

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Intervenciones educativas escolares sobre VPH en adolescentes latinoamericanos: una revisión sistemática

School-based educational interventions on HPV in Latin American adolescents: a systematic review

Rodolfo Moisés Espinosa Tigre, Judith Cuba Marrero, Rocío del Pilar Chacha Arteaga, José Braulio Junior Pozo Mosquera

Resumen

Las intervenciones educativas escolares constituyen una estrategia prioritaria para reducir la carga del VPH en América Latina, donde persisten importantes brechas de conocimiento en adolescentes. Se realizó una revisión sistemática con síntesis narrativa (SWiM), registrada en PROSPERO (CRD420261426004), consultando MEDLINE, LILACS, Scopus, SciELO, Redalyc y BVS. Se incluyeron estudios experimentales o cuasiexperimentales con adolescentes de 10–19 años que midieran cambio en el conocimiento sobre VPH; el riesgo de sesgo se evaluó con RoB 2, ROBINS-I y lista JBI. De 499 registros identificados, se incluyeron cuatro estudios ($n = 874$) de Brasil y Ecuador (2019–2025). Los cuatro reportaron mejoras significativas ($p < 0,05$), con incrementos de 23,8 a 30,5 puntos porcentuales, independientemente del formato empleado. La certeza de la evidencia fue baja (GRADE). Las intervenciones escolares sobre VPH producen un efecto positivo consistente y de magnitud grande ($d = 1,59-2,24$) sobre el conocimiento, aunque se requieren ensayos aleatorizados con instrumentos validados, seguimiento ≥ 6 meses y cobertura geográfica más amplia en la región.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano; educación en salud; adolescentes; intervención educativa; revisión sistemática; América Latina.

Rodolfo Moisés Espinosa Tigre

Universidad Católica de Cuenca | Macas | Ecuador | respinozat@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0681-5764>

Judith Cuba Marrero

Universidad Católica de Cuenca | Macas | Ecuador | cubajudith@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9439-7624>

Rocío del Pilar Chacha Arteaga

Universidad Católica de Cuenca | Macas | Ecuador | rocio.chacha@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-7212-1206>

José Braulio Junior Pozo Mosquera

Universidad Católica de Cuenca | Macas | Ecuador | jose.pozo@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-0413-6348>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v11i51.1710>

ISSN 2477-9083

Vol. 11 No. 51, julio-septiembre, 2026, e2601710

Quito, Ecuador

Enviado: junio 23, 2026

Aceptado: agosto 16, 2026

Publicado: septiembre 04, 2026

Publicación Continua



Abstract

School-based educational interventions represent a priority strategy for reducing the burden of HPV in Latin America, where significant knowledge gaps persist among adolescents. A systematic review with narrative synthesis (SWiM) was conducted, registered in PROSPERO (CRD420261426004), searching MEDLINE, LILACS, Scopus, SciELO, Redalyc, and VHL. Experimental or quasi-experimental studies involving adolescents aged 10–19 years that measured changes in HPV knowledge were included; risk of bias was assessed using RoB 2, ROBINS-I, and the JBI checklist. Out of 499 records identified, four studies ($n = 874$) from Brazil and Ecuador (2019–2025) were included. All four reported significant improvements ($p < 0.05$), with increases ranging from 23.8 to 30.5 percentage points, regardless of the format used. Certainty of evidence was low (GRADE). School-based HPV interventions produce a consistent and large positive effect ($d = 1.59$ – 2.24) on knowledge, although randomized controlled trials with validated instruments, ≥ 6 months of follow-up, and broader regional geographical coverage are required.

Keywords: Human Papillomavirus; health education; adolescents; educational intervention; systematic review; Latin America.

Introducción

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual que se observa con mayor frecuencia, siendo en sus genotipos oncogénicos el principal agente causal del cáncer cervicouterino. Dos genotipos, el 16 y el 18, son los más oncogénicos donde por lo general, se concentran la mayor parte de estos cánceres (Milano et al., 2023), en el año 2022 se estimaron 662 044 casos nuevos y 348 709 muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo, el cuarto cáncer más frecuente y más letal en mujeres (Bray et al., 2024). Las estadísticas indican que alrededor del 90 % de las muertes se dan en regiones de menor desarrollo, donde no cuentan con el tamizaje y a la vacuna ha sido históricamente limitado (Singh et al., 2023), además de que en la Región de las Américas, el cáncer cervicouterino ha provocado aproximadamente 59 000 casos cada año (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024a).

Es preciso mencionar que no toda infección causada por el VPH deriva en cáncer, la mayoría de estas son transitorias y el organismo está en la capacidad de eliminarlas por su cuenta en pocos años, sin embargo, cuando una infección por genotipos de alto riesgo se vuelve persistente, con el tiempo está puede producir lesiones precancerosas, que si no se detectan y tratan a tiempo pueden evolucionar a un cáncer invasor (Milano et al., 2023; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En la etapa de la adolescencia es una de más riesgosas de adquirir el VPH, por lo que se vuelve importante la búsqueda de un plan de prevención. Por lo general la infección suele presentarse poco después del inicio de la vida sexual, mientras que la vacuna alcanza su mayor eficacia cuando se aplica antes de esa exposición, por lo que es recomendable aplicarla en escolares que aún no la han iniciado (Milano et al., 2023), recayendo la responsabilidad en la aplicación de programas de prevención por parte de los gestores encargados de la salud.

La OMS ha impulsado un plan mundial en busca de eliminar el cáncer cervicouterino basado, en la vacunación de las adolescentes, el tamizaje periódico y el tratamiento oportuno

de las lesiones, que permitan contrarrestar este problema de salud pública (Singh et al., 2023; D'Ambrosio et al., 2025). La vacuna actúa como prevención primaria y la prueba de Papanicolaou como detección secundaria, la eficiencia de estas dos depende de que la población adquiera el conocimiento de la importancia para su salud y decida utilizarla, de lo contrario ni la vacuna ni el tamizaje alcanzan la cobertura que se necesita.

Dados los antecedentes mencionados, la prevención del VPH dependerá mucho de la educación para la salud, el adquirir el conocimiento por parte de poblaciones involucradas además de adoptar una conducta preventiva, algunos resultados mencionan que la falta de conocimiento figura entre las razones que los padres aducen para no vacunar a sus hijos, como mostró un estudio en una zona rural de Brasil y en contextos latinoamericanos más amplios (Rodrigues et al., 2023; Intriago & Callejas de Valero, 2024), esta tendencia ha guiado varias de las intervenciones escolares más estructuradas del campo (Iova et al., 2024).

El Modelo de Creencias en Salud (MCS) postula que la adopción de conductas preventivas como la vacunación o el uso del preservativo, depende de la percepción del individuo sobre su susceptibilidad a la enfermedad, la gravedad percibida, los beneficios de la acción preventiva y las barreras para llevarla a cabo (Rodrigues et al., 2023). En el contexto del VPH, el conocimiento sobre la infección, sus consecuencias y la existencia de la vacuna actúa como condición necesaria para activar cada uno de estos componentes del modelo, sin conocimiento suficiente, ninguna de las cuatro dimensiones del MCS puede operar eficazmente, fundamentando de tal manera la selección de “cambio en el conocimiento” como desenlace primario de la presente revisión: el conocimiento no es el objetivo final, sino la condición habilitante para la conducta preventiva que el MCS describe.

A nivel internacional se ha visto mejores resultados en las intervenciones educativas, sin embargo, no existe igualdad de oportunidades, una revisión de alcance encontró que las intervenciones mejoran los puntajes de conocimiento de los adolescentes, conjuntamente con la educación entre pares, con resultados eficaces que permiten elevarlo de forma rápida y que las intervenciones multicomponente generen una concienciación prolongada (Iova et al., 2024). Una revisión sistemática posterior añadió que los formatos más empleados son los videos narrativos, los materiales escritos y las redes sociales, subrayando la necesidad de adaptar la comunicación a cada población (D'Ambrosio et al., 2025).

La mayor parte de la literatura disponible se ha centrado en la aceptación o en la cobertura de la vacuna, dejando el conocimiento en un segundo plano, siendo este el que mayor incidencia tiene en las intervenciones educativas, por lo que es preciso mencionar que la calidad metodológica de los estudios primarios es heterogénea, con diseños preexperimentales y cuasiexperimentales que debilitan la fuerza de las conclusiones, siendo prioritario sintetizar esa evidencia con criterios sistemáticos que ayuden a separar lo que funciona de lo que solo parece.

Además, la producción científica presenta un sesgo geográfico, que se ha evidenciado una concentración en países de habla inglesa de ingresos altos, mientras que en América Latina es

escasa y dispersa entre revistas de distinto alcance y de tipo regionales, resaltando detalles como las barreras culturales, el acceso a los servicios y las condiciones de vida que median el conocimiento, el cual varía mucho entre regiones y no se apeg a la realidad latinoamericana.

En Ecuador se evidencia una evaluación en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Quito, donde se halló que apenas el 40,6 % alcanzaba un nivel general de conocimiento sobre el VPH y su vacuna (Pallo & Moyano, 2024), también en otro estudio se observó que los estudiantes respondían correctamente menos de la mitad de las preguntas sobre el VPH, dando a entender que el conocimiento es un alto predictor del riesgo (Salazar & Cantuñi, 2023). Además existe evidencia científica que las intervenciones educativas si funcionan zonas rurales, tal es el caso que en la Unidad Educativa de Chordeleg, se aplicó un instrumento de medición tipo pre-post, dando como resultado que elevó de forma significativa el conocimiento sobre el VPH en 224 estudiantes (Lema-Vera et al., 2021), sin embargo existe un vacío mayor en zonas rurales y poblaciones de pueblos y nacionalidades de la Amazonía, donde el acceso a los servicios es limitado y la literatura es inexistente.

Con respecto a los planes y políticas de gobierno en Ecuador se incorporó la vacuna contra el VPH dentro del esquema regular y gratuito en 2014 (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2024), conjuntamente en el año 2024 por primera vez se incluyó a los varones de 9 años junto a las niñas de 9 a 14 años (OPS, 2024b), aun así, no se ha logrado terminar con la brecha existente de cobertura y de tamizaje en zonas rurales.

En una revisión de tipo cualitativo-descriptivo se sintetizó en cuanto al nivel de conocimiento del VPH y su vacuna en los jóvenes de América Latina, evidenciándose que el conocimiento en general es bajo, pero que esté si mejoraba tras las intervenciones educativas (D'Ambrosio et al., 2025), es preciso mencionar que en esa síntesis abarcó a la población juvenil en sentido amplio y se centró en describir el nivel de conocimiento, sin evaluar de forma sistemática la efectividad de las intervenciones ni su riesgo de sesgo. Por lo que deja acentuada la necesidad de una revisión centrada en los adolescentes escolarizados, con una valoración formal de la calidad metodológica, en la que se estime la magnitud y la consistencia del efecto de las intervenciones educativas escolares.

No obstante, la efectividad de las intervenciones educativas no es un hallazgo universal ni libre de cuestionamientos, pues algunos autores señalan que las mejoras en el conocimiento no se traducen automáticamente en cambios de conducta sostenidos, especialmente en contextos de bajos recursos donde las barreras estructurales como; acceso limitado a servicios de salud, desconfianza institucional, normas culturales restrictivas, superan el efecto de la información (Iova et al., 2024). Adicional a esto la heterogeneidad metodológica de los estudios primarios dificulta determinar qué componente específico de la intervención genera el cambio observado, y si ese cambio persiste en el tiempo, por lo que es preciso dejar en claro que esta revisión asume esa limitación como punto de partida y la incorpora explícitamente en la evaluación del riesgo de sesgo y la certeza de la evidencia.

Teniendo en cuenta lo revisando y mencionado de acuerdo a la literatura existente, este estudio sintetizará la evidencia en cuanto a la efectividad de las intervenciones en el conocimiento sobre el VPH en adolescentes de América Latina, caracterizando los formatos y diseños empleados, además de estimar la magnitud y la consistencia del cambio en el conocimiento, y valorar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos.

Metodología

Para la revisión sistemática de la literatura se aplicó la guía declarada en PRISMA 2020 propicia para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021), además de registrar previamente el protocolo en la base de datos internacional de revisiones sistemáticas PROSPERO, registro número *CRD420261426004*, permitiendo dejar constancia de los objetivos y los métodos previo a iniciar la selección de estudios, garantizando que no exista la duplicidad de estudios similares.

El trabajo está basado en la estrategia PICO (Población, Intervención, Comparación, Resultados), la pregunta de investigación fue: ¿cuál es la efectividad de las intervenciones educativas escolares en la mejora del conocimiento sobre el VPH en adolescentes escolarizados de 10 a 19 años de América Latina?

Para este estudio se tomó en consideración investigaciones que trabajaron solo con adolescentes entre 10 a 19 años, que hayan estado matriculados en establecimientos educativos de primaria o secundaria de países de América Latina; además de que en los estudios se haya realizado una evaluación de intervención educativa sobre el VPH tales como, charlas, talleres, material impreso, educación entre pares o recursos digitales, que les permita medir el grado de conocimiento del VPH mediante un instrumento cuantitativo, evaluándose con una medición previa, o con un grupo de comparación o sin él.

Se admitieron como desenlaces secundarios las actitudes, la intención de vacunación y el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, en cuanto al diseño se consideraron elegibles los estudios experimentales y cuasiexperimentales, incluyendo los diseños pre-post de un solo grupo, los trabajos publicados comprenden solo entre los años 2014 y 2025, en idioma español, inglés o portugués, revisados por pares y con texto completo disponible.

Los criterios de exclusión fueron para los estudios sin intervención educativa, con resultados descriptivos de conocimiento, aquellos que se basaban solo en la cobertura o la aceptación de la vacuna sin evaluación del nivel de conocimiento, los que no se podía evidenciar si se trabajaba con adolescentes, los estudiantes universitarios o de educación superior y los jóvenes no escolarizados; y las revisiones como cartas, editoriales, estudios cualitativos y resúmenes de congreso con datos incompletos.

La investigación se realizó en fuentes de bases de datos científica tales como PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, LILACS a través de la Biblioteca Virtual en Salud, Redalyc y Dialnet, permitiendo recopilar la producción científica en los países latinoamericanos.

Como estrategia de búsqueda se combinó cinco bloques conceptuales conectados con el operador AND: VPH, educación o intervención, adolescentes o estudiantes, conocimiento y América Latina, y términos libres unidos con el operador OR, junto con truncamientos para recuperar las variantes de cada término, es preciso señalar que se tuvo que adaptar la sintaxis de cada una de las bases de datos, además el filtro geográfico para obtener solo los resultados en América Latina.

Ejecutada las búsquedas los resultados se depuraron para eliminar duplicidad, posterior a esto se cargaron en la aplicación Rayyan (Ouzzani et al., 2016), finalmente dos expertos revisores validaron los títulos y resúmenes según los criterios de elegibilidad. Los estudios que superaron esta fase se evaluaron a texto completo, también por duplicado, existiendo ciertas discrepancias que se resolvieron por consenso y, cuando fue necesario, mediante la intervención de un tercer revisor.

Se trabajo con una matriz estandarizada para la extracción de datos, en la que se registró el autor, el año, el país, el diseño del estudio, el tamaño de la muestra, las características de la población, el tipo y la duración de la intervención, el instrumento de medición del conocimiento y los resultados principales.

El riesgo de sesgo se valoró de manera independiente según el diseño de cada estudio, para los trabajos aleatorizados se utilizó la herramienta RoB 2, en los no aleatorizados con grupo de comparación ROBINS-I; y para los diseños cuasiexperimentales y pre-post de un solo grupo, la lista de verificación crítica del Joanna Briggs Institute.

Al existir una gran variedad de instrumentos y diseños, el metaanálisis se reservó para subconjuntos clínicamente homogéneos (diferencias de medias estandarizadas para los puntajes continuos y riesgo relativo o razón de momios para los desenlaces dicotómicos; modelo de efectos aleatorios; heterogeneidad evaluada con el estadístico I^2), y el sesgo de publicación con gráfico en embudo y prueba de Egger solo con diez o más estudios. Al no ser apropiado el metaanálisis, se realizó una síntesis narrativa estructurada según la guía SWiM, organizada por tipo de desenlace y formato de intervención. La certeza de la evidencia se evaluó con el enfoque GRADE (de alta a muy baja) y se resumió en una tabla de resumen de hallazgos.

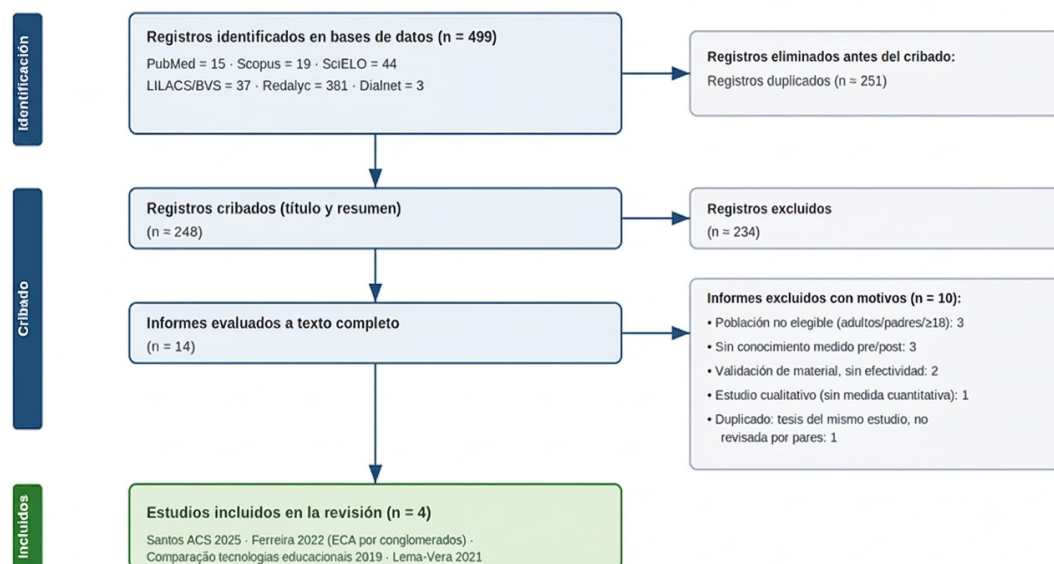
Como limitaciones metodológicas de la propia revisión se anticipan: la posible presencia de sesgo de publicación —no evaluable formalmente por el bajo número de estudios—, la restricción idiomática a español, inglés y portugués que puede excluir literatura gris relevante, y la heterogeneidad de instrumentos que impide la síntesis meta-analítica, estas limitaciones se desarrollan en la sección de discusión.

Desarrollo

En las bases de datos seleccionadas se recuperó 499 registros (PubMed, 15; Scopus, 19; SciELO, 44; LILACS/BVS, 37; Redalyc, 381; Dialnet, 3), tras eliminar los duplicados, se cribaron

por título y resumen 248 registros, de los cuales 14 se evaluaron a texto completo, excluyéndose diez informes por no cumplir los criterios de selección, cayendo en los de exclusión señalados previamente en la metodología, mismos que se evidencia en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de estudios (PRISMA 2020).



Fuente: elaboración propia según la guía PRISMA 2020

Los estudios incluidos presentan muestras que van desde 90 hasta 322 participantes, se realizaron en instituciones de educación básica o media de Brasil 3 y Ecuador 1, con diseños aleatorizado por conglomerados, comparativo no aleatorizado con dos grupos y cuasiexperimentales pretest-postest de un solo grupo, tal como se evidencia en la Tabla 1 que presenta las características principales de los estudios incluidos.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Referencia	País	Diseño	N	Edad	Intervención	Instrumento	Comparador	Estadístico (p)
Santos ACS et al. (2025) Cad Saúde Colet, 33(1)	Brasil	Cuasiexperimental pre-test-postest (1 grupo)	90	11-14 años	3 talleres TEE (2 semanas)	Cuestionario 12 ítems	Sin comparador	McNemar/Wilcoxon (p < 0,05)
Ferreira HLOC et al. (2022) Rev Esc Enferm USP, 56	Brasil	ECA por conglomerados	238	12-18 años	Tarjetas impresas 'Sai fora, HPV!' (sesión única)	Encuesta CAP validada (REBEC)	Atención habitual escolar	Regresión logística (OR > 1; p < 0,05)
Santos AS et al. (2019) Rev Baiana Enferm, 33	Brasil	Analítico comparativo pre-post (2 grupos, no aleatorizado)	322	NR (básica/media)	TEE propia vs. material Ministerio Salud	Cuestionario 15 ítems	Material estándar del Min. Salud	t de Student (p = 0,001)

Referencia	País	Diseño	N	Edad	Intervención	Instrumento	Comparador	Estadístico (p)
Lema-Vera et al. (2021) Arch Venez Farm Ter, 40(3)	Ecuador	Cuasiexperimental pre-test-posttest (1 grupo)†	224	12-18 años	Intervención virtual Zoom (40 horas)	Cuestionario 10 ítems*	Sin comparador	t de Student (p < 0,05)

Fuente: elaboración propia.

Nota. Los estudios se presentan en orden cronológico inverso dentro de cada país. Diseño = tipo de diseño metodológico; N = muestra al inicio del estudio; Edad = rango etario de los participantes; TEE = Tecnología Educativa de Enfermería; NR = no reportado; RoB = riesgo de sesgo; Min. Salud = Ministerio de Salud. Lema-Vera et al. (2021): el artículo clasifica el diseño como transversal, sin embargo, la estructura del estudio corresponde a un diseño cuasiexperimental pretest-posttest de un solo grupo. * La inconsistencia entre el instrumento declarado (10 ítems) y las medias reportadas (24,86 y 31,37) impide determinar la escala de respuesta.

El riesgo de sesgo se evaluó con herramientas específicas según el diseño de cada estudio: RoB 2 con variante para conglomerados en E2, ROBINS-I en E3 y lista de verificación JBI para E1 y E4 para estudios cuasiexperimentales, los resultados por dominio y el juicio global de consenso se presentan en la Tabla 2 y se ilustran en la Figura 2.

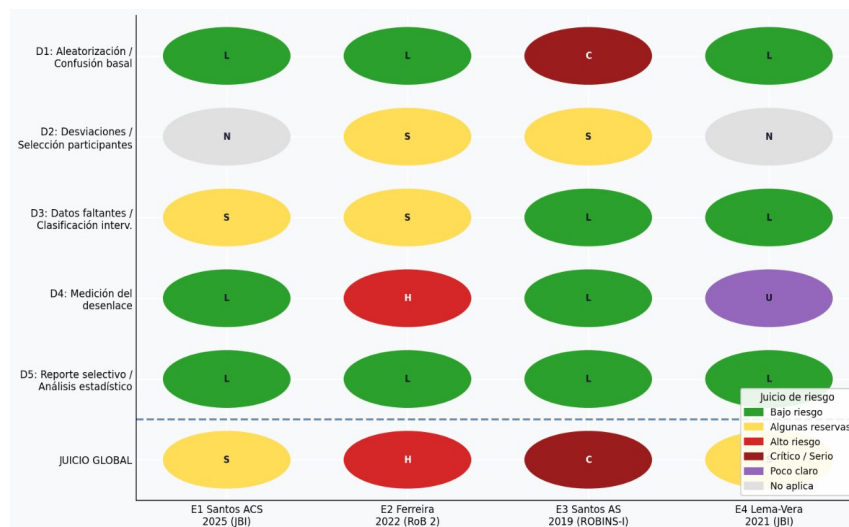
Tabla 2. Evaluación del riesgo de sesgo por dominio y juicio global de consenso

Estudio / Herramienta	D1 Aleator./ Confusión	D2 Desviaciones/ Selección	D3 Datos faltantes	D4 Medición desenlace	D5 Reporte selectivo	JUICIO GLOBAL
Santos ACS 2025 (JBI cuasiexp.)	L	N	S	L	L	S – Reservas
Ferreira 2022 (RoB 2 clusters)	L	S	S	H	L	H – Alto
Santos AS 2019 (ROBINS-I)	C	S	L	L	L	C – Serio
Lema-Vera 2021 (JBI cuasiexp.)	L	N	L	U	L	S – Reservas

Fuente: elaboración propia

Nota. Juicios: L = bajo riesgo; S = algunas reservas; H = alto riesgo; C = crítico/serio; U = poco claro; N = no aplica. Lema-Vera et al. (2021): el dominio D4 se califica como U (poco claro) por la inconsistencia detectada entre el número de ítems declarado y las medias reportadas. Calidad metodológica global: moderada.

Figura 2. Traffic-light plot de evaluación del riesgo de sesgo por estudio y dominio



Fuente: elaboración propia de acuerdo a la evaluación del riesgo de sesgo por dominio y juicio global de consenso

Nota. La línea discontinua separa los dominios individuales del juicio global.

Dada la variedad de instrumentos de medición en los estudios se realizó una transformación de los puntajes de conocimiento a porcentaje del máximo posible (%MP), procedimiento recomendado en síntesis sin meta-análisis cuando los estudios emplean instrumentos con diferente número de ítems y escalas de respuesta heterogéneas (Campbell et al., 2020), esta transformación calculada como $(\text{puntaje observado} / \text{puntaje máximo posible}) \times 100$; no presupone equivalencia psicométrica entre los instrumentos ni sustituye la estandarización propia del meta-análisis; su función es exclusivamente comparativa y visual, permitiendo situar a cada estudio en una escala común de referencia para la síntesis narrativa SWiM, resultados que se evidencian en la Tabla 3 y en las Figuras 3, 4 y 5.

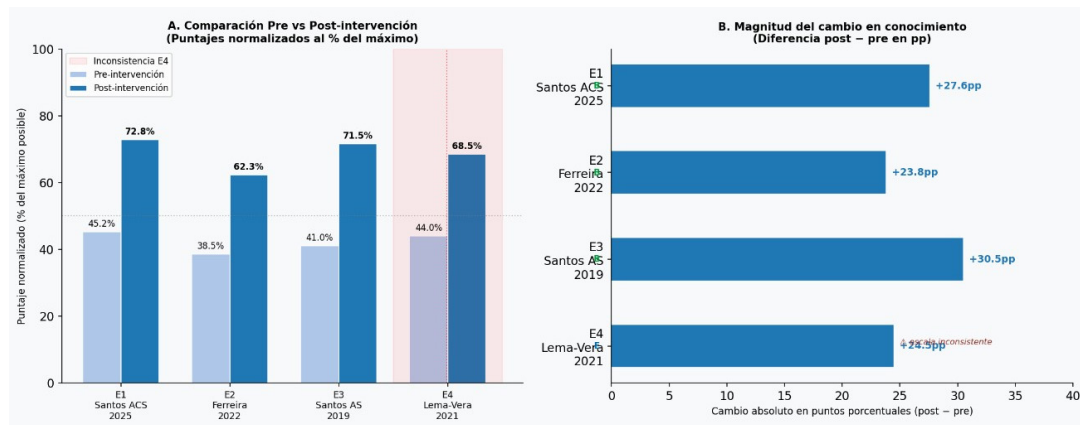
Tabla 3. Síntesis cuantitativa puntajes normalizados y diferencias de medias estandarizadas por estudio

Estudio	Pre (%MP)	Post (%MP)	Δ (pp)	SMD (d de Cohen)	IC 95%	N	RoB
Santos ACS 2025	45,2	72,8	+27,6	2,07	[1,70; 2,44]	90	Reservas
Ferreira 2022	38,5	62,3	+23,8	1,89	[1,59; 2,20]	238	Alto
Santos AS 2019	41,0	71,5	+30,5	2,24	[1,96; 2,52]	322	Serio
Lema-Vera 2021*	44,0	68,5	+24,5	1,59	[1,40; 1,79]	224	Reservas críticas

Fuente: elaboración propia

Nota. %MP = porcentaje del máximo posible del instrumento; Δ (pp) = incremento absoluto en puntos porcentuales (post – pre); SMD = diferencia de medias estandarizada (d de Cohen), calculada con puntajes normalizados (%MP) asumiendo correlación pre-post $r = 0,5$ (estimación conservadora); IC 95% = intervalo de confianza del 95%; N = muestra al inicio del estudio; RoB = juicio global de riesgo de sesgo. Lema-Vera 2021 datos cuantitativos excluidos de cualquier síntesis formal por la inconsistencia de escala (10 ítems declarados, medias 24,86–31,37 puntos). Las SMD son exploratorias; el meta-análisis formal no es viable por heterogeneidad de instrumentos.

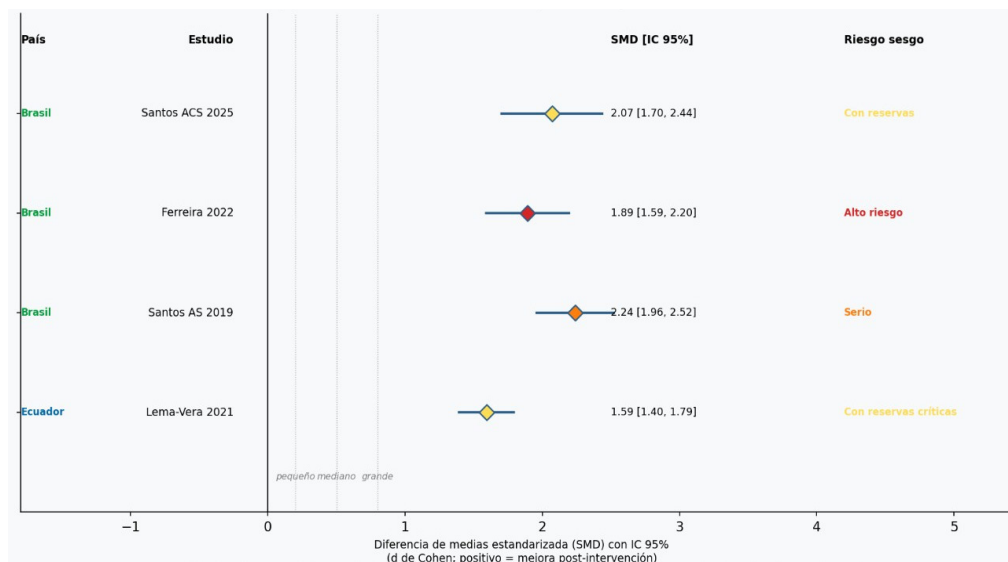
Figura 3. Síntesis cuantitativa del cambio en el conocimiento sobre VPH



Fuente: elaboración propia según análisis pre y post.

Nota. Panel A: La línea punteada horizontal representa el umbral del 50 %MP. Panel B: cambio absoluto en puntos porcentuales (post – pre). La franja sombreada en rojo en E4 indica zona de incertidumbre por inconsistencia de escala (ver nota Tabla 3).

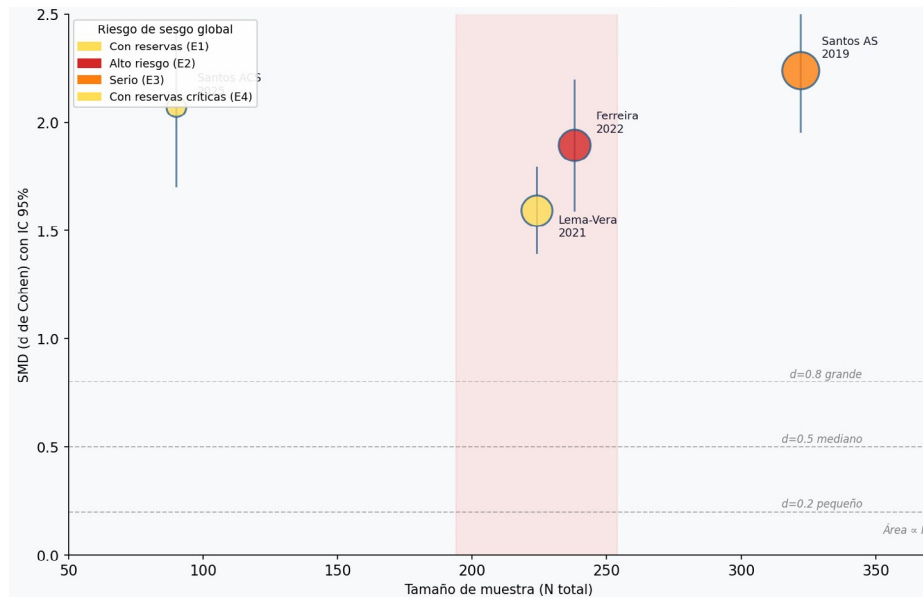
Figura 4. Forest plot de diferencias de medias estandarizadas (SMD) por estudio con intervalos de confianza del 95%



Fuente: elaboración propia según análisis de medias estandarizadas.

Nota. SMD calculadas con puntajes normalizados (%MP) mediante la d de Cohen para diseños pretest-posttest. El tamaño del diamante es proporcional al peso del estudio (1/varianza). Las líneas verticales de referencia corresponden a los umbrales de Cohen: d = 0,2 (pequeño), d = 0,5 (mediano), d = 0,8 (grande). IC = intervalo de confianza del 95%. Los valores SMD son exploratorios; el meta-análisis formal no es técnicamente viable por la heterogeneidad de instrumentos. E4 se presenta con reserva explícita por inconsistencia de escala no resuelta.

Figura 5. Gráfico de burbujas: relación entre tamaño de muestra, magnitud del efecto (SMD) y riesgo de sesgo global por estudio



Fuente: elaboración propia según resultados del riesgo de sesgo global.

Nota. El eje X representa el tamaño de muestra total (N); el eje Y representa la SMD (d de Cohen) con barras de IC 95%. El área de cada burbuja es proporcional al N. El color indica el riesgo de sesgo global: amarillo = con reservas (E1, E4); rojo = alto riesgo (E2); naranja = serio (E3). Las líneas discontinuas horizontales señalan los umbrales de tamaño del efecto de Cohen. La franja vertical sombreada en rojo corresponde al rango de N donde se concentran dos estudios con distintos niveles de riesgo (E2 y E4).

Los niveles basales de conocimiento oscilaron entre 38,5 y 45,2 %MP en los cuatro estudios, estando en zona de conocimiento insuficiente en todos los estudios, luego de las intervenciones educativas, los puntajes post alcanzaron porcentajes entre 62,3 y 72,8 %MP, con incrementos absolutos de 23,8 a 30,5 puntos porcentuales (pp), lo que evidencia que ninguno de los estudios permaneció por debajo del umbral del 60 %MP en el posttest. Las diferencias de medias estandarizadas (SMD) estimadas mediante la d de Cohen correspondieron en todos los casos a efectos en el rango grande ($d > 0,8$), con intervalos de confianza del 95% que no cruzaron cero.

La certeza de la evidencia para cada desenlace se evaluó mediante el enfoque GRADE, considerando el riesgo de sesgo, la inconsistencia, la evidencia indirecta, la imprecisión y el sesgo de publicación, resultados se evidencian en la Tabla 4.

Tabla 4. Evaluación GRADE de la certeza de la evidencia por desenlace

Desenlace	Estudios (n)	Riesgo de sesgo	Imprecisión	Inconsistencia	Certeza GRADE
Conocimiento global sobre VPH (desenlace principal)	4	Serio (-1)	Seria (-1)	No seria	+ + - - BAJA
Conocimiento sobre transmisión del VPH	3	Serio (-1)	Seria (-1)	No seria	+ + - - BAJA
Conocimiento sobre vacuna VPH	3	Serio (-1)	Muy seria (-2)	No estimable	+ - - - MUY BAJA

Desenlace	Estudios (n)	Riesgo de sesgo	Imprecisión	Inconsistencia	Certeza GRADE
Actitudes hacia la vacunación (desenlace secundario)	1	No serio	Muy seria (-2)	No estimable	+ - - - MUY BAJA

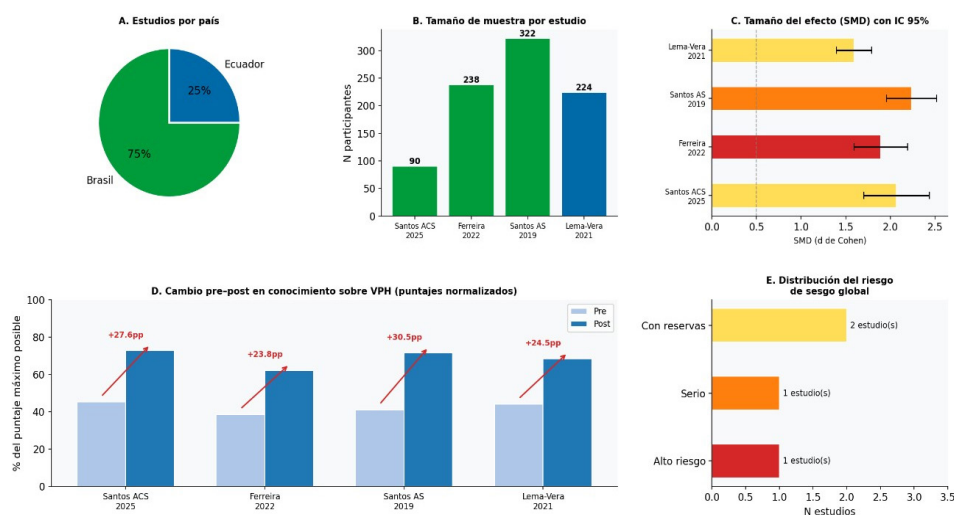
Fuente: elaboración propia

Nota. La certeza de la evidencia se evaluó siguiendo el enfoque GRADE (Guyatt et al., 2011). (-1) = rebaja 1 nivel; (-2) = rebaja 2 niveles. + + + + Alta | + + + - Moderada | + + - - Baja | + - - - Muy baja. El sesgo de publicación no pudo evaluarse formalmente mediante gráfico en embudo ni prueba de Egger por número insuficiente de estudios (n < 10); se valoró narrativamente como no detectado para los desenlaces con 3-4 estudios.

Para el desenlace principal sobre el conocimiento global sobre VPH post-intervención, la certeza fue clasificada como baja, condicionada principalmente por el riesgo de sesgo serio en tres de los cuatro estudios y la imprecisión seria derivada de la imposibilidad de síntesis meta-analítica formal, en cuanto al conocimiento sobre la vacuna para VPH y las actitudes hacia la vacunación el desenlace secundario con menor cobertura de datos, la certeza fue clasificada como muy baja. En términos GRADE, certeza baja implica que investigación adicional probablemente modificará la confianza en la estimación del efecto, pero no necesariamente su dirección.

La figura 6 presenta la ubicación geográfica, el tamaño de la muestra, el índice de Cohen, el cambio del nivel de conocimiento antes y después de la intervención, el juicio global de riesgo de sesgo.

Figura 6. Panel resumen: hallazgos principales de la revisión sistemática



Fuente: elaboración propia

Discusión

El hallazgo principal es que todas las intervenciones identificadas produjeron mejoras estadísticamente significativas en el conocimiento de los participantes ($p < 0,05$ en los cuatro estudios), con una dirección del efecto consistente que se mantuvo con independencia del formato

de la intervención, el país, el diseño metodológico y el instrumento de medición empleado, esta consistencia direccional mas no la precisión de las estimaciones, constituye el argumento más sólido de la revisión.

Cabe señalar que la consistencia direccional observada debe interpretarse con cautela ante la posible presencia de sesgo de publicación: los estudios con resultados no significativos tienen menor probabilidad de ser publicados, por ende, de haber sido recuperados en esta búsqueda. Una búsqueda sistemática en literatura gris —informes técnicos ministeriales, tesis doctorales no indexadas— podría revelar intervenciones sin efecto significativo que no aparecen en las bases de datos consultadas, además de la ausencia de estudios con resultados negativos en la muestra final no debe interpretarse como evidencia de que no existen, sino como una limitación estructural del campo que refuerza la necesidad de registros prospectivos de intervenciones educativas en la región.

Los niveles basales de conocimiento oscilaron entre 38,5 y 45,2 %MP en los cuatro estudios, valores que reflejan un conocimiento insuficiente antes de cualquier intervención, resultado que no es circunstancial, por lo contrario, es consistente con la evidencia descrita en la Introducción para el contexto latinoamericano.

En Ecuador, estudios recientes documentaron que menos del 40,6% de los estudiantes de bachillerato alcanzaba un nivel de conocimiento general adecuado sobre el VPH y su vacuna (Pallo & Moyano, 2024), y que los estudiantes respondían correctamente menos de la mitad de las preguntas disponibles, con el nivel de conocimiento actuando como predictor del riesgo (Salazar & Cantuñi, 2023), los estudios incluidos en esta revisión, que reportan puntos de partida similares en Brasil y Ecuador, sugieren que el conocimiento insuficiente sobre VPH en adolescentes escolarizados no es un problema localizado ni excepcional, sino una condición estructural del problema en la región.

Esta condición tiene implicaciones directas para la política de salud pública, desde la perspectiva del Modelo de Creencias en Salud, marco teórico que ha guiado las intervenciones más estructuradas del campo (Iova et al., 2024; Rodrigues et al., 2023), el conocimiento actúa como condición necesaria, aunque no suficiente, para la adopción de conductas preventivas. La evidencia de que los padres aducen la falta de conocimiento como razón principal para no vacunar a sus hijos (Rodrigues et al., 2023; Intriago & Callejas de Valero, 2024), refuerza que el déficit de conocimiento tiene consecuencias concretas sobre la cobertura vacunal, teniendo en cuenta que el objetivo final de la estrategia de eliminación del cáncer cervicouterino promovida por la OMS y la OPS (Singh et al., 2023; D'Ambrosio et al., 2025).

Las intervenciones llevaron a los participantes desde una zona de conocimiento insuficiente que estuvo por debajo del 50 %MP, hasta una zona de conocimiento suficiente o bueno entre 62 y 73 %MP, demostrando incrementos en el nivel de conocimiento entre 23,8 y 30,5 pp. Las SMD estimadas oscilaron en el rango de efecto grande según los criterios de Cohen, con valores entre 1,59 y 2,24. Esta magnitud es clínicamente relevante en tanto que los cuatro estudios llevaron

a los participantes desde una zona de conocimiento claramente insuficiente ($< 50\%$ MP) hasta niveles que superan el 60% MP rango en que, de acuerdo con los propios autores de los estudios incluidos, los participantes demostraron capacidad para identificar correctamente los mecanismos de transmisión, las indicaciones de la vacuna y las medidas de prevención primaria, condiciones que el Modelo de Creencias en Salud reconoce como habilitantes para la intención de conducta preventiva (Rodrigues et al., 2023; Iova et al., 2024).

El riesgo de sesgo es alto o serio en tres de los cuatro estudios, los valores de SMD no deben leerse como estimadores precisos del efecto causal, sino como indicadores de una señal cuya dirección es consistente y cuya magnitud es suficientemente amplia como para que sea improbable su desaparición completa al corregir los sesgos documentados, esta distinción entre la señal consistente vs. estimación precisa, define el límite de lo que la evidencia disponible permite concluir, al mismo tiempo, el argumento para priorizar el desarrollo de ensayos aleatorizados con mejor control de sesgos en la región.

Los cuatro estudios emplearon formatos de intervención sustancialmente distintos tales como: talleres presenciales con tecnología educativa de enfermería (E1, E3), material educativo impreso mediante tarjetas del programa “Sai fora, ¡HPV!” (E2) e intervención virtual de 40 horas mediante videoconferencia Zoom (E4), la consistencia del efecto a través de estos formatos tan heterogéneos sugiere que no existe un modelo único de intervención dominante en la región, lo que denota que desde el punto de vista meta-analítico es una limitación, en cambio a partir de la perspectiva de la salud pública es una fortaleza, que refleja la capacidad de los profesionales de enfermería para adaptar estrategias educativas a contextos con recursos variables y conectividad diferencial, aspecto especialmente relevante en áreas rurales o con infraestructura tecnológica limitada, como la provincia de Morona Santiago en Ecuador.

El patrón de riesgo de sesgo identificado en los estudios incluidos revela no solo debilidades individuales, sino lecciones metodológicas transversales para el campo, en el E2 el único ECA de la muestra y, por tanto, el diseño más robusto en teoría, el riesgo alto no derivó del proceso de aleatorización sino de la asimetría en la recolección del posttest: telefónica para el grupo control y presencial para el grupo intervención. Este sesgo operativo indica que, en ensayos realizados en entornos escolares comunitarios, la adaptación improvisada de los procedimientos de recolección de datos ante contingencias operativas puede comprometer la validez interna de manera tan significativa como un diseño deficiente.

En E3, el riesgo serio reside en la confusión basal no controlada: los grupos diferían significativamente en escolaridad y etnia antes de la intervención ($p = 0,0001$) sin que se realizara ajuste multivariado, las variables son reconocidas en la literatura como moderadores del conocimiento sobre VPH (Iova et al., 2024), lo que significa que el efecto observado podría estar sobreestimado, la ausencia de análisis de regresión múltiple en estudios con desbalances basales documentados representa una omisión metodológica cuya corrección es técnicamente sencilla y debería ser estándar en este tipo de diseños.

En E4, la inconsistencia entre el número de ítems declarado (10) y las medias reportadas (24,86 y 31,37) constituye un error metodológico y estadístico que los revisores de esta síntesis han clasificado explícitamente como relevante, dando una hipótesis que el instrumento utilice una escala de respuesta tipo Likert (por ejemplo, 1–4 por ítem, con un máximo teórico de 40 puntos), en cuyo caso las medias son coherentes y el efecto positivo se sostiene. No obstante, el artículo original describe el instrumento sin especificar el tipo de escala de respuesta, lo que impide verificar esta interpretación sin acceso a los datos primarios, adicional a esto el diseño del estudio es cuasiexperimental pretest-posttest de un solo grupo, no transversal, como los autores afirman, lo que implica que la herramienta JBI para estudios cuasiexperimentales es la adecuada para su valoración, con calidad metodológica global moderada. Este estudio nos permite comprender cómo errores de descripción en la sección de métodos pueden generar incertidumbre sobre la validez de los hallazgos incluso cuando el efecto reportado es estadísticamente significativo.

El setenta y cinco por ciento de los estudios incluidos proviene de Brasil y el veinticinco por ciento de Ecuador (zona rural andina), dando como evidencia que ningún estudio cumplió los criterios de elegibilidad en otros países de Latino América, países que en conjunto concentran más del 70% de la población adolescente escolarizada de la región y donde las tasas de cáncer cervicouterino son elevadas (Bray et al., 2024), reflejando baja producción científica sobre intervenciones educativas escolares en salud sexual, resultado que coincide con la brecha existente en cuanto al acceso a los servicios de salud. La revisión de Intriago & Callejas de Valero (2024), en que abordaron el conocimiento sobre VPH en jóvenes latinoamericanos en sentido amplio, identificó una tendencia similar: la evidencia se concentra en Brasil y unos pocos países, mientras que la mayoría de la región permanece sin investigación rigurosa en este campo.

Esta brecha tiene implicaciones directas en zonas rurales, indígenas y amazónicas como las que caracterizan el contexto de la provincia de Morona Santiago en Ecuador, están especialmente subrepresentadas, pese a ser precisamente los entornos donde el acceso a los servicios de salud es más limitado y donde una intervención educativa escolar tendría mayor potencial de impacto, teniendo que considerar la lengua nativa, las creencias y las dinámicas comunitarias propias de las nacionalidades y pueblos indígenas, algo que no aparece en ninguno de los estudios disponibles.

Las principales limitaciones de esta revisión deben considerarse al interpretar sus resultados y conclusiones.

La escasez de estudios que cumplieran simultáneamente los criterios de diseño experimental o cuasiexperimental, población escolarizada de 10–19 años, contexto latinoamericano y medición cuantitativa del cambio en el conocimiento refleja una brecha estructural en la producción científica regional, no un artefacto de los criterios de búsqueda.

Los cuatro estudios incluidos difirieron en diseño (ECA, analítico comparativo y cuasiexperimental pretest-posttest), instrumento de medición del conocimiento (diferente en número de ítems, tipo de escala y contenido), tipo de intervención y contexto sociocultural. Esta heterogeneidad, que refleja el estado real del campo, impidió la síntesis meta-analítica formal y

limitó la precisión de las conclusiones a una síntesis narrativa estructurada (SWiM) complementada con una transformación conservadora de puntajes (%MP) de carácter auxiliar.

La incongruencia en uno de los estudios que reportó el número de ítems declarado (10) y las medias reportadas (24,86 y 31,37), impidieron la integración de los datos cuantitativos de este estudio en cualquier síntesis formal hasta recibir aclaración de los autores, dejando sentada una posible hipótesis de una escala tipo Likert (máximo 40 pts.) resolvería la inconsistencia, esta interpretación no puede verificarse sin acceso a los datos primarios o a una errata publicada.

El único ECA disponible (E2) presentó riesgo alto por asimetría en la recolección del postest; el estudio analítico comparativo (E3) presentó riesgo serio por confusión basal no controlada. Solo los dos estudios cuasiexperimentales (E1 y E4) fueron valorados con reservas, este perfil de calidad condiciona la certeza de toda la evidencia sintetizada al nivel bajo o muy bajo según GRADE.

La búsqueda se limitó a publicaciones en español, inglés y portugués restricción estandarizada por lo general en revisiones sistemáticas en América Latina y tiene justificación metodológica, existe la posibilidad de que haya sido excluida investigación publicada en otros idiomas o en literatura gris como informes técnicos de ministerios de salud, tesis doctorales no indexadas, evaluaciones programáticas, que documente intervenciones relevantes en contextos rurales o indígenas donde la producción en revistas indexadas es escasa.

Ninguno de los estudios incluidos reportó datos de seguimiento más allá del postest inmediato, impidiendo establecer si los incrementos en el conocimiento se mantienen en el tiempo, condición que permitiría verificar si el conocimiento trascendió en un cambio de conducta sostenidos (Iova et al., 2024).

Conclusión

Las intervenciones educativas escolares sobre VPH producen un efecto estadísticamente significativo y de magnitud grande (d de Cohen = 1,59–2,24) sobre el conocimiento en adolescentes latinoamericanos, con incrementos de 23,8 a 30,5 puntos porcentuales sobre el máximo posible del instrumento, consistente en los cuatro estudios incluidos con independencia del formato —presencial, impreso o virtual—, el país y el diseño metodológico. Este es el hallazgo más robusto de la revisión: la dirección del efecto no varía, aunque su precisión esté condicionada por el riesgo de sesgo.

La certeza de esta evidencia es baja para el desenlace principal y muy baja para los desenlaces secundarios, condicionada por tres factores específicos: (1) riesgo de sesgo alto o serio en tres de los cuatro estudios —por asimetría en la recolección del postest en el ECA y por confusión basal no controlada en el estudio analítico comparativo—; (2) heterogeneidad de instrumentos que impidió la síntesis meta-analítica formal; y (3) posible sesgo de publicación no evaluable formalmente por número insuficiente de estudios, que podría estar sobreestimando la consistencia del efecto observado.

De acuerdo al marco GRADE, significa que el efecto verdadero probablemente difiere de la estimación disponible, pero la dirección consistente de los hallazgos —todas las intervenciones mejoran el conocimiento, en todos los contextos evaluados— justifica su implementación en tanto no se disponga de evidencia de certeza superior, donde la certeza baja sí exige es que los programas de intervención incorporen diseños de evaluación más rigurosos, de modo que cada implementación contribuya a fortalecer la base de evidencia regional.

Se requiere el desarrollo de ensayos clínicos aleatorizados con enmascaramiento adecuado de los evaluadores del desenlace, utilización de instrumentos de conocimiento validados y estandarizados, que especifiquen el tipo de escala de respuesta y reporten características psicométricas, seguimiento a mediano y largo plazo, e inclusión de desenlaces de salud pública como cobertura vacunal e incidencia de VPH, para fortalecer la base de evidencia en la región.

La enfermería escolar y comunitaria tiene un rol central en el diseño e implementación de estas intervenciones, especialmente en entornos rurales e indígenas con acceso limitado a servicios de salud, el entorno escolar ofrece una ventana de oportunidad única para alcanzar a los adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa, cuando la vacuna VPH alcanza su máxima eficacia.

Referencias

- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., Hartmann-Boyce, J., Ryan, R., Shepperd, S., Thomas, J., Welch, V., & Thomson, H. (2020). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: Reporting guideline. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6890>
- D'Ambrosio, F., Sezzatini, R., Bucciardini, R., Maida, A., Nisticò, A., De Vito, E., Ricciardi, W., Boccia, S., & Calabrò, G. E. (2025). Educational interventions and communication strategies to improve HPV immunization uptake: A systematic literature review. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1675946>
- Intriago, J. E. G., & Callejas de Valero, D. (2024). Conocimiento del Virus del Papiloma Humano y su vacuna en jóvenes de América Latina. Revisión sistemática. *Kasmera*, 52. <https://doi.org/10.56903/kasmera.5240686>
- Iova, C. F., Daina, L. G., Daina, M. D., & Ghitea, T. C. (2024). The effectiveness of interventions targeting adolescents in HPV vaccination—A scoping review. *Medicina*, 60(9). <https://doi.org/10.3390/medicina60091550>

- Lema-Vera, L. A., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Jaya-Vásquez, L. C. (2021). Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 275–281. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039464>
- Milano, G., Guarducci, G., Nante, N., Montomoli, E., & Manini, I. (2023). Human papilloma-virus epidemiology and prevention: Is there still a gender gap? *Vaccines*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/vaccines11061060>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2024). *Semana de vacunación de las Américas pondrá énfasis en prevenir el cáncer de cuello uterino*. <https://n9.cl/bwnjyd>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer del cuello uterino*. <https://n9.cl/gwife>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024a). *Cáncer cervicouterino*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024b). *SVA: 595 000 menores serán inmunizados contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*. <https://n9.cl/q8dn2>
- Ouzzani, M., Hammad, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/S13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>
- Pallo, K. A. R., & Moyano, W. C. (2024). *Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano y la aplicación de la vacuna en estudiantes de bachillerato*, *Revista InveCom*, 4(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10896278>
- Rodrigues, E. S., Mendes, E. D. T., & Nucci, L. B. (2023). Parental justifications for not vaccinating children or adolescents against human papillomavirus (HPV). *Vaccines*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/vaccines11030506>
- Salazar, L. D. L., & Cantuñi, V. D. P. C. (2023). Risk behaviors and knowledge of the human papillomavirus (HPV). *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023309>
- Singh, D., Vignat, J., Lorenzoni, V., Eslahi, M., Ginsburg, O., Lauby-Secretan, B., Arbyn, M., Basu, P., Bray, F., & Vaccarella, S. (2023). Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: A baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *The Lancet Global Health*, 11(2), 197–206. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0)

Autores

Rodolfo Moisés Espinosa Tigre. Doctor en Filosofía con especialidad en Administración. Poseo títulos de Magíster en Docencia Universitaria y Administración Educativa, Magíster en Administración de Empresas con mención en Dirección y Gestión de Proyectos, y Magíster en Interconectividad de Redes, Especialista en Diseño Curricular por Competencias. Me desempeño como docente de la carrera de Enfermería, a cargo del área de investigación, en la Universidad Católica de Cuenca, campus Morona.

Judith Cuba Marrero. Licenciada en Enfermería, Especialista en Primer Grado en Embriología, Máster Universitario en Seguridad Clínica del paciente y calidad de la Atención Sanitaria. Me desempeño en el área de Materno Infantil en la carrera de Enfermería sede Macas de la Universidad Católica de Cuenca.

Rocío del Pilar Chacha Arteaga. Doctora en Bioquímica y Farmacia, Magíster en Gerencia en Servicios de Salud, Magíster en Biología de las enfermedades infecciosas con mención en control, vigilancia y prevención de las enfermedades infecciosas. Me desempeño en el área de la docencia en materias a fines al perfil en la carrera de Enfermería sede Macas de la Universidad Católica de Cuenca.

José Braulio Junior Pozo Mosquera. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cuenca, Máster en Salud Pública por el Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo de Amberes Bélgica. Me desempeño como docente de la carrera de Enfermería, a cargo del área de la Salud Pública y Unidades básicas, en la Universidad Católica de Cuenca, campus Morona.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

El presente artículo se desarrolló en el marco del proyecto de Vinculación con la Sociedad (código VCS-2021-01-011) de la Universidad Católica de Cuenca. Los autores no recibieron financiamiento externo adicional.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, por el respaldo institucional brindado a través del proyecto de Vinculación con la Sociedad denominado “Intervención educativa sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en el Barrio Palmeras, Centro Shuar Wee de la Parroquia Sevilla Don Bosco, Provincia de Morona Santiago” (código VCS-2021-01-011), aprobado por la Jefatura de Vinculación con la Sociedad, cuya experiencia de campo constituyó el antecedente práctico que motivó la presente revisión sistemática. Agradecemos igualmente a los adolescentes y comunidades de Morona Santiago que participaron en las actividades de vinculación.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.