



# SITUACIÓN ACTUAL DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN EL PERÚ

DIRECCIÓN DE INMUNIZACIONES  
DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE SALUD



PERÚ

Ministerio  
de Salud



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## ESTRATEGIA MUNDIAL PARA ACELERAR LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO 2020-2030

Alcanzar las siguientes  
metas de 90 – 70 – 90 al año 2030

COBERTURA DE 90%  
CON VACUNACIÓN  
CONTRA EL VPH

COBERTURA DE 70%  
CON TAMIZAJE DE  
CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO

TASA DE TRATAMIENTO DE  
90% EN LAS MUJERES CON  
RESULTADOS POSITIVOS EN  
LAS PRUEBAS DE TAMIZAJES

Llegar al 90% de las niñas totalmente vacunadas con la vacuna contra el VPH antes de cumplir los 15 años, por cada DIRESA, GERESA, DIRIS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ

## MARCO LEGAL: LÍNEA DE TIEMPO DE ACTUALIZACIÓN DE DOSIS Y POBLACIÓN OBJETIVO



Nota: La vacunación contra el VPH solo cuenta con un programa presupuestal que garantiza la compra de vacunas, más no la contratación de recurso humano



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA CIENTÍFICA



Organización Mundial de la  
Salud (OMS)



Instituto Nacional de Salud (INS)



Comité de Expertos en  
Inmunizaciones del Perú

### Actualización

Nonavalente

Actualización de  
tetraivalente a  
nonavalente

Dosis única

Niños, niñas y  
adolescentes de  
9 a 18 años

2° dosis

Niñas de 9 a 13  
años

3° dosis

Niñas 10 años



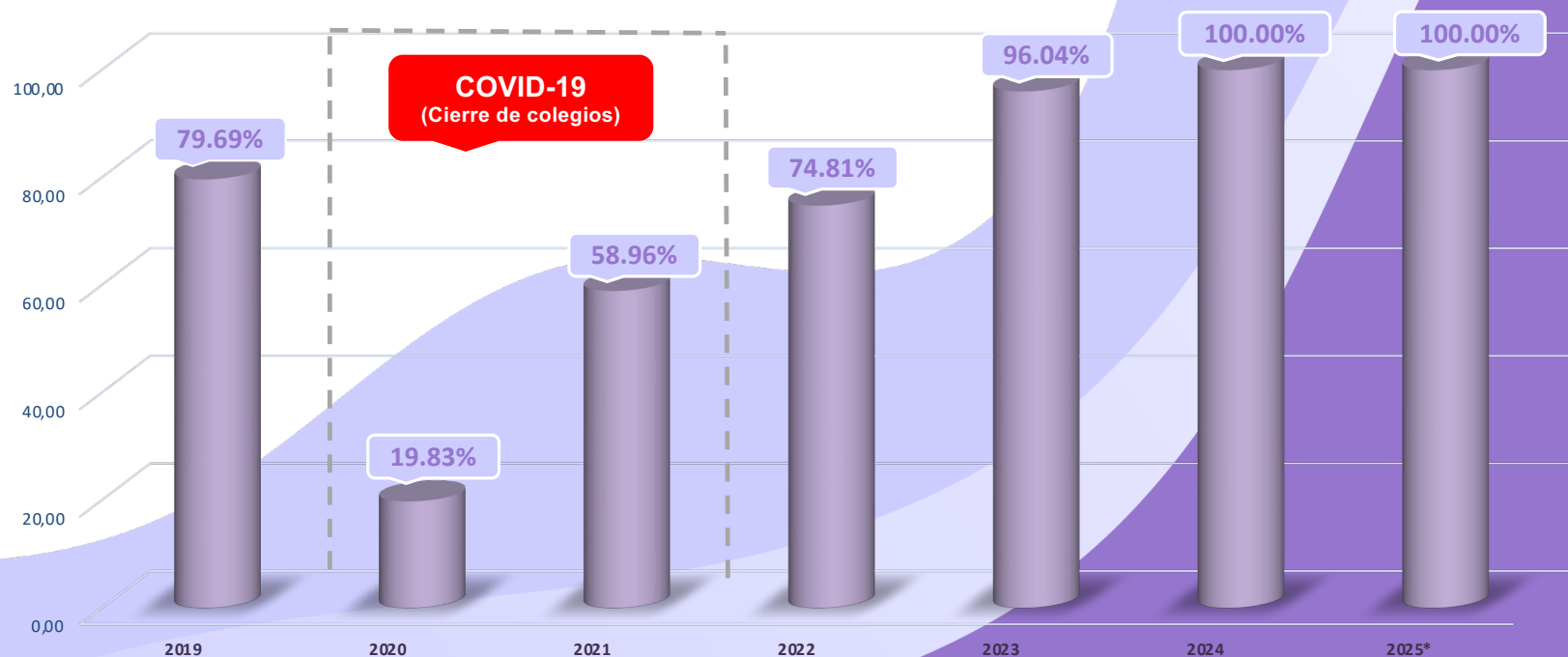


PERÚ

Ministerio  
de Salud

## COBERTURAS DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

PERÍODO 2019-2025\*



Fuente: HISMINS. \*2025 avance de enero a noviembre.



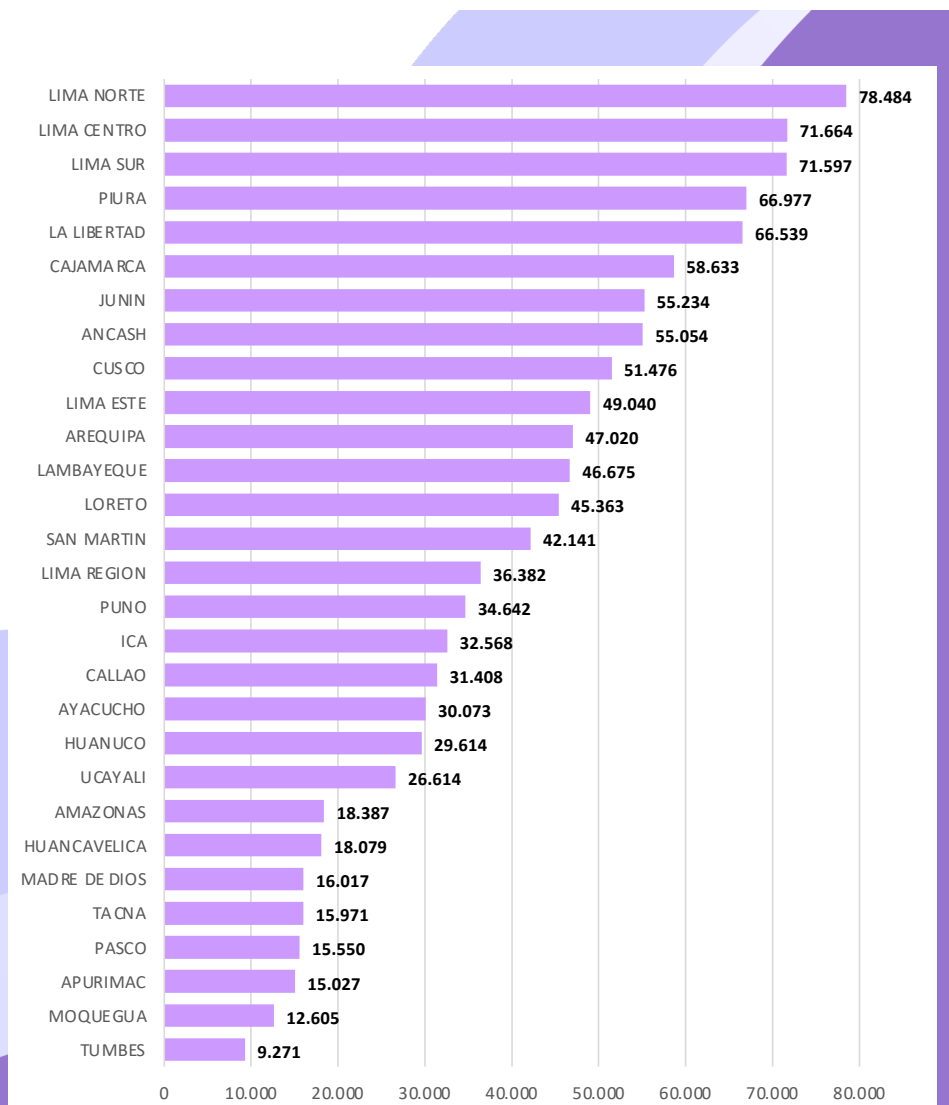
PERÚ

Ministerio  
de Salud

## NÚMERO DE DOSIS ADMINISTRADAS CONTRA EL VPH

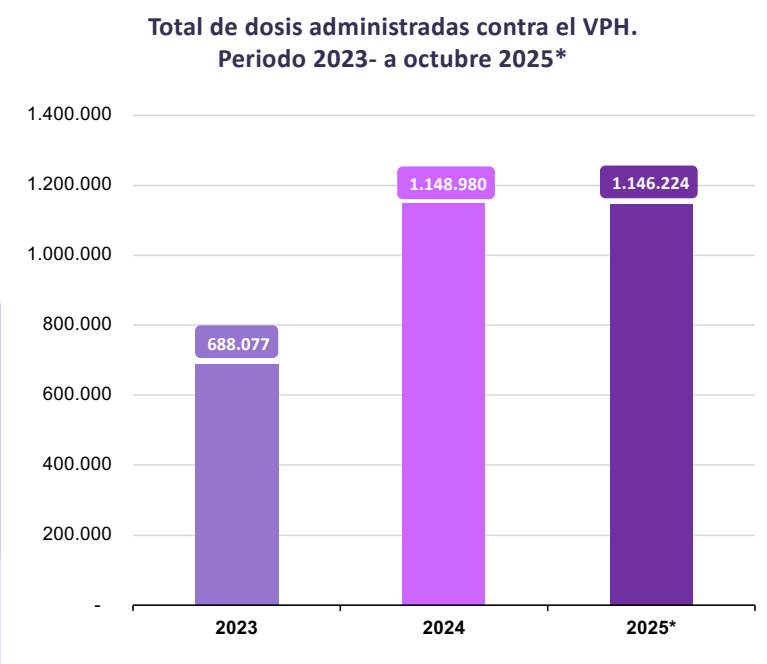
PERÍODO ENERO A NOVIEMBRE 2025\*

Fuente: HISMINS. \*2025 al 18/11/2025. Dosis Únicas administradas.



# PLANES NACIONALES DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Planes de vacunación contra el VPH, periodo 2023-2025			
	2023	2024	2025
Inversión	S/ 56,623,087	S/ 52,340,995	S/ 97,272,429
Recurso	737 personal adicional	638 personal adicional	758 personal adicional
Meta	790,000 dosis	802,565 dosis	918,585 dosis
Logro	688,077 dosis 96.04%	1,148,980 dosis 100%	1,120,371 dosis 100%



Fuente: HISMINSA. \*2025 al 18/11/2025. Total de dosis incluye dosis única y 2da dosis (en grupo de riesgo).



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## ACCIONES REALIZADAS

ESCALAR EL COMPROMISO  
POLÍTICO CON LA VACUNACIÓN  
EN DISTINTOS NIVELES



**Consejo de Estado Regional (CER):** permite fortalecer y definir acciones conjuntas entre los Gobiernos Regionales y el Ejecutivo. Los **Gobernadores Regionales** se han comprometido a alcanzar el **95% de coberturas** de vacunación al finalizar el 2025.



**Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS):** conformada por todos los **Directores y Gerentes Regionales de Salud** del país. Ellos se han comprometido a alcanzar el **95% de coberturas** de vacunación al finalizar el 2025.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# ACCIONES REALIZADAS

## 1

## BRIGADAS EXCLUSIVAS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

Permite gestionar de forma efectiva las intervenciones de vacunación

### Las brigadas:

- Coordinan con los colegios, institutos, universidades y entre otros, que cuentan con niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años para realizar la vacunación.
- Informar y educar a docentes para que actúen como aliados en el proceso.
- Realizar sesiones informativas con padres, madres y tutores previas a la intervención.

Permite implementar estrategias específicas de seguimiento y sensibilización dirigidas a quienes aún presentan resistencia a la vacunación

### Las brigadas:

- Tienen registros detallados de las personas pendientes de vacunación.
- Combaten la desinformación sobre seguridad y efectos secundarios de la vacuna.
- Abordan los mitos relacionados con las creencias y comportamiento sexual.
- Adaptan los mensajes según el contexto cultural de cada comunidad.





PERÚ

Ministerio de Salud

## ACCIONES REALIZADAS

# 2

### FORTALECIMIENTO DE ALIANZAS INTERSECTORIALES PARA IMPULSAR LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

#### Articulación con el Ministerio de Educación para el abordaje intersectorial:

- Facilidades para las intervenciones en los colegios públicos.
- Interoperatividad con el padrón Minedu para el cruce con el estado vacunal.

Articulación con el RENIEC para el acceso al padrón de la población objetivo.



PERÚ

Ministerio de Educación

# 3

### FORTALECIMIENTO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS CON LA SOCIEDAD CIVIL E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES EFECTIVAS

Estrategia de comunicación con mensajes claros y culturalmente apropiados.

Articulación con sociedad civil y actores sociales para amplificar los mensajes.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Intervenciones en Instituciones Educativas







PERÚ

Ministerio  
de Salud

# Intervenciones en Instituciones Educativas







PERÚ

Ministerio de Salud



PERÚ  
Ministerio de Salud



# HOJA DE RUTA DE INMUNIZACIONES 2025



Lo vacuno,  
lo protejo

Vacunación de esquema regular (18 vacunas) , vacuna contra la Covid-19 y vacuna contra el Dengue.

I TRIMESTRE	ENERO	• BCG • HEPATITIS B	SPR 1ERA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 1ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	PENTAVALENTE 1ERA	2DO REF APO
	FEBRERO	SPR 1ERA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 1ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	VACUNA DENGUE 2DA (LORETO, PIURA, TUMBES Y UCAYALI)	VACUNA CONTRA LA COVID-19 (MONOVALENTE ADAPTADA)	VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)
	MARZO	REUNIÓN NACIONAL	VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	SPR 1ERA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 1ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	
II TRIMESTRE	ABRIL	SVA (SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS)	LANZAMIENTO DEL APLICATIVO DE INMUNIZACIONES GIZ (2 REGIONES)	HvA (HEPATITIS A)	IPV 2DA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	
	MAYO	TDAP (DIFTERIA, TÉTANOS, Y TOS FERINA ACELULAR PARA GESTANTES)	IPV 2DA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	INFLUENZA Y NEUMOCOCO		
	JUNIO	IPV 2DA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	INFLUENZA Y NEUMOCOCO	REUNIÓN NACIONAL (VIRTUAL) EVALUACIÓN DEL AVANCE DE VACUNACIÓN		
III TRIMESTRE	JULIO	PENTAVALENTE 3ERA	SPR 2DA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)		
	AGOSTO	APO (ANTIPOLIO ORAL) IPV (ANTIPOLIO INACTIVADA)	SPR 2DA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN SEMESTRAL	
	SETIEMBRE	SPR 1ERA (SARAMPION, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	1ERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 1ERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	
IV TRIMESTRE	OCTUBRE	CIERRE DE BRECHAS VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	2DA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 2DA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN		
	NOVIEMBRE	3ERA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 3ERA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN			
	DICIEMBRE	4TA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 4TA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	REUNIÓN NACIONAL (PRESENCIAL) EVALUACIÓN 2025 - HOJA DE RUTA 2025		

Vacunación contra la covid-19 (Anual)

365 días del año

Vacunación Esquema Regular (Anual)

EFEMÉRIDES DE VACUNACIÓN

07 FEBRERO  
Día de la vacunación contra la COVID-19  
(RM°924-2021-MINSA)

29 MAYO  
Día nacional de la vacunación

24 OCTUBRE  
Día mundial contra la Polio

Elaborado por la Dirección de Inmunizaciones/ Fuente: Esquema regular: RM N°884-2022/MINSA (Modificatorias)/Vacuna Covid-19: RM N°560-2024/MINSA/Vacuna Dengue:RM N°764-2024/MINSA



Oportunidades  
para construir el  
desarrollo del país

EDICIÓN BICENTENARIO



## DIPLOMA

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico otorga el presente reconocimiento al:

### MINISTERIO DE SALUD

Por el caso de éxito denominado

**Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2024** ejecutado por la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.



Firmado digitalmente por PEIRANO  
TORRIANI Gioianni Diglo FAU  
2025.09.04.15:11 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 23/01/2025 10:22:45 -05:00

Gioianni Peirano Torriani  
Presidente del Consejo Directivo  
Ceplan

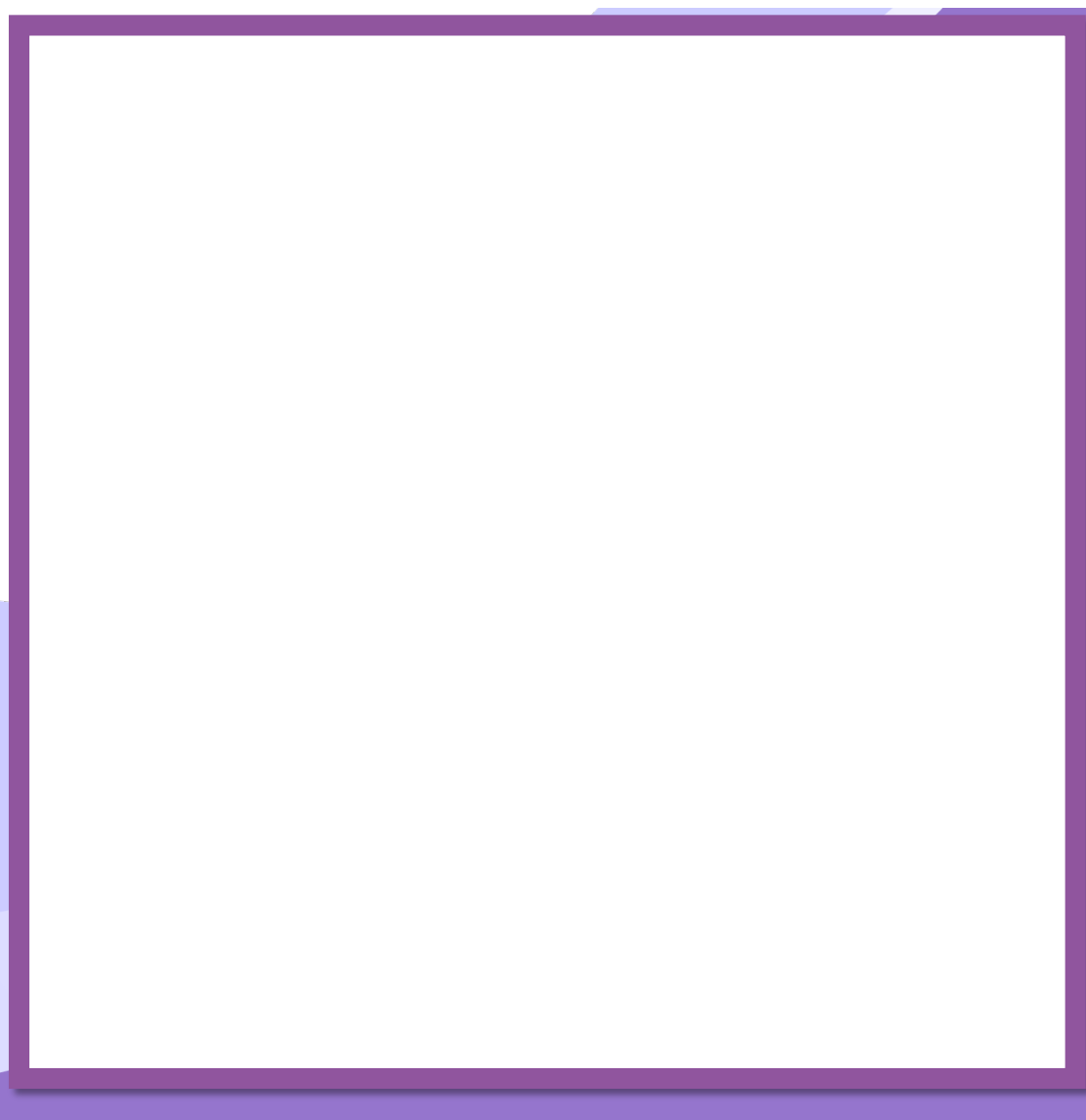
Lima, 20 de noviembre de 2024



El Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano durante el ejercicio fiscal 2024 recibió el reconocimiento por parte del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) como un **caso de éxito en el cierre de brechas.**



<https://carnetvacunacion.minsa.gob.pe>



Puedes descargar  
en formato PDF el  
carné de  
vacunación

24/9/24, 16:53

MINSA - Carné Vacunación

## CARNÉ DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Nombres y apellidos

THEO

Sexo

Masculino

Fecha de nacimiento

13/07/2019

Edad

5 años, 2 meses, 11 días

Tipo de documento

DNI:

Dirección



NOMBRES Y APELLIDOS

De la Madre

--

Tipo de documento

--

Del Padre

--

Tipo de documento

--

\*Nota: Los datos de los padres son declarativos, por lo que no han sido verificados.

### Vacuna Antineumocócica

Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Ámbito	Establecimiento
1ª dosis	13/09/2019		LIMA NORTE	LIMA NORTE
2ª dosis	12/11/2019		LIMA NORTE	LIMA NORTE
3ª dosis	12/12/2020		LIMA NORTE	LIMA NORTE

### Vacuna contra DPT - HVB - HiB (Pentavalente)

Dosis	Fecha de Vacunación	Lote	Ámbito	Establecimiento
1ª dosis	13/09/2019		LIMA NORTE	LIMA NORTE
2ª dosis	12/11/2019		LIMA NORTE	LIMA NORTE

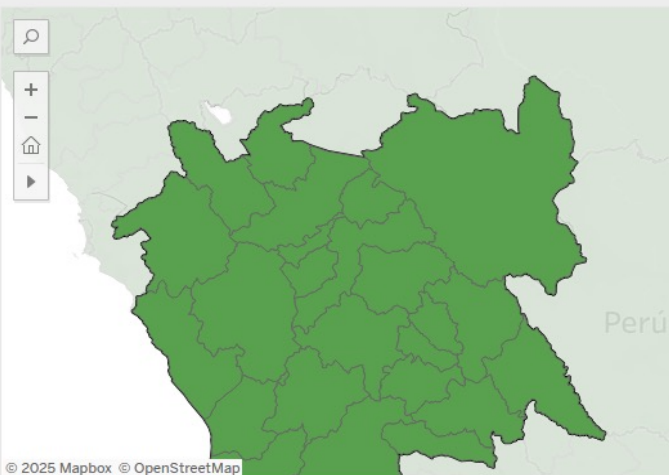




## TABLERO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

Región: (Todo) Provincia: (Todo) Distrito: (Todo) Grupo etario: (Todo) Género: (Todo)

Región	Meta	Vacunados	Cobertura	Provincia	Meta	Vacunados	Cobertura
AYACUCHO	17,891	30,073	100.0%	ALTO AMAZONAS	6,000	6,740	100.0%
CAJAMARCA	44,416	58,633	100.0%	AMBO	1,797	1,935	100.0%
CALLAO	27,571	31,408	100.0%	ANDAHUAYLAS	3,851	5,776	100.0%
CUSCO	37,560	51,476	100.0%	ANGARAES	1,783	2,849	100.0%
HUANCAVELICA	11,691	18,079	100.0%	ANTA	1,513	2,567	100.0%
HUANUCO	23,359	29,614	100.0%	ANTABAMBA	269	274	100.0%
ICA	23,853	32,568	100.0%	ANTONIO RAIMONDI	441	805	100.0%
JUNIN	36,001	55,234	100.0%	AREQUIPA	29,358	36,522	100.0%
LA LIBERTAD	53,602	66,539	100.0%	ASCOPE	3,020	3,465	100.0%
LAMBAYEQUE	35,501	46,675	100.0%	ASUNCION	170	413	100.0%
LIMA DIRIS CENTRO	68,626	71,664	100.0%	ATALAYA	3,281	3,737	100.0%



## TABLERO REUNIS DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH 2025

- ✓ Fácil acceso para todos los ciudadanos
- ✓ Desagregada por provincias, distritos, grupo etario y género.
- ✓ Información visualmente amigable en mapas y tablas

...y demás tableros que apoyan a la toma de decisiones



Gracias!



**Mg. Magdalena Quepuy Izarra**  
Directora Ejecutiva de Inmunizaciones

✉ [mquepuy@minsa.gob.pe](mailto:mquepuy@minsa.gob.pe)

📞 975 546 493



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD



PERÚ

Ministerio  
de Salud

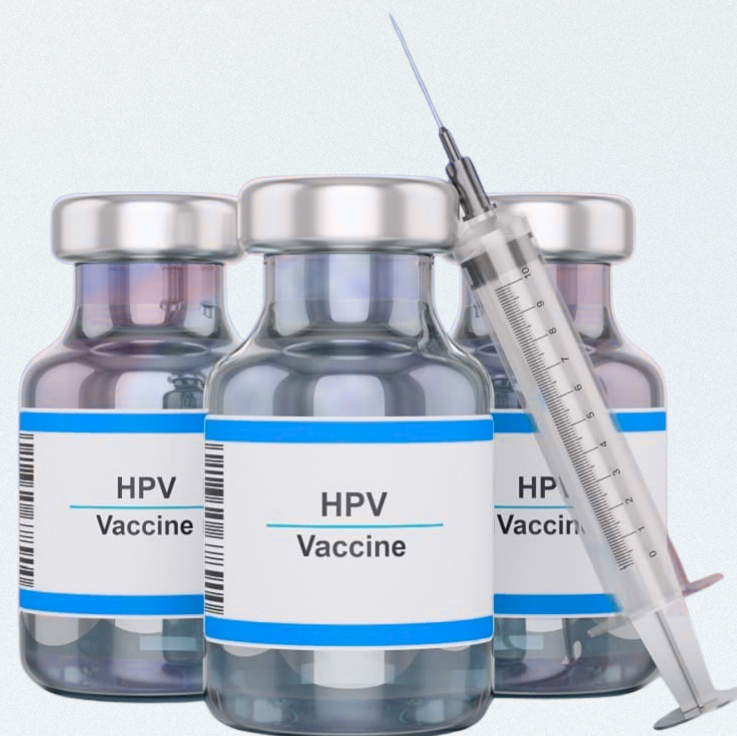
Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

COMISIÓN ESPECIAL MULTIPARTIDARIA DE SEGUIMIENTO,  
COORDINACIÓN, MONITOREO Y FISCALIZACIÓN SOBRE LOS AVANCES  
DE LOS RESULTADOS EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

# AVANCES Y DESAFÍOS EN LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH: HACIA UNA COBERTURA EQUITATIVA PARA POBLACIONES VULNERABLES

NOVIEMBRE 2025







INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

## CONTENIDO

1

CONTEXTO DEL VPH Y CÁNCER

2

ESQUEMAS RECOMENDADOS  
INTERNACIONALMENTE

3

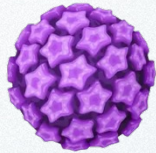
EVIDENCIA DEL INS

4

DESAFIOS







**El virus del papiloma humano (VPH) incluye genotipos de alto riesgo capaces de producir lesiones precancerosas y cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino.**



**La inmunosupresión por VIH aumenta el riesgo de infección persistente por VPH y, por tanto, la probabilidad de progresión a cáncer.**



**Las vacunas contra VPH generan alta seropositividad frente a genotipos oncogénicos relevantes (6, 11, 16, 18), incluso en población con VIH, cuando se aplican 3 dosis (0-2-6).**

## Esquemas recomendados internacionalmente



*“La OMS recomienda recibir al menos dos dosis de la vacuna contra el VPH (con un intervalo mínimo de 6 meses), de preferencia 3 dosis siempre y cuando sea posible, entre la población inmunocomprometida, independientemente de su edad.”*



EACS European  
AIDS Clinical Society

European AIDS Clinical Society



European Centre for Disease  
Prevention and Control



UK Health Security Agency

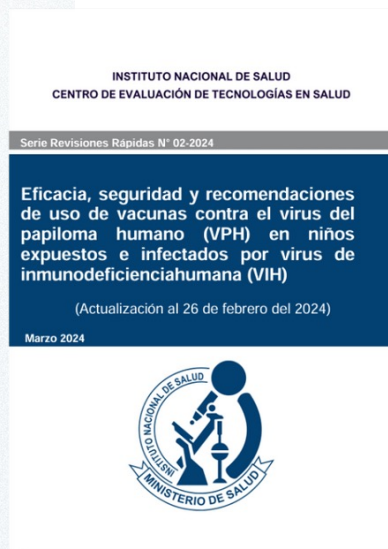
*“En población con VIH debe priorizarse la vacuna nonavalente recombinante, dado que ofrece protección frente a un mayor número de genotipos (VPH-6/11/16/18/31/33/45/52/58)”*

Instituto Nacional de Salud - CETS (2024). Revisión Rápida N.º 02: Eficacia, seguridad y recomendaciones de uso de vacunas contra el VPH en niños y adolescentes expuestos o infectados por VIH. Instituto Nacional de Salud, Lima – Perú.

Instituto Nacional de Salud - CETS (2025). Revisión Rápida N.º 10: Eficacia, seguridad e inmunogenicidad de vacunas contra el VPH en adultos de 18 a 26 años con VIH. Instituto Nacional de Salud, Lima – Perú.



## Evidencia del INS: Revisiones Rápidas sobre eficacia y seguridad del VPH en poblaciones vulnerables

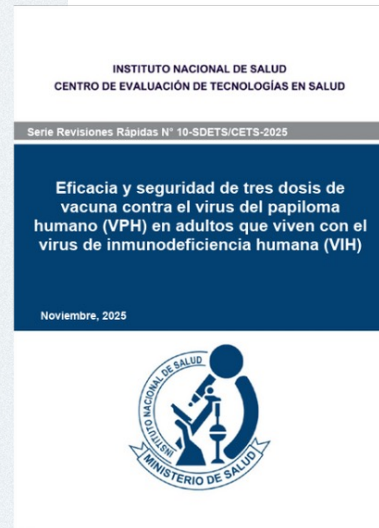


### EFICACIA, SEGURIDAD Y RECOMENDACIONES DE USO DE VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN NIÑOS EXPUESTOS E INFECTADOS POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

En niños y adolescentes con VIH, solo **se identificaron dos estudios y una GPC**.

La OMS recomienda **≥2 dosis**, preferentemente 3 dosis, en población **inmunocomprometida**.

No existe evidencia sobre vacunas VPH en niños expuestos al VIH pero no infectados (HEU).



### EFICACIA Y SEGURIDAD DE TRES DOSIS DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN ADULTOS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Revisó la evidencia sobre tres dosis de la **vacuna nonavalente contra el VPH en adultos con VIH**, para apoyar la toma de decisiones del MINSA.

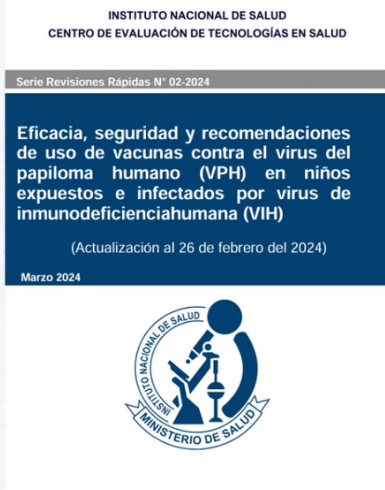
La información disponible proviene principalmente de **ensayos clínicos de un solo brazo**, por lo que la certeza de la evidencia es limitada.

Se requieren estudios comparativos para determinar su eficacia clínica frente a esquemas alternativos.

# Evidencia del INS: Revisiones Rápidas sobre eficacia y seguridad del VPH en poblaciones vulnerables

## EFICACIA, SEGURIDAD Y RECOMENDACIONES DE USO DE VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN NIÑOS EXPUESTOS E INFECTADOS POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

### INMUNOGENICIDAD DE LAS VACUNAS CONTRA VPH EN NIÑOS INFECTADOS CON VIH



Autor, año	HPV6	HPV11	HPV16	HPV18
Rungtmit ree, 2022 (7)	NR	NR	<b>Seropositividad† con Gardasil (2 dosis vs 3 dosis):</b> 2 dosis: 100% (20/20) 3 dosis: 100% (38/38) *  <b>MGA‡ con Gardasil (2 dosis vs 3 dosis):</b> 2 dosis: 6859.3 (4 394.3-10 707.1) 3 dosis: 7011.1 (4648.8 – 10573.9)*  <b>Seropositividad† con Cervarix (2 dosis vs 3 dosis):</b> 2 dosis: 100% (10/10) 3 dosis: 100% (27/27)*  <b>MGA‡ con Cervarix (2 dosis vs 3 dosis):</b> 2 dosis: 15 758.7 (8 868.0 – 28 003.4) 3 dosis: 26 241.6 (16 972.7 – 40 572.3)*	<b>Seropositividad† con Gardasil (2 dosis vs 3 dosis):</b> 2 dosis: 100% (20/20) 3 dosis: 97.4% (37/38)*  <b>MGA‡ con Gardasil (2 dosis vs 3 dosis):</b> 2 dosis: 2039.3 (1432.2-2903.8) 3 dosis: 2859.8 (1810.0-4518.4)*  <b>Seropositividad† con Cervarix (2 dosis vs 3 dosis):</b> 2 dosis: 100% (10/10) 3 dosis: 100% (27/27)*  <b>MGA‡ con Cervarix (2 dosis vs 3 dosis):</b> 2 dosis: 5971.4 (3026.8 – 11 780.6) 3 dosis: 9993.1 (5950.8 – 16 781.1)*
Mugo, 2021 (8)	<b>Seropositividad†† (VIH+)</b> A los 24 meses: 90% (155/172) A los 36 meses: 86% (140/162) A los 48 meses: 83% (132/159)  <b>MGA‡ (VIH+):</b> A los 24 meses: 61(49-76) A los 36 meses: 48 (38-60) A los 48 meses: 38 (30-48)	<b>Seropositividad†† (VIH+)</b> A los 24 meses: 85% (147/172) A los 36 meses: 83% (135/162) A los 48 meses: 80% (127/159)  <b>MGA‡ (VIH+):</b> A los 24 meses: 42(33-53) A los 36 meses: 30 (23-38) A los 48 meses: 24 (18-31)	<b>Seropositividad†† (VIH+)</b> A los 24 meses: 96% (165/172) A los 36 meses: 93% (151/162) A los 48 meses: 90% (143/159)  <b>MGA‡ (VIH+):</b> A los 24 meses: 243(183-322) A los 36 meses: 170 (126-230) A los 48 meses: 137 (100-187)	<b>Seropositividad†† (VIH+)</b> A los 24 meses: 82% (141/172) A los 36 meses: 78% (126/162) A los 48 meses: 77% (122/159)  <b>MGA‡ (VIH+):</b> A los 24 meses: 39 (29-52) A los 36 meses: 29 (21-39) A los 48 meses: 23 (17-31)

Abreviaturas empleadas: NR: No reportado; MGA: media geométrica de la concentración de anticuerpos; VIH+: infectado por virus de inmunodeficiencia humana; HPV: virus del papiloma humano

† Seropositividad medida mediante ensayo de neutralización basado en pseudovirión (PBNA, por sus siglas en inglés). Se consideró un título neutralizante (ED50) mayor o igual a 100 para ser considerado HPV seropositivo.

\*En población de 15 a 24 años. Estos datos fueron excluidos en la presentación de los resultados debido a que no es posible reportar por separado la seropositividad de la población de interés de 15 a 17 años.

†† Seropositividad: HPV6: ≥ 9 mMU/mL; HPV11: ≥ 6 mMU/mL; HPV16: ≥ 5 mMU/mL; HPV18: ≥ 5 mMU/mL, evaluado mediante IgG LIA (inmunoensayo luminiscente indirecto)

‡ MGA en mMU/mL (valores entre paréntesis corresponden a intervalos de confianza al 95%)



# Evidencia del INS: Revisiones Rápidas sobre eficacia y seguridad del VPH en poblaciones vulnerables

## EFICACIA Y SEGURIDAD DE TRES DOSIS DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN ADULTOS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

### TABLA DE RESUMEN DE EVIDENCIA (SOF) DE LA VACUNACIÓN DE TRES DOSIS DE VACUNA NONAVALENTE RECOMBINANTE CONTRA EL VPH EN ADULTOS DE 18 A 26 AÑOS CON VIH.

**Población:** Adultos de 18 a 26 años que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).  
**Intervención:** Vacunación con tres dosis de la vacuna nonavalente contra el virus del papiloma humano (VPH).  
**Comparador:** Sin vacunación contra el VPH o placebo.

#### Bibliografía por desenlace:

- **Mortalidad por VPH:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Incidencia de infección por VPH:** No se encontró evidencia comparativa para este desenlace.
- **Inmunogenicidad (seroconversión):** No se encontró evidencia comparativa para este desenlace.
- **histopatología (Cervical Intraepithelial Neoplasia [CIN] grados 1 / 2 / 3):** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Eventos adversos serios:** No se encontró evidencia comparativa para este desenlace.
- **Eventos adversos locales:** No se encontró evidencia comparativa para este desenlace.
- **Eventos adversos sistémicos:** No se encontró evidencia comparativa para este desenlace.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH	Comparación: Sin vacunación contra el VPH o placebo	Efecto relativo (IC 95 %)	Diferencia absoluta (IC 95 %)	Certeza de la evidencia	Interpretación
Mortalidad por VPH	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Incidencia de infección por VPH	CRÍTICO	<b>Ron R et al. (2025)</b> Ensayo clínico abierto de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en hombres de 18 a 35 años con VIH: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A los 7 meses de seguimiento: la incidencia de infección por VPH-16 fue del 12.3 % (13/106) y la incidencia de infección por VPH-18 fue de 5.6 % (7/125).</li> <li>▪ A los 24 meses de seguimiento: se reportó una incidencia de infección por VPH-16 del 8.6 % (8/93) y no ocurrieron nuevos casos de infección por VPH-18.</li> </ul>						
Inmunogenicidad	IMPORTANTE	<b>Boey L et al. (2021)</b> Ensayo clínico abierto de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en adultos con VIH. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A los 7 meses de seguimiento: el 100 % de los participantes, que fueron seronegativos al enrolamiento, tuvieron una seroconversión positiva de anticuerpos neutralizantes contra VPH-16 (n=63/63, IC 95 %: 94.3 % a 100 %) y contra VPH-18 (n=67/67, IC 95 %: 96.4 % a 100 %).</li> </ul>						

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Serie Revisiones Rápidas N° 10-SDETS/CETS-2025

Eficacia y seguridad de tres dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en adultos que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Noviembre, 2025



# Evidencia del INS: Revisiones Rápidas sobre eficacia y seguridad del VPH en poblaciones vulnerables

## EFICACIA Y SEGURIDAD DE TRES DOSIS DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN ADULTOS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

### TABLA DE RESUMEN DE EVIDENCIA (SOF) DE LA VACUNACIÓN DE TRES DOSIS DE VACUNA NONAVALENTE RECOMBINANTE CONTRA EL VPH EN ADULTOS DE 18 A 26 AÑOS CON VIH.

Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH	Comparación: Sin vacunación contra el VPH o placebo	Efecto relativo (IC 95 %)	Diferencia absoluta (IC 95 %)	Certeza de la evidencia	Interpretación
histopatología (Cervical Intraepithelial Neoplasia [CIN] grados 1 / 2 / 3)	IMPORTANTE	<b>Ron R et al. (2025)</b> Ensayo clínico abierto de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en hombres de 18 a 35 años con VIH. <ul style="list-style-type: none"> <li>A los 7 meses de seguimiento: el 100 % (n=79/79, IC 95 %: 95.4 a 100 %) y 98.7 % (n=76/77, IC 95 %: 93.0 a 100 %) de sujetos, que fueron seronegativos al enrolamiento, tuvieron una seroconversión positiva de anticuerpos neutralizantes contra VPH-16 y VPH-18, respectivamente.</li> <li>A los 24 meses de seguimiento: el 95.8 % (n=68/71, IC 95 %: 88.1 a 99.1 %) y 87.7 % (n=57/65, IC 95 %: 77.2 a 94.5 %) de sujetos, que fueron seronegativos al enrolamiento, tuvieron una seroconversión positiva de anticuerpos neutralizantes de VPH-16 y VPH-18, respectivamente.</li> </ul>						
	No se encontró evidencia para este desenlace							
Eventos adversos serios	CRÍTICO	<b>Boey L et al. (2021)</b> Ensayo clínico de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en adultos mayores de 18 años con VIH en el que hicieron un seguimiento de 7 meses y encontraron que el 3 % (n=3/99) de los sujetos de investigación desarrollaron eventos adversos serios, sin embargo, los autores reportaron que estos no estaban asociados a la vacunación.						
	CRÍTICO	<b>Hidalgo-Tenorio et al. (2024)</b> Ensayo clínico de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en mujeres mayores de 18 años con VIH en el que hicieron un seguimiento de 7 meses y ningún sujeto (n=0/120, 0 %) desarrollo eventos adversos serios.						
Eventos adversos locales	CRÍTICO	<b>Ron R et al. (2025)</b> Ensayo clínico abierto de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en hombres de 18 a 35 años con VIH en el que hicieron un seguimiento de 24 meses y ningún sujeto (n=0/157, 0%) desarrollo eventos adversos serios.						
	IMPORTANTE	<b>Boey L et al. (2021)</b> Ensayo clínico de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en adultos con VIH, en el que realizaron un seguimiento de 5 días post vacunación y se encontró que el 69.7 % (n=69/99, IC 95 %: 59.6% a 78.5%) de sujetos que recibieron al menos una de las dosis de vacunación, desarrollaban eventos adversos local.						

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Serie Revisiones Rápidas N° 10-SDETS/CETS-2025

Eficacia y seguridad de tres dosis de  
vacuna contra el virus del papiloma  
humano (VPH) en adultos que viven con el  
virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Noviembre, 2025





## Evidencia del INS: Revisiones Rápidas sobre eficacia y seguridad del VPH en poblaciones vulnerables

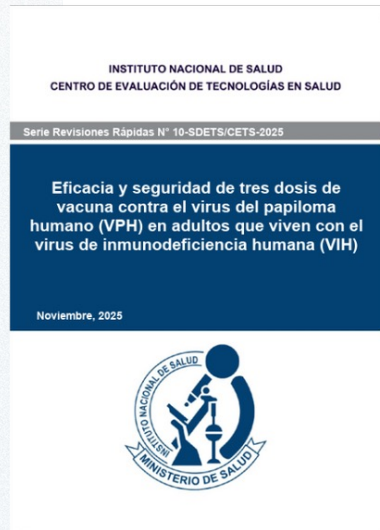
### EFICACIA Y SEGURIDAD DE TRES DOSIS DE VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN ADULTOS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

#### TABLA DE RESUMEN DE EVIDENCIA (SOF) DE LA VACUNACIÓN DE TRES DOSIS DE VACUNA NONAVALENTE RECOMBINANTE CONTRA EL VPH EN ADULTOS DE 18 A 26 AÑOS CON VIH.

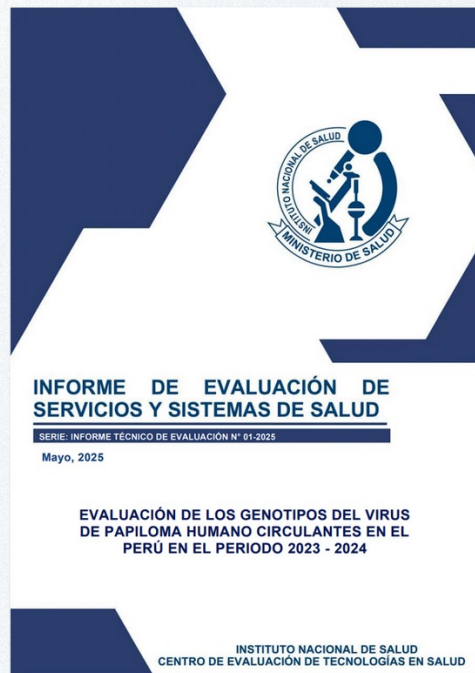
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudios	Intervención: Tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH	Comparación: Sin vacunación contra el VPH o placebo	Efecto relativo (IC 95 %)	Diferencia absoluta (IC 95 %)	Certeza de la evidencia	Interpretación
		<b>Hidalgo-Tenorio et al. (2024)</b> Ensayo clínico de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en mujeres adultas con VIH, en el que realizaron un seguimiento de 15 minutos post vacunación y encontraron: El 64.75 % (n=79/122), 51.64 % (n=63/122) y 48.33 % (n=55/120) de sujetos desarrollaban eventos adversos locales post primera, segunda y tercera dosis, respectivamente.						
<b>Eventos adversos sistémicos</b>	IMPORTANTE	<b>Boey L et al. (2021)</b> Ensayo clínico de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en adultos con VIH, en el que realizaron un seguimiento de 15 días post vacunación y se encontró que el 24.2 % (n=24/99, IC 95 %: 16.2 % a 33.9 %) de sujetos que recibieron al menos una de las dosis de vacunación, desarrollaban eventos adversos sistémicos.						
		<b>Hidalgo-Tenorio et al. (2024)</b> Ensayo clínico de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en adultos con VIH, en el que realizaron un seguimiento de 15 minutos post vacunación y encontraron: El 1.6 % (n=2/122), 0.8 % (n=1/122) y 2.5 % (n=3/120) de sujetos desarrollaban eventos adversos sistémicos post primera, segunda y tercera dosis, respectivamente.						
		<b>Ron R et al. (2025)</b> Ensayo clínico abierto de un solo brazo en el que se administró tres dosis de vacuna nonavalente recombinante contra VPH en hombres de 18 a 35 años con VIH en el que hicieron un seguimiento de 24 meses, reportaron que menos del 1 % (n=1/157) desarrollaban eventos adversos sistémicos.						

\* Nota: el estudio no reporta la incidencia de eventos adversos locales o sistémicos en el grupo control histórico.

Abreviaturas: IC 95 %: Intervalo de confianza al 95 %. VIH: virus de inmunodeficiencia humana. VPH: virus del papiloma humano.



## Evidencia del INS: Evaluación de servicios y sistemas de salud



### EVALUACIÓN DE LOS GENOTIPOS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CIRCULANTES EN EL PERÚ EN EL PERIODO 2023 - 2024



En 2024 se recolectaron 173 961 muestras a nivel nacional, el 14.7% presentó al menos un genotipo de VPH de alto riesgo.



El departamento con más muestras recolectadas fue Lima (n= 53 639) y el departamento con menos muestras fue Tumbes (n= 93).



9 de 25 departamentos tuvieron menos de 500 muestras (Amazonas, Apurímac, Huánuco, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, Tumbes, Ucayali).



El departamento con mayor positividad fue Ucayali (23.3%) y la menor Cusco (11.4%).



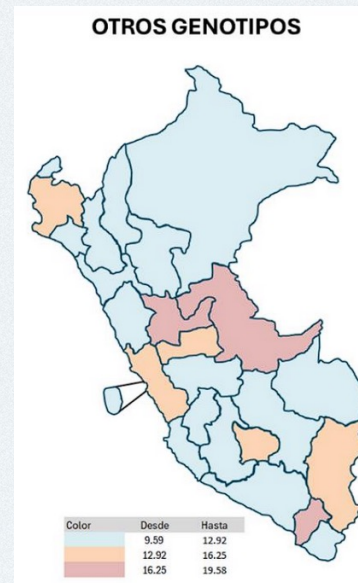
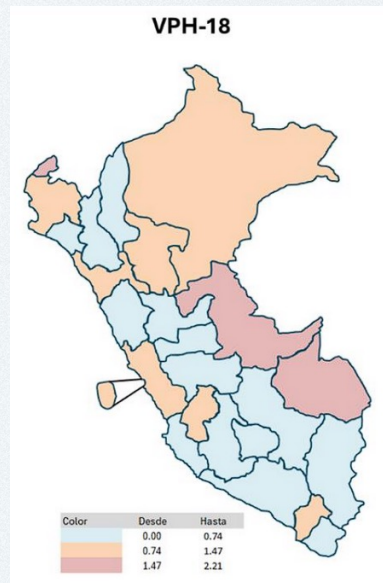
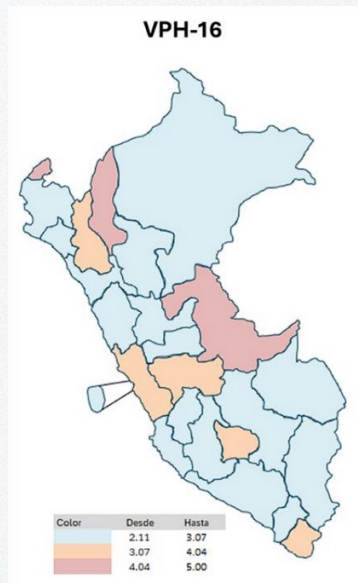
Se identificó coexistencia frecuente de múltiples genotipos en una misma muestra.





## EVALUACIÓN DE LOS GENOTIPOS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO CIRCULANTES EN EL PERÚ EN EL PERIODO 2023 - 2024

**Tendencia de la positividad de VPH identificada por genotipo según región de residencia de la mujer tamizada en el periodo enero-diciembre 2024.**

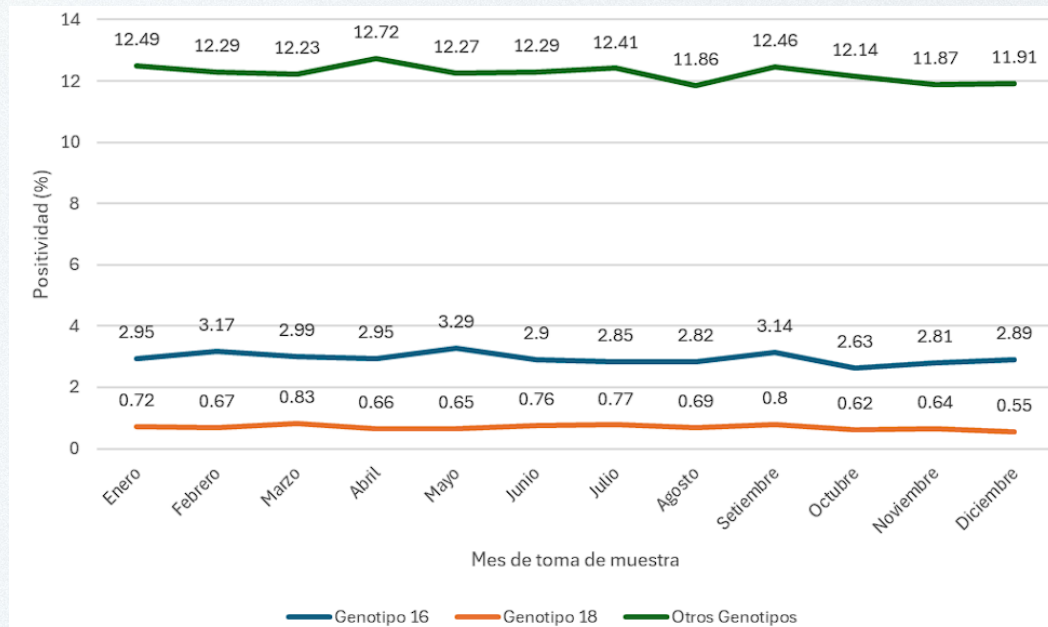


La prevalencia de genotipos de VPH es variada según departamento de residencia de la mujer.

**El genotipo 16 fue más frecuente en Ucayali (5.0%).**

**El genotipo 18 predominó en Madre de Dios y Tumbes (2.2%).**

**Otros genotipos de alto Riesgo fueron más frecuentes en Apurimac (15.3%).**

**EVALUACIÓN DE LOS GENOTIPOS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO  
CIRCULANTES EN EL PERÚ EN EL PERIODO 2023 - 2024****Tendencia de la positividad de VPH identificada según mes de toma de muestra en el periodo enero-diciembre 2024**

**La positividad en las muestras fue uniforme en todos los meses del año, no encontrando un comportamiento estacional.**



## Evidencia del INS: Evaluación de servicios y sistemas de salud



### INFORME DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD

Setiembre, 2025

EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE  
INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA  
HUMANO EN EL PERÚ EN EL PERIODO 2019-2024

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

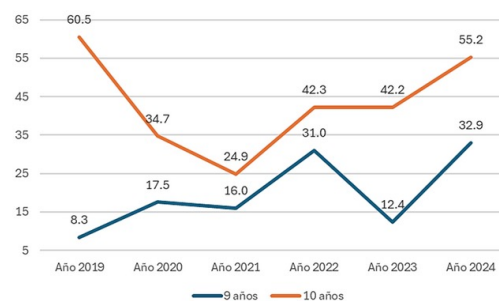
### EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ EN EL PERIODO 2019-2024



En el Perú del 2016 a Julio de 2025 se usó la vacuna tetravalente contra el VPH y protege contra cuatro genotipos (6, 11, 16, 18); **necesitando al menos una dosis, aunque hasta 2022 se recomendaban dos dosis.**



La inmunización **estaba destinada a niñas de 9 y 10 años, pero desde 2023 se aplica también a niños, y desde 2024 hasta los 18 años.**



Se identificó el porcentaje de niños y adolescentes (9 a 18 años) que recibieron al menos una dosis entre 2019 y 2024.

Solo en niñas de 10 años, la pandemia redujo las inmunizaciones, pero desde 2021 se ha incrementado gradualmente.

En niñas de 9 años la pandemia no afectó, pero el 2023 se tuvo reducción, recuperándose



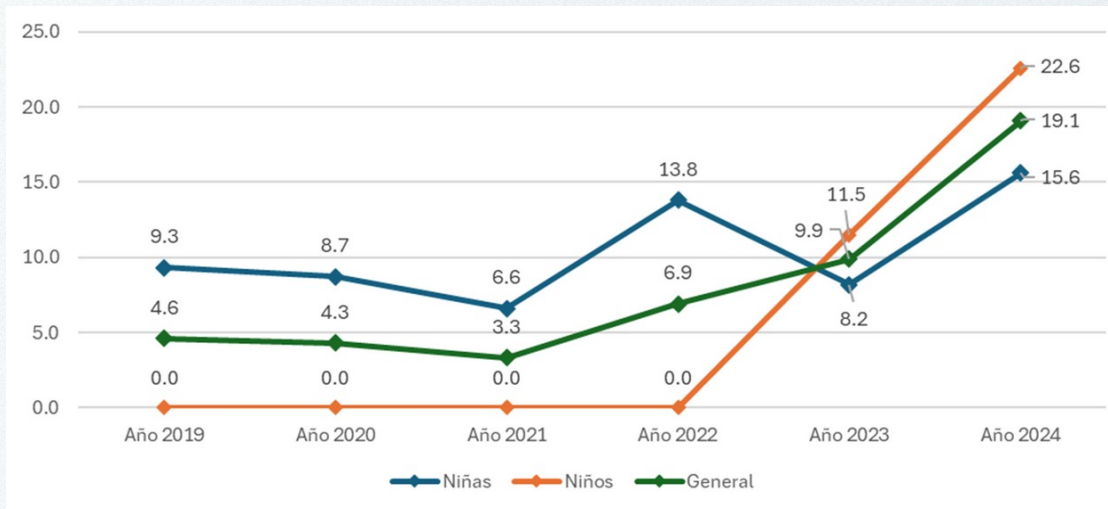
## EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ EN EL PERIODO 2019-2024



PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional  
de SaludCentro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

**Distribución en la cantidad de niños, niñas, y adolescentes que recibieron al menos una dosis de vacuna contra el VPH por año, según sexo.**



La vacunación para ambos sexos entre los 9 y 18 años ha **aumentado entre de 4.6 (2019) a 19.1% (2024)**. Aunque la pandemia redujo la tasa de vacunación, **el 2024 se alcanzaron cifras mayores a las pre-pandemia**





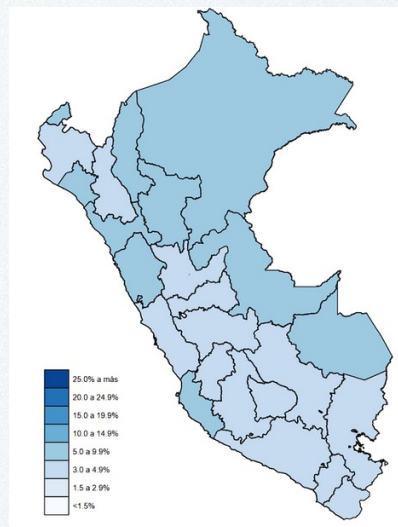
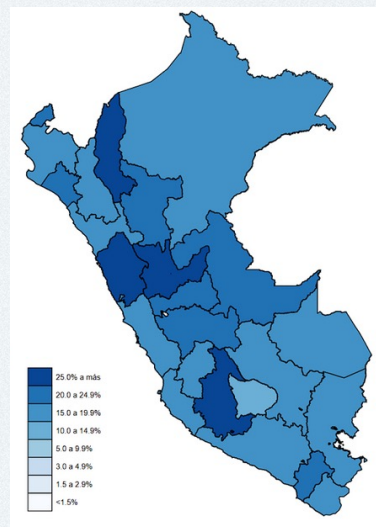
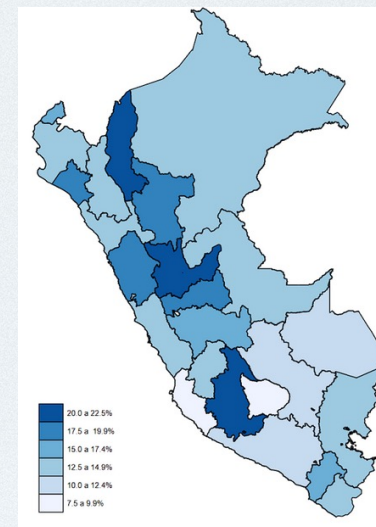
## EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ EN EL PERIODO 2019-2024



PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional  
de SaludCentro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

**Distribución en la cantidad de niños, niñas, y adolescentes que recibieron al menos una dosis de vacuna contra el VPH por año, según departamento.**

**AÑO 2019 - DEPARTAMENTAL****AÑO 2024 - DEPARTAMENTAL****DIFERENCIA 2019-2024  
DEPARTAMENTAL**

El porcentaje de vacunación ha aumentado de forma diferente por departamento a lo largo de los años; **con Huánuco presentando el mayor crecimiento (22,3%), mientras que el de menor crecimiento fue Apurímac (7,7%).**





### EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ EN EL PERIODO 2019-2024

## Cantidad de IPRESS que brindaron atención de inmunización, según tipo de institución.

Institución a la que pertenece la IPRESS	IPRESS que brindaron atención de inmunización contra VPH						Total n
	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	2024 n (%)	
MINSA	366 (65,4)	375 (67,0)	377 (67,3)	387 (69,1)	391 (69,8)	397 (70,9)	560
Gobierno regional	6849 (77,9)	6698 (76,2)	6511 (74,1)	7134 (81,2)	7516 (85,5)	7544 (85,8)	8791
EsSalud	118 (24,4)	189 (39,1)	208 (43,0)	239 (49,4)	261 (53,9)	287 (59,3)	484
Sanidad de Fuerza Área	1 (2,6)	3 (7,9)	5 (13,2)	7 (18,4)	6 (15,8)	7 (18,4)	38
Sanidad de la Marina de Guerra	0 (0,0)	9 (10,1)	3 (3,4)	3 (3,4)	3 (3,4)	4 (4,5)	89
Sanidad de la Policía Nacional	0 (0,0)	4 (2,4)	6 (3,6)	7 (4,2)	6 (3,6)	8 (4,9)	165
Sanidad del Ejército	0 (0,0)	4 (2,0)	4 (2,0)	6 (3,0)	5 (2,5)	5 (2,5)	203
Municipalidad provincial	1 (1,5)	2 (3,0)	1 (1,5)	4 (6,0)	2 (3,0)	4 (6,0)	67
Municipalidad distrital	0 (0,0)	3 (5,7)	3 (5,7)	3 (5,7)	0 (0,0)	3 (5,7)	53
Privado	8 (0,0)	13 (0,1)	11 (0,1)	11 (0,1)	14 (0,1)	18 (0,1)	23 745
Otra	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)	230
Total	7343 (21,3)	7300 (21,2)	7129 (20,7)	7801 (22,7)	8204 (23,8)	8278 (24,1)	34 425

IPRESS: Institución prestadora de servicios de salud, MINSA: Ministerio de Salud, EsSalud: Seguro Social de Salud, VPH: Virus de papiloma humano.

**En todos los años, los establecimientos de salud quienes más brindaron vacunación fueron los de Gobiernos regionales y del MINSA; más del 90% fue por el primer nivel de atención.**



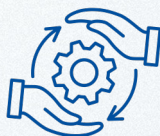
## Desafíos en la cobertura de vacunación contra el VPH en el Perú



### Cobertura desigual y por debajo de metas nacionales

Cobertura global pasó de 4,6% (2019) a 19,1% (2024), sin alcanzar niveles óptimos.

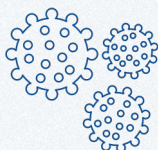
Persisten brechas entre regiones



### Dificultad para sostener esquemas

Transición de esquema 2 dosis → 1 dosis genera desajustes operativos.

La cobertura de segunda dosis cayó a 0,5% en 2024.



### Circulación elevada de genotipos de alto riesgo distintos a 16/18

El 14,7% de muestras 2024 tienen VPH alto riesgo; genotipos 52 y 58 predominan en varias regiones.

Implica desafíos para vigilancia, tamizaje y comunicación.



### Limitaciones para vigilancia molecular

El país no dispone de tipificación molecular sistemática en todas las regiones. Equipamiento, costo y logística limitan análisis oportunos.





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Salud

Centro de Evaluación  
de Tecnologías en Salud

# MUCHAS GRACIAS

