



Vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina

LECCIONES APRENDIDAS DE UN PROGRAMA EXPERIMENTAL EN EL PERÚ

En 2006, PATH inició el proyecto *Vacunas contra el VPH: Evidencias para impacto* con el propósito de contribuir a que las vacunas que previenen el cáncer de cuello uterino estén disponibles a las mujeres en todo el mundo—especialmente en países donde ellas tienen más probabilidades de morir a causa de esta enfermedad. A fin de abordar el hecho de que las mujeres en estos países suelen enfrentar retrasos en su acceso a las nuevas tecnologías de salud, el proyecto *Vacunas contra el VPH* busca generar pruebas para ayudar a formuladores de políticas y planificadores a nivel mundial a tomar decisiones informadas respecto a los esfuerzos regionales y nacionales de introducción de la vacuna y los planes de financiamiento internacional de ésta.

El proyecto está siendo implementado en cuatro países: India, Perú, Uganda y Vietnam. El Perú tiene una de las tasas más altas de incidencia de cáncer de cuello uterino y de mortalidad a causa de éste en la región de América Latina y el Caribe. A través de un proyecto demostrativo ejecutado en 2008-2009 en áreas seleccionadas del país, la vacuna contra el VPH se puso a disposición de todas las niñas de nueve años de edad o mayores que cursaban el quinto grado. El proyecto en el Perú fue implementado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud (MINSU), con apoyo técnico de PATH, y evaluado por MINSU/ESNI, PATH y el Instituto de Investigación Nutricional (IIN).

Las lecciones aprendidas del proyecto en el Perú pueden aplicarse a otros países con contextos culturales, económicos y sanitarios similares. Este informe interpreta los resultados y resume lecciones útiles para formuladores de políticas y gerentes de programas que deseen diseñar sus propios programas de vacunación contra el VPH.

Lecciones aprendidas: Desarrollo y ejecución de una estrategia de vacunación contra el VPH

GRUPOS OBJETIVO Y SITIOS PARA VACUNACIÓN

Lección 1: Distribuir la vacuna contra el VPH a través de escuelas fácilmente accesibles puede lograr altos niveles de cobertura a costos programáticos marginales razonables.

Lección 2: Se necesita una coordinación temprana entre los sectores de salud y educación a



Niñas que recibieron la vacuna contra el VPH en Piura, Perú.

Para más información

Para obtener más información acerca del proyecto *Vacunas contra el VPH*, por favor visite: www.path.org/cervicalcancer or www.rho.org.

PATH

Dirección de envío
PO Box 900922
Seattle, WA 98109 USA

Ubicación
2201 Westlake Avenue, Suite 200
Seattle, WA 98121 USA

Tel: 206.285.3500
Fax: 206.285.6619

info@path.org
www.path.org

fin de establecer un calendario factible de inmunización para una vacuna de dosis múltiples dentro del año escolar.

Lección 3: El personal de salud debe tratar de visitar las escuelas sólo una vez por cada dosis y el seguimiento de niñas que no reciban alguna dosis debería hacerse a través de los centros de salud.

CUESTIONES OPERACIONALES

Lección 4: Calendarizar minuciosamente las solicitudes de vacunas puede ayudar a optimizar la capacidad de almacenamiento con cadena de frío.

Lección 5: La autorización parental requerida para la vacunación en escuelas debe ser la misma que se aplica a las demás vacunas.

Lección 6: Un protocolo para el programa de vacunación puede ayudar a mantener la calidad, facilitar la capacitación, estandarizar la distribución y generar confianza en la comunidad.

Lección 7: El personal docente puede proporcionar nóminas de niñas elegibles para vacunación.

Lección 8: Se requiere orientación clara y concisa para estandarizar el reporte de eventos adversos.

Lección 9: Los sistemas de reporte de vacunación deberían ser diseñados para minimizar la carga y confusión del personal de salud.

Lecciones aprendidas: Capacitación del personal de salud, movilización comunitaria, información y educación

CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE SALUD Y DOCENTES

Lección 10: Capacitar al personal de salud y a docentes para que se conviertan en capacitadores aumenta la motivación y genera capacidad dentro del país.

Lección 11: Una metodología participativa y materiales gráficos sencillos de capacitación son componentes clave de una estrategia eficaz de capacitación.

Lección 12: El valor de una capacitación intensiva debe contrastarse con el gasto y tiempo requeridos para implementación y participación.

Lección 13: Para la vacunación en escuelas, el personal docente necesita un entrenamiento que consuma menos tiempo que las sesiones de capacitación diseñadas para el personal de salud.

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA COMUNIDAD

Lección 14: Es importante utilizar una gama de metodologías para movilización comunitaria, incluyendo los medios masivos de comunicación.

Lección 15: La resistencia inicial a la vacunación puede superarse dando a madres y padres un tiempo para recabar información y brindándoles educación y asistencia basados en pruebas a fin de que puedan tomar decisiones.

Lección 16: Las personas que gozan de confianza e influencia en la comunidad pueden servir como defensoras y fuentes de información respecto a la vacunación.

Lección 17: Los sectores de salud y educación juegan roles complementarios en la movilización de la comunidad.

Lección 18: Las propias niñas juegan un rol clave en educar a madres y padres y educarse unas a otras sobre la vacunación.

MENSAJES

Lección 19: Los mensajes educativos eficaces abordan las necesidades, dudas e inquietudes de la comunidad.

Lección 20: Abordar el deseo de prevenir o evitar el cáncer y tener un futuro saludable, así como reforzar actitudes positivas hacia la vacunación, son buenas bases para elaborar mensajes clave.

Lección 21: Un lenguaje e imágenes simples son lo mejor para transmitir mensajes clave a públicos diversos.

Lección 22: La gente busca información complementaria por su propia cuenta.

Diciembre 2010