

# Resumen del proyecto: Lecciones aprendidas de vacunación contra el VPH

## Resumen

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de mujeres en los países de ingresos bajos y medios, con casi medio millón de nuevos casos y 275,000 muertes anuales. Mientras los programas de detección han ayudado a reducir las tasas de mortalidad en los países de altos ingresos, frecuentemente son poco realistas en los países de ingresos bajos. En años recientes, sin embargo, las vacunas contra el VPH han surgido como una solución efectiva para prevenir el cáncer de cuello uterino en entornos de escasos recursos y la Organización Mundial de la Salud recomienda la vacunación contra el VPH para niñas en edades de 9 a 13 años.

A partir de 2007, los países de ingresos bajos y medios han adquirido experiencia en la distribución de vacunas contra el VPH a través de proyectos demostrativos y programas nacionales de vacunación contra el VPH. Docenas de países han aprendido valiosas lecciones sobre métodos efectivos para lograr la aceptación de los padres de familia y han llegado a las jóvenes adolescentes con la vacuna, a costos relativamente bajos de distribución.

Este documento resume la **primera reseña detallada de las experiencias de distribución de vacunas contra el VPH en 46 países de ingresos bajos y medios**. La reseña fue realizada por investigadores de la London School of Hygiene & Tropical Medicine y PATH de 2014 a 2016.

Lo más destacado incluye resultados y lecciones claves de la experiencia en la vacunación contra el VPH en cinco temas: preparación, comunicaciones, distribución, logros y sostenibilidad. Los resúmenes de dos páginas que acompañan a este documento presentan recomendaciones para la introducción y ampliación de la vacuna contra el VPH. Dos resúmenes adicionales abordan el valor de los proyectos demostrativos y las dificultades potenciales en la vacunación contra el VPH.

Para tomadores de decisiones a nivel mundial y nacional, el incremento de la carga de cáncer de cuello uterino significa que **ahora es el momento de importancia crítica para expandir la distribución de vacunas contra el VPH basada en la evidencia**, lo que podría proteger a niñas de todo el mundo de padecer cáncer de cuello uterino más adelante en su vida. Las lecciones aprendidas de experiencias previas en algunos países pueden proporcionar información a los tomadores de decisiones sobre la mejor forma de implementar proyectos demostrativos de vacunación contra el VPH o ampliar la vacunación a nivel nacional.



## Lecciones aprendidas

Los resultados de la revisión confirman que la **distribución de vacunas contra el VPH es factible y puede realizarse con una extensa cobertura** en países de ingresos bajos y medios; y que países de todo el mundo tienen **la experiencia necesaria para realizar una distribución exitosa de vacunas**. Los resultados y lecciones claves incluyen:

### PREPARACIÓN

- El compromiso político de alto nivel condujo a proyectos más efectivos y a programas nacionales de vacunación.
- La planificación y coordinación intersectorial y oportuna - a través de los sectores salud, educación y finanzas (especialmente para los programas nacionales) - fueron esenciales para la implementación y sostenibilidad exitosas.
- La integración de la vacuna contra el VPH con los modelos y recursos rutinarios del programa de vacunación creó eficiencias.

### COMUNICACIONES

- Se realizaron actividades efectivas de movilización comunitaria con al menos un mes de anticipación a la vacunación, se usaron múltiples métodos y las actividades fueron llevadas a cabo por trabajadores sanitarios y líderes de la comunidad.
- Los mensajes más efectivos fueron: La vacuna del VPH previene el cáncer del cuello uterino, es segura, no afectará la fecundidad en el futuro y está avalada por el gobierno y la Organización Mundial de la Salud.
- La comunicación cara a cara con padres y comunidades aumentó el apoyo y mitigó la propagación de rumores.
- Donde no se utilizó el consentimiento explícito para vacunas rutinarias los rumores aumentaron. Donde se implementó el consentimiento implícito con la opción de rechazo el enfoque fue aceptable.

### DISTRIBUCIÓN

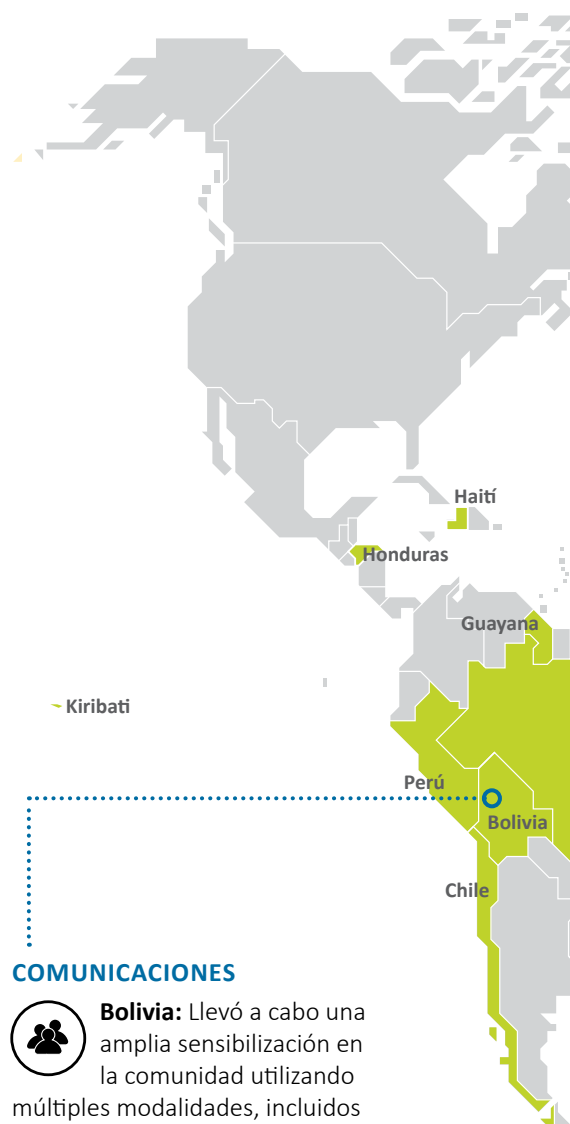
- Incluir a las escuelas en la estrategia de vacunación alcanzó la más alta cobertura de vacunas.
- Estimar el tamaño de la población antes de la vacunación resultó ser un reto y una actividad costosa pero fue muy útil en el desarrollo de los registros de vacunación y en la planificación de existencias de vacunas para años futuros.
- En las escuelas, la elegibilidad basada en el grado escolar fue logísticamente más fácil de implementar que la elegibilidad basada en la edad.
- Utilizar un plan de vacunación de dos dosis fue más fácil y económico que un plan de tres dosis.
- La distribución del total de dosis dentro de un año escolar minimizó las pérdidas de seguimiento y resultó en una más alta cobertura de vacunas.
- La utilización de trabajadores sanitarios de la comunidad ayudó en la identificación de las niñas que no asisten a la escuela y a las que perdieron alguna de las dosis.
- La provisión de una segunda oportunidad para la vacunación tuvo éxito llegando a las niñas y padres que inicialmente la rechazaron y para quienes estuvieron ausentes o no asistían a la escuela.

## Resumen general del proyecto

**Más de 1,750,000 niñas alcanzadas**  
(informes de 69 de 92 experiencias de distribución)

**Se estima que al menos 1,400,000 niñas recibieron las dosis completas de vacunación**

(informes de 56 de 92 experiencias de distribución)



### COMUNICACIONES



**Bolivia:** Llevó a cabo una amplia sensibilización en la comunidad utilizando múltiples modalidades, incluidos los medios de comunicación locales, con mucho tiempo de anticipación a los días de la vacunación.



## DISTRIBUCIÓN



**Tanzania:** Utilizó exitosamente las escuelas para la distribución de las vacunas y en 2015–2016 está probando la distribución basada en centros de salud con estrategias para movilizar escuelas y comunidades.

## SOSTENIBILIDAD



**Bután:** La distribución basada en la escuela y en centros de salud se implementó a nivel nacional en 2010 y en 2011–2013, respectivamente. La distribución basada en la escuela resultó en una cobertura de vacunas 20% mayor, por lo que el país decidió usar este enfoque a partir de 2014.

## LOGROS



**Laos:** Logró una cobertura de vacunas mayor del 90% en distritos urbanos y periurbanos a través de la distribución basada en la escuela.

## VALOR



**Botswana:** Condujo dos proyectos demostrativos previos a la introducción a nivel nacional e incorporó directamente las lecciones aprendidas de los proyectos en el plan nacional para implementar la ampliación.

## PREPARACIÓN



**Malawi:** Tres departamentos del Ministerio de Salud (Enfermedades no transmisibles, Programa Ampliado de Inmunización, Salud Reproductiva) trabajaron en forma colaborativa para planificar e implementar un programa de distribución de vacunas contra el VPH con un alto nivel de compromiso político por parte del gobierno.

## DIFICULTADES



- Falta de compromiso político de alto nivel para el programa.
- Falta de un decidido involucramiento del Programa Ampliado de Inmunización.
- Deficiente coordinación entre los sectores salud y educación para los programas que usaron las escuelas como canal para la distribución.
- Dificultad para estimar la población objetivo a nivel distrital a partir de fuentes de datos nacionales e internacionales.
- Subestimación del poder de la exposición a medios de comunicación negativos y la influencia de los medios sociales.

Retrasos en la distribución de fondos para la planificación e implementación del proyecto y programa, así como retos para asegurar los recursos financieros destinados a la distribución permanente de las vacunas.

Falta de compromiso o compromiso tardío con los líderes de la comunidad local para la movilización de esfuerzos sociales.

Falta de compromiso de las escuelas privadas al principio del proceso de planificación para garantizar una buena colaboración.

Una limitada planificación para la distribución de vacunas a poblaciones de difícil acceso, por ejemplo, el caso de las niñas que no asisten a la escuela.

## LOGROS

- 51 proyectos demostrativos y 9 programas nacionales que reportaron datos lograron una cobertura de vacunas mayor al 50%; y la cobertura de vacunas para 50 de ellos fue de 70% o mayor.
- La evidencia inicial indicó que los planes de dos dosis alcanzaron una alta cobertura.
- La elegibilidad basada en la edad facilitó la estimación de la población objetivo y también de las tasas de aceptación y cobertura.

## SOSTENIBILIDAD

- Los costos financieros recurrentes de distribución (sin incluir el costo de las vacunas) variaron desde US\$1.11 hasta US\$9.21 por dosis, dependiendo de la fuente de financiamiento.
- Los costos anuales de puesta en marcha representaron en promedio alrededor de un 50% del total de costos financieros y económicos.
- El costo de las vacunas y de la distribución fueron esenciales para que los países pudieran estimar los recursos financieros necesarios para la sostenibilidad de sus programas de vacunación.
- Las incertidumbres respecto al financiamiento influyeron en las decisiones de los países para ampliar la distribución de vacunas contra el VPH a nivel nacional.

## Valor y dificultades de los proyectos demostrativos de vacunación contra el VPH

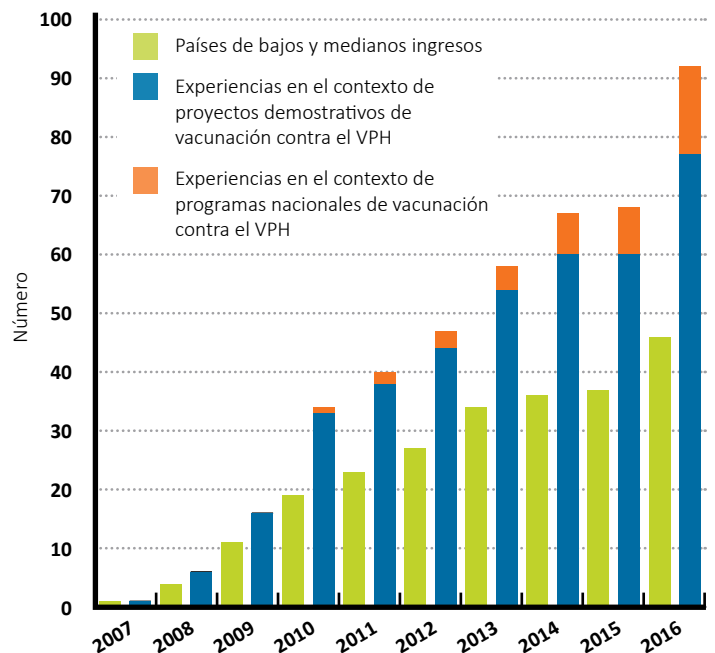
El valor y las dificultades potenciales de los proyectos demostrativos de la vacunación contra el VPH incluyen lo siguiente:

### VALOR

- Las lecciones aprendidas son consistentes a lo largo de nueve años de proyectos demostrativos.
- Los proyectos proporcionaron valiosas experiencias en la planificación y presupuesto para la distribución basada en la escuela, estimación del número de niñas, enfoques de consentimiento aceptables, trabajo con el ministerio de educación, desarrollo de materiales de educación comunitaria y evaluación de la disposición para la introducción a nivel nacional.
- Pocos países aprovecharon la oportunidad de realizar proyectos demostrativos para probar las diferentes combinaciones de sitios, calendarios, elegibilidad y co-distribución con otras intervenciones.
- El proceso de selección y el reducido tamaño de los proyectos provocó que algunas lecciones aprendidas no fueran aplicables en el lanzamiento a nivel nacional.
- El lanzamiento por fases a nivel nacional puede proporcionar los beneficios de los proyectos demostrativos con la ventaja adicional de mantener el compromiso político para la ampliación.

Figura 1. Número acumulado de países y experiencias\* con la vacunación contra el VPH

Países de ingresos bajos y medios, enero de 2007–marzo de 2016



\*Una experiencia con la vacuna contra el VPH se definió por la población específica objetivo; y el sitio de vacunación dentro de un proyecto/programa específico (definido por la fuente de financiamiento). Un país puede haber contribuido con múltiples experiencias distintas.

### EN LAS CIFRAS

Este documento resume un repaso de las experiencias sobre la distribución de vacunas contra el VPH que consiste en:

- 46** países de ingresos bajos y medios
- 12** introducciones a nivel nacional
- 66** proyectos demostrativos o pilotos
- 92** experiencias únicas por países
- 120** años de experiencia acumulada en materia de vacunación

### DIFICULTADES

- La deficiente coordinación entre los sectores salud y educación condujo a dificultades para comprometer al personal docente y realizar la distribución en las escuelas.
- El hecho de no comprender e implementar correctamente los criterios durante la estimación de la población objetivo y la distribución de vacunas resultó en dificultades para estimar con precisión la cobertura de vacunas.
- La falta de planificación a largo plazo para la introducción nacional condujo a algunos países a implementar proyectos demostrativos de alto costo, los mismos que provocaron incertidumbre acerca de la obtención de recursos financieros para su ampliación.

A la fecha se han aprendido suficientes lecciones para que los países distribuyan la vacuna contra el VPH a través de un lanzamiento nacional por etapas en lugar de implementar



proyectos demostrativos. Aunque los países saben ahora qué factores conducen a una exitosa distribución de vacunas contra el VPH, quedan algunos retos con el fin de lograr la voluntad política y los recursos financieros necesarios para ampliar e implementar programas nacionales de vacunación exitosos. Esto requerirá el **compromiso político y financiero de gobiernos, donantes y socios institucionales.**

## Metodología del proyecto

El equipo del proyecto llevó a cabo una revisión retrospectiva transversal de la experiencia de los países con la distribución de vacunas contra el VPH. Los 46 países seleccionados para el análisis de los datos (ver mapa) incluyeron a los que habían completado, para el primer trimestre de 2016, al menos seis meses de un proyecto de demostración o programa nacional; que eran países de ingresos bajos y medios-bajos que emprendieron directamente la introducción a nivel nacional; y países de ingresos medios-altos que condujeron un proyecto de demostración o una singular estrategia de distribución de vacunas (Figura 1).

Los enfoques de recolección de datos incluyeron una revisión sistemática de la bibliografía publicada, la revisión de bibliografía no publicada e informes de proyectos, así como entrevistas con informantes claves. En total, se extrajeron datos de 61 artículos publicados, 11 resúmenes

de conferencias y 188 informes técnicos publicados y no publicados. Para llenar las brechas en los datos, el equipo del proyecto llevó a cabo entrevistas con informantes claves con 56 ejecutores de proyectos y programas en 40 países.

De febrero a mayo de 2015 y de abril a mayo de 2016 se extrajeron datos usando una matriz de extracción estandarizada con base a elementos comunes en la introducción de nuevas vacunas. Los temas incluyeron toma de decisiones y planificación a nivel nacional, prestación de servicios, fuerza laboral sanitaria, monitoreo y evaluación, apoyo financiero y sostenibilidad, así como la ampliación de proyectos. Estos temas se subdividieron en 18 subcategorías, con preguntas específicas de cada una.

Finalmente, el equipo del proyecto examinó todos los datos cualitativos de la bibliografía y las entrevistas para elaborar resúmenes de temas agregados en análisis temático transversal. Se analizaron datos cuantitativos (cobertura de vacunas, eventos adversos, etc.) de una manera descriptiva para permitir la presentación de las frecuencias y proporciones. Se analizaron las razones comunes de la aceptación y rechazo a través de encuestas de aceptabilidad, aplicando un sistema de puntuación. En la medida de lo posible, los datos sobre actividades de movilización social se estimaron con datos de la cobertura de vacunas y se vincularon con datos sobre aceptabilidad.

*Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la London School of Hygiene & Tropical Medicine.*

## AGRADECIMIENTOS

Se hace un reconocimiento a las siguientes entidades por su contribución a este proyecto y la distribución de vacunas contra el VPH a más de un millón y medio de niñas en países de bajos recursos:

- Gobiernos, ministerios de salud, ministerios de educación e instituciones nacionales y otros departamentos gubernamentales.
- Todos los programas, organizaciones no gubernamentales y socios institucionales que implementaron pruebas piloto de vacunación contra el VPH, proyectos demostrativos e introducciones a nivel nacional.
- Todas las agencias que proporcionaron apoyo financiero y/o vacunas, en particular Axios International y Gavi, la Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización.
- Todos los socios técnicos y agencias internacionales que apoyaron y asesoraron a los países en los aspectos fundamentales de la planificación, implementación y evaluación de proyectos.
- La Fundación Bill & Melinda Gates por su apoyo financiero para este estudio.

Las opiniones expresadas aquí son de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de PATH; la London School of Hygiene & Tropical Medicine; Axios International; Gavi, la Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización; o de la Fundación Bill & Melinda Gates.

Para más información: [www.rho.org/HPVlessons](http://www.rho.org/HPVlessons)

Las preguntas sobre este proyecto pueden dirigirse a:

**London School of Hygiene & Tropical Medicine**  
Dr. Deborah Watson-Jones  
Keppel Street  
London WC1E 7HT, United Kingdom  
Deborah.Watson-Jones@lshtm.ac.uk  
[www.lshtm.ac.uk](http://www.lshtm.ac.uk)

**PATH**  
Dr. D. Scott LaMontagne  
2201 Westlake Avenue, Suite 200  
Seattle, WA, 98121, United States  
[slamontagne@path.org](mailto:slamontagne@path.org)  
[www.path.org](http://www.path.org) | [info@path.org](mailto:info@path.org)