



**Universidad  
Europea VALENCIA**

## GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Educación para la Salud dirigido a la prevención de la infección por el Virus del Pápiloma Humano en el Departamento de salud de Valencia Arnau de Vilanova-Llíria.

Presentado por:

Natalia Aucejo Aragón.

Tutor/a:

Eva Gil Pons.

Curso académico 2023/2024.

## Resumen

### Introducción

El Virus del Papiloma Humano es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en España. Para prevenir el contagio por este virus y conseguir, en un futuro, erradicarlo, es conveniente vacunar a la población española.

### Objetivos

El objetivo principal de este Proyecto de Educación para la Salud es sensibilizar a toda la población acerca de la importancia sobre vacunar desde la niñez y la adolescencia, independientemente del sexo, frente al Virus del Papiloma Humano.

### Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y páginas web de base científica para la fundamentación del proyecto. Posteriormente se ha organizado un programa educativo con diferentes sesiones para incrementar el nivel de conocimiento de la población acerca del Virus del Papiloma Humano y fomentar la vacunación de aquellas personas que no estén vacunadas. El programa de salud va dirigido a estudiantes de IES, madres y padres, mujeres no vacunadas y personal sanitario del Departamento de Salud Arnau-Llíria.

### Conclusiones

La vacunación frente al Virus del Papiloma Humano en varones es efectiva, por lo que se debe concienciar a la población sobre la importancia de la inmunización para vacunar al mayor número de población posible.

### Palabras clave:

“Vacunas contra Papilomavirus”, “Programas de Inmunización”, “Proyecto de Educación para la Salud”, “Prevención”, “España”.

### Abstract

The Human Papilloma Virus is one of the most common sexually transmitted infections in Spain. In order to prevent infection by this virus and, in the future, to eradicate it, it is advisable to vaccinate the Spanish population.

### Objectives

The main objective of this Health Education Project is to sensitize the entire population about the importance of vaccinating against Human Papilloma Virus from childhood and adolescence, regardless of sex.

### Methodology

A bibliographic search has been carried out in different databases and scientific web pages for the basis of the project. Subsequently, an educational program has been organized with different sessions to increase the level of knowledge of the population about the Human Papilloma Virus and to encourage the vaccination of those who are not vaccinated. The health program is aimed at high school students, parents, unvaccinated women and health personnel of the Arnau-Llíria Health Department.

### Conclusions

Vaccination against Human Papilloma Virus in males is effective, so the population should be made aware of the importance of immunization in order to vaccinate as many people as possible.

### Key words:

“Papillomavirus Vaccines”, “Immunization Programs”, “Health Education Project”, “Prevention”, “Spain”.

## TABLA DE CONTENIDO

LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. Enunciación del problema general .....	7
1.1. Rasgos generales del Virus del Papiloma Humano .....	7
1.2. Riesgo oncogénico del Papiloma .....	7
1.3. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.....	8
2. Justificación .....	11
2.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible y proyecto de EpS.....	12
OBJETIVOS.....	13
1. General .....	13
2. Específicos .....	13
METODOLOGÍA.....	14
1. Diseño de estudio de revisión narrativa .....	14
2. Calidad metodológica .....	15
3. Diagrama de flujo .....	15
RESULTADOS .....	16
PROYECTO DE INTERVENCIÓN .....	21
1. Denominación del proyecto .....	21
1.1. Título técnico .....	21
1.2. Título comercial .....	21
2. Análisis de la situación .....	21
2.1. Implantación de la vacuna en España .....	21
2.2. Implantación de la vacuna en la Comunidad Valenciana .....	22
2.3. Vacunación en varones .....	22
2.4. Controversia respecto a la vacuna del HPV.....	23
2.5. Datos demográficos.....	24
2.6. Departamento de salud Arnau-Llíria .....	25
3. Matriz DAFO .....	28
4. Pregunta de investigación .....	29
5. Objetivos.....	29

5.1. General .....	29
5.2. Específicos .....	30
6. Metodología.....	30
6.1. Población diana .....	30
6.2. Captación.....	30
6.3. Desarrollo de la intervención .....	30
6.4. Programación de contenidos.....	30
7. Cronograma.....	42
8. Recursos .....	43
9. Evaluación .....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXO 1 .....	51
ANEXO 2 .....	52
ANEXO 3 .....	53
ANEXO 3 .....	54
ANEXO 4 .....	55
ANEXO 5 .....	56

## LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Abreviatura	Significado
ADPIC	Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
AEP	Asociación Española de Pediatría
AP	Atención Primaria
AVAC	Año de Vida Ajustado por Calidad
CCAA	Comunidades Autónomas
CIN	Neoplasia Intraepitelial Cervical Escamosa
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CV	Comunidad Valenciana
EpS	Educación para la Salud
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
HPV	Virus del Papiloma Humano
HPV2	Bivalente
HPV4	Tetraivalente
HPV9	Nonavalente
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
HSIL	Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Alto Grado
IES	Instituto de Enseñanza Obligatoria
INE	Instituto Nacional de Estadística
LSIL	Lesiones Escamosas Intraepiteliales de Bajo Grado
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ppt	PowerPoint
SIP	Tarjeta Sanitaria
SNS	Sistema Nacional de Salud
U	Unidades
VAIN	Neoplasias Intraepiteliales Vaginales
VCR	Tasa de Cobertura de Vacunación
VIN	Neoplasias Intraepiteliales Vulvares

# INTRODUCCIÓN

## 1. Enunciación del problema general

### 1.1. Rasgos generales del Virus del Papiloma Humano

Se denomina Virus del Papiloma Humano (HPV) a un conjunto de virus formado por más de 200 genotipos distintos (Saldaña et al., 2022) del mismo capaces de producir verrugas en distintas zonas del cuerpo. El HPV se transmite entre las personas sexualmente activas con las relaciones sexuales en las que no se utiliza como método de protección el preservativo o cuando el uso del mismo es incorrecto (Plan Nacional sobre el Sida, 2017).

Las principales vías de transmisión del HPV son el contacto piel con piel, la fricción de la piel con las mucosas, mediante relaciones sexuales o mediante transmisión vertical, es decir, de la madre al hijo (Saldaña et al., 2022).

Habitualmente el cuerpo es capaz de eliminar esta infección, sin embargo, en otras ocasiones esto no sucede, lo que provoca cambios celulares que, si no son tratados, pueden derivar en lesiones precancerosas (Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.), 2002).

Entre las medidas de protección frente a la infección por HPV se encuentran las vacunas. Son un modo de inmunización seguro y eficaz que se recomienda suministrar a los niños y niñas de 12 años, debido a que su eficacia es mayor si se administra de forma previa a su debut en las relaciones sexuales (Plan Nacional sobre el Sida, 2017).

### 1.2. Riesgo oncogénico del Papiloma

Tras la infección por HPV aparecen lesiones en el cuello del útero. Estas lesiones reciben el nombre de neoplasia intraepitelial cervical escamosa (CIN), que, según el riesgo precanceroso de las mismas, pueden ser de grado 1, 2 o 3. Las lesiones se detectan mediante distintas pruebas de diagnóstico, como la citología, la colposcopia, la conización o la histeroscopia (Perez et al., 2017); y pueden ser infecciones de genotipo único o causadas por múltiples genotipos, lo cual dificulta la atribución correcta de los genotipos que se encuentran en la lesión.

Existen numerosos genotipos del Virus del Papiloma Humano. Los más oncogénicos son el 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. Para estos genotipos se crearon las vacunas tetravalente (HPV4) y bivalente (HPV2). Sin embargo, no protegen frente a todos estos genotipos, solo contra los más comunes. Posteriormente, en la vacuna nonavalente (HPV9) se incluyeron más de los genotipos nombrados anteriormente.

Además del cervix, el HPV puede afectar a otras zonas del sistema reproductor femenino, como la vulva y la vagina. Las lesiones de estos órganos reciben nombres distintos. Las neoplasias intraepiteliales vulvares reciben el nombre de VIN y las vaginales VAIN. Además, las lesiones escamosas intraepiteliales pueden ser de alto o de bajo grado (HSIL y LSIL respectivamente). Entre las HSIL encontraríamos el CIN 2 y el CIN 3.

Las lesiones vulvares y vaginales son poco frecuentes, pero cada vez se diagnostican más entre las mujeres jóvenes. Además, sabemos que las mujeres que desarrollan VIN o VAIN, también tienen afectación escamosa en el cuello del útero (Garland et al., 2018), por lo que adoptar medidas profilácticas eficaces, como la vacuna contra el HPV, ayudará a la prevención de la mayoría de lesiones intraepiteliales.

El cáncer de cervix es el más asociado al Virus del Papiloma Humano, con 77.000 casos por año, sin embargo, no es el único. El de orofaringe alcanza los 15.000 casos al año, seguido del anal con 12.000 casos/año y del vulvar y el vaginal, que suman otros 11.000 casos cada año. Por último, el menos frecuente es el de pene, que acumula 3.200 casos al año.

Actualmente, la población objetivo son las niñas de entre 12 y 14 años, sin embargo, vacunando a las jóvenes que se encuentran entre los 22 y los 26 años de edad se alcanzarían los mismos niveles de protección. De esta forma, se podría proteger con una tasa mayor del 80% a aquellas mujeres mayores de 26 años, hasta los 55, de lesiones precancerosas (HSIL). Por este motivo, en los países de altos ingresos se ha valorado extender el rango de vacunación a las mujeres de entre 30 y 45 años, para recuperar a las mujeres de grupos de edades más avanzadas (Vorsters et al., 2017).

### 1.3. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

Actualmente existen 3 vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (HPV). La primera que se comercializó en España fue la tetravalente, en octubre del 2007, que actúa contra el HPV 6, 11, 16 y 18. Tres meses más tarde, en enero del 2008, salió al mercado la bivalente, la cual protege a la población frente a los genotipos 16 y 18. Por último, en mayo del 2017, se comercializó la vacuna nonavalente, que confronta los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 (Moraga-Llop, 2018).

Las tres vacunas se administran mediante una inyección intramuscular (Instituto Nacional del Cáncer, 2018) y están presentadas como suspensiones inyectables en jeringas precargadas que deben conservarse en nevera a una temperatura que se encuentre entre 2°C y 8°C. El líquido que contienen tiene un aspecto blanquecino y turbio tras haber sido vigorosamente agitado. Las vacunas se diferencian en su composición química, la cual varía en función de los genotipos frente a los cuales protege cada una de ellas.

**Tabla 1**

*Composición química de las vacunas frente al Virus del Papiloma Humano.*

Vacuna	Tipo	Principios activos	Adyuvantes	Excipientes
CERVARIX	Bivalente (HPV2)	-20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 16 -20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 18	AS04: 50mcg de 3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A absorbida en 0,5mg de Al <sup>3+</sup> hidratado	-NaCl -NaH <sub>2</sub> PO <sub>4</sub> .2 H <sub>2</sub> O -agua para inyectables
GARDASIL	Tetravalente (HPV4)	-20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 6 -40mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 11 -40mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 16 -20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 18	Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo (0,225mg de Al <sup>3+</sup> )	-cloruro sódico -histidina -polisorbato 80 -bórax -agua para inyectables
GARDASIL 9	Nonavalente (HPV9)	-30mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 6 -40mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 11	Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo (0,225mg de Al <sup>3+</sup> )	-cloruro sódico -histidina -polisorbato 80 -bórax



		-60mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 16 -40mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 18 -20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 31 -20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 33 -20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 45 -20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 52 -20mcg de la proteína L1 del Virus del Papiloma Humano tipo 58		-agua para inyectables
--	--	--	--	------------------------

*Nota:* elaboración propia; (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, s. f.-a); (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, s. f.-c); (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, s. f.-b).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las 3 vacunas (HPV2, HPV4 y HPV9) son seguras (Galdos Kajatt, 2018). Entre las reacciones adversas más frecuentes se encuentran el dolor, enrojecimiento e inflamación local, la cefalea y las mialgias (Ministerio de Sanidad, s. f.-b). En cuanto al riesgo que existe por anafilaxia, solo se producen 1,7 casos por cada millón de dosis administradas, y no se ha descrito que los síncope tengan relación con la vacuna, sino con la inquietud que provoca a las niñas el pinchazo por la misma.

Las contraindicaciones descritas para la vacuna contra el HPV son comunes al resto de las vacunas. Entre ellas se encuentran el padecimiento de una enfermedad importante que impida la administración de este inyectable o si tras la 1ª dosis de este método preventivo el usuario sufrió una reacción anafiláctica (Comité Asesor de Vacunas, s. f.).

La vacuna contra el HPV no solo protege contra este virus que se transmite mediante las relaciones sexuales, sino que también brinda protección contra otras enfermedades relacionadas con el mismo, como por ejemplo las verrugas anogenitales y los cánceres asociados. En el año 2007 se recomendó administrar la vacuna a todas las mujeres que se encontraran entre los 14 y los 45 años de edad, sin embargo, la tasa de cobertura de vacunación (VCR) era menor al 1%. Actualmente, el 90,25% de la población española de las cohortes a las que se ha administrado la vacuna se encuentra inmunizada.

La vacunación neutral disminuye la carga de enfermedades asociadas al Virus del Papiloma Humano (HPV) en hombres y mujeres sin importar su orientación sexual. Por este motivo, vacunar a los niños se considera una estrategia eficiente de salud pública. Existen estudios en los que se ha comparado la rentabilidad de la vacunación exclusiva de las niñas con la vacunación de género neutro, tanto con la vacuna nonavalente (HPV9) como con la tetravalente (HPV4). Los resultados concluyen que la vacunación neutral en España con la vacuna nonavalente es potencialmente rentable, debido a que se disminuirían las enfermedades relacionadas con el HPV tanto en niñas como en niños (De La Fuente et al., 2019).

**Tabla 2**

*Comparación de la rentabilidad de la administración de las vacunas frente al HPV en niñas y de género neutro.*

Comparación		9vVPH		Comparador				
9vVPH	Comparador	Costes/persona (€)	AVAC/persona	Costes/persona (€)	AVAC/persona	Costes incrementales/persona (€)	AVAC incrementales/persona	Coste por AVAC (€/AVAC)
Chicas	Chicas 4vVPH	428.07	28.605,65	424.81	28.605,23	3.26	0.00042	7,718
Género neutro	Chicas 4vVPH	450.42	28.606,07	424.81	28.605,23	25,61	0.00084	30.426
Género neutro	Chicas 9vVPH	450.42	28.606,07	428.07	28.605,65	22.35	0.00042	53.244

*Nota: AVAC: Año de Vida Ajustado por Calidad; (De La Fuente et al., 2019).*

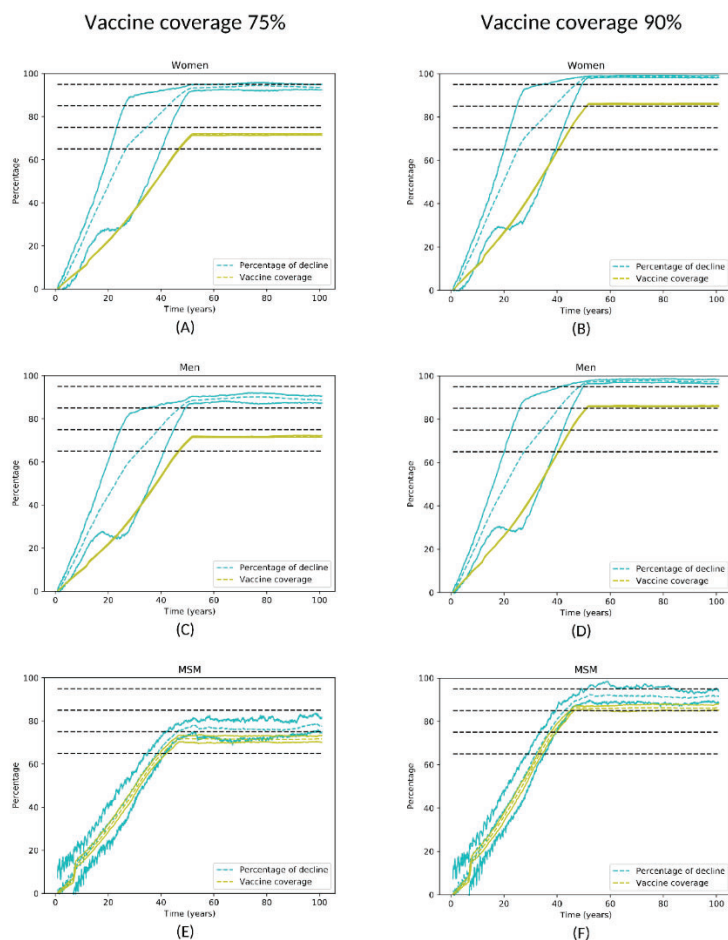
Con estas medidas, se lograría reducir un 35% los casos de CIN 1 y un 28% los de CIN 2 y 3. Además, disminuiría en un 17,1% la incidencia de cáncer de cuello de útero, y en un 14% su mortalidad. La patología cervical en las mujeres disminuiría entre un 3,6% y un 6,4% de su incidencia. También se vería rebajada la incidencia de verrugas genitales. Un 29,2% en el caso de las mujeres y en el caso de los hombres en un 44,3%. El cáncer anal también se vería descendería un 10,8% en los hombres.

Teniendo en cuenta que la vacunación de género neutro es la forma más efectiva y equitativa de prevenir las malignidades relacionadas con el Virus del Papiloma Humano, si se lograra una vacunación del 90% de la población, de aquí a 50 años, la tasa de infecciones por HPV se reduciría en un 95%. Esto se debe a que la alta cobertura en los hombres favorecería a la disminución de afectaciones relacionadas con el HPV en ambos sexos (De La Fuente et al., 2019).

Existe una relación entre el porcentaje de población vacunada y la protección de la vacuna frente al HPV. Aproximadamente 50 años después del inicio de la administración de la vacuna de género neutro, se alcanzan los valores más altos de cobertura (Muñoz-Quiles et al., 2021). Para mantener la cobertura lo más elevada posible, la vacunación de los hombres debería mantenerse y cumplirse de forma estricta. Con estas medidas, lograríamos disminuir en un 61% las verrugas anogenitales en los primeros 8 años de vacunación sistemática y eliminar los cánceres relacionados con los genotipos oncogénicos del HPV.

**Figura 1**

*Efectividad de la vacuna del HPV en comparación con la cobertura de vacunación.*



*Nota:* disminución del número de infecciones en la población de entre 14 y 64 años; la cobertura de vacunación está representada por las líneas verdes y el porcentaje de disminución de la incidencia del HPV está representado por las líneas azules; HSH: hombres que tienen sexo con otros hombres; (Muñoz-Quiles et al., 2021).

La edad media para el inicio de las relaciones sexuales son los 16,4 años con un  $\pm 1,7$  SD (Purriños-Hermidia et al., 2018). Está demostrado que la vacuna es más eficaz si se administra antes del debut sexual, por lo tanto, administrar la vacuna a los varones antes de los 18 años resulta más efectivo, evitando la persistencia del HPV y favoreciendo la eliminación del mismo si se controla la vacunación de forma estricta en los hombres. Sin embargo, la vacuna frente al HPV 16 es efectiva incluso tras el debut en las relaciones sexuales (Díez-Domingo et al., 2021), por lo que sería interesante recuperar a la población adulta que no entró en el calendario de vacunación cuando se inició su recomendación en el año 2007.

Por los motivos nombrados anteriormente y considerando todas las enfermedades que están relacionadas con el HPV, la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de género neutro resulta efectiva en un tiempo estimado de 100 años vista (De La Fuente et al., 2019).

## 2. Justificación

Está demostrado que, consiguiendo una cobertura superior al 75% de la población, se podría lograr una reducción significativa de las lesiones epiteliales y cánceres asociados al Virus del Papiloma Humano (Muñoz-Quiles et al., 2021). Para poder lograr estas tasas de vacunación, sería recomendable realizar una vacunación neutral en cuanto al sexo.

En España se instauró con buena aceptación la vacunación de las niñas en el año 2008, sin embargo, la vacunación de los niños está siendo peor tolerada por los padres, madres y tutores legales de los niños. Además, a las mujeres que se escaparon del calendario de

vacunación en 2008 tampoco se les ha administrado la vacuna a menos que hayan sufrido alguna patología asociada que requiera de intervencionismo.

Tras el inicio de la vacunación de las niñas se estudió la aceptación de la vacuna por parte de la población, llegando a la conclusión de que la aceptabilidad incrementaba tras haber sido recomendada la vacuna por los profesionales sanitarios. Por este motivo, se considera de vital importancia que los sanitarios estén bien formados en la enfermedad del HPV y sus vacunas, para poder realizar las recomendaciones pertinentes a sus pacientes (Islam et al., 2021).

El rol de la enfermera se convierte en fundamental para desarrollar proyectos de intervención en la comunidad para dar a conocer los beneficios de la vacunación a profesionales sanitarios y madres y padres para aumentar la tasa de población vacunada.

## 2.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible y proyecto de EpS

El Proyecto de Educación para la Salud tiene relación con el tercer objetivo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Con este ideal se pretende lograr la cobertura sanitaria adecuada tras el descenso de la misma en los últimos 30 años.

El propósito de este ODS es erradicar las epidemias de enfermedades transmisibles. Para ello, se debe brindar un acceso imparcial a medicamentos y vacunas que garanticen la seguridad de los pacientes. La protección de la población frente a agentes patógenos es una de las medidas del área de la salud más efectivas y ventajosas hasta la fecha.

Entre los fines de este Objetivo se encuentra abogar por la investigación y el progreso de las vacunas y medicamentos que defienden a la población de enfermedades (transmisibles o no), descrito en el apartado 3b del documento. Así mismo, según la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y la Salud Pública, se pretende lograr el fácil acceso a los mismos a toda la comunidad (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

## OBJETIVOS

### 1. General

Diseñar una propuesta de intervención para la vacunación del VPH en mujeres y hombres no incluidos en los calendarios de vacunación previos en el Departamento de Salud Arnau-Llíria.

### 2. Específicos

1. Conocer los beneficios de la vacuna del VPH mediante el análisis de su eficacia, seguridad y coste de la vacuna en ambos sexos.
2. Analizar la evolución de las recomendaciones sobre la administración de la vacuna del VPH en el ámbito territorial valenciano.
3. Establecer estrategias dirigidas a promover la vacunación de la población no incluida en los calendarios de vacunación previos en el Departamento de Salud Arnau-Llíria.

# METODOLOGÍA

## 1. Diseño de estudio de revisión narrativa

Para el análisis de la situación, se ha realizado una búsqueda bibliográfica que se inició en octubre y finalizó en noviembre de 2023. La búsqueda se realizó utilizando las bases de datos: Academic Search Ultimate, Biblioteca Virtual en Salud, Medline Complete, Pubmed, Web of Science, Cinahl with Full Text y Dialnet. Las palabras clave utilizadas fueron traducidas a los Descriptores de Salud (DeCS) y los Medical Subject Heading (MeSH) y están recogidas en la siguiente tabla.

**Tabla 3**

*DeCS y MeSH utilizados.*

DeCS	MeSH
Vacunas contra Papillomavirus	Papillomavirus Vaccines
Programas de Inmunización	Immunization Programs
España	Spain

*Nota:* elaboración propia.

Junto con estas palabras clave se utilizó el marcador booleano “AND” para limitar el campo de búsqueda.

Para llevar a cabo la búsqueda se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre el 2018 y el 2023 (antigüedad inferior a 5 años).
- Estudios publicados en ámbito nacional e internacional.

En cuanto a los criterios de exclusión se encuentran:

- Revisiones bibliográficas.
- Idiomas distintos al inglés o al español.

A excepción de Dialnet, base de datos en la que se realizó una búsqueda con texto libre, se introdujeron los DeCS y MeSH junto con el marcador boolean “AND” en las diferentes bases de datos y los resultados obtenidos fueron los que se muestran en la tabla 2.

**Tabla 4**

*Estrategia de búsqueda.*

Base de datos	Cadena de búsqueda	Resultados
Academic Search Ultimate	papillomavirus vaccines AND immunization programs AND spain	5
Biblioteca Virtual Papillomavirus Vaccines en Salud	(tw:(Papillomavirus Vaccines)) AND (tw:(Immunization Programs)) AND (tw:(Spain))	10
Cinahl with Full Text	papillomavirus vaccines AND immunization programs AND spain	4
Dialnet	Vacuna contra el virus del papiloma humano en España	14
MEDLINE Complete	papillomavirus vaccines AND immunization programs AND spain	13
PubMed	((Papillomavirus Vaccines) AND (Immunization Programs)) AND (Spain)	15

Web of Science	((ALL=(Papillomavirus Vaccines)) AND ALL=(Immunization Programs)) AND ALL=(Spain)	19
----------------	---	----

Nota: elaboración propia.

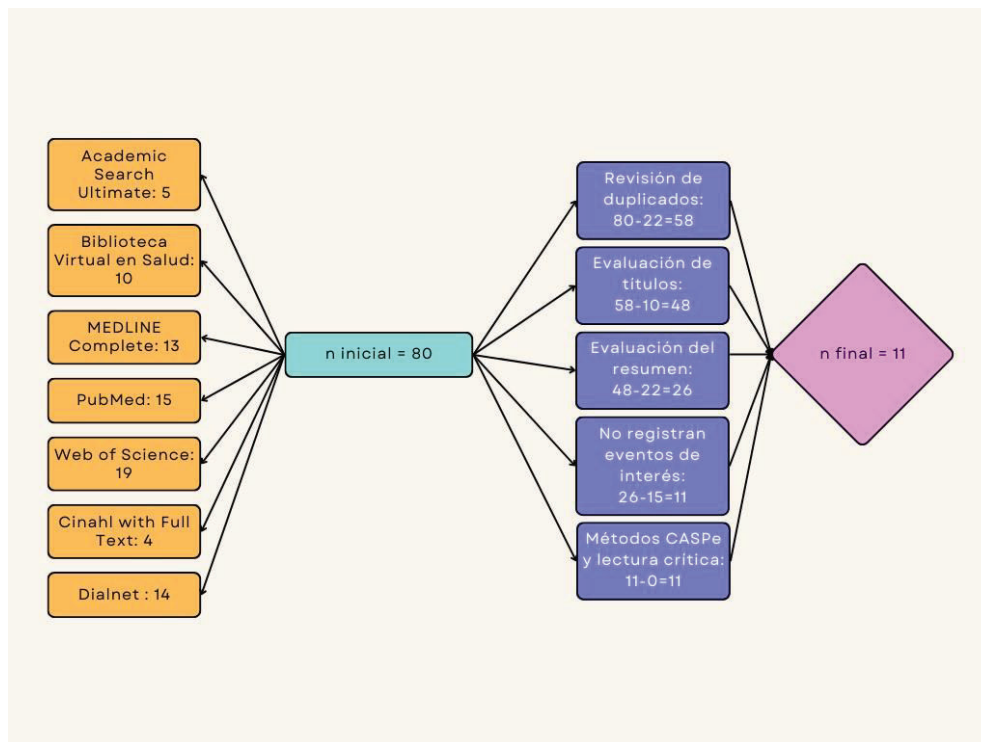
## 2. Calidad metodológica

La calidad metodológica ha sido evaluada con distintas herramientas dependiendo del tipo de artículo con el que nos encontramos. Para los ensayos clínicos y las revisiones bibliográficas se ha utilizado la lista de verificación CASPe. En cuanto a las revisiones sistemáticas se empleó la escala PRISMA como método de evaluación. Por último, la valoración según el método STROBE ha sido empleada en los estudios observacionales transversales y los estudios descriptivos transversales.

## 3. Diagrama de flujo

**Figura 2**

Diagrama de flujo.



Nota: elaboración propia.

## RESULTADOS

**Tabla 5**

*Tabla de síntesis de los resultados: Conocer los beneficios de la vacuna del VPH mediante el análisis de su eficacia, seguridad y coste de la vacuna en ambos sexos.*

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
Impact of a single-age cohort human papillomavirus vaccination strategy in Catalonia, Spain: Population-based analysis of anogenital warts in men and women (Brotons et al., 2020)	Estudio observacional descriptivo	Determinar el impacto de un programa de vacunación en la incidencia de verrugas anogenitales.	Residentes catalanes de entre 10 y 64 años (más del 74% de los residentes en Cataluña)	Una estrategia de vacunación con alta aceptación beneficia a la población vacunada de forma directa y a los hombres no vacunados por el efecto rebaño.	STROBE: 17/22
Vacunas contra el virus papiloma humano (Galdos 2018) Kajatt,	Revisión narrativa			Existe una alta incidencia de HPV y su diagnóstico tardío constituye un problema de salud pública que debe solucionarse planteando nuevas estrategias para revertir la situación.	CASPe: 7/10



Human Papillomavirus Genotypes From Vaginal and Vulvar Intraepithelial Neoplasia in Females 15–26 Years of Age (Garland et al., 2018)	Estudio observacional prospectivo (análisis descriptivo post hoc)	Estimar lesiones intraepiteliales escamosas de alto y bajo grado de 14 genotipos distintos del virus del papiloma humano.	17.622 sanas embarazadas entre 15 y 26 años.	Las lesiones vulvares y vaginales podrían prevenirse con programas de inmunización eficaces.	STROBE: 19/22
On the Elimination of Infections Related to Oncogenic Human Papillomavirus: An Approach Using a Computational Network Model (Muñoz-Quiles et al., 2021)	Estudio experimental	Realizar un seguimiento de las personas para implementar una política de vacunación adecuada en base a sus estudios clínicos.	Personas de ambos sexos sexualmente activas.	Se puede lograr equidad en la salud entre hombres homosexuales y heterosexuales si se aplica un programa de vacunación de género neutro, y sería posible la eliminación de cánceres relacionados con algunos genotipos del HPV.	CASPe: 9/10
Direct, indirect and total effectiveness of bivalent HPV vaccine in women in Galicia, Spain (Purriños-Hermida et al., 2018)	Estudio observacional transversal	Estimar la efectividad de la vacuna bivalente contra el HPV e identificar cambios en las conductas sexuales de la población gallega tras la implantación del programa vacunal.	745 mujeres gallegas de entre 18 y 26 años nacidas a partir del año 1989 que han mantenido relaciones sexuales.	Se describe alta eficacia directa de la vacuna para el HPV 16 y 18.	STROBE: 20/22

Nota: elaboración propia.

**Tabla 6**

*Tabla de síntesis de los resultados: Analizar la evolución de las recomendaciones sobre la administración de la vacuna del VPH en el ámbito territorial valenciano.*

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
Health Care Provider Perceptions of Facilitators and Barriers to Human Papillomavirus Vaccination Delivery in Five Countries (Islam et al., 2021)	Estudio cuantitativo transversal	Conocer los conocimientos de los proveedores de vacunas sobre el HPV para valorar si estos facilitadores o dificultan la vacunación frente al virus.	151 proveedores autorizados a administrar la vacuna del HPV en Argentina, Malasia, Sudáfrica, Corea del Sur y España.	Formar a los proveedores en la vacunación frente al HPV podría incrementar las tasas de vacunación a nivel mundial.	STROBE: 18/22
Ten years of human papillomavirus vaccination. From dermatology to oncology infectology (Moraga-Llop, 2018)	Estudio observacional	Explicar la evolución de la vacuna frente al HPV.		Se debe aumentar la cobertura de vacunación y lograr la vacunación sistemática en varones para lograr la inmunización universal y disminuir el cáncer relacionado con el HPV.	STROBE: 17/22
Modeling the transmission dynamics and vaccination strategies for human papillomavirus infection: An optimal control approach	Propuesta de modelo matemático	Formular un programa de inmunización óptimo para lograr una vacunación eficiente.		Los programas de inmunización no son óptimos y se debería aumentar la tasa de vacunación a cohortes de edades superiores a los 15 años.	CASPe: 7/10

(Saldaña et al., 2022)					
------------------------	--	--	--	--	--

Nota: elaboración propia.

**Tabla 7**

*Tabla de síntesis de los resultados: Establecer estrategias dirigidas a promover la vacunación de la población no incluida en los calendarios de vacunación previos en el Departamento de Salud Amapu-Líria.*

TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MUESTRA	HALLAZGOS	CALIDAD METODOLÓGICA
Factors influencing HPV knowledge and vaccine acceptability in parents of adolescent children: results from a survey-based study (KAPPAS study) (López et al., 2022)	Estudio observacional transversal	Evaluar los conocimientos y la aceptabilidad de la vacuna frente al HPV.	1405 padres y/o tutores legales encuestados de niñas y niños españoles de entre 9 y 14 años.	Existe relación los conocimientos y la aceptación de la vacuna por parte de los padres y la edad y el sexo del niño.	STROBE: 18/22
Drivers for human papillomavirus vaccination in Valencia (Spain) (Pedro Navarro-Illana et al., 2018)	Estudio observacional transversal	Conocer la opinión de los padres con respecto a la vacuna contra el HPV y los factores asociados.	1274 niñas adolescentes de 14 años y sus padres.	El consejo de un profesional sanitario está asociado a la opinión que tienen los padres sobre la vacuna frente al HPV.	STROBE: 20/22

<p>Determinants of Human Papillomavirus Vaccine Uptake by Women Attending Cervical Cancer Screening in 9 European Countries (Robles et al., 2021)</p>	<p>Estudio de intervención</p>	<p>Conocer los factores que influyen en la decisión de las mujeres a la hora de recibir la vacuna frente al HPV.</p>	<p>3646 mujeres de entre 25 y 45 años no vacunadas previamente de Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Eslovenia, España, Suecia y Reino Unido.</p>	<p>No existen barreras de opinión importantes entre las mujeres adultas a la hora de vacunarse frente al HPV.</p>	<p>STROBE: 21/22</p>
---	--------------------------------	--	--	---	----------------------

Nota: elaboración propia.

# PROYECTO DE INTERVENCIÓN

## 1. Denominación del proyecto

### 1.1. Título técnico

“Programa de educación para la salud dirigido a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano en el Departamento de salud de Valencia Arnau de Vilanova-Llíria.”

### 1.2. Título comercial

“Contra el Papiloma, luchamos juntos.”

## 2. Análisis de la situación

### 2.1. Implantación de la vacuna en España

En el año 1842 se relacionó el cáncer de cuello uterino con la transmisión sexual, sin embargo, no es hasta el 1983 que se demostró la relación con el Virus del Papiloma Humano (Ochoa-Carrillo, 2014). Entre medias, se establece el origen infeccioso de las verrugas, en 1907, y en la década de los 50 se observa por primera vez la imagen del HPV en el microscopio electrónico. En 1962 se clasifica el HPV como subfamilia de los Papovaviridae, y 40 años más tarde, son clasificados como familia independiente. A lo largo de los años 80 se descubren los genotipos HPV 6 (1980), HPV 11 (1980), HPV 16 (1983) y HPV 18(1984).

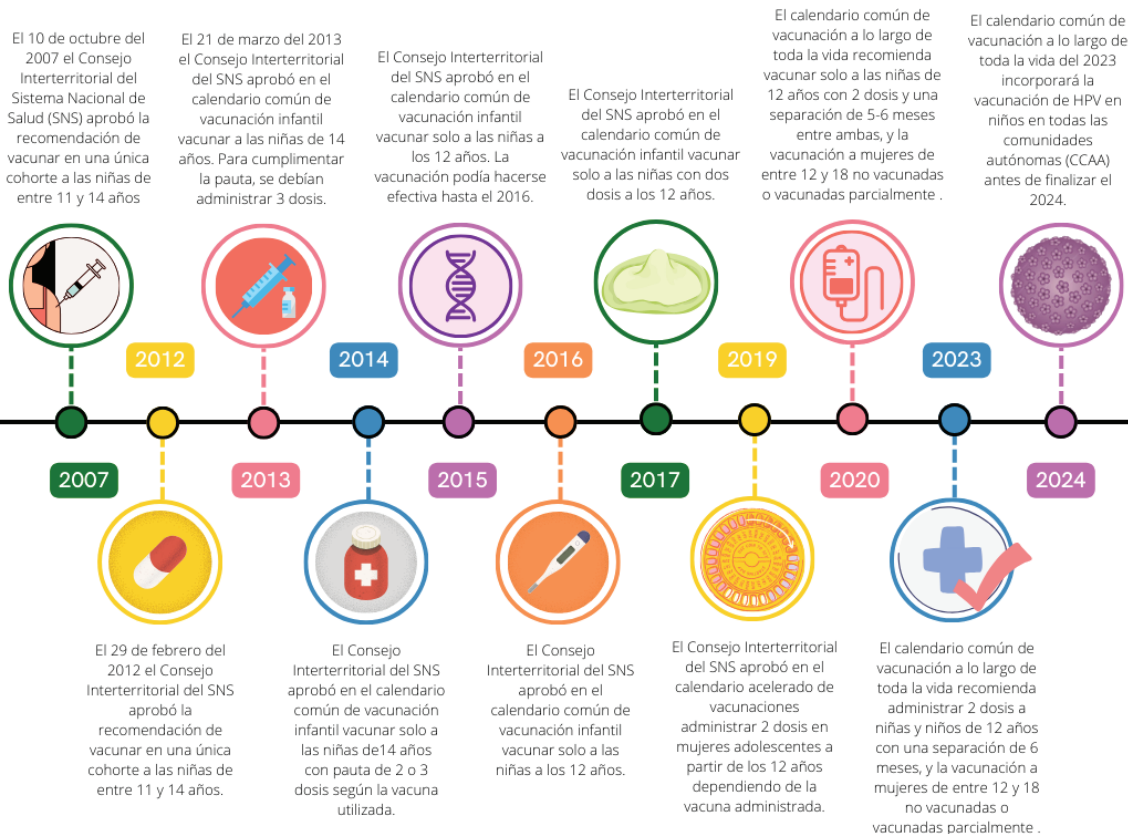
En el 2002 se publica el primer ensayo clínico sobre la vacuna monovalente, la cual tenía una eficacia del 100%, para combatir el HPV 16. Sin embargo, esta primera vacuna nunca salió al mercado debido a que el mismo laboratorio había puesto en marcha una investigación, que estaba ya avanzada, sobre la tetravalente. En 2006 se aprobó la vacuna tetravalente y al año siguiente se comercializó. En el 2007 salió al mercado la bivalente, que actúa contra los genotipos 16 y 18. La última vacuna que se ha sacado ha sido la nonavalente, la cual fue aprobada en 2014, pero no se comercializó hasta el 2017.

El 18 de septiembre de 2009, Zur Hausen, el médico y científico alemán cuyos estudios demostraron la relación entre el HPV y el cáncer de cuello uterino, afirmó que si no se vacunaban a los hombres no se reduciría la prevalencia del HPV, ya que los varones son los transmisores de esta infección.

En España, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), inició la recomendación de añadir la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano en el calendario de vacunación en el año 2007 (Moraga-Llop, 2018). Las recomendaciones han ido variando, y la siguiente línea del tiempo recoge todas las modificaciones desde entonces.

### **Figura 3**

*Evolución de la integración de la vacuna del HPV en España.*



Nota: elaboración propia.

## 2.2. Implantación de la vacuna en la Comunidad Valenciana

A pesar de que la vacuna frente al HPV fue incorporada por el Consejo Nacional de Salud al calendario de vacunación en 2007, no fue hasta octubre del 2008 que se introdujo en la Comunidad Valenciana (CV). Inicialmente la aceptación fue buena (73,126%), y se administró la vacuna a las niñas de 14 años. Con la segunda cohorte hubo un descenso de 12% de la tasa de vacunación por la difusión mediática de los efectos adversos que producía la vacuna. Diversos medios de comunicación publicaron noticias confusas sobre la vacuna (López Ferrado, 2009) (RTVE.ES, 2009) (EL PAÍS, 2009) (Ciencia Plus, 2009) que generaron una alarma en la población. Tras demostrar que no existía relación, la tasa de vacunación de las siguientes cohortes (de la 4ª a la 6ª) incrementó superando la cobertura del 70% de las niñas en edades de recibir la vacuna (P. Navarro-Illana et al., 2015).

Actualmente, en la CV se vacuna frente al HPV a los 12 años, y se han añadido a los niños nacidos a partir del 2010 en el calendario de vacunación. La diferencia que existe a día de hoy entre las niñas y los niños es que a ellas se les puede administrar la vacuna hasta los 18 años tanto si no están vacunadas como si tienen la mitad de la pauta administrada (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2023).

## 2.3. Vacunación en varones

El cáncer de cuello uterino se desarrolla tras la infección por HPV (Navarro-Illana et al., 2018), sin embargo, no es la única patología que está asociada a la infección por este virus. Entre ellas se encuentran las verrugas anogenitales, el cáncer anogenital y el cáncer de la cavidad bucal (oral y de faringe), los cuales afectan a ambos géneros. Padecer alguna de estas lesiones puede incrementar el riesgo de que las parejas sexuales de estas personas las acaben experimentando (Díez-Domingo et al., 2021).

La falta de neutralidad en los programas de inmunización contra el HPV genera una inequidad para los hombres, sobre todo para aquellos que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Como consecuencia, se produce un aumento de los cánceres relacionados con el virus del papiloma humano (Díez-Domingo et al., 2021).

Entre el 2012 y el 2016 hubo una disminución de un 61% en la incidencia de verrugas anogenitales entre las jóvenes de entre 16 y 19 años, las cuales se encontraban en el rango de vacunación. Sin embargo, entre las mujeres que se encontraban fuera del calendario vacunal, porque superaban la edad definida por las recomendaciones publicadas por el Ministerio de Sanidad, hubo un incremento o se mantuvo el porcentaje de población femenina afectada (Brotons et al., 2020). Este efecto confirma que la vacunación tiene un gran impacto positivo en la población.

Administrar la vacuna únicamente a las mujeres protege a este grupo poblacional de forma directa y a los hombres heterosexuales por el efecto rebaño, sin embargo, no tiene ningún impacto sobre los hombres homosexuales. La vacunación neutral supondría un efecto comunitario de inmunidad colectiva disminuyendo de una forma más pronunciada las infecciones por el virus del papiloma humano tanto en el sexo femenino como en el masculino.

Teniendo en cuenta que los comportamientos sexuales de la población cambian continuamente y sabiendo que el número de parejas sexuales por vida que tienen actualmente los hombres homosexuales (39) supera en 31 unidades a las de los hombres heterosexuales (8) y que los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) representan al 3,88% de la población total española, la vacuna administrada a género neutro reforzaría la inmunidad de las mujeres y protegería directamente a los hombres.

Existe evidencia científica de que, tras conseguir una cobertura del 70% de la población total española, se podría obtener la eliminación completa del virus del papiloma humano y, de este modo, se lograría un impacto positivo en la epidemiología de todos los cánceres relacionados con el mismo (Díez-Domingo et al., 2021).

Realizar programas de inmunización de género neutro en los que se tenga en cuenta la protección de todos los grupos poblacionales es importante, y para ello, sería conveniente vacunar a distintas cohortes de edades para obtener mayores beneficios (Brotons et al., 2020) de los adquiridos con la vacunación exclusiva de las niñas.

## 2.4. Controversia respecto a la vacuna del HPV

Desde 2008 el Ministerio de Sanidad recomienda la vacunación contra el virus del papiloma humano (HPV) a todas las niñas de entre 9 y 14 años (Islam et al., 2021). A aquellas niñas vacunadas en España se les ha realizado un seguimiento mediante registro y recordatorio desde oficina y recordatorios a los padres para que acudan con sus hijas al lugar de elección para administrarles las dosis posteriores.

Inicialmente estas vacunas estaban indicadas exclusivamente para las niñas de 9 a 14 años de edad, sin embargo, en España, ahora se recomienda la vacunación a aquellas mujeres que han padecido y han sido tratadas de neoplasias malignas intraepiteliales de la cavidad cervical de segundo y tercer grado (CIN 2 y CIN 3 respectivamente) (Robles et al., 2020). Además, se ha añadido en el calendario de vacunación la administración de dos dosis en los niños de 12 años. Esta última recomendación se deberá de incorporar en todas las CCAA antes de que finalice el 2024.

En España, la tasa de cobertura de vacunación contra el HPV varía entre el 51,4% y el 96,1% según la comunidad autónoma (CCAA) en la que nos situemos (Islam et al., 2021). Para lograr estas tasas de cobertura, se han realizado distintos programas de educación para la salud de la población, como las campañas educativas sobre el cáncer de cuello uterino y otras



neoplasias malignas asociadas al HPV y aquellas sobre la seguridad y los beneficios de las vacunas contra este virus.

Los padres de las niñas que se encuentran en el rango de edad para recibir la vacuna, por lo general buscaban más información sobre la vacuna contra el HPV en tres grupos distintos de fuentes. El grupo de padres o mujeres con CIN 2 o CIN 3 que solicitaban información adicional de la vacuna a ginecólogos y/o pediatras adquirían un mayor conocimiento sobre la vacuna contra el HPV, lo que significaba una aceptabilidad de la misma directamente proporcional. En segundo lugar, con mayor aceptación y conocimientos al respecto, eran aquellas personas que consultaban a sanitarios no formados en las dos especialidades anteriormente nombradas. Por último, las personas que consultaban en otras fuentes como los medios de comunicación, entre los cuales se encuentran la radio y la televisión, tenían mayor ignorancia y menor aceptabilidad de la vacuna (López et al., 2022). Algunos autores (Islam et al., 2021) sugieren que los líderes comunitarios y religiosos se oponían a la vacunación y que los medios informativos lanzaban mensajes negativos que tendían a la desinformación de la población.

Existen numerosas barreras que han impedido el inicio de la vacunación de las niñas en España. Entre las más nombradas se encuentran la falta de conocimiento de los padres, su preocupación por la seguridad o eficacia de la vacuna, la carga financiera que suponía la vacuna y la oposición de los líderes religiosos (Islam et al., 2021). Completar la pauta ha sido complicado por la ausencia de recordatorios por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), la pérdida de seguimiento de las pacientes y el costo de la vacuna.

En cuanto a las barreras establecidas por mujeres adultas se encuentran la preocupación por la seguridad de la vacuna, la necesidad de más información, estar en una relación estable, haber estado infectada o estar infectada en el momento por el HPV y haber tenido o tener lesiones causadas por el HPV. Además, aquellas mujeres con mayor nivel educativo y alta exposición a información contradictoria y posiblemente inexacta, tendían a rechazar la vacuna con más facilidad (Robles et al., 2020).

En cuanto a los facilitadores para el inicio de la vacunación y la cumplimentación de la pauta de vacunación se encuentran las campañas de educación a padres y niñas creadas para promover la vacunación y la gratuidad de la vacuna (Islam et al., 2021). Como en España la vacuna entra en el programa de inmunización creado por el gobierno, se administra de forma gratuita siempre y cuando se trate de niñas cuyas edades, actualmente, estén entre los 12 y los 18 años.

Existen otros factores que pueden afectar tanto de forma positiva como negativa a la vacunación de las niñas frente al HPV, como puede ser el estado civil de los padres, que en caso de que estén separados las tasas disminuyen; la frecuencia con la que las niñas acuden al centro de salud, ya que si son consumidoras de los recursos sanitarios ofrecidos por el SNS será más probable que las niñas estén o sean vacunadas; el país de origen de las madres, por creencias culturales; los consejos proporcionados por los profesionales de la salud, como enfermeras o médicos, ya que la opinión de estos tienen gran influencia en sus pacientes; y la inversión que cada CCAA destine a la promoción de la vacunación contra el HPV (Navarro-Illana et al., 2018).

## 2.5. Datos demográficos

Según las cifras poblacionales del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España existe una población 48.345.223 habitantes el 1 de julio de 2023. En 2022, el 90,25% de la población española incluida en las cohortes del calendario de vacunación estaba vacunada contra el Virus del Papiloma Humano (HPV); lo que supone aproximadamente un 1% menos que en 2020 (91,47%) y 2021 (91,33%) en la 1ª dosis de la vacuna (Ministerio de Sanidad, s. f.-a). La comunidad autónoma (CCAA) que cuenta con un mayor porcentaje de vacunados es Galicia, con un 97,46% de sus habitantes. En cuanto al País Vasco y las Islas Baleares, no se han



registrado datos en el 2022. Sin tener en cuenta estas dos autonomías, las regiones con menor población vacunada son Ceuta (26,51%) y Melilla (80,47%).

**Figura 4**

*Cobertura de vacunación frente al HPV en la 1ª dosis de la vacuna.*



Nota: (Ministerio de Sanidad, s. f.-a).

**Figura 5**

*Cobertura de vacunación frente al HPV en la 2ª dosis de la vacuna.*



Nota: (Ministerio de Sanidad, s. f.-a).

En cuanto a la Comunidad Valenciana (CV), la tasa de cobertura de vacunación tanto en la primera como en la segunda dosis de la vacuna frente al HPV ha crecido a lo largo de los últimos años. A pesar de este crecimiento, la CV se encuentra en el percentil 50 entre las CCAA en la 1ª dosis de la vacuna. El crecimiento es más notable en la 2ª dosis, donde la CV se encuentra en el percentil 75 (Ministerio de Sanidad, s. f.-a).

**Tabla 8**

*Evolución de la cobertura de vacunación en la CV de la 1ª y la 2ª dosis de la vacuna frente al HPV.*

COMUNIDAD VALENCIANA		Superior/Inferior a Total España											
Año	2017		2018		2019		2020		2021		2022		
Vacuna / Dosis	Total ESPAÑA	Cobertura %	Total ESPAÑA	Cobertura %	Total ESPAÑA	Cobertura %	Total ESPAÑA	Cobertura %	Total ESPAÑA	Cobertura %	Total ESPAÑA	Cobertura %	
VPH - d1	85,61 %	83,12 % ▼	89,37 %	88,45 % ▼	89,59 %	88,03 % ▼	91,47 %	89,05 % ▼	91,33 %	88,98 % ▼	90,25 %	89,03 % ▼	
VPH - d2	77,78 %	73,84 % ▼	79,41 %	71,08 % ▼	80,21 %	75,45 % ▼	81,79 %	77,22 % ▼	81,83 %	81,56 % ▼	80,75 %	81,68 % ▲	

Nota: (Ministerio de Sanidad, s. f.-a).

## 2.6. Departamento de salud Arnau-Llíria

El departamento de salud Arnau-Llíria se encuentra ubicado en la provincia de Valencia, que corresponde a la Comunidad Valenciana (CV). Está compuesto por 16 Zonas Básicas de Salud, las cuales cuentan con 2 Hospitales, 3 Centros de Salud Integrados, 16 Centros de Salud (CS), 33 Consultorios Auxiliares a esos CS y 17 Puntos de Atención Continuada repartidos en 52 municipios (Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, s. f.). En el departamento trabajan 2.500 profesionales cuyas actividades tienen como finalidad proporcionar una atención de calidad a un total de 333.854 personas.

**Figura 6**

*Departamentos de salud de la CV.*



Nota: (Departamentos de Salud Comunidad Valenciana, 2021).

**Figura 7**

*Zonas básicas de salud del departamento Arnau-Llíria.*



Nota: (Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, s. f.).

### 2.6.1. Cartera de servicios

La cartera de servicios ofrecida por el departamento Arnau-Llíria es la siguiente:

**Tabla 9**

*Cartera de servicios del departamento de salud Arnau-Llíria.*

- Admisión y documentación clínica
- Hematología y Hemoterapia
- Microbiología y parasitología
- Traumatología y C. Ortopédica

- Alergología
- Neumología
- Análisis Clínicos
- Neurofisiología clínica
- Anatomía patológica
- Neurología
- Anestesia y reanimación
- Nefrología
- Bioquímica clínica
- Oftalmología
- Cardiología
- Oncología clínica
- Cirugía general y del Aparato digestivo
- Otorrinolaringología
- Dermatología médico-quirúrgica
- Psicología clínica
- Enfermera Gestora de Casos
- Psiquiatría
- Endocrinología y nutrición
- Radiodiagnóstico
- Farmacia
- Rehabilitación
- Ginecología
- Reumatología
- Inmunología - Urología
- Medicina familiar y comunitaria
- Unidad médica de corta estancia
- Medicina interna
- Unidad Desintoxicación Hospitalaria
- Medicina Intensiva
- Unidad de Hospitalización Domiciliaria
- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Urgencias
- Unidad de Atención e Información al Paciente (SAIP)
- Unidad de Trabajo Social
- Área de docencia
- Biblioteca
- Servicio de Infraestructuras y Mantenimiento
- Servicio de Asuntos Generales
- Servicio de Sistemas de Información
- Servicio de Personal y nóminas
- Servicio de Suministros y Contratación Administrativa
- Servicio de Gestión Económica
- Unidad de Documentación Clínica y Admisión

*Nota:* elaboración propia.

### 2.6.2. Características de la población

Al Departamento de Salud Arnau-Llíria pertenecen un total de 333.854 habitantes, los cuales están atendidos por 2.500 profesionales de la salud. La población está dividida en los siguientes grupos de edad (Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad, s. f.):

**Tabla 10**

*Población total clasificada por franjas de edades.*

Edad	0-4 años	5-14	15-44	45-64	>65 años	Población total
Nº personas	13.275	38.209	121.955	101.644	58.771	333.854

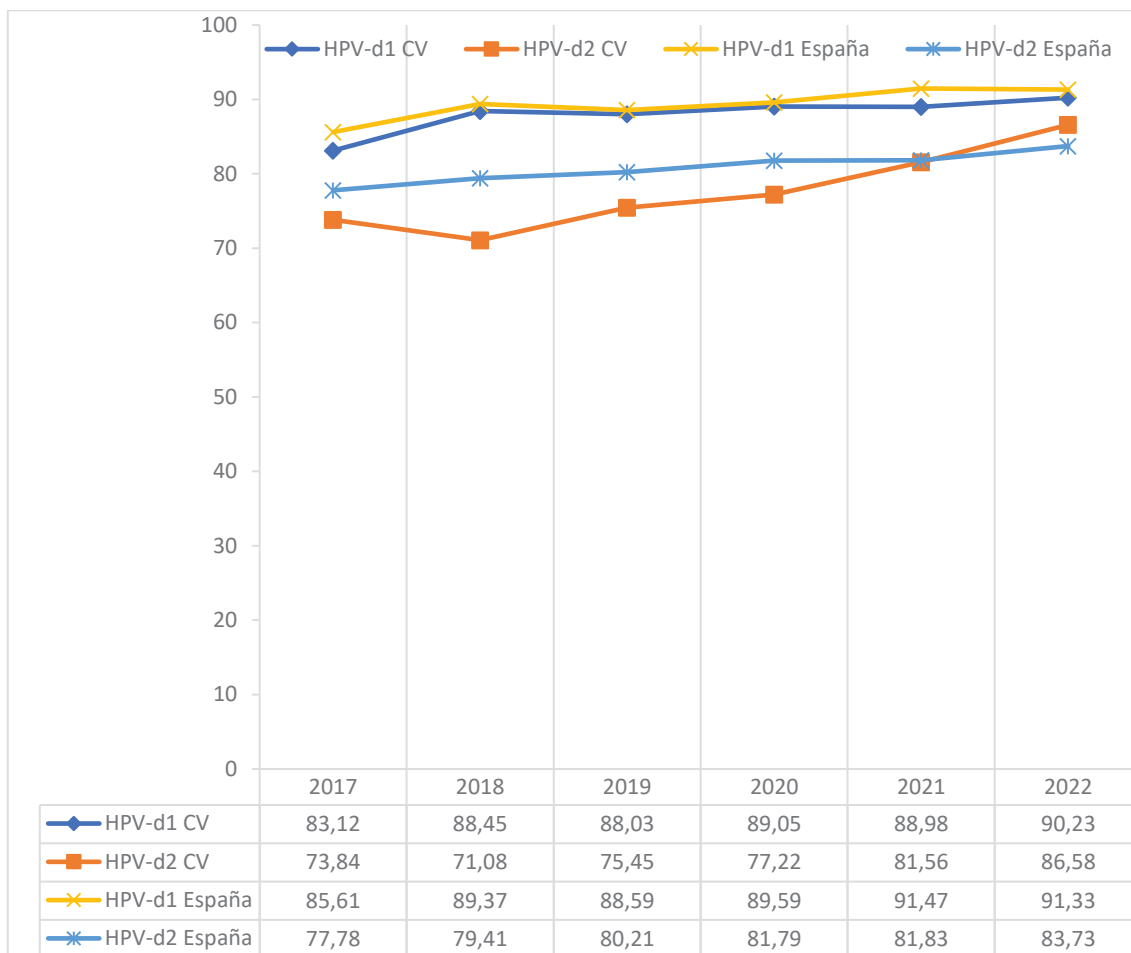
*Nota:* elaboración propia.

### 2.6.3. Datos de vacunación

Desde el inicio de la vacunación frente al HPV el porcentaje de vacunados en la Comunidad Valenciana ha sido ligeramente menor que la media española. Sin embargo, la cifra de tarjetas sanitarias (SIP) a las que se les ha administrado la vacuna y que, por tanto, han sido registradas desde entonces, es de 352.000 unidades.

**Tabla 11**

*Evolución de la vacunación de España y la CV en los últimos 5 años.*



Nota: elaboración propia.

Esto implica que en 2022 se administraron un total de 217.321 vacunas en España para la primera dosis del HPV, de los cuales 25.509 pertenecían a la CV (Ministerio de Sanidad, s. f.-a). En cuanto a la segunda dosis, los datos son algo menores, siendo 201.090 españoles vacunados (24.477 pertenecientes a la CV).

### 3. Matriz DAFO

#### Figura 8

Matriz DAFO



Nota: Elaboración propia.

#### 4. Pregunta de investigación

Acreditada la necesidad de fomentar la vacunación de género neutro, el presente proyecto de investigación pretende abordar la siguiente cuestión, ¿cuáles son las intervenciones enfermeras para conseguir ampliar la tasa de vacunación frente al Virus del Papiloma en el Departamento de Salud Arau-Llíria? Para formular esta presunta, que se toma como punto de partida para este proyecto, se emplea la estrategia propuesta por la Enfermería Basada en la Evidencia, el formato PICO (véase Tabla 5).

**Tabla 12**

*Esquema PICO de la pregunta de investigación.*

PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS
Población y profesionales sanitarios del Departamento de Salud Arau-Llíria.	Proyecto de Educación para la Salud en centros educativos y sanitarios del Departamento de Salud Arau-Llíria.	Implícita.	Incremento de la tasa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en el Departamento de Salud Arau-Llíria.

Nota: elaboración propia.

#### 5. Objetivos

##### 5.1. General

Generar un incremento en las tasas de vacunación del Departamento de Salud Arau-Llíria en lo que a la vacuna frente al Virus del Papiloma Humano se refiere.

## 5.2. Específicos

1. Fomentar la vacunación de género neutro en la población valenciana que pertenece al Departamento de Salud Arnau-Llíria.
2. Capacitar a los sanitarios para que puedan asesorar a los pacientes sobre la importancia de la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano.
3. Concienciar a la población de la importancia de vacunarse frente al Virus del Papiloma Humano.

## 6. Metodología

### 6.1. Población diana

El Proyecto de Educación para la Salud (EpS) va dirigido a la población que pertenece al Departamento de Salud de Valencia Arnau de Vilanova-Llíria.

Una parte del proyecto está destinada a la formación de los profesionales de la salud para informar a los pacientes, resolver sus dudas, plantear cuestiones relevantes sobre el programa de vacunación y administrar las vacunas.

Además, se realizarán sesiones informativas y formativas a los padres y/o tutores legales de los niños y niñas menores de edad. También podrán acudir a estas sesiones los adolescentes mayores de 16 años, ya que, como norma general, a esa edad ya pueden presentar el consentimiento informado.

Las mujeres nacidas antes del 1994 también forman parte de la población diana, por haber estado excluidas del calendario de vacunación cuando se inició la implantación de la vacuna frente al HPV en España.

### 6.2. Captación

Se ha diseñado material específico para la captación de la población diana:

- Las diferentes consultas: medicina, enfermería, matrona, trabajador social, psicólogo, fisioterapeuta, etc.
- Demandas de asociaciones.
- Carteles informativos (Anexo 5).
- Trípticos (Anexo 4)
- Redes sociales (Anexo 3) para la difusión oportuna de información.

### 6.3. Desarrollo de la intervención

Se realizará un total de 7 sesiones con una duración de entre 55 y 120 minutos por sesión. Cada uno de los grupos asistirá una vez por semana a las sesiones según la programación del cronograma. Las fechas y los horarios están establecidos con antelación para poder garantizar la asistencia de la mayor parte de los componentes del grupo. Los lugares asignados para las sesiones serán los Centros de Salud de referencia y los Centros de Educación Secundaria obligatoria del Departamento de Salud Arnau-Llíria. El número de asistentes por sesión variará según localidad manteniéndose en un rango de entre 12 y 25 participantes por grupo.

### 6.4. Programación de contenidos

**Tabla 13**

*Sumario de sesiones organizadas para el proyecto de Educación para la Salud.*

Sesiones	Enfermeras de AP del Departamento de Salud Arnau-Llíria	Estudiantes de IES del Departamento de Salud Arnau-Llíria	Padres de los estudiantes y mujeres no vacunadas
----------	---	---	--

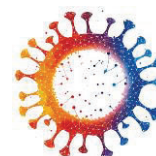
			del Departamento de Salud Arnau-Lliria
1	Me presento, soy el Papiloma		
2	¡A vacunar compañeras!	¿A favor o en contra?	Ponte mis zapatos.
3	¡Manos a la obra!	Ponte mis zapatos.	
4	¿Dónde está la lesión?	Juntos podremos.	




*Nota:* elaboración propia.

Todas las sesiones están adaptadas al nivel de conocimientos que tienen los asistentes a la formación.

Las sesiones para los sanitarios se realizarán en el centro de salud. Para los estudiantes de los centros de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) se realizarán las sesiones en los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) durante el horario escolar. Para los padres de los estudiantes se realizarán las sesiones también en los centros escolares y, para aquellos que no puedan acudir, se les permitirá acudir al centro de salud a las sesiones destinadas a las mujeres adultas no vacunadas.





<b>Sesión nº 1</b>		
<b>Participantes:</b> estudiantes, enfermeras, padres y mujeres no vacunadas	<b>Fecha y hora:</b> según programación del cronograma	
<b>Localización:</b> IES y Centros de Salud	<b>Duración de la sesión:</b> 65 minutos	
<b>Título:</b> Me presento, soy el Papiloma		
<b>Objetivo:</b> formar a los sanitarios con el objetivo de que estén capacitados para asesorar a los pacientes que acudan a consulta sobre la importancia de la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano.		
<b>Recursos:</b> -Humanos: enfermera y médico especialista en obstetricia y Ginecología. -Materiales: aula adecuada para realizar la formación, pantalla, proyector, PowerPoint y tríptico.		
<b>Actividad:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación: 15 minutos</li> <li>• Desarrollo: 30 minutos</li> <li>• Conclusiones y dudas: 15 minutos</li> <li>• Evaluación de la sesión: 5 minutos</li> </ul>		
<p>Presentación del personal sanitario que va a realizar la formación. Explicación de la dinámica que se va a seguir durante las sesiones de formación.</p> <p>Se entrega a los participantes un ejemplar de los trípticos que habrá en las consultas para que puedan visualizarlo tras la exposición del PowerPoint (ppt) preparado, en el cual estará explicada la siguiente información sobre el HPV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?</li> <li>- ¿Cómo se transmite este virus?</li> <li>- ¿A quién y cómo afecta?</li> <li>- ¿Qué métodos tenemos para protegernos de él?</li> <li>- ¿Cómo saber si hay lesiones en el cérvix por el HPV?</li> <li>- ¿Cómo actuar tras la infección por HPV?</li> </ul> <p>El contenido teórico se adaptará a los participantes de las sesiones:</p>		
<b>Figura 9</b>	<b>Figura 10</b>	<b>Figura 11</b>
<i>Portada del ppt para las enfermeras de los Centros de Salud del Departamento Arnau-Lliria.</i>	<i>Portada del ppt para los estudiantes de los IES del Departamento Arnau-Lliria.</i>	<i>Portada del ppt para los padres y mujeres no vacunadas del Departamento Arnau-Lliria.</i>
		
<i>Nota: elaboración propia.</i>	<i>Nota: elaboración propia.</i>	<i>Nota: elaboración propia.</i>
<p>Se dejará un tiempo para plantear dudas antes de finalizar la sesión y realizar los cuestionarios de evaluación.</p>		



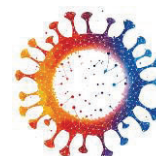
**Métodos y técnicas utilizadas:**

Métodos directos: charla.

Métodos indirectos: PowerPoint y tríptico.

Técnica expositiva.

**ACABEMOS CON EL PAPILOMA HUMANO**



<b>Sesión nº 2</b>	
<b>Participantes:</b> enfermeras	<b>Fecha y hora:</b> según programación del cronograma
<b>Localización:</b> Centros de Salud	<b>Duración de la sesión:</b> 65 minutos
<b>Título:</b> ¡A vacunar compañeras!	
<b>Objetivo:</b> lograr que los sanitarios sientan seguridad durante una consulta a la hora de fomentar la vacunación y/o responder las cuestiones de los pacientes.	
<b>Recursos:</b> -Humanos: enfermera especializada en enfermería familiar y comunitaria. -Materiales: aula adecuada para realizar la formación, mesa y sillas para simular una consulta, viales de la vacuna frente al HPV, jeringas para vacunación, guantes y brazo sintético.	
<b>Actividad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación: 5 minutos</li> <li>• Desarrollo: 40 minutos</li> <li>• Conclusiones y dudas: 15 minutos</li> <li>• Evaluación de la sesión: 5 minutos</li> </ul>	
Presentación del personal sanitario que va a realizar la formación.	
La actividad consiste en una Simulación con un actor profesional en el que se plantearán distintas situaciones que se pueden dar en una consulta.	
Según Abad-Corpa et al. (2023) la simulación de alta fidelidad con actores “es una de las metodologías más efectivas para la adquisición de competencias en cuidados. La simulación con actores puede preparar a los futuros sanitarios en técnicas y competencias intelectuales e interpersonales” (p.401-411).	
Para ello, se preparan 2 espacios distintos en el aula por los cuales irán rotando los sanitarios:	
<p>1. <i>¿Cómo sería una consulta con pacientes interesados en la vacuna frente al HPV?</i></p> <p>Habrá una mesa con sillas para simular la consulta de los sanitarios en la que los actores solicitarán información y plantearán dudas a las personas que tomen el rol de profesionales. De esta forma los sanitarios pondrán en práctica la teoría aprendida en la sesión anterior.</p>	
<p>2. <i>¿Te acuerdas de administrar una vacuna?</i></p> <p>En una mesa de mayo estará dispuesto el material necesario para la vacunación de los pacientes y una silla para que el actor se pueda sentar durante el procedimiento. En este espacio se recordará a los profesionales la técnica para vacunar a los pacientes, podrán practicar entre ellos cómo hablarían con la población antes de administrarles la vacuna y proceder a realizar la inyección en un brazo sintético.</p>	
<b>Figura 12</b> <i>Consulta de enfermería.</i>	<b>Figura 13</b> <i>Almohadilla para vacunación.</i>



*Nota:* Diario Enfermero (2017)



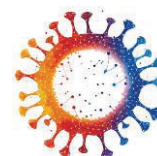
*Nota:* Laerdal Medical (s.f.)



Se dejará un tiempo para plantear dudas antes de finalizar la sesión y realizar los cuestionarios de evaluación.

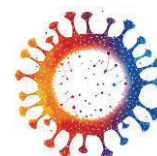
**Métodos y técnicas utilizadas:**



Métodos directos: enseñanza práctica.

Técnica: Simulación.

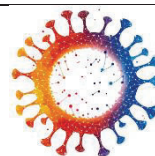


<b>Sesión nº 3</b>	
<b>Participantes:</b> matronas	<b>Fecha y hora:</b> según programación del cronograma
<b>Localización:</b> Centros de Salud	<b>Duración de la sesión:</b> 55 minutos
<b>Título:</b> ¡Manos a la obra!	
<b>Objetivo:</b> lograr que los sanitarios sientan seguridad a la hora de realizar técnicas de diagnóstico o prevención del HPV y mejoren sus habilidades comunicativas durante la realización de las mismas.	
<b>Recursos:</b> -Humanos: matrona. -Materiales: aula adecuada para realizar la formación, mesa y sillas para simular una consulta, entrenador pélvico clínico femenino, camilla de ginecología, espéculo, cepillos endocervicales, lámina de vidrio, lámpara cuello de cisne, fijador celular, espátula y guantes.	
<b>Actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación: 5 minutos</li> <li>• Desarrollo: 30 minutos</li> <li>• Conclusiones y dudas: 15 minutos</li> <li>• Evaluación de la sesión: 5 minutos</li> </ul> <p>Presentación del personal sanitario que va a realizar la formación.</p> <p>La actividad consiste en una Simulación con una actriz profesional en la que se plantearán distintas situaciones que se pueden dar en una consulta.</p> <p>En la sala habrá una camilla de ginecología y una mesa con todo el material necesario para poder realizar una citología a la actriz de la simulación, a la cual se le incorporará un entrenador de suelo pélvico clínico femenino. Durante la sesión se pondrá en práctica los conocimientos sobre la patología ginecológica y la forma de tratar a una mujer, habitualmente nerviosa, a la que se le va a realizar un procedimiento molesto y/o desconocido.</p> <p>Los participantes contarán con unos minutos destinados para el turno de preguntas y cumplimentar los cuestionarios de evaluación.</p>	
<p><b>Figura 14</b> <i>Entrenador pélvico femenino.</i></p>  <p><i>Nota:</i> Medical Simulator (s.f.)</p>	<p><b>Figura 15</b> <i>Simulación paciente de ginecología.</i></p>  <p><i>Nota:</i> Vithas Sanidad (2020)</p>
<b>Métodos y técnicas utilizadas:</b> Métodos directos: enseñanza práctica. Técnica: Simulación.	



<b>Sesión nº 4</b>	
<b>Participantes:</b> estudiantes	<b>Fecha y hora:</b> según programación del cronograma
<b>Localización:</b> IES	<b>Duración de la sesión:</b> 65 minutos
<b>Título:</b> ¿A favor o en contra?	
<b>Objetivo:</b> aprender la importancia que tiene prevenir la infección por HPV y la vacunación frente al mismo.	
<b>Recursos:</b> -Humanos: enfermera y médico de la unidad de medicina preventiva. -Materiales: aula adecuada para realizar la formación, sillas, mesas, papel, bolígrafos y atriles.	
<b>Actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación: 5 minutos</li> <li>• Desarrollo: 40 minutos</li> <li>• Conclusiones y dudas: 15 minutos</li> <li>• Evaluación de la sesión: 5 minutos</li> </ul> <p>Los estudiantes del centro educativo dispondrán de 10 minutos para buscar información en sus dispositivos electrónicos acerca del HPV. Transcurrido este tiempo, se les dividirá en grupos de 6 personas. A cada uno de los grupos se le asignará un rol (a favor y en contra de la vacunación frente al HPV). Durante los siguientes 6 minutos, los educandos pondrán en común la información que han encontrado en internet con el resto de compañeros del grupo.</p> <p>Posteriormente, los representantes de cada grupo se reunirán para representar a su equipo en el posterior debate.</p> <p>Cuando el debate se dé por finalizado, los participantes contarán con tiempo suficiente para poder mostrar su opinión al respecto y plantear las dudas que hayan surgido durante la clase anterior, la búsqueda a través de los dispositivos electrónicos o la sesión de ese día.</p>	
<p><b>Figura 16</b> <i>Representación de la técnica Phillips 6/6.</i></p>  <p><i>Nota:</i> Laboratorio 717 (2019)</p>	<p><b>Figura 17</b> <i>Representación de la técnica de debate.</i></p>  <p><i>Nota:</i> Escuelas Católicas Castilla y León (2019)</p>
<b>Métodos y técnicas utilizadas:</b> Métodos directos: Phillips 6/6 y debate. Técnica de análisis, de investigación y expositiva.	

## ACABEMOS CON EL PAPILOMA HUMANO



### Sesión nº 5

**Participantes:** estudiantes, padres y mujeres no vacunadas      **Fecha y hora:** según programación del cronograma

**Localización:** IES y Centros de Salud      **Duración de la sesión:** 65 minutos

**Título:** Cálzate mis zapatos

**Objetivo:** concienciar a los jóvenes sobre la importancia de la vacunación y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en ambos géneros.

#### Recursos:

- Humanos: enfermera y médico de la unidad de medicina preventiva y psicólogos.
- Materiales: aula adecuada para realizar la formación, sillas, mesas y proyector.

#### Actividad:

- Presentación: 5 minutos
- Desarrollo: 40 minutos
- Conclusiones y dudas: 15 minutos
- Evaluación de la sesión: 5 minutos

Presentación del personal sanitario que va a realizar la formación.

El grupo se dividirá en 4 subgrupos, para pasar por los 5 espacios diferentes en los que estará dividida la sala.

En las postas 1 y 2 los alumnos estarán acompañados de la enfermera o el médico de medicina preventiva durante la visualización del vídeo. En las postas 3 y 4 los pacientes estarán acompañados de un psicólogo por si los ponentes necesitan apoyo emocional durante la narración de su vivencia. El último vídeo se visualizará en conjunto antes de dar paso al turno de preguntas y finalizar la sesión.

Tras visualizar el vídeo de la estación 5, a modo de cierre de la sesión, se reflexionará con el grupo la importancia que tiene la vacunación en género neutro.

#### Figura 18

*Distribución de los espacios de la sala destinados para realizar cada parte de la sesión.*

# ≡ CÁLZATE MIS ZAPATOS ≡

## ESTACIÓN 1

Proyección del texto audiovisual del testimonio de una mujer que ha sido diagnosticada de HPV

[https://www.youtube.com/watch?v=GDd-ZRjh\\_Es](https://www.youtube.com/watch?v=GDd-ZRjh_Es)  
(17:09 minutos)



## ESTACIÓN 4

Testimonio de una paciente con lesiones cervicales cancerosas o precancerosas.



## ESTACIÓN 2

Proyección del texto audiovisual del testimonio de un varón que ha sido diagnosticado de HPV.

<https://www.youtube.com/watch?v=2kfGCSRz0vw>  
(del min 00:00 al min 6:00)

Search

## ESTACIÓN 3

Testimonio de un paciente con lesiones orales o anogenitales.



## ESTACIÓN 5

Proyección grupal del texto audiovisual de concienciación:

<https://youtu.be/WZAj7GgvE3c?si=gjkPanHU4B6xvhR2> (3:31 minutos)

*Nota:* elaboración propia.

### Métodos y técnicas utilizadas:

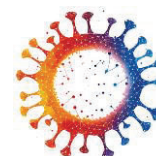
Métodos directos: paciente experto.


Métodos indirectos: vídeos.

Técnica expositiva.

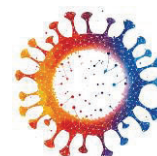


**ACABEMOS CON EL  
PAPILOMA HUMANO**



<b>Sesión nº 6</b>	
<b>Participantes:</b> estudiantes	<b>Fecha y hora:</b> según programación del cronograma
<b>Localización:</b> IES	<b>Duración de la sesión:</b> 65 minutos
<b>Título:</b> Juntos podremos	
<b>Objetivo:</b> afianzar los conocimientos de los estudiantes sobre el Virus del Papiloma Humano y entender, mediante el trabajo cooperativo, que la lucha frente al HPV es de todos.	
<b>Recursos:</b> -Humanos: enfermera y médico de la unidad de medicina preventiva. -Materiales: aula adecuada para realizar la formación, ovillo de lana.	
<b>Actividad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación: 10 minutos</li> <li>• Desarrollo: 30 minutos</li> <li>• Conclusiones y dudas: 20 minutos</li> <li>• Evaluación de la sesión: 5 minutos</li> </ul> <p>Para esta sesión se aplicará la técnica del ovillo de lana.</p> <p>El grupo hará un círculo grande en un aula despejada adaptada a la sesión. Uno de los integrantes cogerá el ovillo de lana por el extremo y dirá una palabra relacionada con lo aprendido sobre el HPV durante las sesiones anteriores. Tras decir una palabra, pasará el ovillo a otro compañero del círculo y este verbalizará otra nueva. La dinámica continuará hasta que todos los integrantes del grupo hayan dicho una palabra.</p> <p>Para finalizar la actividad, el grupo deberá volver a formar el ovillo de lana devolviendo el hilo a la persona que se lo ha enviado al principio. Para poder tornar el ovillo deberán recordar la palabra que ha dicho el compañero anterior a ellos.</p> <p><b>Figura 19</b> <i>Técnica del ovillo de lana.</i></p>  <p><i>Nota:</i> La clase de Vane (2018)</p> <p>Se dejará un tiempo para plantear dudas antes de finalizar la última sesión y realizar los cuestionarios de evaluación.</p>	
<b>Métodos y técnicas utilizadas:</b> Métodos directos: enseñanza práctica. Técnica expositiva.	





<b>Sesión nº 7</b>	
<b>Participantes:</b> enfermeros	<b>Fecha y hora:</b> según programación del cronograma
<b>Localización:</b> Centros de Salud	<b>Duración de la sesión:</b> 65 minutos
<b>Título:</b> ¿Dónde está la lesión?	
Objetivo: identificar los tipos de lesiones precancerosas y cancerosas derivadas del HPV.	
<b>Recursos:</b>	
-Humanos: médico y enfermera especializada en obstétrico-ginecológica	
-Materiales: aula adecuada para realizar la formación, pantalla y proyector.	
<b>Actividad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación: 10 minutos</li> <li>• Desarrollo: 30 minutos</li> <li>• Conclusiones y dudas: 20 minutos</li> <li>• Evaluación de la sesión: 5 minutos</li> </ul>	
Se proyectarán una serie de imágenes del cuello uterino, de la zona anogenital y oral para que los participantes puedan visualizar los distintos grados de las lesiones.	
<p><b>Figura 20</b> <i>Infección por el HPV.</i></p> <p>© 2003 Emily Shaw</p>	<p><b>Figura 21</b> <i>Fotografía del cuello del útero visualizado desde el colposcopio en la que se aprecia un LSIL.</i></p>
<p><i>Nota:</i> Gustavo Rebagliati (s. f.)</p>	<p><i>Nota:</i> Womens Health Polylang (s. f.)</p>
<p><b>Figura 22</b> <i>Fotografía del cérvix de una lesión intraepitelial de alto grado.</i></p>	<p><b>Figura 23</b> <i>HSIL visualizado a través del colposcopio.</i></p>
<p><i>Nota:</i> Efraín Medina (2018)</p>	<p><i>Nota:</i> Efraín Medina (2018)</p>

Posteriormente los asistentes podrán exponer sus puntos de vista y lo que les transmite cada una de las imágenes. De este modo pueden tomar conciencia sobre la importancia que tiene la vacuna a la hora de prevenir las lesiones precancerosas y cancerosas.

Se dejará un tiempo para plantear dudas y rellenar los formularios de evaluación antes de dar por finalizada la formación.

**Métodos y técnicas utilizadas:**

Métodos directos: discusión en grupo.

Métodos indirectos: imágenes.

Técnica de análisis.

## 7. Cronograma

**Figura 24**

*Cronograma del primer mes de implementación de las sesiones del proyecto de Educación para la Salud.*



*Nota:* elaboración propia.

**Figura 25**

*Cronograma del segundo mes de implementación de las sesiones del proyecto de Educación para la Salud.*



*Nota:* elaboración propia.

## 8. Recursos

### 6.3.1. Materiales:

**Tabla 14**

*Recursos materiales necesarios para la realización del Proyecto de Educación para la Salud.*

Recursos materiales	Unidades (U)	Presupuesto
Pantalla para proyección	1	139,90€*****
Proyector	1	149€*****
Mesas	2	106€* x 2U = 212€
Sillas	6	26,10€* x 6U = 156,60€
Folios A4	1 pack (500 folios)	8,34€*****
Bolígrafos	20	0,363€** x 20 = 7,26€
Atriles	2	115,70€* x 2U = 231,40€
Viales de vacuna	Pack de 5 viales	11,68€***
Jeringas	Caja de 100 U	17,94€*****
Brazo sintético	2	*****
Entrenador pélvico clínico femenino	1	*****
Kit test Papanicolau	Pack 50 U	58€****
Lámpara cuello cisne	1	140,92€*****
Fijador celular	1	4,67€*****
Guantes	3 packs	3,57€***** x 3U = 10,71€
Camilla ginecológica con perneras	1	687,24€****
Ovillo de lana	1	1,99€*****
		Total: 1837,65€

*Nota:* elaboración propia; Aulamobel\*, BIC\*\*, CHENGYIDA\*\*\*, DH Material Médico\*\*\*\*, Iberomed\*\*\*\*\*, Leroy Merlin\*\*\*\*\*, Medical Simularor\*\*\*\*\*, Melissa\*\*\*\*\*, Navigator\*\*\*\*\*, Wanbo\*\*\*\*\*.

### 6.3.2. Humanos:

**Tabla 15**

*Personal sanitario imprescindible para llevar a cabo las sesiones del Proyecto de EpS.*

Recursos humanos	Unidades (U)
Enfermera	1
Médico	1
Enfermera comunitaria	1
Matrona	1
Ginecólogo	1
Psicólogo	2

*Nota:* elaboración propia.

## 9. Evaluación

La evaluación de un Proyecto de EpS tiene como finalidad obtener la información pertinente para mejorar cada una de las fases del proyecto, así como el mismo en su globalidad. Para cumplir con el criterio de calidad descrito por Donabedian, es importante obtener el mayor beneficio, en función de los recursos y valores sociales, para la salud de los pacientes, mientras se minimizan los riesgos (Falcón Fariñas et al., 2022).

Los autores Birch, Field y Scrivens (Falcón Fariñas et al., 2022) ampliaron la perspectiva de Donabedian proponiendo 3 aspectos clave para la evaluación:

- 1- Calidad médica: asegurar una atención óptima basada en los recientes conocimientos biomédicos. Entre ellos está incluido el uso adecuado de los recursos, el cumplimiento de los protocolos existentes y las competencias de los profesionales sanitarios.
- 2- Perspectiva del paciente: valorar la forma en la que se brinda la atención sanitaria como los resultados obtenidos. La cortesía y la empatía son aspectos que influyen en la percepción de la atención recibida. Involucrar a los pacientes en su proceso de salud-enfermedad y tener en cuenta sus opiniones y emociones es importante para mejorar la calidad del servicio.
- 3- Calidad gerencial: gestionar de forma eficiente de los recursos (materiales y humanos), promover la excelencia profesional y minimizar riesgos para proporcionar los servicios pertinentes a cada paciente para satisfacer sus necesidades y expectativas.

Para lograr esto se deben alinear la gestión de todos los servicios de salud y permitir la participación activa de los pacientes.

Para valorar la calidad del Proyecto de EpS se deben tener en cuenta ciertas dimensiones de calidad:

1. Eficacia: probabilidad de que se produzca beneficio en los pacientes.
2. Efectividad: medición de los resultados para conocer si un beneficio probable se ha convertido en real.
3. Accesibilidad: en cuanto a distancias, horarios, costes, desplazamientos y nivel cultural.
4. Satisfacción: cumplimiento de las expectativas de los asistentes.
5. Aceptabilidad: participación de los asistentes al proyecto.
6. Adecuación.
7. Calidad de los profesionales sanitarios.
8. Respeto a la intimidad.

La evaluación la deben realizar los asistentes a las sesiones del proyecto a lo largo de todo el proceso y al final del mismo, y se estimará la calidad de la estructura, el proceso y los resultados.

Para la valoración externa de las sesiones se combinarán preguntas de métodos cuantitativos y cualitativos. Además, se realizará una evaluación diferida a los 6 y 12 meses para evaluar si se ha producido un cambio conductual y actitudinal de la población que pertenece al Departamento de Salud Arnau-Llíria. De este modo, se podrá conocer si lo trabajado durante las sesiones se ha puesto en práctica en la vida real.

#### **Tabla 16**

*Evaluación de la calidad del proyecto.*

Indicadores de estructura	Indicadores de proceso	Indicadores de resultados
Las localidades donde se han realizado las sesiones del proyecto.	$\frac{\text{total de personas que asisten a todas las sesiones}}{\text{total de personas incluidas en el proyecto}}$	Encuesta de satisfacción que valore la satisfacción global de los asistentes, las expectativas cubiertas, el proyecto y a los coordinadores.
Los horarios y la duración de las sesiones, así como el número de estas.	$\frac{\text{total de sesiones realizadas}}{\text{total de sesiones planificadas}}$	Evaluación de los conocimientos adquiridos tras la formación.
Los recursos pedagógicos y didácticos empleados.	Las modificaciones realizadas a la planificación presentada en la primera sesión.	Evaluación tardía de los resultados de las tasas de vacunación previas y posteriores a la realización del proyecto.
El número de alumnos por sesión.		

Nota: elaboración propia.

A través de Google Formularios se ha realizado un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios con las sesiones realizadas durante los meses de mayo o junio. Para poder visualizar la encuesta es necesario acceder a través del siguiente enlace: <https://forms.gle/huZSc6KrnL9bTBWN8> (Véase Anexo 1).

Así mismo, para la evaluación de la satisfacción global de los pacientes se ha realizado una encuesta a la que se puede acceder clicando en el siguiente enlace: <https://forms.gle/v6cu1WB7inGAh59o8> (Véase Anexo 1).

Para evaluar los conocimientos adquiridos durante el Proyecto se han realizado tres encuestas distintas, dirigidas a cada uno de los grupos de intervención en las que se formulan preguntas relacionadas con lo trabajado en las sesiones. Se parte de la propuesta realizada por De la Fuente & Mira (2008) en la que los autores plantean una batería de preguntas sobre el Virus del Papiloma Humano. El listado de preguntas creado para los sanitarios es el siguiente: <https://forms.gle/E6WTvEx3yELJkW1n7> (Véase Anexo 2).

En cuanto a los cuestionarios creados para los estudiantes de los centros de secundaria se han creado dos con distinto formato para valorar los conocimientos adquiridos. El cuestionario que se mandará previo al inicio de las sesiones se ha realizado con Google Formularios (<https://forms.gle/AzukYyrhdY2Z3UQdA>) (Véase Anexo 2). Cada alumno realizará el suyo de forma individual antes de dar comienzo a la sesión 1. Tras finalizar la última sesión, se proyectará el mismo cuestionario a modo Kahoot (Véase Anexo 3) para reforzar el aprendizaje a modo de concurso.

Para la evaluación tardía del Proyecto de EpS se compararán las tasas de vacunación previas a la realización de la formación con las tasas de vacunación 6 meses tras la finalización del programa educacional y posteriormente, a los 12 meses del fin del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abad-Corpa, E., Guillén-Ríos, J. F., Pastor-Bravo, M. del M., & Jiménez-Ruiz, I. (2023). Evaluación de la simulación de alta fidelidad con actores en cuidados paliativos y estudiantes de Enfermería: un estudio de método mixto. *Enfermería clínica*, 33(6), 401-411. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.09.005>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (s. f.-a). :: CIMA :: PROSPECTO CERVARIX SUSPENSION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA. Aemps.es. Recuperado 2 de enero de 2024, de [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/07419006/P\\_07419006.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/07419006/P_07419006.html)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (s. f.-b). :: CIMA :: PROSPECTO GARDASIL 9 SUSPENSION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA. Aemps.es. Recuperado 2 de enero de 2024, de [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/1151007002/P\\_1151007002.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/1151007002/P_1151007002.html)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (s. f.-c). :: CIMA :: PROSPECTO GARDASIL SUSPENSION INYECTABLE EN JERINGA PRECARGADA. Aemps.es. Recuperado 2 de enero de 2024, de [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/06357007/P\\_06357007.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/06357007/P_06357007.html)
- Asociación Española de Pediatría. (s. f.). VACUNA PAPILOMAVIRUS HUMANO. Vacunasaep.org. Recuperado 2 de enero de 2024, de <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-papilomavirus-humano>
- Aulamobel. (s. f.-a). Atril para conferencias en madera. aulamobel.com. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://aulamobel.com/producto/atril-para-conferencias-delta/>
- Aulamobel. (s. f.-b). Mesa para aula Delta. aulamobel.com. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://aulamobel.com/producto/ Mesa-para-aula-delta/>
- Aulamobel. (s. f.-c). Silla para aula Vicenza. aulamobel.com. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://aulamobel.com/producto/silla-para-aula-vicenza/>
- Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). (2002). *Virus del papiloma humano*. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>
- BIC. (s. f.). BOLIGRAFO BIC CRISTAL ORIGINAL TINTA AZUL UNIDAD. Carlin.es. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://www.carlin.es/product/92385-boligrafo-bic-cristal-original-tinta-azul-unidad.html>
- Brotos, M., Monfil, L., Roura, E., Duarte-Salles, T., Casabona, J., Urbiztondo, L., Cabezas, C., Bosch, F. X., de Sanjosé, S., & Bruni, L. (2020). Impact of a single-age cohort human papillomavirus vaccination strategy in Catalonia, Spain: Population-based analysis of anogenital warts in men and women. *Preventive Medicine*, 138(106166), 106166. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106166>
- Ciencia Plus. (2009, febrero 10). *Sanidad de Valencia dice que las dos niñas con efectos adversos a la vacuna del VPH no tenían patología de base previa*. ciencia plus. <https://www.europapress.es/ciencia/noticia-sanidad-valencia-dice-dos-ninas-efectos-adversos-vacuna-vph-no-tenian-patologia-base-previa-20090210145652.html>
- Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. (2024). *Calendario de Inmunizaciones AEP 2024*. Vacunasaep.org. <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-inmunizaciones-aep-2024>
- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2023, marzo 16). *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*. Gva.es. [https://dogv.gva.es/datos/2023/03/16/pdf/2023\\_2598.pdf](https://dogv.gva.es/datos/2023/03/16/pdf/2023_2598.pdf)
- Comité Asesor de Vacunas. (s. f.). *Contraindicaciones de las vacunas*. Vacunasaep.org. Recuperado 27 de abril de 2024, de <https://vacunasaep.org/profesionales/contraindicaciones-de-las-vacunas>



- De la Fuente Díez, E., & Mira Ferrer, L. M. (2008). Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. *Medicina y seguridad del trabajo*, 54(212), 111-119. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000300010)
- De La Fuente, J., Hernandez Aguado, J. J., San Martín, M., Ramirez Boix, P., Cedillo Gómez, S., & López, N. (2019). Estimating the epidemiological impact and cost-effectiveness profile of a nonavalent HPV vaccine in Spain. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7-8), 1949-1961. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1560770>
- Departamentos de Salud Comunidad Valenciana. (2021, noviembre 18). Bolsa Salud. <https://bolsalud.es/departamentos-de-salud-comunidad-valenciana/>
- DH Material Médico. (s. f.). Catálogo General. Dhmaterialmedico.com. Recuperado 1 de mayo de 2024, de [https://www.dhmaterialmedico.com/material-medico/ficheros/10\\_1485951287\\_catalogo-web.pdf](https://www.dhmaterialmedico.com/material-medico/ficheros/10_1485951287_catalogo-web.pdf)
- Diario Enfermero. (2017, marzo 16). *La consulta de Enfermería Oncológica garantiza cuidados personalizados*. Noticias de enfermería y salud; Diario Enfermero. <https://diarioenfermero.es/la-consulta-enfermeria-oncologica-garantiza-cuidados-personalizados-2/>
- Díez-Domingo, J., Sánchez-Alonso, V., Villanueva, R.-J., Acedo, L., & Tuells, J. (2021). Impact of a gender-neutral HPV vaccination program in men who have sex with men (MSM). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 963. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030963>
- Efraín Medina. (2018, diciembre 5). *Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) - Cancer y Oncología Medina*. Cancer y Oncología Medina. <https://canceryoncologiamedina.com/2018/12/04/neoplasia-intraepitelial-cervical/>
- EL PAÍS S.L. (2009, febrero 9). *Hospitalizadas dos niñas en Valencia tras ser vacunadas contra el virus del papiloma humano*. Ediciones EL PAÍS S.L. [https://elpais.com/sociedad/2009/02/09/actualidad/1234134003\\_850215.html](https://elpais.com/sociedad/2009/02/09/actualidad/1234134003_850215.html)
- Escuelas Católicas Castilla y León. (2019, junio 24). *Debate televisado entre alumnos para fomentar la oratoria y la correcta expresión en público*. Escuelas Católicas Castilla y León. <https://www.eccastillayleon.org/debate-televisado-entre-alumnos-para-fomentar-la-oratoria-y-la-correcta-expresion-en-publico/>
- Falcón Fariñas, I. N., de Dios Martínez, A., & Macías Llanes, M. E. (2022). Fundamentos teórico-metodológicos sobre evaluación de programas de salud. *Humanidades médicas*, 22(2), 233-256. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000200233&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000200233&script=sci_arttext&lng=pt)
- Galdos Kajatt, O. (2018). Vacunas contra el virus papiloma humano. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 64(3), 437-443. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2109>
- Garland, S. M., Joura, E. A., Ault, K. A., Bosch, F. X., Brown, D. R., Castellsagué, X., Ferenczy, A., Ferris, D. G., Giuliano, A. R., Hernandez-Avila, M., Huh, W. K., Iversen, O.-E., Kjaer, S. K., Kurman, R. J., Luna, J., Monsonogo, J., Muñoz, N., Paavonen, J., Pitisuttihum, P., ... Velicer, C. (2018). Human Papillomavirus genotypes from vaginal and vulvar intraepithelial neoplasia in females 15–26 years of age. *Obstetrics and Gynecology*, 132(2), 261-270. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002736>
- Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad. (s. f.). *Ámbito de actuación - Arnau - organismes*. Arnau. Recuperado 15 de enero de 2024, de <https://arnau.san.gva.es/es/ambito-de-actuacion>
- Gustavo Rebagliati. (s. f.). *Lesiones en el cuello uterino*. Endoscopiaginecologica.com. Recuperado 19 de abril de 2024, de <https://endoscopiaginecologica.com/patologias/lesiones-cuello-uterino/>

- Iberomed. (s. f.-a). 100 Uds. Jeringa 3 cuerpos de 1ml c/aguja 29 G 0,33 x 12,7 mm. iberomed.es. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://iberomed.es/jeringa-insulina-3-cuerpos-caguja-1-ml-29-g-033-x-127-mm100-uds.html>
- Iberomed. (s. f.-b). Fijador para pruebas citológicas Cytofix. 150ml. iberomed.es. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://iberomed.es/fijador-para-pruebas-citologicas-cytofix-150ml.html>
- Iberomed. (s. f.-c). Guante de nitrilo de 4 g sin polvo color azul. iberomed.es. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://iberomed.es/guante-denitrilo-de-4-g-sin-polvo-color-azul-talla-s.html>
- Iberomed. (s. f.-d). Lampara lupa de tres aumentos con luz LED. iberomed.es. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://iberomed.es/lampara-lupa-fluorescente-de-tres-aumentos.html>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2018, junio 15). *Vacunas contra el VPH*. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenef-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
- Islam, J. Y., Gurbani, A., Ramos, S., Morgan, K., Kim, C. J., Richter, K. L., de Sanjose, S., Smith, J. S., & Vielot, N. A. (2021). Health care provider perceptions of facilitators and barriers to human Papillomavirus vaccination delivery in five countries. *Sexually Transmitted Diseases*, 48(8), 557-564. <https://doi.org/10.1097/olq.0000000000001389>
- Laboratoiro 717. (2019, junio 24). *Phillip 6 6*. laboratorio717.org; Laboratorio 717. <https://laboratorio717.org/explorar/metodologias/ver/phillip-6-6/>
- La clase de Vane. (2018, junio 24). *SESIÓN DE MINDFULNESS: EL OVILLO DE LANA*. Blogspot.com. <https://laclasedevanecarrion.blogspot.com/2018/06/sesion-de-mindfulness-el-ovillo-de-lana.html>
- Laerdal Medical. (s. f.). *Almohadilla para vacunación*. Laerdal Medical. Recuperado 17 de abril de 2024, de <https://laerdal.com/es/products/skills-proficiency/productoserlerzimmer/entrenador-de-vacuna/>
- Leroy Merlin. (s. f.). Pantalla proyección eléctrico con mando. Leroymerlin.es. Recuperado 1 de mayo de 2024, de [https://www.leroymerlin.es/productos/electricidad-y-domotica/accesorios-de-television/soportes-de-tv-altavoces-y-microondas/pantalla-proyeccion-electrico-con-mando-88639594.html?highlightedOfferCode=84b1dc269171b928b0014fafa8c5102cce7e233&&utm\\_medium=cpc&utm\\_source=google-pmax&utm\\_campaign=imes\\_conversion\\_ao\\_performance&utm\\_id=20247696840&utm\\_campaign\\_id=20247696840&utm\\_content=todas-categorias&gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw0MexBhD3ARIsAEI3WHJYb91fa3PCe4a80STX8eJKwwP51bFM6ef7gMU0Otdke7tSzkIgN0MaAtsnEALw\\_wcB&gclidsrc=aw.ds](https://www.leroymerlin.es/productos/electricidad-y-domotica/accesorios-de-television/soportes-de-tv-altavoces-y-microondas/pantalla-proyeccion-electrico-con-mando-88639594.html?highlightedOfferCode=84b1dc269171b928b0014fafa8c5102cce7e233&&utm_medium=cpc&utm_source=google-pmax&utm_campaign=imes_conversion_ao_performance&utm_id=20247696840&utm_campaign_id=20247696840&utm_content=todas-categorias&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw0MexBhD3ARIsAEI3WHJYb91fa3PCe4a80STX8eJKwwP51bFM6ef7gMU0Otdke7tSzkIgN0MaAtsnEALw_wcB&gclidsrc=aw.ds)
- López Ferrado, M. (2009, febrero 17). *Los efectos adversos de la vacuna del papiloma reavivan la polémica*. Ediciones EL PAÍS S.L. [https://elpais.com/diario/2009/02/17/salud/1234825202\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2009/02/17/salud/1234825202_850215.html)
- López, N., Salamanca de la Cueva, I., Vergés, E., Suárez Vicent, E., Sánchez, A., López, A. B., Panizo-Santos, M. B., Garcés-Sánchez, M., Montesdeoca, A., Rivera, A. J., & Cotarelo, M. S. (2022). Factors influencing HPV knowledge and vaccine acceptability in parents of adolescent children: results from a survey-based study (KAPPAS study). *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2024065>
- Medical Simulator. (s. f.-a). *Entrenador de inyección de vacunas IM de Limbs & Things*. medical-simulator.com. Recuperado 15 de mayo de 2024, de <https://medical-simulator.com/intramuscularintradermicasubcutanea/4714-entrenador-de-inyeccion-de-vacunas-im-de-limbs-things.html>



- Medical Simulator. (s. f.-b). medical-simulator.com. Recuperado 15 de mayo de 2024, de <https://medical-simulator.com/ginecologia/4520-entrenador-pelvico-clinico-femenino-mk3-de-limbs-things.html>
- MELISSA. (s. f.). Melissa Hilo 100% Acrilico Ovillo de Lana (200m 100g \* 1=50g \* 2) Premium para DIY Tejer y Ganchillo, Certificado OEKO-TEX Standard 100, Agujas Talla 4(1/2)-5, Blanco 11, Enviado desde Europa. Amazon.es. Recuperado 1 de mayo de 2024, de [https://www.amazon.es/Acrilico-Ganchillo-Certificado-OEKO-TEX-Standard/dp/B07ZHHLMP6?source=ps-sl-shoppingads-lpcontext&ref\\_=fplfs&smid=A3RDTTBIIYMK9XD&th=1](https://www.amazon.es/Acrilico-Ganchillo-Certificado-OEKO-TEX-Standard/dp/B07ZHHLMP6?source=ps-sl-shoppingads-lpcontext&ref_=fplfs&smid=A3RDTTBIIYMK9XD&th=1)
- Ministerio de Sanidad. (s. f.-a). *Consulta Interactiva del SNS*. Gob.es. Recuperado 2 de enero de 2024, de <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS//sivamin/sivamin>
- Ministerio de Sanidad. (s. f.-b). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Salud pública - Prevención de la salud - Vacunaciones - Programa vacunación - Virus de papiloma humano - Profesionales Sanitarios - Vacunas*. Gob.es. Recuperado 3 de enero de 2024, de <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/vacunas/profesionales/vph.htm>
- Moraga-Llop, F. A. (2018). Diez años de vacunación frente al virus del papiloma humano. De la dermatología a la oncología a través de la infectología. *Anales de pediatría (Barcelona, Spain: 2003)*, 88(5), 289.e1-289.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.013>
- Muñoz-Quiles, C., Díez-Domingo, J., Acedo, L., Sánchez-Alonso, V., & Villanueva, R. J. (2021). On the elimination of infections related to oncogenic human Papillomavirus: An approach using a computational network model. *Viruses*, 13(5), 906. <https://doi.org/10.3390/v13050906>
- Navarro-Illana, P., Caballero, P., Tuells, J., Puig-Barberá, J., & Díez-Domingo, J. (2015). Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España). *Anales de pediatría (Barcelona, Spain: 2003)*, 83(5), 318-327. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.018>
- Navarro-Illana, Pedro, Navarro-Illana, E., Vila-Candel, R., & Díez-Domingo, J. (2018). Drivers for human papillomavirus vaccination in Valencia (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 32(5), 454-458. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.008>
- NAVIGATOR. (s. f.). PAPEL FOTOCOPIADORA NAVIGATOR DIN A4 80 GRAMOS PAQUETE DE 500 HOJAS. Carlin.es. Recuperado 1 de mayo de 2024, de <https://www.carlin.es/product/28233-papel-fotocopiadora-navigator-din-a4-80-gramos-paquete-de-500-hojas.html>
- Ochoa-Carrillo, F. J. (2014). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Gaceta mexicana de oncología*, 13(5), 308-315. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-virus-del-papiloma-humano-desde-X1665920114805966>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015, enero 7). *Salud y Bienestar*. Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Perez, S., Iñarrea, A., Pérez-Tanoira, R., Gil, M., López-Díez, E., Valenzuela, O., Porto, M., Alberte-Lista, L., Peteiro-Cancelo, M. A., Treinta, A., Carballo, R., Reboredo, M. C., Alvarez-Argüelles, M. E., & Purriños, M. J. (2017). Fraction of high-grade cervical intraepithelial lesions attributable to genotypes targeted by a nonavalent HPV vaccine in Galicia, Spain. *Virology Journal*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12985-017-0879-1>
- Plan Nacional sobre el Sida. (2017). *Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)*. Gob.es. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojalnfomativaVPH\\_22Feb18.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/hojalnfomativaVPH_22Feb18.pdf)

- Purriños-Hermida, M. J., Santiago-Pérez, M. I., Treviño, M., Dopazo, R., Cañizares, A., Bonacho, I., Trigo, M., Fernández, M. E., Cid, A., Gómez, D., Ordóñez, P., Coira, A., Armada, M. J., Porto, M., Perez, S., Malvar-Pintos, A., & on behalf of the HPV Vaccine Impact Surveillance Working Group of Galicia. (2018). Direct, indirect and total effectiveness of bivalent HPV vaccine in women in Galicia, Spain. *PloS One*, 13(8), e0201653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201653>
- Robles, C., Bruni, L., Acera, A., Riera, J. C., Prats, L., Poljak, M., Mlakar, J., Oštrbenk Valenčak, A., Eriksson, T., Lehtinen, M., Louvanto, K., Hortlund, M., Dillner, J., Faber, M. T., Munk, C., Kjaer, S. K., Petry, K. U., Denecke, A., Xu, L., ... Bosch, F. X. (2021). Determinants of human Papillomavirus vaccine uptake by adult women attending cervical cancer screening in 9 European countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(4), 478-487. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.08.032>
- RTVE.ES / AGENCIAS. (2009, marzo 15). *La niña de 14 años afectada por la vacuna del papiloma vuelve a la UCI*. RTVE.es. <https://www.rtve.es/noticias/20090315/nina-14-anos-afectada-por-vacuna-del-papiloma-vuelve-a-uci/248889.shtml>
- Saldaña, F., Camacho-Gutiérrez, J. A., Villavicencio-Pulido, G., & Velasco-Hernández, J. X. (2022). Modeling the transmission dynamics and vaccination strategies for human papillomavirus infection: An optimal control approach. *Applied Mathematical Modelling*, 112, 767-785. <https://doi.org/10.1016/j.apm.2022.08.017>
- Vithas Sanidad. (2020, junio 22). *Primera visita al ginecólogo: ¿a qué edad?* Vithas Sanidad, S.L.U. <https://www.cenythospital.com/noticias/primera-visita-al-ginecologo-edad/>
- Vorsters, A., Arbyn, M., Baay, M., Bosch, X., de Sanjosé, S., Hanley, S., Karafillakis, E., Lopalco, P. L., Pollock, K. G., Yarwood, J., & Van Damme, P. (2017). Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs. *Papillomavirus Research (Amsterdam, Netherlands)*, 4, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2017.07.001>
- Wanbo. (s. f.). Wanbo T2 Max New Proyector Portátil ANSI 450 Lúmenes Blanco. Pccomponentes.com. Recuperado 1 de mayo de 2024, de [https://www.pccomponentes.com/wanbo-t2-max-new-proyector-portatil-ansi-450-lumenes-blanco?campaigntype=eshopping&campaignchannel=shopping&gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw0MexBhD3ARIsAEI3WHL4UxYrK5en0GbZSNmSa1TOCRG43br1T7mERtHrupSbvWYBPxYmW8AaArhuEALw\\_wcB](https://www.pccomponentes.com/wanbo-t2-max-new-proyector-portatil-ansi-450-lumenes-blanco?campaigntype=eshopping&campaignchannel=shopping&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw0MexBhD3ARIsAEI3WHL4UxYrK5en0GbZSNmSa1TOCRG43br1T7mERtHrupSbvWYBPxYmW8AaArhuEALw_wcB)
- Womens Health Polylang. (s. f.). *Prevención del cáncer cervicouterino: consellón de la neoplasia cervical de bajo grado – Womens Health Polylang*. Womenshealthsection.com. Recuperado 19 de abril de 2024, de <http://polylang.womenshealthsection.com/es/gyno-es/gyno020>

# ANEXO 1

**Figura 26**

Formulario para valorar el grado de satisfacción con el proyecto.

**Contra el Papiroma, luchamos juntos.**

Gracias por participar en el proyecto. Esperamos que te hayas comprendido la importancia que tiene vacunarse frente al Virus del Papiroma Humano.

Nos gustaría conocer tu opinión para seguir mejorando la organización y el contenido del proyecto. Rellena esta breve encuesta y haznos saber qué piensas (las respuestas son anónimas).

nataliaaacejo@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)  
No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

¿A qué grupo perteneces? \*

Elige

¿Qué es lo más importante que has aprendido en este evento?

Tu respuesta

¿Qué te ha parecido la organización? \*

1= Muy mala 5= Excelente Ns/Nc= No sabe/ No contesta

	1	2	3	4	5	Ns/Nc
Sala para la formación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horarios programados para las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duración de las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vocabulario empleado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos pedagógicos y didácticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de participantes por sesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otros comentarios sobre la organización \*

Tu respuesta

¿Qué sesiones te han parecido más interesantes? \*

	Nada interesante	Algo interesante	Bastante interesante	Muy interesante	No sé!
Me presenté, soy el Papiroma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A vacunar computerales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mirar a la otra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Dónde está la lesión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A favor o en contra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puntar mis zapatos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Justos podómetros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Te han resultado útiles las sesiones? \*

	Nada útil	Algo útil	Bastante útil	Muy útil	No sé!
Me presenté, soy el Papiroma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A vacunar computerales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mirar a la otra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Dónde está la lesión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A favor o en contra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puntar mis zapatos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Justos podómetros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indica tu nivel de satisfacción global con el evento. \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy bajo           Muy alto

¿Tienes algún otro comentario sobre las ponencias o el programa en general?

Tu respuesta

¿Tienes alguna sugerencia sobre el evento?

Tu respuesta

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google. Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Denunciar abuso](#) [Términos del Servicio](#) [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Nota: elaboración propia.

**Figura 27**

Formulario para valorar el grado de satisfacción con cada una de las sesiones.

**Contra el Papiroma, luchamos juntos.**

Gracias por participar en la sesión. Esperamos que te hayas comprendido la importancia que tiene vacunarse frente al Virus del Papiroma Humano.

Nos gustaría conocer tu opinión para seguir mejorando la organización y el contenido del proyecto. Rellena esta breve encuesta y haznos saber qué piensas (las respuestas son anónimas).

nataliaaacejo@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)  
No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

¿A qué grupo perteneces? \*

Elige

¿Qué te ha parecido la organización? \*

1= Muy mala 5= Excelente Ns/Nc= No sabe/ No contesta

	1	2	3	4	5	Ns/Nc
Sala para la formación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horario programados para la sesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duración de la sesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vocabulario empleado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos pedagógicos y didácticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de participantes en la sesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otros comentarios sobre la organización

Tu respuesta

¿Qué te ha parecido más interesante de la sesión? \*

Tu respuesta

¿Qué es lo más importante que has aprendido durante la sesión?

Tu respuesta

Indica tu nivel de satisfacción global con la sesión. \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy bajo           Muy alto

¿Tienes algún otro comentario sobre las ponencias o la programación de la sesión?

Tu respuesta

¿Tienes alguna sugerencia sobre la sesión?

Tu respuesta

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google. Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Denunciar abuso](#) [Términos del Servicio](#) [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Nota: elaboración propia.

## ANEXO 2

**Figura 28**

Formulario para valorar los conocimientos de los profesionales sanitarios.

**Contra el Papiloma, luchamos juntos.**

Gracias por participar en el Proyecto de Educación para la Salud dirigido a la prevención de la infección por el HPV en el Departamento de Salud Arana-Litúa.

Para valorar los conocimientos previos y posteriores al proyecto se ha realizado un cuestionario anónimo.

Rellena esta breve encuesta y haznos saber cuánto sabes sobre el Virus del Papiloma Humano.

nataliaaeu@ gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

**¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?**

Tu respuesta

**¿Qué enfermedades se relacionan con el HPV?**

Tu respuesta

**¿Cómo se transmite el HPV?**

a) Relaciones sexuales

b) De madres a hijos

c) Por beber del mismo vaso

d) A y B son correctas

e) A y C son correctas

**¿Qué factores de riesgo son importantes en el VPH?**

	SI	No
Relaciones sexuales sin preservativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inicia tarde de las relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Múltiples parejas sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensión arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inmunodepresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sedentarismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**¿El varón puede ser infectado por el HPV?**

Elige

**¿El preservativo nos protege del HPV?**

SI, con un 70% de eficacia

SI, con un 30% de eficacia

SI, con un 90% de eficacia

No, te contagias igualmente

**¿Cuántas vacunas frente al HPV existen?**

1

2

3

No existen

**¿Quién debe vacunarse frente al HPV?**

A toda la población

Las mujeres de más de 14 años

Las mujeres y los varones a partir de los 14 años

Las mujeres que han mantenido relaciones sexuales

**¿Qué es la citología cervical o Papanicolaou?**

Tu respuesta

**¿A qué grupo de edad se le realiza la citología cervical?**

18-45

25-65

20-50

A partir del debut sexual

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Aprender más](#) [Términos del Servicio](#) [Política de privacidad](#)

Google Formularios

Nota: elaboración propia.

**Figura 29**

Formulario para valorar los conocimientos de la población.

**Contra el Papiloma, luchamos juntos.**

Gracias por participar en el Proyecto de Educación para la Salud dirigido a la prevención de la infección por el HPV en el Departamento de Salud Arana-Litúa.

Para valorar los conocimientos previos al proyecto se ha realizado un cuestionario anónimo.

Rellena esta breve encuesta y haznos saber cuánto sabes sobre el Virus del Papiloma Humano.

nataliaaeu@ gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

**¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?**

Tu respuesta

**¿Qué enfermedades se relacionan con el HPV?**

Tu respuesta

**¿Cómo se transmite el HPV?**

a) Relaciones sexuales

b) De madres a hijos

c) Por beber del mismo vaso

d) A y B son correctas

e) A y C son correctas

Dáncole la mano a una persona infectada

**¿Qué factores de riesgo son importantes en el VPH?**

	SI	No	No sé la respuesta
Relaciones sexuales sin preservativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inmunodepresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sedentarismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipertensión arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Múltiples parejas sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inicia tarde de las relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**¿El varón puede ser infectado por el HPV?**

SI

No

**¿El preservativo nos protege del HPV?**

SI, con un 70% de eficacia

SI, con un 30% de eficacia

SI, con un 90% de eficacia

No, te contagias igualmente

**¿Qué es la citología cervical?**

a) Una prueba para ver si la mujer está embarazada

b) Una prueba para ver si la mujer tiene cáncer de cuello uterino

c) Una prueba para ver si la mujer tiene cáncer de mama

d) Ninguna es correcta

**¿Cuándo empezarán las niñas a realizarse controles de diagnóstico precoz?**

A los 15 años

Con el inicio de las relaciones sexuales

Tras la primera menstruación

A los 25 años

**¿Cuántas vacunas frente al HPV existen?**

1

2

3

No existen

**¿Quién debe vacunarse frente al HPV?**

Toda la población española

Toda la población mundial

Las mujeres de más de 14 años

Las mujeres y los varones a partir de los 14 años

Las mujeres que han mantenido relaciones sexuales

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Aprender más](#) [Términos del Servicio](#) [Política de privacidad](#)

Google Formularios

Nota: elaboración propia.



## ANEXO 3

Figura 30

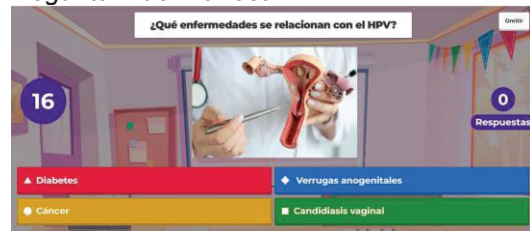
Pregunta 1 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 31

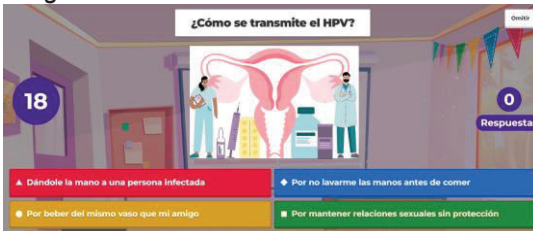
Pregunta 2 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 32

Pregunta 3 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 33

Pregunta 4 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 34

Pregunta 5 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 35

Pregunta 6 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 36

Pregunta 7 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 37

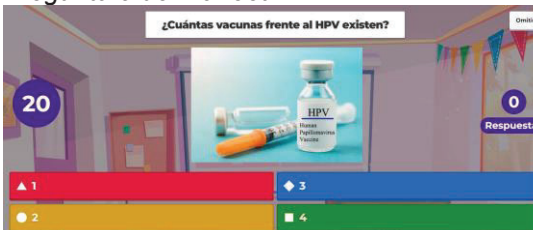
Pregunta 8 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 38

Pregunta 9 del Kahoot



Nota: elaboración propia

Figura 39

Pregunta 10 del Kahoot



Nota: elaboración propia

# ANEXO 3

## Figura 40

Perfil de Instagram.



Nota: elaboración propia.

## ANEXO 4

Figura 41

Tríptico sobre el Virus del Papiloma Humano y la importancia de vacunar a la población.

Está demostrado que la vacuna en varones es efectiva, por lo que se recomienda la vacunación a ambos sexos desde la adolescencia.

**Contra el papiloma, luchamos juntos**

Entra en [el\\_fin\\_del\\_papiloma](https://www.instagram.com/el_fin_del_papiloma)

Datos sobre el **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

4 de Marzo  
Día mundial contra el HPV

The image is a three-panel brochure. The left panel has a white background with text and an illustration of a hand in a blue glove holding a vaccine vial. The middle panel features a circular photograph of a child being vaccinated by a healthcare worker in blue gloves, with an Instagram handle below. The right panel has a pink background with a pattern of red condoms and text about HPV and World Day Against HPV.

Nota: elaboración propia.

## ANEXO 5

Figura 42

Cartel publicitario para la captación de la población diana.

**CONTRA EL PAPILOMA, LUCHAMOS JUNTOS**

**¿Por qué vacunarme?**

- Para protegerte a ti
- Para proteger a tu pareja
- Para proteger a tus hijos

Detalles de la formación: [@el\\_fin\\_deL\\_papiloma](https://www.instagram.com/el_fin_deL_papiloma)

Nota: elaboración propia.