

# PROGRAMA DE VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ANDALUCÍA 2024

INSTRUCCIÓN DGSPyOF-5/2024

13 mayo 2024

(18 septiembre 2024, versión 2)

## 1. INTRODUCCIÓN

La instrucción de vacunación frente a virus del papiloma humano (VPH) DGSPyOF-5/2024 (versión 1), de 13 de mayo de 2024, sustituye a la instrucción DGSPyOF-3/2023, e incluye como puntos principales:

1. Se continúa con la indicación de **vacunación sistemática de chicas y chicos a los 12 años** (o que cumplan 12 años durante el año en curso).
2. Se continúa con el **rescate de chicas de 13 a 18 años** que no han recibido ninguna dosis de vacunas frente a VPH.
3. Se insta el **rescate de chicos de 13 a 18 años** (ambos inclusive) que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna frente a VPH.
4. Se establece la **pauta de una dosis** para la vacunación sistemática de **chicas y chicos de 12 a 18 años** (ambos inclusive).

En resumen, se recomienda y se financia la vacunación frente a **VPH con una dosis a todas las chicas y chicos de 12 a 18 años** (ambos inclusive).

5. Se actualizan las indicaciones y la pauta para las personas incluidas en los **grupos de riesgo**. Los cambios más importantes son:
  - Se incluye a los hombres en la indicación por trasplante de progenitores hematopoyéticos o de órganos sólidos. Pauta de 3 dosis.
  - Se amplía la edad hasta 45 años para la vacunación financiada en personas trasplantadas y en personas con infección VIH. Pauta de 3 dosis.
  - En la versión 2 de la instrucción (septiembre 2024), se amplía la edad hasta 45 años para la vacunación financiada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en personas en situación de prostitución. En cuanto a la pauta, será de 1 dosis si tienen menos de 26 años, y de 2 dosis (0, 6 meses) si tienen entre 26 y 45 años (ambos inclusive).
6. La vacuna frente a VPH empleada en Andalucía (SSPA) continúa siendo la nonavalente (Gardasil 9®) (ANEXO 1), desde abril de 2021.

INSTRUCCIÓN DGSPyOF-5/2024, V2 – PROGRAMA VACUNACIÓN PAPILOMAVIRUS EN ANDALUCÍA 2024

1

JORGE DEL DIEGO SALAS		18/09/2024	PÁGINA 1/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

Se publican dos versiones de la instrucción, una en formato estándar y otra con los cambios respecto a la anterior instrucción resaltados en amarillo.

Toda la información ampliada referente a esta vacunación se encuentra publicada en la web de Andavac (<https://www.andavac.es/>):

- Información para la ciudadanía: <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia/>
- Información para profesionales sanitarios: <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia-profesionales/>
- Publicación mensual de las coberturas vacunales en Andalucía: <https://www.andavac.es/coberturas-vacunales/>

## 2. VACUNACIÓN SISTEMÁTICA UNIVERSAL DE CHICAS Y CHICOS A LOS 12 AÑOS

Se recomienda la vacunación sistemática universal frente al VPH en chicas y chicos de 12 años, o que vayan a cumplir 12 años durante el año en curso. Así, durante 2024, se podrán vacunar las chicas y los chicos que hayan nacido en el año 2012, independientemente de que hayan cumplido o no los 12 años. La vacuna Gardasil 9® está autorizada a partir de los 9 años, por lo que es válido recibirla a los 11 años, es decir, aunque no hayan cumplido aún los 12 años. La vacunación de los chicos comenzó en enero de 2023.

La vacunación en torno a los 12 años tiene como objetivos alcanzar la máxima inmunogenicidad, el mayor beneficio potencial al administrarse habitualmente antes de las primeras relaciones sexuales y la mayor cobertura vacunal posible.

La pauta consistirá en 1 dosis (ver apartado 5), salvo que pertenezca a alguno de los grupos de riesgo (ver apartado 6).

El objetivo marcado es alcanzar al menos el 90% de cobertura de vacunación, tanto en chicas como chicos.

## 3. VACUNACIÓN DE RESCATE EN CHICAS Y CHICOS DE 13 A 18 AÑOS

Se recomienda el rescate de todas las chicas y chicos de 13 a 18 años (ambos inclusive), que aún no hayan recibido ninguna dosis de cualquiera de los preparados vacunales frente a VPH existentes (Cervarix®, Gardasil® o Gardasil 9®). Ver ANEXO 2.

La pauta consistirá en 1 dosis (ver apartado 5), salvo que pertenezca a alguno de los grupos de riesgo (ver apartado 6).

	JORGE DEL DIEGO SALAS	18/09/2024	PÁGINA 2/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

En cuanto a aquellos chicos y chicas que ya iniciaron la vacunación y estaban pendientes de la segunda o la tercera dosis, deberán ser informados del cambio de pauta a una dosis, y no se les administrará ninguna dosis adicional.

El objetivo marcado es alcanzar al menos el 90% de cobertura de vacunación con una dosis en todas las cohortes de 13 a 18 años. En chicas ese objetivo ya se ha conseguido (ANEXO 3), y en chicos se debe avanzar hacia esas cifras.

A partir de los 19 años, la vacunación frente a VPH no está financiada, salvo que la persona pertenezca a alguno de los grupos de riesgo (ver apartado 6). En cualquier caso fuera de las indicaciones financiadas incluidas en esta instrucción, si el usuario-a adquiere la vacuna en una farmacia comunitaria, podrá ser administrada en su centro de salud con una prescripción médica, y la dosis debe registrarse en el módulo de vacunas de Diraya como adquirida por el usuario-a.

#### 4. JUSTIFICACIÓN DEL RESCATE DE LOS CHICOS

En cuanto a los chicos, en Andalucía, hasta el momento se estaba realizando vacunación sistemática a los 12 años, y rescate de no vacunados de 13 años. A partir de la publicación de esta instrucción, se amplía el rescate de los chicos no vacunados de 13 a 18 años, tal y como se realiza con las chicas.

Existen una serie de razones médicas y éticas para vacunar frente a VPH a los chicos de 12 a 18 años en las mismas condiciones que las chicas de 12 a 18 años:

1. La infección genital por VPH es la **infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente** en el mundo. Se estima que el **91% de los hombres** y el 85% de las mujeres que tienen relaciones sexuales tendrán al menos una infección por VPH a lo largo de su vida.
2. La infección persistente por VPH es la causa necesaria, pero no suficiente, del **cáncer de cérvix**, pero también se ha establecido su relación causal (aunque en una fracción variable) con **otros cánceres anogenitales** (vagina, vulva, ano y pene) y del **área de cabeza y cuello** (orofaringe, cavidad oral y laringe).
3. Teniendo en cuenta toda la **patología oncológica** relacionada con el VPH, un tercio se produce en varones, sobre todo de cabeza y cuello, de ano, de pene y de escroto.
4. A nivel mundial, se observa una **tendencia creciente de la incidencia** de carcinoma de células escamosas de ano y de cánceres localizados en cabeza y cuello relacionados con el VPH, sobre todo en **varones**.
5. No existen medidas de cribado de cáncer relacionado con VPH en varones (pene, ano, cabeza y cuello).
6. Elevado impacto de las **verrugas genitales**, la patología asociada a VPH más prevalente, hallándose que algo más de la mitad de todos los casos se dan en varones.

7. Para que exista **igualdad-equidad** sexual en el acceso a medidas preventivas de salud. Los chicos deben tener el mismo derecho que las chicas para poder prevenir el cáncer.
8. La vacunación de los chicos mejora la **inmunidad de grupo**, ayudando al objetivo global de la erradicación del VPH, ya que los varones también son transmisores del VPH. Aquellas personas que no estén vacunadas, pueden estar protegidas de forma indirecta con la vacunación de los chicos.
9. La vacunación de los chicos podría producir un **incremento de la vacunación de las chicas**, como se ha observado en otros países.
10. Existe una importante **experiencia acumulada** favorable con la vacunación en chicos en numerosos países.

## 5. JUSTIFICACIÓN DEL PASO A LA PAUTA DE UNA DOSIS

La novedad más relevante, ya anunciada en la instrucción del calendario de vacunaciones 2024 para Andalucía (DGSPyOF-1/2024), es el paso a una pauta de una dosis única de vacuna frente a VPH (Gardasil 9<sup>®</sup>) para la vacunación sistemática. Esta pauta de una dosis aplica tanto a chicas como chicos de 12 a 18 años, que aún no hayan recibido ninguna dosis de cualquiera de las vacunas frente a VPH disponibles (Cervarix<sup>®</sup>, Gardasil<sup>®</sup> o Gardasil 9<sup>®</sup>).

Esta recomendación viene avalada por una amplia evidencia científica en la actualidad, ya que en los estudios publicados se observa una respuesta inmunitaria protectora y una eficacia clínica de la pauta de una dosis mantenida de forma sólida en el tiempo similares a las pautas de 2 o 3 dosis tanto en chicas como chicos adolescentes, tras un seguimiento de más de 10 años con las vacunas Cervarix<sup>®</sup> y Gardasil<sup>®</sup>, y de 3 años con la vacuna Gardasil 9<sup>®</sup>. En el estudio recientemente publicado con Gardasil 9<sup>®</sup>, se observa una eficacia muy elevada de la pauta de una dosis, del 94,2% (IC95%: 83,7-99,1%) para la prevención de infección cervical persistente, similar a la pauta de 2 dosis (94,5%, IC95%: 82,4-99,8%).

El paso a la pauta de una dosis se realiza en una situación en la que se están alcanzando coberturas elevadas en vacunación sistemática tanto en chicas como chicos, proyectadas para superar el 90% en todas las cohortes en Andalucía (ANEXO 3), y la instauración durante 2024 de la nueva **estrategia de cribado de cáncer de cérvix** en esta comunidad, que permitirá una vigilancia exhaustiva y minuciosa para detectar cualquier variación en la incidencia actual de este tipo de cáncer.

Esta estrategia de vacunación sistemática frente a VPH en adolescentes con una dosis única es la recomendada actualmente por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. En su informe de posicionamiento sobre vacunación frente a VPH, de diciembre de 2022, se indica que la evidencia actual sugiere que una dosis de vacuna frente a VPH tiene una eficacia y duración de la protección similar a una pauta de 2 dosis. La pauta de una dosis se podría utilizar

en niñas y niños desde los 9 a los 20 años. En personas con inmunosupresión, incluyendo infección por VIH, se recomienda la administración de 3 dosis.

La pauta de una dosis es la que se ha puesto en marcha en países líderes en el ámbito de la vacunación como Australia y Reino Unido, ambos desde 2023. En **Australia** se cambió el programa de vacunación de 2 a 1 dosis en febrero de 2023, tras los resultados de un estudio en el que se observaba que una dosis de vacuna tenía una eficacia comparable a la de 2 o 3 dosis en la prevención de lesiones de cérvix de alto grado, en un entorno de alta cobertura de vacunación. Recomiendan la administración de 1 dosis a los adolescentes a los 12-13 años y en adultos jóvenes hasta los 25 años (inclusive) no vacunados con anterioridad. En personas  $\geq 26$  años, y en aquellas con inmunosupresión grave se administrarán 3 dosis. En **Reino Unido**, desde septiembre de 2023, se recomienda la administración de 1 dosis en adolescentes y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) hasta los 25 años. En HSH de los 26 a los 45 años se recomiendan 2 dosis. En personas con inmunosupresión se recomiendan 3 dosis.

## 6. INDICACIONES Y PAUTA PARA GRUPOS DE RIESGO DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Se recomienda la vacunación frente al VPH en las siguientes situaciones (**Tabla 1; ANEXO 4**):

### 1. **Mujeres con antecedente de lesiones preneoplásicas de cérvix de alto grado (CIN2 o CIN3) que hayan precisado intervención.**

Se recomienda la vacunación en mujeres de cualquier edad que hayan precisado cualquier tipo de tratamiento quirúrgico escisional o destructivo (conización, láser, crioterapia, etc) por lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (CIN2 o CIN3).

Se recomienda una pauta de **3 dosis** (0, 2 y 6 meses).

No es necesario la realización de cribado de VPH prevacunado puesto que la vacunación está recomendada en todos los casos de lesiones preneoplásicas con tratamiento, independientemente del genotipo causal.

La vacunación de estas mujeres con este tipo de situación está financiada independientemente de:

- La edad que tengan (no hay límite superior de edad para esta vacunación).
- Su actividad sexual.
- El tiempo transcurrido desde que se le realizó el tratamiento quirúrgico.
- Si han tenido infección por VPH confirmada o no.

La vacunación frente a VPH en mujeres con esta situación ha demostrado reducir entre un 50 y 70% el riesgo de aparición de nuevas lesiones preneoplásicas cervicales después de la intervención. En caso de cáncer de cérvix, la vacunación no ha demostrado cambiar el curso de la enfermedad. Ver **ANEXO 4**.

2. **Personas afectas de síndrome de WHIM.**  
Se recomienda la administración de una pauta de **3 dosis** (0, 2 y 6 meses) a cualquier edad, pudiendo iniciarse una vez cumplidos los 9 años.
3. **Personas de hasta 45 años con infección por el VIH**, independientemente de la carga viral, el nivel de CD4 o la existencia o no de tratamiento antirretroviral, aunque la respuesta será mejor en pacientes en tratamiento antirretroviral y con niveles de CD4 >200 células/mm<sup>3</sup>. El esquema de vacunación consistirá en **3 dosis** (0, 2 y 6 meses).
4. **Personas de hasta 45 años con trasplante de órgano sólido.**  
Se recomienda una pauta de **3 dosis** (0, 2 y 6 meses).
5. **Personas de hasta 45 años con trasplante de progenitores hematopoyéticos.**  
Se recomienda que comiencen a partir de los 12 meses del trasplante, con una pauta de **3 dosis** (0, 2 y 6 meses).
6. **Personas de hasta 45 años de edad en situación de prostitución.**  
Se recomienda una pauta de **1 dosis** en menores de 26 años, y una pauta de **2 dosis**, separadas al menos 6 meses, si edad entre 26 y 45 años (ambos inclusive).
7. **Hombres de hasta 45 años que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).**  
Se recomienda una pauta de **1 dosis** en menores de 26 años, y una pauta de **2 dosis**, separadas al menos 6 meses, si edad entre 26 y 45 años (ambos inclusive).

Para la actualización de este apartado, se han seguido las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad, de julio de 2024. En resumen, los cambios más importantes de este apartado son:

- se incluye a hombres en la indicación por trasplante.
- se ha ampliado la edad (hasta 45 años) para trasplantados, infección VIH, HSH y personas en situación de prostitución.
- se pasa a una pauta de 1 dosis cuando la indicación es en personas inmunocompetentes menores de 26 años en situación de prostitución o HSH, mientras que será de 2 dosis (0, 6 meses) si la edad es de 26 a 45 años (ambos inclusive).

En personas de 12 a 18 años o de grupos de riesgo que presenten inmunodepresión en el momento de la vacunación, se recomienda emplear la pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses), mientras no exista más información con pautas reducidas.

Al igual que con la vacunación sistemática (**apartado 2**) o de rescate (**apartado 3**), si ha recibido dosis previas de cualquier preparado vacunal frente a VPH (Cervarix®, Gardasil® o Gardasil 9®), se considerarán dosis válidas y se continuará la pauta hasta completar la pauta con Gardasil 9®.

Una duda frecuente es el de las mujeres que han precisado una conización cervical por una lesión preneoplásica, puede que hayan recibido ya alguna pauta previa con vacuna bivalente (Cervarix®) o tetravalente (Gardasil®), antes o después de la conización. Dependiendo del número de dosis que haya recibido se actuará de la siguiente manera con la vacuna actualmente disponible en Andalucía (vacuna nonavalente, Gardasil 9®), siempre con el concepto de completar una pauta de 3 dosis con la suma de las dosis de ambas vacunas:

- Si ha recibido una dosis de vacuna Cervarix® o Gardasil®: se administrarán dos dosis de Gardasil 9®, con un intervalo mínimo de 4 meses entre ambas dosis.
- Si ha recibido dos dosis de vacuna Cervarix® o Gardasil®: se administrará una dosis de Gardasil 9®, con un intervalo de al menos 4 meses desde la última dosis.
- Si ha recibido tres dosis de vacuna Cervarix® o Gardasil®: no es necesario administrar Gardasil 9®.

<b>Tabla 1. Patologías y situaciones de riesgo del virus del papiloma humano.</b>	
<b>Indicaciones</b>	<b>Pauta recomendada</b>
Mujeres de cualquier edad que hayan precisado cualquier tipo de intervención quirúrgica por lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (CIN2 o CIN3)	3 dosis (0, 2, 6 meses)
Personas a partir de 9 años afectas de síndrome de WHIM	3 dosis (0, 2, 6 meses)
Personas de 9 a 45 años de edad con infección por el VIH*	3 dosis (0, 2, 6 meses)
Personas de hasta 45 años de edad con trasplante de órgano sólido*	3 dosis (0, 2, 6 meses)
Personas de hasta 45 años de edad con trasplante de progenitores hematopoyéticos*	3 dosis (0, 2, 6 meses)
Personas de hasta 45 años de edad en situación de prostitución*	<26 años: 1 dosis 26-45 años: 2 dosis (0, 6 meses)
Hombres de hasta 45 años de edad que tienen sexo con hombres (HSH)*	<26 años: 1 dosis 26-45 años: 2 dosis (0, 6 meses)
*En caso de haber pasado la edad de la financiación se podrá completar la pauta de vacunación frente a VPH de forma financiada si la había comenzado antes de la edad límite de financiación aprobada actualmente.	

## 7. ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

Las personas que ya han iniciado relaciones sexuales o que ya se han infectado por el VPH, se pueden vacunar frente a VPH. La infección pasada o actual por algún genotipo de VPH no es una contraindicación para la vacunación, incluso aunque sea uno de los genotipos de VPH que

contiene la vacuna. Es muy probable que incluso en personas con infección persistente, la vacunación ayude a eliminar el virus gracias a la potente inmunidad que induce la vacuna, que es mucho mayor que la de la inmunidad generada por la infección natural.

Con las primeras relaciones sexuales, las personas no vacunadas pueden infectarse o no. En el caso de infectarse, pueden hacerlo por uno o varios genotipos de VPH, pero muy probablemente no por todos los incluidos en la vacuna 9-valente (Gardasil 9®). Por ello, se recomienda la vacunación a pesar de haber iniciado las primeras relaciones, ya que la vacuna aportará una protección adicional frente a diferentes genotipos que probablemente no se adquirirá sin la vacunación.

En la página de **Preguntas-Respuestas Frecuentes** de la web de Andavac, se pueden consultar estas y otras situaciones especiales: <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>. Existe un formulario online en esta página para formular preguntas que no se encuentren contestadas en este directorio.

## 8. VACUNA NONVALENTE (GARDASIL 9®)

La vacuna frente a VPH nonavalente [Gardasil 9®](#) (MSD) incluye los genotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Se estima que estos genotipos causan aproximadamente el 90% de la patología relacionada con VPH en España.

Gardasil 9® está indicada para la inmunización activa de individuos a partir de los 9 años de edad frente a las siguientes enfermedades por VPH:

- Lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vulva, vagina y ano causados por los tipos del VPH de la vacuna.
- Verrugas genitales (*Condiloma acuminata*) causados por tipos específicos del VPH.

Esta vacuna es la actualmente empleada por el Sistema Sanitario Público de Andalucía para la vacunación sistemática y de rescate, así como para grupos de riesgo.

La vacuna frente al VPH 9-valente se debe conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). Los datos de estabilidad indican que los componentes de la vacuna son estables durante 72 horas cuando se almacena a temperaturas de 8°C a 25°C o de 0°C a 2°C. No se puede congelar.

## 9. VIA DE ADMINISTRACIÓN

[Gardasil 9®](#) se debe administrar mediante inyección intramuscular.

El lugar preferido es la región deltoidea, preferiblemente en el brazo no dominante. Si no se pudiese administrar en el deltoides, también se puede administrar en zona anterolateral externa del muslo.

JORGE DEL DIEGO SALAS		18/09/2024	PÁGINA 8/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

No debe ser inyectada por vía intravascular, subcutánea ni intradérmica. Si por error se administrara por vía subcutánea, sería necesario repetir la dosis. No existen datos sobre la eficacia o seguridad de la vacuna contra el VPH administrada por vía subcutánea. En ausencia de datos sobre la administración subcutánea, los CDC y el fabricante recomiendan que se repita la dosis. No existe un intervalo mínimo entre la dosis no válida (subcutánea) y la dosis repetida.

## 10. COADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS

Se puede coadministrar a la vez que otras vacunas en el mismo día, o separadas sin tener que respetar ningún intervalo de tiempo:

- Vacunas habituales de la adolescencia: meningococo ACWY, Td.
- Otras vacunas como Tdpa, varicela, triple vírica, neumococo, gripe, COVID-19.
- Vacunas de la alergia.

En cuanto a la vacuna de la viruela del mono, se pueden administrar el mismo día, o separadas sin tener que respetar ningún intervalo especial, tal y como se recoge en la actualización de la instrucción [DGSPyOF-11/2024](#).

## 11. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Deben tenerse en cuenta las contraindicaciones y precauciones generales de todas las vacunas inactivadas. Está contraindicada en caso de hipersensibilidad grave a alguno de los componentes de la vacuna.

### Embarazo.

No se recomienda el uso de la vacunación contra el VPH durante el embarazo. Las personas que se sabe que están embarazadas deben retrasar el inicio de la serie de vacunación hasta después del embarazo. Sin embargo, no es necesario realizar una prueba de embarazo antes de la vacunación.

Aunque las vacunas contra el VPH no se han relacionado con resultados adversos del embarazo o efectos secundarios (eventos adversos) en el feto en desarrollo entre las personas embarazadas vacunadas inadvertidamente, las vacunas frente a VPH no se han estudiado en mujeres embarazadas en ensayos clínicos.

Si se tiene conocimiento de que una persona está embarazada después de comenzar la serie de vacunas contra el VPH, la segunda y/o tercera dosis deben retrasarse hasta que finalice el embarazo.

Si una persona recibe la vacuna contra el VPH y luego se entera de que está embarazada, no habría razón para alarmarse.

JORGE DEL DIEGO SALAS		18/09/2024	PÁGINA 9/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

**Lactancia materna.**

Se puede recibir la vacuna frente a VPH durante la lactancia materna.

## 12. REACCIONES ADVERSAS

La reacción local más frecuente es el dolor en el lugar de la inyección. En un 9% pueden aparecer otras reacciones locales, como enrojecimiento o hinchazón, que suelen ser transitorias y se resuelven en 2-3 días. La frecuencia de las reacciones locales no aumentó con la administración de la segunda dosis. Las reacciones sistémicas más frecuentes son mialgia, fatiga y cefalea.

Los síncope por una reacción vasovagal son frecuentes tras cualquier vacunación en adolescentes y se han descrito con diversas vacunas. En caso de antecedentes o si han tenido un síncope con la primera dosis, cuando acudan a la segunda dosis, es recomendable que tras la administración permanezcan en decúbito durante unos minutos hasta que se constate que la reacción vasovagal no se ha producido.

Los datos de seguridad en pacientes inmunodeprimidos son similares a los de pacientes inmunocompetentes.

## 13. PROCEDIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN

La **vacunación sistemática** para chicas y chicos a los 12 años, así como la **vacunación de rescate** de chicas **y chicos** de 13 a 18 años se realiza básicamente en **Atención Primaria**, mediante petición de cita al centro de salud que le corresponda. En algunos distritos, también se realiza vacunación en centros educativos, así como puntualmente actividades de vacunación sin cita o en centros universitarios o similares, en campañas a nivel local anunciados previamente.

La vacuna Gardasil 9<sup>®</sup> debe estar disponible en los puntos de vacunación de **Atención Hospitalaria** (Medicina Preventiva) para la vacunación de las personas de grupos de riesgo, especialmente de aquellos que requieren de un calendario vacunal específico que incluye la recomendación de otras vacunas. Las mujeres con lesiones preneoplásicas de cuello de útero se derivarán generalmente a Atención Primaria para su vacunación. No obstante, la disponibilidad del preparado vacunal en todos los puntos de vacunación posibilita el acceso a la vacunación de los grupos de riesgo del **apartado 6** en el ámbito de la **Atención Primaria** en aquellas circunstancias que lo requieran y en coordinación con atención hospitalaria (Medicina Preventiva).

Los **Centros de Infecciones de Transmisión Sexual** que capten pacientes con indicaciones recogidas en el **apartado 6** pueden derivarles a Atención Primaria para vacunación VPH, o a

JORGE DEL DIEGO SALAS		18/09/2024	PÁGINA 10/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

Medicina Preventiva para valoración de otras vacunaciones, como viruela del mono, hepatitis A y/o B, entre otras.

Las personas con consideración de **mutualistas** que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tienen indicación de vacunación frente a VPH, deberán seguir el procedimiento que les indiquen las entidades a las que estén adscritas dentro de la mutualidad, con los recursos de la misma para recibir dichas vacunaciones.

## 14. REGISTRO

Toda persona que reciba la vacunación frente a VPH debe tener un **registro** de la misma en el módulo de vacunas de Diraya.

El módulo de vacunas permite asociar a un usuario determinados factores de riesgo, en razón a las patologías crónicas, las actividades o los comportamientos de riesgo. Esta asociación se lleva a cabo, dentro del módulo, en el apartado “**configuración ficha de vacunación**”.

La adecuada asociación de estos **factores de riesgo** (condiciones) permite:

- Obtener información sobre pacientes que han sido correctamente vacunados, que se encuentran pendientes de vacunar o que se encuentran incorrectamente vacunados.
- Evaluar los resultados del programa de vacunación, a fin de proponer mejoras en el mismo.

JORGE DEL DIEGO SALAS		18/09/2024	PÁGINA 11/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

## Más información de interés

### • Documentación oficial en Andalucía sobre vacunación frente a la VPH:

- Andavac. Vacunación VPH en Andalucía 2024.
  - <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia/>
- Andavac. Vacunación frente a VPH. Información para profesionales sanitarios.
  - Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia-profesionales/>
- Vacunación frente a VPH en grupos de riesgo Andalucía.
  - Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>
- Andavac. Preguntas frecuentes vacunación frente a VPH.
  - Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia-profesionales-faq/>
- Andavac. Infografías sobre vacunación frente a VPH.
  - <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia-profesionales-infografias/>
- Andavac. Coberturas vacunales frente a VPH en Andalucía.
  - Disponible en: <https://www.andavac.es/coberturas-vacunales/>
- Servicio Andaluz de Salud. Citación.
  - Disponible en:  
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/citas-en-centros-de-atencion-primaria>

### • Recomendaciones oficiales del Ministerio de Sanidad:

- Ministerio de Sanidad. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2024. Recomendaciones de vacunación frente a VPH. Revisión de la estrategia de una dosis. Julio 2024.
  - Disponible en:  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoT rabajamos/vph.htm>

### • Ficha técnica de la vacuna frente a VPH empleada en Andalucía por el SAS:

- Ficha técnica **Gardasil 9®**:
  - Disponible en: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-9-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-9-epar-product-information_es.pdf)

### • Recomendaciones oficiales de organismos internacionales:

- Organización Mundial de la Salud. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>

- Bruni L, et al. Putting HPV on the Map: The State of HPV Prevention Programmes in the WHO European Region. European Cancer Organisation; Brussels. Abril 2022. Disponible en: <https://www.europecancer.org/resources/256:hpv-prevention-programmes>
- Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Working Group on potential contribution of HPV vaccines and immunization towards cervical cancer elimination. Background Document and Report to SAGE, April 2022. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage\\_meeting\\_april\\_2022](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022)
- Australian Government. Change to single dose HPV vaccine. Disponible en: <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-mark-butler-mp/media/change-to-single-dose-hpv-vaccine>
- Department of Health and Aged Care. Australian Immunisation Handbook. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/human-papillomavirus-hpv#recommendations>
- National Health Service (NHS). HPV vaccination programme: changes from September 2023 letter. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter>
- NIAC immunisation guidelines. Chapter 10. Human papillomavirus. Royal College of Physicians of Ireland. National Immunisation Advisory Committee (NIAC). Disponible en: [https://rcpi.access.preservica.com/uncategorized/iO\\_4a962f3d-d504-4c3c-aae9-968c04de60f5/](https://rcpi.access.preservica.com/uncategorized/iO_4a962f3d-d504-4c3c-aae9-968c04de60f5/)
- JCVI interim advice on a one-dose schedule for the routine HPV immunisation programme. 10 February 2022. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/single-dose-of-hpv-vaccine-jcvi-interim-advice/jcvi-interim-advice-on-a-one-dose-schedule-for-the-routine-hpv-immunisation-programme>
- Joint Committee on Vaccination and Immunization. Minute of the meeting held on 15 December 2021. Disponible en: <https://app.box.com/s/iddfb4ppwkmjtjusir2tc/file/917206905793>
- HPV Sub-committee of the Joint Committee on Vaccination and Immunisation. Minute of the teleconference held on Tuesday 17 May 2022. Disponible en: <https://app.box.com/s/600veu6zr6s3gvx8mkt/file/993307701211>

JORGE DEL DIEGO SALAS		18/09/2024	PÁGINA 13/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

• **Otros artículos relevantes:**

**Prevención de cáncer relacionado con VPH:**

- Adekanmbi V, et al. Human papillomavirus vaccination and human papillomavirus-related cancer rates. *JAMA Netw Open*. 2024;7(9):e2431807.
- De Sanjosé S, et al. Burden of Human Papillomavirus (HPV)-Related Cancers Attributable to HPVs 6/11/16/18/31/33/45/52 and 58. *JNCI Cancer Spectrum*. 2019;2(4):pky045.
- Bruni L, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in Spain. Summary Report 22 October 2021. Disponible en: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/ESP.pdf>
- Muñoz-Quiles C, et al. Human papillomavirus vaccines effectiveness to prevent genital warts: A population-based study using health system integrated databases, 2009-2017. *Vaccine*. 2022;40(2):316-24.
- Falcaro M, et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *Lancet*. 2021;398:2084-92.
- Nielsen KJ, et al. The effect of prophylactic HPV vaccines on oral and oropharyngeal HPV infection-A systematic review. *Viruses*. 2021;13(7):1339.
- Lei J, et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *N Engl J Med*. 2020;383(14):1340-8.
- Kjaer SK, et al. Real-world effectiveness of human papillomavirus vaccination against cervical cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2021;113(10):1329-35.
- Menezes FDS, et al. Global incidence trends in head and neck cancer for HPV-related and -unrelated subsites: A systematic review of population-based studies. *Oral Oncol*. 2021;115:105177.
- Berenson AB, et al. Association of human papillomavirus vaccination with the incidence of squamous cell carcinomas of the anus in the US. *JAMA Oncol*. 2022;8(4):1-3.

**Pautas de vacunación VPH:**

- Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Durability of single-dose HPV vaccination in young Kenyan women: randomized controlled trial 3-year results. *Nat Med*. 2023 Dec;29(12):3224-32.
- Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Efficacy of single-dose HPV vaccination among young African women. *NEJM Evid* 2022;1(5):EVIDoa2100056.
- Gargano J, You M, Potter R, et al. An evaluation of dose-related HPV vaccine effectiveness using central registries in Michigan. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2022;(31):183-191.
- Basu P, Molvi S, Joshi S, et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. *Lancet Oncol*. 2021;22:1518-1529.
- Baisley K, Kemp T, Kreimer A, et al. Comparing one dose of HPV vaccine in girls aged 9-14 years in Tanzania (DoRIS) with one dose of HPV vaccine in historical cohorts: an immunobridging analysis of a randomised controlled trial. *Lancet Glob Health*. 2022;10(10):e1485-e1493.

- Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Working Group on potential contribution of HPV vaccines and immunization towards cervical cancer elimination. Background Document and Report to SAGE, April 2022. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage\\_meeting\\_april\\_2022](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022)
- Henschke N, Bergman H, Buckley B, et al. Efficacy, effectiveness and immunogenicity of one dose of HPV vaccine compared with no vaccination, two doses, or three doses. March 2022. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage\\_meeting\\_april\\_2022](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022)
- JCVI statement on a one-dose schedule for the routine HPV immunisation programme. 5 August 2022. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/single-dose-of-hpv-vaccine-jcvi-concluding-advice/jcvi-statement-on-a-one-dose-schedule-for-the-routine-hpv-immunisation-programme>
- Prem K, Choi YH, Bénard É, et al. Global impact and cost-effectiveness of one-dose versus two-dose human papillomavirus vaccination schedules: a comparative modelling analysis. BMC Med. 2023;21. 313.
- Organización Mundial de la Salud. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>
- Australian Government. Change to single dose HPV vaccine. Disponible en: <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-mark-butler-mp/media/change-to-single-dose-hpv-vaccine>
- Iversen OE, et al. Immunogenicity of the 9-valent HPV vaccine using 2-dose regimens in girls and boys vs a 3-dose regimen in women. JAMA. 2016;316:2411-21.
- Barnabas RV, et al. Efficacy of single-dose HPV vaccination among young African women. NEJM Evid. 2022;1(5):EVIDoa2100056.
- Aggarwal R. HPV vaccine session introduction and key questions. Abril 2022. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage\\_meeting\\_april\\_2022](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022)
- Basu P, et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. Lancet Oncol. 2021;22:1518-29.
- Kreimer A, et al. Evaluation of durability of a single dose of the bivalent HPV vaccine: The CVT Trial. JNCI J Natl Cancer Inst. 2020;112(10):1038-46.
- Baisley KJ, et al. A dose-reduction HPV vaccine immunobridging trial of two HPV vaccines among adolescent girls in Tanzania (the DoRIS trial) - Study protocol for a randomised controlled trial. Contemp Clin Trials 2021;101:106266.
- Baisley K, et al. Comparison of immune responses after one dose of HPV vaccine in a dose-reduction HPV vaccine trial in adolescent girls in Tanzania to the Costa Rica Vaccine and India HPV vaccine trials. Preprints with The Lancet. Disponible en: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4055428](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4055428)

JORGE DEL DIEGO SALAS		18/09/2024	PÁGINA 15/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

- Watson-Jones D, et al. Immunogenicity and safety of one-dose human papillomavirus vaccine compared with two or three doses in Tanzanian girls (DoRIS): an open-label, randomised, non-inferiority trial. *Lancet Global Health*. 2022;10:e1473-84.
- World Health Organization (WHO). Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, April 2022: conclusions and recommendations. *Wkly Epidemiol Rec*. 2022;97:261-76.
- Henschke N, et al. Efficacy, effectiveness and immunogenicity of one dose of HPV vaccine compared with no vaccination, two doses, or three doses. March 2022. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage\\_meeting\\_april\\_2022](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022)

### Vacunación frente a VPH en chicos:

- Rosado C, Fernandes ÂR, Rodrigues AG, et al. Impact of human papillomavirus vaccination on male disease: A Systematic Review. *Vaccines (Basel)*. 2023;11:1083.
- Linertová R, et al. Vacuna frente al VPH en varones adolescentes: coste-efectividad e impacto presupuestario. *Servicios de Evaluación del Servicio Canario de Salud; 2020. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Ministerio de Sanidad 2022*. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=ae214932-0e76-11ed-938f-cf749240eae9&idCarpeta=decafabb-b7d9-11e7-a18d-018d8523a46d>
- Wei F, et al. Epidemiology of anal human papillomavirus infection and high-grade squamous intraepithelial lesions in 29 900 men according to HIV status, sexuality, and age: a collaborative pooled analysis of 64 studies. *Lancet HIV*. 2021;8(9):e531-43.
- Brotons M, et al. Impact of a single-age cohort human papillomavirus vaccination strategy in Catalonia, Spain: Population-based analysis of anogenital warts in men and women. *Preventive Medicine*. 2020;138:106166.
- Chow EPF, et al. Prevalence of human papillomavirus in young men who have sex with men after the implementation of gender-neutral HPV vaccination: a repeated cross-sectional study. *Lancet Infect Dis*. 2021;21(10):1448-57.
- Chow EPF, et al. Prevalence of human papillomavirus in teenage heterosexual males following the implementation of female and male school-based vaccination in Australia: 2014-2017. *Vaccine*. 2019;37(46):6907-14.

### Vacunación VPH en mujeres conizadas:

- Eriksen DO, et al. Human papillomavirus vaccination in women undergoing excisional treatment for cervical intraepithelial neoplasia and subsequent risk of recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022;101(6):597-607.
- Jentschke M, et al. Prophylactic HPV vaccination after conization: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2020;38(41):6402-9.
- Casajuana-Pérez A, et al. Effectiveness of prophylactic human papillomavirus Vaccine in the prevention of recurrence in women conized for HSIL/CIN 2-3: The VENUS study. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(2):288.

### Otros artículos:

- Restrepo J, Herrera T, Samakoses R, et al. Ten-year follow-up of 9-valent human papillomavirus vaccine: immunogenicity, effectiveness, and safety. *Pediatrics*. 2023;152:e2022060993.
- Moreno C, et al. Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018. Ministerio de Sanidad, 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/HBSC2018\\_ConductaSexual.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/HBSC2018_ConductaSexual.pdf)
- Mena M, et al. Might oral human papillomavirus (HPV) Infection in healthy individuals explain differences in HPV-attributable fractions in oropharyngeal cancer? A systematic review and meta-analysis. *J Infect Dis*. 2019;219(10):1574-85.
- Sastre-Cantón M, et al. Prevalence of oral human papillomavirus infection among university students in Valencia, Spain. *Vaccine*. 2019;37(43):6276-81.
- Menezes FDS, et al. Global incidence trends in head and neck cancer for HPV-related and -unrelated subsites: A systematic review of population-based studies. *Oral Oncol*. 2021;115:105177.
- Mena M, et al. Epidemiology of human papillomavirus-related oropharyngeal cancer in a classically low-burden region of southern Europe. *Sci Rep*. 2020;10(1):13219.
- Markowitz L. Evidence from clinical trials to inform decision-making on reduced dose HPV vaccination schedules. Summary of key data. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Working Group on potential contribution of HPV vaccines and immunization towards cervical cancer elimination. Background Document and Report to SAGE, April 2022. Disponible en: [https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE\\_Slidedeck\\_Apr2022.pdf](https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_Slidedeck_Apr2022.pdf)
- Chow EPF, et al. Effect on genital warts in Australian female and heterosexual male individuals after introduction of the national human papillomavirus gender-neutral vaccination programme: an analysis of national sentinel surveillance data from 2004-18. *Lancet Infect Dis*. 2021;21(12):1747-56.
- Mix JM, et al. High-grade vulvar, vaginal, and anal precancers among U.S. adolescents and young adults after human papillomavirus vaccine introduction. *Am J Prev Med*. 2022;62(1):95-9.
- Shing JZ, et al. Precancerous cervical lesions caused by non-vaccine-preventable HPV types after vaccination with the bivalent AS04-adjuvanted HPV vaccine: an analysis of the long-term follow-up study from the randomised Costa Rica HPV Vaccine Trial. *Lancet Oncol*. 2022;23(7):940-9.
- Comité de Bioética de España. Sobre la financiación y priorización de tratamientos vinculados a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, vid., en general, Informe del Comité de Bioética de España sobre la financiación pública del medicamento profilaxis pre-exposición (PrEP) en la prevención del VIH, en: [http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/Informe\\_PrEP.pdf](http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/Informe_PrEP.pdf)

JORGE DEL DIEGO SALAS		18/09/2024	PÁGINA 17/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

## ANEXOS

### ANEXO 1. CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA NONVALENTE FRENTE A PAPILOMAVIRUS HUMANO DISPONIBLE EN EL SSPA

Vacuna Gardasil 9® (MSD)		
Presentación	Indicación en FT	Composición
<p><b>GARDASIL 9®</b> (MSD VACCINS)</p>	<p>A partir de los 9 años de edad frente a las siguientes enfermedades por VPH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vulva, vagina y ano causados por los tipos del VPH de la vacuna.</li> <li>- Verrugas genitales (condiloma acuminata) causados por tipos específicos del VPH.</li> </ul>	<p>Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano<sup>1</sup>:</p> <p>Tipo <b>6</b><sup>2,3</sup> 30 µg,            Tipo <b>11</b><sup>2,3</sup> 40 µg,            Tipo <b>16</b><sup>2,3</sup> 60 µg,            Tipo <b>18</b><sup>2,3</sup> 40 µg,            Tipo <b>31</b><sup>2,3</sup> 20 µg,            Tipo <b>33</b><sup>2,3</sup> 20 µg,            Tipo <b>45</b><sup>2,3</sup> 20 µg,            Tipo <b>52</b><sup>2,3</sup> 20 µg,            Tipo <b>58</b><sup>2,3</sup> 20 µg.</p> <p>1 Virus del Papiloma Humano = VPH.            2 Proteína L1 en forma de partículas similares al virus producidas en células de levadura (<i>Saccharomyces cerevisiae</i> CANADE 3C-5 (Cepa 1895)) por tecnología del ADN recombinante.            3 Adsorbida en hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante (0,5 miligramos de Al).</p>

**ANEXO 2. INFOGRAFÍAS SOBRE VACUNACION FRENTE A VPH EN ANDALUCÍA**

Vacunación frente al  
**VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

**EN ANDALUCÍA**

El VPH es cosa de **TODOS**



**LAS CHICAS Y CHICOS DE 12 A 18 AÑOS**  
**PUEDEN VACUNARSE CON UNA PAUTA DE 1 DOSIS**  
SI NO HAN RECIBIDO PREVIAMENTE NINGUNA DOSIS DE VACUNA FRENTE A PAPILOMAVIRUS



#VPHesCosadeTodos  
#HablemosdePapiloma

Nosotras nos vacunamos

Nosotros nos vacunamos

Puedes pedir cita en tu centro de salud

Fuente: Consejería de Salud y Consumo de Andalucía.  
Fecha: 22/05/2024



Consejería de Salud y Consumo  
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica



Vacunación frente al  
**VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

**EN ANDALUCÍA**

LOS **CHICOS DE 12 A 18 AÑOS (AMBOS INCLUSIVE)**  
PUEDEN **VACUNARSE FRENTE AL PAPILOMAVIRUS,**  
CON 1 DOSIS  
PUEDES PEDIR CITA EN TU CENTRO DE SALUD

Nosotros nos vacunamos



¿Por qué deben los chicos vacunarse del papilomavirus?

Para prevenir:

- Infeccionarse del virus del papiloma humano.
- Infeccionar a otras personas.
- Desarrollar cáncer por el VPH (ano, pene, escroto, boca, faringe, laringe).
- Desarrollar verrugas genitales por el VPH.



#VPHesCosadeTodos  
#HablemosdePapiloma

Fuente: Consejería de Salud y Consumo de Andalucía.  
Fecha: 22/05/2024



Consejería de Salud y Consumo  
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica



**INSTRUCCIÓN DGSPYOF-5/2024, V2 – PROGRAMA VACUNACIÓN PAPILOMAVIRUS EN ANDALUCÍA 2024**

	JORGE DEL DIEGO SALAS	18/09/2024	PÁGINA 19/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	

**ANEXO 4. INFOGRAFÍAS SOBRE VACUNACION FRENTE A VPH EN PERSONAS DE GRUPOS DE RIESGO**



**VACUNA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)**

**VPH**  
#HablemosDePapiloma

**VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO**

En caso de encontrarte en alguna de estas **situaciones, se recomienda la vacunación** frente al VPH:

Con pauta de **3 dosis (0, 2, 6 meses)**:

- Mujeres de cualquier edad que hayan precisado cualquier tipo de intervención quirúrgica por lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (CIN2 o CIN3).
- Personas a partir de 9 años afectas de síndrome de WHIM.
- Personas de 9 a 45 años de edad con infección por el VIH.
- Personas de hasta 45 años de edad con trasplante de órgano sólido.
- Personas de hasta 45 años de edad con trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Con pauta de **1 o 2 dosis**:

- Personas de hasta 45 años en situación de prostitución. <26 años: 1 dosis. 26-45 años: 2 dosis (0, 6 meses).
- Hombres de hasta 45 años que tienen sexo con hombres (HSH). <26 años: 1 dosis. 26-45 años: 2 dosis (0, 6 meses).

**VACUNA**  
Vacuna de papilomavirus humano nonavalente (Gardasil 9).

**VACUNACIÓN SISTEMÁTICA**

Todas las **chicas y chicos de 12 a 18 años** (ambos inclusive) que no hubieran recibido aún ninguna dosis de cualquier vacuna frente a VPH, deben vacunarse con 1 dosis.

La vacuna frente al VPH ayuda a prevenir:

- Cáncer de cuello del útero, vagina y vulva.
- Cáncer de ano, boca y garganta.
- Verrugas genitales.

**Vacúnate en tu centro de salud. Pide cita por los canales habituales.**

**PARA MÁS INFORMACIÓN...**

- Consulta a tu profesional de referencia.
- Visita la web de ANDAVAC <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>



Fecha actualización: 10/09/2024



Si en algún momento de tu vida te han realizado una **CONIZACIÓN DEL CUELLO DE ÚTERO** esta información es muy importante para ti

- **DEBES VACUNARTE** frente al virus del papiloma humano (VPH)
- **ES GRATUITA**  
Esta vacunación es gratuita para ti, independientemente de tu edad
- **REDUCE EL RIESGO DE RECAÍDA**  
La vacunación ayudará a reducir significativamente el riesgo de una recaída

**Vacúnate en tu centro de salud. Pide cita por los canales habituales.**

**VACUNA**

- Vacuna del virus del papiloma humano nonavalente (Gardasil 9)
- 3 dosis (0, 2 y 6 meses)

**PARA MÁS INFORMACIÓN...**

- Consulta a tu profesional de referencia.
- Visita la web de ANDAVAC <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>

**¿Qué es una conización?**  
Es un tipo de cirugía para quitar una lesión precancerosa del cuello de útero, habitualmente debida al VPH.

**¿Me puedo vacunar aunque ya me haya infectado por el VPH?**  
Sí, te puedes vacunar. En estas mujeres que se vacunan después de infectarse y tener lesiones precancerosas, el riesgo de tener nuevas lesiones de este tipo es mucho menor.



Fecha actualización: 24/10/2022

	JORGE DEL DIEGO SALAS	18/09/2024	PÁGINA 20/20
VERIFICACIÓN	BndJAEASQZBAW6R5Z6FQXTAVYLQJYF	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/</a>	