



1 ¿Cuál es la definición de este principio básico?

En la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030) se establece que «se utilizarán datos adecuados y de buena calidad para hacer un seguimiento de los progresos, mejorar el desempeño de los programas y establecer los fundamentos de la toma de decisiones en todos los niveles».

Este enfoque guiado por los datos se aplicará a todas las prioridades estratégicas de la AI2030, a todas las vacunas a lo largo de la vida y a todos los ámbitos del programa de inmunización. Es decir, no solo se incluyen las áreas que tradicionalmente suelen centrarse en los datos, como el seguimiento de la cobertura de vacunación y la vigilancia de las enfermedades, sino también otras áreas en las que el uso de los datos está evolucionando, como la financiación de la inmunización, la gestión de los recursos humanos y la generación de la demanda.

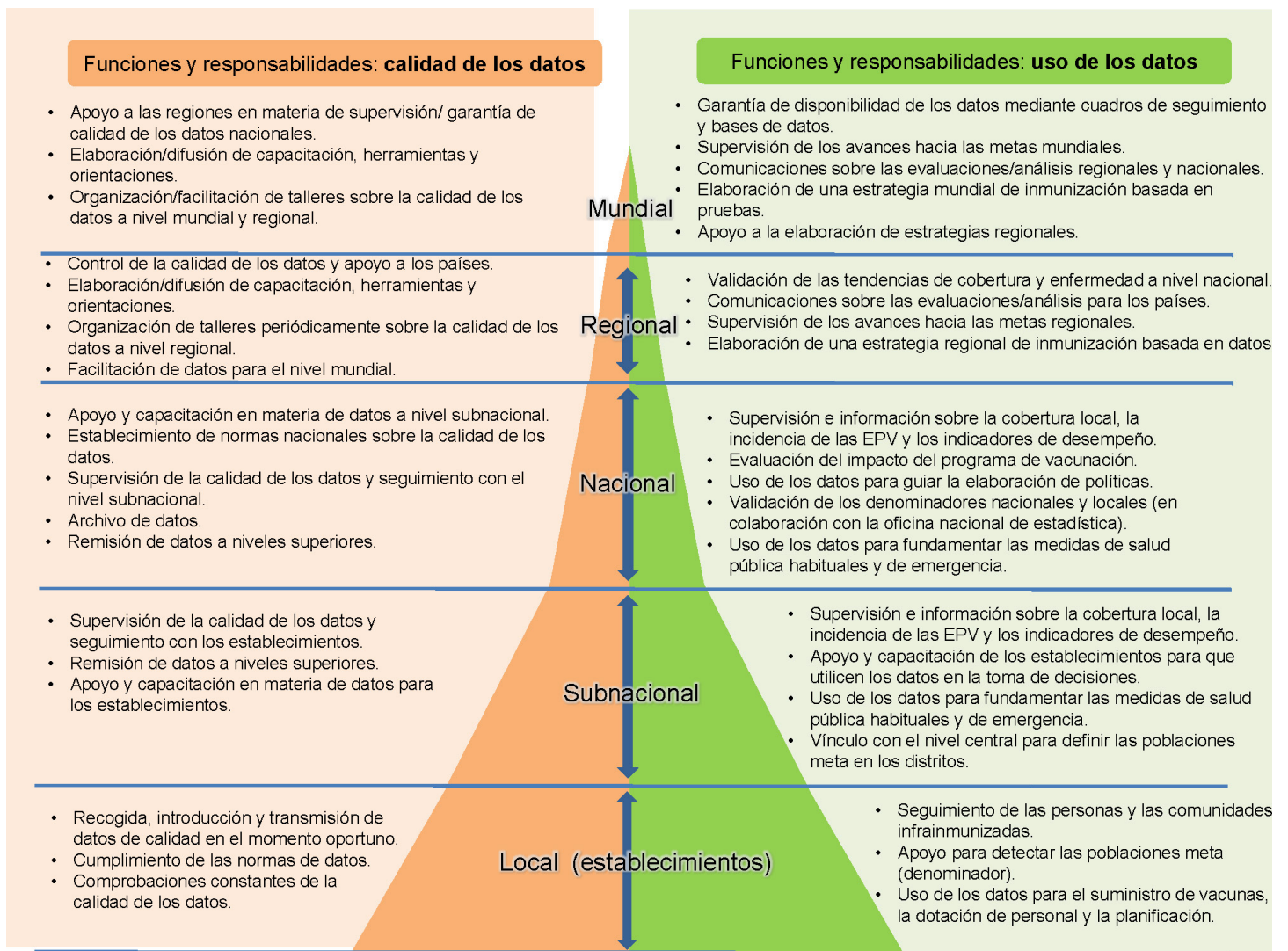
2 ¿Por qué es fundamental que los datos guíen la ejecución de la AI2030

Este principio fomenta el uso de datos en la planificación y gestión de los **programas de inmunización a todos los niveles, desde el comunitario hasta el mundial**, así como durante el seguimiento y la evaluación de la AI2030. Con ello se pretende:

- **Estimular un proceso de mejora continua de la calidad** (es decir, el seguimiento de los avances, el estudio de las causas a la raíz del éxito o el fracaso de los proyectos, la información para adoptar decisiones basadas en pruebas y el fomento de medidas para mejorar permanentemente el desempeño de los programas de inmunización).
- **Medir los avances e impulsar medidas** para alcanzar los objetivos y metas de la AI2030.

Este principio no solo sirve como fundamento para mejorar la calidad de la planificación y la gestión de los programas, sino que también contribuye a otros componentes esenciales y necesarios para que los programas de inmunización cumplan su cometido, como la toma de decisiones basada en datos en torno a las políticas de inmunización mediante los Comités Asesores de Prácticas de Inmunización y los enfoques basados en datos para la promoción de los programas. Las características principales del principio básico que insta a guiarse por los datos pueden ilustrarse mediante el examen de las funciones y responsabilidades que garantizan la calidad y el uso de los datos a todos los niveles, desde las comunidades y los establecimientos, hasta el ámbito mundial (figura 1).

Figura 1. Marco de calidad y uso de los datos de inmunización, con funciones y responsabilidades por nivel



(Fuente: Informe del grupo de trabajo del SAGE sobre la calidad y el uso de los datos de inmunización y vigilancia, 2019).

A medida que se vaya ejecutando la IA2030, el uso de los datos guiará el fortalecimiento general de los programas de inmunización en aras de la cobertura sanitaria universal. Según el Grupo de Trabajo del SAGE sobre la calidad y el uso de los datos de inmunización y vigilancia, los datos «adecuados» son aquellos que son lo suficientemente exactos, precisos, pertinentes, completos y oportunos para el fin previsto.

Para aplicar este principio al servicio de las necesidades de los programas de inmunización, es necesario maximizar el uso de todas las fuentes de datos cuantitativos y cualitativos pertinentes, habida cuenta de las limitaciones de los datos y de su interpretación en los contextos locales.

A partir de la ejecución y la investigación operativa se extraerán pruebas que pueden utilizarse para fundamentar las recomendaciones políticas mediante los comités asesores de prácticas de inmunización, orientar la administración de paquetes integrados de servicios de vacunación y determinar cuáles son los factores que generan demanda de vacunas y pueden utilizarse para mejorar el diseño y la aceptación de los servicios de inmunización. También pueden utilizarse para evaluar las intervenciones relativas al uso de datos.

El diseño de nuevos **sistemas de información**, la modernización de los sistemas existentes, los métodos de recopilación y gestión de datos y la capacitación en el uso de los sistemas de información se determinarán en función de las necesidades en los distintos niveles de cada programa, desde las comunidades y los establecimientos, hasta el nivel nacional.

Durante los próximos 10 años, es necesario mejorar los sistemas de datos de inmunización a nivel subnacional para hacer un mejor seguimiento de las poblaciones infrainmunizadas e integrarlos de forma innovadora con los sistemas de vigilancia, de modo que proporcionen una alerta temprana de los brotes. Es necesario mejorar, asimismo, los sistemas de seguimiento para lograr una asignación más eficaz de los recursos dentro de los programas de inmunización.

Contextualización del principio básico «Guiada por los datos» y enseñanzas del GVAP

La utilidad de los datos para planificar, gestionar y evaluar las actividades de inmunización es de sobra conocida. Los programas de control de enfermedades se han basado en gran medida en los datos de vigilancia de enfermedades y cobertura de vacunación para orientar tanto el desarrollo de estrategias como la toma de decisiones sobre el terreno. La experiencia ha demostrado que incluso los datos que distan de ser óptimos pueden ser útiles y que, al utilizarlos, se puede mejorar su calidad.

En otras iniciativas centradas en el fortalecimiento de los programas de inmunización también se ha destacado el valor de un enfoque guiado por los datos. En las Estrategias y prácticas mundiales de inmunización sistemática (GRISP) se incluyeron

los sistemas de información precisos como una esfera clave de atención, mientras que, en la estrategia Reach Every Community, se recomienda establecer sesiones de revisión de los datos para la microplanificación.

Además, en el marco mundial de seguimiento y vigilancia de la inmunización se definieron los tipos de datos necesarios para supervisar y evaluar los programas de inmunización y, en el proyecto de marco mundial para mejorar los datos de inmunización y vigilancia para la toma de decisiones, se articuló un enfoque estratégico común para mejorar la disponibilidad y el uso de los datos de inmunización y vigilancia.

Con el Plan de acción mundial sobre vacunas (PMAV) 2011-2020, se estableció el primer marco mundial de seguimiento y evaluación de la inmunización y se dio a conocer la necesidad de disponer de datos de calidad. No obstante, tras una revisión del PMAV, se llegó a la conclusión de que los datos no estaban suficientemente vinculados a las intervenciones de los programas o de otras partes interesadas. A partir de las enseñanzas del PMAV, en la IA2030 se ha incluido el principio básico de utilizar los datos como guía con el fin de concentrar más esfuerzos en la recopilación de datos que sirvan para fundamentar en pruebas las medidas y la toma de decisiones.

¿Cómo se traduce este principio básico en la práctica?

El principio básico de utilizar los datos como guía debe integrarse en todos los aspectos operativos del programa de inmunización. Esto requerirá cambios significativos en las esferas de interés, incluido:

- Una **mayor atención al uso de los datos**, además de a su calidad, en todos los niveles de los programas de inmunización.
- Un **enfoque integral** que vaya más allá de la introducción de herramientas y soluciones tecnológicas e incluya a las personas, la gobernanza y los procesos.
- Estrategias innovadoras de **desarrollo del personal** que mejoren la capacidad de uso de los datos a lo largo y ancho de los programas.
- La alineación de los sistemas de información y las **innovaciones digitales** con el contexto local y las necesidades del programa, con ampliaciones basadas en la preparación y las prioridades de cada país. Estas innovaciones digitales incluyen:
 - los sistemas de información sobre gestión sanitaria;
 - los registros electrónicos de inmunización;
 - los sistemas de información sobre gestión logística; y
 - los sistemas de información geográfica.
- El uso de todos los datos existentes para planificar y tomar decisiones en el programa (es decir, la **triangulación de los datos**).
- Un mayor uso de los **análisis predictivos**, además de los análisis retrospectivos, para prever las lagunas de inmunidad, mantener el suministro de vacunas y garantizar una fuerte demanda de los servicios de inmunización.

- La transición a **sistemas integrales de vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación**, con el apoyo de laboratorios y sistemas de información sólidos (véase el anexo sobre la vigilancia integral de las enfermedades prevenibles mediante vacunación).

5 Ejemplos de prácticas óptimas y áreas de excelencia

Uso de múltiples fuentes para triangular los datos: En los datos de las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de vacunación se combinan las encuestas de cobertura, los informes administrativos (dosis de vacunas, grupo de población destinatario) y otros datos de los programas, como el agotamiento de existencias, para proporcionar estimaciones nacionales anuales sobre la cobertura de vacunación de múltiples antígenos. En muchos programas se comparan sistemáticamente los informes administrativos con las encuestas de cobertura de manera menos reglada y, en varios países, se ha puesto a prueba un método para generar estimaciones subnacionales sobre la cobertura de vacunación. Una forma más avanzada de triangulación de datos que cada vez está más al alcance de los programas nacionales es la estimación de la cobertura mediante modelos espaciales realizados a partir de encuestas de población y datos geoespaciales.

Estrategias innovadoras relacionadas con el uso de los datos: El enfoque basado en la adaptación de los programas de inmunización al contexto local para mejorar la cobertura de vacunación (Tailoring Immunization Programmes, TIP) ofrece a los países un proceso a través del cual es posible detectar las poblaciones con bajas tasas de inmunización, evaluar los obstáculos conductuales a la vacunación y elaborar intervenciones a medida para superar dichos obstáculos y ampliar la cobertura. En este enfoque se utilizan los datos de los programas de inmunización, así como las investigaciones cualitativas y cuantitativas en materia de comportamiento y marketing social, para configurar las intervenciones dirigidas a grupos de población específicos. Este enfoque, elaborado por la Región de Europa de la OMS, se ha utilizado en varios países para mejorar la eficacia de los programas de inmunización.

Uso de datos para planificar los programas: En la India, se examinaron datos de múltiples fuentes para planificar la campaña de inmunización llamada Misión Indradhanush. Se revisaron las encuestas nacionales de salud familiar para evaluar no solo las tasas de cobertura de vacunación, sino también los factores asociados a la baja cobertura, como el género, el lugar de residencia y el nivel económico. Los datos de seguimiento independiente del Proyecto Nacional de Vigilancia de la Poliomielitis indicaron en qué medida la falta de información y las dificultades operativas influyeron en la baja cobertura. La vigilancia basada en casos reveló cambios en la epidemiología, que sirvieron para modificar la política de inmunización, por ejemplo, se sustituyó la vacuna con anatoxina tetánica por la vacuna contra el tétanos y la difteria. A partir de estos datos, los esfuerzos se concentraron en la extensión de los servicios en las zonas de baja cobertura.

Uso de datos para tomar decisiones políticas basadas en pruebas: Los comités asesores de prácticas de inmunización facultan a las autoridades nacionales y a los responsables políticos para tomar decisiones políticas basadas en pruebas en materia de inmunización. Son recursos especialmente importantes si se tiene en cuenta el complejo y vasto conjunto de datos disponibles sobre numerosas vacunas, la necesidad de adaptar las recomendaciones al contexto local y la interdependencia e integración mundial de los sistemas sanitarios. Los comités asesores de prácticas de inmunización facilitan la toma de decisiones sólidas y sensatas desde el punto de vista económico en los países, ya que 1) mejoran la credibilidad del gobierno al fortalecer su capacidad para tomar decisiones rigurosas y basadas en pruebas; 2) reducen la presión de los grupos de interés con objetivos precisos, incluida la industria y los grupos antivacunas; 3) ofrecen transparencia, ya que los miembros pueden abstenerse ante decisiones sobre cuestiones de las que podrían obtener beneficios; y 4) en caso de un evento adverso relacionado con la inmunización, proporcionan una respuesta basada en pruebas para conservar la confianza de la opinión pública en las vacunas. Además, los comités asesores de prácticas de inmunización han desempeñado un papel clave en el contexto específico de la pandemia de COVID19; por ejemplo, los comités asesores de Sudáfrica, Zimbabwe, Malawi y Senegal han elaborado recomendaciones para mantener los servicios de inmunización durante la pandemia.

6 Bibliografía comentada

1. SAGE. Report of the SAGE Working Group on Quality and Use of Immunization and Surveillance Data. 2019. Ginebra, OMS. Disponible en: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/october/presentations_background_docs/en/
Resume las principales conclusiones del grupo de trabajo, incluido un ejemplo de la India sobre cómo se han utilizado los datos para mejorar la eficacia de los programas.
2. OMS, UNICEF y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Public Health Data Triangulation for Immunization and Vaccine-preventable Disease Surveillance Programmes: Framework (draft). 2019. Disponible en <https://www.learning.foundation/vpd-triangulation-draft>
Se explican los antecedentes de la triangulación de datos en el ámbito de la salud pública y se describe la triangulación de datos en los programas del Programa Ampliado de Inmunización.
3. OMS. Herramientas para evaluar la calidad de los datos. 2017. Ginebra, OMS. Disponible en http://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis/dqr_modules/en/.
Se basa en la anterior metodología de evaluación de la calidad de los datos del Programa Ampliado de Inmunización, con orientaciones integradas (en los programas de VIH, paludismo, tuberculosis y el Programa Ampliado de Inmunización) para llevar a cabo una revisión bibliográfica y una evaluación sobre el terreno.

4. OMS. Surveillance Standards for Vaccine Preventable Diseases (2018 revision). 2018. Ginebra, OMS. Disponible en http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/
Las normas de vigilancia actualizadas contienen orientaciones generales y específicas para cada enfermedad. Se han mejorado con respecto a la versión de 2003 para incluir una visión general de los principios de vigilancia, las normas mínimas y mejoradas para 22 enfermedades, la investigación de brotes y unas consideraciones en torno a la integración.
5. Arentz B, Bennett A, Bernadotte C, Carnahan E, Dube M, Thompson J et al. Defining and Building a Data Use Culture. Goertz H, ed. 2017. Seattle: PATH. Disponible en http://bidinitiative.org/wp-content/uploads/PATH_Building-Data-Use-Culture_R1.pdf
Se analizan cuestiones relativas a la creación de una cultura de uso de datos, incluidas las costumbres, la predisposición y los comportamientos de un grupo u organización con respecto al apoyo y el fomento del uso de pruebas para fundamentar la toma de decisiones.
6. PATH, Organización Panamericana de la Salud (OPS). Datos de Inmunización: Evidencia para la Acción. Una revisión realista de lo que funciona para mejorar el uso de datos para la inmunización. Evidencia de los países de bajos y medianos ingresos. 2019. Seattle: PATH; Washington, DC: PAHO. Disponible en https://path.azureedge.net/media/documents/PATH_IDEA_Precis_Spanish_R1.pdf
Una revisión sistemática de las pruebas de investigación existentes sobre las intervenciones más eficaces para mejorar el uso de los datos en los programas de inmunización y en la elaboración de políticas.
7. E-Learning Module on monitoring immunization coverage. Disponible en <https://extranet.who.int/elearn/login/index.php>
Un módulo de aprendizaje en línea en el que se describe cómo supervisar la cobertura de inmunización, las formas de evaluar la calidad de los datos y cómo interpretarlos y utilizarlos en la práctica.
8. OPS. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública. 2017. Washington, DC: OPS. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34511>
Revisión de las herramientas de monitoreo de las intervenciones de salud integradas, con especial atención a la vacunación y la desparasitación, utilizadas en los programas de las Américas.
9. Oficina Regional de la OMS para Europa. Effective communication of immunization data. 2019. Copenhague: OMS. Disponible en www.euro.who.int/datacommunication
Elaborado para el personal de los programas de inmunización o entidades conexas con el fin de fomentar y apoyar la difusión eficaz de datos relacionados con las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las vacunas y la inmunización.
10. Bloland P, MacNeil A. Defining and assessing the quality, usability, and utilization of immunization data. BMC Public Health. 2019;19:380. Disponible en <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6709-1>
Revisión de las definiciones y las mediciones de la calidad de los datos, la usabilidad de los datos y el uso que realmente se hace de ellos. Se proponen indicadores que podrían utilizarse para comprender estos conceptos.