



PREPARACIÓN



Lecciones aprendidas de la vacunación contra el VPH y recomendaciones

# Preparación

La introducción de la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) tiene el potencial de salvar las vidas de millones de mujeres y niñas en todo el mundo. En base a una revisión realizada por la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* y PATH, este resumen destaca resultados, lecciones claves y recomendaciones relevantes para el tema de **preparación para la vacunación contra el VPH**.

## Resultados y lecciones claves

### TOMA DE DECISIONES Y LIDERAZGO

En la reseña, los 40 países con datos sobre toma de decisiones en gran parte estuvieron motivados para implementar los programas de vacunación contra el VPH con base en el alto incremento de las cargas de cáncer de cuello uterino a nivel nacional, la disponibilidad de vacunas gratuitas y/o el apoyo financiero, así como los informes de implementaciones exitosas en otros países. La voluntad política fue un factor clave para asegurar el interés y el apoyo a nivel nacional, regional y local durante la fase de preparación. Los datos de las entrevistas indicaron que algunos tomadores de decisiones percibieron que no era necesario un proyecto demostrativo. En la mayoría de los países, el ministerio de salud fue la entidad tomadora de decisiones líder a nivel institucional, aunque el liderazgo dentro del ministerio de salud varió e incluyó diferentes departamentos, como el programa nacional de vacunación, el de enfermedades no transmisibles y el de salud reproductiva. El ministerio de educación se mencionó con regularidad como un participante esencial para el éxito cuando se usaron escuelas como sitios de distribución. Para los programas nacionales de vacunación en particular, se identificó que una estrecha relación con el ministerio de finanzas fue de importancia crítica.



**Lección clave:** La planificación y coordinación intersectorial oportunas – a través de los sectores salud, educación y de finanzas (particularmente para programas nacionales de vacunación) – fueron esenciales para una implementación exitosa y su sostenibilidad.



PATH/Amyah Jammohamed

### PLANIFICACIÓN NACIONAL Y LOCAL

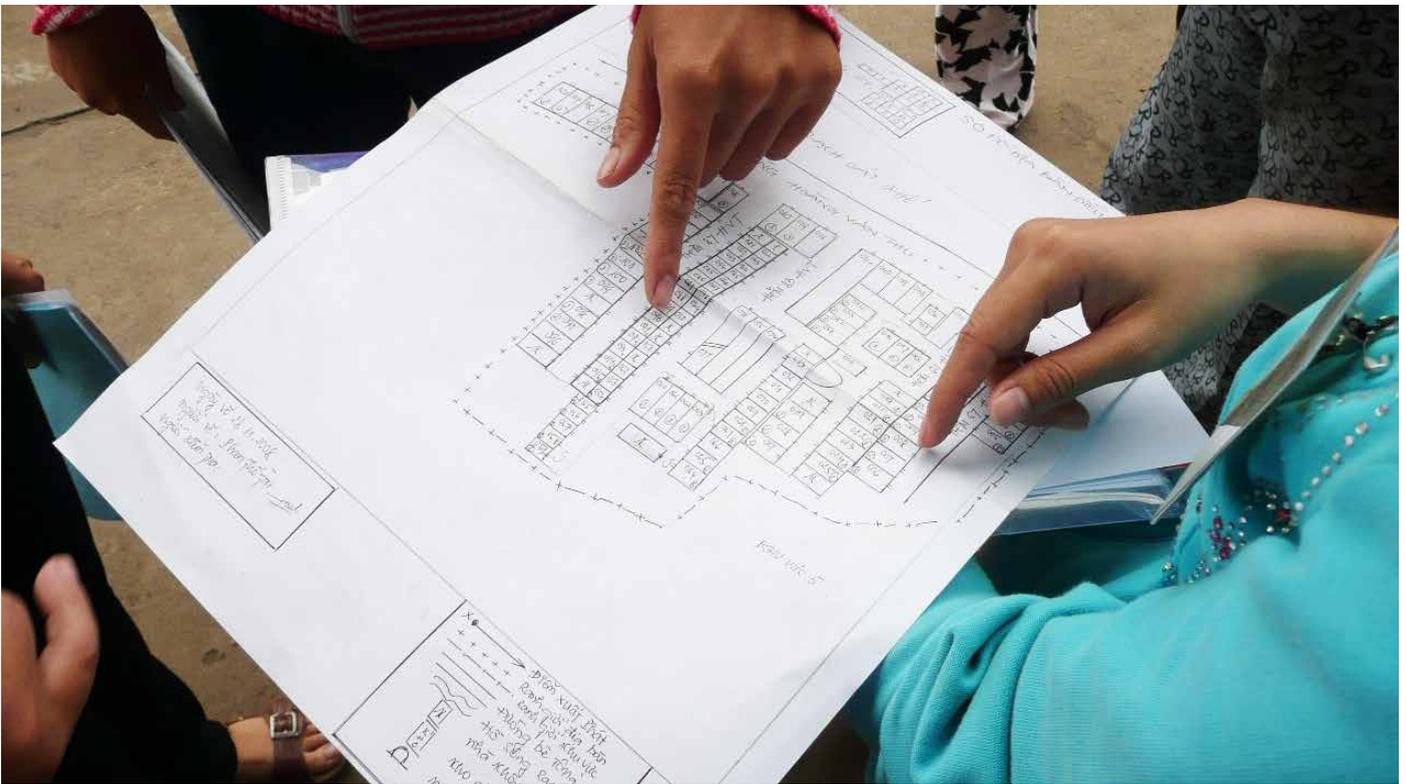
Treinta y tres de 46 países describieron la formación de comités de planificación o coordinación interinstitucional tanto a nivel nacional como sub-nacional. En general, los comités sub-nacionales fueron responsables de la micro-planificación y de las solicitudes de fondos que se enviaron al comité nacional para aprobación y supervisión. Los países reportaron que los esfuerzos más efectivos de micro-planificación incluyeron la participación de varios sectores incluidos los maestros, autoridades escolares y representantes del sector salud a nivel local.



**Lección clave:** La cooperación entre los representantes locales de los sectores salud y educación facilitaron una micro-planificación efectiva.

### INTEGRACIÓN CON LOS PROGRAMAS NACIONALES DE INMUNIZACIÓN

Con frecuencia, la vacunación contra el VPH se distribuyó a través del programa nacional de inmunización y compartió las mismas estructuras y recursos, incluida la capacidad de personal y logística. Los procesos también fueron similares a través de la micro-planificación, comunicación, movilización social, capacitación y logística. Varios proyectos/programas indicaron que los procesos de planificación, movilización social y supervisión para la recién introducida vacuna contra el VPH requirió una más intensa movilización de recursos y preparación que las necesarias para otras vacunas.



PATH



**Lección clave:** En donde el programa nacional de inmunización condujo los proyectos demostrativos de vacunación contra el VPH, la integración con las actividades rutinarias fue sólida en términos generales y la infraestructura los recursos humanos existentes se utilizaron para distribuir la vacuna contra el VPH.

## CAPACIDAD, CAPACITACIÓN, REMUNERACIÓN Y CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL

Los trabajadores sanitarios que distribuían vacunas de rutina fueron también responsables de la vacunación contra el VPH. En 29 experiencias de distribución con datos sobre recursos humanos, el tamaño más común del equipo de vacunación fue de tres a cuatro personas, compuesto por: dos trabajadores sanitarios, un movilizador y un maestro.

Entre los 30 países con información sobre capacitación del personal, 26 utilizaron capacitación 'en cascada' y un modelo de supervisión. La capacitación inicial se fue dada al equipo nacional de vacunación. Los miembros del equipo nacional a su vez capacitaron a los representantes distritales, quienes en lo sucesivo capacitaron al personal de primera línea. Cuatro países usaron un enfoque de supervisión en el que el personal de nivel nacional supervisó al personal a nivel provincial y distrital; y el personal distrital supervisó a los trabajadores sanitarios.

El contenido de la capacitación cubrió todos los aspectos de las inmunizaciones de rutina con temas específicos sobre VPH como poblaciones objetivo, plan de vacunación, consentimientos y monitoreo de eventos adversos. Un país reportó un enfoque alternativo para la capacitación y desarrolló un exitoso módulo de aprendizaje a distancia para capacitar a profesionales de la salud y maestros. Otro país integró contenido sobre el VPH con la capacitación para una campaña contra el sarampión. La duración de la capacitación varió de menos de un día a tres días.

El impacto de la carga de trabajo del personal varió dependiendo de la estrategia de vacunación y los enfoques de planificación. Entre los 20 países con datos sobre el impacto de la actividad de vacunación contra el VPH (en la provisión rutinaria de servicios de salud, diez países (siete proyectos demostrativos y tres programas nacionales) reportaron que no hubo impacto alguno y cinco de ellos pusieron en marcha estrategias para responder a los rumores, como tiempo adicional del personal, previo a la distribución. Los otros diez países (ocho proyectos demostrativos y dos programas nacionales) reportaron que otros servicios rutinarios fueron afectados, al menos temporalmente.

Veintinueve de los 32 proyectos/programas con datos de remuneración asignaron fondos para pagar a los trabajadores sanitarios por actividades de alcance comunitario u otras actividades fuera de los centros de salud, típicamente con tarifas gubernamentales estándar. Esta estrategia planteó un reto en los proyectos demostrativos que no estaban integrados con actividades rutinarias. Varios países indicaron que hacer que la vacunación contra el VPH sea parte de las actividades rutinarias puede reducir la asignación de pagos.



**Lección clave:** El enfoque de 'cascada' fue el método más común para capacitar y supervisar al personal. Una capacitación cuidadosamente supervisada demostró ser de gran importancia para preparar a los equipos de vacunación.



**Lección clave:** Cuando la capacitación para la vacunación contra el VPH se combinó con la capacitación para otra vacuna, un énfasis inadecuado en cada vacuna puso en riesgo la calidad de la capacitación.



**Lección clave:** La asignación de fondos para viáticos del personal y supervisores y transporte a las escuelas tendió a ser costosa; estos costos fueron una consideración clave para una sostenibilidad continuada.



## MANEJO DE LAS VACUNAS

Los datos sobre transporte de 49 experiencias en 35 países, incluidos los programas nacionales de vacunación y más de la mitad de los proyectos demostrativos, indicaron haber usado los sistemas rutinarios del programa nacional de inmunización para transportar las vacunas contra el VPH. En algunos proyectos la suposición de que la vacuna contra el VPH sería transportada con otras vacunas resultó problemática cuando el proyecto demostrativo no coincidió con los programas trimestrales de distribución de vacunas y tuvo que arreglarse un transporte separado para las vacunas contra el VPH.



**Lección clave:** Coordinar el transporte de las vacunas contra el VPH con la de las vacunas rutinarias redujo retos logísticos y costos.

## Recomendaciones

En base a la experiencia de los países, los tomadores de decisiones que se preparen para futuros programas de vacunación contra el VPH, deben:

1. **Asegurarse que el proceso de planificación a nivel nacional incluya el liderazgo y respaldo del ministerio de salud, del ministerio de educación y – especialmente para los programas nacionales de vacunación – del ministerio de finanzas.** Considerar al menos nueve meses en la mayoría de los casos para la toma de decisiones y planificación a niveles nacional y sub-nacional.
2. **Asegurarse de que el programa nacional de inmunización se sienta propietario de la vacunación contra el VPH y esté activamente involucrado en cada fase.** Este apoyo y participación en la planificación e implementación son esenciales para una distribución efectiva.
3. **Conducir un análisis de la capacidad de los recursos humanos para determinar el tamaño del equipo de vacunación.** El tamaño del equipo dependerá del número y tamaño de las escuelas en el área de captación y de la organización de otras actividades de alcance comunitario.
4. **Garantizar una supervisión adecuada cuando se agregue la vacunación contra el VPH a la capacitación y carga de trabajo de los trabajadores sanitarios.** Integrar la supervisión de la vacuna contra el VPH con otras actividades rutinarias de supervisión puede disminuir costos.
5. **Considerar cuidadosamente si asignar o no subsidios durante la etapa de planificación y cómo hacerlo.** Integrar las actividades de vacunación contra el VPH con otros programas de alcance comunitario y de salud escolar para que las asignaciones se compartan, puede ayudar a minimizar costos.
6. **Planear cuidadosamente y con suficiente anticipación el manejo de la vacuna contra el VPH con el sistema más amplio de inmunización nacional.** Transportar la vacuna contra el VPH con otras vacunas rutinarias maximiza las eficiencias de costos.
7. **Conducir la capacitación al menos dos meses antes de la distribución e incluir a todos los maestros y trabajadores sanitarios involucrados, no solamente a quienes distribuirán la vacuna contra el VPH.** Asignar una adecuada cantidad de tiempo entre la capacitación y la distribución mejora la respuesta hacia las personas influyentes confiables.

**Acerca de este proyecto:** Desde el año 2007, los países han estado adquiriendo conocimientos acerca de la mejor forma de distribuir las vacunas contra el VPH a través de proyectos demostrativos e introducciones a nivel nacional. Para apoyar a los tomadores de decisiones, la London School of Hygiene & Tropical Medicine y PATH condujeron una revisión de la experiencia en la distribución de vacunas contra el VPH en 46 países de ingresos bajos y medios. Estas actividades representan 12 programas nacionales de vacunación y 66 proyectos demostrativos – algunos de los cuales implementaron múltiples estrategias de distribución – lo que resultó en 92 distintas experiencias de distribución de vacunas.

Los resúmenes de temas adicionales abordan la distribución, comunicaciones, logros, sostenibilidad, valor y dificultades. Encuentre esos resúmenes y más información en [www.rho.org/HPVlessons](http://www.rho.org/HPVlessons).