Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial), 45-57, 2026
https://doi.org/10.62574/d90gzt91

Epidemiología del Virus del Papiloma Humano en Ecuador

Epidemiology of Human Papillomavirus in Ecuador

Shanderlyn Alejandra Herrera-Sánchez
shanderlynhs26@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-4757-5453

Siomara Estefanía Vaca-Colcha
siomaravc41@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-8034-0229

RESUMEN

Objetivo: analizar la epidemiología del Virus del Papiloma Humano (VPH) en Ecuador entre 2020 y 2024. **Método:** revisión sistemática de la literatura, con enfoque cualitativo, descriptivo y comparativo, de artículos publicados desde 2021 sobre investigaciones realizadas en Ecuador mediante métodos moleculares de detección del VPH. **Resultados:** la prevalencia del virus se mantuvo elevada, con predominio de los genotipos 16, 71 y 39; los genotipos de alto riesgo oncogénico representaron el 58% de los casos, y las infecciones de transmisión sexual previas junto al inicio temprano de la actividad sexual constituyeron factores de riesgo relevantes. La cobertura de vacunación aumentó de 45% a 65%, aunque persistieron brechas regionales entre dosis. **Conclusión:** el VPH continúa siendo un problema de salud pública en Ecuador, lo que exige fortalecer la vacunación, el tamizaje molecular y la educación sexual en zonas rurales y fronterizas.
Descriptores: Virus del Papiloma Humano; neoplasias del cuello uterino; vacunas contra papillomavirus. **(**Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse the epidemiology of Human Papillomavirus (HPV) in Ecuador between 2020 and 2024. **Method:** a systematic literature review, employing a qualitative, descriptive and comparative approach, of articles published since 2021 concerning research conducted in Ecuador through molecular methods of HPV detection. **Results:** viral prevalence remained high, with genotypes 16, 71 and 39 predominating; high oncogenic risk genotypes accounted for 58% of cases, whilst prior sexually transmitted infections, together with early onset of sexual activity, constituted relevant risk factors. Vaccination coverage rose from 45% to 65%, although regional disparities between doses persisted. **Conclusion:** HPV remains a public health concern in Ecuador, thereby requiring the strengthening of vaccination programmes, molecular screening and sexual education in rural and border regions.
Descriptors: Human Papillomavirus; uterine cervical neoplasms; Papillomavirus Vaccines. (Source, DeCS).

Recibido: 15/05/2025. Revisado: 21/05/2026. Aprobado: 21/06/2026. Publicado: 02/07/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (HPV) representa un desafío significativo para la salud pública a nivel global y en Ecuador, siendo la principal causa del cáncer de cuello uterino, el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres del país. Este virus, transmitido sexualmente, afecta las mucosas genitales y orales, con más de 240 tipos identificados, de los cuales al menos 15 están asociados a cánceres en el cuello uterino, vagina, vulva, ano y orofaringe. Los genotipos 16 y 18 son responsables de la mayoría de las lesiones preneoplásicas y neoplásicas cervicales. A nivel mundial, se diagnostican más de 527,000 casos anuales de cáncer de cuello uterino, con aproximadamente 265,000 muertes. En Ecuador, se reportan alrededor de 2,094 nuevos casos y 1,026 decesos cada año, según datos de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) [1].

La alta prevalencia del HPV, especialmente en mujeres jóvenes, junto con factores como la falta de educación sexual, el inicio temprano de relaciones sexuales, el tabaquismo y una alimentación inadecuada, incrementan el riesgo de infección y complican su control. Además, la escasez de datos epidemiológicos actualizados dificulta la implementación de políticas preventivas efectivas. Por ello, es urgente evaluar la prevalencia e incidencia de los genotipos de HPV y los factores de riesgo asociados en Ecuador. Este análisis permitirá desarrollar estrategias preventivas y programas de control que reduzcan el impacto de las enfermedades relacionadas con el HPV, contribuyendo a mejorar la salud pública y disminuir las tasas de mortalidad asociadas a este virus.

Por tanto, se tuvo por objetivo analizar la epidemiología del Virus del Papiloma Humano (VPH) en Ecuador entre 2020 y 2024.

MÉTODO

La investigación se categoriza como cualitativa y se fundamenta en un análisis sistemático de la literatura existente, su propósito principal es reunir, examinar e integrar estudios previos acerca de la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH), sus tipos virales presentes, las variantes genéticas y los factores de riesgo vinculados al desarrollo de lesiones precoces que podrían conducir a cáncer cervical en Ecuador. Para lograr esto, se implementa un enfoque analítico que es descriptivo y comparativo, facilitando la identificación de patrones y diferencias entre las investigaciones seleccionadas.

La población de interés son los artículos científicos publicados en español o inglés que fueron lanzados desde 2021 hasta la fecha actual y son de libre acceso a través de plataformas académicas. La selección de la muestra se centrará en investigaciones realizadas exclusivamente en Ecuador utilizando métodos moleculares para detectar y clasificar el VPH. Además, los artículos representativos de varias áreas del país con técnicas de diagnóstico avanzadas serán de particular importancia.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados organizados en tablas con el propósito de facilitar su análisis y comparación, se incluyen datos sobre la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH), la distribución de los genotipos más comunes, la relación entre la infección y los factores de riesgo, así como las estrategias implementadas para su prevención.

Tabla 1. *Prevalencia del VPH en Ecuador (2020-2024)*

Año	Total de muestras analizadas	Casos positivos (%)	Casos negativos (%)
2020	1.500	65,2	34,8
2021	1.700	63,5	36,5
2022	1.800	62,8	37,2
2023	2.000	61,3	38,7
2024	2.200	59,7	40,3

Fuente: Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI, 2024).[5]

La Tabla 1 muestra un aumento en el número de muestras analizadas, de 1,500 en 2020 a 2,200 en 2024, junto con una disminución progresiva en la tasa de positividad del VPH (65.2% a 59.7%) y un incremento en casos negativos (34.8% a 40.3%) [5]. Esta tendencia sugiere posibles avances en estrategias de prevención o tratamiento, respaldados por políticas implementadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) durante este período [8-10].

Tabla 2. *Características clínico-epidemiológicas de las pacientes VPH (+) y VPH (-).*

Ítem	Total n=135n	%	VPH (+) n=21n	%	VPH (-) n=114n	%	X^2	p	Significancia
Rango de edad							2,2407	0,1314	NS
18–23 años	78	57,78	9	42,86	69	60,53			
24–28 años	57	44,44	12	57,14	45	42,11			
Embarazo							0,3334	0,5637	NS
Sin embarazo	115	85,19	17	80,95	98	85,96			
Embarazo	20	14,81	4	19,05	16	14,04			
Sintomáticas							1,5591	0,2118	NS
Sintomáticas	81	60,00	10	47,62	71	64,91			
Asintomáticas	54	40,00	11	52,38	43	37,72			
Número de embarazos							0,6183	0,7341	NS
Sin ningún embarazo	120	88,89	18	85,71	102	89,47			
1	12	8,89	2	9,52	10	8,77			
>2	3	2,22	1	4,76	2	1,75			
Edad de inicio de relaciones sexuales							0,1481	0,7004	NS
Entre 13–18 años	85	62,96	14	66,67	71	62,28			
19–33 años	50	37,04	7	33,33	43	37,72			
Número de parejas sexuales							0,5816	0,7477	NS
1	21	15,56	3	14,29	18	15,79			
2–5	90	66,67	13	61,90	77	67,54			
>5	24	17,78	5	23,81	19	16,67			
Uso de anticonceptivos/preservativos							2,6102	0,2712	NS
Sin uso de anticonceptivos/preservativos	65	48,15	7	33,33	58	50,88			
Uso de anticonceptivos orales	45	33,33	8	38,10	37	32,46			
Uso de preservativos	25	18,52	6	28,57	19	16,67			
Hábito de tabaquismo							0,0658	0,7976	NS
Con hábitos de tabaquismo	15	11,11	2	9,52	13	11,40			
Sin consumo de tabaquismo	120	88,89	19	90,48	101	88,60			

Nota: NS = No significativo. *Significativo al 95%. **Altamente significativo al 99%.
Esta tabla está lista para pegarse en Word y aplicar el formato Arial 10, espaciado sencillo y bordes de tabla según el estilo de su documento. Fuente: Prevalencia de VPH y factores de riesgos en mujeres sintomáticas y asintomáticas, Ecuador 2020. [17].

La Tabla 2 muestra que el VPH puede estar presente tanto en mujeres sintomáticas como asintomáticas, sin encontrarse una relación clara entre la infección y factores como el número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos o consumo de tabaco [4,17]. Sin embargo, se identificaron genotipos de alto riesgo, lo que refuerza la importancia del diagnóstico oportuno y estrategias de prevención, como la vacunación y el uso de preservativos, para reducir la transmisión [7,8-10,12,19].

Tabla 3. *Frecuencia de VPH clasificados por riesgo de malignidad.*

Clasificación	n = 424	%	IC95%
VPH de alto riesgo	246	58,02	57,79–58,25
VPH de bajo riesgo	37	8,73	8,60–8,86
VPH de probable bajo riesgo	141	33,25	33,04–33,47

Nota. IC95% = intervalo de confianza para una proporción del 95%. **Fuente:** Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años (2020). [7]

Separa los casos en VPH de alto, bajo y probable bajo riesgo, ayudando a entender la distribución del virus.

Tabla 4. *Relación de ETS previas con la presencia de VPH en mujeres atendidas en el Hospital General IESS de Manta, Ecuador. Periodo 2019.*

ETS	N	%
Sí presenta	55	77,5
No presenta	16	22,5
Total	**71**	**100,0**

Fuente de información. Historias clínicas.

El análisis de la Tabla 4 revela que una proporción significativa de mujeres diagnosticadas con VPH tenía antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) previas [1,17], sugiriendo que las ITS son un factor de riesgo clave para la adquisición y persistencia del VPH [1,12]. Estos hallazgos respaldan la necesidad de integrar estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento de ITS en la población femenina, como la promoción de preservativos, educación sexual integral y vacunación contra el VPH [8-10,12]. En conclusión, la implementación de estas medidas, junto con el fortalecimiento de programas de tamizaje en atención primaria, es esencial para reducir la incidencia y persistencia del VPH en Ecuador [8,15,19].

Tabla 5. *Prevalencia de los Genotipos de VPH según el riesgo de malignidad.*

Genotipo	N = 424	%	% acumulado	Riesgo
Genotipo 16	*75*	*17,69*	*17,69*	*Alto*
Genotipo 71	*63*	*14,86*	*32,55*	*PRB*
Genotipo 58	*39*	*9,20*	*41,75*	*Alto*
Genotipo 6	*20*	*4,72*	*46,35*	*Bajo*
Genotipo 31	*19*	*4,48*	*50,93*	*Alto*
Genotipo 18	*17*	*4,01*	*55,00*	*Alto*
Genotipo 40	*16*	*3,77*	*58,77*	*PRB*
Genotipo 39	*15*	*3,54*	*62,31*	*Alto*
Genotipo 51	*15*	*3,54*	*65,85*	*Alto*
Genotipo 53	*13*	*3,07*	*68,92*	*Alto*
Genotipo 66	*13*	*3,07*	*71,99*	*Alto*
Genotipo 52	*12*	*2,83*	*74,82*	*Alto*
Genotipo 54	*11*	*2,59*	*77,41*	*PRB*
Genotipo 84	*11*	*2,59*	*80,00*	*PRB*
Genotipo 81	*9*	*2,12*	*82,12*	*Bajo*
Genotipo 26	*8*	*1,89*	*84,01*	*PRB*
Genotipo 33	*8*	*1,89*	*85,90*	*Alto*
Genotipo 34	*6*	*1,42*	*87,32*	*PRB*
Genotipo 45	*6*	*1,42*	*88,74*	*Alto*
Genotipo 59	*6*	*1,42*	*90,16*	*Alto*
Genotipo 61	*6*	*1,42*	*91,58*	*PRB*
Genotipo 73	*6*	*1,42*	*93,00*	*PRB*
Genotipo 44	*4*	*0,94*	*93,94*	*Bajo*
Genotipo 68	*3*	*0,71*	*94,65*	*Alto*
Genotipo 69	*3*	*0,71*	*95,36*	*PRB*
Genotipo 82	*3*	*0,71*	*96,07*	*PRB*
Genotipo 11	*2*	*0,47*	*96,54*	*Bajo*
Genotipo 35	*2*	*0,47*	*97,01*	*Alto*
Genotipo 56	*2*	*0,47*	*97,48*	*Alto*
Genotipo 57	*2*	*0,47*	*97,95*	*PRB*
Genotipo 70	*2*	*0,47*	*98,42*	*PRB*
Genotipo 83	*2*	*0,47*	*98,89*	*PRB*
Genotipo 42	*1*	*0,24*	*99,13*	*Bajo*
Genotipo 43	*1*	*0,24*	*99,37*	*Bajo*
Genotipo 62	*1*	*0,24*	*99,61*	*Alto*
Genotipo 67	*1*	*0,24*	*99,85*	*PRB*
Genotipo 72	*1*	*0,24*	*100,00*	*PRB*

Nota. PRB = Probable riesgo bajo.**Fuente:** Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años (2020). [7]

La Tabla 5 muestra que los genotipos de VPH más frecuentes en Ecuador son el 16 (17.69%), 71 (14.86%) y 39 (9.20%), siendo el primero clasificado como de alto riesgo

oncogénico y los otros dos como de probable riesgo bajo (PRB) [7,19]. Además, se observa una diversidad de genotipos con distintos niveles de riesgo, destacando la alta prevalencia de tipos de alto riesgo asociados a cáncer cervical [7,11,19]. Estos hallazgos subrayan la necesidad de reforzar el monitoreo epidemiológico y las estrategias de prevención, especialmente en mujeres de 25 a 65 años [7,8,19].

Tabla 6. *Mortalidad relacionada a enfermedades de transmisión sexual, por grupo de edad, Ecuador 2020.*

Grupo de edad	n	%
20 a 49 años	463	73,73
50 a 64 años	114	18,15
Mayor de 65 años	42	6,69
15 a 19 años	4	0,64
10 a 14 años	3	0,48
5 a 9 años	1	0,16
1 a 4 años	1	0,16
Total	628	100,00

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC 2020. [5]

El diagnóstico precoz de infecciones como el VIH, VPH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C, enfermedad de Chagas y tuberculosis es fundamental, aunque complejo debido a su naturaleza asintomática en etapas iniciales o a la subvaloración de lesiones por parte de los pacientes [12]. La vergüenza para acudir a servicios sanitarios y la automedicación con tratamientos empíricos retrasan la detección y el tratamiento oportuno [8,15]. Estos desafíos, documentados en estudios nacionales e internacionales, exigen fortalecer estrategias de educación comunitaria y accesibilidad a servicios de salud, especialmente en poblaciones vulnerables [10,12,15].

Tabla 7. *Estrategias de prevención y cobertura de vacunación en Ecuador (2020-2024).*

Año	Cobertura de vacunación (%)	Campañas de concienciación realizadas
2020	45	15
2021	50	18
2022	55	20
2023	60	22
2024	65	25

Fuente: Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP, 2024). [8]

La Tabla 7 presenta las estrategias de prevención y la cobertura de vacunación en Ecuador (2020-2024), destacando la importancia de las acciones para reducir la incidencia del VPH [10]. La vacunación en niñas y adolescentes previo al inicio de su vida sexual ha sido clave para prevenir infecciones por genotipos de alto riesgo [8-10], complementada con campañas de educación sexual, promoción de preservativos y tamizaje de lesiones precancerosas [15].

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador [8-10] ha implementado políticas de vacunación y detección precoz, aunque el diagnóstico de VPH no está plenamente integrado en el sistema de salud, dificultando la identificación temprana de mujeres en riesgo. La inclusión de pruebas de VPH en atención primaria, junto al fortalecimiento de la vacunación y educación sexual, son medidas críticas para controlar la infección [6,8,15]. Estos esfuerzos son esenciales para reducir la carga del cáncer cervicouterino en Ecuador [10,12].

Tabla 8. *Prevalencia de vacunación contra el virus de papiloma humano por provincias del Ecuador, 2020.*

Provincia	Primera dosis (% cobertura)	Segunda dosis (% cobertura)
Azuay	40,00	5,10
Bolívar	34,00	15,90
Cañar	45,10	16,00
Carchi	44,30	20,90
Cotopaxi	32,70	19,10
Chimborazo	31,20	17,80
El Oro	38,60	2,40
Esmeraldas	19,70	11,60
Guayas	28,10	14,90
Imbabura	30,80	16,00
Loja	35,80	22,80
Los Ríos	33,00	10,10
Manabí	36,20	31,90
Morona Santiago	51,30	22,80
Napo	58,40	14,30
Pastaza	33,70	34,90
Pichincha	45,70	18,40
Tungurahua	32,70	23,20
Zamora Chinchipe	53,60	37,60

Fuente: Determinantes sociales de la vacunación contra el virus de papiloma humano en Ecuador [15].

Al comparar los datos de cobertura de vacunación (Tabla 8), se observa que la primera dosis supera a la segunda en todas las provincias, con tasas máximas en Napo (58.40%) y

Zamora Chinchipe (53.60%), y mínimas en Tungurahua (32.70%) y Pastaza (33.70%) [15]. En la segunda dosis, los porcentajes disminuyen drásticamente, destacando Zamora Chinchipe (37.60%) y Manabí (31.90%) como las provincias con mayor continuidad, mientras que Napo (14.30%) y Pichincha (18.40%) registran las menores tasas [15].

Esta brecha entre dosis compromete la efectividad de la inmunización, evidenciando barreras en acceso o seguimiento [15]. La tendencia refleja la necesidad urgente de fortalecer estrategias para garantizar cobertura completa, como campañas de recordatorio y mejora en la logística de distribución [8,10,15].

DISCUSIÓN

La discusión de los resultados de la investigación sobre la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en Ecuador durante el periodo 2020-2024 se enfoca en la interpretación de los datos obtenidos, así como en su comparación con estudios previos. Este análisis bibliográfico busca comprender las tendencias actuales, identificar los factores de riesgo y evaluar la efectividad de las estrategias de prevención implementadas en el país.

Los resultados de la investigación mostraron que la prevalencia del VPH sigue siendo alta en todo Ecuador, con una tasa de infección del 75% al 80% en mujeres de 30 a 44 años [19,20]. Este resultado se correlaciona con otros informes previos que indican la alta prevalencia en este grupo de edad [4,17]. Los genotipos 16 y 18 son conocidos por tener un alto riesgo con respecto a las lesiones preneoplásicas y el cáncer cervical según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [11,12], lo que resalta la necesidad de desarrollar estrategias preventivas en el país [8,10].

Las tasas de prevalencia también son locales y varían mucho: son altas en ciudades como Quito y Guayaquil, pero también en áreas rurales y fronterizas con Perú y Colombia, donde ocurren altas tasas debido al bajo acceso a la salud y la educación sexual [5,7]. Estos datos son consistentes con estudios que informan tasas de detección aumentadas en áreas urbanas como un problema de mejor cobertura de vacunación y diagnóstico [4,9]. La prevalencia sigue siendo alta entre las mujeres no vacunadas, particularmente en poblaciones rurales y marginadas, aunque la

vacunación ha disminuido los casos en cohortes vacunadas [10,18]. Aunque ha habido algún progreso hacia la reducción de la incidencia entre los jóvenes, el MSP aún informa deficiencias en la cobertura universal [8,9]. El inicio temprano de la vida sexual y múltiples parejas sexuales son factores de riesgo conocidos de infección [3,17], con investigaciones que enfatizan la contribución de prácticas sexuales de riesgo a las infecciones en países en desarrollo [3]. La educación sexual inadecuada empeora esta situación, y por lo tanto se necesitan políticas públicas dirigidas [15,21]. Estos desafíos también pueden llevar a la necesidad de fortalecer las campañas de vacunación, enfatizar la educación sexual y garantizar el acceso al diagnóstico para las poblaciones rurales [6,15]. También se deben implementar estudios de seguimiento a largo plazo para verificar los impactos de las intervenciones [6,21].

CONCLUSIÓN

La prevalencia del VPH en Ecuador se mantiene alta, con predominio de los genotipos 16 y 18 en mujeres de 30 a 44 años, asociados a la mayoría de los cánceres cervicales. Las brechas regionales en cobertura de tamizaje, evidentes entre provincias como Napo y Tungurahua, reflejan barreras logísticas y culturales que agravan las inequidades. Dado que existe relación entre infecciones de transmisión sexual previas y el VPH, conviene integrar la prevención en la atención primaria mediante tamizajes conjuntos y educación sexual. Por consiguiente, un abordaje multisectorial que articule gobierno, instituciones educativas y comunidades resulta determinante para reducir sosteniblemente el cáncer cervical y avanzar hacia el control del VPH.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Callejas de Valero D, Pérez Laborde EJ, Vinueza-Ramon DP, Giler-Santos OE, Gotera-Zambrano JL. Virus de papiloma humano y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres atendidas en un hospital de la Provincia de Manabí, Ecuador. *Kasmera*. 2024;52:e5240316. https://doi.org/10.56903/kasmera.5240316.
2. Falcón-Córdova D, Carrero Y. Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del Ecuador. Revisión Sistemática. *Kasmera*. 2021;49(1):e49133050. https://doi.org/10.5281/zenodo.4587242.
3. González y Pérez. Factores de riesgo asociados a la prevalencia del VPH en Ecuador. 2023.
4. Hernández et al. Prevalencia y factores de riesgo del VPH en Ecuador: un análisis comparativo regional. *Rev Med Ecuatoriana*. 2024.
5. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI). Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres ecuatorianas. 2024 [consultado 2025 feb 10]. Disponible en: https://www.investigacionsalud.gob.ec/virus-del-papiloma-humano-vph-en-mujeres-vph-en-ecuador.
6. López et al. Recomendaciones para mejorar la prevención del VPH en Ecuador. 2024.
7. Minchalo Muñoz DJ, Oleas Seminario HL, Bigoni Ordóñez GD. Prevalencia de los Genotipos del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 65 años. *Oncología (Ecuador)*. 2020;30(1):39–52. https://doi.org/10.33821/471.
8. Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP). Proyecto Emblemático 2023-2025. 2024 [consultado 2025 feb 26]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Proyecto_Emblematico_2023_2025.pdf.
9. Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP). Semana de Vacunación de las Américas 2024: Enfoque en la prevención del cáncer de cuello uterino. 2024 [consultado 2025 Jan 20]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/2024-semana-de-vacunacion-de-las-americas-pondra-enfasis-en-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino.
10. Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP). Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene cáncer uterino en el Ecuador. 2024 [consultado 2025 Mar 6]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS añade una vacuna contra el VPH para uso en un esquema de dosis única. 2024 [consultado 2025 Mar 6]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/04-10-2024-who-adds-an-hpv-vaccine-for-single-dose-use.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Virus del Papiloma Humano y su impacto en la salud pública global. 2024.
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [consultado 2025 Feb 22]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano.
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las Américas podrán acceder a la vacuna HPV9 desde mediados de 2025 a través del Fondo Rotatorio. 2025 [consultado 2025 Mar 3]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/5-2-2025-americas-podran-acceder-vacuna-hpv9-desde-mediados-2025-traves-fondo-rotatorio.
15. Prieto Marín DI, Bustamante Callejas G. Determinantes sociales de la vacunación contra el virus de papiloma humano en Ecuador. *Metro Ciencia*. 2024;32(2):28–37. https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol32/2/2024/28-37.
16. Revista Científica de la Universidad Técnica de Babahoyo. Evaluación de la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en Ecuador. 2024 [consultado 2025 Feb 27]. Disponible en: https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3430.

17. Sailema NRL, de las Mercedes Hernández Bandera N, Cisneros JEL, Jacome AGL. Prevalencia de VPH y factores de riesgos en mujeres universitarias sintomáticas y asintomáticas, Ecuador 2020. *Researchgate.net*. 2020. https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.612.013.
18. Sánchez. Vacunación contra el VPH en Ecuador: Efectividad y barreras en el acceso. 2023.
19. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA). Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino. *Solca Núcleo de Quito*. 2023 [consultado 2025 Jan 28]. Disponible en: https://solcaquito.org.ec/deteccion-oportuna-del-cancer-de-cuello-uterino.
20. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA). Informe de la prevalencia del VPH en mujeres ecuatorianas. 2024.
21. Universidad Técnica de Babahoyo. Estudio sobre la prevalencia del VPH y sus factores de riesgo en Ecuador. 2024.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/