

# RETOS Y LOGROS DE LA VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).

SESIÓN 4<sup>ª</sup>



[www.enfermeriayvacunas.es](http://www.enfermeriayvacunas.es)



@anenvac



[anenvac.enfermeriayvacunas](https://www.facebook.com/anenvac.enfermeriayvacunas)



[anenvac\\_enfermeriayvacunas](https://www.instagram.com/anenvac_enfermeriayvacunas)

ORGANIZADO POR:



ASOCIACIÓN  
NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y  
VACUNAS

## **Inmaculada Cuesta Esteve**

*Matrona. Secretaria de ANENVAC*



### **Presentación**

Las vacunas salvan vidas y evitan enfermedades. Con la vacuna del VPH estamos evitando el cáncer, pero hay que administrar las vacunas, conseguir altas coberturas vacunales en todas las etapas de la vida, no solo vacunando al adolescente, sino también población adulta.

### **Moderadores**



## **María del Carmen Vara Benlloch**

*Enfermera Especialista en Pediatría.  
Profesora de 2º Curso de Grado en Enfermería.  
UCV "San Vicente Mártir" Valencia.  
Miembro del Comité Asesor de ANENVAC*



## **José Antonio Forcada**

*Enfermero de Salud Pública. Presidente  
de la Asociación Nacional de Enfermería y  
Vacunas (ANENVAC).*

## **Valentí Pineda Solas**

*Pediatra, Infectólogo. Hospital Universitario Parc Tauli. Sabadell. Barcelona.  
Profesor asociado de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona.  
Vocal del CAV de la AEP.*



Desde el 2008 disponemos de dos vacunas frente a VPH (2 y 4 valentes), y actualmente disponemos de una nonavalente (9), con siete serotipos oncogénicos. Han demostrado una gran efectividad en la vida real y duración de la protección hasta al menos 14 años, por lo que podemos pensar que la erradicación puede ser posible. Está comprobada la relación de VPH en otros tipos de cáncer, especialmente el orofaríngeo tanto en hombres como en mujeres. Con la vacunación frente al VPH disponible debemos:

Asegurar la vacunación universal de hombres y mujeres.

Mejorar la cobertura en países de bajos ingresos.

Mejorar la cobertura en inmunodeprimidos y con factores de riesgo.

Se contempla pasar de 3 a 2 dosis o incluso a 1 dosis, aunque debemos tener años de vacunación y una protección de rebaño para la erradicación.

La eliminación del cáncer cervical VPH es posible, si consiguiéramos una cobertura del 90 % en el mundo; con un cribado del 70 % de forma regular, se podría erradicar para el año 2030.

## **Esther Redondo Margüello**

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefa de la Unidad Técnica.  
Centro de Salud y Vacunación Internacional. Madrid*



Animar a todos los profesionales sanitarios a recomendar la vacunación, a recomendar y prescribir la vacuna, más allá de las indicaciones de la adolescencia, las vacunas son seguras y eficaces en personas adultas, hombres y mujeres.

Podríamos comenzar por indicar la vacuna a todos los chicos hasta los 18 años, aumentando la recomendación a menores de 26 años, e incluso a personas hasta 46 años de edad.

Entre 15 y 26 años pauta de 2 dosis (0-6 meses); a partir de los 26 años, en inmunodeprimidos y en mujeres en tratamiento de CIN de alto grado siempre 3 dosis.

Solo conocemos coberturas en mujeres adultas de un 4%.

No olvidar el cribado que debe seguir coexistiendo como estrategia; y no olvidar la vacunación en grupos de riesgo que está por debajo de lo óptimo.

## **Silvia Bernárdez Carracedo**

*Enfermera de pediatría. Centro de Atención Primaria Maragall.  
Barcelona. Miembro del Comité Asesor de ANENVAC.*



No hay género en las inmunizaciones, sino en toda la población, a cualquier edad, personas con factores de riesgo.

La recomendación de vacunación frente a VPH debe estar presente en todas las consultas.

La vacuna frente a VPH lucha frente al cáncer, lo que le da una fortaleza enorme para que no decaigamos en transmitir la información y recomendación.

Los sanitarios debemos mejorar las habilidades de comunicación y emocionales para poder optimizar las consultas y liderar las estrategias preventivas mediante la comunicación en tecnologías de comunicación.