanno portato ad auspicare un metodo più semplice di raccolta dati, metodo che potrebbe essere concretizzato in un database informatico che permetterebbe una raccolta, una conservazione e quindi un'analisi dei dati più attendibile.

