

## Introducción

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en mujeres, siendo la segunda causa de muertes oncológicas en esta población tras el cáncer de mama.

El reconocimiento de la fuerte asociación causal entre la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino han llevado al desarrollo de vacunas que previenen la infección por tipos específicos de VPH, denominadas vacunas profilácticas.

Con base en el análisis de la mejor evidencia disponible, y con la participación del Instituto Nacional de Cancerología, el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización recomendó la introducción al esquema único de vacunación para Colombia de la vacuna tetravalente contra el VPH, que protege contra los serotipos 6, 11, 16 y 18. Como parte de la estrategia nacional para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino, el gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en alianza con la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Federación Colombiana de Perinatología, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología, ha decidido incluir en el esquema único de vacunación para Colombia, la vacuna contra el VPH.

Actualmente en el país se dispone de dos vacunas (bivalente y tetravalente) que han demostrado protección frente a los tipos de VPH incluidos en su composición, sin embargo, una vacuna además de proteger a los individuos que la reciben, puede generar un “cerco de protección” en torno a los individuos susceptibles (no protegidos) cuando la proporción de individuos inmunes (protegidos) es alta, pues disminuye el riesgo de contagio como consecuencia de la disminución de la población infectiva. Esta protección indirecta denominada inmunidad de rebaño, es un efecto grupal promovido por la mayoría de los programas de vacunación masiva, que ocurre con coberturas de vacunación menores al 100%. Sobre este efecto en el escenario de la vacunación frente a la infección por VPH y cáncer de cuello uterino no se cuenta con información específica para Colombia.

## Pregunta de evaluación

En mujeres entre 9 y 17 años de edad, ¿cuál es la cobertura vacunal mínima (proporción crítica efectiva de vacunación) que se requiere con las vacunas tetravalente (VPH 6, 11, 16 y 18) o bivalente (VPH 16 y 18), comparadas con la vacunación con compuesto tetravalente y una cobertura del 100%, para alcanzar el umbral crítico de inmunidad de rebaño frente a la infección genital (verrugas) e infección persistente en hombres y mujeres; neoplasia intraepitelial cervical y cáncer de cuello uterino en mujeres por el Virus del Papiloma Humano?



Se considerarán dos subgrupos de mujeres con base en el riesgo asociado con el inicio de la actividad sexual: 9-14 años y 15-17 años.