



Ministerio  
de Salud Pública

## Documento técnico

Actualización de la estrategia  
nacional de vacunación frente  
al virus del papiloma humano  
(VPH)



**7 de abril de 2026**

**Unidad de Inmunizaciones**

**Catalina Pérez**

**Federica Badía**

**Steven Tapia**

**Jeremy Tairovich**

**CHLA-EP**

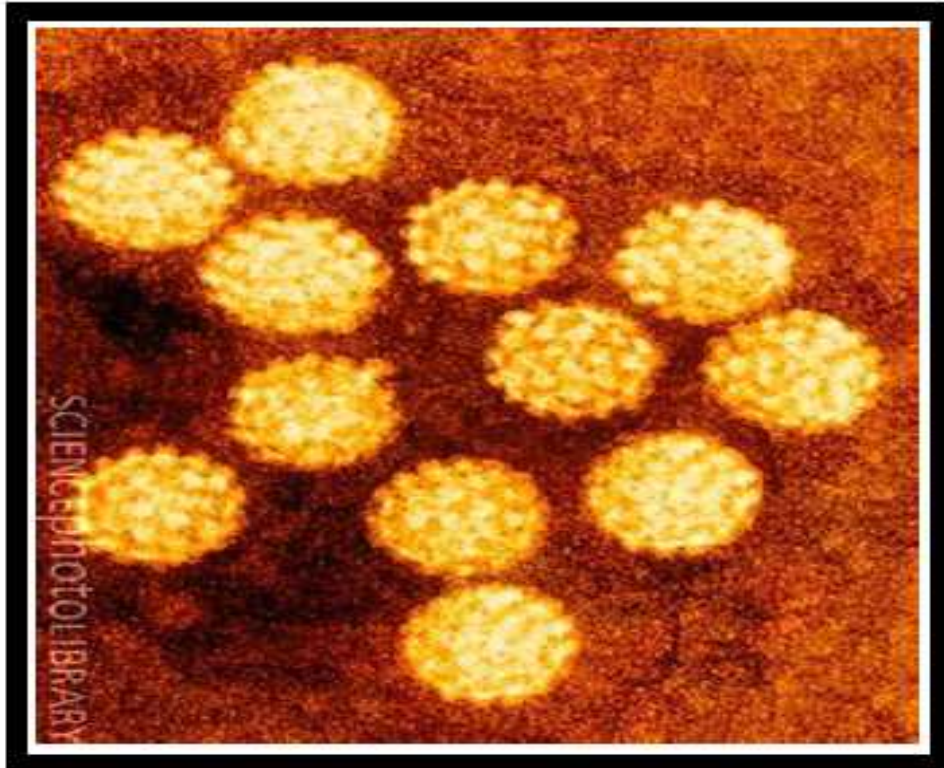
**Tanya Escandon**

**Carolina Juan**

# 1. Introducción. Infección por el virus del papiloma humano (VPH). Prevención actualización

- La infección por VPH constituye uno de los principales determinantes infecciosos de cáncer a nivel mundial.
- Su impacto en la salud pública se debe a la carga de enfermedad por cánceres anogenitales y orofaríngeos, particularmente el cáncer cervicouterino.
- **la vacunación contra VPH se reconoce como una intervención clave para avanzar hacia una mayor equidad en salud, reduciendo desigualdades evitables en la incidencia y mortalidad por cáncer.**
- A nivel mundial, los genotipos **VPH-16 y VPH-18 son responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres cervicouterinos.**
- Otros genotipos oncogénicos, como **VPH-31, VPH33, VPH-45, VPH-52 y VPH-58**, contribuyen a una proporción adicional relevante de casos
- La estrategia nacional de vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) en Uruguay se actualiza con la incorporación de la vacuna nonavalente (VPH-9) en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la adecuación del esquema nacional de vacunación en personas inmunocompetentes.

# VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)



Cápsides de VPH,

aproximadamente 55 nm de diámetro

Fuente de las imágenes: Dr Linda Stannard, UCT/Science Photo Library

- El VPH es uno de varias especies del género virus de papiloma en la familia Papillomaviridae
- Existen más de 200 tipos de VPH
- VPH es un virus relativamente pequeño que contienen dos cadenas de ADN dentro de una capa esférica (cápside)

## 2. Contexto epidemiológico del cáncer cervicouterino y enfermedades asociadas al VPH

ALTO RIESGO	BAJO RIESGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73,82.</li> <li>• Lesiones genitales de bajo y alto grado.</li> <li>• Ca cervical</li> <li>• Ca anogenital (16 y 18)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6,11,40,42,43,44,54,61,70,72,81,CP6108.</li> <li>• Lesiones genitales de bajo grado</li> <li>• Verrugas genitales</li> <li>• Papilomatosis respiratorias recurrente(6,11) (6 y 11)</li> </ul>

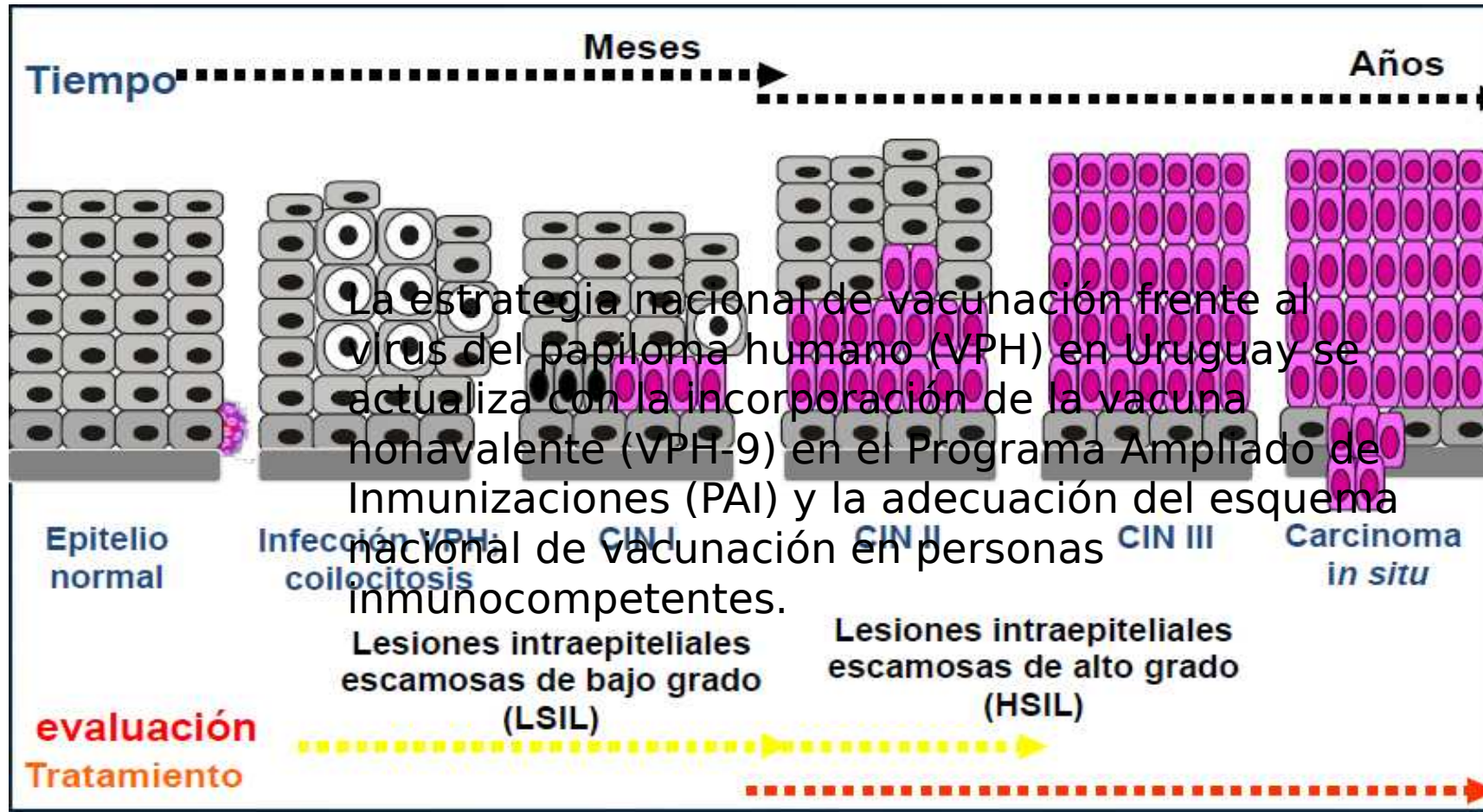
Los tipos de VPH de alto riesgo son carcinogénicos, por lo que la infección por VPH se considera una condición necesaria para la génesis del tumor.

Se han identificado **más de 200 genotipos de VPH**, de los cuales **aproximadamente 14 se consideran de alto riesgo oncogénico.**

**La infección persistente por estos genotipos se encuentra asociada al desarrollo de diversas neoplasias, particularmente cáncer cervicouterino así como anal, vulvar,**



# Progresión de la enfermedad



La estrategia nacional de vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) en Uruguay se actualiza con la incorporación de la vacuna nonavalente (VPH-9) en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la adecuación del esquema nacional de vacunación en personas inmunocompetentes.

El 70% de las pacientes adquieren una infección por VPH en el transcurso de su vida y el 70% se cura espontáneamente

NIC = neoplasia intraepitelial cervical, ingles CIN

Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017 No 19, 2017, 92, 241-268



# VPH. Transmisión

## Actualización en la prevención

La infección por VPH se transmite fácilmente  
La adquisición es por contacto genital piel con piel.  
No es necesario siempre el coito con penetración para infectarse.  
Los métodos de barrera no son suficientes para la prevención

**La OMS y OPS, estiman que más del 80% de hombres y mujeres sexualmente activos tendrán Virus del Papiloma Humano ([#VPH](#)) en algún momento de su vida**



**El VPH puede causar enfermedades graves, incluyendo varios tipos de [#cancer](#): cervical, genital, anal, entre otros, tanto en hombres como en [#mujeres](#)**

**Las vacunas recombinante contra el VPH brinda una protección duradera contra la infección por los tipos más peligrosos de VPH, además que no solo nos protege individualmente, sino que también contribuye a la reducción de la transmisión del virus.**

**Si has iniciado tu vida sexual activa, aún puedes vacunarte y reducir el riesgo de enfermedades por el VPH**

Transmisión vertical de mujeres infectadas a los recién nacidos y persistencia del virus en la infancia





Ministerio de Salud Pública

Dirección General de la Salud

Programa Nacional de Control del Cáncer

# Guía de Práctica Clínica de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero

Diciembre 2023

OPS



Figura 2

Cáncer de cuello de útero-Distribución de las tasas específicas por edad (2015-2019)



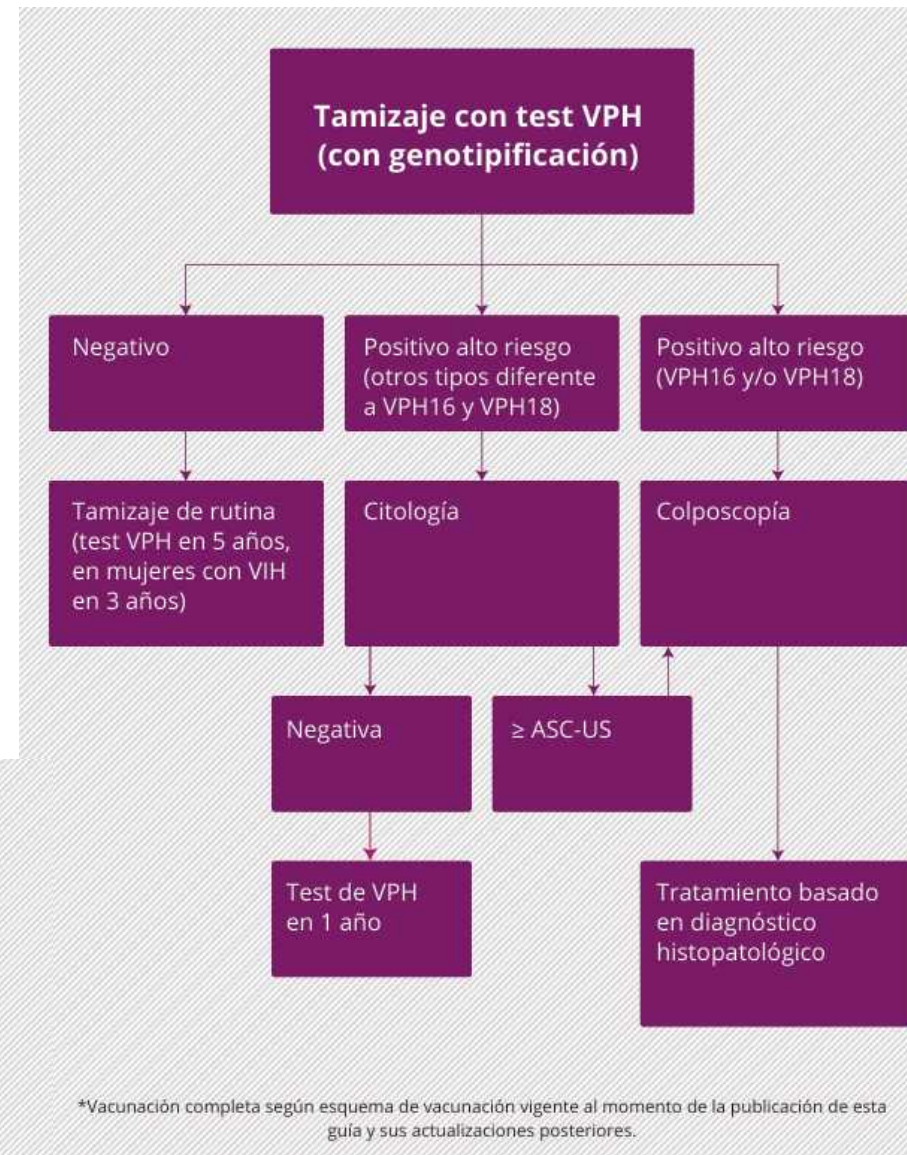
Fuente: Registro Nacional de Cáncer-CHLCC

## Algoritmo 1

(Con test de VPH con genotipificación)

Recomendado para mujeres:

- A. Con vacunación completa (\*) contra VPH antes de los 15 años, de los 25 a 69 años.
- B. Vacunación con primera dosis previo a los 15 años, de los 25 a 69 años.
- C. Independientemente del estado vacunal, de los 30 a los 69 años.



\*Vacunación completa según esquema de vacunación vigente al momento de la publicación de esta guía y sus actualizaciones posteriores.

## Vacunación estrategia complementaria al tamizaje

**La vacunación contra el VPH es una necesidad urgente para todas las poblaciones y los programas de vacunación sin distinción de género son ideales para maximizar la cobertura poblacional.**

*Figura 1*

Los objetivos 2030 fijados por la OMS con el objetivo de eliminar el cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública en este siglo.<sup>1</sup>



World Health Organization

OBJETIVOS  
2030

**90%**

de las adolescentes  
vacunadas contra  
el VPH  
a los 15 años

**70%**

de las mujeres  
evaluada para el  
VPH a los 35 y 45

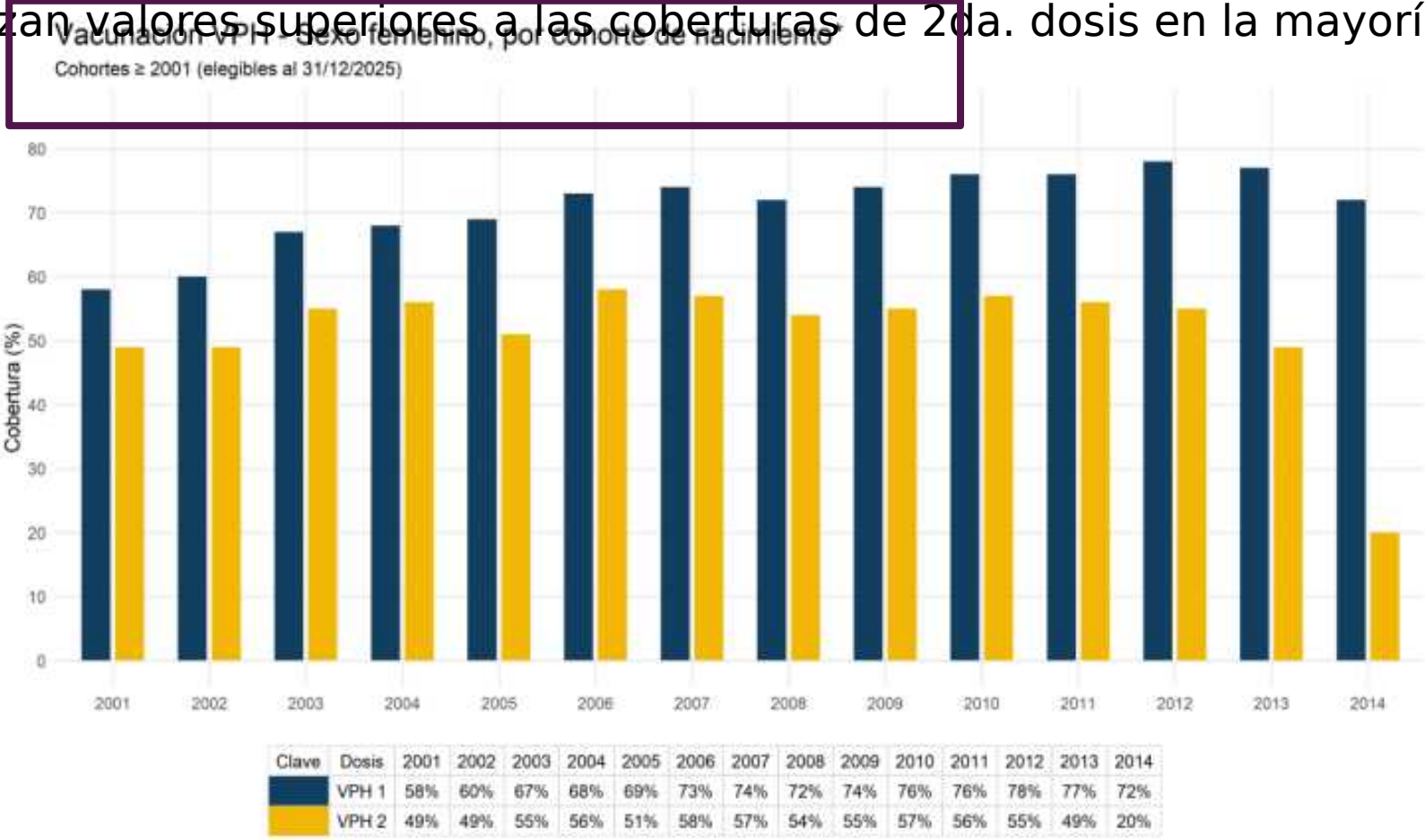
**90%**

de las personas  
con enfermedad  
del cuello uterino  
tratados

- **Los esquemas de una dosis generan respuestas inmunológicas robustas y sostenidas, con niveles de protección comparables a los observados con esquemas de múltiples dosis.**
- **Las consideraciones programáticas vinculadas a la implementación de estrategias de vacunación en población adolescente, en las que la simplificación de los esquemas ha demostrado favorecer la cobertura efectiva de vacunación.**

El esquema de 2 dosis en adolescentes, tenía el objetivo de garantizar una respuesta inmunológica adecuada y sostenida.

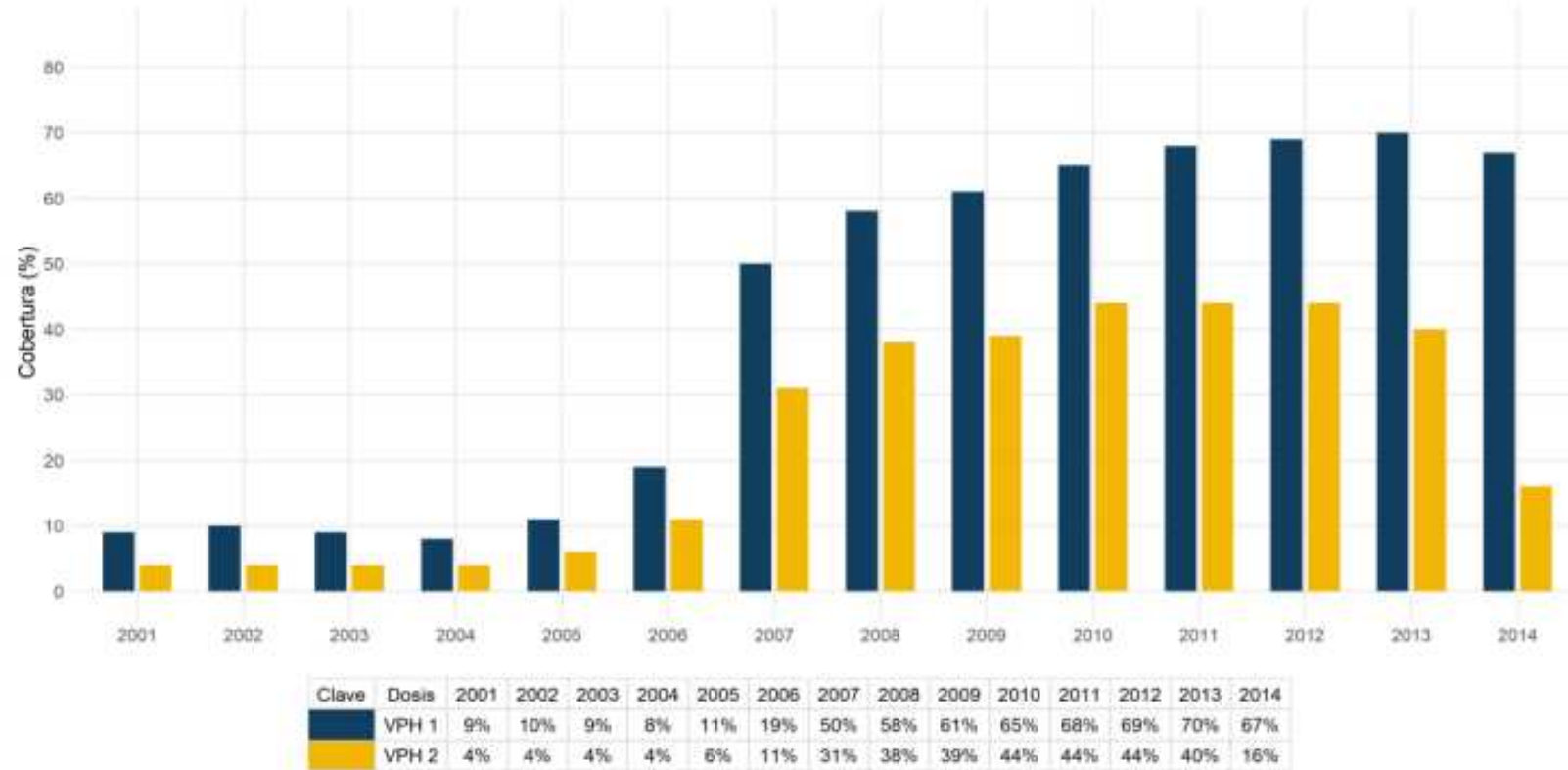
Los datos de monitoreo del Programa Ampliado de Inmunizaciones muestran que las coberturas de 1er. dosis alcanzan valores superiores a las coberturas de 2da. dosis en la mayoría de las cohortes evaluadas.



**Gráfica 2. Fuente:** Registro Nominal de Vacunación, Sistema de Información en Vacunas (SIV), Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Cobertura de vacunación contra virus del papiloma humano (VPH) en población femenina según cohorte de nacimiento. VPH1 corresponde a la primera dosis y VPH2 a la segunda dosis del esquema. Datos actualizados a marzo de 2026.

## Vacunación VPH - Sexo masculino, por cohorte de nacimiento\*

Cohortes ≥ 2001 (elegibles al 31/12/2025)



**Gráfica 1. Fuente:** Registro Nominal de Vacunación, Sistema de Información en Vacunas (SIV), Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Cobertura de vacunación contra virus del papiloma humano (VPH) en población masculina según cohorte de nacimiento. VPH1 corresponde a la primera dosis y VPH2 a la segunda dosis del esquema. Datos actualizados a marzo de 2026.

### 3. Situación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Uruguay

En nuestro país se incorporó la vacunación contra el virus del papiloma humano al Programa Ampliado de Inmunizaciones utilizando inicialmente la vacuna

cuadrivalente contra VPH (VPH-4v), dirigida a la prevención de infecciones por los genotipos 6, 11, 16 y 18 del virus. La incorporación de esta vacuna se sustentó en la evidencia científica disponible sobre su eficacia para prevenir lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado y cáncer cervicouterino asociado a los genotipos oncogénicos incluidos en la vacuna.

2013	Introducción vacuna VPH-4v a partir de los 12 años de edad en niñas de forma universal y gratuita.
2017	Cambio de esquema a 2 dosis de vacuna contra VPH hasta los 15 años.
2018	Ordenanza 214/18: se recomienda vacunación en varones a partir de los 11 años en esquema de dos dosis.
2019	Introducción vacuna VPH en varones de forma universal y gratuita.
2022	Se extiende la vacunación hasta los 26 años de forma universal y gratuita para hombres y mujeres
2024	Revisión de las indicaciones de la vacunación, se amplían las indicaciones en situaciones especiales de forma gratuita.
2025	Simplificación de esquema: 1 dosis entre los 11 y 26 años en personas inmunocompetentes.

**Uruguay a 13 años de la introducción de vacuna VPH**

**7 abril 2026: La vacuna puede hacer la diferencia!**

La vacuna recombinante 9-valente contra el VPH brinda una protección duradera contra la infección por los

tipos más peligrosos de VPH, **protege individualmente, también contribuye a la reducción de la**

# Evidencia científica que sustenta los esquemas de una dosis de vacuna contra

Tabla 1. Vacunas contra el virus del papiloma humano disponibles y genotipos incluidos

Vacuna	Genotipos incluidos	Tipo de protección	Impacto estimado en prevención de cáncer cervicouterino
Vacuna bivalente (VPH-2v)	16, 18	Genotipos oncogénicos	Prevención aproximada del 70% de los cánceres asociados a VPH
Vacuna cuadrivalente (VPH-4v)	6, 11, 16, 18	Genotipos oncogénicos (16,18) y genotipos asociados a verrugas genitales (6,11)	Prevención aproximada del 70% de los cánceres asociados a VPH
Vacuna nonavalente (VPH-9v)	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	Amplía cobertura frente a otros genotipos oncogénicos de alto riesgo (no 16,18)	Prevención potencial cercana al 90% de los cánceres asociados a VPH

- Recomendaciones iniciales de vacunación frente a VPH se basaron en esquemas de 3 dosis, estudios pivotaes
- Estudios de inmunogenicidad realizados en población adolescente demostraron que la respuesta inmunológica inducida por dos 3 administradas era comparable a la observada con 3 dosis en adultos jóvenes.
- **Se demostró que títulos de anticuerpos generados tras 1 dosis única son estables durante**

## 3.1 Efectividad de la vacunación frente a VPH

**Los programas de vacunación frente VPH han impactado en la reducción de la carga de enfermedad asociada al virus cuando alcanzan coberturas poblacionales elevadas.**

**Países con programas de vacunación consolidados, como Australia, Escocia, Suecia y Dinamarca, han documentado descensos marcados en la prevalencia de infección por VPH**, en la incidencia de verrugas anogenitales y en la aparición de lesiones cervicales de alto grado en las cohortes vacunadas .

Un metaanálisis que incluyó más de 140 millones de persona-años de seguimiento en 9 países mostró que, en contextos **donde la cobertura de vacunación en mujeres alcanza al menos 50%, la prevalencia de los genotipos VPH 16 y 18 disminuyó aproximadamente 68% y la incidencia de verrugas anogenitales 61% en adolescentes de 13 a 19 años, observándose además evidencia de protección cruzada frente a otros genotipos oncogénicos y efectos de inmunidad indirecta en varones jóvenes y mujeres adultas.**

**Países con coberturas inferiores a ese umbral las reducciones observadas fueron menores y no sin efectos de protección colectiva .**

**La protección conferida por la vacunación se mantiene elevada durante más de una década, con niveles de efectividad superiores al 90% frente a lesiones precancerosas asociadas a los genotipos incluidos en la vacuna**

## Introducción de la vacuna nonavalente contra VPH en el esquema de vacunación

**La ampliación de la cobertura frente a genotipos** oncogénicos adicionales del virus permite incrementar el impacto potencial de la vacunación en la prevención del cáncer cervicouterino y de otras neoplasias asociadas al VPH.

**La adopción de esquemas simplificados de vacunación en población joven**, lo que facilita la implementación programática de la estrategia y permite mejorar la cobertura efectiva de vacunación.

La Comisión Nacional Asesora de Vacunación evaluó la evidencia científica disponible y recomendó la introducción de la vacuna nonavalente en el Programa Ampliado de Inmunización en 2025.

7 de abril de 2026 inicia la vacunación con una dosis universal 11 a 26 años

## 6. Seguridad de las vacunas frente al VPH

- Eventos adversos más frecuentemente reportados: **reacciones locales en el sitio de administración, tales como dolor, eritema o tumefacción, así como manifestaciones sistémicas leves y transitorias, entre ellas cefalea, fatiga o febrícula. Estas reacciones suelen resolverse espontáneamente y no requieren intervenciones médicas específicas .**
- Diversos estudios han evaluado la posible **asociación entre la vacunación frente a VPH y la aparición de enfermedades autoinmunes u otros eventos adversos poco frecuentes.**
- Una revisión sistemática con **metaanálisis de estudios observacionales de seguridad poscomercialización no identificó una asociación consistente entre la vacunación frente a VPH y enfermedades autoinmunes u otras condiciones raras.**
- De forma similar, **revisiones sistemáticas que evaluaron específicamente el riesgo de síndrome de Guillain–Barré** concluyeron que los casos observados tras la vacunación son extremadamente infrecuentes y no muestran un incremento estadísticamente significativo del riesgo

# Vigilancia ESAVI asociado a VPH Uruguay

- En Uruguay, la seguridad de las vacunas se monitorea mediante el sistema nacional de vigilancia de **Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)** coordinado por el Ministerio de Salud Pública. La evaluación de causalidad de los eventos notificados se realiza utilizando el algoritmo de clasificación de eventos adversos posteriores a la inmunización de la Organización Mundial de la Salud (WHO-AEFI), que permite categorizar los eventos según su relación con la vacuna o sus componentes, con errores programáticos, con ansiedad asociada al acto de vacunación o con eventos coincidentes no relacionados causalmente con la inmunización.
- **De acuerdo con los informes oficiales de vigilancia de seguridad de vacunas, entre 2020 y 2024 se administraron 360.805 dosis de vacuna contra VPH en el país, registrándose 29 notificaciones de ESAVI, lo que corresponde a una tasa de 8,0 eventos por cada 100.000 dosis administradas.**
- De los eventos notificados en este período, un caso fue **clasificado como**

## 7. Dosis y esquema de vacunación

A partir de la actualización de la estrategia nacional de vacunación frente a VPH, el Programa Nacional de Inmunizaciones adopta un **esquema de una dosis de vacuna 9-valente (VPH-9v) en población inmunocompetente**, con esquemas diferenciados en determinadas situaciones clínicas o epidemiológicas.

Cada dosis corresponde a **0,5 mL de suspensión inyectable**. Deberá garantizarse que la dosis administrada sea la correcta y corresponda al volumen recomendado.

La vacuna se administra por vía intramuscular, preferentemente en el músculo deltoides. En niños o cuando la masa muscular del deltoides no sea adecuada, puede utilizarse la región anterolateral del muslo. La vacuna no debe administrarse por vía intradérmica, subcutánea o intravenosa.

## Comentarios finales

Según el Registro Nacional de Cáncer de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, **constituye el cuarto cáncer más frecuente en mujeres, luego de los cánceres de mama, colorrectal y pulmón, y el quinto en mortalidad por cáncer en mujeres, siendo superado por el cáncer de páncreas.**

**A pesar de la existencia de programas de tamizaje, una proporción relevante de casos continúa diagnosticándose en etapas avanzadas.**

Además del cáncer cervicouterino, la infección por VPH participa en la etiología de diversos cánceres anogenitales y orofaríngeos en ambos sexos.

En varones, el virus se asocia particularmente con cáncer anal, peneano y orofaríngeo

La estrategias de vacunación universal tiene la posibilidad de la eliminación del Cancer de Cuello Uterino

La reducción de la incidencia de otros canceres y verrugas genitales también se ha demostrados

La vacunación con 1 dosis fundamrenyalmente en la adolescencia es una estrategia segura y