



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

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

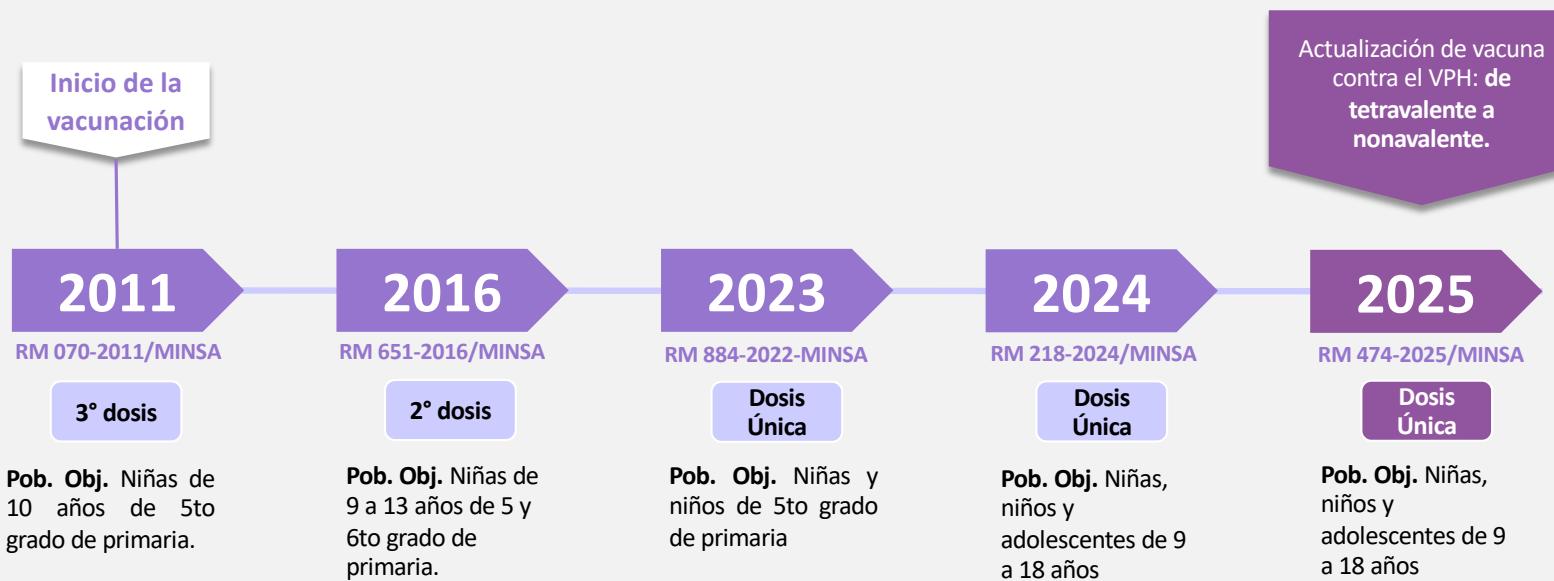
COBERTURA DE 70%
CON TAMIIZAJE DE
CÁNCER DE CUELLO
UTERINO

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

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

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

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 tetravalente a nonavalente

Dosis única

Niños, niñas y adolescentes de 9 a 18 años

2° dosis

Niñas de 9 a 13 años

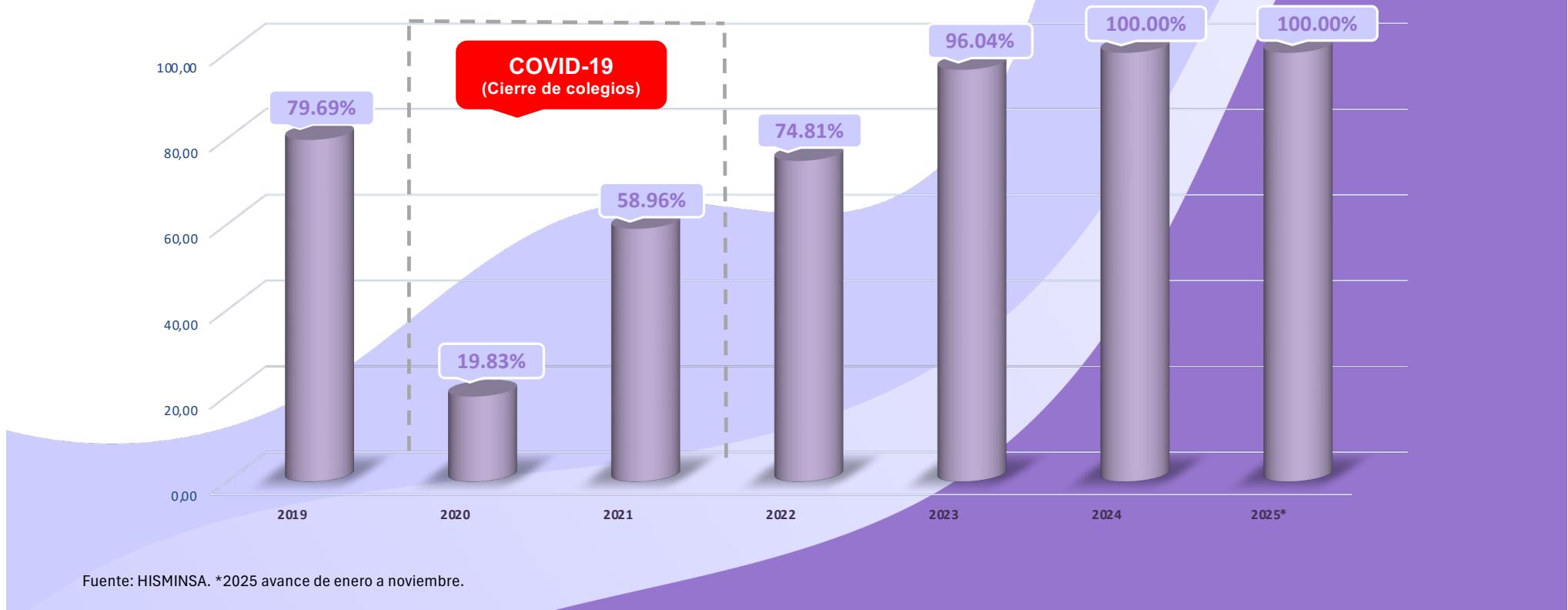
3° dosis

Niñas 10 años



COBERTURAS DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

PERÍODO 2019-2025*



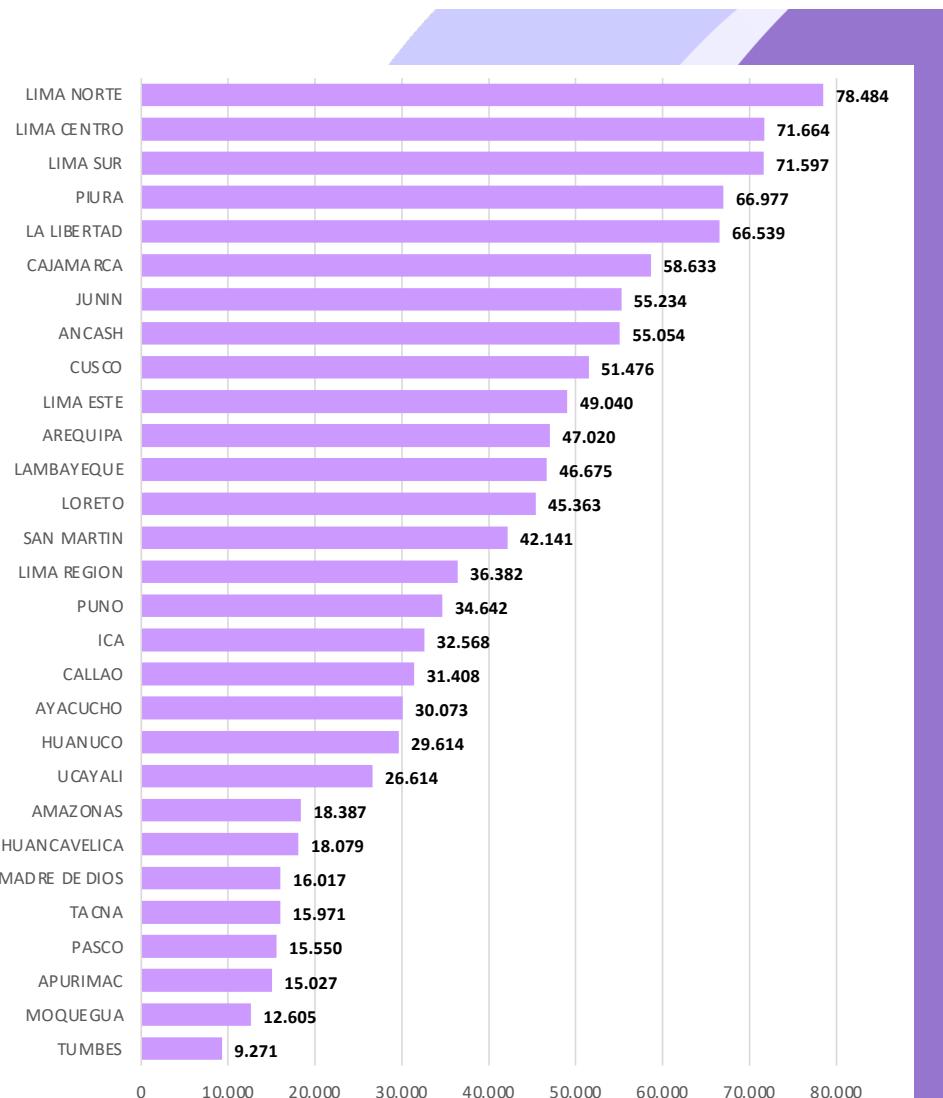


PERÚ
Ministerio
de Salud

NÚMERO DE DOSIS ADMINISTRADAS CONTRA EL VPH

PERÍODO ENERO A NOVIEMBRE 2025*

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

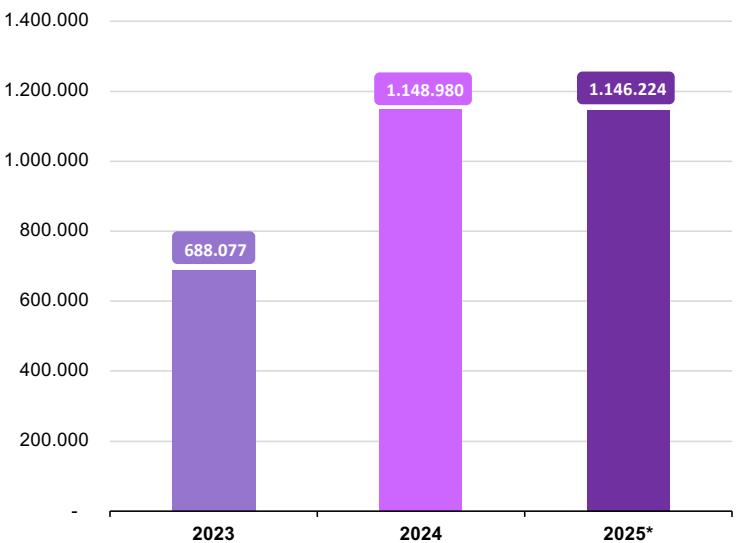


PLANES NACIONALES DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

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%

Total de dosis administradas contra el VPH.
Periodo 2023- a octubre 2025*



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.

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.



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.



Intervenciones en Instituciones Educativas



Intervenciones en Instituciones Educativas





PERÚ
Ministerio
de Salud



PERÚ
Ministerio
de Salud

HOJA DE RUTA DE INMUNIZACIONES 2025



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

I TRIMESTRE	ENERO	-BCG -HEPATITIS B	SPR 1ERA (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 1ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	PENTAVALENTE 1ERA	2DO REF APO
	FEBRERO	SPR 1ERA (SARAMPIÓN, 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 (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 1ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	
	ABRIL	SVA (SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS)	LANZAMIENTO DEL APlicativo DE INMUNIZACIONES GIZ (2 REGIONES)	HvA (HEPATITIS A)	IPV 2DA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	
II TRIMESTRE	MAYO	TDAP (DIFERIA, 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		
	JULIO	PENTAVALENTE 3ERA	SPR 2DA (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)		
III TRIMESTRE	AGOSTO	APO (ANTIPOLIO ORAL) IPV (ANTIPOLIO INACTIVADA)	SPR 2DA (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN SEMESTRAL	
	SETIEMBRE	SPR 1ERA (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA)	IPV 3ERA (ANTIPOLIO INACTIVADA)	1ERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 1ERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	
	OCTUBRE	CIERRE DE BRECHAS VPH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	2DA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN 2DA. JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN		
IV TRIMESTRE	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 (PRESICIAL) EVALUACIÓN 2025 - HOJA DE RUTA 2026		

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

365 días del año

Vacunación Esquema Regular (Anual)

Vacunación Contra la covid-19 (Anual)

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



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.

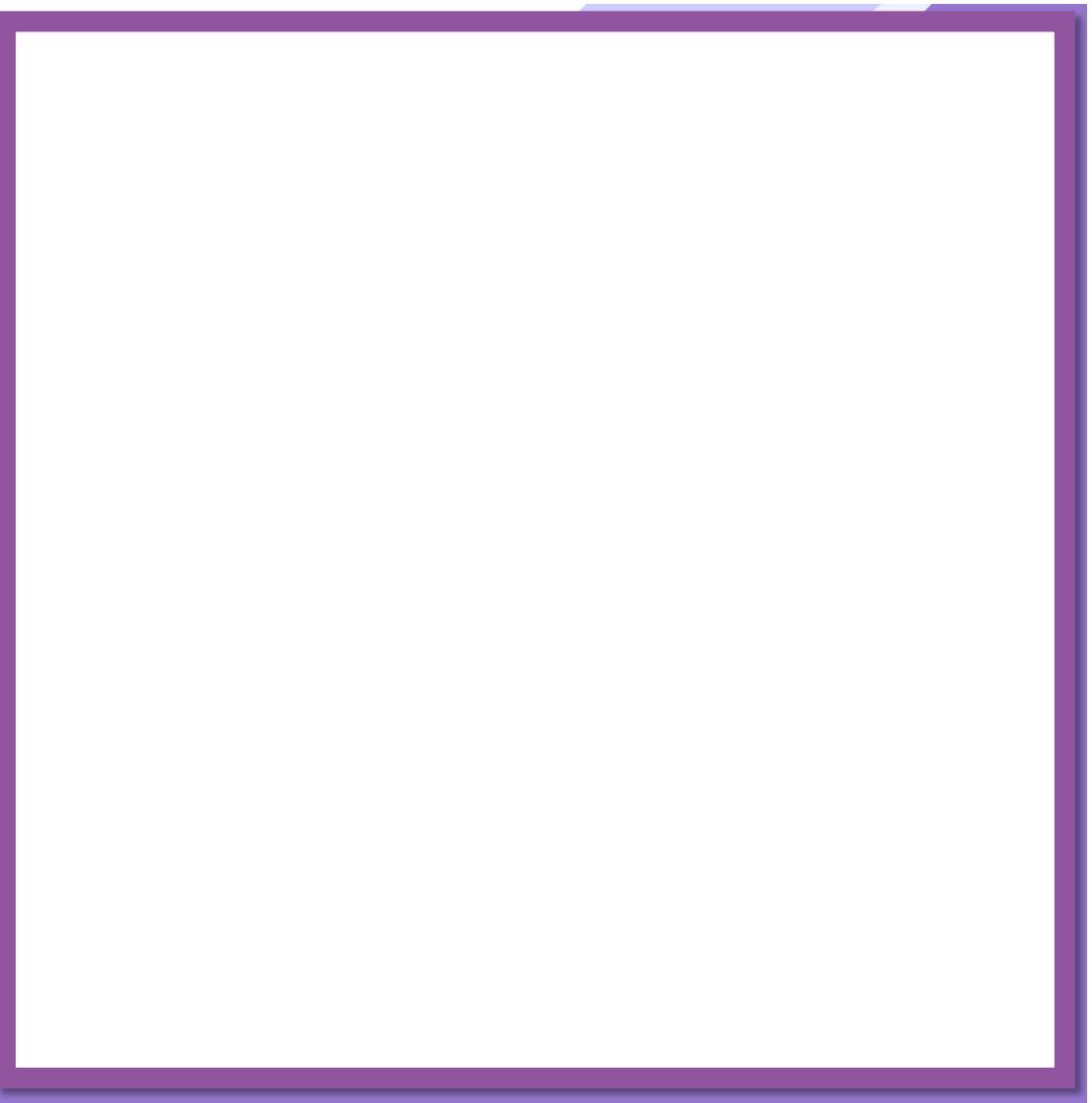
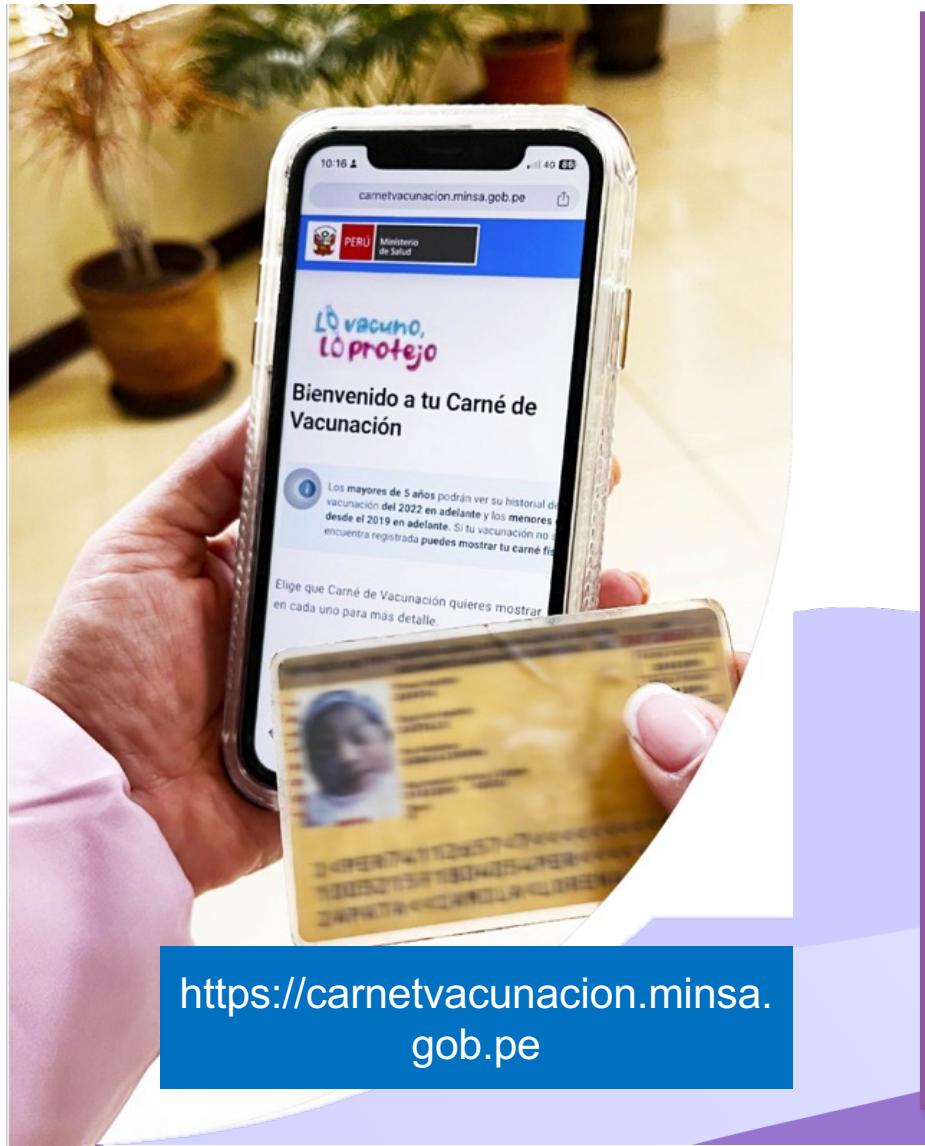
Firmado digitalmente por PEIRANO
TORRIANI Gioianni Diglio FAU
20520594451 soft
Motivo: Señal a autor del documento
Fecha: 20/11/2023 10:22:45 -05

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**.



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 [REDACTED]

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 13/07/2019

Edad: 5 años, 2 meses, 11 días

Tipo de documento: DNI: [REDACTED]

Dirección: [REDACTED]

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
1 ^a dosis	13/09/2019		LIMA NORTE	LIMA NORTE
2 ^a dosis	12/11/2019		LIMA NORTE	LIMA NORTE
3 ^a dosis	12/12/2020		LIMA NORTE	LIMA NORTE

Vacuna contra DPT - HVB - HiB (Pentavalente)

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





PERÚ

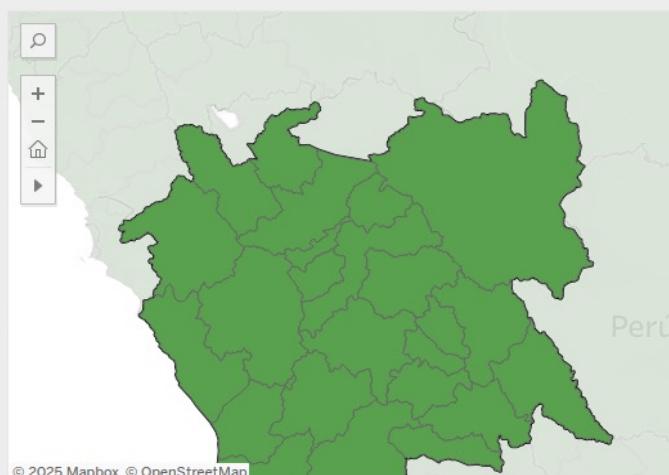
Ministerio
de Salud

TABLERO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH



Región Provincia Distrito Grupo etario Género

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
 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





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.”



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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Serie Revisiones Rápidas N° 02-2024

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)

(Actualización al 26 de febrero del 2024)

Marzo 2024

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 MINISTERIO DE SALUD

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).

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 MINISTERIO DE SALUD

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.

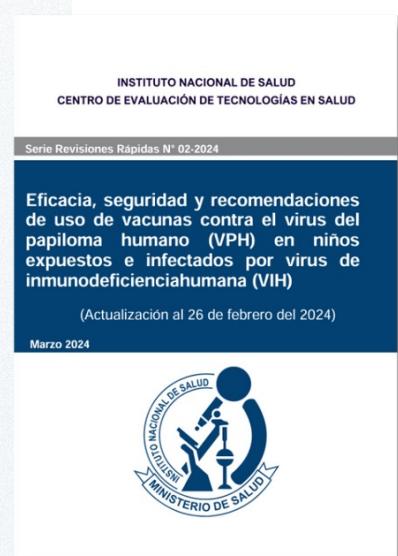
La información disponible proviene principalmente de **ensayos clínicos de un solo brazo**, por lo que la certeza de la evidencia es limitada.

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
Rungmait ree, 2022 (7)	NR	NR	<p>Seropositividad† con Gardasil (2 dosis vs 3 dosis): 2 dosis: 100% (20/20) 3 dosis: 100% (38/38)*</p> <p>MGA‡ con Gardasil (2 dosis vs 3 dosis): 2 dosis: 6859.3 (4 394.3-10 707.1) 3 dosis: 7011.1 (4648.8 – 10573.9)*</p> <p>Seropositividad† con Cervarix (2 dosis vs 3 dosis): 2 dosis: 100% (10/10) 3 dosis: 100% (27/27)*</p> <p>MGA‡ con Cervarix (2 dosis vs 3 dosis): 2 dosis: 15.758.7 (8.868.0 – 28.003.4) 3 dosis: 26.241.6 (16.972.7 – 40.572.3)*</p>	<p>Seropositividad† con Gardasil (2 dosis vs 3 dosis): 2 dosis: 100% (20/20) 3 dosis: 97.4% (37/38)*</p> <p>MGA‡ con Gardasil (2 dosis vs 3 dosis): 2 dosis: 2039.3 (1432.2-2903.8) 3 dosis: 2859.8 (1810.0-4518.4)*</p> <p>Seropositividad† con Cervarix (2 dosis vs 3 dosis): 2 dosis: 100% (10/10) 3 dosis: 100% (27/27)*</p> <p>MGA‡ con Cervarix (2 dosis vs 3 dosis): 2 dosis: 5971.4 (3026.8 -11 780.6) 3 dosis: 9993.1 (5950.8 – 16,781.1)*</p>
Mugo, 2021 (8)	<p>Seropositividad†† (VIH+) A los 24 meses: 90% (155/172) A los 36 meses: 86% (140/162) A los 48 meses: 83% (132/159)</p> <p>MGA‡ (VIH+): A los 24 meses: 61(49-76) A los 36 meses: 48 (38-60) A los 48 meses: 38 (30-48)</p>	<p>Seropositividad†† (VIH+) A los 24 meses: 85% (147/172) A los 36 meses: 83% (135/162) A los 48 meses: 80% (127/159)</p> <p>MGA‡ (VIH+): A los 24 meses: 42(33-53) A los 36 meses: 30 (23-38) A los 48 meses: 24 (18-31)</p>	<p>Seropositividad†† (VIH+) A los 24 meses: 96% (165/172) A los 36 meses: 93% (151/162) A los 48 meses: 90% (143/159)</p> <p>MGA‡ (VIH+): A los 24 meses: 243(183-322) A los 36 meses: 170 (126-230) A los 48 meses: 137 (100-187)</p>	<p>Seropositividad†† (VIH+) A los 24 meses: 82% (141/172) A los 36 meses: 78% (126/162) A los 48 meses: 77% (122/159)</p> <p>MGA‡ (VIH+): A los 24 meses: 39 (29-52) A los 36 meses: 29 (21-39) A los 48 meses: 23 (17-31)</p>

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.

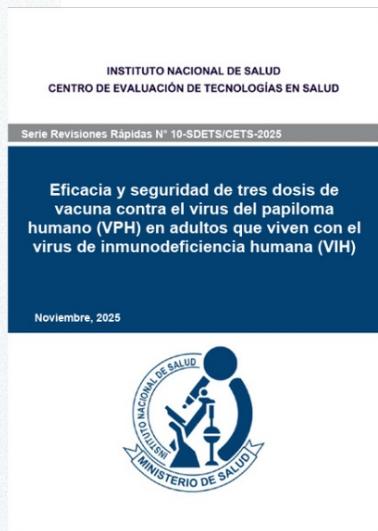
†† Seropositividad: HPV6: ≥ 9 mMU/mL; HPV11: ≥ 6 mMU/mL; HPV16: ≥ 5 mMU/mL; HPV18: ≥ 5 mMU/mL, evaluado mediante IgG LIA (inmunoensayo luminiscente indirecto)

‡ MGA en mMMU/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:

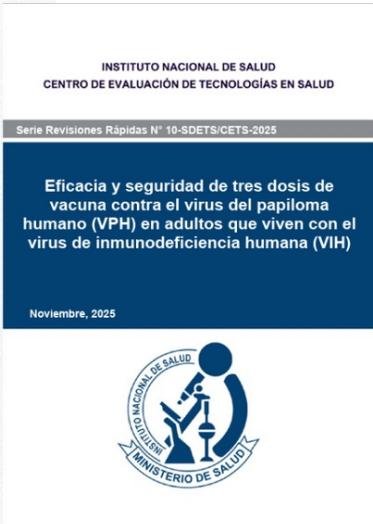
- **Mortalidad por VPH:** No se encontró evidencia para este desenlace.
- **Incidencia de infección por VPH:** No se encontró evidencia comparativa para este desenlace.
- **Inmunogenicidad (seroconversión):** No se encontró evidencia comparativa para este desenlace.
- **histopatología [Cervical Intraepitelial 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			Ron R et al. (2025) 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"> ▪ 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). ▪ 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. 				
Inmunogenicidad	IMPORTANTE			Boey L et al. (2021) 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"> ▪ 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 %). 				

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)	IMPORTANTES	Ron R et al. (2025) 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">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.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.						
		Boey L et al. (2021) 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	Hidalgo-Tenorio et al. (2024) 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.	Ron R et al. (2025) 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.					
Eventos adversos locales	IMPORTANTES	Boey L et al. (2021) 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 locales.						

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)

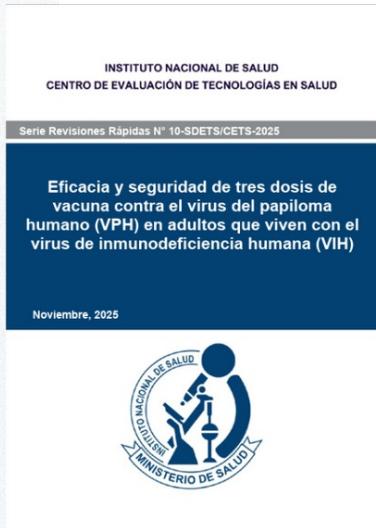


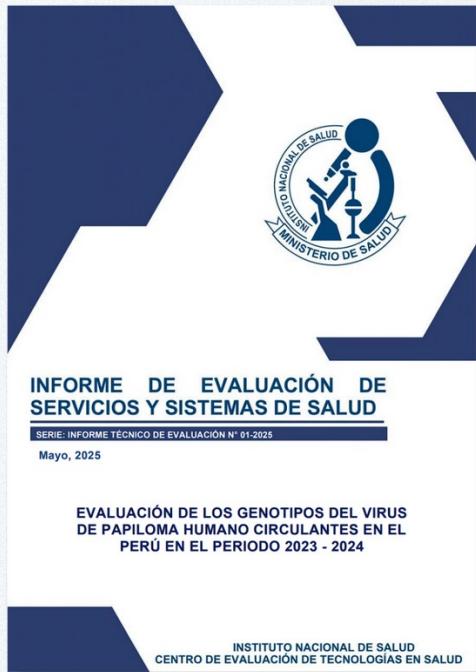
TABLA DE RESUMEN DE EVIDENCIA (SOF) DE LA VACUNACIÓN DE TRES DOSIS DE VACUNA NONAVALENTE RECOMBINANTE CONTRA EL VPH EN ADULTOS DE 18 A 26 AÑOS CON VIH.

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
			Hidalgo-Tenorio et al (2024)					
			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.					
Eventos adversos sistémicos	IMPORTANTE		Boey L. et al. (2021)					
			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.					
			Hidalgo-Tenorio et al. (2024)					
			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.					
			Ron R et al. (2025)					
			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 PERÍODO 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 PERÍODO 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.**

VPH-16



VPH-18



OTROS GENOTIPOS



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

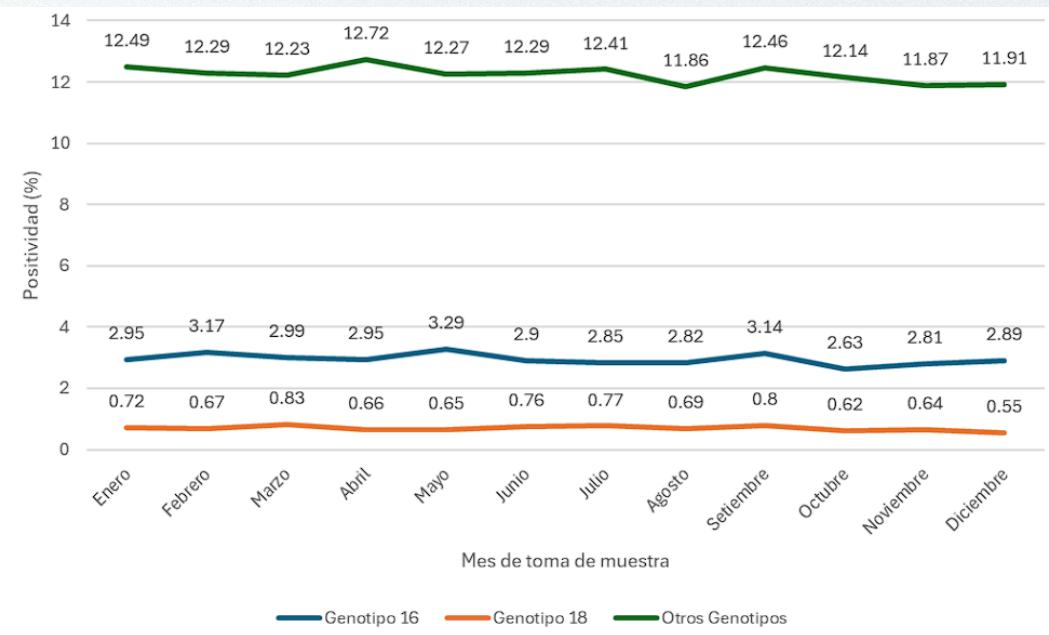
El genotipo 16 fue más frecuente en Ucayali (5.0%).

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

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

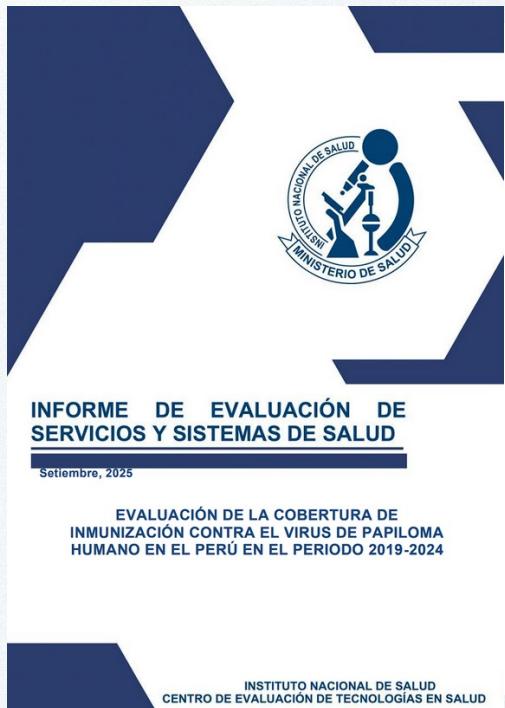


Tendencia de la positividad de VPH identificada según mes de toma de muestra en el periodo enero-diciembre 2024



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



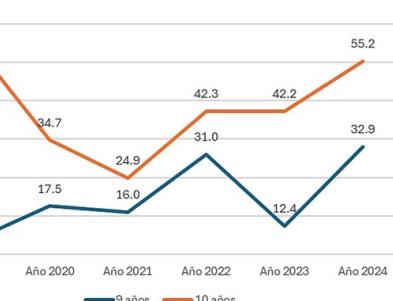
EVALUACIÓN DE LA COBERTURA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN EL PERÚ EN EL PERÍODO 2019-2024



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.



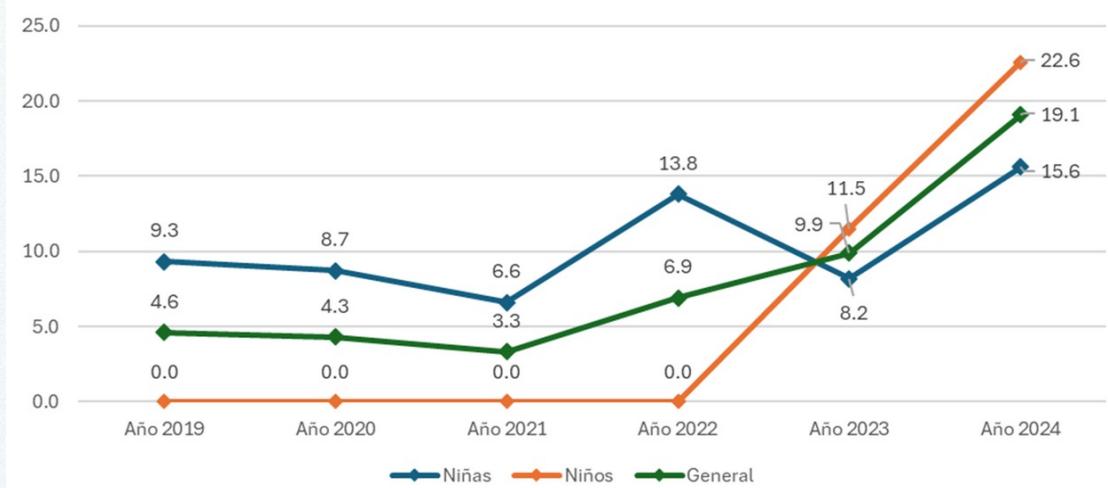
Se identificó el porcentaje de niños y adolescentes (9 a 18 años) que recibieron al menos una dosis entre 2019 y 2024.

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



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

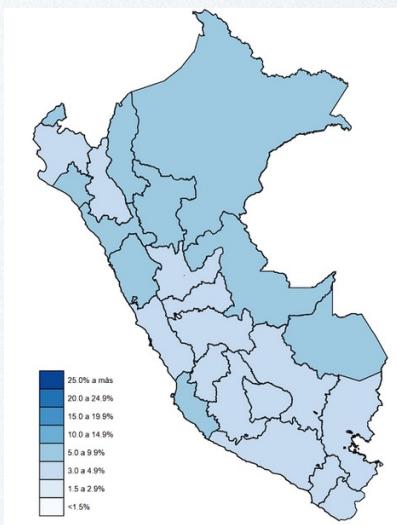


La vacunación para ambos性 entre los 9 y 18 años ha aumentado entre de 4.6 (2019) a 19.1% (2024). Aunque la pandemia redujo la tasa de vacunación, el 2024 se alcanzaron cifras mayores a las pre-pandemia

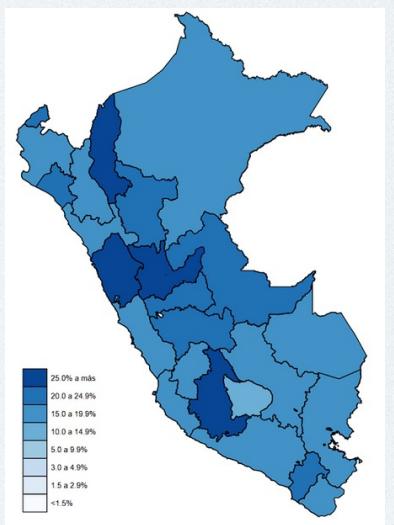
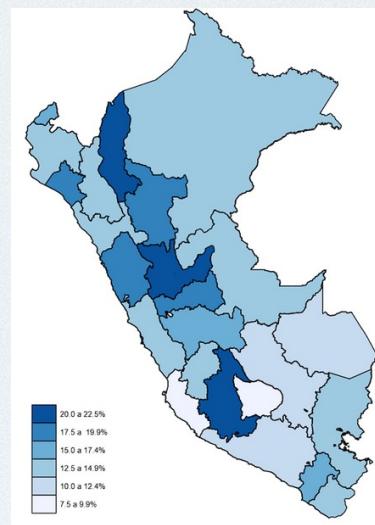


Distribución en la cantidad de niños, niñas, y adolescentes que recibieron al menos una dosis de vacuna contra el VPH por año, según departamento.

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%).



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

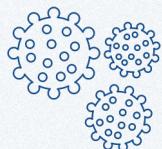
Cobertura global pasó de 4,6% (2019) a 19,1% (2024), sin alcanzar niveles óptimos.

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

