



Poliomielitis

Last update: 2022-06-15

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra [página Conceptos clave para los coordinadores de respuesta a epidemias](#).

Importancia

La poliomiélitis, también conocida como polio, es una enfermedad contagiosa que puede causar discapacidades permanentes, parálisis y la muerte del paciente. Es transmitida tanto por poliovirus salvajes como por poliovirus circulantes derivados de la vacuna (cVDPV, por sus siglas en inglés). Un brote de cualquier tipo de poliomiélitis es considerado una emergencia y requiere una respuesta completa. Si bien en el mundo la poliomiélitis está en vías de ser erradicada, la detección rápida y el control comunitario de los casos (ya sean del tipo salvaje o derivados de la vacuna) sigue siendo de extrema importancia. El tipo 2 de poliovirus salvaje fue declarado un virus erradicado en 2015 y en 2019 se declaró la erradicación del tipo 3 de poliovirus salvaje. Solo el tipo 1 de poliovirus salvaje permanece activo. En 2020, a nivel mundial se notificaron 84 casos de polio salvaje, todos ellos provenientes de Afganistán y Pakistán. Los países con bajas tasas de vacunación y condiciones precarias de agua y saneamiento están en riesgo de sufrir brotes causados por cVDPV. En 2020, ocurrieron brotes de cVDPV en 32 países.

La vacuna oral contra la poliomiélitis, que prácticamente ha erradicado el poliovirus salvaje, tiene muchos beneficios: el virus atenuado de la vacuna produce una mejor respuesta inmune en la zona intestinal que es donde el virus se reproduce. Sin embargo, el virus también se excreta a través de las heces, a partir de las cuales puede propagarse de persona a persona en comunidades con condiciones de saneamiento precarias. En las comunidades con bajas tasas de vacunación, debido a que el virus se puede transmitir desde un niño que no ha sido vacunado a otro niño sin inmunización en un lapso de entre 12 y 18 meses, el virus puede mutar y causar parálisis al igual que sucede con el poliovirus salvaje. El poliovirus que ha mutado puede propagarse rápidamente y provocar brotes de poliovirus derivados de la vacuna que estén circulando.

?

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a

*interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.*

Definición de caso sospechoso: Cualquier caso con parálisis flácida aguda (PFA), incluido el síndrome de Guillain-Barré, en niños menores de 15 años o parálisis presente en una persona de cualquier edad que el personal médico sospecha que es un caso de poliomelitis. Un caso de PFA se define como la aparición súbita de una parálisis flácida o debilidad muscular de distintas índoles.

Clasificación final de caso: Un caso final puede ser confirmado, compatible o descartado.

Información sobre definición de caso de la OMS: [aquí](#).

?

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.

El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

En un país que ha estado libre de poliomelitis durante al menos seis meses, un brote de polio se caracteriza como:

- Un solo caso o varios casos de poliomelitis causados por poliovirus salvaje o poliovirus derivado de la vacuna (VDPV).
- Una muestra medioambiental positiva para poliovirus salvaje o VDPV en el caso de:
 - Dos o más muestras separadas que contienen poliovirus salvaje/VDPV con secuenciación del genoma que indica transmisión local sostenida.
 -
 - Un solo caso positivo de VDPV que ha sido investigado y se ha vinculado con casos compatibles de poliovirus salvaje o con personas infectadas de VDPV.

Factores de riesgo

- Cualquier persona que no haya recibido la vacuna contra la poliomelitis y vive en una zona donde circula el poliovirus está en riesgo de contraer la enfermedad.
- Los espacios en condiciones de hacinamiento donde circula el poliovirus favorecen la transmisión de persona a persona. Las zonas de riesgo comunes son las barriadas periurbanas y los campos de desplazados internos o de refugiados, donde no se cumplen los requisitos mínimos de agua y

saneamiento.

- El agua contaminada con heces humanas, por ejemplo en aguas servidas, fosas sépticas o letrinas, es una fuente de infección. El transporte, el almacenamiento y el manejo del agua también pueden contaminarla.
- Los alimentos y bebidas preparados o almacenados en condiciones antihigiénicas. Las frutas y verduras crudas que han sido lavadas con agua contaminada. Los mariscos que provienen de agua contaminada y son consumidos crudos o poco cocidos.

?

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

28 por ciento (este porcentaje incluye manifestaciones clínicas leves o graves; 24 por ciento con enfermedad leve, 4 por ciento con meningitis aséptica no paralítica y menos del uno por ciento con parálisis).

La tasa de mortalidad de los casos de parálisis es generalmente de entre un 2 y un 5 por ciento en niños, y entre un 15 y un 30 por ciento en adolescentes y adultos.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Niños que no han sido vacunados, especialmente menores de 15 años.
- Personas inmunodeprimidas como las que están recibiendo quimioterapia, han recibido algún trasplante o viven con VIH/SIDA.
- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o pulmonares y diabetes.
- No se sabe por qué un pequeño porcentaje de las infecciones producen parálisis. Sin embargo, existen factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades de sufrir parálisis a causa de la poliomyelitis, entre los que se incluyen: embarazos, ejercicio extenuante, lesiones, inmunodeficiencia, extracción de las amígdalas e inyecciones intramusculares.

?

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Poliovirus.

?

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Humanos.

?

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

Transmisión fecal-oral: El virus se transmite comúnmente por la ruta fecal-oral. El poliovirus entra por la boca y se multiplica en los intestinos. Las personas infectadas excretan poliovirus durante semanas y se puede propagar muy rápidamente en comunidades con condiciones de saneamiento precarias. Consumir alimentos contaminados que han sido lavados con agua contaminada o beber agua contaminada con heces (proveniente de aguas servidas, letrinas, fosas sépticas o defecación al aire libre) son una causa de infección.

Transmisión a través de gotículas: En ocasiones el poliovirus se transmite a través de la saliva de una persona infectada o de gotículas expulsadas al toser o estornudar. La infección ocurre al inhalar estas gotículas que circulan en el aire o al tocar superficies u objetos contaminados con la saliva o las gotículas infectadas.

Transmisión indirecta: Compartir artículos como vasos, platos y cubiertos también puede aumentar la diseminación de gotículas. Los poliovirus en las materias fecales pasan de una persona a la boca de otra persona a través de las manos, superficies, objetos o utensilios de cocina contaminados.

?

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

De 7 a 10 días (con una variación de 4 a 35 días).

?

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

Un persona infectada puede contagiar el virus inmediatamente antes o una o dos semanas después de que aparezcan los síntomas. El virus puede vivir en las heces de personas infectadas hasta seis semanas y puede contaminar el agua y los alimentos en entornos con condiciones de saneamiento deficientes.

Síntomas y signos clínicos

- La mayoría de las personas que se infectan con poliovirus (un 72 por ciento) no presenta síntomas de la enfermedad.
- Alrededor de una de cada cuatro personas infectadas con poliovirus presentan síntomas parecidos a la gripe: dolor de garganta, fiebre, cansancio, náuseas, dolor de cabeza y dolor estomacal. Estos síntomas suelen durar de dos a cinco días y la mayoría de las personas se recuperan completamente.
- Un pequeño porcentaje de personas infectadas con poliovirus desarrolla síntomas más graves que afectan el cerebro y la médula espinal: parestesia (sensación de hormigueo en las piernas) y meningitis (infección que afecta la médula espinal y/o el cerebro), que ocurre aproximadamente en una de cada 25 personas infectadas con poliovirus.
- La parálisis (incapacidad de mover partes del cuerpo) o la debilidad en piernas y/o brazos se presenta en aproximadamente una de cada 200 personas infectadas con poliovirus.
- La parálisis es el síntoma más grave de la enfermedad y puede ocasionar la discapacidad de por vida y, en ocasiones, la muerte. Entre el 2 y el 10 por ciento de las personas con parálisis producida por la infección de poliovirus fallecen por esa causa, debido a que la enfermedad afecta los músculos respiratorios.
- Entre el 25 y el 40 por ciento de los supervivientes de poliomeilitis sufren el síndrome post-polio que comienza entre 15 y 40 años después de la infección inicial. Las personas afectadas comienzan a sufrir una debilidad progresiva en los músculos que se vieron afectados previamente por la enfermedad, así como fatiga física y mental, dolor en las articulaciones y deformidades en los huesos como curvatura de la columna.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Para la **poliomeilitis con PFA**: varios trastornos neurológicos y otras enfermedades con parálisis.

Para la **poliomeilitis sin PLA**: meningitis, encefalitis, gripe.

Diagnóstico

Los *poliovirus* se detectan generalmente en muestras de heces, aunque también en muestras laríngeas y ocasionalmente en muestras del líquido cefalorraquídeo, aislando el virus en cultivo o mediante prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- No existe cura para la poliomeilitis, pero la enfermedad se previene mediante al vacunación.
- Existen dos formulaciones de la **vacuna** contra la poliomeilitis: una vacuna con poliovirus inactivados (IPV, por sus siglas en inglés) y una vacuna oral con poliovirus atenuados (OPV, por sus siglas en inglés).
- En el caso de las personas que tienen la enfermedad, se tratan los síntomas para acelerar la recuperación y prevenir complicaciones. El tratamiento sintomático incluye: aislamiento, descanso, analgésicos, ventiladores portátiles para ayudar a respirar, ejercicio moderado (fisioterapia) para prevenir deformidades y pérdida del tono muscular, y una dieta equilibrada.

?

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.
- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

- La infección por poliovirus produce inmunidad para toda la vida contra la enfermedad, pero la protección depende del serogrupo. La infección con un tipo de poliovirus no protege al individuo contra los otros tipos.
- La eficacia de la vacuna es aproximadamente del 90 por ciento para prevenir la parálisis.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad

—que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.

- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de medidas de prevención:
 - Eliminación segura de desechos fecales (promoviendo el uso de instalaciones sanitarias mejoradas). Mantenimiento y limpieza de letrinas/retretes. Instalaciones para lavarse las manos (con agua y jabón) cerca de letrinas y retretes.
 - Suministro de agua potable segura: Mantener los depósitos o recipientes que contienen agua siempre limpios y protegidos de cualquier contaminación.
 - Promover el lavado de manos con jabón en momentos críticos (antes de amamantar, después de cambiar los pañales, antes de cocinar, antes de comer, después de usar el baño). Esto incluye no solo las actividades de comunicación y de movilización comunitaria para promover el lavado de manos con jabón, sino también, cuando sea posible, proporcionar instalaciones para lavarse las manos en espacios públicos (mercados, escuelas).
 - Promoción de la higiene alimentaria:
 - Consumir los alimentos debidamente cocidos.
 - Lavar cuidadosamente frutas y verduras; si es posible, es recomendable pelarlas antes de su consumo.
 - Mantener los platos y utensilios de cocina limpios y alejados del suelo.
 - Cubrir los alimentos para protegerlos de las moscas en todo momento.
 - Mantener limpias todas las superficies donde se preparan los alimentos.
- Actividades de movilización social para la vacunación masiva, que abarcan actividades de información, educación y comunicación (IEC) sobre los beneficios de la vacuna, el calendario de vacunas del país y/o la fecha y lugar de las campañas de inmunización complementaria.
- Detección rápida y promoción de la búsqueda de asistencia médica temprana en centros de salud y unidades de tratamiento. Esto incluye la detección temprana de los casos de parálisis flácida aguda (PFA).
- Inclusión de la PFA como un riesgo para la salud en las actividades de vigilancia comunitaria en comunidades de riesgo, especialmente en aquellas con baja cobertura vacunal.
- Distribuir artículos no alimentarios (ANA) esenciales, incluidos el jabón y las pastillas potabilizadoras de agua (si es apropiado en el contexto).

Intervenciones que NO son recomendadas porque no están basadas en datos probados

- Existen muchas ideas equivocadas sobre la vacuna contra la poliomelitis que podrían llevar al rechazo de la vacuna.
 - En varios países existe la creencia de que la vacuna contiene agentes que pueden causar impotencia. Esto es completamente falso. La vacuna es el método más seguro y eficaz de proteger a la infancia contra la poliomelitis.
 - Otra creencia equivocada es que la vacuna causa la enfermedad en la población. Esta idea está relacionada con el hecho de que no solo existen tipos de poliovirus salvajes, sino que también existen poliovirus derivados de la vacuna contra la polio. Sin embargo, es importante comprender que el sistema inmunológico de los niños sin vacunar no puede responder apropiadamente al virus si lo contraen del ambiente. Además, la presencia de niños sin vacunar contribuye a que la población sea más susceptible de contraer el virus en las zonas en que hay niños enfermos por poliovirus salvajes y poliovirus derivados de la vacuna. En este sentido, los brotes de poliovirus derivados de la vacuna son el resultado del bajo nivel de inmunidad y vacunación en las comunidades, en lugar de un problema causado por la vacuna.
- Si la reticencia a la vacuna es un motivo importante para que las familias no lleven a los niños a vacunar, la herramienta "[Psychological First Aid for vaccine hesitancy in the COVID-19 outbreak response](#)" puede ser de

gran ayuda en el caso de la poliomelitis.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La primera tabla muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia

Planes de preparación nacional

Porcentaje anual de niños en edad de recibir la vacuna contra la poliomelitis en situaciones de crisis o emergencias humanitarias.

Distritos afectados

Número de casos en la población/niños menores de cinco años

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.)

Número: Número de voluntarios capacitados.

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Casos sospechosos de poliomelitis, detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario específico. (Nota: Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio).

Número: Casos sospechosos de poliomelitis detectados por voluntarios en un período de tiempo determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas) para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de casos sospechosos en el mismo período previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y al menos una medida de prevención de la enfermedad.

Número: Número total de personas que mencionaron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Denominador: Número total de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta

Número de miembros de la comunidad que recibieron material para el control y la prevención de epidemias (por ejemplo, jabón, pastillas potabilizadoras, mosquiteros, material de IEC).

Número: Número de miembros de la comunidad que recibieron materiales.

Fuente de información: Listas de distribución

Porcentaje de hogares con agua y jabón disponibles para lavarse las manos.

Número: Número total de hogares que durante la encuesta tenían jabón o cenizas disponibles para lavarse las manos.

Denominador: Número total de hogares encuestados.

Fuente de información: Encuesta

Número de niños sin ninguna dosis de la vacuna contra la polio derivados a un centro sanitario para recibir la vacuna (*Nota: Este indicador requiere que los voluntarios pregunten y aporten documentación para verificar que los niños que identifican y derivan al centro de vacunación no han recibido ninguna dosis de la vacuna contra la polio.*)

Número: Número total de niños sin ninguna dosis de la vacuna contra la polio derivados a un centro sanitario para recibir la vacuna.

Denominador: Número total de niños derivados a un centro sanitario para recibir la vacuna contra la polio.

Fuente de información: Registro de actividades de voluntarios

Número de personas que fueron referidas a un centro sanitario y recibieron la vacuna durante la campaña para la vacunación contra la poliomeilitis (*Nota: Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró de la campaña de vacunación.*)

Número: Número total de personas que fueron referidas a un centro sanitario durante la campaña para la vacunación contra la poliomeilitis y recibieron la vacuna.

Denominador: Número total de personas que fueron referidas a un centro sanitario para la vacunación contra la poliomeilitis durante una campaña de vacunación.

Fuente de información: Registro del centro de salud y registro de actividades de voluntarios

Ver también:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver IFRC CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- Para las actividades de inmunización, ver:

IFRC. (2020). *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible en: https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

- Para consultar protocolos, herramientas y directrices relacionadas con la vacunación, la preparación y respuesta ante brotes epidémicos y actividades de vigilancia, entre otros materiales, visitar el sitio web Polio Global Eradication initiative (Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis) en: <https://polioeradication.org>.

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	Entre las causas principales de la poliomelitis están el poco acceso al agua segura y las condiciones precarias de saneamiento e higiene. El consumo de agua y alimentos contaminados con desechos humanos puede transmitir la poliomelitis.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad de la enfermedad. La poliomelitis suele propagarse en entornos donde la malnutrición es común; por ejemplo, en campamentos de personas desplazadas, en zonas afectadas por desastres naturales o azotadas por la hambruna.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	Los retretes en buen estado y una buena gestión de los residuos son importantes para reducir el riesgo de transmisión fecal-oral. A menudo las infraestructuras con suministro de agua potable y donde se observan buenas prácticas de higiene se colapsan en emergencias por la necesidad de refugio y asentamientos.
Apoyo psicosocial y salud mental	La poliomelitis puede tener impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, además de los efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están el miedo al estigma social, la ansiedad y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad, y el aislamiento social.
Educación	La falta de agua corriente o de aseos básicos en las escuelas puede aumentar el riesgo de transmisión en las zonas donde hay brotes de poliomelitis. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la enfermedad. Por otro lado, las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.
Medios de vida	La poliomelitis produce un descenso de la producción, ya que las personas enfermas o que sufren parálisis no pueden trabajar e incluso pueden sufrir discapacidades toda la vida. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la reducción de la actividad laboral y al desvío de recursos para tratamientos médicos. El cuidado de las personas con discapacidades permanentes puede reducir drásticamente los medios de vida de las familias. Los supervivientes de poliomelitis pueden quedar discapacitados años después de su recuperación debido al síndrome post-polio.

Área	Relación con la enfermedad
Sexo y género	<p>Desde el punto de vista biológico, el sexo es un factor de riesgo: los varones tienen más riesgo de desarrollar poliomielitis con parálisis; al mismo tiempo, las mujeres embarazadas están en alto riesgo durante la gestación. Desde el punto de vista social, existe una variedad de factores de riesgo que están influenciados por el género. Uno de ellos es la malnutrición, que afecta más a las niñas en sociedades en las que se valora más a los niños varones y estos reciben una mejor alimentación; o el acceso limitado de las niñas a la vacunación y la atención sanitaria por los mismos motivos. Otro factor de riesgo que se asocia a la gravedad de la parálisis es llevar cabo actividades físicas extenuantes (que normalmente están regidas por los roles de género).</p>

Recursos:

- Kalbarczyk, A., Rao, A., Adebayo, A. *et al.* (2021). The influence of gender dynamics on polio eradication efforts at the community, workplace, and organizational level. *glob health res policy* 6, 19. <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00203-5>
- OMS. (2019). *Poliomielitis. Datos y cifras*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
- Polio Global Eradiction Initiative. (2021). *Gender*. Disponible en: <https://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication/>