

Campaña de mitigación del rezago de esquemas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), 2022.

Lineamientos Generales

PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

[Handwritten signature]

4

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ÍNDICE

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



al



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 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 primer y segundo grado de secundaria, así como la vacunación en mujeres cis y trans 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, transitoria o desaparece sin tratamiento. El período de incubación se desconoce, pero se ha estimado entre 3 meses y varios años. Por lo que, las neoplasias malignas son resultado de la infección crónica por el virus, 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 más no suficiente. No obstante, 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, la vacuna contra el VPH es incluida en 2012 en el esquema de vacunación de México, aplicándose a los grupos de mayor riesgo, niñas de quinto grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas, así como a mujeres de 11 a 49 años que viven con VIH.

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 que se utilizará en México a partir de 2022 para la vacuna contra VPH considera tanto las recomendaciones técnicas del SAGE como del GTAV-PVU para la actualización de la estrategia de prevención. Por lo que, en el mes de noviembre de 2022 se llevará a cabo una Campaña sectorial de vacunación contra esta infección, aplicando el nuevo esquema.

La Campaña de vacunación iniciará el 21 de noviembre y terminará el 9 de diciembre de 2022, con la aplicación del 100% de las dosis disponibles. En caso de extenderse la campaña se notificará vía oficial.

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA

La vacuna contra 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 reensambladas en partículas con estructura similar al virus salvaje.

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>.

Tabla 1. Composición de la vacuna tetravalente contra VPH

Componente	Concentración
Proteína L1 del VPH Tipo 6	20 µg
Proteína L1 del VPH Tipo 11	40 µg
Proteína L1 del VPH Tipo 16	40 µg
Proteína L1 del VPH Tipo 18	20 µg
Adyuvante: hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo	225 µg

Fuente: Ficha técnica o resumen de las características del producto. Disponible en:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-epar-product-information_es.pdf

3.2 ESQUEMA DE VACUNACIÓN, VÍA Y SITIO DE APLICACIÓN

El esquema de vacunación contra 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 cis y trans con edades entre 11 y 49 años que viven con VIH, el esquema de vacunación es de 3 dosis (con los intervalos 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+.

3.3 POBLACIÓN OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

I. Población blanco

- Niñas que se encuentran cursando el primer grado de secundaria o de 13 años no escolarizadas.
- Niñas que se encuentren cursando el segundo grado de secundaria o de 14 años no escolarizadas.
 - En ambos casos, el esquema de vacunación contra VPH consta de una dosis de 0.5 mL.
 - Deberá garantizarse la aplicación de al menos 90% de las dosis necesarias en estos grupos de edad.

II. Población de riesgo

- Mujeres cis y trans 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 de 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) Debido a que en 2022, la vacuna disponible no permitirá cubrir el rezago total en vacunación, será en 2023 que se vacunarán las niñas de 5to grado de primaria u 11 años no escolarizadas y niñas de 6to grado de primaria o 12 años no escolarizadas.

Tabla 2. Esquema de vacunación 2022.

Vacuna	Dosis / Vía	Población Blanco	Dosis	Edad y Frecuencia
Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)	0.5 mL / vía Intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo no dominante.	Niñas de 1º y 2º de Secundaria o 13 y 14 años no escolarizadas.	Única	1º y 2º de secundaria
			Primera	0 meses
		Mujeres cis y trans de 11 a 49 años que viven con VIH.	Segunda	2 meses
			Tercera	6 meses

4 GERENCIA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Atendiendo a las características de universalidad del programa de vacunación para los grupos de población objetivo con 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 o sus equivalentes, así como las entidades donde se ha completado la federalización de los servicios de salud, serán responsables de la gerencia y conducción de la operación de la campaña de vacunación contra VPH 2022, 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 las escuelas secundarias que forman parte de esta Secretaría, de conformidad con los acuerdos establecidos a través de los COEVAS, para garantizar la vacunación a niñas de 1ro y 2do grado de secundaria en las escuelas públicas y privadas.
- Las instituciones del Sector Salud a nivel estatal, desarrollarán un plan de distribución que permita el reparto rápido y eficiente del biológico de la cámara fría estatal/delegacional, a las jurisdiccionales/zonas institucionales y unidades de salud en apego a los acuerdos establecidos en el COEVA, donde

se establecieron las estrategias por entidad para la distribución equitativa de la vacuna en todo el sector, asimismo, hacer de conocimiento la distribución final a sus áreas federales.

- 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 13 y 14 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 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 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 1ro y 2do grado de secundaria cuyos padres hayan autorizado este procedimiento. De igual manera, se deberá proceder en los puestos fijos y semifijos, para la vacunación de niñas de 13 y 14 años no escolarizadas y mujeres cis y trans de 11 a 49 años que viven con VIH, sin importar la derechohabencia de las personas.
- Para evitar demanda de personas que no están consideradas en grupos blanco o 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 cis y trans 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 los esquemas antes referidos.

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

Deberá realizarse en tiempo y forma de acuerdo con la normatividad actual.

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" y Cartilla Nacional de Salud (CNS), o en su caso, el formato de registro utilizado en su Institución. Adicionalmente, el CENSIA pone a su disposición el sitio <http://siscensia.salud.gob.mx/> donde deberá reportar el **avance de aplicación de la vacuna contra 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; 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 deben 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 el 20 de enero de 2022, 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 Macias, remitidos al correo electrónico emilio.guerra@salud.gob.mx.



Dr. José Luis Díaz Ortega

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIA-Secretaría de Salud



Dra. Samantha Gaertner Barnad

CENSIA-Secretaría de Salud



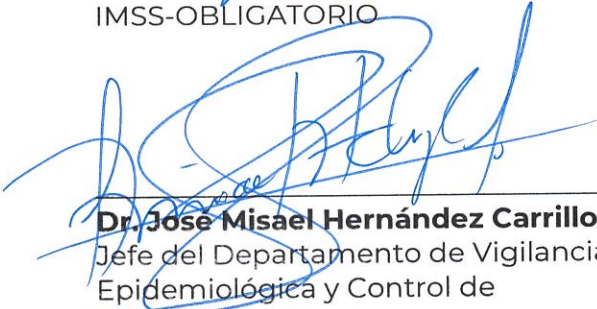
Dr. Leopoldo García Velasco

Jefe de Área de Enfermedades Prevenibles por Vacunación
IMSS-OBLIGATORIO



Mtro. Isboset Alvarado Soriano

Jefe del Departamento de Vacunación
ISSSTE



Dr. José Misael Hernández Carrillo

Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
IMSS-BIENESTAR



Cap. De Navío SSN. MCN. Urol. San Juan Padrón Lucio

Director General Adjunto de Sanidad Naval
SEMAR



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



Gral. Bgda. M.C. Guadalupe Maza de la Torre
Director General de Sanidad Militar
SEDENA

