

Opiniones de los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Andalucía acerca del virus del papiloma humano y su vacuna

Opinions of Andalusian primary health care professionals about human papillomavirus and its vaccine

doi.org/10.23938/ASSN.0126

M. González Cano-Caballero¹, F. Garrido Peña², E. Gil García³, M.D. Cano-Caballero Gálvez⁴

RESUMEN

Fundamento. El virus del papiloma humano (VPH) es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, pero su tasa de vacunación es de las más bajas en Andalucía. El objetivo de este estudio es conocer las opiniones de los profesionales sanitarios de Atención Primaria sobre la prevención en adolescentes de la infección por el VPH y la administración de su vacuna.

Método. Investigación cualitativa mediante seis grupos focales con profesionales de centros de Atención Primaria de Sevilla, Granada y Jaén. Participaron 45 profesionales sanitarios. Se realizó un análisis de contenido de tipo semántico con categorización de respuestas en unidades temáticas.

Resultados. Los profesionales reconocen las dificultades de llegar a la población adolescente en temas de prevención de conductas sexuales de riesgo, por falta de tiempo y poca preocupación de los adolescentes por las medidas preventivas. Aunque reconocen la sintomatología de la infección por el VPH, no todos tienen claro si el varón padece la enfermedad así como la asociación de la infección con cánceres distintos al de cérvix. Dudan a la hora de recomendar la vacuna, dejando en manos de los progenitores la decisión de la vacunación de sus hijas.

Conclusiones. Sería recomendable establecer estrategias que mejoren la información que tienen los profesionales acerca del VPH, así como de los beneficios de la vacuna, para que los transmitan claramente y con asertividad a los padres; esto evitaría incertidumbre en los progenitores, mejoraría las tasas de vacunación y disminuiría las complicaciones de la infección (cáncer).

Palabras clave. Atención Primaria de Salud. Virus del Papiloma Humano. Vacunas. Investigación cualitativa.

ABSTRACT

Background. The human papillomavirus (HPV) is the most common sexually transmitted disease, but its vaccination coverage is among the lowest in Andalusia. The aim of this study is to determine what primary health care professionals think and find out about the prevention of HPV infection among adolescents and the administration of the vaccine

Method. Qualitative study using six focus groups with professionals from Primary Health Care in Seville, Granada and Jaen. Forty-five professionals participated. An analysis of the semantic content was made, and answers were categorized in thematic units.

Results. Professionals recognize the difficulties in reaching the adolescent population concerning prevention of sexual risk behaviors, due to lack of time and little concern amongst adolescents about the preventive measures. Although the professionals recognize the symptoms of HPV infection, some did not know about the disease in men as well as the association with other cancers other than cervical cancer. They hesitate over whether to recommend the vaccine or not, leaving the decision to vaccinate their daughters in the hands of the parents.

Conclusion. It would be advisable to establish strategies that improve the information that the professionals have about HPV as well as the benefits of the vaccine, so that they can transmit the benefits clearly and assertively to the parents. This would avoid parental uncertainty, improve vaccination rates, and decrease complications of infection (cancer).

Keywords. Primary health care. Human Papillomavirus. Vaccines. Qualitative research.

An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (1): 27-34

1. Departamento de Enfermería. Facultad de Melilla. Universidad de Granada.
2. Departamento de Derecho Penal, Filosofía del Derecho, Filosofía Moral y Filosofía. Universidad de Jaén.
3. Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla.
4. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. Gestión de Cuidados del Complejo Hospitalario de Granada.

Correspondencia:

María Dolores Cano-Caballero Gálvez
Facultad de Ciencias de la Salud
Avda. de la Ilustración, 60
18071 Granada
E-mail: mariadolorescanocaba@ugr.es

Recepción: 16/09/2017
Aceptación provisional: 08/11/2017
Aceptación definitiva: 19/12/2017

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) provoca una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo. Existen más de cien tipos distintos de VPH, cada uno de ellos da un conjunto característico de lesiones epiteliales¹. Se considera que el 100% de los cánceres de cuello uterino son debidos al VPH². El VPH genital no se propaga a través de la sangre o fluidos corporales, se transmite, principalmente, mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal³. La prevalencia de infección por el VPH está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años de edad)⁴. Los adolescentes que inician su vida sexual a edad temprana tienen mayor riesgo de desarrollar una lesión preneoplásica o precáncer, debido a que la unión escamo-columnar del cuello uterino se encuentra en proliferación activa.

A nivel mundial, anualmente, se atribuyen a la infección por VPH unos 530.000 cánceres de cérvix, lo que lo convierte en el segundo cáncer más común entre mujeres de 15 a 44 años. En España se diagnostican unos 2.500 casos al año².

En la actualidad se comercializan tres vacunas contra el VPH. Estas vacunas son: la vacuna bivalente, que contiene partículas similares a VPH de los genotipos 16 y 18⁴; la vacuna tetravalente, para los VPH de los genotipos 6, 11, 16 y 18; y la vacuna nonavalente con ADN recombinante de los genotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, comercializada en la actualidad en Estados Unidos y algunos países de Europa, incluido España⁵.

Existen evidencias que muestran una reducción del 71% en la infección por VPH entre los jóvenes de 14 a 19 años tras ocho años de la introducción de la vacuna tetravalente⁶. Pese a que la vacunación es eficaz contra la infección por VPH, en España la cobertura vacunal fue del 77,5% durante el curso escolar 2015-2016, mientras que en Andalucía fue del 63,3%, de las más bajas a nivel nacional⁷.

Aunque, como ya se ha dicho, existen estudios que justifican el uso de la vacuna para la reducción del riesgo de contagio

del VPH, aún hay reticencias para la vacunación por parte de agentes sociales y de colectivos de profesionales sanitarios⁸. La literatura muestra que la actitud de los profesionales que realizan la vacunación es en muchas ocasiones clave e influye para la decisión final de los padres respecto a la vacunación o no de sus hijos⁹.

Este trabajo pretende explorar, desde una aproximación cualitativa, la opinión y conocimiento de los profesionales sanitarios de las provincias de Granada, Jaén y Sevilla sobre el VPH, la vacuna y las dificultades que encuentran en la implementación de los programas de prevención que realizan.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo realizado entre enero y mayo de 2016 basado en grupos focales registrados mediante audio y toma de notas por parte de un observador. Para la puesta en marcha del estudio se obtuvieron los avales de los Comités de Ética provinciales de Granada, Sevilla y Jaén.

Primeramente, se realizó un pilotaje con un grupo focal para comprobar la adecuación de las preguntas planificadas y los sistemas de registro. En la tabla 1 se muestra el guión usado para la discusión en los grupos. Los participantes fueron 45 profesionales sanitarios (enfermería de atención primaria (AP), medicina de familia y pediatría) divididos en seis grupos focales. Todos atendían a población adolescente. Los participantes fueron seleccionados por muestreo por conveniencia, en centros de AP de Granada, Sevilla y Jaén, por la accesibilidad y proximidad de los investigadores a los centros. Se tuvo en cuenta: su actividad asistencial en AP (al menos de un año), la atención a jóvenes y su voluntad de participar. Se contactó previamente con los responsables de los centros, quienes citaron a los profesionales a una reunión para la realización de los grupos focales. Previamente a la participación de los mismos se les informó por escrito de la finalidad de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado verbal de todos los participantes. Asistieron aquellos que

Tabla 1. Guión de entrevista a los profesionales de medicina de Atención Primaria

Categoría	Preguntas
Programas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Hacen programas de prevención de VPH con jóvenes? ¿Y programas de prevención sobre conductas de riesgo? - ¿Dónde y cómo los hacen? ¿Qué temas abordan? - En caso de que no se hagan, ¿por qué? - ¿Qué piensan de su efectividad? - ¿Cómo miden los resultados? - ¿Qué aspectos creen que debe mejorar?
ITS y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Problemática que encuentran en la consulta con respecto a las ITS y, más concretamente, con la infección del VPH.
VPH	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Conoce los síntomas del VPH? - ¿A quién afecta? - ¿Qué consecuencias tiene su infección? - ¿Cómo se previene su contagio?
Vacuna VPH	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es su opinión sobre la vacuna? - ¿Está a favor o en contra de la vacuna? - ¿Qué beneficios tiene? - ¿Ha visto algún efecto secundario en adolescentes tras la vacunación? - Desde la administración, ¿cómo abordan la vacunación del VPH?

VPH: virus del papiloma humano; ITS: infecciones de transmisión sexual.

Tabla 2. Perfil de los participantes (45 profesionales sanitarios) y composición de los grupos focales (GF)

	GF1 Sevilla	GF2 Sevilla	GF3 Granada	GF4 Granada	GF5 Granada	GF6 Jaén
Sexo						
Mujer	4	8	5	2	5	7
Varón	0	1	2	5	3	2
Perfil profesional						
Enfermería	4	8	7	0	4	9
Medicina de familia	0	1	0	7	4	0
Pediatría	0	0	0	0	1	0
Años desde finalización de la carrera^a	29,7 (5,7)	26,8 (15,0)	23,4 (9,2)	32,1 (3,7)	27,0 (11,5)	20,4 (7,8)
Años en Atención Primaria^a	16,0 (7,1)	13,6 (11,8)	11,5 (8,5)	30,7 (4,2)	23,0 (11,2)	14,7 (9,6)

^a Media (desviación típica).

estaban interesados en participar. El número de grupos estuvo determinado por el criterio de saturación.

Los participantes se reunieron por centro de salud. De los seis grupos realizados, tres incluían a profesionales de enfermería, uno incluía a profesionales de medicina y dos eran mixtos (enfermería y medicina). La inclusión de más profesionales de enfermería se basó en que son los responsables del programa vacunal. La duración de las sesiones fueron de 45 minutos. Todos los

grupos fueron moderados por una misma investigadora. Hubo una observadora, que también tomaba notas. Los grupos se identificaron con las siglas GF (grupo focal) y el número del grupo; a cada integrante se le dio también un número por orden de intervención.

En la tabla 2 se muestra la composición de los grupos focales con el perfil de los participantes.

La información se interpretó mediante un análisis de contenido por ambos inves-

tigadores participantes en los grupos focales. Las fases realizadas fueron: a) lectura reiterada de las transcripciones textuales; b) configuración de los códigos o unidades de significado básicas; c) construcción de las categorías a través de la combinación de los códigos; d) comparación por los investigadores de los resultados obtenidos (frecuencias y patentes) por separado y acuerdo de códigos y categorías finales. No se valoró el lenguaje no verbal. Para la codificación se usó el programa de análisis cualitativo NVIVO versión 10.0.

RESULTADOS

Programas de prevención

Respecto a la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), todos los profesionales expresaron que la forma que conocen de llegar a los jóvenes, en este aspecto, es en los colegios, a través de la estrategia de salud Forma Joven de la Junta de Andalucía (la cual busca promover actitudes y comportamientos saludables en adolescentes y jóvenes con la implicación de los profesionales sanitarios de todos los centros de AP del territorio andaluz).

GF4-1: *Quizás por eso la Forma Joven es un medio más asequible para ellos, porque ellos saben que van a consultarte algo como profesional, pero que de allí no va a salir lo que diga.*

La temática que abordan, según los participantes, se adapta a lo que les piden los centros docentes, sobre todo en relación con los temas relacionados con alcohol, drogas y sexualidad. De los grupos participantes solamente uno expresó dificultad para realizar prevención por el carácter religioso de algunos centros educativos.

GF4-1: *Un poco a demanda de lo que el centro demande.*

GF2-4: *Drogas y alcohol te lo demandan ya los institutos, los más mayores, o las escuelas taller, esos si nos demandaban siempre que les fuéramos a hablar de drogas y alcohol y de sexualidad.*

GF5-7: *Los centros no colaboran, son colegios religiosos y no quieren que se les dé.*

Destacaron como puntos a mejorar que los programas de prevención comienzan cuando el alumnado es muy mayor, así como la dificultad que tienen de dedicarle más tiempo de su actividad laboral al programa Forma Joven.

GF6-5: *Yo creo que las intervenciones y las cosas para la salud se deberían de hacer desde los primeros años, desde preescolar, que empiecen con los temas más básicos, la higiene bucal, el cepillado de dientes. Primero que hay que hacerlo a edades más tempranas y que tenga una continuidad, una frecuencia, más de la que se tiene.*

GF6-5: *Pero ya empezamos con el mismo tema, que es la falta de personal, que esas cosas no se pueden hacer actualmente con la falta que tenemos.*

Además, los profesionales expresaron que los jóvenes solo acuden a consulta tras realizar conductas de riesgo y que es el único momento donde pueden y se plantean dar educación, ya que es difícil captarlos.

GF5-4: *Cuando vienen a la consulta y hacen una conducta ya de cierto riesgo, entonces pues asesoras. Si en una niña de 13 años, de 14 años si viene a por un análisis o por otro motivo, no se lo abordas, pero si ya ha habido una conducta o la madre habla de algún tema así en relación haces hincapié.*

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Los profesionales afirmaron que a los jóvenes y padres lo que más le preocupa es el embarazo, pues lo ven como algo más inmediato que las ETS.

GF2-1: *Ellos se centran más en el embarazo, las ETS les da igual.*

GF3-2: *El único miedo de los padres y de los hijos es el embarazo, porque yo he hecho urgencias y es la píldora, es lo que vienen buscando.*

Virus del papiloma humano (VPH)

Los profesionales sí conocen que el estar infectado por el VPH puede no dar síntomas o causar verrugas genitales.

GF2-6: *Síntomas, yo creo que hay personas que tienen el virus que no tienen sín-*

tomas. Yo creo que hay personas que se lo detectan por una citología.

GF1-3: *Ninguno, solamente que en citología veas que tiene verruguitas en el cuello del útero y entonces ya le hacen una biopsia o lo que sea.*

En cambio, cuando preguntamos quién puede padecer la enfermedad, solo tres profesionales afirmaron que el hombre puede padecerla, el resto manifiesta que la transmite pero no la padece.

GF6-1: *Lo trasmite (varones) pero no lo padece.*

GF3-4: *Puede ser el portador del papiloma, él no lo padece*

Al preguntarles sobre la forma de prevención, solo dos profesionales nombraron la vacuna, el resto habla de métodos barrera y disminución del número de parejas sexuales.

GF4-3: *Es una enfermedad transmitida por un virus, hay que protegerse con un preservativo.*

GF1-2: *Métodos barrera y evitar la promiscuidad.*

Vacuna frente al VPH

Al centrarnos en la vacuna frente al VPH, la mayoría de los profesionales resaltó que esta es beneficiosa para la prevención, aunque combinada con que los jóvenes usen preservativo. Pocos profesionales creyeron necesaria la vacunación de los varones.

GF2-9: *Yo creo que sí que hay que ponerla, pero siempre acompañado de la educación sanitaria, que no te previene de otras ETS e incluso del papiloma; la que teníamos antes, la Cervarix, solamente de 2 serotipos.*

GF5-2: *Sí recomiendo al vacuna sin bajar la guardia, es decir, y cuando se inicien las relaciones sexuales que deben de someterse a las citologías.*

Pese a que la mayoría estaban a favor de la administración de la vacuna, manifestaron dudas sobre sus beneficios o efectos adversos, dejando en manos de los progenitores la decisión. Algunos profesionales apostaron en mayor grado por medidas educativas y de cribado, e incluso había profesionales que justificaron la no vacunación en jóvenes un poco mayores.

GF2-1: *Yo recomendaría más los procesos de cribado a la gente joven en mi consulta antes que la vacuna. Si es obligatoria que nos obliguen, pero que dejen claro por qué sí o por qué no.*

GF1-3: *Yo creo que todavía es pronto para saber la efectividad y demás... es una medida que puede que sea efectiva, todavía no se sabe pero siempre está acompañada de eso, de la prevención, del cribaje, de la educación en sexualidad, de las medidas de barrera que son las que protegen, que siempre esté acompañada de una educación y una prevención, no solamente la vacuna.*

GF6-1: *Desde mi punto de vista es difícil, yo doy la información, yo lo que hago en mi trabajo es que yo doy la información de lo que hay y luego ya los padres y las madres deciden si se la ponen o no se la ponen, pero yo nunca voy a decir si sí o si no.*

A lo anterior se le une que, según los profesionales desde la administraciones públicas, se presta poca atención a esta vacuna, lo que hace que a ellos les llegue menos información que con otras vacunas.

GF3-5: *Incluso con otras vacunas, a través del distrito si nos mandan los porcentajes de vacunación que tenemos, pero del papiloma es que ni nos mandan datos, nada, para el resto si nos mandan datos.*

GF5-2: *Ni reuniones para el papiloma, nada.*

Respecto a los efectos secundarios, solo un profesional dijo haber visto algún caso cuando trabajó en hospitalización. Refirió que hicieron pruebas diagnósticas a chicas que se habían vacunado y sufrieron una reacción vasovagal tras estas, aunque expresó no conocer si finalmente se relacionó con la vacuna y, aunque no tenía pruebas, en su discurso lo relaciona. El resto de profesionales relató que en el centro de salud no han atendido menores con efectos adversos graves salvo los locales, comunes a las demás vacunas.

GF2-6: *Las niñas que están viniendo ahora a vacunarse, yo siempre les pregunto si han tenido efectos secundarios, si les ha sentado bien la vacuna; no está habiendo efectos secundarios de la vacuna.*

GF6-2: *Los típicos de todas.*

GF3-2: *Yo vi en un verano, por lo menos había seis niñas, le puse Holters, y era relacionado con la vacuna del papiloma. Bueno, relacionado, un efecto.*

DISCUSIÓN

Cuando se habla de prevención con los profesionales, el discurso coincide con lo expresado en la literatura. Hay estudios que muestran que el 90% de los profesionales están muy satisfechos con el programa de prevención Forma Joven, además de verlo como muy adecuado o adecuado¹⁰. También se ha documentado que en los centros donde se imparte el programa el alumnado inicia las relaciones sexuales más tarde que en el que no se imparte¹¹.

Las dificultades encontradas en los programas de prevención coinciden con lo que se refleja en otro estudio, donde los profesionales expresan la falta de tiempo para realizar el programa, unido a la carga asistencial y la no inclusión de Forma Joven en las agendas de Enfermería, lo que disminuye el tiempo de dedicación al programa¹⁰. Una forma de solucionar esta situación y disminuir la carga de trabajo del personal de AP, sería incluir la figura de la enfermera escolar¹².

Un aspecto importante recogido en el estudio es la dificultad para trabajar la prevención con los adolescentes, ya que como se ha visto en la bibliografía, estos acuden con poca frecuencia al centro de salud y, cuando lo hacen, es por problemas agudos y raramente por prevención¹³. A esto se le une que cuando acuden a consulta, a los adolescentes no les apetece hablar de ningún otro tema que se salga del motivo de esta¹⁴. Por ello, es importante aprovechar la formación oportunista en las consultas desde el inicio del desarrollo puberal, ya que los estudios muestran que la educación antes de la aparición de la conducta es eficaz para su prevención. Según se recoge en la bibliografía, el lugar ideal para la educación para la salud son los colegios¹⁵.

Las ETS son un tema debatido y estudiado. Los adolescentes tienen mucha información a su alcance sobre prevención, pero no la capacitación necesaria. Al igual

que en otros trabajos publicados, a los profesionales participantes les preocupa que los adolescentes tengan poca conciencia del riesgo que le atribuyen a ciertas actuaciones que pueden comprometer su salud, pues aunque tienen información a su alcance sobre prevención, les falta formación^{16,17}.

Si nos centramos en el VPH, a pesar de que algunos resultados pueden sugerir que tienen dudas sobre cómo se transmite el VPH, en general los profesionales tienen buen conocimiento sobre la sintomatología, lo que coincide con los estudios consultados¹⁸. Pero, a diferencia de esos estudios, desconocen las consecuencias sexuales y reproductivas de la infección¹⁸. Cuando se les pide a los participantes que nos informen de lo que saben de la infección del VPH en varones, encontramos que la mayoría no conocen el riesgo de que los varones puedan padecer la infección, y por tanto tampoco tienen claro que sea necesaria su vacunación, algo que contrasta con la literatura consultada^{19,20}. Puede que sea porque en los países donde se han realizado los estudios ya se vacunan a los varones, por tanto los profesionales tienen más información al respecto.

Según la evidencia, para evitar la mayoría de las ETS es importante el uso de métodos barrera (algo que no es tan efectivo para prevenir la infección por el VPH, ya que se transmite por el contacto piel con piel) y estos por sí solos no son totalmente eficaces²¹. Algunos resultados pueden sugerir que los profesionales tienen dudas sobre cómo se transmite, lo que podría explicarse porque, aunque los jóvenes se infecten, los resultados fatales de ese contagio se ven a edad más adulta¹⁹.

En cuanto a la vacuna del VPH, los profesionales destacan la importancia de tomar otras medidas preventivas además del uso de la misma, coincidiendo con otros estudios²². El cribado es una parte importante para la prevención, pero se ha visto que la implementación de programas de vacunación es más viable contra el VPH que otras estrategias, sobre todo en población donde las medidas de seguimiento de la salud no son tan accesibles²³.

La información que tienen los profesionales sobre la vacuna no siempre está basa-

da en las recomendaciones de los últimos estudios⁸. Lo anterior, unido a la influencia de los grupos antivacunas que han creado una gran polémica social sobre los efectos adversos mayores de la vacuna del VPH, así como los mensajes implícitos de la administración, que no exige a los profesionales entre sus objetivos el mismo porcentaje de cumplimiento en la tasa de vacunación del VPH que con otras vacunas de la infancia, hace que los profesionales duden a la hora de dar información a los padres sobre los beneficios de la vacuna, rellenando esa duda con comentarios no científicos²⁴. Los profesionales deben tener información basada en la evidencia sobre los beneficios, eficacia y efectos secundarios de la vacuna y las organizaciones sanitarias deben favorecer dicha formación²⁵⁻²⁸.

Aunque se sabe que son importantes las medidas de cribado para evitar complicaciones post-infección²³ la administración de la vacuna es una medida preventiva que se ha demostrado eficaz⁶.

El asesoramiento y las recomendaciones de los profesionales sanitarios tienen una gran influencia en los progenitores a la hora de decidir sobre la salud de sus hijos²⁹. Cuando los profesionales no se posicionan claramente a favor de la vacuna y dejan la decisión en los progenitores, sin una información clara y rotunda, crea en estos mucha desconfianza; lo que hace que estos busquen información sobre el tema en otros ámbitos como internet; donde la información que ofrecen los grupos antivacunas, muy activos en estos nuevos canales de comunicación^{30,31} aparece posicionada en las primeras opciones. Como consecuencia, en muchas ocasiones, los progenitores se deciden por la no vacunación de sus hijas e hijos³².

No hay registros con evidencias de efectos graves, los exhaustivos registros de declaraciones de reacciones adversas, presuntamente asociadas a la vacunación, han permitido confirmar el excelente perfil de seguridad de las vacunas frente a las infecciones por el VPH, con una relación riesgo/beneficio altamente favorable^{33,34}.

Las limitaciones de este trabajo son, sobre todo, la gran variabilidad que exis-

te en la práctica, tanto entre profesionales como entre centros. Hemos querido limitarla intentando agrupar profesionales de distintas áreas sanitarias y de distintas provincias, aunque no puede descartarse la presencia de variabilidad individual.

En conclusión, son necesarias estrategias que mejoren tanto el conocimiento de los padres como el de los adolescentes acerca del riesgo de las ETS. De igual modo, se debe facilitar que los profesionales sanitarios tengan un mejor acceso a la población adolescente mediante programas de prevención que se adapten a las necesidades de los mismos. Además, son necesarias medidas que faciliten que los profesionales reciban información real y científica que mejoren su conocimiento acerca del VPH y de su vacuna.

BIBLIOGRAFÍA

1. DE LA FUENTE VILLARREAL D, GUZMÁN LÓPEZ S, BARBOZA QUINTANA O, GONZÁLEZ RAMÍREZ RA. Biología del virus del papiloma humano y técnicas de diagnóstico. *Medicina Universitaria* 2010; 12: 231-238.
2. BRUNI L, BARRIONUEVO-ROSAS L, ALBERO G, SERRANO B, MENA M, GÓMEZ D et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Spain. Summary Report 27 July 2017. <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/ESP.pdf>. Consultado el 14 de noviembre de 2017.
3. CLEVELAND JL, JUNGER ML, SARAIYA M, MARKOWITZ LE, DUNNE, EF, EPSTEIN JB. La conexión entre el virus del papiloma humano y los carcinomas orofaríngeos de células escamosas en los Estados Unidos. *J Am Dent Assoc* 2011; 6: 248-258.
4. GRUPO DE TRABAJO VPH 2012. Revisión del Programa de Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano en España. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2013. <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVPH.pdf>. Consultado el 14 de noviembre de 2017.
5. BOSCH FX, MORENO D, REDONDO E, TORNÉ A. Vacuna no-valente frente al virus del papiloma humano. Actualización 2017. *SEMERGEN – Medicina de Familia* 2017; 43: 265-276.
6. OLIVER SE, UNGER ER, LEWIS R, MCDANIEL D, GARGANO JW, STEINAU M et al. Prevalence of human papillomavirus among females after vaccine introduction-National Health and Nutrition Examination Survey, United States 2003-2014. *J Infect Dis* 2017; 216: 594-603.
7. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Coberturas de Vacunación. Datos estadísticos. Madrid 2016. <https://www.msssi.gob.es/profesionales/>

- saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla8.pdf. Consultado el 1 de agosto de 2017.
8. PÉREZ MRO, VIOLETA VB, DEL CAMPO AV, RUIZ C, CASTAÑO SY, CONDE LPP et al. Cross-sectional study about primary health care professionals views on the inclusion of the vaccine against human papillomavirus in the vaccine schedules. *Infectious Agents and Cancer* 2015; 10: 41. doi: 10.1186/s13027-015-0034-9.
 9. ROSENTHAL SL, WEISS TW, ZIMET GD, MA L, GOOD MB, VICHNIN MD. Predictors of HPV vaccine uptake among women aged 19-26: Importance of a physician's recommendation. *Vaccine* 2011; 29: 890-895.
 10. CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. Programas de prevención de la salud en los centros educativos de Andalucía. Valoración de profesionales de atención primaria. Curso 2010/2011. Junta de Andalucía 2012. http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/programas_del_entorno_escolar/programas_promocion_salud/p_salud_centros_educativos_2011_12.pdf. Consultado el 3 de julio de 2017.
 11. LIMA-SERRANO M, LIMA-RODRIGUEZ JS. Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven. *Gac Sanit* 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.009>
 12. ARANCÓN CARNICERO C. Enfermera escolar "dextra" enfermera comunitaria. *Rev Enferm* 2010; 33: 28-29.
 13. NUNES BP, FLORES TR, DURO SM, SAES MO, TOMASI E, SANTIAGO AD et al. Utilização dos serviços de saúde por adolescentes estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 4: 411-420.
 14. PALAZZO L, BERIA JU, TOMASI E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿cómo viven? ¿por qué buscan ayuda y cómo se expresan? *Cad Saúde Pública* 2003; 19: 1655-1665.
 15. COLOMER-REVUELTA J. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2013; 15: 261-269.
 16. SAURA SANJAUME S, FERNANDEZ DE SANMAMED SANTOS, MJ, VICENS VIDAL L, PUIGVERT VIU N, MASCORT NOGUÉ C, GARCÍA MARTÍNEZ J. Percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual en población joven. *Aten Primaria* 2010; 42: 143-148.
 17. DRAGO F, CICCARESE G, ZANGRILLO F, GASPARINI G, COGORNO L, RIVA S et al. A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual behaviour in Italian adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13: 422. doi: 10.3390/ijerph13040422.
 18. WHITE L, WALDROP J, WALDROP C. Human papillomavirus and vaccination of males: knowledge and attitudes of registered nurses. *Pediatr Nurs* 2016; 42: 21-30.
 19. VALENTINO K, PORONSKY CB. Human papillomavirus infection and vaccination. *J Pediatr Nurs* 2016; 31: e155-e166.
 20. NADARZYSKI T, SMITH HE, RICHARDSON D, FORD E, LLEWELLYN CD. Sexual healthcare professionals' views on HPV vaccination for men in the UK. *Br J Cancer* 2015 1; 113: 1599-1601.
 22. BRIANTI P, DE FLAMMINI E, MERCURI SR. Review of HPV-related diseases and cancers. *New Microbiol* 2017; 40: 80-85.
 22. SOON R, DELA CRUZ MR, TSARK JU, CHEN JJ, BRAUN KL. A survey of physicians' attitudes and practices about the human papillomavirus (HPV) vaccine in Hawai'i. *Hawaii J Med Public Health* 2015; 74: 234-241.
 23. BROTHERTON JM, JIT M, GRAVITT PE, BRISSON M, KREIMER AR, PAI SI et al. Eurogin roadmap 2015: how has HPV knowledge changed our practice: vaccines. *Int J Cancer* 2016; 139: 510-517.
 24. SOCIEDADES CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS. Documento de consenso vacunación frente al virus del papiloma humano. Consenso de sociedades científicas 2011. http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/VPH_Consenso_Sociedades_2011.pdf. Consultado el 10 de julio de 2017.
 25. MILLS J, VAN WINKLE P, SHEN M, HONG C, HUDSON S. Physicians', nurses', and medical assistants' perceptions of the human papillomavirus vaccine in a large integrated health care system. *Perm J* 2016; 20. doi: 10.7812/TPP/15-205.
 26. PÉREZ MR, VIOLETA VB, DEL CAMPO AV, RUIZ C, CASTAÑO SY, CONDE LP et al. Cross-sectional study about primary health care professionals views on the inclusion of the vaccine against human papillomavirus in the vaccine schedules. *Infect Agent Cancer* 2015 16; 10-41.
 27. KAVANAGH K, POLLOCK KG, CUSCHIERI K, PALMER T, CAMERON RL, WATT C et al. Changes in the prevalence of human papillomavirus following a national bivalent human papillomavirus vaccination programme in Scotland: a 7-year cross-sectional study. *Lancet Infect Dis* 2017; 17: 1293-1302.
 28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec* 2017; 92: 241-268. <http://apps.who.int/iris/bitsstream/10665/255353/1/WER9219.pdf?ua=1>. Consultado el 18 de noviembre de 2017.
 29. SCOTT K, BATTY ML. HPV vaccine uptake among Canadian youth and the role of the nurse practitioner. *J community health* 2016; 41: 197-205.
 30. BETSCHA C, BREWERB NT, BROCARD P, DAVIESD P, GAISSMAIERE W, ASEA N et al. Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine* 2012; 30: 3727-3733.
 31. FU LY, ZOOK K, SPOEHR-LABUTTA Z, HU P, JOSEPH JG. Search engine ranking, quality, and content of web pages that are critical versus noncritical of human papillomavirus vaccine. *J Adolesc Health* 2016; 58: 33-39.
 32. SOTIRIADIS A, DAGKLIS T, SIAMANTA V, CHATZIGEORGIOU K, AGORASTOS T. LYSISTRATA Study Group. Increasing fear of adverse effects drops intention to vaccinate after the introduction of prophylactic HPV vaccine. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 285: 1719-1724.
 33. STILLO M, CARRILLO SANTISTEVE P, LOPALCO PL. Safety of human papillomavirus vaccines: a review. *Expert Opin Drug Saf* 2015; 14: 697-712.
 34. GACVS Safety update on HPV vaccines. Geneva 2013. http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/130619HPV_VaccineGACVSstatement.pdf. Consultado el 2 de junio de 2017.