

Pruebas para fundamentar la toma de decisiones sobre la política de la vacuna de dosis única contra el VPH

El cáncer de cuello de útero es una de las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de los países de ingresos bajos y medianos (PIBM), y casi todos los casos pueden atribuirse al virus del papiloma humano (VPH). Cada año se producen más de medio millón de nuevos casos y 350 000 muertes, de las cuales más del 90 % se producen en los PIBM.¹ Las vacunas contra el VPH son altamente eficaces, y la vacunación es la principal herramienta para prevenir y eliminar el cáncer cervicouterino.

En marzo de 2026, más de la mitad de los países con programas nacionales de vacunación contra el VPH habían adoptado un calendario de vacunación contra el VPH de una sola dosis.² Este informe resume las conclusiones fundamentales del estudio, las repercusiones estimadas sobre la salud pública y las recomendaciones actuales para ayudar a realizar la toma de decisiones a los responsables de formular políticas así como a los encargados de la implementación de los programas.

Las vacunas contra el VPH son seguras y muy eficaces. Desde su introducción, han reducido significativamente las infecciones por el VPH de tipo vacuna, las lesiones

cervicales precancerosas y el cáncer cervicouterino. La eficacia y las respuestas de anticuerpos robustas y duraderas a las cinco vacunas contra el VPH autorizadas y precalificadas por la OMS (Cervarix®, Cecolin®, Gardasil®, Gardasil 9 y Walrinvax®) están bien documentadas. En mujeres jóvenes sanas, las tasas de seroconversión son prácticamente del 100 %. Las respuestas inmunitarias en las preadolescentes son más fuertes que en adultos. La durabilidad de la protección y la estabilidad de las respuestas de los anticuerpos se han observado durante más de diez años después de la vacunación; este patrón es evidente incluso después de una sola dosis de la vacuna contra el VPH.

Estudios clínicos

Los datos de los estudios clínicos realizados en múltiples zonas geográficas, además de los mencionados en el gráfico siguiente, siguen reforzando a que la OMS recomendará³ un esquema de vacunación contra el VPH de dosis única.

			Estudio de comparación de una y dos dosis de vacunas contra el virus del papiloma humano (ESCUDDO)⁶	Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC)⁷	Ensayo de la vacuna contra el VPH en Costa Rica (CVT)⁸
Estudio	KEN SHE⁴	DoRIS⁵			
Tipo de estudio	Aleatorio, controlado	Aleatorio, controlado	Aleatorio, controlado	Observacional de alta calidad*	Observacional de alta calidad
Inicio del estudio	2018	2017	2017	2009	2004
Criterios de valoración clínica	Infección por VPH específica del tipo de vacuna; inmunogenicidad de la vacuna	Inmunogenicidad de la vacuna	Infección por VPH específica del tipo de vacuna; inmunogenicidad de la vacuna	Infección por VPH específica del tipo de vacuna; inmunogenicidad de la vacuna	Infección por VPH específica del tipo de vacuna; inmunogenicidad de la vacuna
Ubicación	Kenia	Tanzania	Costa Rica	India	Costa Rica
Hallazgos clave	La vacunación con una sola dosis de HPV9 (Gardasil 9, MSD) o Cervarix fue >95 % eficaz en la prevención de nuevas infecciones persistentes por VPH 16/18 en adolescentes y mujeres jóvenes africanas a los 54 meses después de la vacunación.	Los niveles de anticuerpos entre las niñas que recibieron una sola dosis de HPV9 (Gardasil 9, MSD) o HPV2 (Cervarix, GSK) fueron al menos tan altos como los de las mujeres de los estudios KEN SHE, CVT o IARC, en los que se demostró la eficacia de una sola dosis. Los datos sugieren que la eficacia de una dosis única de la vacuna contra el VPH puede inferirse al grupo etario objetivo de 9 a 14 años.	Una sola dosis de HPV9 (Gardasil 9, MSD) o HPV2 (Cervarix, GSK) no es inferior a un régimen de dos dosis en la prevención de la infección persistente por VPH-16/18 entre las adolescentes. Cualquiera de las dos vacunas contra el VPH proporciona una protección superior al 97 % contra la infección por VPH16/18 durante cinco años.	Una sola dosis mostró una eficacia del 92 % con HPV4 (Gardasil, MSD) frente a la infección persistente por el VPH 16/18 durante al menos 14 años. La eficacia de la vacuna fue comparable sin importar el esquema de dosis con Gardasil (una, dos o tres dosis).	La eficacia de una y tres dosis de HPV2 (Cervarix, GSK) fue comparable en la protección contra la infección por el VPH 16/18 a los 10 años de la vacunación. El nivel de anticuerpos inducidos tras una única dosis fue 10 veces superior al nivel de infección natural a los 16 años después de la vacunación. ⁹

* Los estudios IARC y CVT son ensayos aleatorizados y controlados diseñados para evaluar esquemas de dosis múltiples que generaron grupos de dosis únicas por motivos ajenos a los objetivos del estudio. Esto brindó la oportunidad de realizar un seguimiento a largo plazo de las participantes que recibieron una dosis única de la vacuna contra el VPH.

Nivel de protección

En diciembre de 2025 se dieron a conocer los resultados del estudio aleatorizado y controlado Estudio de Comparación de Una y Dos Dosis de Vacunas Contra el Virus del Papiloma Humano (ESCUDDO).⁶ Los investigadores evaluaron a las participantes cinco años después de la vacunación y descubrieron que el régimen de una sola dosis era >97 % eficaz y no era inferior al de dos dosis. Se trata del primer ensayo en el que se compara directamente el régimen de una dosis con el de dos dosis en el mismo estudio, lo que supone una aportación fundamental a la base empírica. En el estudio aleatorizado y controlado KEN SHE, fue altamente efectiva una dosis única en la prevención de infecciones persistentes por VPH oncogénico relacionadas con los tipos de vacuna hasta 54 meses después de la vacunación.

Los estudios ESCUDDO y KEN SHE se diseñaron para responder a preguntas científicas sobre la eficacia de la vacunación contra el VPH con una sola dosis y, por lo tanto, proporcionar pruebas basadas en el rigor científico que se basan en datos observacionales de alta calidad de los estudios de la IARC y el CVT. En los estudios observacionales controlados y de alta calidad de la IARC y la CVT, las tasas de infecciones incidentes o prevalentes y persistentes por el VPH 16/18 fueron extremadamente bajas en las receptoras de una dosis única, y significativamente inferiores a las de las participantes no vacunadas o que recibieron una vacuna de control, y comparables a las de los grupos de dos o tres dosis. En el estudio DoRIS, se dedujo la eficacia de una dosis única en niñas de 9 a 14 años basándose en el punteo inmunológico con los ensayos KEN SHE, IARC y CVT. Los análisis de punteo inmunológico descubrieron que la inmunogenicidad de una dosis única dos años después de la vacunación en este grupo etario no fue inferior a la de los grupos de dosis única de referencia (KEN SHE para Cervarix y GARDASIL 9, 15 a 20 años de edad; CVT para Cervarix, 18 a 25 años de edad, e IARC para GARDASIL, 10 a 18 años de edad).¹⁰

Durabilidad de la protección

Se dispone de datos que confirman la durabilidad de la protección hasta 5 años en el estudio ESCUDDO y 4,5 años después de la vacunación en el estudio KEN SHE, 10 años después de la vacunación en el estudio CVT y 14 años después de la vacunación en el estudio IARC. Además, los estudios IARC y CVT mostraron que el nivel de anticuerpos se mantuvo estable y por encima del nivel inducido por la infección natural, sin indicios de disminución a los 10 y 16 años, respectivamente.

Los datos disponibles en niños de 9 a 11 años sugieren que la vacuna contra el VPH en dosis única induce una respuesta inmunitaria comparable a la de las niñas,¹¹ y un estudio de eficacia basado en la población realizado en Sudáfrica sugiere que la vacuna en dosis única tiene un impacto en la prevalencia del VPH 16/18 en una población adolescente, al margen del estado serológico respecto al VIH.

Impacto estimado en la salud pública

Una infección por VPH puede tardar décadas en causar cáncer de cuello de útero. Este prolongado proceso de evolución natural hace que la modelización matemática sea una herramienta complementaria fundamental para ayudar en la toma de decisiones. Los modelos sintetizan datos clínicos y epidemiológicos para estimar y comparar las repercusiones en la salud (por ejemplo, el número de casos de cáncer de cuello de útero evitados) y las repercusiones económicas en una serie de escenarios. En conjunto, los resultados apuntan a un impacto positivo del esquema de dosis única en la salud pública.

Los siguientes temas surgieron de análisis recientes que evaluaron la vacunación de dosis única contra el VPH:

- En comparación con la ausencia de vacunación, la vacunación de dosis única contra el VPH produce beneficios sustanciales para la salud y tiene una buena relación calidad-precio.¹¹
- El impacto y la costo-efectividad de añadir una segunda dosis dependen de la duración de la protección de la vacuna de una sola dosis y de la posibilidad de lograr una mayor cobertura con una sola dosis frente a varias dosis.^{12,13,14} La segunda dosis no es rentable en muchos entornos si una dosis puede proporcionar al menos 20 años de protección.¹²
- La mayoría de los beneficios para la salud asociados a la vacunación con dos dosis se logra con la vacunación de dosis única, incluso con una menor eficacia o duración de la protección.¹⁴
- Se ha demostrado que los usos alternativos de la segunda dosis, como vacunar a mujeres adultas jóvenes o a niños con una dosis única, tienen mayor impacto y rentabilidad que administrar una segunda dosis.¹⁵
- La implementación inmediata de un calendario de una sola dosis conlleva mayores beneficios para la salud que posponer su adopción.¹⁵
- Si el suministro de vacunas es limitado, las estrategias de dosis única o de intervalo ampliado tienen mayor impacto en la salud y son más eficientes que las estrategias de dos dosis.^{16,17}

Recomendaciones de políticas

Dada la sólida evidencia que demuestra que una dosis única de la vacuna contra el VPH proporciona una protección contra la infección por VPH similar a la de un régimen multidosis, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en diciembre de 2022 una recomendación actualizada³ que incluye un régimen de dosis única:

- Vacuna contra el VPH de una o dos dosis destinadas principalmente a niñas de 9 a 14 años.
- Esquema de una o dos dosis para mujeres jóvenes de 15 a 20 años.
- Esquema de una o dos dosis para niños/varones de 9 a 20 años.
- Dos dosis con un intervalo de 6 meses para las mujeres mayores de 21 años.
- Las personas inmunocomprometidas, incluidas las que tienen VIH, deben recibir tres dosis si es posible, y si no, al menos dos.

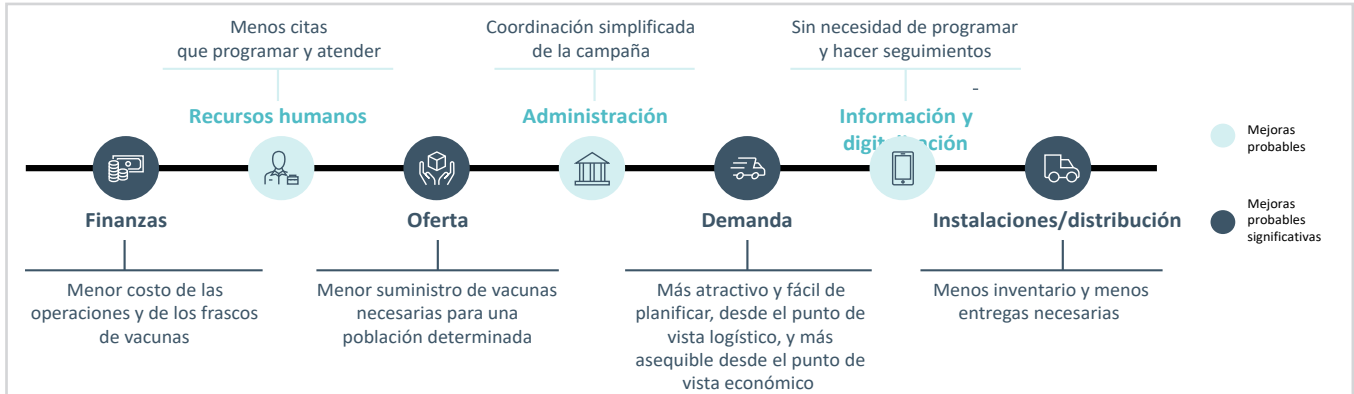
En marzo de 2026, **más de la mitad de los países** con programas nacionales de vacunación contra el VPH **habían adoptado un calendario de vacunación contra el VPH de una sola dosis.**

La OMS instó a los países a introducir la vacuna contra el VPH para el principal grupo objetivo de niñas de 9 a 14 años y, cuando sea factible y asequible, dar prioridad a la actualización en los siguientes grupos de edad y a las niñas faltantes mediante la vacunación de grupos de múltiples edades hasta los 18 años.³

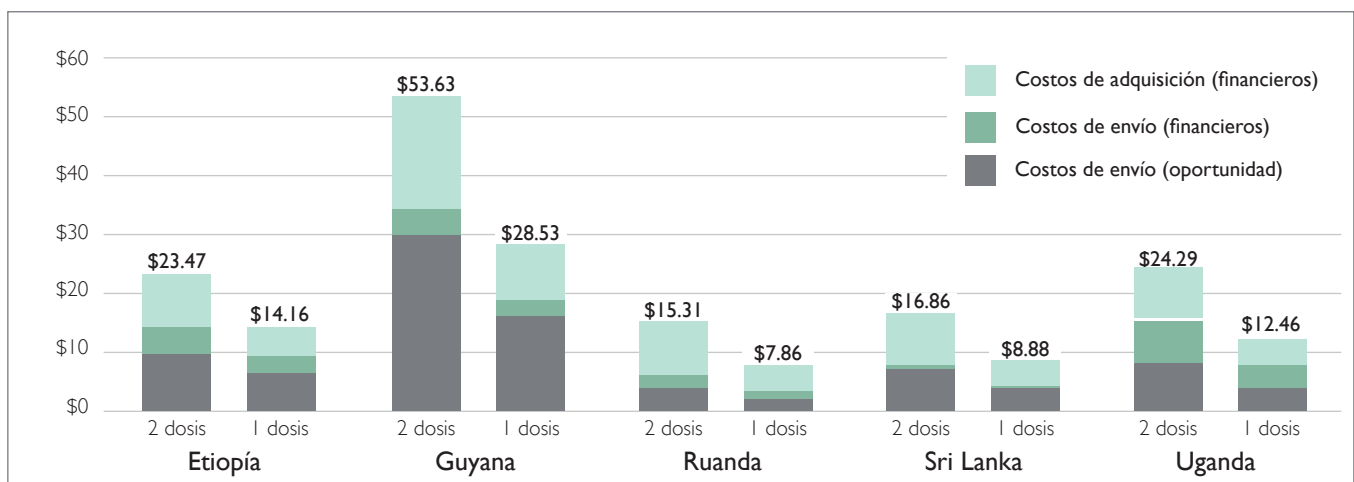
El Grupo Técnico Asesor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Grupo Técnico Asesor Regional sobre Inmunización de la OMS para la Región de África aceptaron la recomendación mundial en 2023 y 2024, respectivamente. Gavi, la Alianza para las Vacunas, apoya los esquemas de dosis única, incluidas las subvenciones para el cambio de vacunas en los países que ya están implementando esquemas de dosis múltiples.

Oportunidades de implementación del programa

Un estudio cualitativo basado en entrevistas a informantes clave de Burkina Faso, Etiopía y las Islas Salomón reveló que el régimen de una sola dosis ofrecía ventajas operativas, como la reducción de las pérdidas durante el seguimiento, la disminución de los costos de vacunas y recursos humanos, y una administración más eficiente.¹⁸ Los modelos sugieren que dar prioridad a las campañas de vacunación de recuperación para múltiples edades (MAC) en niñas mayores (seguidas de mujeres jóvenes y luego de vacunación sin distinción de género) es la forma más eficaz de reutilizar las dosis adicionales de vacunas contra el VPH liberadas por un calendario de una sola dosis y reducir el cáncer de cuello uterino.¹⁹ Un calendario de una sola dosis podría animar a introducir las vacunas contra el VPH a los países que han retrasado su introducción debido a barreras financieras, logísticas o de otro tipo.



Un régimen de dosis única aborda varios obstáculos al reducir la cantidad de dosis que hay que adquirir y posteriormente distribuir, almacenar, seguir y administrar.



El ahorro de costos de modelado con un régimen de dosis única en cinco países osciló entre el 40 % y el 49 % por adolescente completamente vacunado. Dependiendo del contexto del país, hubo diferencias en cuanto a si estos ahorros podían ser principalmente financieros (gastos monetarios directos) o costos de oportunidad (costos de utilizar los recursos existentes).²¹

Temas para futuras investigaciones

Se requieren estudios adicionales sobre el impacto en la salud y la economía de la vacunación contra el VPH en dosis reducidas en personas seropositivas, incluido el nivel y la duración de la protección. Hasta que se cuente con más datos, la OMS recomienda un régimen de vacunación multidosis contra el VPH para esta población. El impacto potencial de la adquisición del VIH tras la vacunación contra el VPH (en todos los regímenes de dosis) también requiere más investigación. Al haber información limitada sobre niños, la investigación adicional ayudará a los programas a sopesar el posible impacto en la salud pública de los programas neutrales en cuanto al género.

Varios ensayos clínicos en curso continúan recopilando datos sobre la eficacia de una dosis única de la vacuna contra el VPH en poblaciones de mayor y menor edad, así como en niños, comparando los resultados con los regímenes de dosis múltiples y mediante puenteo inmunológico con otros estudios. Con el tiempo, se dispondrá de información sobre medidas clínicas adicionales, tales como la eficacia contra el desarrollo de cáncer y lesiones precancerosas. Aunque las pruebas actuales sugieren que la duración de la protección es prolongada, el seguimiento de grupos a más largo plazo seguirá aportando datos valiosos sobre la duración de la protección y durabilidad de la respuesta inmune e informará la modelización matemática.

El Consorcio para la Evaluación de la Vacuna contra el VPH en Dosis Única seguirá evaluando la nueva evidencia relativa a la vacunación de dosis única contra el VPH, incluida la eficacia y los datos en poblaciones adicionales (es decir, personas que viven con VIH y varones) a medida que esté disponible.

Referencias

- 1 Observatorio Mundial del Cáncer. Cervix uteri. Consultado el 15 de enero de 2025. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
- 2 Calendario del programa de vacunación contra el VPH de la OMS. Consultado el 26 de noviembre de 2025. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiNDIxZTFkZGUtMDQ1Ny00MDZkLThiZDktYWFhYTYkOGU2NDcwliwidCl6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQzNGZlOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsmMiOjh9>
- 3 Vacunas contra el virus del papiloma humano: Documento de posición de la OMS (actualizado en 2022). *Weekly Epidemiological Record*. 2022;97:645–672. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365350/WER9750-eng-fre.pdf>
- 4 Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Durability of single-dose HPV vaccination in young Kenyan women: Randomized controlled trial 3-year results (*Durabilidad de la vacunación de una dosis única contra el VPH en mujeres jóvenes kenianas: resultados de un ensayo controlado aleatorizado de 3 años*). *Nature Medicine*. 2023;29(12):3224–3232.
- 5 Chungalucha J, Maxwell C, Mutani P, et al. Durabilidad de las respuestas inmunitarias de la vacuna contra el VPH de dosis única hasta 5 años después de la vacunación en niñas que participaron en el ensayo DoRIS en Tanzania. Resumen N.º 6857 presentado en: EUROGIN 2024; 13 al 16 de marzo de 2024; Estocolmo.
- 6 Kreimer AR, Porras C, Liu D, Hildesheim A, Carvajal LJ, Ocampo R, Romero B, Gail MH, Cortes B, Sierra MS, Coronado K, Sampson J, Coto C, Dagnall CL, Mora D, Kemp TJ, Zuniga M, Pinto LA, Barrientos G, Schussler J, Estrada Y, Montero C, Avila C, Ruggieri D, Cyr JT, Chanock S, Lowy DR, Schiller JT, Herrero R. Noninferiority of One HPV Vaccine Dose to Two Doses. (No inferioridad de una dosis de la vacuna contra el VPH frente a dos dosis). *N Engl J Med*. 3 de diciembre de 2025. doi: 10.1056/NEJMoa2506765. Publicación electrónica antes de la impresión. PMID: 41337735.
- 7 Basu P, Malvi SG, 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 (*Eficacia de la vacuna contra la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) 16/18 a los 10 años después de una, dos y tres dosis de la vacuna tetravalente contra el VPH en niñas de la India: un estudio de cohortes, prospectivo y multicéntrico*) [la corrección publicada aparece en *Lancet Oncology*]. 2022;23(1):e16]. *Lancet Oncology*. 2021;22(11):1518–1529.
- 8 Kreimer AR, Sampson JN, Porras C, et al. Evaluation of durability of a single dose of the bivalent HPV vaccine: The CVT Trial. (*Evaluación de la durabilidad de una dosis única de la vacuna bivalente contra el VPH: El ensayo CVT*). *Journal of the National Cancer Institute*. 2020;112(10):1038–1046.
- 9 Porras C, Romero B, Kemp T, et al. HPV16/18 antibodies 16-years after single dose of bivalent HPV vaccination: Costa Rica HPV vaccine trial (*Anticuerpos contra el VPH 16/18 después de 16 años de una dosis única de vacuna bivalente contra el VPH: ensayo de vacunas contra el VPH en Costa Rica (CVT)*). *JNCI Monographs*. 2024;2024(67):329–336.
- 10 Baisley K, Kemp TJ, Kreimer AR, 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 (*Comparación de una dosis de vacuna contra el VPH en niñas de 9 a 14 años en Tanzania (DoRIS) con una dosis de vacuna contra el VPH en cohortes históricas: un análisis de inmunopuente de un ensayo controlado aleatorizado*). *Lancet Global Health*. 2022;10(10):e1485–e1493.
- 11 Zeng Y, Moscicki A-B, Woo H, et al. HPV16/18 Antibody Responses After a Single Dose of Nonavalent HPV Vaccine (*Respuestas de anticuerpos contra el VPH 16/18 después de una dosis única de la vacuna noavalente contra el VPH*). *Pediatrics*. 2023;152(1):e2022060301.
- 12 Prem K, Choi YH, Bénard É, et al. Impacto global y costo-efectividad de los programas de vacunación contra el virus del papiloma humano de una dosis frente a los de dos dosis: Un análisis comparativo de modelos. *BMC Medicine*. 2023;21(1):313.
- 13 Burger EA, Campos NG, Sy S, Regan C, Kim JJ. Beneficios sanitarios y económicos de la vacunación del VPH con una sola dosis en un país elegible para Gavi. *Vaccine*. 2018;36(32):4823–4829.
- 14 Bénard É, Drolet M, Laprise JF, et al. Eficacia potencial a nivel poblacional de la vacunación contra el VPH de una dosis en países de ingresos bajos y medios: un análisis de modelización matemática. *Lancet Public Health*. 2023;8(10):e788–e799.
- 15 Burger EA, Laprise JF, Sy S, et al. Now or later: Health impacts of delaying single-dose HPV vaccine implementation in a high-burden setting. *International Journal of Cancer*. 2022;151(10):1804–1809.
- 16 Bénard É, Drolet M, Laprise JF, et al. Beneficio potencial de los programas de vacunación contra el virus del papiloma humano con dosis ampliadas en el contexto de la escasez de recursos y las perturbaciones causadas por la COVID-19 en los países de ingresos bajos y medios: Un análisis de modelización matemática. *Lancet Global Health*. 2023;10(10):e48–e58.
- 17 Prem K, Cernuschi T, Malvoti S, Brisson M, Jit M. Optimal human papillomavirus vaccination strategies in the context of vaccine supply constraints in 100 countries. *EClinicalMedicine*. 2024;74:102735.
- 18 Perspectivas de siete países de ingresos bajos y medios sobre cómo llegar a las niñas no escolarizadas con la vacunación contra el VPH. PATH, en nombre del Consorcio HAPPI. Consultado en noviembre de 2025. <https://www.path.org/our-impact/resources/project-brief-insights-from-seven-low-and-middle-income-countries-on-reaching-out-of-school-girls-with-hpv-vaccination/>.
- 19 Bernard E, Drolet M, Gingras G, et al. Priorización de las estrategias de vacunación contra el VPH en 67 países de ingresos bajos y medios (PIBM) en función de la eficacia en la prevención del cáncer de cuello uterino: un estudio de modelización. Resumen presentado en: 36.ª Conferencia Internacional sobre el Virus del Papiloma; 12 al 15 de noviembre de 2024; Edimburgo, Reino Unido.
- 20 El Grupo de asesoramiento técnico de la OPS recomienda a los países de América que utilicen un calendario de vacunación contra el VPH de dosis única. Comunicado de prensa. Organización Panamericana de la Salud; 3 de septiembre de 2023. <https://www.paho.org/en/news/5-9-2023-paho-technical-advisory-group-recommends-countries-americas-use-single-dose-hpv>
- 21 El grupo asesor sobre inmunización de África insta a adoptar la vacuna contra el VPH de una sola dosis para avanzar en los esfuerzos de vacunación. Comunicado de prensa. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para África; 1º de marzo de 2024. <https://www.afro.who.int/news/africa-immunization-advisory-group-urges-single-dose-hpv-vaccine-adoption-advance-vaccination>.
- 22 Gavi, la Alianza para las Vacunas. Apoyo a la vacuna contra el virus del papiloma humano. Consultado el 23 de abril de 2025. <https://www.gavi.org/types-support/vaccine-support/human-papillomavirus>
- 23 Bernard E, Drolet M, Gingras G, et al. Prioritizing HPV vaccination strategies in 67 low- and middle-income countries (LMICs) based on efficiency at preventing cervical cancer: a modeling study (*Priorización de estrategias de vacunación contra el VPH en 67 países de ingresos bajos y medios (PIBM) con base en la eficacia en la prevención del cáncer de cuello uterino: un estudio de modelización*). Resumen presentado en: 36.ª Conferencia Internacional sobre el Virus del Papiloma; 12 al 15 de noviembre de 2024; Edimburgo, Reino Unido.
- 24 Slavkovsky R, Mvundura M, Debellut F, Naddumba T. Evaluating potential program cost savings with a single-dose HPV vaccination schedule: A modeling study (*Evaluación del ahorro de costos potencial del programa con un esquema de vacunación contra el VPH de dosis única: un estudio de modelización*). *JNCI Monographs*. 2024;2024(67):371–378.

Vacuna de dosis única contra el VPH
CONSORCIO DE EVALUACIÓN

El Consorcio de Evaluación de Vacunas de Dosis Única contra el VPH, coordinado por PATH, incluye a la Universidad de Harvard, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, la Universidad Laval, la Universidad de Columbia Británica, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el Instituto Nacional de Cancerología de los Estados Unidos, el Instituto de Salud Reproductiva y VIH de Wits y el Instituto Kirby de la Universidad de Gales del Sur.

Además de los miembros del Consorcio, representantes de las siguientes instituciones actúan como asesores: La Organización Mundial de la Salud, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, la Unidad del Consejo de Investigación Médica de Gambia en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, el Instituto Nacional de Salud Pública de México, el Instituto Nacional de Salud Pública de Quebec, el Servicio de Citología de Victoria, Australia, la Universidad de Washington, Estados Unidos y el Instituto Internacional de Vacunas, Corea del Sur.

Descargo de responsabilidad: El contenido, los hallazgos y las conclusiones de este informe son de los autores y no representan necesariamente la postura oficial de sus organismos o instituciones de empleo.

Para obtener información sobre el Consorcio de Evaluación de la Vacuna de Dosis Única contra el VPH, y acceder a la revisión completa de los resultados actuales, visite path.org/singledosehpv. Las consultas sobre este proyecto pueden dirigirse a: Evan Simpson, PATH, 437 N 34th Street, Seattle, WA 98103, US, esimpson@path.org.

Febrero de 2026