



Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), 2023.

Lineamientos Generales

PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signatures in blue ink]

[Handwritten signatures in blue ink]

ÍNDICE

1	Introducción	3
2	Características de la enfermedad	3
3	Estrategia de Vacunación	4
3.1	Descripción de la vacuna	5
3.2	Esquema de vacunación, vía y sitio de aplicación	5
3.3	Población objetivo de la intervención	6
4	Gerencia de la campaña de vacunación	7
5	Operación de la campaña	8
6	Reporte de ESAVI	8
7	Registro de actividades	9

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

1 INTRODUCCIÓN

Los presentes Lineamientos Generales, consideran atender el rezago en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en años previos, y establecen las pautas a seguir para el desarrollo de la Campaña de vacunación durante el año 2023, misma que complementa las acciones llevadas a cabo en la Campaña de mitigación de 2022. Se reitera que estos lineamientos son de aplicación obligatoria en todos los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud (SNS). Contienen las acciones que deben llevarse a cabo en todas las Instituciones del SNS para contribuir a la reducción de la incidencia de infección por el VPH en mujeres, a través de la estrategia de vacunación previa al inicio de la vida sexual activa, en las niñas que cursan el quinto y sexto grado de primaria, primer año de secundaria, así como de 11, 12 y 13 años no escolarizadas, y vacunación en mujeres cisgénero y transgénero de 11 a 49 años que viven con VIH.

2 CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

La infección por el VPH es considerada la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente, afectando a más de la mitad de las mujeres y hombres sexualmente activos en algún momento de sus vidas.

El VPH es un virus ADN bicatenario, perteneciente a la familia *Papovaviridae*, género *Papillomavirus*. Se han identificado más de 200 genotipos diferentes de VPH, con tropismo diferenciado: cutaneotrópicos, causantes de lesiones cutáneas, o mucosotrópicos o mucosales, con capacidad de infectar al tracto genital (aproximadamente 45 genotipos).

Los VPH se clasifican desde un punto de vista clínico como de bajo riesgo o alto riesgo oncogénico. Hasta ahora 16 tipos de VPH se han clasificado como de alto riesgo para cáncer cervical, siendo los tipos 16 y 18 responsables de aproximadamente el 70 % de todas las neoplasias de cuello uterino, así como de ano y orofaringe, y globalmente los tipos 16, 18, 45, 31, 33 y 52 de más del 85 % de los casos.

En la mayoría de los casos la infección cursa asintomática, o bien se manifiesta de manera transitoria, pudiendo ser resuelta sin tratamiento. El período de incubación se desconoce, pero se estima que fluctúa entre 3 meses y varios años. De manera que las neoplasias malignas asociadas a este agente viral son resultado de la infección crónica por el virus, presentándose generalmente 10 o más años después de la infección.

Se considera que el 100 % de los casos de cáncer cervical pueden atribuirse a alguno de los genotipos oncogénicos del VPH, sin embargo, en la mayoría se encuentran otros factores asociados, considerándose una causa necesaria pero no suficiente. Por ello, la detección y el tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas pueden prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

3 ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

Derivado de la limitada disponibilidad de vacuna contra el VPH a nivel mundial, es esencial priorizar a la población objetivo, con la finalidad de que la vacunación sea costo efectiva y genere mayor impacto en la Salud Pública de la población. Por lo que, en el 2008 se introdujo la vacuna contra el VPH en México para adolescentes de 12 a 16 años de edad en los 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) y con alta incidencia de cáncer cervical. Posteriormente, en el año 2012, la vacuna contra el VPH es incluida en el esquema de vacunación de México, aplicándose desde este año y hasta el momento, a niñas de quinto grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas.

Durante el periodo que comprende desde la introducción de esta vacuna en México, hasta la actualidad, se han realizado actualizaciones, en el esquema de vacunación, como la ocurrida en 2014 al cambiar el esquema de tres a dos dosis en niñas de quinto grado de primaria y de 11 años no escolarizadas e incluyéndose la vacunación a mujeres cisgénero y transgénero de 11 a 49 años que viven con VIH, con un esquema de 3 dosis.

A partir de 2022, ante las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la actualización del esquema de vacunación contra el VPH¹, así como las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de Vacunación (GTAV-PVU), el esquema en México para la vacuna contra el VPH se actualiza quedando como esquema unidosis en niñas de quinto grado y de 11 años no escolarizadas.

No obstante, debido al desabasto de vacunas a nivel internacional durante la pandemia por la COVID-19, se presentó un rezago en la aplicación de esta vacuna en nuestro país, por lo que, el Programa de Vacunación Universal en 2022 desarrolló una estrategia con el objetivo de cubrir a las cohortes rezagadas de

¹ Organización Panamericana de la Salud. Una sola dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) ofrece una sólida protección contra el cáncer de cuello uterino. 11 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2022-sola-dosis-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph-ofrece-solida-proteccion#:~:text=La%20revisi%C3%B3n%20del%20SAGE%20concluy%C3%B3,los%20esquemas%20de%20dos%20dosis>.

forma escalonada. De esta forma, en 2022 se llevó a cabo la primera Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el VPH y para dar continuidad a esta intervención, en el mes de septiembre de 2023 se llevará a cabo la segunda Campaña sectorial de vacunación contra esta infección, apegándose al nuevo esquema de vacunación unidosis, vigente desde 2022.

La Campaña de vacunación iniciará el 11 de septiembre y terminará el 15 de diciembre de 2023 (sujeto a cambios), esperándose un logro del al menos el 95 % de la meta al término de la Campaña.

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA

La vacuna contra el VPH que se utiliza en México, es una vacuna elaborada mediante tecnología ADN recombinante con material genético incorporado a *Saccharomyces cerevisiae*, que replica las proteínas de la cápside viral, para posteriormente ser purificadas y re-ensambladas en partículas con estructura similar al virus salvaje (Tabla 1).

Tabla 1. Composición de la vacuna tetravalente contra VPH.

Componente	Concentración
Proteína L1 del VPH Tipo 6	20 mcg
Proteína L1 del VPH Tipo 11	40 mcg
Proteína L1 del VPH Tipo 16	40 mcg
Proteína L1 del VPH Tipo 18	20 mcg
Agua para la fabricación de inyectables	0.500 mL (cbp)
Sulfato amorfo de hidroxifosfato de aluminio	225.000 mcg
Cloruro de sodio	9.560 mg
L-histidina	0.780 mg
Polisorbato 80	50.000 mcg
Borato de sodio	35.000 mcg

Fuente: Modificación de registro sanitario Gardasil No. 148M2006 SSA.

3.2 ESQUEMA DE VACUNACIÓN, VÍA Y SITIO DE APLICACIÓN

El esquema de vacunación contra el VPH consta de **una sola dosis de 0.5 mL vía intramuscular (IM), en la región deltoidea del brazo no dominante.**

Para el caso de las mujeres cisgénero y transgénero con edades entre 11 y 49 años que viven con VIH, el esquema de vacunación es de 3 dosis (con intervalo de 0-2-6 meses). Dosis de 0.5 mL cada una, vía intramuscular, en la región deltoidea del brazo no dominante, independientemente del conteo de linfocitos T CD4+ (Tabla 2).



[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin]

3.3 POBLACIÓN OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

I. Población blanco

- a) Niñas que se encuentran cursando el quinto grado de primaria o de 11 años no escolarizadas.
- b) Niñas que se encuentran cursando el sexto grado de primaria o de 12 años no escolarizadas.
- c) Niñas que se encuentran cursando el primer grado de secundaria o de 13 años no escolarizadas.
 - En todos los casos anteriores, el esquema de vacunación contra el VPH consta de una dosis de 0.5 mL.
 - Deberá garantizarse la aplicación de al menos el 95 % de las dosis necesarias en estos grupos de edad.

II. Población de riesgo

- a) Mujeres cisgénero y transgénero de 11 a 49 años que viven con VIH.
 - De estar disponible la cantidad de vacunas necesarias, se aplicarán 3 dosis de 0.5 mL cada una, con intervalo de 0-2-6 meses, o al menos 2 dosis con intervalo de 0-2 meses.
 - No se requiere realizar la prueba de detección del VPH previa a la vacunación.
 - Debe aclararse a las usuarias que la vacunación no sustituye al tamizaje y detección oportuna de cáncer.

III. Población rezagada

- a) Para dar continuidad a la Campaña de vacunación iniciada en 2022, en la presente Campaña, se deberá vacunar a las niñas que pertenezcan a los grupos blanco objetivo de la Campaña 2022, es decir que actualmente se encuentren cursando el segundo y tercer grado de secundaria o de 14 y 15 años no escolarizadas, siempre y cuando no hayan recibido al menos una dosis de vacuna contra el VPH en años previos.

Tabla 2. Esquema de vacunación contra el VPH, 2023.

Vacuna	Dosis/Vía de aplicación	Población blanco	Dosis	Frecuencia
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) tetravalente	0.5 mL/ Vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo no dominante	Niñas de 5to y 6to grado de primaria, 11 y 12 años no escolarizadas	Dosis única	
		Niñas de 1er grado de secundaria y 13 años no escolarizadas	Dosis única	
		Niñas rezagadas (2do y 3er grado de secundaria, 14 y 15 años no escolarizadas)	Dosis única	
		Mujeres cisgénero y transgénero de 11 a 49 años que viven con VIH	Primera	0 meses
		Segunda	2 meses	
		Tercera	6 meses	

Fuente: Elaboración propia.

4 GERENCIA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Atendiendo a las características de universalidad del programa de vacunación para los grupos de población objetivo o de alto riesgo ya referidos, se deberán disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, garantizando el cumplimiento de las siguientes estrategias operativas:

- Las Secretarías de Salud Estatales y las Delegaciones u Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Institucionales, representaciones estatales o sus equivalentes, serán responsables de la gerencia y conducción de la operación de la Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el VPH 2023, a través de la rectoría de los Servicios Estatales de la Secretaría de Salud.
- Los Servicios Estatales de Salud en su ámbito de responsabilidad y competencia territorial, deberán establecer previo al inicio de la campaña, los acuerdos necesarios con la Secretaría de Educación Pública (SEP) a fin de garantizar el acceso a todas las escuelas primarias y secundarias que forman parte de esta Secretaría, de conformidad con los acuerdos establecidos a través de los Consejos Estatales de Vacunación (COEVAS), para garantizar la vacunación a niñas de quinto y sexto grado de primaria, así como a niñas de primer grado de secundaria en todas las escuelas públicas y privadas.
- Las instituciones del Sector Salud a nivel estatal, desarrollarán un plan de distribución de vacunas que permita el reparto rápido y eficiente del biológico de la cámara fría estatal/delegacional, a las jurisdiccionales/zonas institucionales.
- Acordar, previo al arranque de la campaña, las áreas en donde se colocarán puestos de vacunación fijos y semifijos, según institución, para la vacunación de las niñas de 11, 12 y 13 años no escolarizadas. Se podrá tener acceso a estas niñas, cuando sea posible, mediante visitas domiciliarias.
- Participación de los líderes de la comunidad en las estrategias de comunicación social (impresa, de persona a persona, pinta de bardas, redes sociales, perifoneo, etc.) que permitan la promoción y uso de los servicios de vacunación, incluyendo horarios y fechas de colocación de puestos de vacunación.
- Asegurar la comunicación con el personal docente de escuelas primarias y secundarias sobre las actividades de vacunación durante la campaña, así como la capacitación al personal de salud sobre los presentes lineamientos, vacunación segura, oportunidades perdidas de vacunación, red de frío, registro de información, entre otras.

5 OPERACIÓN DE LA CAMPAÑA

Las Instituciones de Salud y Servicios Estatales de Salud deberán:

- Respetar e implementar los acuerdos generados en la planeación interinstitucional, para lograr la operación eficiente de la campaña de vacunación por las unidades de salud en su ámbito de aplicación y responsabilidad poblacional.
- Vacunar en todas las escuelas primarias y secundarias, previa solicitud y establecimiento de acuerdos con la SEP.
- Colocación de puestos de vacunación fijos y semifijos para población blanco y de riesgo, que no está adscrita a una institución educativa.
- En todas las unidades de salud y brigadas de vacunación, se deberá ofertar el servicio de vacunación a todas las niñas de quinto, sexto grado de primaria, y primer grado de secundaria, cuyos padres hayan autorizado este procedimiento. De igual manera, se deberá proceder en los puestos fijos y semifijos, a la vacunación de niñas de 11, 12 y 13 años no escolarizadas, así como a mujeres cisgénero y transgénero de 11 a 49 años que viven con VIH, sin importar la derechohabiencia de las personas. De igual manera, se deberá ofertar la vacuna a las niñas rezagadas de la Campaña 2022, es decir, segundo y tercer grado de secundaria o de 14 y 15 años no escolarizadas, siempre y cuando no hayan recibido al menos una dosis de vacuna contra el VPH en años previos
- Para evitar demanda de personas que no están consideradas en grupos blanco o de riesgo, en los puestos de vacunación se deberá informar de forma explícita, a las personas que acuden a solicitar el servicio, cuáles son éstos grupos, ya sea a través de carteles, mantas, o de forma verbal.
- Prestación de servicios de vacunación durante todo el horario de trabajo de las unidades de salud, considerando que en los lugares que se requiera, deberán ampliarse los horarios de vacunación.
- Para el caso de la vacunación en mujeres cisgénero y transgénero que viven con VIH, se deberán instalar puestos de vacunación en las unidades médicas de atención para personas que viven con VIH (CAPASITS), asegurando contar con al menos dos dosis para cubrir el esquema antes referido.

6 REPORTE DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Deberá realizarse en tiempo y forma de acuerdo con la normatividad actual, plasmada en el Manual de procedimientos estandarizados para la Vigilancia

Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), de la DGE.

7 REGISTRO DE ACTIVIDADES

El registro de actividades se realizará en el anexo 1-B “Censo nominal para registro de esquemas de vacunación de 10 a 19 años” y formato 1-C “Censo nominal para población adulta (20 años y más) y mujeres embarazadas”, así como en la Cartilla Nacional de Salud (CNS), o en su caso, el formato de registro utilizado en su Institución. En las entidades federativas que ya estén operando el sistema “Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud” (AAMATES), las dosis deberán registrarse en dicha plataforma, y adicionalmente, durante la campaña, el CENSIA pone a su disposición el sitio <http://siscensia.salud.gob.mx/> donde deberá reportar el **avance de aplicación de la vacuna contra el VPH**.

El CENSIA generará cortes de información semanales, todos los **viernes a las 12:00 horas de la Ciudad de México**, por lo que, se deberá actualizar esta información a más tardar a las 10:00 horas de esos días, con la finalidad de emitir informes y a partir de ellos conocer, de forma ágil, el avance en las actividades. El acuerdo nacional es que las instituciones actualizarán la información semanalmente hasta el nivel de unidad médica u Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, pudiendo implementar centros regionales de captura. El informe de seguimiento, será enviado a las entidades federativas e instituciones del sector, a más tardar los días miércoles de cada semana.

Las entidades federativas tendrán un máximo de 7 días para la validación de los datos de sus instituciones correspondientes en la plataforma de registro. Para esto, cada entidad generará los usuarios que considere necesarios para realizar la captura y validación de información, por institución de salud.

El registro de las actividades de vacunación en el sitio de seguimiento semanal <http://siscensia.salud.gob.mx/> es independiente del registro de las actividades en el sistema de información oficial de cada institución y/o AAMATES; por lo que, solo constituye una herramienta para monitorear con facilidad el avance periódico durante la campaña. Por lo anterior, todas las dosis aplicadas se deberán registrar en los sistemas formales de información de cada institución, conforme el mes en que se aplican, por lo que, debe verificarse la congruencia entre estos sistemas.

El informe final firmado por todos los representantes institucionales a nivel estatal, deberá ser enviado a más tardar el 20 de enero de 2024, al correo electrónico censia.info@salud.gob.mx

Los problemas técnicos y dudas con la plataforma de registro, se tratarán directamente con el Ing. Emilio Guerra Macías, remitidos al correo electrónico emilio.guerra@salud.gob.mx.

Las entidades federativas deberán definir y dar seguimiento a las estrategias operativas para que se utilice el 100 % de la vacuna al término de la Campaña, en caso de existir ampliación del periodo de aplicación se ajustará a lo definido en el documento enmienda o por un medio de comunicación oficial.

Dr. José Luis Díaz Ortega
Director General del Centro Nacional
para la Salud de la Infancia y la
Adolescencia
CENSIA-Secretaría de Salud

Dra. Samantha Gaertner Barnad
Directora del Programa de Atención a la
Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIA-Secretaría de Salud

Dr. Jan Jacobo Gutierrez Sereno
Jefe de la División de Prevención y
Protección Específica Servicios de
Salud IMSS-BIENESTAR


Dr. Leopoldo García Velasco
Jefe de Área de Enfermedades
Prevenibles por Vacunación
IMSS-OBLIGATORIO

Dr. Juan Carlos Martínez Vivar
Coordinador de Programas Médicos
IMSS-OBLIGATORIO

Mtro. Isboset Alvarado Soriano
Jefe del Departamento de Vacunación,
ISSSTE




Dr. Alejandro Federico Juárez Parres
Coordinador de Vacunas y Vigilancia
Epidemiológica
PEMEX



Sbtte. en Enfermería Yamileth Méndez Torres
Encargada del Programa de Vacunación
Universal
SEDENA



Tte. Frag. SSN. MC. David de los Santos Crespo
Jefe del Departamento de Medicina
Preventiva
SEMAR



Dra. Ivonne Mejía Rodríguez
Jefa de área de Prevención y Detección
de Enfermedades
Programa IMSS-Bienestar

Anexo 1-B Censo nominal para registro de esquemas de vacunación de 10 a 19 años.

ANEXO 1-B
CENTRO NOMINAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
CENSO NOMINAL PARA REGISTRO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN DE 10 A 19 AÑOS

NOMBRE (B)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO (A)	DIRECCIONALIDAD	DOMICILIO			MUNICIPIO B			TEJ			VRM*			(C) CODICOR	
					USO, ACOMODACION Y CATEGORÍA DE LA VIVIENDA	CLAVE	NOMBRE	CALLE	NÚM.	COLUMA	FECHA	LOTE	CAPICIDAD	LOTE	CAPICIDAD	LOTE		CAPICIDAD
PALESDINO																		
MARESDINO																		
1. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
2. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
3. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
4. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
5. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
6. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
7. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
8. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
9. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		
10. COMPLETAR ENTRENANDO DE REGISTRO PARA LOS DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD																		

NOTA:
 (A) SEXO: 1- MASCULINO, 2- FEMENINO, 3- OTROS
 (B) DERECHOTERCIERAS: 1- SECRETARÍA DE SALUD, 2- SECRETARÍA DE ECONOMÍA, 3- ISSSTE
 (C) CODICOR: A- ALBUQUERQUE, B- BAHÍA DE BANDERAS, C- CAMPECHE, D- COAHUILA DE ZARAGOZA, E- COCUILCO DE BATEA, F- DURANGO, G- GUANAJUATO, H- GUAYMAS, I- HIDALGO, J- JALISCO, K- JALAPA, L- JALISCO, M- JALISCO, N- JALISCO, O- JALISCO, P- JALISCO, Q- JALISCO, R- JALISCO, S- JALISCO, T- JALISCO, U- JALISCO, V- JALISCO, W- JALISCO, X- JALISCO, Y- JALISCO, Z- JALISCO



