

INDICACIONES PARA LA GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA DEL PAPILOMAVIRUS

La Consejería de Salud, según acuerdo de fecha 10 de octubre de 2007 del Consejo Interterritorial de Salud, ha introducido la vacuna para la prevención del cáncer de cuello de útero provocado por el virus del papiloma humano, en el calendario vacunal de Andalucía. La vacuna que va a ser utilizada en 2008, al haber ganado el concurso de proveedores, es Cervarix®, del laboratorio GSK, vacuna bivalente recombinante que incluye los genotipos 16 y 18 que ha sido aprobada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Es necesario insistir en que la vacunación es una medida complementaria para la prevención del cáncer del cérvix. Es fundamental indicar a las niñas vacunadas y sus familias, que la vacunación debe acompañarse de los cribados correspondientes cuando comiencen con las relaciones sexuales. También es muy importante la potenciación de los programas de educación para la salud con el objetivo de evitar la aparición de actitudes de falsa seguridad, que pudieran suponer el aumento de ITS en mujeres vacunadas. Al mismo tiempo, se debe potenciar el seguimiento según se establece en el Proceso Cáncer de Cérvix, dirigiéndolo especialmente a las mujeres en edad de riesgo que no acuden a los controles recomendados.

La vacunación comenzará a partir del día 15 de septiembre de 2008. Para gestionar adecuadamente la administración de la misma, se emiten las siguientes.

INDICACIONES

1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

- 1.1. Se administrará la vacuna a aquellas **niñas nacidas durante 1994**, residentes en Andalucía, y cuya asistencia sea provista o no por el SSPA. Tanto la vacuna como su administración tendrán **carácter gratuito para todas las niñas de la cohorte**.
- 1.2. **La vacuna que suministra el SAS sólo puede utilizarse en las cohortes de niñas a las que va dirigida cada año.** Cualquier otro uso es inadecuado. Por lo tanto, **no debe vacunarse con las vacunas suministradas a ninguna persona diferente a esta población diana.** Se dispondrán las medidas locales necesarias para garantizar la adecuación del uso.
- 1.3. A los Distritos se les suministrarán, por parte de la Dirección Regional de Recursos Informáticos, listados nominales por centros de las niñas a vacunar en el año 2008. Estos listados incluirán los registros VIGENTES de BDU -validados o pendientes de validar- de **niñas RESIDENTES en Andalucía que hayan nacido durante 1994**). Desde el Distrito Sanitario, se enviarán estos listados a cada punto de vacunación. Semanalmente se actualizarán esos listados incorporando las nuevas altas y bajas que se hubiesen producido entre las niñas que deben vacunarse.
- 1.4. Todas las vacunas frente al VPH que se administren (tanto las suministradas por el SAS como las aportadas por las pacientes) serán registradas en Diraya (ver anexo II), que es el sistema de registro que garantiza la centralización de los datos de vacunación y sigue a la persona allí a donde se desplace.
- 1.5. Los Distritos Sanitarios generaran, dentro del horario de vacunas del centro, una agenda de citas (agenda dispensarizada por actividad), por cada punto de vacunación, sobre el sistema de citación de Diraya que permita la gestión por el servicio de Salud Responde en los centros cuya cita previa es tramitada telefónicamente por el mismo. Todas las agendas de actividad se incluirán en vacunación infantil, vacuna VPH. **El día 8 de septiembre estarán creadas las agendas** y se comenzará a dar cita a través de Salud Responde o directamente en su centro de salud. Los centros cuyo actual sistema de cita aún no esté sustentado por Diraya, utilizarán la sistemática habitual.

- 1.6. La dimensión de la agenda se realizará en función de la demanda previsible y de la disponibilidad de distribución y recepción de las vacunas.
- 1.7. Dado que esta vacunación va dirigida hacia las escolares, conviene facilitar en lo posible la accesibilidad. Así, en aquellos centros que dispongan de horario de tarde para las actividades de vacunación, se recomienda que se emplee parte de la misma para la vacunación frente al VPH.
- 1.8. Las personas que al pedir cita a través de Salud Responde no aparezcan en BDU, serán remitidas a su centro de salud de referencia, donde se acreditarán y se incluirán en BDU. Una vez incluida en BDU la propuesta de alta, se les citará para la vacunación con el tiempo suficiente para que aparezca en los listados de actualización semanal de altas en BDU.
- 1.9. Las personas de compañías privadas, se remitirán al Centro de Salud más próximo a su domicilio habitual, donde se incluirán en BDU. Una vez incluida en BDU la propuesta de alta, se les citará para la vacunación con el tiempo suficiente para que aparezca en los listados de actualización semanal de altas en BDU.
- 1.10. En el caso de que una niña que cumpla los requisitos para la vacunación, no aparezca en el listado, confirmar que está inscrita en BDU. Si está dada de alta o con propuesta de alta, se añadirá al listado y se le facilitará la cita. Si el registro se encontrara en pasivo en BDU debe subsanarse la causa de dicho estado para que pueda ser incorporado al listado
- 1.11. Se considera bien vacunada a la niña que ha recibido las tres dosis. La segunda y tercera dosis se administrarán aunque se haya superado el periodo entre dosis. En caso de pérdida de una dosis no hay que comenzar de nuevo la vacunación, sino continuar con la pauta habitual
- 1.12. Las niñas nacidas en 1994, que hubieran iniciado una pauta de vacunación frente al VPH con anterioridad al 15 de septiembre de 2008 y deseen continuar con la vacunación a cargo del SSPA, deberán aportar la documentación que lo acredite oficialmente, donde conste el número de dosis recibidas, la fecha de administración y la especialidad comercial que se les ha administrado.
- 1.13. Dado que **los preparados comerciales de la vacuna frente al VPH no son intercambiables**, la niña que comienza su pauta vacunal debe acabarla con la misma vacuna. Si la vacuna utilizada en una pauta de vacunación iniciada con anterioridad a la implantación de este programa en Andalucía fuera diferente a la designada en el SSPA, el médico de familia deberá emitir, en su caso, el correspondiente informe clínico que justifique la necesidad de continuar con la vacunación y especifique el nombre comercial de la vacuna administrada.
El responsable de vacunaciones trasladará dicho informe a la unidad de farmacia del Distrito.
- 1.14. La vacuna frente al VPH está financiada únicamente en el caso de niñas de la cohorte que se establece en el Calendario de Vacunaciones de Andalucía. Por tanto, **queda excluida de la financiación cualquier pauta de vacunación frente al VPH iniciada con anterioridad al 15 de septiembre de 2008, en niñas con edades diferentes a lo establecido en el calendario vacunal de Andalucía.**
- 1.15. Las niñas nacidas en 1994 podrán comenzar su vacunación hasta el 31 de diciembre del próximo año 2009, continuándolas según las pautas establecidas.

2. SUPERVISION Y CONTROL DEL PROCESO.

- 2.1. En cada centro de salud, la persona directora del mismo y la persona coordinadora de cuidados, serán los responsables de realizar el control de la vacunación en ese punto de vacunación, según lo dispuesto en estas Indicaciones.

- 2.2. Se establecerá, a través de Salud Responde, una evaluación sobre la gestión de las vacunaciones que tendrá como finalidad conocer las coberturas de vacunación alcanzadas, asegurar que exclusivamente se vacunan las niñas incluidas en la población definida y otros aspectos relacionados con la vacunación. Lo que se confirmará mediante encuesta telefónica, realizada de forma aleatoria.
- 2.3. Cada punto de vacunación, recabará las firmas de las niñas que vayan siendo vacunadas, en el registro individualizado de vacunación VPH, cuyo modelo se reproduce en anexo III.
- 2.4. El último día hábil de cada mes, el responsable de cada punto de vacunación, enviará una fotocopia del registro individualizado de vacunación VPH a la Dirección del Distrito, que la procesará y archivará.
- 2.5. Para permitir el recordatorio de cita para la vacunación, las niñas, de forma voluntaria, se podrán dar de alta en el servicio de SMS de Salud Responde, indicando número de teléfono y fecha de la próxima vacunación. Asimismo se le facilitará un recordatorio de citas.
- 2.6. En el Anexo I se encuentran resumidas las actividades relacionadas con la vacunación.

3. GESTIÓN DE FARMACIA

- 3.1. Las dosis de vacuna serán distribuidas a los Distritos de forma periódica por el servicio de suministros farmacéuticos del SAS, atendiendo a las niñas nacidas en 1994 que corresponda vacunar en cada uno de ellos y a la capacidad de almacenamiento que tengan. Los Distritos distribuirán a los puntos de vacunación las dosis de vacuna necesarias para vacunar a las niñas citadas.
- 3.2. Deberá garantizarse en todo caso el correcto almacenamiento de las vacunas. Es absolutamente imprescindible prestar la máxima atención para garantizar el mantenimiento de la red de frío.
- 3.3. Las unidades de farmacia de los Distritos llevarán a cabo el control de la recepción y distribución de las dosis, existencias, red de frío y otras cuestiones habituales relacionadas con la logística y utilización de las vacunas.
- 3.4. A la recepción de las dosis, al igual que se hace con el resto de las vacunas, deberá remitirse por fax, a la mayor brevedad, el correspondiente acta, junto con la copia del albarán de entrega, firmados por el farmacéutico de Atención Primaria (FAP) responsable, al servicio de suministros farmacéuticos del SAS.
- 3.5. Las dosis se distribuirán desde la unidad de farmacia del distrito a los puntos de vacunación ajustándose al listado de las niñas a vacunar especificado en el punto 1.3 de este documento y a las citas de la agenda de actividad (punto 1.5.).
- 3.6. El último lunes de cada mes (si fuera festivo, el siguiente día hábil) el FAP responsable enviará al servicio de suministros farmacéuticos mediante correo electrónico un archivo Excel con la siguiente información: dosis distribuidas, dosis administradas, existencias y previsión de necesidades (siempre de acuerdo al citado listado de niñas).
- 3.7. En el anexo IV se ofrece información referente a Cervarix®, que deberá distribuirse a todos los profesionales sanitarios, especialmente al personal de enfermería responsable de la administración de la vacuna.
- 3.8. En los casos excepcionales en que fuera necesario completar una pauta de vacunación con un preparado comercial diferente a la vacuna designada por el SSPA, tal como se establece en el punto 1.13, con el correspondiente informe clínico, el farmacéutico de Atención Primaria deberá realizar las oportunas gestiones ante el servicio de suministros farmacéuticos del SAS, a fin de proporcionar la especialidad necesaria para completar la vacunación.

- 3.9. Si se detectan reacciones adversas atribuibles a la vacuna, se notificarán, al igual que se hace con otros fármacos, por medio de la tarjeta amarilla al Sistema Andaluz de Farmacovigilancia.

4. COMUNICACIÓN.

- 4.1. Desde la Consejería de Salud se enviará carta informativa personalizada a los profesionales de: Medicina de Familia, Pediatría, Ginecología y Enfermería de Atención Primaria, Técnicos de Epidemiología y Técnicos del Medicamento de los Distritos de AP, y Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales.
- 4.2. La Consejería de Salud enviará ejemplares del libro Virus del Papiloma Humano, editado por la Consejería, a todos los Distritos Sanitarios, para que estos los distribuyan entre sus distintos centros asistenciales.
- 4.3. En cumplimiento de la normativa vigente en materia comunicación e información para la salud (folletos, carteles etc...) en los centros sanitarios públicos, se comprobará, la no existencia de información promovida por laboratorios farmacéuticos en estos centros. En ellos se colocará la información para la ciudadanía (folletos y carteles), que desde la Consejería de Salud, se enviará a todos los centros para informar sobre el virus del papiloma humano y la prevención del cáncer de cuello de útero.
- 4.4. La comunicación a la prensa en relación con este proyecto debe ser vehiculada, en todos los casos, a través del gabinete de Prensa de la Consejería de Salud.

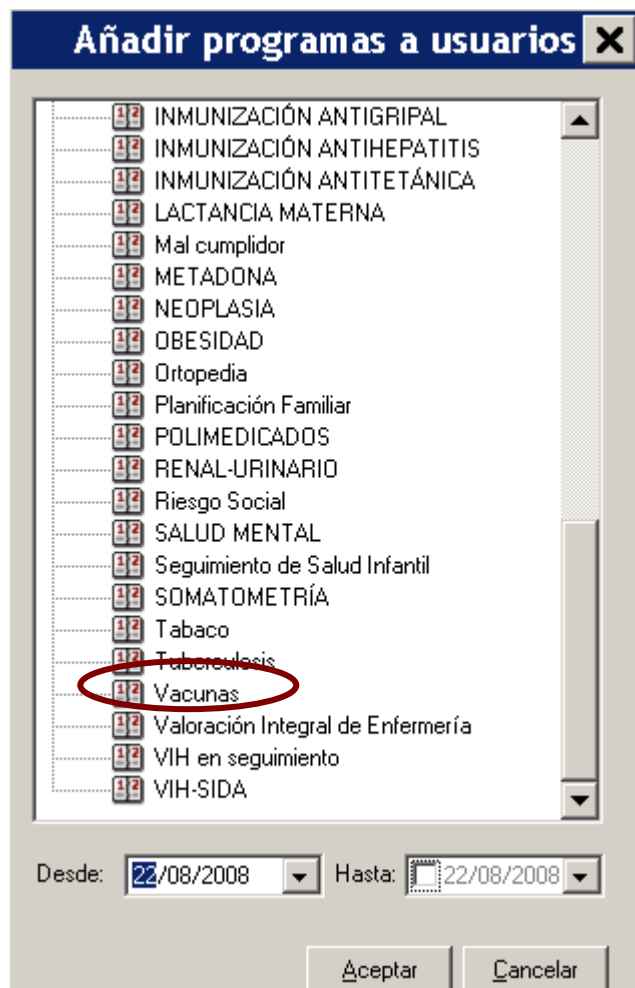
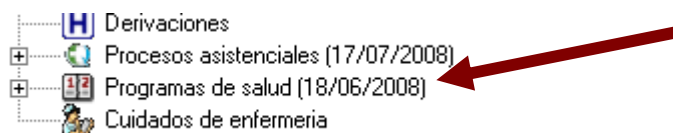
TELÉFONOS Y CONTACTOS PARA INFORMACIÓN

- Salud Responde tiene información para la población (ver Anexo V), respecto a esta vacunación, a través del teléfono 902.50.50.60.
- Para las cuestiones de organización del programa, contactar con la Subdirección de Organización y Cooperación Asistencial del SAS, Unidad de Procesos Asistenciales. A la atención de D. Rafael Hermosilla Carrasquilla rafael.hermosilla.sspa@juntadeandalucia.es Tfno. 955018320 corporativo 318320. Coordinador de la Unidad de Procesos Asistenciales: Ignacio Pajares Bernaldo de Quirós ignacio.pajares.sspa@juntadeandalucia.es tel: 318151
- Para cualquier aclaración respecto a la logística vacunal puede contactar con la Subdirección de Prestaciones del SAS, Servicio de Suministros Farmacéuticos. A la atención de D. Manuel Luis López Zambrano manuel.lopez.sspa@juntadeandalucia.es Tfno. 955018465 corporativo 318465.
- Para incidencias relacionadas con los listados, contactar con CEGES Tel: 900-857-857
- Subdirección de Organización y Cooperación Asistencial Teléfono: 955018502 - 318502

Anexo II

Como registrar en Diraya la Vacuna frente al Virus del Papiloma Humano

Como en todas las vacunas, el paciente debe ser incluido en **Programas de salud** → **Vacunas**



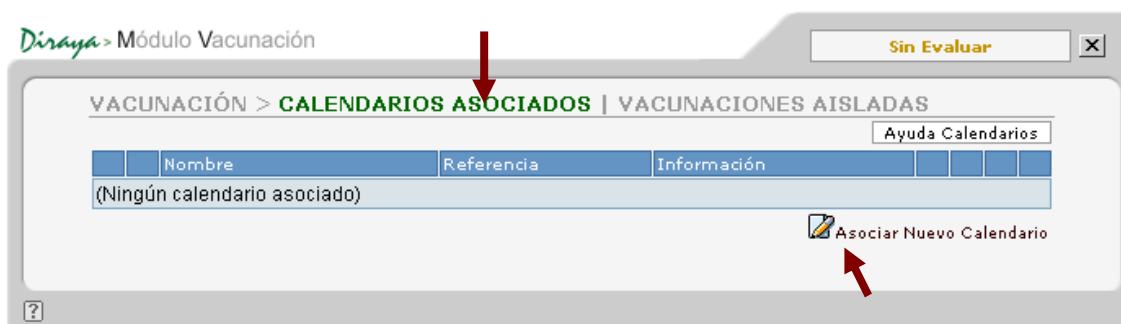
Una vez incluido en el Programa de Vacunas, se accede al Módulo de vacunación de Diraya haciendo clic sobre el icono de la vacuna.





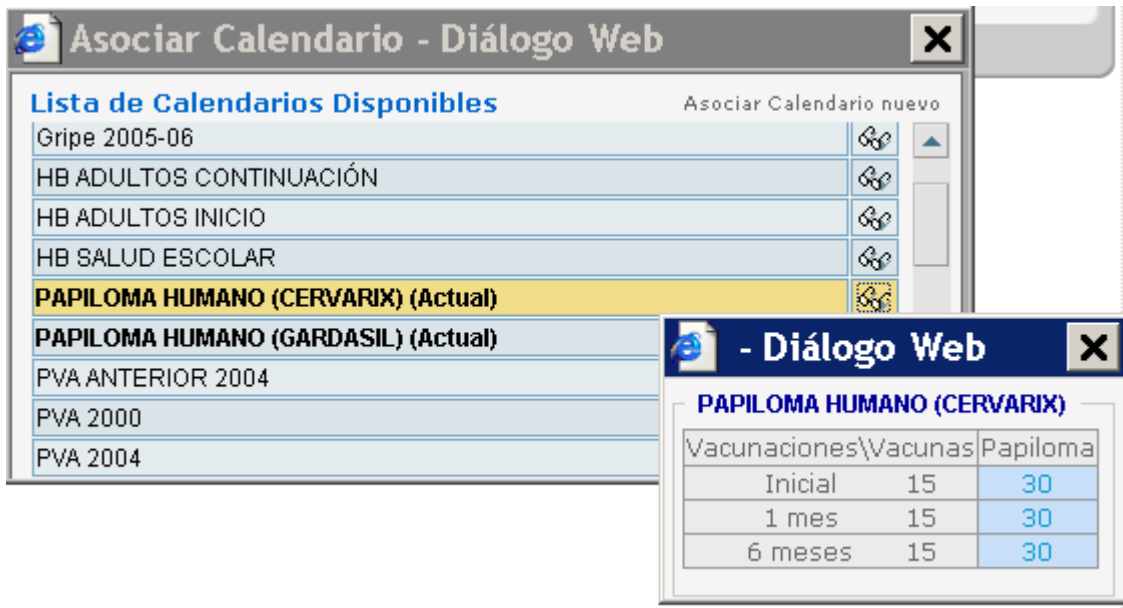
La vacunación frente al virus del papiloma consta de tres dosis, que se administran con una periodicidad definida, y que es diferente según el preparado comercial que vaya a utilizarse. Por este motivo, y con la finalidad de facilitar el seguimiento de la vacunación, debe vacunarse utilizando uno de los **calendarios** definidos para el VPH.

Para acceder a la vacunación mediante calendario debe hacerse clic sobre "Calendarios asociados" y posteriormente sobre "asociar nuevo calendario"



Se seleccionará el calendario correspondiente al preparado comercial a administrar

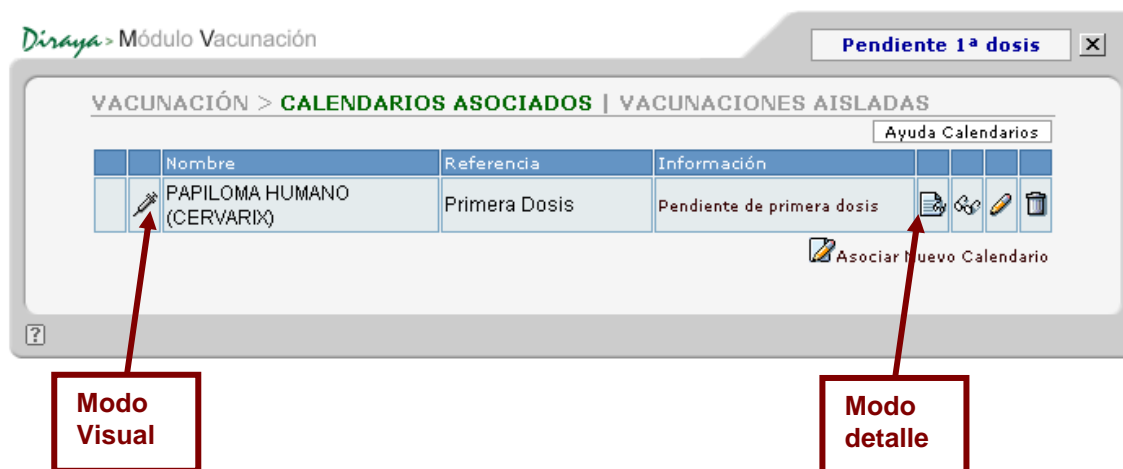




Se selecciona como Modo de Referencia "Primera dosis" y se hace clic sobre la V



Una vez dado de alta el calendario correspondiente, la pantalla queda así.



Como en todos los calendarios, existe la posibilidad de vacunar en "modo visual" o en "Modo detalle", siendo ambos igualmente válidos

Vacunación en Modo detalle

Tras pulsar sobre el icono de la lista, aparece la relación de dosis pendientes de administrar según del calendario seleccionado. Hacer clic sobre el icono de la jeringa.

Diraya > Módulo Vacunación

Pendiente 1ª dosis

VACUNACIÓN > CALENDARIOS ASOCIADOS > Calendario PAPILOMA HUMANO (CERVARIX)

Filtrar Vacunas: Realizadas Pendientes Excluidas

Fecha	Vacuna	Plazo	Tolerancia		
--/------	Papiloma Humano	Inicial	30		
--/------	Papiloma Humano	1 mes	30		
--/------	Papiloma Humano	6 meses	30		

Seleccionar "vacunar" y elegir en los menús desplegable el laboratorio y el lote. Finalmente aceptar.

Diraya > Módulo Vacunación

Pendiente 1ª dosis

VACUNACIÓN > CALENDARIOS ASOCIADOS > Calendario PAPILOMA HUMANO (CERVARIX)

Filtrar Vacunas: Realizadas Pendientes Excluidas







Fecha	Vacuna	Plazo	Tolerancia		
--/------	Papiloma Humano	Inicial	30		
--/------	Papiloma Humano	1 mes	30		
--/------	Papiloma Humano	6 meses	30		

Tipo de V... X

- Vacunar
- Vacunación Externa
- Cancelar


VACUNACIÓN > CALENDARIOS ASOCIADOS > **Calendario PAPILOMA HUMANO (CERVARIX)**

Filtrar Vacunas: **Realizadas** Pendientes Excluidas




Fecha	Vacuna	Plazo	Tolerancia		
--/------	Papiloma Humano	Inicial	30		
--/------	Papiloma Humano	1 mes	30		
--/------	Papiloma Humano	6 meses	30		

Asignar Vacuna - Diálogo Web

Laboratorio:

Lote:  Nuevo Lote

Centro:



Fecha:  [Adjuntar Nota]  

Vacunación en Modo visual

Tras pulsar sobre el icono de la jeringa, aparece la relación de dosis pendientes de administrar según del calendario seleccionado. Hacer clic sobre la dosis a administrar, seleccionar “vacunar” de la ventana emergente, el laboratorio y el lote, y aceptar. Salir pulsando sobre “¿aplicar cambios? Sí”.

VACUNACIÓN > CALENDARIOS ASOCIADOS > **Calendario PAPILOMA HUMANO (CERVARIX)**

Ayuda Calendarios

Vacunaciones\Vacunas	Papiloma
--/------ (Inicial)	30
 --/------ (1 mes)	30
 --/------ (6 meses)	30

Plazos referidos a la Primera Dosis

Información:

Profes.: IGNACIO PAJARES BERNALDO DE QUIROS
Centro: El Cachorro

¿Aplicar Cambios?:

 Sí  No

 Atrás

Sin Vacunación

Vac. Prevista




Vac. Realizada

Vac. Externa

Vac. Excluida

VACUNACIÓN > CALENDARIOS ASOCIADOS > **Calendario PAPILOMA HUMANO (CERVARIX)**

Ayuda Calendarios

Vacunaciones\Vacunas	Papiloma
 --/------ (Inicial)	30
 --/------ (1 mes)	30
 --/------ (6 meses)	30

Plazos referidos a la Primera Dosis


Información:


Profes.: PAJARES BERNALDO DE QUIROS, IGNACIO
Centro: El Cachorro


¿Aplicar Cambios?:


 Sí  No

Selección...

 Vacunar

 Vacunación Externa

 Información

 Cancelar

 Atrás

Sin Vacunación

Vac. Prevista

Vac. Realizada

Vac. Externa

Vac. Excluida

Asignar Vacuna - Diálogo Web

Laboratorio: GlaxoSmithKline

Lote: AHPVA014CG Nuevo Lote

Centro: El Cachorro

Fecha: 22/8/2008 [Adjuntar Nota]

Una vez administrada la vacuna, en la ficha vacunal de la niña podemos ver la dosis administrada, las dosis pendientes con la fecha prevista para su administración, y el estado vacunal (bien vacunado, mal vacunado o pendiente de dosis).

ANEXO III

REGISTRO INDIVIDUALIZADO DE VACUNACIÓN VPH. Andalucía 2008

LISTADO DE NIÑAS NACIDAS EN 1994

PROVINCIA		DISTRITO				CAP Y CÓDIGO DEL CAP							
RESPONSABLE					FIRMA DEL RESPONSABLE								
Nº	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	NUHSA	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Teléfono * El de la BDU	DOSIS 1		DOSIS 2		DOSIS 3		Observaciones
							Fecha DD/MM/AA	firma	Fecha DD/MM/AA	firma	Fecha DD/MM/AA	firma	

* Si no coincide con el de la BDU, insertar aunque sea a mano.

ANEXO IV

INFORMACION SOBRE CERVARIX®

(Información extraída de la ficha técnica de Cervarix®, aprobada por el Ministerio de Sanidad y Consumo. La ficha técnica completa se puede obtener en la siguiente página Web de la Agencia Española del Medicamento)

<http://www.agemed.es/>

Posología y forma de administración

- El esquema de vacunación recomendado es de 0, 1, 6 meses.
- Cervarix® se debe inyectar por vía intramuscular en la región deltoidea

Contraindicaciones de Cervarix ®

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Se debe posponer la administración de Cervarix ® en personas que padezcan enfermedades febriles agudas graves. Sin embargo, la presencia de una infección leve, como un resfriado, no es una contraindicación para la vacunación.

Advertencias y precauciones especiales de empleo

- Como con todas las vacunas inyectables, se deberá disponer en todo momento del tratamiento y supervisión médica adecuados, para el caso poco frecuente de aparición de una reacción anafiláctica tras la administración de la vacuna.
- Cervarix ® no debe administrarse por vía intravascular o intradérmica bajo ninguna circunstancia.
- No hay datos disponibles sobre la administración subcutánea de Cervarix. ®
- Al igual que otras vacunas administradas intramuscularmente, Cervarix ® debe administrarse con precaución en personas con trombocitopenia o con trastornos de la coagulación, ya que en estos pacientes puede producirse una hemorragia tras la administración intramuscular.
- No hay datos sobre el uso de Cervarix ® en sujetos con una alteración de la respuesta inmune tales como pacientes infectados por VIH o pacientes que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor. Como con otras vacunas, puede que no se obtenga una respuesta inmune protectora en estos individuos.
- No hay datos de seguridad, inmunogenicidad o eficacia que apoyen la intercambiabilidad de Cervarix ® con otras vacunas de VPH.
- Cervarix® no ha mostrado tener un efecto terapéutico. Por lo tanto, esta vacuna no previene las lesiones relacionadas con el VPH en mujeres que ya estén infectadas con el VPH-16 ó el VPH-18 en el momento de la vacunación.
- La vacunación no es un sustituto del cribado rutinario del cáncer de cerviz, ni de la toma de precauciones frente a la exposición al VPH o a las enfermedades de transmisión sexual.

Incompatibilidades

Esta vacuna no debe mezclarse con otros medicamentos en la misma jeringa o vial.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

En todos los ensayos clínicos se excluyeron los individuos que habían recibido inmunoglobulinas o hemoderivados durante los 3 meses previos a la administración de la primera dosis de vacuna.

Uso con otras vacunas

No se han obtenido datos sobre la administración concomitante de Cervarix ® y otras vacunas.

Uso con anticonceptivos hormonales

Aproximadamente un 60% de las mujeres que recibieron Cervarix ® en los ensayos clínicos de eficacia, usaban anticonceptivos hormonales. No hay evidencia de que el uso de anticonceptivos hormonales tenga un impacto en la eficacia de Cervarix ®

Uso con medicamentos inmunosupresores sistémicos

Como con otras vacunas, cabe esperar que no se alcance una respuesta adecuada en pacientes que estén recibiendo una terapia inmunosupresora.

Embarazo y lactancia

- No debe vacunarse a embarazadas. La vacunación debe posponerse hasta después del término del embarazo, ya que los datos obtenidos antes de la comercialización son insuficientes para recomendar el uso de Cervarix durante el embarazo.
- Cervarix ® sólo debe usarse durante la lactancia cuando las posibles ventajas superen los riesgos potenciales.

Reacciones adversas

Las frecuencias se definen como sigue:

Muy Frecuentes ($\geq 1/10$)

Frecuentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$)

Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$)

Trastornos del sistema nervioso:

Muy Frecuentes: cefalea

Poco frecuentes: mareos

Trastornos gastrointestinales:

Frecuentes: síntomas gastrointestinales incluyendo náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Frecuentes: picor/prurito, rash, urticaria

Trastornos músculoesqueléticos y del tejido conjuntivo

Muy Frecuentes: mialgia

Frecuentes: artralgia

Infecciones e infestaciones

Poco frecuentes: infección del tracto respiratorio superior

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración:

Muy Frecuentes: reacciones en el lugar de la inyección incluyendo dolor, enrojecimiento, inflamación, cansancio

Frecuentes: fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)

Poco frecuentes: otras reacciones en el lugar de la inyección como induración, parestesia local

Precauciones especiales de conservación

- Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C).
- No congelar.
- Conservar en el embalaje original para preservarla de la luz

Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

- Tras el almacenamiento del vial, puede observarse un depósito blanco y un sobrenadante transparente. Esto no es signo de deterioro.
- Se debe examinar visualmente el contenido del vial antes y después de agitar para observar si existe alguna partícula extraña y/o variación del aspecto físico antes de la administración. En caso de apreciarse alguna de estas circunstancias, desechar la vacuna.
- La vacuna debe agitarse bien antes de su uso.
- La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa establecida para las vacunas.

ANEXO V

Clasificación	FAQ	Descripción Respuesta
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Qué es el papilomavirus o Virus del Papiloma Humano - VPH - ?	Es un virus que se asocia con la producción de diferentes cánceres y con las verrugas genitales (condilomas acuminados).
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Por qué sale el virus?	Es una infección que sólo se transmite por vía sexual (salvo en los recién nacidos).
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Lo provoca el medioambiente?	No, sólo se transmite de persona a persona y durante las relaciones sexuales.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Qué lo produce?	Es una infección que sólo se transmite por vía sexual (salvo en los recién nacidos).
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Nacemos con el virus?	No, salvo los recién nacidos infectados y estos casos son muy poco frecuentes.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Hay personas que están predispuestas a padecer las enfermedades que provoca el virus?	No existe una predisposición genética conocida. El principal factor de riesgo es la conducta sexual (relaciones sin preservativo y diversas parejas).
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Hay zonas concretas donde circule más el virus?	Sí, la cantidad de personas infectadas (la prevalencia) y los tipos de virus son diferentes según los países. En España y en Andalucía, en concreto, es muy baja la prevalencia de infección.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Puede ser un virus hereditario?	No existe una predisposición genética conocida. El principal factor de riesgo es la conducta sexual (muchas relaciones sin preservativo y con muchas parejas).
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Cómo se adquiere el virus del papiloma?	La infección es frecuente y se adquiere por las relaciones sexuales.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿La infección afecta a las relaciones sexuales?	Durante las relaciones sexuales, la infección no da síntomas. Pero se transmite por las relaciones sexuales y por tanto siempre hay que tomar precauciones. La mejor protección es el preservativo masculino.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿De dónde viene el virus?	El virus del papiloma humano se transmite por contagio sexual.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Puede aparecer más de una vez el virus?	Una persona puede infectarse varias veces por varios tipos de virus de papiloma a lo largo de su vida, e incluso al mismo tiempo. En una persona infectada puede desaparecer el virus de forma espontánea a lo largo de la vida.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Cuáles son los síntomas de la infección que como madres debemos vigilar?	No hay síntomas específicos de la infección por VPH, salvo en algunos casos que se producen verrugas genitales (según los tipos de virus).
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Cómo se sabe si la niña está infectada o no por el virus?	No hay síntomas específicos de la infección por VPH, salvo en algunos casos que se producen verrugas genitales (según los tipos de virus). Para saber si está infectada se necesita hacer una revisión ginecológica con recogida de muestras para su estudio.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	Al ser por transmisión sexual, ¿puede haber alguna relación con el SIDA?	No se ha demostrado que exista ninguna relación entre el virus del papiloma humano y el VIH.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Se puede evitar la transmisión del virus si se usa preservativo?	El preservativo disminuye de forma importante la posibilidad de contraer infecciones por vía sexual, es la mejor protección.

I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	Si me quedo embarazada, ¿puedo pasar el virus al niño durante el embarazo?	Los mayores problemas se producen durante el parto de mujeres que tienen verrugas genitales, aunque son poco frecuentes. Cada caso particular debe consultarse con médico de Atención Primaria.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Cómo se puede detectar si una madre ha transmitido el virus durante el parto?	Haciendo un seguimiento del recién nacido por su pediatra.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Puede transmitir la madre el virus a través del canal del parto?	Sí, aunque no es frecuente. Los mayores problemas se producen durante el parto de mujeres que tienen verrugas genitales. Cada caso particular debe consultarse con especialistas en ginecología.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	Después de la primera aparición, ¿cuánto tiempo tardaría en volverse a reproducir el virus?	Una persona puede infectarse varias veces por varios tipos de virus de papiloma a lo largo de su vida, e incluso al mismo tiempo. En una persona infectada puede desaparecer el virus de forma espontánea a lo largo de la vida.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Los homosexuales -ambos sexos- pueden transmitirse el virus entre ellos?	Están descritos los cánceres de pene y ano en homosexuales masculinos. Las mujeres que practican relaciones sexuales entre ellas pueden transmitirlos por relaciones con hombres infectados o con otras mujeres infectadas. Pero en ambas circunstancias que se den casos de cáncer es muy raro.
I_A ¿qué es? y vía de Transmisión	¿Se puede saber si se tiene el virus antes de que aparezcan las lesiones?	No hay síntomas específicos de la infección por VPH, salvo en algunos casos que se producen verrugas genitales (según los tipos de virus). Para saber si se está infectada se necesita hacer una revisión ginecológica con recogida de muestras para su estudio.
I_B Diagnostico	Con controles periódicos después de la vacuna, ¿podemos saber si tiene el virus?	Con revisiones periódicas con recogida de muestras para su estudio (citología).
I_B Diagnostico	¿Con qué tipo de controles periódicos podemos saber si tenemos anticuerpos contra ese virus?	Siguiendo las revisiones periódicas recomendadas por su médico de Atención Primaria.
I_B Diagnostico	¿Cómo se puede detectar si una madre ha transmitido el virus durante el parto?	Haciendo un seguimiento del recién nacido por su pediatra.
I_B Diagnostico	¿Se puede saber si se tiene el virus antes de que aparezcan las lesiones?	No hay síntomas específicos de la infección por VPH, salvo en algunos casos que se producen verrugas genitales (según los tipos de virus). Para saber si se está infectada se necesita hacer una revisión ginecológica con recogida de muestras para su estudio.
I_B Diagnostico	¿Tener el virus implica que se va a tener cáncer en el futuro o puede que no?	No, la mayor parte de las mujeres infectadas, nunca desarrollarán un cáncer. En todo caso, una mujer infectada debe ser controlada periódicamente por su especialista en ginecología. Y todas las mujeres que han tenido o tienen actividad sexual deben seguir controles periódicos.
I_B Diagnostico	¿Cuántas mujeres con este tipo de cáncer -cáncer de cuello de útero- hay?	Este tipo de cáncer es muy poco frecuente. Se calcula que de 7 a 10 por cada 100.000 mujeres padecen cáncer de cuello de útero en España.
I_B Diagnostico	Una vez que desarrollas los cánceres, ¿afecta sólo a los órganos genitales o se esparce a otras partes del cuerpo?	Un cáncer no detectado a tiempo se puede expandir a otros órganos.

I_C Prevención	¿Cómo se pueden detectar y prevenir los cánceres genitales en las mujeres sexualmente activas?	Los controles periódicos son la mejor forma de detección precoz de los cánceres genitales y el empleo de preservativos es el mejor método de prevención de todo tipo de infecciones.
I_C Prevención	¿La mujer vacunada está protegida frente al cáncer de cuello de útero?	Sólo frente a unos tipos de cáncer que son los que contiene la vacuna. Para la mujer adulta la mejor protección consiste en los controles periódicos (cribado) que debe de realizarse cuando el personal médico se lo recomiende.
I_C Prevención	¿Las niñas vacunadas necesitarán en el futuro hacerse controles periódicos?	SI, cuando lleguen a la etapa adulta, al igual que para todas las mujeres, los controles periódicos son necesarios y fundamentales en la detección precoz de cánceres genitales. La vacuna solamente protege contra unos tipos de cáncer.
I_C Prevención	¿Serían los ginecólogos de la Seguridad Social los que harían las revisiones para detectar si tienes el virus?	Las revisiones se realizarían por parte de las consultas de detección precoz de cáncer de cérvix del SSPA siempre y cuando su asistencia sanitaria sea a cargo del sistema público.
I_C Prevención	¿Basta con las revisiones ginecológicas para detectar el virus?	En general si; pero lo importante de las revisiones ginecológicas no es detectar el virus sino las lesiones que avisan del riesgo de cáncer. Muy pocas de las mujeres infectadas desarrollan un cáncer en el futuro.
II_A Indicación	¿De qué protege la vacuna contra el papilomavirus?	Protege frente a las infecciones causadas por algunos tipos (genotipos) de este germen, que a su vez son la causa de algunas formas de cáncer.
II_A Indicación	¿Frente a qué cánceres protege la vacuna?	Principalmente de algunos grupos de cánceres de cuello de útero y de otros menos frecuentes como los de pene, ano, vagina o vulva.
II_A Indicación	¿Protege frente a todos los cánceres de cuello de útero?	NO, sólo frente a aquellos que están provocados por algunos de los tipos de virus de papiloma contenidos en la vacuna.
II_A Indicación	¿La mujer vacunada está protegida frente al cáncer de cuello de útero?	Sólo frente a unos tipos de cáncer que son los que contiene la vacuna. Para la mujer adulta la mejor protección consiste en los controles periódicos (cribado) que debe de realizarse cuando el personal médico se lo recomiende.
II_A Indicación	¿Quiénes deben vacunarse?	Durante 2008 las niñas nacidas en 1994, que son las que cumplen 14 años en 2008.
II_A Indicación	¿Por qué está indicada la vacuna contra el papiloma a niñas de estas edades?	Es importante que las niñas de esta edad se vacunen frente a este virus antes de su primer contacto sexual.
II_A Indicación	¿Con qué edad se pone?	Conviene poner la vacuna antes de la edad de inicio de las relaciones sexuales, por eso se cree que es mejor a los 14 años.
II_A Indicación	¿Por qué no vacunar a los 8 años?	Porque no se han realizado estudios en niñas menores, y por tanto no se tienen datos sobre su seguridad y eficacia.
II_A Indicación	¿Por qué se pone la vacuna sólo a niñas?	Porque la eficacia de la vacuna en niños está aún por demostrar.
II_A Indicación	¿La vacuna se pone antes de la primera regla de la niña?	Se puede poner antes o después de la primera regla. Lo que es importante es poner la vacuna antes de la edad de inicio de las relaciones sexuales.
II_A Indicación	Las niñas vacunadas, ¿necesitan hacerse controles en el futuro?	SI, TODAS LAS MUJERES (VACUNADAS Y NO VACUNADAS NECESITAN HACERSE REVISIONES PERIÓDICAS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (Cérvix).

II_A Indicación	Cada vez se desarrollan las niñas antes, ¿en qué edad se pone el tope para la vacuna?	Se puede poner antes o después de la primera regla. Lo que es importante es poner la vacuna antes de la edad de inicio de las relaciones sexuales.
II_A Indicación	¿La vacunación se haría a nivel escolar?	NO, se realizarán en el centro de salud que le corresponda previa cita a través de Salud Responde o en el propio centro de salud.
II_A Indicación	Si ya se ha puesto una primera dosis de Gardasil®, ¿que debo hacer?	En este caso debe acudir a su médico de cabecera para obtener un informe médico que justifique la vacunación con Gardasil previo visado por el Distrito Sanitario de su localidad siempre que cumplan el requisito de haber nacido en 1994.
II_A Indicación	Se pueden mezclar dosis de ambos tipos de vacuna (Cervarix® y Gardasil®)	No, si se ha iniciado una vacunación con un tipo ha de continuar con ese mismo tipo hasta la finalización de la vacunación.
II_B Posología	¿La vacuna es inyectable?	Sí, son tres inyecciones. La segunda al mes de la primera y la tercera a los seis meses después de la primera.
II_B Posología	¿Hay suficientes dosis de vacunas?	SI, el abastecimiento para las niñas a vacunar por el Sistema Sanitario Público de Andalucía está actualmente garantizado.
II_B Posología	¿Cuántas dosis tiene la vacuna una o varias?	Son tres dosis. La segunda al mes de la primera y la tercera a los seis meses después de la primera.
II_B Posología	¿Habrá dosis de recuerdo?	De momento no están previstas dosis de "recuerdo" o "refuerzo", sólo las tres primeras.
II_C Eficacia	¿Frente a qué cánceres protege la vacuna?	Principalmente de algunos grupos de cánceres de cuello de útero y de otros menos frecuentes como los de pene, ano, vagina o vulva.
II_C Eficacia	¿Protege frente a todos los cánceres de cuello de útero?	NO, sólo frente a aquellos que están provocados por algunos de los tipos de virus de papiloma contenidos en la vacuna.
II_C Eficacia	¿La mujer vacunada está protegida frente al cáncer de cuello de útero?	Sólo frente a unos tipos de cáncer que son los que contiene la vacuna. Para la mujer adulta la mejor protección consiste en los controles periódicos (cribado) que debe de realizarse cuando el personal médico se lo recomiende.
II_C Eficacia	¿En las mujeres sexualmente activas es efectiva esta vacunación?	Es muy poco efectiva, porque muchas de ellas estarán infectadas por el virus y esto le da una escasa protección frente a la infección y también frente al cáncer. No es una vacuna curativa.
II_C Eficacia	¿La vacuna es eficaz al cien por cien?	Sí es eficaz al cien por cien pero sólo para los tipos de virus contenidos en la vacuna (16 y 18) y en aquellas niñas vacunadas antes de mantener relaciones sexuales. Es muy poco eficaz en aquellas mujeres que se vacunen después de mantener relaciones sexuales, por la posibilidad de haberse infectado. No es nada eficaz para las infecciones producidas por otros tipos de virus no contenidos en la vacuna.
II_C Eficacia	¿Cuánto dura su efecto?	Aún no se sabe, puede que el efecto de la vacuna dure pocos años, muchos años o toda la vida.
II_C Eficacia	Las dos vacunas que se están fabricando, ¿tienen la misma eficacia?	Cada una tiene unas ventajas respecto de la otra, por lo que se puede decir que tienen un efecto equiparable.
II_C Eficacia	¿La vacuna serviría a las niñas ya infectadas?	Su efectividad es menor en las mujeres y niñas ya infectadas. NO ES UNA VACUNA CURATIVA.

II_C Eficacia	¿Qué resultados ha tenido la vacuna en los países que ya están implantándola?	Aún es pronto para saberlo, ya que en 2006 y 2007 es cuando se ha empezado a implantar. Los efectos de esta vacuna se verán a muy largo plazo, dentro de varias décadas.
II_C Eficacia	¿A cuántas personas se ha vacunado?	En España existe un acuerdo de todas las CC.AA. para implantar la vacunación antes de 2010. Andalucía adelantándose a esta fecha va a comenzar en 2008.
II_C Eficacia	En caso de no ser eficaz cien por cien, ¿qué tanto por ciento de eficacia tiene?	En mujeres y niñas que ya han mantenido relaciones sexuales no llega al 40 por ciento.
II_C Eficacia	Las vacunas que preparan los dos laboratorios, ¿sirven para lo mismo?	Ambas tienen una elevada efectividad frente a la prevención del cáncer de cuello uterino.
II_C Eficacia	¿Cómo se sabe si es eficaz?	Siguiendo las revisiones ginecológicas periódicas. (VER INFECCIÓN: DIAGNÓSTICO)
II_C Eficacia	¿Cuántos tipos de virus de papiloma cubre la vacuna?	Las dos vacunas (Gardasil® y Cervarix®) protegen frente a dos de los tipos de virus de papiloma que producen cáncer de cuello de útero, lo que representa un 70% de los casos.
II_C Eficacia	¿Cómo han descubierto la vacuna?	Porque se descubrió una asociación entre algunos tipos de virus de papiloma y unos tipos de cáncer de cuello de útero.
II_C Eficacia	¿La vacuna puede cubrir un nuevo virus (del papiloma humano)?	Se cree que en algunos casos sí, que puede proteger frente a otros tipos muy parecidos a los vacunables. Pero no frente a todos los tipos de virus. Es por eso que el preservativo es el método de prevención de la infección más eficaz y las revisiones ginecológicas periódicas son las medidas de detección más eficaces.
II_C Eficacia	¿Cómo han comprobado que servía la vacuna?	Estudiando los anticuerpos que produce la vacuna y las lesiones que evita.
II_C Eficacia	¿Puede cambiar la composición de la vacuna?	Se sigue investigando por lo que es posible que en el futuro puedan aparecer nuevas y mejores vacunas. Aunque no está previsto a corto plazo.
II_C Eficacia	¿El virus será siempre el mismo?	No se sabe si con el tiempo puede cambiar, aunque se supone que no. En todo caso, la Consejería de Salud dispone de un sistema de vigilancia microbiológica para poder detectarlo a tiempo.
II_C Eficacia	¿La vacuna es eficaz contra otras enfermedades?	Se está investigando la eficacia de la vacuna respecto a diferentes cánceres de garganta y boca, además de los de pene, vulva, ano y vagina provocados por este virus.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿En qué países se están poniendo la vacuna?	Actualmente (18 de agosto de 2008) los países de la Unión Europea que han comenzado la vacunación o la tienen prevista son: Alemania, Austria, Francia, Luxemburgo y Suiza, además de España.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Qué resultados ha tenido la vacuna en los países que ya están implantándola?	Aún es pronto para saberlo, ya que en 2006 y 2007 es cuando se ha empezado a implantar. Los efectos de esta vacuna se verán a muy largo plazo, dentro de varias décadas.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Desde qué año se está poniendo la vacuna?	En 2007 se autorizó la venta de estas vacunas por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo. En 2008 comenzamos a introducir la vacunación en las CC.AA., entre ellas Andalucía.

II_D Implantación, costes y comercialización	¿Se va implantar la vacuna en el calendario?	Sí, en Andalucía a partir del 15 de septiembre de 2008 y cada año se irán vacunado las niñas de 14 años.
II_D Implantación, costes y comercialización	Pasada la edad de vacunación, ¿podemos comprar la vacuna en la farmacia para ponerla por nuestra cuenta?	Sí, se puede comprar, pero se debe tener en cuenta que pasada la edad recomendada de vacunación, la vacuna es posible que tenga poca eficacia.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Será voluntaria u obligatoria la vacuna?	En Andalucía no hay vacunas obligatorias. Como todas, será voluntaria.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿La vacunación se haría a nivel escolar?	NO, se realizará en el centro de salud, previa cita a través de Salud Responde o en el propio centro de salud.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Quién apoya esta vacuna?	La mayor parte de las sociedades científicas nacionales o internacionales. Sólo que siempre como MEDIDA COMPLEMENTARIA A LAS REVISIONES PERIÓDICAS.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Por qué vale tan caro?	El precio de la vacuna lo establece el Ministerio de Sanidad y Consumo. El precio es uno de los más bajo de la Unión Europea.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Es sólo una vacuna o hay varias?	Hay dos preparados comerciales. Cervarix® y Gardasil®. La Consejería de Salud implantara en el calendario la Cervarix®.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Se podría poner en consultas privadas?	Sí, pero no financiados por el Sistema Sanitario Público.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿El tema económico afecta a las comunidades para el estudio y la implantación de la vacuna?	No, la decisión de incluir la vacuna en el calendario es por razones científicas, las razones económicas son menos importantes.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Las dos vacunas las financiaría la Seguridad Social?	La vacuna que se administrará es gratuita para las niñas a las que se recomienda la vacunación. Para éste año la vacuna a administrar es la Cervarix®. En aquellas niñas a las que se le ha administrado alguna dosis de Gardasil® deberán acudir a su médico de cabecera para obtener un certificado y visado para continuar con dicha vacunación siempre que cumplan el requisito de haber nacido en 1994.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Cómo puedo obtener más información?	Consulte en su Centro de Salud a los profesionales sanitarios encargados de la vacunación.
II_D Implantación, costes y comercialización	¿Cuándo se pondrá esta vacuna en el calendario de Andalucía?	A partir del 15 de septiembre de 2008. Y se facilitara cita desde Salud Responde desde el día 8 de septiembre.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Una mujer embarazada se puede vacunar?	Por el momento no hay datos que garanticen la seguridad de la vacuna durante el embarazo. Por tanto, no es recomendable.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Se puede vacunar una mujer que está dando el pecho?	No hay problemas para la vacunación.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Una niña alérgica o asmática se puede vacunar?	No hay contraindicaciones ni para la alergia ni el asma. Si tiene dudas, consulte en su centro de salud.

II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Una niña que tiene bajas las defensas se puede vacunar?	En principio, no hay problema. Si tiene dudas, consulte en su centro de salud.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Una niña con enfermedades graves se puede vacunar?	En principio, no hay problema. Si tiene dudas, consulte en su centro de salud.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Se puede poner la vacuna durante la regla?	No existe contraindicación para poner la vacuna durante la menstruación.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Cuáles son los riesgos de la vacuna contra el papilomavirus?	Normalmente no produce efectos secundarios graves, aunque pueden aparecer efectos leves como dolor o inflamación en la zona del pinchazo o décimas de fiebre en los primeros días tras la vacunación.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Puede provocar reacciones alérgicas graves?	No de forma habitual. Las reacciones alérgicas graves causadas por la vacuna son muy raras. Aparecen de forma casi inmediata tras la vacunación. En estos casos conviene avisar al Servicio de Urgencias más cercano, a través del 112 o del 061.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Quiénes no deben vacunarse?	Las personas alérgicas a los componentes de la vacuna contra el papiloma (como la levadura). Las personas con enfermedades de carácter moderado o grave deben esperar hasta que el personal médico se lo indique. Las mujeres embarazadas, por principio de precaución.
II_E Contraindicaciones / ef adversos	¿Cómo puedo obtener más información?	Consulte en su Centro de Salud a los profesionales sanitarios encargados de la vacunación.
III_ Generalidades	¿Puede afectar el tabaco al desarrollo de las enfermedades?	No se sabe a ciencia cierta la relación entre el tabaco y la infección, aunque sí se sabe que el tabaco está relacionado con muchos tipos de cáncer. El principal factor de riesgo es la conducta sexual (muchas relaciones y con muchas parejas).
III_ Generalidades	¿Puede afectar la alimentación al desarrollo de las enfermedades que provoca el virus?	No que se sepa. El principal factor de riesgo es la conducta sexual (muchas relaciones sin preservativo y con muchas parejas).
III_ Generalidades	¿Puede afectar el estrés, el alcohol?	No que se sepa. El principal factor de riesgo es la conducta sexual (muchas relaciones sin preservativo y con muchas parejas).
III_ Generalidades	¿Hay personas que están predispuestas a padecer las enfermedades que provoca el virus?	No existe una predisposición genética conocida. El principal factor de riesgo es la conducta sexual (muchas relaciones sin preservativo y con muchas parejas).
III_ Generalidades	¿Hay zonas concretas donde circule más el virus?	Sí, la cantidad de personas infectadas (la prevalencia) y los tipos de virus son diferentes según los países. En España y en Andalucía, en concreto, es muy baja la prevalencia de infección.