

VACUNACIÓN DE RESCATE FRENTE A VPH EN ADOLESCENTES VARONES HASTA 25 AÑOS (inclusive)

Marzo 2026

ÍNDICE

1. Introducción
2. Justificación de la vacunación en varones
3. Objetivos
4. Población diana
5. Fechas de vacunación
6. Lugar de vacunación
7. Captación de la población diana
8. Vacuna disponible
9. Pauta de vacunación
10. Procedimiento de solicitud y suministro de vacunas
11. Registro

ANEXOS:

- Captación activa desde el escritorio del profesional
- Guía técnica para profesionales sanitarios vacuna VPH9 (Gardasil 9®)
- Ficha técnica Gardasil 9®
- Cartel de la campaña
- Hoja resumen para profesionales sanitarios.

Disponible en el Portal de Salud:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones>

1. INTRODUCCIÓN

La inclusión de la vacunación sistemática frente al virus de papiloma humano (VPH) en mujeres adolescentes se aprobó en España en octubre de 2007, con una pauta de 3 dosis (0-1/2-6 meses), preferiblemente a los 14 años. Se incorporó en todas las comunidades autónomas (CCAA) a lo largo de 2008. En Castilla y León, el programa de vacunación se inició en 2008 con la cohorte de mujeres nacidas en 1994.

Este programa ha sufrido varias revisiones y actualizaciones basadas en la evidencia disponible en cada momento, afectando tanto a la edad de vacunación como a la pauta y vacuna recomendada:

- En 2013, se actualizó la recomendación rebajando la edad de administración de la vacunación sistemática de los 14 años a los 11-12 años, con el objetivo de vacunar antes del inicio de las relaciones sexuales.
- En 2015, se cambió a una pauta con 2 dosis (0- 6 meses).
- En 2018, se revisó la vacunación frente a VPH en el contexto de la vacunación en adultos y en personas con condiciones de riesgo y se incluyó en el programa la captación y la vacunación de las mujeres que no se habían vacunado previamente (hasta los 18 años de edad inclusive), así como la vacunación de personas con determinadas condiciones y situaciones de riesgo. Estas recomendaciones se incluyeron en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida del SNS, que desde 2019 incorpora las vacunaciones recomendadas en todas las etapas de la vida en la población general y en grupos de riesgo.
- En Castilla y León, desde 2019, se utiliza la vacuna VPH nonavalente tanto en el calendario sistemático como en los grupos de riesgo.
- En 2022 se recomendó la vacunación sistemática en adolescentes varones a los 12 años y se amplió el objetivo general del programa de vacunación frente a VPH a la prevención, en ambos sexos, de la infección persistente y de las enfermedades relacionadas con el VPH, independientemente del genotipo causante, localizadas en cérvix, área anogenital y cabeza y cuello. En Castilla y León se inició la vacunación en varones a los 12 años en 2023 con la cohorte de niños nacidos en 2011.
- En 2024, se realizó una nueva revisión, aumentando la edad de vacunación en personas con ciertas condiciones de riesgo que implican inmunosupresión y reduciendo el número de dosis en la pauta de vacunación en personas no vacunadas que se captan por edad.
- En 2025, en la vacunación sistemática **se reduce la pauta a una dosis en niños y niñas de 12 años**. Adicionalmente a esta reducción de pauta, se recomienda una **vacunación de rescate en adolescentes varones hasta los 18 años (cumplidos en 2025)** que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna frente al VPH, con pauta de una dosis.

La vacunación universal frente a VPH en la adolescencia contribuye a disminuir la transmisión de VPH y, por lo tanto, a una mejor protección comunitaria.

Se pueden consultar todas estas revisiones en los [documentos elaborados por la Ponencia de Programa y Registro Vacunaciones en este enlace en la web del Ministerio Sanidad](#).

En el año 2026, el [Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, aprobado por ORDEN SAN/209/2026, de 3 de marzo, publicada el 6 de marzo de 2026 \(BOCyL nº 45\)](#), amplía la vacunación de VPH hasta los 25 años inclusive y se ofrecerá la vacuna a las cohortes de varones nacidas en 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006 y mediante esta actualización, se detallan los aspectos técnicos para realizar esta **campaña de vacunación en adolescentes varones hasta los 25 años (cumplidos en 2026)** que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna frente al VPH, con pauta de una dosis.

Igualmente, podrán vacunarse las personas que pertenezcan a las cohortes nacidas en 2007, 2008, 2009 y 2010.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN DE RESCATE EN VARONES

- 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.
- 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).
- 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**.
- Un elevado impacto de **verrugas genitales**, la patología asociada a VPH más prevalente, hallándose que algo más de la mitad de todos los casos se dan en varones.
- Los programas de vacunación frente a VPH en mujeres han demostrado un enorme impacto positivo y una alta efectividad en la reducción de infección por los genotipos de VPH incluidos en las vacunas, incluyendo verrugas anogenitales (si incluyen genotipos causales), lesiones precancerosas en cérvix y otras localizaciones anogenitales y cáncer de cérvix.
- Los programas de vacunación en mujeres confieren protección comunitaria tanto en hombres heterosexuales no vacunados como en mujeres mayores no vacunadas. Esta protección comunitaria no se observa en hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
- Los programas de vacunación en varones también han demostrado un importante impacto en la reducción de infección por VPH y verrugas anogenitales.
- Un programa de vacunación universal frente a VPH tanto en chicas como en chicos maximiza la efectividad de la vacunación, contribuye a disminuir la transmisión de VPH y, por lo tanto,

a una mejor protección comunitaria así como a reducir las desigualdades de género en la prevención.

- Existe una demanda social manifestada en la existencia de una cobertura de vacunación importante en varones adolescentes la cual ha sido financiada por los padres. Debido al precio elevado de la vacuna, se ha podido generar un problema de equidad en el acceso a esta medida de prevención.

3. OBJETIVOS

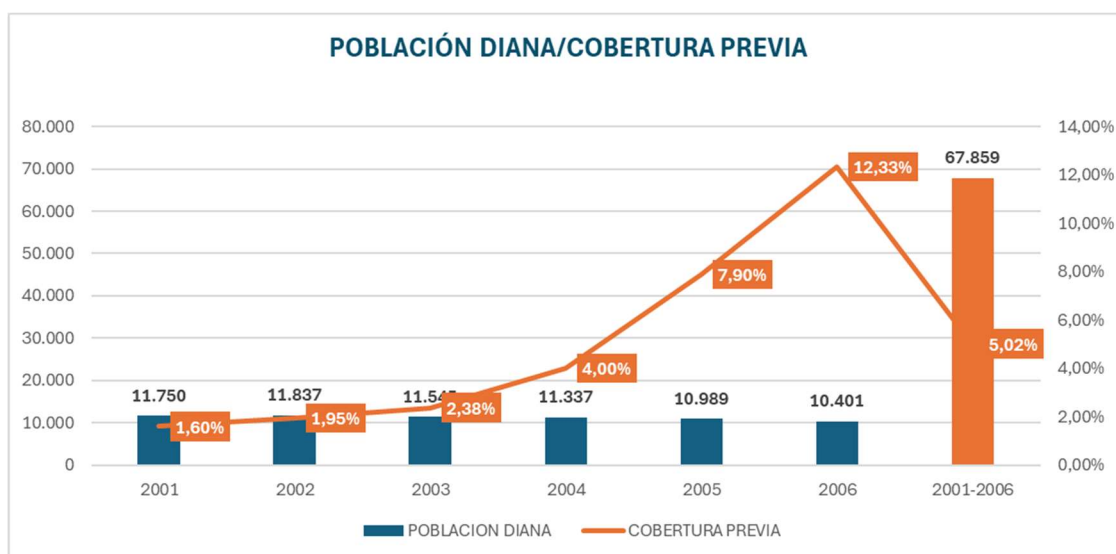
Inicialmente el objetivo del programa de vacunación frente a VPH fue disminuir la incidencia de infección por VPH para reducir los casos de cáncer de cérvix causados por los genotipos oncogénicos 16 y 18.

Con la nuevas recomendaciones que incorporan la vacunación de los varones adolescentes en el programa de vacunación sistemático frente a VPH, se amplió el objetivo general del programa a la prevención, en ambos sexos, de la infección persistente y de las enfermedades relacionadas con VPH, independientemente del genotipo causante, localizadas en cérvix, área anogenital y cabeza y cuello.

La vacunación universal frente a VPH en la adolescencia contribuye a disminuir la transmisión del VPH y, por lo tanto, a una mejor protección comunitaria.

Como se ha comentado, existe una cobertura previa en varones adolescentes que han sido vacunados de forma individual frente al VPH.

COBERTURAS PREVIAS EN LAS COHORTES DE VARONES DEL RESCATE



Fuente: Registro de vacunaciones de Castilla y León (REVA).

Por tanto, para esta campaña se marca como **objetivo alcanzar al menos el 75% de cobertura de vacunación en varones** en todas las cohortes incluidas en el rescate.

Se pueden consultar las coberturas históricas del programa en este enlace del Portal de salud [Coberturas de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano | Profesionales](#)

4. POBLACIÓN DIANA

La población diana específica para esta campaña de vacunación de rescate son los **adolescentes varones hasta los 25 años (cumplidos en 2026)** que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna frente al VPH.

Se aplicará a las cohortes nacidas en **2001, 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006**.

	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
PROVINCIA	COBERTURA PREVIA	POBLACION DIANA	COBERTURA PREVIA	POBLACION DIANA	COBERTURA PREVIA	POBLACION DIANA	COBERTURA PREVIA	POBLACION DIANA	COBERTURA PREVIA	POBLACION DIANA	COBERTURA PREVIA	POBLACION DIANA
AVILA	1,40%	777	1,19%	748	1,48%	731	3,52%	768	7,83%	730	11,10%	721
BURGOS	1,59%	1.800	2,26%	1.902	2,93%	1.720	5,49%	1.755	9,44%	1.679	12,75%	1.628
LEON	1,98%	2.026	3,18%	1.855	3,96%	1.893	6,35%	1.830	13,97%	1.706	20,63%	1.531
PALENCIA	1,07%	740	0,54%	737	1,11%	712	1,22%	731	3,60%	696	6,24%	661
SALAMANCA	2,61%	1.645	2,80%	1.698	2,47%	1.695	5,30%	1.591	9,67%	1.513	15,85%	1.386
SEGOVIA	0,12%	859	1,40%	914	1,48%	864	2,35%	789	3,51%	852	6,72%	763
SORIA	0,77%	514	0,42%	477	0,58%	514	2,66%	439	2,27%	474	4,67%	449
VALLADOLID	1,79%	2.740	1,53%	2.832	2,01%	2.782	2,17%	2.791	4,29%	2.789	8,61%	2.697
ZAMORA	0,46%	649	1,46%	674	2,61%	634	4,03%	643	11,72%	550	15,17%	565
Cyl	1,60%	11.750	1,95%	11.837	2,38%	11.545	4,00%	11.337	7,90%	10.989	12,33%	10.401

También podrán vacunarse durante esta campaña los **chicos nacidos entre 2011 y 2007** no vacunados previamente.

Las pautas correctoras se mantienen en Castilla y León a todas las **mujeres no vacunadas nacidas a partir de 1994**.

5. FECHAS DE VACUNACIÓN

Se iniciará a partir del mes de abril y se extenderá hasta el mes septiembre de 2026 para facilitar el acceso a la vacunación a toda la población diana, **sin que esta fecha suponga una limitación para seguir vacunando a las cohortes seleccionadas**.

6. LUGAR DE VACUNACIÓN

La vacunación de rescate se realizará básicamente en Atención Primaria, de igual forma al resto de vacunas incluidas en el calendario vacunal para toda la vida.

Para todas las personas con Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) el lugar de administración de la vacuna será, de forma general, en el centro de salud que le corresponda.

Las personas con condición de mutualistas o que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tengan indicación de vacunación frente a VPH, se vacunarán en los centros autorizados acordados con las entidades de seguro de asistencia sanitaria.

7. CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

La población a la que va dirigida la vacunación deberá solicitar cita previa con su profesional de enfermería en su centro de vacunación habitual.

Se realizará una campaña de difusión de la información de la vacunación desde la Consejería de Sanidad en medios y redes sociales.

Desde los centros de salud se podrá realizar captación activa, adaptándose a la capacidad asistencial de cada centro. En aquellos centros con mayor volumen de población asignada, podrán realizar la captación de forma escalonada empezando por las cohortes más mayores.

Están disponibles dos herramientas para elaborar listados de personas no vacunadas:

- Escritorio del profesional (ver Anexo)
- REVA: perfil de Servicios Territoriales de Sanidad, explotación para campaña VPH.

8. VACUNA DISPONIBLE

La vacuna que se utiliza en el programa de vacunación frente al VPH en Castilla y León, tanto sistemática como en grupos de riesgo, es la vacuna nonavalente **GARDASIL 9®** de la compañía MSD.

Consultar [guía técnica para profesionales sanitarios](#) y [ficha técnica](#).



9. PAUTA DE VACUNACIÓN

La pauta consistirá en 1 dosis.

En el caso excepcional en el que esté presente una situación de inmunosupresión se aplicará una pauta de 3 dosis (0-2-6 meses).

Pautas iniciadas

Cualquier dosis administrada previamente se considerará válida, independientemente del tipo de vacuna recibida (VPH2, VPH4 o VPH9).

10. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD Y SUMINISTRO DE VACUNAS

Los Servicios Territoriales de Sanidad dispondrán de existencias de vacuna **Gardasil 9®** para atender las solicitudes y garantizar el suministro de las dosis necesarias.

Cada centro de salud o centro de vacunación autorizado, público o privado, realizará la estimación de dosis necesarias en función de su población diana y realizará la solicitud por el procedimiento habitual al Servicio Territorial de Sanidad de su provincia.

La periodicidad de los envíos se establecerá, en cada caso, de acuerdo con las necesidades y la programación establecida en cada provincia. Los pedidos se autorizarán **una vez se hayan administrado y registrado al menos el 80% de las dosis previamente distribuidas**, para una gestión más eficiente, evitando la caducidad de las vacunas.

Las dosis suministradas para el Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones desde los Servicios Territoriales de Sanidad **se emplearán exclusivamente en la población diana** definida en este programa y deberán registrarse correctamente, pudiéndose comprobar en cualquier momento su uso adecuado.

11. REGISTRO

La información relativa a las vacunas administradas según el Calendario de vacunación para toda la vida y en las campañas de vacunación, tanto en centros públicos como privados, deberá incorporarse en el Sistema de información de vacunación poblacional de Castilla y León (REVA), de forma individualizada, homogénea y normalizada.

Este registro es fundamental para garantizar la trazabilidad del proceso de vacunación, el seguimiento del estado vacunal de las personas, el análisis y evaluación de los programas de vacunación, conocer la cobertura real alcanzada y realizar acciones de captación activa cuando sea necesario. Permitirá el uso para farmacovigilancia, así como para el cumplimiento de los requisitos de información a nivel autonómico y nacional.

- **Centros SACYL:**

La **recepción** de las vacunas deberá registrarse en el **módulo de almacén de VACU** (marca, lote, número de viales, fecha de caducidad). Este paso es imprescindible para un registro de calidad de las dosis administradas, ya que garantiza la trazabilidad del producto administrado y permite el control de existencias y caducidades.

La administración de cada dosis de vacuna se registrará en el **módulo de registro de VACU**. Todos los profesionales relacionados con la administración y registro de vacunas y otros productos inmunizantes en los centros de salud deberán tener acceso a VACU y conocer sus funcionalidades.

Debe quedar constancia del **motivo de vacunación**, ya sea por calendario sistemático/campaña (por edad) o por las condiciones o factores de riesgo que justifiquen su administración. En los casos en los que se recomiende la vacuna al margen de estas indicaciones y la vacuna sea

costeada por el paciente, se marcará la opción **“prescripción facultativa”**, debiendo quedar igualmente registrada.

En caso de **existir rechazo o contraindicación**, deberá quedar también documentado en el registro (pestaña “No administración”).

Siempre debe quedar constancia del **centro de vacunación donde se administra la vacuna**.

En personas en las que se ha administrado una dosis anterior en otra comunidad autónoma u otro país, se registrará como **“vacuna documentada”** y en el lugar de vacunación se consignará **“OTRA CCAA” u “OTRO PAIS”** con la información más completa de la que se disponga.

Pueden consultarse los [contenidos en la intranet profesionales Sacyl dedicados al registro en el módulo de vacunas VACU](#) (manual de usuario y los videos tutoriales) así como [el video dedicado al registro de vacunas incluido en el proyecto 12 meses, 12 razones para vacunarse](#).

Las dosis registradas en VACU se envían automáticamente a REVA, incorporándose así al registro poblacional de Castilla y León y, próximamente, al registro nacional (SIVAIN), de igual forma que hasta ahora se hace con las vacunas COVID-19, MOPX y Nirsevimab.

Centros no SACYL:

Las dosis de vacunas administradas en los centros autorizados privados deberán registrarse en REVA en el perfil específico al que tienen acceso estos centros. En el caso de que el centro no haya habilitado aún el acceso a REVA, se realizará el registro de forma manual y se enviará al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia para ser incorporado en REVA, en la forma que tengan establecida.

Los **datos básicos que deben estar presentes en todos los registros de vacunación**, independientemente de su fuente, son:

- Identificación de la persona
- Vacuna administrada/vacuna documentada
- Centro de vacunación
- Fecha de administración
- Producto administrado y Lote
- Motivo de inmunización: sistemática por edad/grupo de riesgo/prescripción facultativa
- Motivo de no inmunización: rechazo/contraindicación/excepción

Además, se registrará cada dosis administrada en la **cartilla de vacunación infantil o del adulto**, quedando en poder de la persona interesada. Este documento acredita el estado vacunal y debe conservarse de forma adecuada.



Recomendaciones para ciudadanos o padres/tutores, en caso de menores de edad:

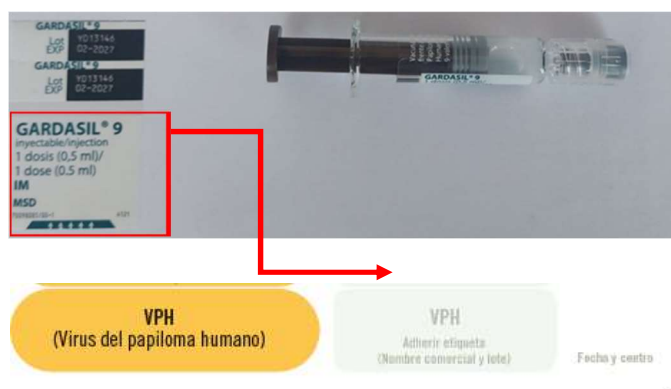
- Guarde cuidadosamente este documento. Acreditará el estado de vacunación de la persona a quien pertenece.
- Presente esta cartilla cada vez que acuda a un centro de vacunación.

Recomendaciones para el profesional sanitario:

¡IMPORTANTE! Aproveche la consulta para revisar el calendario de vacunación y administrar todas aquellas vacunas pendientes o registrar aquellas vacunas que no consten en el sistema de registro (VACU/REVA), registrándolas como vacunas documentadas.

- Cumplimente de forma legible la fecha de administración y centro de vacunación.
- Identifique adecuadamente la vacuna administrada (vacuna comercial y lote).
- Si se dispone de etiqueta identificativa de la vacuna, debe adherirse en el lugar reservado para ello.

La presentación de la vacuna Gardasil 9 viene acompañada de una pegatina para despegar y utilizar en la cartilla de vacunación.



- Anote en la cartilla reacciones adversas y/o contraindicaciones.