



INFORMACIÓN SOBRE VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCO Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA DOCENTES.

¿Qué es el meningococo y cómo se transmite?

El meningococo es un microorganismo diplococo gram negativo, que puede causar enfermedades como la meningitis y la sepsis, con posibles secuelas graves y una elevada letalidad. La gran mayoría de los casos son producidos solo por 6 serogrupos (A, B, C, W, X e Y), siendo en España los serogrupos B y C los principales causantes de la meningitis bacteriana en niños y adolescentes. En los últimos años se ha detectado que en España han comenzado a circular también otros serogrupos (W e Y).

La meningitis bacteriana, a veces en su inicio, es difícil distinguirla de un simple catarro, pero puede presentarse como una infección general (fiebre alta, dolor de cabeza intenso, malestar general intenso, vómitos, fotofobia, rigidez de nuca...) y evolucionar al shock y la muerte.

Los meningococos se propagan de unas personas a otras por medio de las gotitas de saliva (gotitas de Pflügge) que salen de la boca al hablar, estornudar o toser, y también en situaciones donde hay un intercambio directo de saliva, como el besarse o al hacer el "boca a boca". Sin embargo, el germen no puede vivir fuera del cuerpo humano, y sólo se transmite entre personas que tengan un contacto muy estrecho.

Los periodos de la vida de máxima incidencia son los primeros cinco años de la vida y durante la adolescencia.

¿Qué es el Virus del Papiloma Humano y cómo se transmite?

Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus altamente contagioso que afecta tanto a hombres y mujeres y puede causar cáncer y enfermedades relacionadas con el VPH, incluyendo las verrugas genitales. Hay más de 100 tipos del Virus del Papiloma Humano, pero sólo unos 40 genotipos de VPH se pueden transmitir por vía sexual. De estos, entre 10 y 12 pueden provocar cáncer (alto riesgo) y el resto no lo causan (bajo riesgo). Los tipos de VPH 16 y 18 son algunos de los tipos de VPH designados como de "alto riesgo" ya que están causalmente asociados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano y de la cavidad oral y orofaringe, mientras que los tipos de VPH 6 y 11 son algunos de los tipos de VPH designados como de "bajo riesgo" (para el cáncer) y se asocian predominantemente con un 90% de las verrugas genitales.

El VPH se transmite por contacto directo de piel a piel durante todo tipo de actividad sexual con una persona que tiene el virus. El riesgo estimado de contagio tras una relación sexual sin protección con una persona infectada es elevado y oscila entre el 40 y el 80 %.



Es muy importante destacar que alrededor de un 79% de la población en general se infecte con, al menos, un tipo de VPH genital en algún momento de sus vidas, sin embargo, la infección suele ser asintomática. La mayoría de las infecciones por VPH genitales se eliminan 12 a 24 meses más tarde. Mientras dura la infección, el virus puede provocar lesiones benignas transitorias en el cuello del útero. Por tanto, el VPH no causa problemas de salud en la mayoría de las personas.

Sin embargo, en aproximadamente del 3 al 10% de las infecciones, el virus persiste. Las personas con infección persistente por el VPH son de alto riesgo para el desarrollo de los cánceres asociados al VPH.

En España se estiman unos 2.110 casos anuales de cáncer de cuello uterino siendo el cáncer más frecuente en la población de 15 a 44 años. En Murcia se diagnostican una media de 75 casos al año de cáncer invasivo de cuello de útero (con la máxima incidencia registrada a los 35-39 años de edad), 150 de cáncer in situ, 650 casos de lesiones genitales precancerosas y se declaran 15 fallecimientos por esa misma causa.

¿Cómo reducir el riesgo de la infección por el meningococo y por el VPH?

El método más eficaz para prevenir tanto la enfermedad causada por los serogrupos A, C, W e Y del meningococo como el VPH, es la vacuna contra estos microorganismos.

En cuanto a la prevención del meningococo, en el otoño de 1997 se realizó una campaña de vacunación con la vacuna polisacárida frente a los serogrupos A y C a los niños y jóvenes entre 18 meses y 19 años de edad. Esta vacuna, la única disponible en esa fecha, tenía una eficacia limitada, sobre todo en los grupos de menor edad, y se desconocía la duración de su efecto protector. En el 2000 se incluyó en el calendario vacunal infantil la vacuna conjugada frente al Meningococo C a partir de los dos meses de edad y se realizó una campaña para vacunar a los niños menores de 5 años en ese momento (nacidos a partir del 1 de diciembre de 1994) por ser este grupo de edad en el que presumiblemente el efecto de la vacuna polisacárida fue menor. Afortunadamente la incidencia de enfermedad invasora producida por meningococo C desde entonces ha sido baja, pero ante la posibilidad de que pueda aumentar, debido a una disminución de la respuesta inmune, se debe de administrar una dosis de recuerdo de la vacuna conjugada contra el meningococo C.

Teniendo en cuenta la forma en la que se transmite la enfermedad y que, en los últimos años en España, ha comenzado a circular otros serogrupos (W e Y), en 2019 se ha incluido en calendario de la vacuna tetravalente frente a los serogrupos A, C, W e Y a los 11-12 años de edad, sustituyendo a la vacuna frente a serogrupo C que se administraba a esta edad como recuerdo para mantener la inmunidad de las dosis recibidas en la infancia. Con este cambio se espera mantener la inmunidad frente al serogrupo C y obtener una protección directa en las personas vacunadas frente a los serogrupos emergentes (W e Y) y, además, protección comunitaria frente a esos serogrupos en



niños más pequeños y en personas mayores, ya que la población adolescente y joven es la que mayoritariamente transporta y transmite la enfermedad.

En cuanto al VPH, tanto la abstención sexual como el uso de preservativos reducirán el riesgo de infección. El preservativo no es eficaz al 100% porque sólo protege la zona que cubre, no obstante, la utilización del preservativo es muy importante porque impedirá en parte la adquisición de ésta y otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Las citologías periódicas constituyen un medio muy eficaz para evitar el cáncer de cuello causado por el VPH. Otro medio para reducir el riesgo de infección, más sencillo cómodo y duradero, es mediante la vacuna. En esta campaña escolar disponemos de la vacuna Cervarix®. Muchos estudios han demostrado que tanto la eficacia como la seguridad de la vacuna son muy altas.

¿En qué consiste el programa de vacunación escolar?

El Programa de Vacunación Escolar contra el Men ACWY y contra el VPH se realiza en los colegios para garantizar que los adolescentes tengan acceso equitativo a las vacunas y garantizar la máxima cobertura poblacional. Desde la Consejería de Salud se han enviado a todos los adolescentes cartas (de color blanco para las niñas y de color verde para los niños), que llevaran al Centro Escolar con la firma de autorización por parte de los padres/tutores. De todas formas, los profesionales sanitarios llevaran cartas impresas sin cumplimentar por si hiciera falta ([niños y niñas](#)).

La vacunación del Men ACWY se realiza con una única dosis de vacuna, mientras que la vacunación del VPH en las niñas se realiza en una pauta de dos dosis. Ambas vacunas se administran de forma intramuscular en la zona superior del brazo. Para obtener una protección óptima frente al VPH hace falta recibir dos dosis de la vacuna, la segunda a los 6 meses de la primera.

En determinadas circunstancias que impidan la vacunación en el centro escolar (fiebre, ausencia...), las vacunas frente al Men ACWY y al VPH pueden ser administradas por los profesionales sanitarios en los Centros de Salud de la Región.

Ambas vacunas son muy seguras. La gran mayoría de los efectos adversos después de la vacunación, son los mismos que con cualquier otra vacuna: dolor, hinchazón y/o enrojecimiento en el lugar de la inyección.

A pesar de su demostrada seguridad, la gran cantidad de información disponible actualmente en la red de diversa procedencia puede generar confusión entre la población. Le recordamos que las fuentes más fiables de información sobre cualquier tema sanitario son los profesionales sanitarios de su Equipo de Atención Primaria y el personal médico y de enfermería de la Consejería de Salud por lo que ante cualquier inquietud que le surja al respecto, no dude en consultarnos.



Como profesor puede utilizar la información de esta hoja informativa para que los padres y los estudiantes estén mejor informados sobre el programa de vacunación escolar. Usted puede animar a los padres y tutores para consentir la vacunación, e incitarles a asegurar que sus hijos reciban la vacuna contra el Men ACWY y sus hijas reciban la dosis del Men ACWY y las dos dosis contra VPH.

Funciones del profesional docente

El personal docente posee un papel fundamental en todo el proceso de la campaña escolar frente al Men ACWY y al VPH, no sólo por ser persona de confianza para los adolescentes, sino también por su capacidad docente de transmitir información tranquilizadora, disipar miedos e inquietudes. A continuación se describen algunas recomendaciones y pautas que favorecen la correcta realización del proceso, teniendo en cuenta todas sus fases: recogida de datos, educación y vigilancia

- Los profesionales sanitarios se pondrán en contacto con los Centros Escolares para coordinarse y fijar los detalles necesarios para realizar la vacunación de forma adecuada. Si es necesario, los profesionales implicados en la vacunación, pueden organizar una sesión informativa sobre el protocolo, salas necesarias, solucionar dudas e inquietudes, etc.
- La firma del Consentimiento del padre/tutor es necesaria para que los adolescentes puedan recibir las vacunas contra el Men ACWY y en el caso de las chicas, también contra el VPH. Éstos entregarán el formulario cumplimentado por los padres/tutores a su tutor/profesor.
- El Centro Escolar facilitará a los profesionales sanitarios, el listado definitivo de alumnos y recogerá las cartas-autorización firmadas por los padres/tutores.
- El día de la administración de la vacuna, el profesional docente ayudará en la tutela e identificación del adolescente y posterior vigilancia. Los adolescentes deberán ir acompañados por el profesional docente en pequeños grupos, con el fin de reducir la ansiedad que genera en éste colectivo la vacunación.
- Se debe garantizar la privacidad en el procedimiento de vacunación y asegurar una zona adjunta para la observación de los estudiantes después de la inmunización.
- Después de la vacunación, es recomendable que los niños no realicen ninguna actividad extenuante o importante, al menos 30 minutos después de la administración de la vacuna.
- La colaboración del equipo docente es fundamental tanto para la mejora de la cobertura vacunal como para reducir el estrés en los alumnos y evitar la posible aparición de síntomas relacionados con la ansiedad que puede generar el acto.



Consejos para prevenir síntomas relacionados con la ansiedad que puede generar el acto vacunal

La vacunación es un procedimiento que requiere un ambiente tranquilo y ordenado. A fin de minimizar la posibilidad de que los niños experimenten un alto grado de ansiedad, se recomiendan las siguientes acciones:

- Antes de la sesión de inmunización, informar a los adolescentes sobre el procedimiento, aclarar dudas y disipar inquietudes.
- Organizar la vacunación en una sala que garantice la privacidad del acto vacunal para cada estudiante, de manera que los compañeros no estén presenciando el procedimiento de vacunación.
- Es conveniente que el estudiante esté sentado en el momento de la administración de la vacuna.
- La zona de vacunación debe de estar libre de obstáculos, con el fin de evitar lesiones en el caso de que se produjera una caída o facilitar maniobras sanitarias en caso necesario.
- El profesional docente, ayudará a la identificación de los niños, y como persona cercana y de confianza de ellos, ayudará a crear un ambiente tranquilo y calmado.
- Es recomendable que la sesión de vacunación se haga de dos en dos o en pequeños grupos, con el objetivo de reducir al mínimo la espera de la vacunación, lo que contribuirá a disminuir la posible aparición de síntomas relacionados con la ansiedad que puede generar el acto vacunal.
- Después de la vacunación, los estudiantes deben esperar un mínimo de 30 minutos en un lugar cercano a la sala de administración de la vacuna. Este tiempo puede ser mayor si el estudiante se encuentra mareado o se siente mal después de la vacunación.
- Preferiblemente, el espacio de observación posterior a la vacunación debe ser un lugar tranquilo y próximo a la zona de vacunación. Esta área debe ser de fácil acceso a la de inmunización por si ocurriese una reacción adversa.
- Después de la vacunación, los escolares deben evitar actividades extenuantes o que requieran un gran esfuerzo físico después de los 30 minutos de la inyección.