



Realización de un análisis de situación y participación de partes interesadas en la disponibilidad y la utilización de registros domésticos



# CONTEXTO

Los registros domésticos (HBR), o las tarjetas de inmunización infantil, son un importante instrumento de recopilación y vigilancia de datos que sirve múltiples fines para el cuidador, el trabajador de la salud y el sistema de salud.<sup>1</sup> Estos registros pueden:

1. Ayudar a los trabajadores de la salud a documentar y rastrear las vacunas que se han administrado a un niño.
2. Empoderar a los cuidadores/padres para que desempeñen un papel en la salud de sus hijos y tengan información documentada sobre el historial de vacunación de sus hijos.
3. Servir como instrumentos de vigilancia de la salud pública en la cobertura de vacunación mediante encuestas domésticas y de otro tipo (con creciente importancia, ahora que hay más vacunas/antígenos en el sistema).

La investigación ha llegado a la conclusión de que el HBR suele ser poco o insuficientemente utilizado por los trabajadores de la salud y los cuidadores y, por lo tanto, no siempre cumple su objetivo previsto como instrumento de seguimiento e informe.<sup>2</sup> Se han identificado múltiples problemas, entre ellos:

- Escasez y agotamiento de existencias de HBR, lo que da lugar a niños que nunca reciben un HBR.
- Falta de información o énfasis en la importancia del HBR, lo que, a su vez, puede dar lugar a que los cuidadores pierdan, dañen o olviden traer el HBR al centro de salud (HF).
- HBR no rellenos exacta o completamente por los trabajadores de la salud.
- Insuficiente información sobre acciones (tales como fechas de regreso) o espacio para introducir datos (por ejemplo, fechas de administración de cada antígeno y dosis).
- Confusión del contenido que no se explica claramente a los cuidadores ni se refuerza con/por parte de los trabajadores de la salud (en los centros o en la comunidad).
- Uso de HBR vencidos y/o de múltiples versiones al mismo tiempo.

A medida que se incorporan más vacunas en los Programas Ampliados de Inmunización nacionales (EPI) con múltiples antígenos en cada contacto, este registro de los antígenos particulares que ha recibido una persona es cada vez más importante, tanto para el mantenimiento de registros personales como para la comprobación cruzada durante las encuestas y otras visitas de vigilancia o evaluación (en particular, dadas las posibles dificultades de los padres de recordar las vacunas que recibieron sus hijos<sup>3</sup>).



<sup>1</sup> Home-based Records Users and Actions, JSI, 2018. Disponible en [www.jsi.com/homebasedrecordsproject](http://www.jsi.com/homebasedrecordsproject)

<sup>2</sup> Hasman A, Rapp A, Brown DW. *Revitalizing the Home-based Record: Reflections from an Innovative South-South Exchange for Optimizing the Quality, Availability and Use of Home-based Records in Immunization Systems*. *Vaccine*. 2016;34:5697–5699. [dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.064); Brown et al. *Child immunization cards: essential yet underutilized in national immunization programmes*. *Open Vaccine J* 2012;5:1-7.

<sup>3</sup> Miles M, Ryman TK, Dietz V, Zell E, Luman ET. *Validity of vaccination cards and parental recall to estimate vaccination coverage: a systematic review of the literature*. *Vaccine*. 2013;31(12):1560-8

# POR QUÉ SE NECESITA UN ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Para muchos países, la disponibilidad, el uso y la retención de los HBR han sido desafíos. Es útil comprender y analizar lo que está detrás de estos desafíos para mejorar la concienciación, la atención y el uso de este importante documento:

- **Disponibilidad:** ¿Cuál es el sistema actual de gestión y distribución de las existencias de HBR en todos los niveles del sistema de salud?
- **Retención:** ¿Los cuidadores tienen acceso a HBR (por ejemplo, los llevan para la sesión de vacunación y otros servicios; pueden mostrarlo si alguien llega al hogar para una encuesta)? Si no es así, ¿han recibido alguna vez un HBR? ¿Lo conservan y lo protegen incluso después de que un niño esté completamente inmunizado?
- **Uso:** ¿El sistema de salud, los trabajadores de la salud, los trabajadores de la salud comunitarios/movilizadores y los cuidadores utilizan activamente, supervisan y valoran los HBR? ¿Se introducen correcta y completamente los datos de inmunización (por antígeno, fecha de regreso, etc.) en el HBR? ¿Qué secciones del HBR se completan y actualizan (p. ej., inmunización, control del crecimiento, desparasitación, otros, dependiendo del contenido del HBR)?

Las evaluaciones de la calidad de los datos (DQA) y los análisis de la verificación de datos han observado incoherencias o falta de información en la documentación de las vacunas administradas en el HBR, así como de la inmunización y/o los registros de salud integrados.<sup>4</sup> Las fechas de regreso introducidas en un HBR le recuerdan al cuidador que debe regresar para el siguiente antígeno, pero no siempre se documentan o se explican a los cuidadores, lo que potencialmente da lugar a un aumento de las tasas de deserción. A menudo, no se supervisa el sistema de distribución de existencias, la situación real de las existencias de los HBR ni la posterior retención por parte de los cuidadores.



<sup>4</sup> [Immunization data quality and use - learning from the field](#), TechNet-21 Forum Discussion; [Measure what you manage: the data quality challenge](#), Gavi.

# REVISIÓN DE ESCRITORIO

A fin de mejorar la disponibilidad, la cobertura y el uso, los datos de tendencias anteriores y actuales relativas a los HBR pueden recopilarse y resumirse rápidamente mediante un estudio teórico de datos en un país. Se pueden examinar y triangular diversas fuentes de datos cualitativos y cuantitativos para:

1. Recopilar los datos existentes sobre disponibilidad y retención de HBR de:
  - a. encuestas, como encuestas de cobertura del DHS, MICS o EPI<sup>5</sup>.
  - b. datos administrativos de DHIS, JRF y otros informes del EPI.
  - c. datos de asociados (p. ej., de UNICEF, la OMS, proyectos y evaluaciones financiados por USAID y la UE, y otros proyectos y evaluaciones relacionados con la inmunización y la salud materno-infantil)<sup>6</sup>.
  - d. métodos cualitativos (p. ej., debates de grupos de discusión (FGD), diálogos con diversos grupos de usuarios).
2. Examinar y evaluar todos los datos temporales disponibles sobre la disponibilidad de HBR (si alguna vez se recibió un HBR) y retención (actualmente cuenta con un HBR y puede mostrarlo bajo petición) y realizar un análisis de tendencias crudas para determinar si existen problemas con los niños que nunca reciben HBR o si el mantenimiento de los HBR es un problema mayor. Tenga en cuenta que pueden existir diferencias por lugar y características individuales<sup>7</sup>.
3. Revisar los datos de las existencias de HBR (p. ej., según se informa en JRF, DQA y potencialmente otras fuentes de datos) para determinar los problemas con la gestión de existencias y cómo prevenir la falta de existencias<sup>8</sup>.
4. Examinar los datos de los revisiones de DQA o EPI para evaluar la calidad e integridad de los datos en los HBR y la triangulación<sup>9</sup> con otras fuentes de datos, como los registros de centros y comunitarios.
5. Examinar los datos de las entrevistas clave con informantes y/o de debates de grupos de discusión (FDG) que se llevaron a cabo en el marco de un estudio del Programa KAP (Knowledge, Attitudes, and Practices [Conocimientos, Actitudes y Prácticas]), el examen del EPI, las supervisiones/observaciones de la sesión de vacunación, la DQA u otras interacciones entre los trabajadores de la salud y los cuidadores. Ver más abajo cómo realizar un KAP si esta información no está disponible.
6. Determinar lo que el EPI y los asociados están haciendo para supervisar y proporcionar capacitación y mensajes sobre la importancia y utilización de los HBR a cada grupo de usuarios (administradores de salud, trabajadores de la salud, trabajadores de la salud comunitarios, cuidadores).
7. Crear un informe resumido de las conclusiones para compartir con las partes interesadas. Esto puede presentarse en una breve presentación de 1-2 páginas.<sup>10</sup>

<sup>5</sup> Encuestas demográficas y de salud (DHS), encuestas agrupadas de indicadores múltiples (MICS), Programa Ampliado de Inmunización (EPI), Sistema de Información Demográfica y de Salud (DHIS), Formulario Conjunto de Información (JRF), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Unión Europea (UE)

<sup>6</sup> Evaluaciones de oportunidades de pérdidas de vacunación (OMS, Organización Mundial de la Salud):

<sup>7</sup> Por ejemplo: Una revisión de la DHS de 2011 en Nepal mostró una retención muy baja (tasa de pérdida del 63%) mientras que el parámetro «alguna vez recibió un HBR» fue bastante alto (91%), lo que sugiere la necesidad de centrarse en la mensajería en torno a la importancia de guardar el HBR. En la DHS de 2014 en la República Democrática del Congo, el 71% de los niños «recibieron alguna vez un HBR» y hubo una tasa de pérdida del 63%, lo que sugiere desafíos tanto para asegurar la disponibilidad de HBR para todos los niños como para el bajo valor/atención que se le da al HBR (como resultado de la mala retención entre quienes lo recibieron). Ver los análisis anteriores en: Brown et al: La prevalencia del registro doméstico entre niños de 12 a 23 meses de 180 encuestas demográficas y de salud. *Vaccine* 2015;33(22):2584-93. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.03.101.

<sup>8</sup> Los datos de 2016 de 189 países están disponibles aquí: Brown DW, Gacic-Dobo M. Occurrence of Home-based Record Stock-outs — A Quiet Problem for National Immunization Programmes Continues. *Vaccine*.2018;36:733–738. dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.070.

<sup>9</sup> Data Quality Self Assessment, WHO; Data Triangulation: Use of Health Facility Immunization Reporting Tools, JSI, 2017.

<sup>10</sup> Cuestionario de preparación del taller para la revitalización de registros domésticos en Liberia. Ver otros ejemplos en el anexo.

# ESTUDIO KAP O INVESTIGACIÓN DE OPERACIONES SOBRE HBR



Si los datos de HBR son limitados en los distintos grupos de usuarios, es útil realizar un pequeño estudio de KAP u otras operaciones de investigación para comprender el valor que se asigna al HBR, cómo se utiliza actualmente en cada grupo y dónde se necesitan mejoras. Las entrevistas clave con informantes, las entrevistas de fin de servicio con los cuidadores y los FGD con cada grupo pueden proporcionar información valiosa sobre la perspectiva de cada usuario y el valor asignado al HBR. Se pueden utilizar guías simples de entrevistas para recopilar información (ver ejemplos en el anexo).

Para determinar la comprensión y el uso del HBR por parte de los cuidadores, se pueden desarrollar tarjetas de imágenes utilizando los gráficos del HBR. Si los cuidadores conocen las imágenes y

pueden describir el mensaje retratado, se puede comprobar que han revisado los materiales del HBR. Si no se dispone de información sobre la integridad de los HBR, considere la posibilidad de realizar pequeños exámenes comunitarios de diez hogares seleccionados al azar para determinar si el HBR está disponible y, en caso afirmativo, examinar la calidad y integridad.

Observar las sesiones de vacunación para:

1. Evaluar la documentación de las vacunaciones rutinarias del HBR y verificar si coincide con los registros de inmunización.
2. Observar las aptitudes y prácticas de los trabajadores de la salud durante la sesión de vacunación, incluso si se registran plazos para el regreso en el HBR.
3. Observar si los cuidadores y el personal del centro de salud (incluidos los trabajadores de la salud comunitarios, según corresponda) hacen referencia y utilizan la información sobre el HBR para determinar cuándo deben regresar para la vacunación y cuáles son los antígenos.
4. Observar la comunicación interpersonal (IPC) entre los trabajadores de la salud, los trabajadores de la salud comunitarios y los cuidadores para determinar si se comparte la importancia del HBR y los plazos de regreso.

# EJEMPLOS DE INVESTIGACIÓN DE LAS OPERACIONES DE HBR EN PAÍSES

En Zimbabue, durante las sesiones de inmunización se administró un instrumento de observación de mejora de la calidad modificado para incluir cuestiones de HBR en diez centros de salud, lo que demostró que a menudo no se registraban los plazos de regreso. Se incluyó una evaluación IPC, centrada en mensajes clave antes, durante y después de una sesión de vacunación. También se entrevistó a trabajadores de la salud para evaluar cómo valoraban el HBR, ordenaban y gestionaban las existencias y registraban las vacunas administradas. Se realizaron entrevistas de fin de servicio y se entrevistó al menos a cuatro madres por centro. En las entrevistas, se trató de evaluar la forma en que los cuidadores valoraban el HBR y si eran conscientes de la información registrada en él. Se examinaron los datos de una DQA anterior para verificar y triangular los datos de inmunización del registro del centro de salud, las hojas de recuento, el diagrama de vigilancia, el informe mensual y los HBR.

En Nepal, los FGD demostraron que la calidad del papel utilizado para los HBR puede ser una de las razones de la retención deficiente. Los HBR se desintegraban fácilmente, por lo que se sugirieron como posibles soluciones para mejorar la retención utilizar papel de mayor calidad o una cubierta plástica. También se observó poca comprensión del valor del HBR entre los cuidadores, los trabajadores de la salud comunitarios y los trabajadores de la salud. Los cuidadores no eran conscientes de que el HBR es un documento oficial de salud y que podría ser necesario para viajes e ingresos escolares. Los trabajadores de la salud no siempre solicitaban ver los HBR cuando los niños acudían a la vacunación, lo que podría haber contribuido a esta falta de comprensión. No se mencionaban los HBR en los materiales de capacitación de los trabajadores de la salud comunitarios y no se conocía la información incluida.

En Kinshasa, República Democrática del Congo, a través de las observaciones y las entrevistas/FGD de los centros de salud con madres y cuidadores, se observó que los HBR se mantenían en el centro y no se entregaban a los cuidadores hasta que el niño estaba completamente vacunado. (En algunos casos, también se cobra a los cuidadores por los HBR, lo cual no es una política oficial). Los HBR conservados en los centros de salud pueden ser utilizados por el personal de la salud para rastrear a los bebés que deben vacunarse. Sin embargo, los recién nacidos pueden no recibir un HBR, lo que limita la comprensión y el recuerdo por parte de los cuidadores del calendario de vacunación y cuándo regresar. Cuando se mantienen en el centro de salud, los HBR tampoco están disponibles para encuestas a hogares. En un entorno urbano, también resulta difícil que los trabajadores de la salud y los cuidadores conozcan o verifiquen qué antígenos se han recibido y registrado si se lleva a los niños a diferentes centros de inmunización para los servicios de vacunación.

# PARTICIPACIÓN Y DEBATES CON LAS PARTES INTERESADAS Y LOS ASOCIADOS



Se debe determinar qué partes interesadas deben participar en los debates en torno al HBR y se las debe hacer **participar en forma temprana** tanto en el análisis como en los debates para el rediseño y la mejora de la disponibilidad y el uso de HBR. Las partes interesadas que se deben incluir dependerán de la información y los datos incluidos en el HBR. **Es necesario involucrar y obtener compromisos de todas las partes interesadas (unidades del Ministerio de Salud y donantes) que tengan contenidos en el HBR (p. ej., EPI, salud infantil/IMCI, nutrición, salud neonatal y/o salud materna y prenatal).** Entre otras partes interesadas a consultar, se incluyen la(s) dependencia(s) encargada(s) de presupuestar/financiar, imprimir y distribuir instrumentos (como el HMIS) así como asociados del sector privado (en particular, si hay más de una o varias versiones de los HBR en los sistemas de salud del sector público y privado). También deben participar asociados que cubran los costos de impresión y distribución (p. ej., OMS, UNICEF, Gavi, USAID, etc.).

Los temas siguientes deberían examinarse con las partes interesadas y los asociados:

- Determinar y obtener compromisos de recursos de todas las unidades/intervenciones de salud que tengan contenido en el HBR. Este proceso debería estar dirigido por el Ministerio de Salud e incluir el debate y el acuerdo de cada unidad/intervención de salud (y de los donantes, según corresponda) sobre sus contribuciones respectivas para:
- Supervisar la finalización y utilización de sus datos en el HBR, p. ej. durante la supervisión, como parte de los datos mensuales sobre la presentación de informes y/o exámenes periódicos del programa o encuestas periódicas a hogares.
- Cofinanciación y apoyo a la impresión y distribución a largo plazo del HBR (después de un año).
- Supervisar las existencias del HBR a nivel de centros y comunidades.
- Examinar el calendario para revisar, actualizar y finalizar cualquier cambio en el HBR. Como los programas de inmunización necesitan HBR para cada cohorte de nacimiento, es importante que la impresión se garantice cada año sin demoras. Determinar el proceso de aprobación y garantizar tiempo suficiente para la impresión y distribución a fin de evitar faltas de existencias o HBR obsoletos (cuando se añaden nuevos antígenos).
- Examinar si se ha capacitado a los trabajadores de la salud y a los trabajadores de la salud comunitarios en la forma de escribir correctamente la información del HBR (p. ej., la fecha de cada vacunación, fechas de recordatorio, gráficos de crecimiento). Observe cómo/si utilizan los datos en cada sección del HBR, y si entienden el contenido del HBR para mantener IPC con los cuidadores. Si no se pueden responder estas preguntas, considere un estudio KAP o algunas investigaciones de operaciones para encontrar esta información (ver arriba).
- Analizar qué esfuerzos y sistemas existen en los centros de salud/servicios públicos y privados para garantizar que (1) cada mujer embarazada o recién nacido reciba un HBR y 2) comprenda el contenido de este; y 3) que los cuidadores conozcan las medidas que deben adoptarse para seguir el calendario de inmunización de la madre y/o el niño y mantener el HBR incluso después de que un niño esté completamente inmunizado.
- Examinar qué materiales de comunicación/capacitación/referencia existen y se utilizan para apoyar a los trabajadores de la salud comunitarios y los estudios KAP de los cuidadores sobre los HBR (¿Es necesario actualizar estos materiales para incluir todo el contenido del HBR? ¿Se necesitan nuevos materiales? ¿Quién puede apoyar esta iniciativa y cómo se integrarán estos materiales nuevos o actualizados en las actividades existentes de inmunización y comunicación/comunidad?).

# CONCLUSIONES DE LOS DEBATES DE LAS PARTES INTERESADAS EN DIFERENTES PAÍSES

En Nepal, la unidad de HMIS sigue un ciclo anual para revisar e imprimir los HBR y otros instrumentos de elaboración de informes que se distribuyen a los centros de salud. Cualquier cambio en el contenido y diseño del HBR debe compartirse con el HMIS en sus plazos internos para asegurar que la impresión pueda completarse para el año siguiente. Si no hay notificación lo suficientemente anticipada de los cambios o acuerdos entre las distintas partes interesadas, puede que no se imprima una versión revisada del HBR durante un año completo.

Dada la necesidad de que los HBR estén disponibles para los cuidadores y se mejore el seguimiento en los centros de salud (como se ve en el DHS y en la evaluación de Oportunidades Perdidas para la Vacunación), DRC añadió una nueva sección separable al HBR. La sección principal del HBR se entrega al cuidador, y la sección separable se guarda en el centro de salud y se utiliza en un sistema de archivo de registros para dar seguimiento a los niños que deben acudir cada mes para sus próximas inmunizaciones. Es necesario capacitar a los trabajadores de la salud respecto de este nuevo HBR y cómo utilizar y mantener el sistema de archivo de registros.

En Benín, se utilizan dos HBR diferentes: uno más caro y detallado con numerosas intervenciones de salud (para instalaciones privadas y/o mayores) y una versión más sencilla para las instalaciones públicas que no ofrecen servicios completos. Los dos HBR pueden estar disponibles y utilizarse en el sistema; sin embargo, se necesita uniformidad en el contenido, especialmente en la sección de inmunización, para las diferentes vacunas, horarios de inmunización y espacio para las fechas de regreso. Los talleres de las partes interesadas fueron útiles (y se necesita continuamente la participación de las partes interesadas) para llegar a un acuerdo sobre el diseño, el contenido y el formato, así como los costos de impresión y compra de los distintos HBR, en particular, teniendo en cuenta las diversas intervenciones de salud que se incluyen.



# UTILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN: LA IMPORTANCIA DEL ACUERDO Y EL PROCESO

Las conclusiones de un análisis de situación deben compartirse con todas las partes interesadas y todos los asociados que apoyen el EPI, deben incluir debates sobre cómo garantizar que todo el contenido del HBR se utilice y financie a largo plazo. Debería elaborarse una estrategia para abordar los problemas identificados, entre ellos:

- Cronología para las actividades (incluidas las revisiones necesarias y los próximos pasos para mejorar la disponibilidad y utilización de HBR).
- Recursos necesarios (para apoyo técnico y operacional así como para impresión y difusión del HBR).
- Personas responsables de cada actividad.

Las próximas encuestas y evaluaciones (así como los exámenes trimestrales y anuales de MCH y EPI) pueden utilizarse para medir las mejoras en la disponibilidad y utilización de HBR.

A continuación se sugieren algunas estrategias para mejorar la disponibilidad, la supervisión y la utilización de HBR. El análisis de situación realizado anteriormente también puede haber generado otras ideas. Estas estrategias pueden utilizarse para ayudar a orientar otras intervenciones y actividades relacionadas con el HBR a diversos niveles del sistema de salud y con el personal de salud, los trabajadores de la salud comunitarios, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil, los centros del sector privado y los asociados.

1. Fortalecer el Ministerio de Salud y los esfuerzos de los asociados para: a) asegurar que los HBR se impriman y difundan a todos los niveles para las existencias cero; y b) que el HBR se distribuya a todas las mujeres embarazadas y recién nacidos (p. ej., el control de la disponibilidad de existencias y los procedimientos de revisión e impresión, entre otros).
2. Llevar a cabo supervisión y vigilancia en el terreno de la disponibilidad y utilización de los HBR en los centros.
3. Garantizar la vigilancia del sistema de salud y los trabajadores de la salud, y el seguimiento del uso de los HBR entre las comunidades y los trabajadores de la salud comunitarios (incluida la prestación de asistencia para el empleo sobre el HBR y la capacitación/actualización sobre el uso del HBR y su importancia y valor para los distintos públicos).
4. Llevar a cabo debates con informantes clave y entrevistas periódicas de salida o los hogares con los cuidadores, para ver si se dispone de HBR, si se comprende el contenido y si el HBR está actualizado con el contenido que debe introducir el trabajador de la salud.
5. Incluir en HMIS y en la notificación de datos de inmunización la correlación entre informes y revisión de los datos de HBR con registros y listas de infractores (controles rápidos, revisión mensual, DQA).

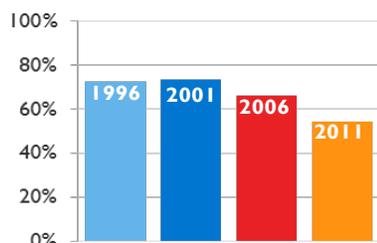
Hay recursos adicionales disponibles en [www.jsi.com/homebasedrecordsproject](http://www.jsi.com/homebasedrecordsproject) y [www.homebasedrecords.org](http://www.homebasedrecords.org).

# Anexo 1: Resumen de conclusiones sobre los HBR

## Current Status of Benin's Home-based Record and Opportunities for Improvement April 2017



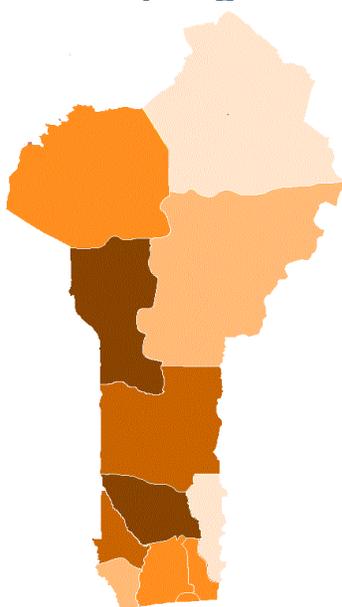
### Card Availability by Year



The highest quintile of the population had a 15% higher retention rate than the lowest quintile.



### Card Availability by Region



>63.8, 53.1-63.7, 54.1-58, 48.3-54, <48.2

### Available Forms



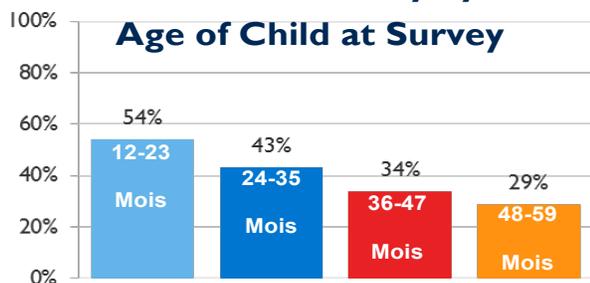
In 2017, two types of Home-based Records were available in Benin to be purchased by caregivers:

- 1) A newer integrated booklet (used in private sector) including more health interventions, additional colors and pages, resulting in a more expensive booklet.
- 2) The previous single color health booklet used in most health facilities.

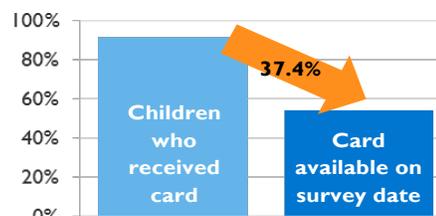
### Both versions need to be updated with:

- Meningitis A
- Hep B birth dose
- Rotavirus
- Return Date

### Card Availability by Age of Child at Survey



### Loss Rate of Cards



In Benin, the vast majority of children receive an HBR but many are lost over time.

HBRs are used for :



This information was compiled by JSI as reference for country discussions on HBR redesign. Data displayed here is from 2011 DHS and the ICF International 2015 DHS Stat Compiler www.s



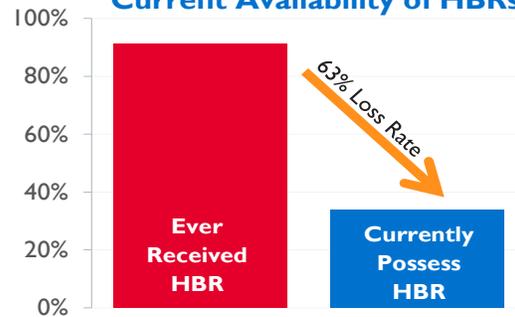
# Current Status of Home-Based Records (HBR) in Nepal and Opportunities for Improvement

Agosto de 2016

## History of Nepal's HBR<sup>1</sup>

1979	First HBR was introduced (WHO yellow card)
1994	Incorporated with Health Management Systems – immunization recording
2004	Revised HBR to include Hep B
2014	New vaccines (PCV and MR2) included and a laminated HBR introduced
Today	Integrated, bi-fold card; Distributed at first vaccination

## Current Availability of HBRs<sup>2</sup>



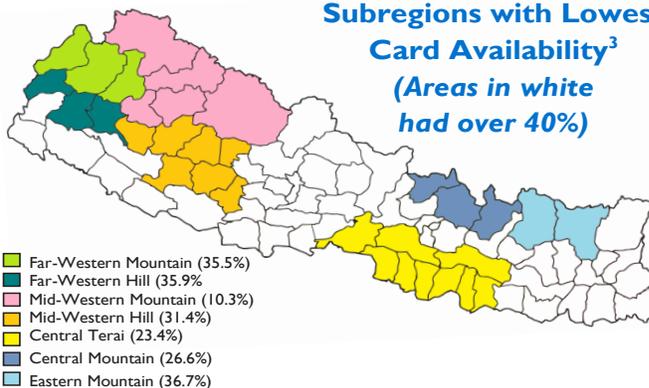
## Challenges with Current HBR

- Distribution & supply chain for reporting tools and managed by different organizations, resulting in delays in procurement
- Lack of system to track who has received HBRs and when
- Need to strengthen counseling initiatives, with tools like HBR to be further emphasized (e.g. to improve retention)
- Internal migration within country
- Poor paper quality and folding makes HBR easy to tear
- Incorporation of additional information, e.g. return dates &



Girls are 21.8% less likely to have an HBR than boys<sup>3</sup>

## Subregions with Lowest Card Availability<sup>3</sup> (Areas in white had over 40%)



## “My Child’s Path to Health”

Prototype developed March 2016 during regional HBR redesign workshop in Colombo

- ❖ Create a sense of achievement and progress and strengthen communication between caregivers, FCHVs, and HWs
- ❖ Additional space for return dates and to emphasize critical points of contact for immunization and child health services
- ❖ Supports the Immunization Act of 2015 and strengthens the vital registration and school enrollment of the child
- ❖ Can be used as a monitoring tool to verify coverage and Fully Immunized Village initiatives

This information was compiled by JSI as reference for country discussions on HBR redesign.

1: Background information from Colombo workshop participants

2: “Home-based record prevalence among children aged 12-23 months from 180 demographic and health surveys.” David W. Brown and Marta Gacic-Dobo, VACCINE 33 (2015) 2584-2593

3: 2011 Nepal DHS

## Anexo 2: Guías de entrevistas para usuarios de HBR clave

A fin de comprender cómo cada uno de los usuarios clave de los registros domésticos (HBR) valora este documento, deben realizarse entrevistas con informantes clave y/o debates de grupos de discusión con cada grupo de partes interesadas como parte de un análisis de situación. Este método de recogida de datos le permitirá entender cómo se utilizan actualmente los HBR, y logrará también la aceptación por parte de usuarios que serán parte integral de la adopción exitosa en el futuro. Las preguntas de ejemplo que se han utilizado en varios países se incluyen aquí, pero deben adaptarse al contexto de su país.

Entre las personas importantes que pueden entrevistarse figuran:

- Cuidadores/padres (idealmente aquellos con niños menores de 1 año)
- Trabajadores de la salud comunitarios (CHW)/movilizadores/animadores
- Trabajadores de la salud de primera línea/vacunadores

### Cuidadores/padres (idealmente con niños menores de 1 año)

#### Contexto

1. ¿Cuántos niños tiene? ¿Cuáles son sus edades?
2. ¿Ha recibido su hijo alguna inmunización? ¿Cuántas veces? ¿Dónde lo llevó a vacunar?
3. ¿Cuántas veces debe vacunarse un niño? ¿Cómo sabe esto?

#### Disponibilidad de HBR

4. ¿Recibió un HBR para cada uno de tus hijos? Si es así, ¿cuándo recibió el HBR? (p. ej., durante la atención prenatal, al nacer o en la primera vacunación) Si no recibió un HBR, ¿por qué no?
5. ¿Alguna vez ha oído que un centro de salud no tenga suficientes HBR para cada niño? Si se agotan, ¿qué hacen los trabajadores de la salud (p. ej., pedir a los padres que regresen, pedir a los padres que compren libros de ejercicios, anotar las inmunizaciones en un papel)?
6. ¿Recibió el HBR gratis o necesita comprarlo? Si se compra, ¿cuánto cuesta? ¿Hay otros costos asociados cuando su hijo se inmuniza? ¿Los costos asociados a la inmunización son desalentadores o difíciles de pagar?

#### Comprensión de los HBR

7. ¿Qué ha oído sobre el HBR? ¿Dónde aprendió esto?
8. ¿Cuáles son algunos de los usos del HBR (p. ej., registrar inmunizaciones, pruebas de servicios de salud, escuela, viaje, etc.)?
9. ¿Qué información se incluye en el HBR? ¿Ha leído o examinado esta información? Si es así, ¿cómo la ha usado?
10. ¿Está completamente inmunizado su hijo? Si no es así, ¿cuándo debe acudir su hijo para su próxima vacunación? ¿Cómo lo sabe? ¿Aparece la fecha de retorno en el HBR?

11. ¿Se le ha notificado alguna vez que ya ha vencido el plazo para una vacuna? ¿Cómo se le informó (es decir, trabajadores de la salud o trabajadores de la salud comunitarios hablaron por teléfono, mandaron mensaje de texto, o visitaron)?
12. ¿Cuándo usa su HBR (es decir, cuando llega a una sesión de vacunación)? ¿Lo trae cada vez que visita el centro de salud? ¿Por qué lo trae en estos momentos?

## Retención de HBR

13. ¿Cuánto tiempo necesita guardar el HBR de su hijo (p. ej. hasta que el niño tiene 1 año, comienza la escuela, para siempre)? ¿Por qué piensa esto?
14. ¿Todavía tiene HBR para cada uno de sus hijos? Si no es así, ¿a qué edad lo desechó o los perdió? Si no lo tiene, ¿qué pasó con los HBR? Si los guarda, ¿por qué lo guarda?
15. Si perdiera el HBR de su hijo, ¿podría reemplazarlo?
16. A veces hemos oído que los HBR pueden desgarrarse o ensuciarse fácilmente. ¿Le resulta difícil proteger el HBR de su hijo? ¿Por qué o por qué no? ¿Hay algo que haga para protegerlo?

## Trabajadores de la salud/movilizadores/animadores

### Contexto

1. ¿Durante cuánto tiempo ha sido trabajador de la comunidad creativo? ¿Cuál es su papel en el apoyo a los servicios de inmunización?

### Comprensión de los HBR

2. ¿Qué ha oído sobre el HBR? ¿Dónde aprendió esto?
3. ¿Qué información se incluye en el HBR?
4. ¿Cuáles son algunos de los usos del HBR (p. ej., registrar inmunizaciones, pruebas de servicios de salud, escuela, viajes, etc.)?

### Disponibilidad de HBR

5. ¿Cuándo reciben los niños sus HBR en su comunidad (p. ej. durante la atención prenatal, al nacer o en la primera vacunación)?
6. En su experiencia, ¿en general, cómo utilizan el HBR las madres? ¿Cuándo lo llevan al centro de salud (p. ej., cuando el niño está enfermo, por vacunación, consulta nutricional)?
7. ¿Qué sucede cuando los padres no llevan el HBR al centro de salud?
8. ¿Alguna vez ha oído que un centro de salud no tenga suficientes HBR para cada niño? Si se agotan, ¿qué hacen los trabajadores de la salud (p. ej., pedir a los padres que regresen, pedir a los padres que compren libretas de ejercicios, escribir inmunizaciones sobre un papel)?

## Cómo usan los HBR los trabajadores de la salud comunitarios

9. ¿Pide ver un HBR cuando interactúa con los padres? ¿Qué secciones mira? ¿Cómo usa la información del HBR?
10. ¿Qué papel piensa que tienen los CHW para aumentar la utilización, disponibilidad y retención de HBR? (p. ej., debate durante las reuniones comunitarias, revisión de las fechas de regreso al visitar hogares, explicándoles a las madres por qué es importante)

## Retención de HBR

11. Hemos oído que muchos HBR están desgarrados o sucios. ¿Cree que esto es verdad? Si es así, ¿por qué cree que esto sucede?
12. ¿Qué puede hacer una madre para proteger el HBR?
13. ¿Cree que la mayoría de las madres guardan el HBR de su hijo una vez que el niño está completamente vacunado? ¿Por qué o por qué no? ¿Cuáles son los factores que cree que están impidiendo la retención?
14. ¿Qué se puede hacer para garantizar que los padres conserven el HBR hasta que el niño sea un adulto?

## Trabajadores de la salud de primera línea/vacunadores

### Contexto

1. ¿Cuál es su papel en el apoyo a los servicios de inmunización? ¿Durante cuánto tiempo ha tenido este trabajo?

### Comprensión de los HBR

2. ¿Qué ha oído sobre el HBR? ¿Dónde aprendió esto?
3. ¿Cuáles son algunos de los usos del HBR (p. ej., registro de inmunizaciones, pruebas de servicios de salud, escuelas, viajes, etc.)?

## Cómo usan los HBR los trabajadores de la salud

4. Como trabajador de la salud, ¿cómo utiliza el HBR?
5. ¿Cuándo reciben los niños sus HBR en su centro de salud (p. ej. durante la atención prenatal, al nacer o en la primera vacunación)?
6. ¿Qué hace si un niño llega al centro de salud sin un HBR (para vacunación o cuando el niño está enfermo)? ¿Hace algo diferente dependiendo de la razón de la visita?
7. Si un padre ha perdido el HBR de su hijo, ¿qué hace usted? ¿Depende de la edad y de la situación de vacunación del niño?
8. ¿Hay poblaciones atendidas por este centro de salud que se desplazan con frecuencia y visiten múltiples centros de salud (poblaciones urbanas, nómades)? ¿Cómo sabe qué antígenos hay que proporcionar?

## Disponibilidad de HBR

9. ¿Tiene suficientes HBR en su centro de salud? ¿Cómo lo sabe? ¿Utiliza una tarjeta BIN o un libro mayor para dar seguimiento a las cantidades de HBR?
10. ¿Qué hace cuando las existencias de HBR bajan o se terminan?
11. En los últimos 12 meses, ¿ha agotado alguna vez los HBR? ¿Cuánto tiempo estabas fuera de stock?

## Retención de HBR

12. Hemos oído que muchos HBRS están desgarrados o sucios. ¿Cree que esto es verdad? Si es así, ¿por qué cree que esto sucede?
13. ¿Puede pensar en cualquier estrategia para mejorar la retención de HBRS?

# Anexo 3: Herramienta para examinar la calidad y integridad de los HBR

Esta herramienta puede utilizarse para realizar controles rápidos de los HBR durante una visita a un centro de salud y/o para visitas domiciliarias aleatorias para verificar si se están completando los datos de inmunización en el HBR. También podrían incorporarse preguntas adicionales para proporcionar más análisis cuantitativos. Este instrumento debe utilizarse junto con los instrumentos cualitativos (p. ej., Guías de entrevistas para usuarios clave) para contribuir al análisis situacional.

## Información básica sobre los niños

1. Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
2. Edad en meses:
3. Sexo del niño:  Masculino  Femenino
4. Lugar de nacimiento:  Centro de salud/hospital  Hogar
5. Orden de nacimiento:

## Información sobre el HBR

6. ¿Tiene el niño un HBR?  Sí, y está presente  Sí, pero no está presente  No
7. [Si el HBR no está presente] ¿Por qué no tiene el HBR hoy con usted?
 

<input type="checkbox"/> Lo dejé en casa (porque olvidé traerlo)	<input type="checkbox"/> El HBR se ha dañado o perdido
<input type="checkbox"/> Lo dejé en casa (porque no sabía que era importante traerlo)	<input type="checkbox"/> Porque la vacunación no era la razón de esta visita
<input type="checkbox"/> No tengo acceso a él (porque está en un gabinete cerrado o en otro hogar)	<input type="checkbox"/> Otro
8. [Si el niño no tiene un HBR] ¿Por qué no tiene un HBR?
 

<input type="checkbox"/> Se perdió	<input type="checkbox"/> No lo sé	<input type="checkbox"/> Nunca me entregaron uno	<input type="checkbox"/> Otro
------------------------------------	-----------------------------------	--	-------------------------------
9. [Si el HBR está presente] Complete el siguiente cuadro:

Antígeno	Datos administrado	Comentarios
BCG	___/___/___	
OPV 0	___/___/___	
OPV 1	___/___/___	
OPV 2	___/___/___	
OPV 3	___/___/___	
IPV	___/___/___	
DTP-HepB-Hib1	___/___/___	
DTP-HepB-Hib2	___/___/___	
DTP-HepB-Hib3	___/___/___	
Pneumo 1	___/___/___	
Pneumo 2	___/___/___	
Pneumo 3	___/___/___	
Sarampión 1	___/___/___	
Sarampión 2	___/___/___	

10. Revise todo el HBR e indique qué áreas de registro están disponibles y cuáles han sido llenadas. Se considera que una zona de registro está llena o marcada si se incluye CUALQUIER marca o información deliberada. Si no está claro si hay marcas deliberadas o información registrada, quizás debido a daños en el documento, marque que no está seguro.

COMPRUEBE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN

	Área de registro disponible		Área de registro marcada		
	Sí	No	Sí	No	No estoy seguro
Información básica sobre niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historial de vacunación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamina A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gráficos de seguimiento del crecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas tempranos en los ojos o la visión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parto de recién nacidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No aplicable (el documento no es un HBR oficial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. [Si el HBR no está presente o nunca se recibió] ¿Cuántas veces ha sido vacunado el niño?

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4          |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5          |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

12. [Si corresponde] ¿Por qué no ha recibido todas las vacunas su hijo?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Otro No sabía cómo regresar                            | <input type="checkbox"/> Creía que el niño había completado la vacunación |
| <input type="checkbox"/> Otro Niño enfermo                                      | <input type="checkbox"/> Preocupación por los efectos secundarios         |
| <input type="checkbox"/> Otro Falta de disponibilidad de vacunas                | <input type="checkbox"/> No se sintió bien recibido en la sesión          |
| <input type="checkbox"/> Otro Los trabajadores de la salud se negaron a vacunar | <input type="checkbox"/> Cobraron por HBR o por sesión                    |
| <input type="checkbox"/> Otro Sección reprogramada                              | <input type="checkbox"/> Otro _____                                       |

13. ¿Dónde se enteró de la vacunación?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Radio                  | <input type="checkbox"/> Trabajador de la salud comunitario |
| <input type="checkbox"/> Televisión             | <input type="checkbox"/> Amigos/familia                     |
| <input type="checkbox"/> Afiches/pósters        | <input type="checkbox"/> ONG/CSO u otros grupos             |
| <input type="checkbox"/> Trabajador de la salud | <input type="checkbox"/> Otro _____                         |





1616 N. Fort Myer Drive, 16th Floor

Rosslyn, VA 22209-3110

Teléfono: 1.703.528.7474

Fax: 1.703.528.7480

[www.jsi.com/homebasedrecordsproject](http://www.jsi.com/homebasedrecordsproject)