

Elementos clave para mejorar las actividades de inmunización suplementaria para la erradicación de la poliomielitis



**DEPARTAMENTO DE VACUNAS Y
PRODUCTOS BIOLÓGICOS**



*Organización Mundial de la Salud
Ginebra
2001*

**El Departamento de Vacunas y Productos Biológicos da
las gracias a los donantes cuya ayuda financiera para
actividades no especificadas ha hecho posible
la producción de este documento.**

Este documento ha sido preparado por el
Programa Ampliado de Inmunización del
Departamento de Vacunas y Productos Biológicos
Código de pedido : WHO/V&B/00.22
Impreso en noviembre 2001
(Versión inglesa impreso en julio 2000)

Es posible consultar el documento
en la siguiente dirección de Internet:
www.who.int/vaccines-documents/

Se pueden solicitar ejemplares a:
Organización Mundial de la Salud
Vacunas y Productos Biológicos
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
• Fax: +41 22 791 4192 • c/e : vaccines@who.int •

© Organización Mundial de la Salud 2001

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento se podrá reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales.

Las opiniones expresadas en los documentos por autores cuyo nombre se menciona son de la responsabilidad exclusiva de éstos.

Índice

1.	Introducción	1
2.	Plan de trabajo	2
3.	Equilibrio adecuado entre las responsabilidades de los distintos niveles	3
4.	Inmunización casa a casa	4
5.	Movilización social	5
6.	Microplanificación	7
7.	Anotación	11
8.	Supervisión	12
9.	Evaluación de JNV y operaciones de barrido	15
10.	Cadena de frío	17
11.	La lista final de control	20
	Anexo 1: Quince claves para planificar los JNV de manera que tengan éxito	22
	Anexo 2: Ejemplo de plan de trabajo	28
	Anexo 3: Ejemplo de lista de supervisión para un puesto fijo de inmunización	29
	Anexo 4: Cuestionario para padres que acuden a un puesto	30
	Anexo 5: Ficha descriptiva de los SVV	31

1. Introducción

La transmisión de la poliomielitis se ha interrumpido en las regiones de las Américas, del Pacífico Occidental y de Europa.

En las demás partes del mundo los progresos son admirables, como indican:

- Los Jornadas Nacionales de Vacunación (JNV) y la vigilancia del comienzo de la parálisis flácida aguda (PFA) en países con conflictos armados recientes o todavía en curso: Afganistán, Liberia, Sierra Leona, República Democrática del Congo, Sudán meridional y Somalia.
- Los progresos en la vigilancia de la PFA en todos los países endémicos.
- La disminución del 90% en el número de casos.
- La disminución de la cifra de cepas del virus en muchos países endémicos.
- La casi extinción del virus de la poliomielitis de tipo 2.

La erradicación de la poliomielitis en más de cien países, entre los que figuran muchos con climas extremos, dificultad de acceso, sistemas de salud deficientes y/o conflictos armados, ha demostrado la eficacia de las estrategias encaminadas a ese fin.

¡La poliomielitis se puede erradicar si las estrategias recomendadas se aplican de manera eficaz!

La presente directriz es un complemento de la Guía Práctica contra la Poliomielitis. Su finalidad es destacar los elementos clave para planificar y aplicar campañas satisfactorias de JNV y operaciones de barrido.

2. Plan de trabajo

Los planes de trabajo deben precisar con claridad personas, tareas, responsabilidades y fechas límite a todos los niveles. Requieren una actualización y un intercambio continuos con los asociados a diferentes niveles.

Una hoja de cálculo electrónico (Excel u otra) puede ser de utilidad para organizar la información en cuanto a fechas, personas, tareas, etc. (véase el anexo 2 para un ejemplo de plan de trabajo).

**Los planes de trabajo han de ser claros,
orientados a la acción y estar suficientemente detallados.**

Un plan de trabajo se debe organizar por categorías de actividades (por ejemplo: movilización social, logística, adiestramiento) y debe enumerar tareas concretas (por ejemplo: contactar con la emisora de radio, reparar el camión frigorífico, imprimir materiales de formación) en cada una de las categorías. Los planes de trabajo que son demasiado vagos y demasiado generales raras veces se siguen.

3. Equilibrio adecuado entre las responsabilidades de los distintos niveles

La transmisión de la poliomielitis se ha interrumpido en países donde una excelente microplanificación ha asegurado la vacunación de todos los niños menores de 5 años. Se necesita la autonomía adecuada a nivel regional, distrital y de centro de salud para adaptar las directrices nacionales a las limitaciones locales.

Responsabilidades nacionales concretas

- Preparación del plan nacional, fechas, presupuesto, etc.
- Vigilancia a todos los niveles.
- Retroinformación e información a todos los niveles.
- Evaluación final.

Responsabilidades subnacionales concretas

- Microplanificación.
- Vigilancia subnacional.
- Retroinformación e información a niveles nacionales e inferiores.

4. Inmunización casa a casa

Se necesita un cambio de estrategia y pasar del punto fijo a la vacunación móvil en las batallas finales contra la poliomielitis. A eso se le llama inmunización «casa a casa», pero también se le ha llamado «barco a barco», «niño a niño» u «hogar a hogar», según el sitio al que los equipos tengan que trasladarse, en la práctica, para llegar a los niños (Cuadro 1).

En los países donde esto se ha aplicado recientemente la cobertura aumentó entre un 10 y un 40% en relación a las campañas anteriores. Se localizó a un gran número de niños que nunca habían sido inmunizados, ni durante el sistemático Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ni durante los JNV.

Cuadro 1: Las diferencias entre la inmunización casa a casa y en punto fijo

Estrategia fija	Inmunización casa a casa
Los niños acuden al puesto	Los equipos van a las casas
De 150 a 300 niños inmunizados diariamente por cada equipo	De 50 a 150 niños inmunizados diariamente por cada equipo
De ordinario 2 ó 3 días	Tal vez hasta una semana
Equipos de 2 a 4 personas	Equipos de 2 personas
La participación de la comunidad y la microplanificación son importantes	La participación de la comunidad y la microplanificación son cruciales

La inmunización casa a casa se puede aplicar por todo el país, pero es la elección imprescindible en zonas de riesgo, incluidas aquellas con:

- Transmisión de poliomielitis reciente o en curso.
- Vigilancia inadecuada.
- Escasa cobertura sistemática y con los JNV.
- Acceso limitado a servicios de salud.
- Poblaciones difíciles de alcanzar.
- Poblaciones desplazadas.
- Fronteras con zonas/países endémicos.

5. Movilización social

La movilización social eficaz es crucial para asegurar que los padres llevan a los niños a los puntos de inmunización (o permanecen en el hogar si se aplica la estrategia casa a casa).

En la gran mayoría de los casos en los que no se lleva a los niños para inmunizarlos, el motivo no es otro que el desconocimiento de los padres, ignorantes de que tenían que hacerlo.

Las cuestiones cruciales para una movilización social satisfactoria son las siguientes:

- Oportuna participación de las autoridades nacionales (presidente), regionales y distritales para asegurar el apoyo político.
- Participación de dirigentes religiosos y comunitarios. De ordinario son los mejor informados sobre cómo, dónde y cuándo contactar con la población.
- Utilización de asociaciones comunitarias, que pueden aportar gran cantidad de recursos comunitarios en forma de conocimiento de la situación local, experiencia, fuerza de trabajo, dinero, medios de transporte y otras clases de equipo.
- Coherencia en el mensaje. Los mensajes que cambian repetidamente durante la preparación llevan a la confusión y a una disminución de la participación en JNV y operaciones de barrido.
- Los siguientes mensajes, transmitidos en el idioma entendido localmente, son importantes:
 - finalidad de la campaña (erradicar la poliomielitis);
 - complementariedad (se debe vacunar a todos los niños menores de cinco años, con independencia de vacunaciones anteriores);
 - fechas y emplazamiento del puesto.

La movilización social es tan importante durante la campaña como antes de ella.

-
- **Iniciar una intensa movilización social unos 10 días antes de las operaciones de barrido, de manera que todas las comunidades reciban información sobre el motivo y las fechas de las vacunaciones casa a casa. Utilizar todos los medios posibles para informar, inclusive radio y televisión, altavoces, periódicos, carteles y pancartas, discursos de líderes religiosos y ceremonias.**
 - **La movilización social debe continuar durante los JNV para alcanzar el mayor efecto posible. Muchas personas sólo acudirán al punto fijado cuando tengan pruebas de la presencia de los equipos. Eso se puede lograr de la manera siguiente:**
 - **megáfono que utilice continuamente un miembro del equipo, o de la comunidad, o de mezquitas e iglesias;**
 - **la publicidad por parte de artistas y figuras del deporte puede tener un impacto decisivo sobre la concienciación de la gente.**

6. Microplanificación

En muchos países las evaluaciones ponen de manifiesto que tanto los programas sistemáticos como las campañas complementarias de inmunización pasan por alto a los mismos grupos de población.

Esos grupos pueden ser personas con las que es difícil entrar en contacto (nómadas, refugiados del mar, etc.). No tan evidentes, sin embargo, son las bolsas de niños a los que no se llega en zonas densamente pobladas. Niños que pueden permanecer ocultos por condiciones socioeconómicas concretas, convicciones religiosas y datos demográficos poco fidedignos (habitantes de barrios de chabolas, por ejemplo).

Esos grupos han de identificarse en microplanes y deben llevarse a cabo actividades especiales para asegurar su inmunización.

A algunos grupos de población se les pasa siempre por alto. Es necesario identificarlos y realizar actividades especiales para asegurar su inmunización.

Entre los requisitos para una microplanificación con éxito figuran:

- La responsabilidad de la planificación debe delegarse al nivel administrativo (es decir, distrito o aldea) en el que las actividades vayan a tener lugar.
- Los planes deben estar basados en las condiciones locales, accesibilidad, geografía, movimientos de población, horas laborables (cuando las personas están en sus casas), cultura, etc. en la zona de captación.

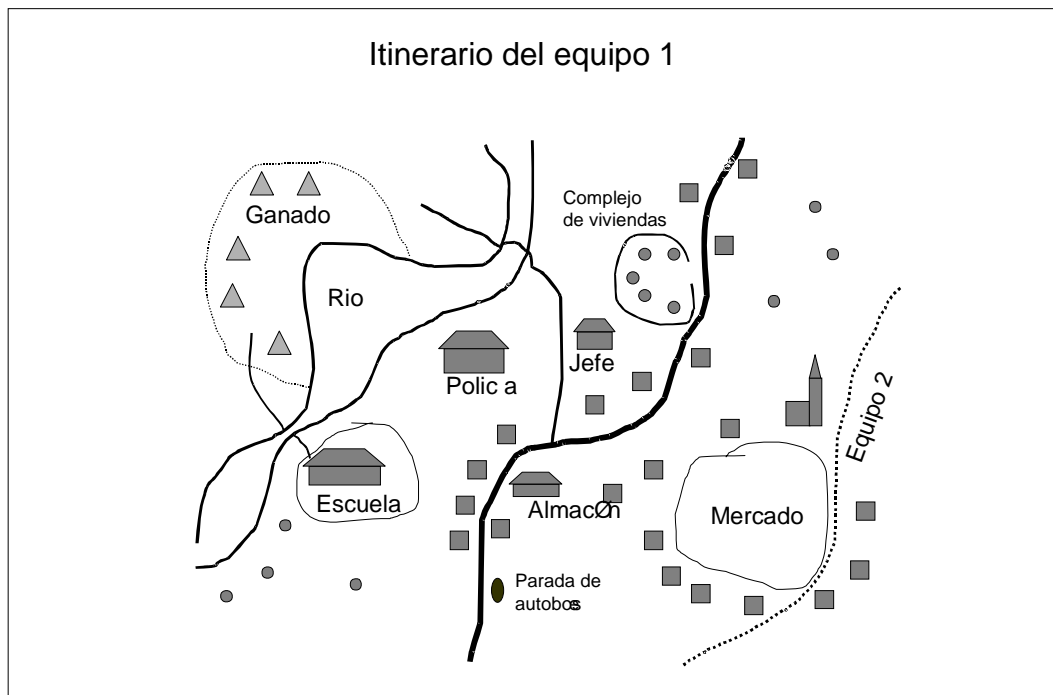
Los JNV sólo pueden ser de calidad elevada si los microplanes están basados en las capacidades y limitaciones locales.

- Los destinatarios de los microplanos han de ser todos los niños menores de cinco años, pero se ha de prestar especial atención a las zonas de riesgo definidas en la sección 4.
- Todos los equipos deben disponer de un mapa e itinerario para la zona que han de cubrir. Se ha comprobado repetidamente que incluso personas originarias de una determinada zona pasan por alto niños si no disponen de mapa e itinerario para guiarse.

Para cada zona local y para cada equipo es preciso encontrar o preparar un mapa que indique:

- la localización y el tipo (urbano/rural) de cada asentamiento;
- los puntos de referencia más importantes (por ejemplo: ríos, puentes, centros de salud, centros de enseñanza, mercados, guarderías, estaciones de ferrocarril y de autobuses, etc.);
- carreteras y configuración del terreno.

Figura 1: Ejemplo de mapa e itinerario detallados para equipos de vacunación



- Adaptar a la experiencia y a las limitaciones de cada caso las necesidades de vacuna antipoliomielítica oral (VPO).
 - los países donde se ha aplicado la inmunización casa a casa necesitan del 10 al 40% más de vacuna para inmunizar a los niños nunca contactados antes y no censados en las estadísticas oficiales de población;
 - planificar sobre la base de la experiencia de los anteriores JNV;
 - proporcionar vacunas adicionales a los equipos que se desplazan a zonas de acceso difícil y volumen incierto de población.

-
- Planear un mayor número de equipos de vacunación para aplicar una estrategia de casa a casa (véase cuadro 1, en pág. 4).
 - determinar el número de equipos que se necesita para llegar a todas las casas/residencias por el sistema de enviar equipos a algunas zonas típicas antes de la campaña y comprobar a cuántos niños es posible inmunizar, calculando el margen de tiempo necesario para volver a visitar las casas donde sea necesario;
 - en zonas rurales, tener en cuenta el tiempo que se necesita para viajar; algunos equipos quizá sólo consigan visitar entre 30 y 50 residencias por día.

**Inmunizar a todos y a cada uno de los niños:
la población destinataria estimada debe servir como
guía y no de objetivo máximo.**

- Adaptar las necesidades logísticas a la estrategia elegida:
 - los requisitos de la cadena de frío son diferentes según se trate de campañas casa a casa o de estrategia de punto fijo;
 - determinar cómo se utilizará la cadena de frío (véase la sección 10);
 - determinar el número de vehículos, embarcaciones, bicicletas, semovientes, etc. necesarios para transportar a los equipos de vacunación y el material y las vacunas hasta todas las casas;
 - considerar cómo se marcarán las casas (puede utilizarse tiza) para indicar las que ya se han visitado o las que se ha de visitar de nuevo en razón de los niños que no ha sido posible inmunizar;
 - cuando la inmunización casa a casa se combina con puestos fijos en lugares estratégicos como mercados, es útil considerar la posibilidad de marcar a los niños. puede utilizarse la violeta de genciana u otra sustancia similar;
 - determinar el número de supervisores que se necesitan. los supervisores ayudan a planear y vigilar la administración de la VPO, revisar los planes diarios con los equipos, asegurar que los planes se cumplen, adoptar medidas correctivas cuando sean necesarias y resolver los problemas que se plantean a los equipos cuando surgen obstáculos (véase más adelante);
 - calcular los recursos necesarios para transporte, combustible, personal adicional, dietas si son necesarias, hielo, pernoctaciones del personal en zonas rurales, etc.
- Se necesitan instrucciones claras sobre qué hacer con los niños ausentes del hogar familiar. Los niños pueden faltar por diferentes razones. Muchos acompañan a su madre al campo o a otros lugares de trabajo y sólo regresan por la noche. La planificación de los equipos ha de tener en cuenta las horas extraordinarias de trabajo para encontrar a esos niños.

Un equipo que no disponga de un mapa de la zona y de un itinerario para abarcarla pasará niños por alto con toda seguridad.

7. Anotación

- La proporción de niños sin vacunar es un sólido indicador de la calidad del programa sistemático y de las campañas y sesiones anteriores. Si en un país se utiliza la «vigilancia de los niños sin vacunar», se deben considerar con cuidado los métodos para la recogida de ese dato, dándose preferencia a la utilización de equipos de supervisión adecuadamente adiestrados.
- No se recomiendan las listas de niños antes de los JNV, porque:
 - los vacunadores raras veces utiliza las listas;
 - si se utilizan, lentifican la campaña, desanimando a las madres, que optan por no esperar en los puestos;
 - pueden dar una falsa sensación de seguridad y hacer que los agentes de salud renuncien a buscar más niños;
 - puede desanimar a las madres, de manera que no acudan a los lugares fijados si sus hijos no están en la lista.

8. Supervisión

Una supervisión de alta calidad es parte indispensable de los JNV. Muchos JNV no tienen éxito porque el número de supervisores es insuficiente, porque no están suficientemente adiestrados o porque carecen de instrumentos y de medios de transporte adecuados.

Los elementos clave de una supervisión de calidad son los siguientes:

- Formación de supervisores responsables. Antes de iniciar la administración casa a casa de la VPO, los supervisores deben:
 - recorrer a pie o en un vehículo las zonas donde trabajarán los equipos de vacunación y elaborar itinerarios diarios razonables para cada equipo;
 - acordar con los equipos planes de contingencia en previsión de que surjan problemas (por ejemplo: cuándo volver a las casas si los niños están ausentes durante la visita inicial);
 - ayudar a la movilización de la comunidad, inclusive identificando a jefes de aldeas, alcaldes y otros funcionarios que puedan colaborar.

- Después de la estrategia, los supervisores deben asegurarse de que:
 - se visitan todas las zonas y las casas, incluidas comunidades aisladas, regiones montañosas y ocupantes de apartamentos en pisos altos;
 - todos los niños menores de cinco años reciben dos gotas de la VPO;
 - todos los equipos utilizan sensores de control de viales de vacuna (SVV) para asegurar la potencia de la VPO administrada;
 - las hojas de recuento se rellenan inmediatamente después de cada visita a un hogar;
 - se vigila la tendencia en la inmunización de niños sin vacunar;
 - los equipos presentan informes diarios sobre resultados y problemas;
 - se abastece de nuevo a los equipos en el caso de que se les acaben las vacunas;
 - se identifican las lagunas, se resuelven los problemas y se revisa la estrategia siempre que sea necesario;
 - (los problemas se resuelven! (si, por ejemplo, una comunidad se niega a ser vacunada, debe intervenir el supervisor. Si a un equipo se le acaba la VPO, el supervisor debe proporcionársela u conseguir más VPO.);
 - se marcan las casas para indicar que han sido visitadas y que los niños menores de cinco años han sido vacunados o no lo han sido;

- los progresos y los problemas se comunican al coordinador de las operaciones de barrido;
 - los equipos de vacunación regresan a los hogares que encontraron cerrados (no había nadie en casa en el momento de la visita) o a las casas en las que uno o más niños menores de cinco años estaban ausentes;
 - se recogen los resultados y se examinan con los equipos al término de cada jornada;
 - la logística y los suministros están preparados para el trabajo de los días siguientes;
 - se prepara un informe para resumir las actividades de vacunación y sugerir mejoras para la siguiente sesión;
 - se proporciona adiestramiento adicional a los equipos cuyo rendimiento no es bueno; y se cambian miembros de los equipos si es necesario;
 - se llevan a cabo inspecciones realizadas al azar (encuestas con muestras de conveniencia) para determinar cualquier zona en las que se haya pasado por alto a niños; y se adoptan medidas correctivas si es necesario;
 - las enseñanzas obtenidas se utilizan en las sesiones siguientes.
- El número de supervisores se debe calcular de acuerdo con el tiempo que lleve realizar esas tareas. Las cifras que se dan a continuación no son, en consecuencia, más que directrices, que habrán de verificarse localmente.

zonas urbanas:	un supervisor por cada 10 equipos
zonas periurbanas:	un supervisor por cada 8 equipos
zonas rurales:	un supervisor por cada 5 equipos
 - Los supervisores tienden a ir sólo a donde van los equipos. Es crucial que los supervisores presten atención especial a:
 - las zonas de riesgo (véase la descripción más arriba);
 - las zonas y los grupos de población que a los equipos no les gusta visitar, como los barrios de chabolas, por ejemplo.

Ésas son de ordinario las zonas y las poblaciones que se pasan por alto durante los sucesivos JNV y que constituyen la fuente de una transmisión persistente.

Los supervisores deben prestar atención a las zonas de riesgo elevado e ir a los sitios que los equipos prefieren evitar.

- Asegurar la movilidad. Prescindiendo del número de supervisores adiestrados, si no tienen movilidad no pueden supervisar adecuadamente.
- Las listas de control deben diseñarse para utilizarlas durante las visitas a los puntos de inmunización. Esas listas deben ser sencillas, básicas, estar orientadas a la acción y no tener más de una página de longitud.

-
- **Se deben considerar tres clases de listas de control:**
 - **una lista que utiliza el supervisor cuando visita el punto de inmunización (Anexo 3);**
 - **un cuestionario sencillo (Anexo 4) para hacer preguntas a las personas que visitan el centro de salud. Su finalidad es hacer acopio de información sobre la eficacia de los mensajes dirigidos a la población;**
 - **un cuestionario sencillo para preguntar a la gente de la calle si sus hijos han sido inmunizados y, si no lo han sido, por qué.**

9. Evaluación de JNV y operaciones de barrido

- Las cifras de cobertura pueden ser muy engañosas. En los Países Bajos la cobertura de la poliomielitis se sitúa muy por encima del 95%; una epidemia de poliomielitis atacó, sin embargo, a una pequeña parte de la población que rechaza la inmunización por razones religiosas. Se han producido muchas epidemias en países donde seguían sin detectarse grupos de niños no inmunizados.
- La vigilancia de la PFA es la regla de oro para evaluar la calidad de los JNV. Si los JNV han alcanzado con éxito a todos los niños destinatarios, los casos de poliomielitis disminuirán de manera evidente.

**El verdadero indicador del éxito de los JNV
es la vigilancia de la PFA**

- También se puede medir la calidad de los JNV si se examinan los siguientes indicadores:
 - ¿Se adiestró a todo el personal y a los voluntarios que participaron en los JNV?
 - ¿Se realizó la microplanificación, sin olvidar la confección de planos de las zonas locales?
 - ¿Se puso en marcha la cadena de frío y se gestionó de acuerdo con las normas? ¿Se utilizaron adecuadamente los SVV?
 - ¿Todavía mostraban los SVV que las vacunas tenían potencia cuando las examinaron los supervisores?
 - ¿Se llegó a todas las zonas del país? ¿Qué proporción de hogares se pasó por alto en una zona?
 - ¿Cuál es la tendencia en los niños sin vacunar?
 - ¿Se llevó a cabo la movilización social de manera que las pancartas fueran ampliamente visibles en todos los puestos de vacunación y se contactó a todos los padres de niños destinatarios por medio de la televisión, el radio o de anuncios por altavoces?
 - ¿Fue suficiente el número de supervisores?
 - ¿Se rellenaron las listas de control de los supervisores? ¿Se analizaron los resultados y se hicieron correcciones?
 - ¿Se dispuso oportunamente de fondos?

-
- Las encuestas en las que se utilizan muestras sencillas de conveniencia inmediatamente después de concluir los JNV son útiles para conseguir una indicación de las zonas en las que no se ha llegado a todos los niños destinatarios. Los voluntarios, inclusive rotarios, estudiantes, voluntarios del Cuerpo de Paz, etc., pueden ser de especial ayuda para la evaluación de los JNV. Algunas estrategias para seleccionar muestras de conveniencia se sugieren a continuación. Todas tienen en común el examen de las zonas donde es más probable que se hayan pasado por alto niños:
 - entrevistar a 10 madres o padres de niños de la edad adecuada en una zona próxima al puesto de vacunación; entrevistar a diez madres o padres en una zona muy alejada del puesto de vacunación pero dentro de la zona de captación;
 - entrevistar a 10 madres o padres de niños de la edad adecuada en los sectores más pobres de la zona de captación, como, por ejemplo, barrios de chabolas o los pisos más altos de grandes edificios de apartamentos;
 - entrevistar a 10 madres o padres de niños de la edad adecuada en el mercado, la estación de autobuses o la de ferrocarril.

 - Es importante que el Comité Coordinador Interorganismos (CCI) insista en los planes para evaluar la calidad de los JNV y de las operaciones de barrido antes de que se produzcan esos acontecimientos, y en que se analice información procedente de los datos de la PFA, evaluación del proceso y muestras de conveniencia para determinar si la calidad de los JNV ha sido adecuada. Los pasos para mejorar los JNV en el futuro deberán basarse en la información obtenida durante el examen y la evaluación de los ya celebrados.

10. Cadena de frío

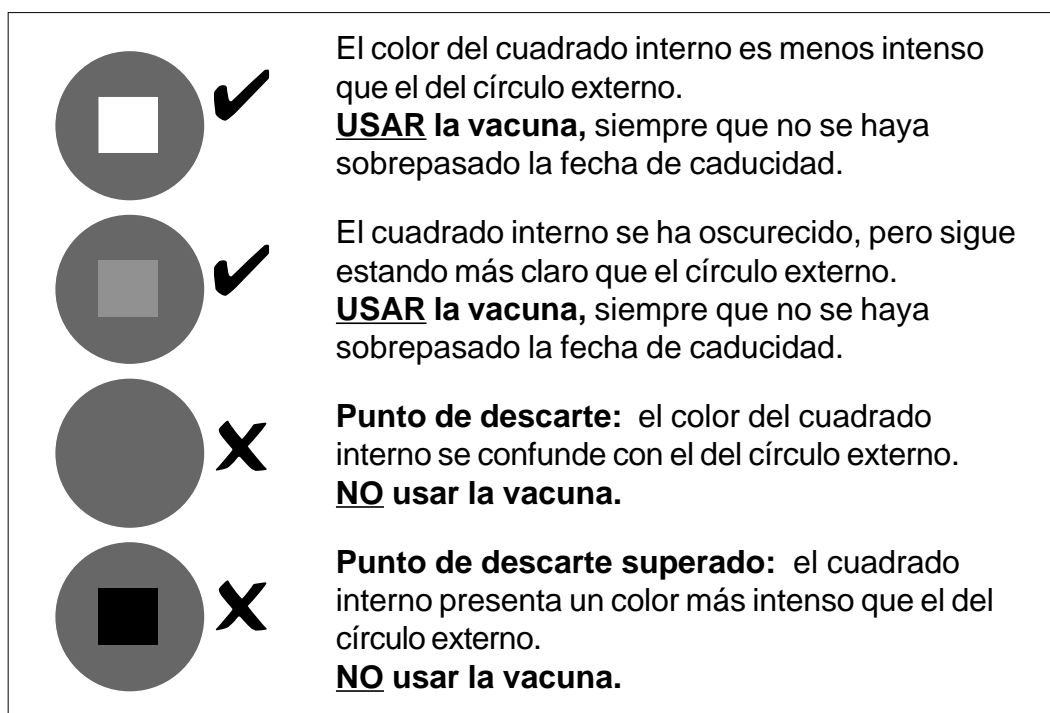
La cadena de frío ha sido uno de los principales obstáculos que se han de superar para llevar a buen término campañas de alta calidad. Para alcanzar a todos los niños es preciso hacer una inversión considerable en la cadena de frío y en el adiestramiento pertinente.

La vacuna antipoliomielítica oral (VPO) es la más termolábil de todas las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). El almacenamiento y el transporte han de ajustarse a las buenas prácticas de la cadena de frío. En la actualidad, de todos modos, la exposición acumulativa al calor se puede vigilar con la ayuda de sensores de control de viales de vacuna (SVV)¹, que acompaña a toda VPO suministrada por el UNICEF desde 1996.

Un cuadrado termolábil dentro de un círculo (figura 2) cambia de color bajo la influencia combinada del calor y el tiempo. Si después de la exposición al calor durante cierto tiempo, el cuadrado alcanza el mismo color que el círculo, o se vuelve más oscuro, el vial se debe descartar.

¹ *Uso de los sensores de control de los frascos de vacuna. Gestión flexible de las vacunas en las actividades de inmunización suplementaria contra la poliomielitis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/V&B/00.14).
Vaccine vial monitor - Training guidelines. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (WHO/EPI/LHIS/96.04 - actualización prevista para 2000).
Vaccine vial monitor and open vial policy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (WHO/EPI/LHIS/96.01 - actualización en curso sobre política de vial multidosis).*

Figura 2: Las etapas de los SVV



La VPO suministrada por fabricantes acreditados por la OMS mantiene una potencia satisfactoria al menos durante 48 horas a una temperatura ambiente de 37°C. Los SVV alcanza antes el punto en el que la VPO debe descartarse.

A temperaturas más bajas la pérdida de potencia se lentifica considerablemente y el tiempo necesario para que los SVV alcancen el punto en el que hay que desechar la vacuna aumenta de manera sustancial.

El cuadro 2, que recoge las especificaciones OMS/UNICEF de los SVV para la VPO, muestra, por ejemplo, cómo, a una temperatura ambiental continua de 25°C, los SVV sólo alcanzan el punto en el que hay que desechar la vacuna después de 7 días.

Cuadro 2: Tasa de reacción de los SVV para la VPO²

Temperatura ambiental continua	Número de días antes de que los SVV para la VPO alcancen el punto en el que hay que desechar la vacuna
+ 37°C	1,5 a 2 días
+ 25°C	7 días
+ 4°C	180 días (6 meses)
- 20°C	2 años

² *Equipment performance specifications and test procedures. E6: Temperature monitoring devices.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (WHO/EPI/LHIS/97.09).

Los SVV permiten al usuario ver en cualquier momento *si la VPO todavía se puede usar pese a posibles interrupciones en la cadena de frío*. Si es necesario, el personal sanitario y la administración pueden adoptar entonces las necesarias medidas correctivas.

Eso hace factible y justificable utilizar *los SVV para planear una cadena de frío más flexible, menos estricta y más barata*, lo que es de especial importancia para los JNV.

La VPO se puede usar sin peligro fuera de la cadena de frío mientras los SVV no alcancen el punto en el que hay que desechar el vial. La longitud del periodo dependerá de las temperaturas ambientales y de la calidad de la cadena de frío hasta ese momento.

Con los SVV, la falta de hielo no es motivo para interrumpir la inmunización.

Las ventajas de la utilización de los SVV durante los JNV son:

- Los equipos pueden *llegar más lejos en tiempo y distancia geográfica*, debido a una impedimenta menos voluminosa y una menor dependencia de sucesivos suministros de hielo.
- El acceso difícil y una cadena de frío débil dejan de ser razones para no inmunizar a grupos de población a los que de ordinario se pasa por alto durante los JNV y los servicios sistemáticos.
- Dado que se necesitan menos bolsas de hielo, la congelación puede ser más rápida, y se utiliza menos impedimenta.
- Los costos de la cadena de frío pueden disminuir debido a esos factores.
- El agente de salud y el gestor de las existencias pueden decidir qué viales utilizar primero o en zonas más próximas basándose en el cambio de color de los SVV.
- *Menor cantidad de material desechado*. Con la ayuda de los SVV varios países han abandonado la política de desechar viales de VPO al terminar una sesión o en caso de fallo de la cadena de frío. Eso se ha traducido en una importante reducción de material desechado, pasando del anterior 25% a un 10% o incluso menos. La experiencia de muchos países ha permitido comprobar que, durante las campañas, son pocos los SVV que alcanzan el punto en que hay que desechar la vacuna.
- *La gestión dinámica debe desembocar en una cadena de frío hecha a la medida*, que, por una parte, combine los SVV y las especificaciones de equipo y, por otra, una excelente microplanificación y agentes de salud responsabilizados. Esto contrasta con el enfoque tradicional de arriba abajo y «hielo por todas partes».

11. La lista final de control

Preguntas

- ¿Participan todas las personas, organismos y asociaciones pertinentes a todos los niveles: presidente, otros ministerios pertinentes, dirigentes comunitarios, ONG internacionales y nacionales?
- ¿Se hacen planes de trabajo que después se siguen?
- Los microplanes:
 - ¿incluyen mapas e itinerarios para todos los equipos?
 - ¿incluyen horarios flexibles de trabajo para asegurar la inmunización de todos los niños?
 - ¿utilizan las enseñanzas obtenidas en campañas anteriores y en otras zonas o países?
 - ¿incluyen equipos/actividades adicionales para zonas difíciles con elevada densidad de población?
- Los microplanes:
 - ¿están basados en cálculos realistas de cuántos niños puede, de verdad, inmunizar al día un equipo?
 - ¿se utilizan para reconsiderar y adaptar el plan nacional?
- ¿Se ha planificado la cobertura para los siguientes zonas o grupos?:
 - ¿poblaciones que requieren un enfoque no estándar, como nómadas o refugiados del mar?
 - ¿barriadas de chabolas y otras zonas en condiciones sanitarias deficientes y con escaso acceso a servicios de salud?
 - ¿poblaciones que se oponen a la inmunización?
 - ¿mercados, estaciones de autobuses, pasos fronterizos, vías fluviales?
 - ¿zonas con escasa cobertura de JNV o programas sistemáticos?
 - ¿otras zonas de riesgo?

-
- ¿Se prepara suficientemente la logística?
 - ¿se dispone de la vacuna en el lugar adecuado y el momento oportuno?
 - los frigoríficos y congeladores, ¿están instalados donde se necesitan?
 - ¿se ha adiestrado a los agentes de salud en la utilización de los SVV?
 - ¿está asegurada la movilidad de equipos y supervisores?
 - ¿se dispone de fondos a los niveles adecuados?

 - ¿Se realizó a tiempo la movilización social?
 - La movilización social:
 - ¿utilizó materiales fáciles de comprender, disponibles para todo el mundo y en el idioma correcto?
 - ¿prosiguió durante la campaña?
 - ¿hizo el máximo uso posible de celebridades, artistas, políticos, dirigentes religiosos?
 - ¿adoptó un enfoque no sistemático para un programa que tampoco es sistemático?

Anexo 1:

Quince claves para planificar los JNV de manera que tengan éxito

1) **Asegurar un alto nivel de compromiso y de consenso:**

- Entre autoridades nacionales e importantes organismos asociados.
- Compromiso para que los JNV se lleven a cabo y consenso sobre la manera de hacerlo.
- Establecer/verificar la existencia de un Comité Coordinador Interinstitucional (CCI).

2) **Asegurar un sólido liderazgo**

El coordinador de los JNV debe:

- Contar con un sólido liderazgo y conocimientos prácticos de gestión.
- Disponer de la autoridad adecuada para planear y ejecutar los JNV.
- Trabajar en estrecha colaboración con el administrador nacional del PAI para asegurar políticas coherentes y la potenciación del programa sistemático.

3) **Asegurar los recursos financieros adecuados**

- Preparar y presentar un presupuesto realista a las autoridades nacionales y organismos asociados competentes.
- Incluir en el presupuesto el costo de vacunas, materiales/equipo, transporte, adiestramiento, movilización social, personal (dietas), administración y comunicaciones.
- Comprobar el método y plazo de entrega para acceder a los fondos.

4) **Empezar a planear anticipadamente**

- ¡Reducir al mínimo el frenesí del último minuto!
- Elegir fechas adecuadas:
 - durante la temporada baja de la transmisión del virus de la poliomielitis;
 - sincronizadas con los países vecinos;
 - no durante acontecimientos que distraigan de los JNV (a no ser que la simultaneidad los potencie).
- Celebrar una reunión del CCI.

5) Participación de otros sectores

- Lograr desde el primer momento la participación de otros departamentos gubernamentales, sector privado, organizaciones no gubernamentales, sector religioso, centros docentes y comunidades.
- ¡Reconocer plenamente su participación antes, durante y después de los JNV!
- La participación será distinta según los países, pero puede abarcar:
 - proporcionar neveras portátiles, termos o espacio en frigoríficos y/o congeladores;
 - preparar comidas para voluntarios;
 - confeccionar carteles y pancartas;
 - realizar visitas casa a casa para la movilización social;
 - proporcionar transporte (nota: raras veces se dispone de transporte suficiente para los JNV sólo con el Ministerio de Sanidad).

6) Calcular correctamente la población destinataria y caracterizarla

- Realizar cálculos estándar y coherentes a todos los niveles para calcular las poblaciones destinatarias y las necesidades de vacuna.
- El nivel central debe especificar la fórmula y los datos del censo que se deben utilizar.
- Siempre es mejor sobreestimar las necesidades que subestimarlas.
- Utilizar mapas para visualizar distancias y ubicación de puestos, poblaciones especiales, rutas de transporte y puntos de almacenamiento e incluir itinerario para los equipos que hagan visitas casa a casa.

7) Determinar por regiones qué estrategia es la más adecuada para llegar a todos los niños partiendo de una evaluación de zonas de riesgo y viabilidad operacional: casa a casa, puestos fijos, equipos móviles

Las zonas de riesgo incluyen aquéllas con:

- Transmisión de poliomielitis en curso o reciente.
- Vigilancia inadecuada.
- Escasa cobertura sistemática y mediante los JNV.
- Acceso limitado a servicios sanitarios.
- Poblaciones difíciles de alcanzar.
- Poblaciones desplazadas.
- Fronteras con zonas o países endémicos.

8) Establecer una estructura y fijar responsabilidades

- Todos los niveles administrativos deben tener un coordinador de los JNV, un comité de logística y un comité de movilización social.
- Una estructura establecida permitirá un «efecto en cascada» para comunicaciones, planificación, distribución de suministros, adiestramiento, supervisión y movilización social.

9) Elaborar un plan de trabajo (quién, qué, cuándo, dónde)

- El nivel central debe elaborar un plan.
- Un plan de trabajo permite, a cada nivel, una planificación sistemática, completa.
- El nivel periférico puede hacer sus aportaciones para actividades y preparativos locales.

10) Asegurar una buena logística

- Una buena logística es una de las dos piedras angulares básicas para que los JNV tengan éxito.
- Objetivo: para cada actuación, todos los puestos/equipos deben tener al menos:
 - de 2 a 4 agentes;
 - un transportador de vacuna, termo o frasco;
 - suficiente VPO para cubrir la población destinataria y vacuna extra para equipos que se desplazan a zonas remotas;
 - tres hojas de presencia en la inmunización casa a casa;
 - tiza para marcar las casas visitadas en la inmunización casa a casa;
 - un mapa e itinerario de la zona de captación para la inmunización casa a casa;
 - una pancarta para marcar la ubicación del puesto;
 - carteles/folletos que indiquen la fecha de la próxima sesión.
- Atenerse al calendario estándar.
- Llevar a cabo todas las tareas de la lista y rellenar los formularios de logística a cada nivel.
- Realizar cálculos sencillos y coherentes a todos los niveles.
- Asegurar el adecuado espacio frío a todos los niveles y de manera especial en provincias y distritos.
- Hacer un plan de distribución.
- Identificar a los fabricantes de hielo e informarles por adelantado.
- Utilizar mapas.
- Identificar transporte suficiente para planificación, transporte de suministros, estrategias especiales, supervisión. Entre las opciones figuran otros ministerios, sector privado, ONG y fuerzas armadas.
- Entender los diferentes requisitos logísticos de la planificación urbana frente a la rural.

11) Asegurar una buena movilización social

- Una buena movilización social es una de las dos piedras angulares básicas para que los JNV tengan éxito.
- Buscar en primer lugar el consejo de quienes tienen experiencia (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y los rotarios).
- Elaborar un plan para la movilización social.
- Preparar mensajes clave sencillos.
- Planear bien la ceremonia de apertura (presencia de medios de comunicación y de funcionarios de alto nivel).
- Buscar con tiempo la participación de figuras públicas para asegurar su disponibilidad.
- Durante los JNV, proporcionar con regularidad retroinformación a la prensa, cuyo cometido es movilizar a la población y motivar a los agentes y voluntarios.
- Elaborar materiales motivadores (por ejemplo pancartas, carteles, folletos, camisetas, cartas de los centros docentes a los padres).
- Elaborar mensajes para los medios de comunicación/prensa.
- Elaborar una guía para presentadores de radio y televisión.
- Coordinar los comités de movilización social a diferentes niveles (quién es responsable de qué).
- Acordarse de incluir materiales de movilización social en el plan de distribución.
- Llevar a cabo las actividades locales de movilización social (es decir, el nivel local no debe confiar sólo en el nivel nacional para la movilización social).
- Concentrar la movilización social en las zonas urbanas porque es más difícil motivar a las poblaciones urbanas para que acudan a las campañas de inmunización.

12) Hacer un mayor esfuerzo para las «poblaciones especiales»

- Identificar poblaciones especiales (riesgo elevado o dificultad para contactarlas).
- Evitar los estigmas.
- Designar a una persona o a un subcomité a cada nivel para responsabilizarse de estrategias «especiales».
- Planear la aplicación de estrategias especiales varios días antes de los JNV o continuarlas varios días después.
- En el caso de poblaciones remotas y difíciles de contactar, aprovechar la oportunidad para administrar además otros antígenos.

13) Supervisar a todos los niveles, provincial, distrital, de aldea, etc.

- Los supervisores deben entender el proceso de planificación y participar en él.
- Los buenos supervisores son personas que localizan problemas y los resuelven.
- Los buenos supervisores son personas responsables. ¡Cumplen lo que prometen!
- Durante las visitas, un supervisor debe:
 - usar una lista de control;
 - llevar suministros extra;
 - revisar las listas de tareas y los formularios logísticos;
 - motivar y alentar.
- Concentrar en zonas problemáticas y prioritarias la mayor parte de la supervisión de los mejores supervisores.
- Entre dos y cinco días antes de los JNV, supervisores o personal designado deben hacer «controles puntuales» (visitar, por ejemplo, uno de cada cinco hogares) en zonas de riesgo elevado para evaluar la movilización social (es decir, si la gente tiene información sobre los JNV, y cuándo y dónde van a tener lugar) y tomar medidas correctivas si es necesario.
- Realizar supervisión sobre la marcha durante los JNV.

14) Asegurar la eficacia y los buenos servicios en los puestos

- Realizar un adiestramiento en cascada sobre «cómo planear y dirigir un puesto de inmunización».
- Elaborar una guía sencilla de los JNV para distritos y puestos.
- Proporcionar incentivos para clientes y agentes (comidas para los agentes, por ejemplo, y globos para los niños).
- ¡Hay que ser dinámicos durante los JNV! Utilizar voluntarios locales, padres y niños que busquen entre otros niños nuevos candidatos para la vacunación.
- Evitar colas largas.
 - cada puesto debe tener una población destinataria de <250 niños;
 - a los clientes sólo se les debe pedir que hagan cola una sola vez para todos los servicios.
- Debe haber:
 - adecuada distribución de puestos;
 - atribución clara de responsabilidades;
 - voluntarios suficientes para empezar pronto a vacunar antes de que se formen grandes colas;
 - espacio suficiente;
 - control de multitudes;
 - entrada y salida bien indicadas y flujo en una sola dirección;
 - inmunización de acuerdo con el criterio de que «al primero que llega se le atiende antes»;
 - hojas muy sencillas de recuento (no se anotan nombre ni detalles de cada niño).

15) Plan para evaluar y utilizar los resultados para futuros JNV

- Después de los JNV, utilizar hojas resumidas de recuento para calcular cobertura y fallos en todos los distritos y provincias y a nivel central.
- Celebrar reuniones a todos los niveles para una evaluación cualitativa de los JNV y de las enseñanzas obtenidas.
- Calcular o estimar costos a todos los niveles.
- ¡Aplicar una vigilancia eficaz de la PFA para medir el impacto de los JNV!

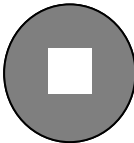
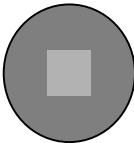
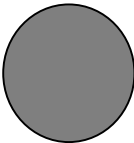
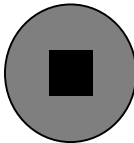
Anexo 2:

Ejemplo de plan de trabajo

Campo de actividades	Tareas	Fecha de inicio	Fecha de conclusión	Persona responsable	Comentarios
Movilización social	Contactar BBC	20-3-00		Pedro	Hecho 22-3-00
	Contactar imprenta	15-4-00	17-4-00	María y Pablo	
	Imprimir carteles	19-4-00	28-4-00	María	
Reuniones	C C I	cada 2 semanas		Ministerio de Sanidad	
	Instrucciones a los equipos	diaria		Coordinador	
Logística	Recepción de vacunas en el aeropuerto	10-2-00		Juan	Pedir reconfirmación de fecha
	Reparación camión	23-5-00	30-5-00	Pablo	Retrasada
	Inventario de cadena de frío	25-3-00	10-4-00	Pablo	Comprobar inventario existente
	Enviar vacunas a las regiones	10-6-00	12-6-00	Pablo y Juan	
Inauguración del JNV		18-6-00		Rep. de OMS y UNICEF	

Anexo 3:

Ejemplo de lista de supervisión para un puesto fijo de inmunización

Nombre: _____ Emplazamiento: _____		Puesto 1
1)	Emplazamiento del puesto (urbano/rural): Fecha de la visita: Hora de la visita:	U / R ____/____ ____/____
2)	Preparación del puesto de inmunización (marcar respuesta correcta): <ul style="list-style-type: none"> ¿Es bueno el emplazamiento del puesto?: ¿Está bien señalado?: carteles o pancarta: ¿Están presentes todos los miembros del equipo?: 	Sí/No Sí/No Sí/No
3)	Almacenamiento y administración de la vacuna (marcar respuesta correcta): <ul style="list-style-type: none"> ¿Se guardan las vacunas en el sitio más fresco?: Nº de viales sin abrir con SVV = 1 ó 2: Nº de viales sin abrir con SVV = 3 ó 4: Nº de viales vacíos: En el vial abierto del vacunador el SVV = (marcar): <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div>SVV = 1</div> <div>SVV = 2</div> <div>SVV = 3</div> <div>SVV = 4</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;">     </div> <ul style="list-style-type: none"> ¿Reciben todos los niños 2 gotas de VPO?: ¿Se anotan todas las dosis de VPO en la hoja de recuento?: ¿Parece que hay suficiente VPO?: 	Sí/No _____ _____ _____ 1 2 3 4 Sí/No Sí/No Sí/No
4)	Actividades del puesto de inmunización en los JNV (marcar respuesta correcta): <ul style="list-style-type: none"> ¿La sucesión de niños es ordenada?: ¿Se comprueba la edad de los niños (<5 años)?: ¿Hay voluntarios buscando a otros niños?: ¿Cuál es la población destinataria en este puesto?: ¿Cuántos niños de la población destinataria han sido ya inmunizados?: 	Sí/No Sí/No Sí/No _____ _____
5)	Instrucciones de educación sanitaria para madres (marcar respuesta correcta): <ul style="list-style-type: none"> ¿Se les dice a las madres que informen a otras?: ¿Se recuerda a las madres la 2ª sesión?: ¿Se recuerda a las madres la existencia del PAI sistemático?: ¿Se informa a las madres de que necesitan anatoxina tetánica (TT)?: 	Sí/No Sí/No Sí/No Sí/No

Observaciones/problemas cruciales al dorso (por favor, inclúyanse las dificultades manifestadas por miembros del puesto y del equipo):

Anexo 4:

Cuestionario para padres que acuden a un puesto

Los supervisores han de utilizar estas preguntas para evaluar la eficacia de las estrategias de movilización social. Las respuestas se deben analizar para ajustar las estrategias de movilización social de acuerdo con las necesidades.

Es posible responder a la mayoría de las preguntas de manera «correcta» o «incorrecta». Esta segunda posibilidad incluye todas las respuestas que son incompletas, excesivamente completas (por ejemplo, la respuesta a la 1ª pregunta debe ser «poliomielitis» y no «poliomielitis y sarampión»), inexistentes («No lo sé») o confusas.

Fecha: _____	
Lugar: _____	
Tipo de centro: urbano/rural	
1) ¿Sabe qué enfermedad se previene con la vacunación de hoy?	Correcta <input type="checkbox"/> Incorrecta <input type="checkbox"/>
2) ¿Como se enteró de esta campaña de inmunización?	
3) ¿Cuáles son las fechas de la actual campaña ?	Correcta <input type="checkbox"/> Incorrecta <input type="checkbox"/>
4) Sólo para la primera sesión: ¿Necesita/n su/s hijo/s ser inmunizado/s una segunda vez?	Correcta <input type="checkbox"/> Incorrecta <input type="checkbox"/>
5) ¿Cuáles son las edades de los niños que deben ser inmunizados durante esta campaña?	Correcta <input type="checkbox"/> Incorrecta <input type="checkbox"/>
6.1) ¿Deben ser inmunizados todos los niños de ese grupo de edad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.2) En caso contrario, ¿que niños deben ser inmunizados?	_____ _____ _____

Anexo 5:

Ficha descriptiva de los SVV

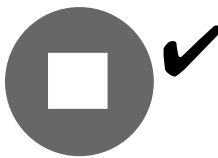



Los SVV permiten abaratar y flexibilizar la cadena de frío durante los JNV

La vacuna antipoliomielítica oral es la más termolábil de las utilizadas en el PAI. Sin embargo, la exposición acumulada de la VPO al calor puede vigilarse ahora con la ayuda del sensor del vial de vacuna (SVV), que indica si aún puede emplearse el vial.

La VPO, suministrada por fabricantes previamente acreditados por la OMS, conserva una actividad satisfactoria durante al menos 48 horas a una temperatura ambiente continua de 37°C. Pero el SVV alcanza antes el punto que obliga a descartar la vacuna (punto de descarte).

A una temperatura ambiente de 25°C el SVV alcanza el punto de descarte al cabo de 7 días.

El SVV

	El color del cuadrado interno es menos intenso que el del círculo externo. USAR la vacuna , siempre que no se haya sobrepasado la fecha de caducidad.
	El cuadrado interno se ha oscurecido, pero sigue estando más claro que el círculo externo. USAR la vacuna , siempre que no se haya sobrepasado la fecha de caducidad.
	Punto de descarte: el color del cuadrado interno se confunde con el del círculo externo. NO usar la vacuna.
	Punto de descarte superado: el cuadrado interno presenta un color más intenso que el del círculo externo. NO usar la vacuna.

Así pues, el SVV permite comprobar en todo momento si la VPO todavía puede utilizarse a pesar de las posibles interrupciones de la cadena de frío. Si es necesario, el personal sanitario y administrativo puede tomar luego las medidas correctivas necesarias.

Además de esas importantes medidas correctivas, los SVV pueden emplearse con antelación para **planificar una cadena de frío más flexible y más barata**, lo cual es trascendental para los JNV.

La VPO puede utilizarse con seguridad fuera de la cadena de frío mientras el SVV no alcance el punto de descarte. Cuánto pueda prolongarse esa situación dependerá de la temperatura ambiente y de la calidad de la cadena de frío hasta ese punto.

Las ventajas de emplear los SVV durante los JNV son las siguientes:

- Los equipos pueden **prolongar su trabajo en el tiempo, así como geográficamente**, gracias al menor volumen del equipo y a la menor necesidad de reaprovisionamiento de hielo; los problemas de acceso y la posible fragilidad de la cadena de frío dejan de ser razones para **no inmunizar a grupos de población que generalmente no se benefician de los JNV y de los servicios de inmunización sistemática**.
- Se reduce el volumen de la cadena de frío: al disminuir la capacidad de congelación necesaria, se necesita menos equipo.
- Los costos de la cadena de frío pueden reducirse gracias a esos factores.

Los SVV deben ser integrados con antelación en la planificación de los JNV:

- Los equipos que **vuelven cada día** a los puntos de distribución de la vacuna **no necesitan bolsas de hielo congeladas** (algunos administradores pueden decidir suministrar una bolsa al día simplemente para tranquilizar a los equipos).
- En cuanto a los equipos que se ausentan más tiempo, no es necesario suministrarles hielo para todo el periodo de ausencia.
- Se debe advertir claramente a todos los equipos de que **la falta de hielo no es razón para interrumpir la inmunización**.

La experiencia acumulada en numerosos países ha confirmado ya de forma concluyente las ventajas de los SVV.

La utilidad potencial de los SVV durante los JNV dependerá en gran medida de la **calidad de la cadena de frío hasta ese momento**.

Un almacenamiento y transporte adecuado de la VPO es fundamental a todos los niveles.

Se alienta a los administradores del PAI a **probar los SVV en su propia región**, para que se familiaricen con ellos.

A fin de **convencer a los agentes de salud** de las ventajas de los SVV, se llevarán viales provistos de los sensores a los talleres de capacitación para los JNV.