



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*Tesis*  
*“Virus del Papiloma Humano y Barreras Percibidas para el  
Uso del Condón en Universitarios Indígenas:  
Estudio Mixto”*

Presenta:  
**LE. Yanet Pérez Pérez**

Tesis Presentada para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Noviembre, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*Tesis*

*“Virus del Papiloma Humano y Barreras Percibidas para el Uso  
del Condón en Universitarios Indígenas:  
Estudio Mixto”*

Presenta:

**LE. Yanet Pérez Pérez**

Director de Tesis:

DCE. Vianet Nava Navarro

Tesis Presentada para Obtener el Grado de  
Maestra en Enfermería

Noviembre, 2020.

## Resumen

Candidato para el título de	LE. Yanet Pérez Pérez
Maestra en Enfermería:	
No. de páginas:	121
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Unidad Académica:	Facultad de Enfermería
Título de tesis:	“Virus del Papiloma Humano y Barreras Percibidas para el Uso del Condón en Universitarios Indígenas: Estudio Mixto”

Objetivo: Integrar los hallazgos de los resultados cuantitativos y cualitativos para comprender la conducta sexual de los universitarios indígenas ante el virus del papiloma humano.

Metodología: Mixto, diseño de triangulación concurrente (DITRIAC). Para la fase cuantitativa, se utilizó un cuestionario de conocimientos sobre VPH y subescala de inconvenientes para el uso del condón. Para la fase cualitativa, se realizó un análisis de contenido a través de entrevistas semiestructuradas.

Resultados: Participaron 205 universitarios indígenas con edades comprendidas entre los 18 a 29 años ( $\bar{X}=20.19$ ,  $DE=1.96$ ). Predominaron las mujeres (53.7%), la mayoría era soltero (95.4%). Los hombres iniciaron vida sexual antes que las mujeres y el número de parejas es mayor en ellos. Al correlacionar la variable de conocimientos sobre virus del papiloma humano con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, se encontró una correlación negativa, pero estadísticamente significativa ( $r=-.177$ ,  $p<.05$ ). Se identificó que los estudiantes del área de la salud poseen un nivel de conocimientos sobre virus del papiloma

humano más alto a diferencia de los demás, pero también tienen deficiencias respecto a los factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y prevención del VPH. El uso del condón está mediado por la confianza que tienen hacia la pareja.

Conclusión: Se concluye que los conocimientos sobre el virus del papiloma humano se relacionan con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón en universitarios indígenas.

Palabras clave: Infecciones por Papillomavirus, Condones, Estudiantes, Pueblos Indígenas

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:

---

## Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, a las autoridades académicas y a todo el personal que labora en las instalaciones, por recibirme una vez más y permitirme continuar con mi formación académica, me quedó con gratos recuerdos de mi estancia en el posgrado.

A la DCE. Vianet Nava Navarro por haberme acompañado en esta aventura llena de aprendizaje que inicialmente no creí lograr, pero gracias a las atinadas asesorías, hoy se hace realidad.

A la Dra. Mónica Adriana Luna Blanco, por recibirme y ser mi tutora en la estancia académica realizada en El Colegio de San Luis, sus enseñanzas dejaron huella en mí, impactando a nivel académico y personal.

A mis revisores de tesis, la DE. Marcela Flores Merlo, DCE. Arelia Morales Nieto y DCE.

Francisco Javier Báez Domínguez, que contribuyeron y enriquecieron el tema de investigación.

A las autoridades académicas de la Universidad Interserrana del Estado de Puebla- Ahuacatlán (UIEPA) y Universidad Intercultural del Estado de Puebla (UIEP), por las facilidades otorgadas para el trabajo de campo, así como a cada uno de los participantes que contribuyeron con su tiempo en el llenado de los instrumentos y entrevistas realizadas.

A la ME. Rayo Cruz Rivera por el acompañamiento y apoyo invaluable que me ha proporcionado desde el pregrado.

A mis compañeras y compañeros de generación 2018-2020, pero en especial a Maleni, Ana Luisa, Sandra y Erika que me brindaron apoyo incondicional, me llevo gratos momentos vividos a su lado y sobretodo la amistad que seguirá fortaleciéndose aún en la distancia.

## **Dedicatoria**

A mis padres, Josefina y Juan por darme la vida, apoyarme incondicionalmente y enseñarme que, a pesar de las adversidades, se pueden alcanzar las metas.

A mis hermanos, Andrea, Javier y en especial a mi hermana Elideth, por ser la luz que me guía en mis momentos de oscuridad.

A mis abuelos maternos, María y Miguel, por cuidarme, acompañarme, protegerme y por consentirme desde pequeña hasta ahora, sin importar el paso de los años.

A la abuela Petra y Manuel (Q.E.P.D), los seguimos recordando con cariño.

A Manuel, por ser mi compañero de vida y ser mi aliado en los buenos y malos momentos.

A Briseida, Ángel, Lucía, José Manuel y María Virginia, por permitirme ser su guía en el camino de la fe.

## Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	
1. Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2. Marco Teórico	3
1.2.1 Ubicación del Problema en el Marco Teórico	7
1.2.2 Estructura Conceptual Teórico Empírica	8
1.3 Estudios Relacionados	9
1.4 Definición Operacional	18
1.5 Objetivos	19
1.5.1 Objetivo Cuantitativo	19
1.5.1.1 Objetivos Específicos	19
1.5.2 Objetivo Cualitativo	20
1.5.3 Objetivo Mixto	20
Capítulo II	
2.1. Diseño del Estudio	21
2.2. Población	21
2.3. Criterios de Selección	21
2.3.1 Criterios de Inclusión	21
2.3.2 Criterios de Eliminación	21
2.4 Fase Cuantitativa (CUAN)	22
2.4.1. Muestreo y Muestra	22

## Tabla de Contenido

	Pág.
2.4.2 Descripción de los Instrumentos de Medición	24
2.4.2.1. Cédula de Datos Personales.	24
2.4.2.2. Conocimientos sobre Virus de Papiloma Humano.	24
2.4.2.3. Subescala de Inconvenientes en el Uso del Preservativo con una Pareja Afectiva Heterosexual.	25
2.4.3. Procedimiento	25
2.5 Fase Cualitativa (CUAL)	26
2.5.1 Muestreo y Muestra	26
2.5.2 Descripción de la Guía de Entrevista Semiestructurada	26
2.5.3 Procedimiento	26
2.6. Ética del Estudio	27
2.7. Plan de Análisis	28
Capítulo III	
3.1 Resultados Fase CUAN	31
3.1.1 Progresión del diseño.	31
3.1.2 Características y experiencias individuales.	32
3.1.3 Confiabilidad de los Instrumentos	40
3.1.4 Prueba de Normalidad	41
3.1.5 Análisis Inferencial	42
3.2 Resultados Fase CUAL	44
3.2.1 Categoría 1: Conocimientos sobre VPH.	45

## Tabla de Contenido

	Pág.
3.2.2 Categoría 2: Vida sexual.	65
3.2.3 Categoría 3: Beneficios percibidos para el uso del condón.	71
3.2.4 Categoría 4: Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón.	77
3.3 Resultados Mixtos	83
3.3.1 Metainferencias.	89
Capítulo IV	
Discusión	92
Conclusiones	96
Referencias	97
Apéndices	
A. Consentimiento Informado	102
B. Cédula de Datos Personales	104
C. Instrumento de Conocimientos Sobre Virus de Papiloma Humano	105
D. Subescala de Inconvenientes en el Uso del Preservativo con una Pareja Afectiva Heterosexual	109
E. Guía de Entrevista Semiestructurada	110

## Tabla de Contenido

Contenido	Pág.
Tabla	
1. Matrícula Estudiantil de 18 Años o Más Por Semestre y Sexo	23
2. Muestreo Probabilístico Estratificado	23
3. Inicio de Vida Sexual y Parejas Sexuales por Sexo	33
4. Edad y Sexo de los Universitarios	33
5. Sexo y Etnia de los Universitarios	34
6. Programa Educativo y Semestre	35
7. Consistencia Interna de los Instrumentos	41
8. Estadísticas Descriptivas de las Variables de Estudio y Prueba de Kolmogorov – Smirnov (K – S).	42
9. Características de los participantes	45

## Tabla de Contenido

Contenido	Pág.
Figura	
1. Modelo de Promoción de la Salud	6
2. Ubicación del problema en el marco teórico	7
3. Estructura conceptual teórico empírica (CTE)	8
4. Progresión del diseño	32
5. Agente causal del VPH por sexo	36
6. Factores de riesgo del VPH por sexo	37
7. Signos y síntomas del VPH por sexo	38
8. Prevención, diagnóstico y tratamiento del VPH por sexo	39
9. Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón por sexo	40
10. Conocimientos sobre VPH en UI	64
11. Vida sexual en UI	70
12. Beneficios percibidos para el uso del condón en UI	76
13. Barreras o inconvenientes para el uso del condón en UI.	82

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

El Virus del Papiloma Humano (VPH) representa un problema de salud pública debido a que las infecciones persistentes de serotipos de alto riesgo están relacionadas con la aparición de cáncer de pene en hombres y cáncer cérvico uterino en mujeres (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017), por lo que se registra la muerte de una mujer cada dos minutos y el 90% de estos fallecimientos ocurre en países de ingresos medios y bajos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

En México, se han implementado acciones enfocadas específicamente a mujeres (Secretaría de Salud [SSA], 2015) pero, ha sido evidente fortalecer la educación para la salud sexual en ambos sexos y fomentarlos desde la adolescencia, dado que los comportamientos que adquieran y ejerzan en este periodo repercutirán en la vida adulta (Lacerda & Miranda, 2019). En investigaciones previas se ha indagado el nivel de conocimientos sobre VPH que poseen los adolescentes y adultos jóvenes de áreas urbanas, cuyos hallazgos muestran que efectivamente hay un nivel bajo de conocimientos respecto a esta Infección de Transmisión Sexual (ITS) en ambos sexos, a pesar de ello, las mujeres han mostrado un nivel de conocimientos más alto a diferencia de los hombres, incluso se ha evidenciado que a pesar de haber recibido información sobre el uso del condón para evitar las ITS o los embarazos no deseados, omiten el uso del condón al iniciar vida sexual (Keshni, 2019; Martínez & Cuesta, 2018; Ayora & Guzmán, 2017; Contreras et al., 2017; Bustamante, Martínez, Tenahua, Jiménez & López 2015; Zeliha, 2015), situación que coincide con los picos de infección por VPH más altos en mujeres de 15 a 25 años de edad (Domínguez, Trujillo, Aguilar & Hernández, 2018). Un estudio reafirmo que el uso del condón es

menor en las mujeres, en estratos socioeconómicos desfavorecidos, en zonas rurales, así como población indígena (Menkes, De Jesús, & Sosa, 2019).

Respecto al comportamiento sexual de los jóvenes indígenas se ha reportado en diversas investigaciones que específicamente esta población tiene una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, así como un conocimiento y acceso menor de ellos e incluso sus patrones de fecundidad más tempranos que las mujeres no indígenas (Sánchez & Gutiérrez, 2016; Bustamante et al., 2015). Además, cabe señalar que los jóvenes indígenas se ven obligados a emigrar en busca de oportunidades educativas y esto, los coloca en una situación de desventaja frente a sus pares, ya que pueden orillarlos a iniciar vida sexual para poder encajar e integrarse a su nuevo contexto social (Sánchez & Gutiérrez, 2016). Por lo tanto, se podría indagar en los universitarios indígenas, el nivel de conocimientos que tienen respecto al VPH y las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, cuyos datos no han sido reportados previamente en esta población en específico en publicaciones científicas, situación que podría incidir en políticas públicas, así como en el mejoramiento de intervenciones educativas de enfermería.

En este sentido, la disciplina de Enfermería cuenta con teorías que son útiles para identificar los factores o barreras que influyen o limitan una conducta de salud que adquiere una persona y permiten a su vez reforzarlas o eliminarlas en beneficio de la salud. En la presente investigación se optó por utilizar el Modelo de Promoción a la Salud de Murdaugh, Parsons y Pender (2018), dado que tiene un enfoque comunitario, para ello se retomó la conducta previa relacionada (inicio de vida sexual y número de parejas sexuales), los factores personales biológicos (edad y sexo) y factores personales socioculturales (estado civil, etnia, programa educativo y conocimientos sobre VPH), así como las barreras percibidas para la acción en el que se ubicaron a las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón. Por lo anterior el

propósito del estudio fue determinar la relación de la conducta previa relacionada, los factores personales (biológicos y socioculturales) con las barreras percibidas para el uso del condón en Universitarios Indígenas (UI).

## **1. 2 Marco Teórico**

Para el presente estudio se considerará como marco teórico los conceptos del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Murdaugh et al. (2018). El MPS, propone explorar los complejos procesos biopsicosociales que motivan al individuo a comprometerse con la adopción de conductas saludables, está sustentado en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El MPS, está conformado por tres constructos principales que son: las características y experiencias individuales, las cogniciones y afectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

En las características y experiencias individuales se considera la conducta previa relacionada que se refiere a las experiencias previas, con efecto positivo o negativo, que determinan directa o indirectamente la realización del comportamiento actual. También se encuentran considerados los factores personales subdivididos en biológicos, psicológicos y socioculturales. Los factores biológicos incluyen la edad, índice de masa corporal, estado puberal, estado menopáusico, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad o equilibrio. Los factores psicológicos incluyen la autoestima, la auto-motivación y el estado de salud percibido; mientras que los factores socioculturales incluyen raza, etnicidad, aculturación, educación y estatus socioeconómico.

Las cogniciones y afectos específicos de la conducta engloban a los beneficios percibidos de la acción, las barreras percibidas a la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado a la actividad, las influencias interpersonales y las influencias situacionales, mismos que se describen a continuación: Los beneficios percibidos de la acción son la representación mental de

las consecuencias positivas o de refuerzo de una conducta y estos pueden ser extrínsecos e intrínsecos, los primeros incluyen recompensas monetarias o interacciones sociales mientras que los últimos incluyen un mayor estado de alerta y energía, así como un mayor atractivo percibido.

Las barreras percibidas a la acción consisten en percepciones acerca de los inconvenientes, gasto, dificultad o la naturaleza que consume una determinada acción, a menudo se ven como bloqueos mentales, obstáculos y costos personales de llevar a cabo un comportamiento determinado; la autoeficacia es el juicio de la capacidad personal para organizar y llevar a cabo un curso de acción particular. La autoeficacia percibida implica un juicio de las capacidades de una persona para lograr un cierto nivel de desempeño. El afecto relacionado a la actividad consta de tres componentes: la excitación emocional al acto en sí (relacionado con el acto), la autoactuación (relacionado con uno mismo) y el entorno en el que tiene lugar la acción (relacionado con el contexto).

Las influencias interpersonales son cogniciones que involucran los comportamientos, creencias o actitudes de los demás, pueden o no corresponder con la realidad, las fuentes principales son la familia, los compañeros y los proveedores de atención médica e incluyen normas sociales (expectativas de otras personas significativas), apoyo social (estímulo instrumental y emocional) y modelos (aprendizaje indirecto a través de la observación de otros), mismos que afectan el comportamiento de promoción de la salud de manera directa e indirecta a través de las presiones sociales o el estímulo para comprometerse con un plan de acción.

Las influencias situacionales incluyen percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y características del entorno en el que se propone que tenga lugar un determinado comportamiento (Murdaugh et al., 2018).

El resultado conductual abarca el compromiso con un plan de acción, las demandas y preferencias inmediatas en competencia y el comportamiento de promoción de la salud. Descritos en las siguientes líneas:

El compromiso con un plan de acción es un impulso para que el individuo lleve a cabo una acción a menos que exista una demanda competitiva que no pueda evitarse o una preferencia competitiva que no se resista e implica los siguientes procesos cognitivos subyacentes: 1). Compromiso para llevar a cabo una acción específica en un momento y lugar determinados y personas específicas o solas, independientemente de las preferencias en competencia (intención de implementación) y 2). La identificación de estrategias definitivas para obtener, llevar a cabo y reforzar el comportamiento; en cuanto a las demandas y preferencias inmediatas en competencia se refieren a comportamientos alternativos que se introducen en la conciencia inmediatamente antes de la ocurrencia prevista de un comportamiento planificado que promueve la salud.

Las demandas en competencia son comportamientos alternativos sobre los cuales los individuos tienen un nivel de control relativamente bajo debido a contingencias ambientales como las responsabilidades de cuidado familiar o laboral. El comportamiento de promoción de la salud es el punto final o el resultado de la acción en el MPS. Sin embargo, el comportamiento de promoción de la salud está dirigido en última instancia a lograr resultados de salud positivos para el cliente, dando como resultado una mejor capacidad funcional mejorada para la salud y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo (Murdaugh et al., 2018).

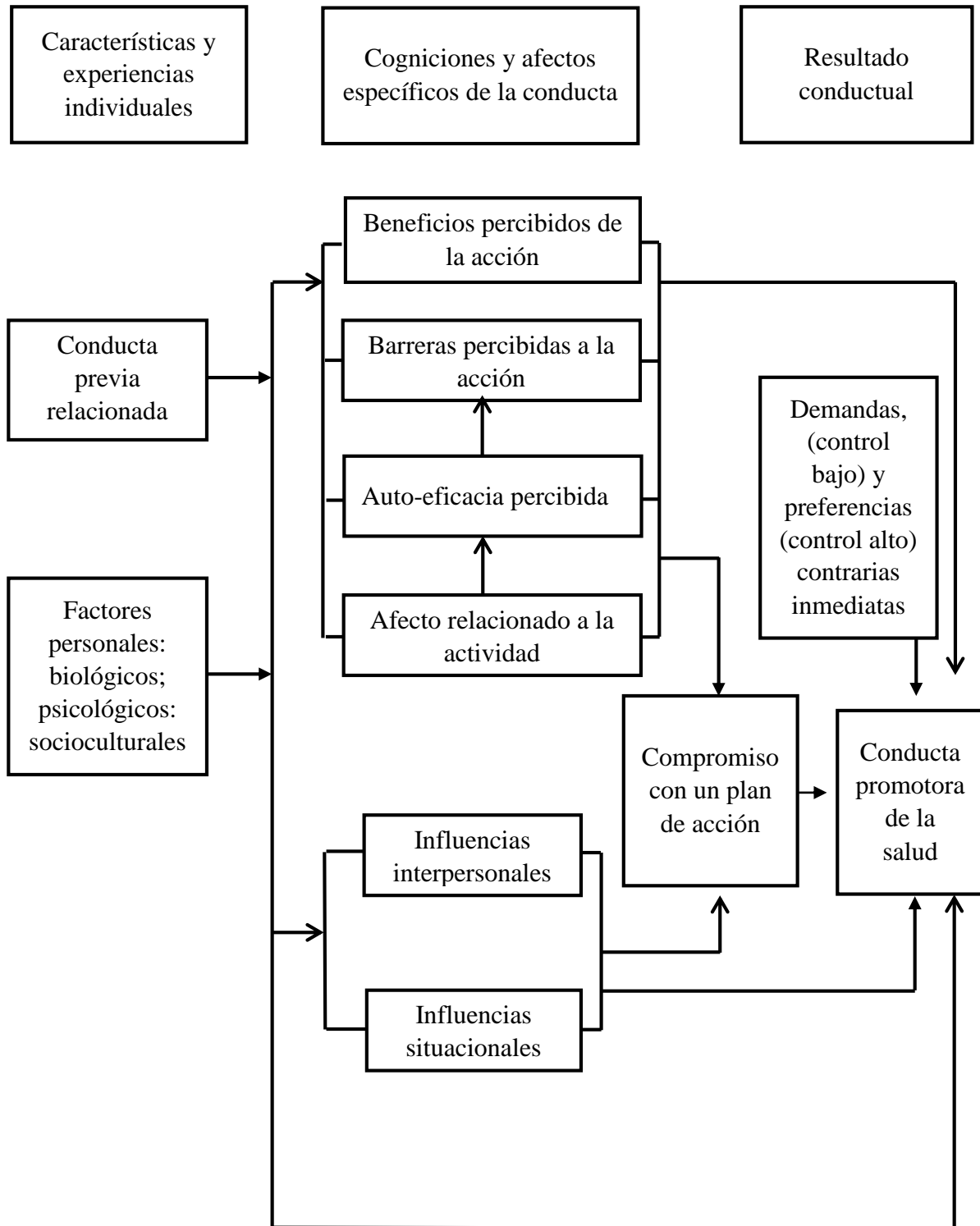


Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud (Murdaugh et al., 2018).

### 1.2.1 Ubicación del Problema en el Marco Teórico

Para representar el problema de estudio referente a VPH y las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón en UI, a partir de los conceptos de Murdaugh et al. (2018), se realizó la estructura conceptual teórico empírica (CTE); en la conducta previa relacionada se ubica el inicio de vida sexual (IVS) y el número de parejas sexuales; en los factores personales biológicos se considera la edad y sexo; en los factores personales socioculturales, el estado civil, etnia, programa educativo y los conocimientos sobre el VPH. En las barreras percibidas a la acción, se establecen las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón (Figura 2 y 3).

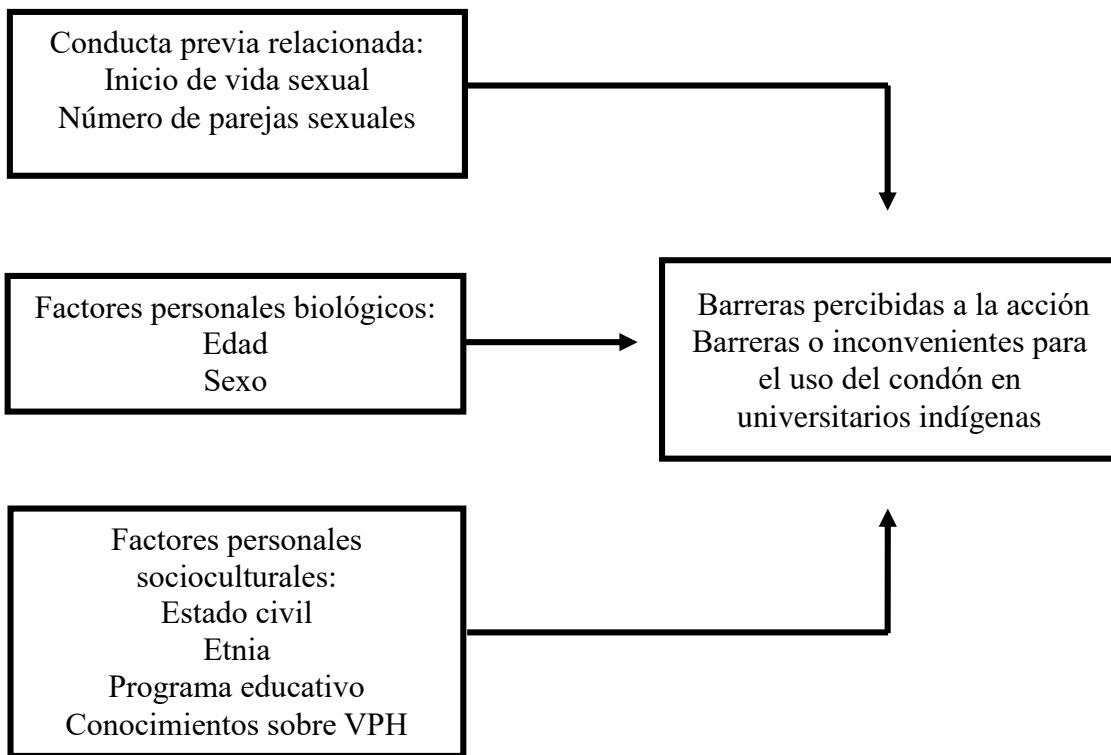


Figura 2. Ubicación del problema en el marco teórico

### 1.2.2 Estructura Conceptual Teórico Empírica

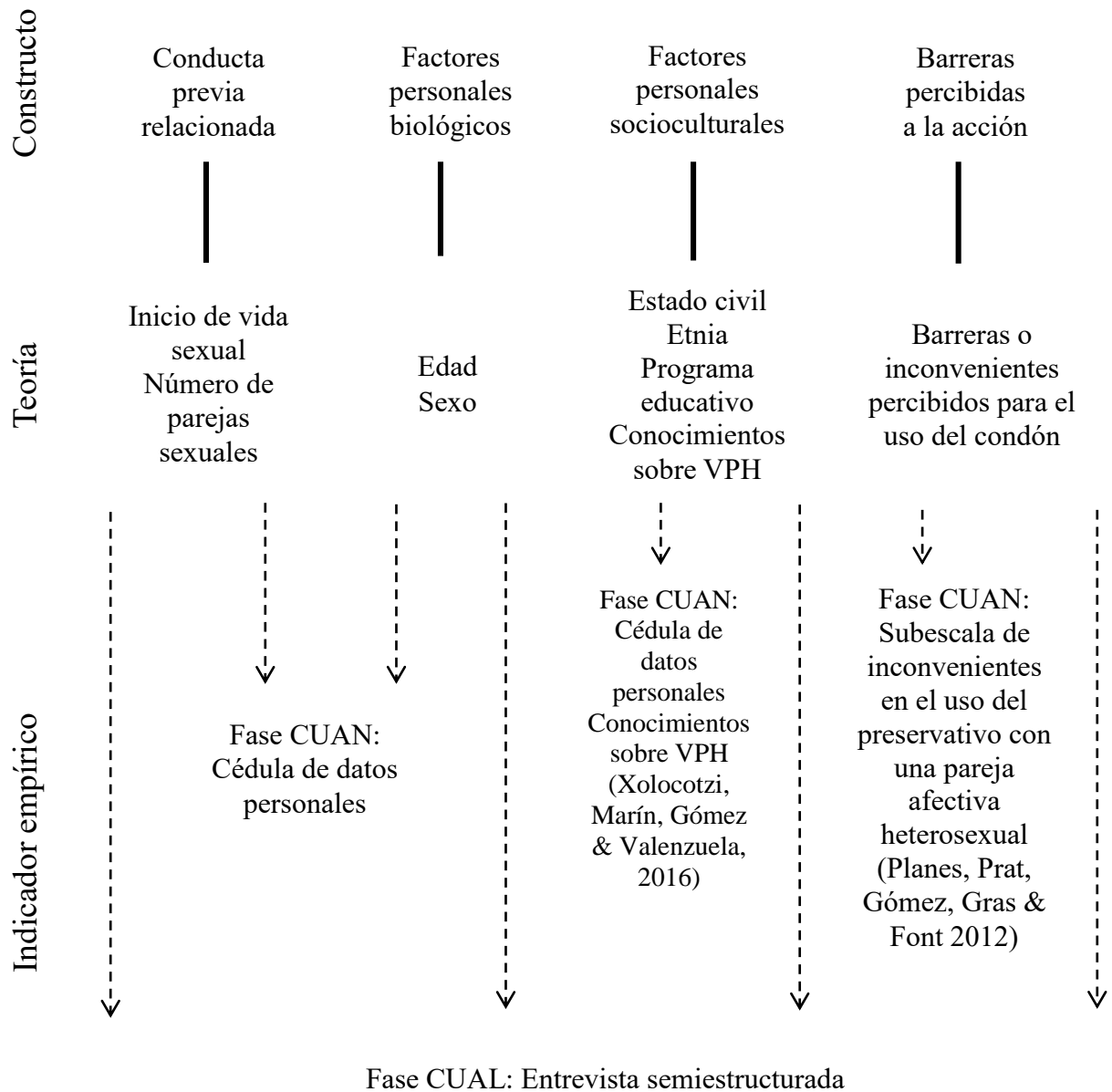


Figura 3. Estructura conceptual teórico empírica (CTE).

### 1.3 Estudios Relacionados

A continuación, se presenta la evidencia de la literatura, encontrada en países como Brasil (Lacerda & Miranda, 2019; Pessanha et al., 2019), India (Keshni, 2019), Cuba (Bolaños, 2018), España (Martínez & Cuesta, 2018), Ecuador (Ayora & Guzmán, 2017), Colombia (Tamayo, Gil, & Tamayo, 2015), Turquía (Zeliha, 2015) así como algunos realizados en territorio mexicano como Menkes, De Jesús y Sosa (2019); Abril, Román, Cubillas y Domínguez (2018), Contreras et al. (2017); Hurtado de Mendoza, Veytia, Guadarrama y González (2017), Ballinas, Evangelista, Nazar y Salvatierra (2015); Bustamante et al. (2015) y por último, De Jesús y Menkes (2014). La población abordada en estas investigaciones es población universitaria, pero también se ha abordado a adolescentes de 10 a 19 años de edad.

*a) Conducta previa relacionada (inicio de vida sexual y número de parejas sexuales), factores personales biológicos (edad y sexo) y socioculturales (estado civil, etnia, programa educativo y conocimientos sobre VPH).*

Pessanha et al. (2019) realizaron un estudio cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales, en el que examinaron las situaciones de vulnerabilidad al virus del papiloma humano en las representaciones sociales de mujeres jóvenes en Rio de Janeiro, Brasil en el que participaron 64 mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 24 años. Predominó el grupo de edad de 15-16 años (37%), seguido de las mujeres de 23-24 años (35%) y 17-22 años (28%). De las 44 participantes que menciono tener vida sexual activa, solo 25% refirió haber usado condones, 11% de forma regular y el 14% de manera ocasional. Se dividieron en dos grupos, en adolescentes y jóvenes. El grupo de adolescentes refirió que a pesar de que contaban con fuentes de información sobre VPH, estos eran insuficientes, de baja calidad, estrategias educativas obsoletas y a su vez, les generaba mayor desconfianza, miedo e inseguridad para poder prevenir adecuadamente la infección por VPH: “creo que es muy

*importante saber qué es el VPH. Aunque tenemos televisión, Internet, periódicos, creo que no hay mucha información, hablan mucho sobre los condones, la píldora, pero no le muestran la realidad del VPH, cómo puede estar expuesto al VPH, y lo que realmente tienes que hacer para evitarlo. (Int.22-adolescent)”; “en la escuela tenemos información, pero es muy aburrida porque ocurre en clases de biología o conferencias, lo cual es muy tedioso. Dicen lo mismo una y otra vez; muéstranos esas fotos horribles. Creo que podrían encontrar formas de difundir más información sobre el VPH y cómo evitarlo, que son más interesantes y fáciles de entender. (Int.24 – adolescente)”. Mientras que a las mujeres jóvenes se les dificulta el acceso a los servicios de salud pública, además de que la consideran de baja calidad: “el sistema de salud pública en Brasil es muy malo, para nosotros los adolescentes, es aún peor. Se necesita un mes para obtener una cita; Toma demasiado tiempo. Tuve un problema ginecológico una vez y mi cita estaba programada para seis meses después. Imagine para personas con VPH, que es una enfermedad de transmisión sexual y causa cáncer de cuello uterino. Para cuando obtienen una cita, están casi muertos (Int.54 – mujer joven)”.*

Keshni (2019) realizó un estudio descriptivo para evaluar el conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra el VPH en estudiantes de Ludhiana, Punjab en el que participaron 60 adolescentes de ambos sexos de 13 a 19 años. Prevalcieron las mujeres con 56.6%. Se encontró que el solo 5% tenía un nivel de conocimientos sobre VPH alto, 76.6% medio y 18.3% pobre.

Lacerda y Miranda (2019) realizaron una revisión integradora de literatura para identificar el nivel de conocimientos sobre VPH en adolescentes. Se incluyeron 27 estudios publicados entre 2014 a 2017, en inglés, portugués y español. El diseño con mayor frecuencia fue el transversal, seguido de la revisión de literatura. La edad de los participantes era de 10 a 19 años, ambos sexos. Solo el 26% incluyó adultos jóvenes. Los adolescentes, sin importar el sexo y la región geográfica en la que se ubiquen, tienen un nivel bajo de conocimientos sobre VPH, a pesar de

ello, las mujeres y los homosexuales tienen un nivel de conocimientos más amplio sobre VPH a diferencia de los hombres.

Martínez y Cuesta (2018), a través de un estudio descriptivo transversal, evaluaron el nivel de conocimiento y prevención en 114 estudiantes españoles con edades de 18 a 23 años respecto al VPH, así como la actitud hacia el mismo. Las mujeres representaron el 75% de la muestra, solo 57% de los participantes identificaron al VPH como una ITS. La correlación entre sexo y conocimientos sobre VPH fue baja ( $r=.114$ ) y no significativa ( $p=.119$ ). Se determinó que los participantes poseen un nivel bajo de conocimientos respecto a la transmisión, diagnóstico y prevención de VPH.

Contreras et al. (2017) en un estudio descriptivo transversal determinaron el nivel de conocimientos sobre el VPH en 242 estudiantes, ambos sexos, de 14 a 18 años de una preparatoria en la ciudad de Querétaro. Predominaron las mujeres (53.75%), la mayoría era soltero (97.1%), solo 2.1% manifestó vivir en unión libre. Solo el 23.9% refirió haber iniciado vida sexual, el promedio de IVS fue a los 15 años, aunque se reportaron datos de inicio a los 12 años, el número de parejas sexuales se encuentra en el rango de 2 a 10. Respecto a los conocimientos sobre VPH, 80% tuvo un nivel conocimientos bajo, 19% medio y solo 1% alto.

Hurtado de Mendoza et al. (2017) realizaron un estudio transversal para identificar la asociación entre el número de parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes universitarios. Participaron 1854 estudiantes universitarios del área de la salud, con edades de 18 a 24 años. El 69% eran mujeres y el 31% hombres. La media de la edad fue de 21 años ( $DE=1.6$ ). 92% refirió ser soltero y el resto vivía en pareja. Los hombres iniciaron vida sexual antes que las mujeres y tenían un mayor número de parejas sexuales. Concluyeron que el inicio de vida sexual a temprana edad, era un factor determinante para tener un mayor número de parejas sexuales, así como a tener sexo casual, transaccional y grupal.

Bustamante et al. (2015) en un estudio descriptivo transversal, describieron el conocimiento para la prevención del VPH en universitarios de la sierra sur de Oaxaca, con edades de 18 a 26 años ( $\bar{X}=20.7$ ,  $DE\pm 2.1$ ), ambos sexos, con un muestreo probabilístico estratificado, predominaron las mujeres (61.4%), los hombres iniciaron vida sexual en promedio a los 17.9 años en comparación con las mujeres que iniciaron a los 18.1 años. En cuanto a parejas sexuales, los hombres tenían un rango de 1 a 18 parejas sexuales a diferencia de las mujeres que reportaron solo de 1 a 10 parejas sexuales. La mayoría eran solteros (89.9%), solo 6.9% en unión libre y 3.2% casado. Cabe señalar que a pesar de que no se visibilizó la etnia a la que pertenecían los participantes, si se indagó la región de procedencia dando como resultado que el 31.2% procedían de la Sierra Sur, el 29.3% de Valles Centrales, el 21.1% de la Costa, del Istmo 5.9%; de la Mixteca 5.2%; de la Sierra Norte el 3%, de otros Estados el 2.6% y, por último, el 1.4% de otras zonas de Oaxaca. Se evidenció que las mujeres tienen mayor nivel de conocimientos sobre VPH en comparación con los hombres y que la edad no influye. Los participantes desconocían las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y tratamiento del VPH, a pesar de ello los estudiantes del área de la salud poseían mayor nivel de conocimientos sobre el virus que los demás.

Zeliha (2015), en un estudio descriptivo realizado en Turquía en el que participaron 800 estudiantes mujeres, con un promedio de 20.4 años ( $DE\pm 1.6$ ), encontró que el 88.7% desconocía los modos de transmisión de VPH, un 90% desconocía los síntomas de transmisión y un 90.9% no sabía cómo protegerse para evitar el contagio.

***b) Barreras percibidas a la acción (Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón)***

Menkes et al. (2019) realizaron un estudio transversal, descriptivo correlacional para identificar las posibles diferencias que existen entre hombres y mujeres respecto al inicio de vida sexual y uso del condón. Utilizaron la base de datos de la Encuesta Nacional de la Juventud 2010,

en la que participaron 29,787 participantes con edades de 12 a 29 años, ambos sexos y de diferentes estratos sociales. Encontraron que los hombres iniciaron vida sexual a una edad menor que las mujeres y que ellas se inician con parejas de mayor edad. Los hombres refirieron haber iniciado vida sexual por curiosidad, mientras que las mujeres lo hicieron basándose en el amor romántico hacia su pareja. Respecto al uso del condón en la primera relación sexual, el 55.6% de los participantes menciono haberlo usado. Incluso se identificó que tanto hombres y mujeres de generaciones anteriores hacen menor uso del condón a diferencia de las generaciones más jóvenes, que muestran mayor afinidad al uso del condón.

Abril et al. (2018) realizaron un estudio descriptivo en el que analizaron las creencias sobre el uso del condón que predominan en estudiantes universitarios, de ambos sexos, con o sin inicio de relaciones sexuales, en Hermosillo, Sonora, en el que participaron 1,513 estudiantes, a través de muestreo estratificado, los resultados que obtuvieron fueron que los hombres tuvieron su primer relación sexual a la edad promedio de 17.10 años mientras que las mujeres iniciaron a los 18.8 años, la diferencia entre el número de parejas sexuales varía considerablemente para cada sexo, en los hombres va de 1 a 17 parejas sexuales mientras que en las mujeres van de 1 a 8 parejas sexuales. Asimismo, se encontró que las mujeres hacen menor uso del condón que los hombres, es decir, no lo exigen. Entre las diversas razones para no usar condón resaltan que la relación sexual no fue planeada, no se corre ningún riesgo, la negativa de la pareja a usarlo, la vergüenza de las mujeres para comprarlos, el temor de los varones de no sentir lo mismo así como no saber utilizarlos adecuadamente.

Bolaños (2018) en un estudio descriptivo transversal identificó las barreras para el acceso y uso del condón desde la perspectiva de género en La Habana, Cuba, en el que participaron personas de ambos sexos con edades de 15 a 60 años. Se entrevistaron 29 mujeres y 27 hombres, con el predominio de edad entre 25 y 29 años (21.4%), solteros (44.6%), casados o acompañados

presentaron el mismo porcentaje (23.2%), con escolaridad media (57.1%), universitaria (26.8%) y secundaria (16.1%). Se identificaron seis tipos de barreras: socioculturales, económicas, infraestructurales, legales y políticas, psicológicas, así como religiosas. En las barreras socioculturales se ubican la persistencia de tabúes y cuestionamientos sociales, la poca percepción de riesgo, las actitudes machistas en los hombres y las desigualdades de género: “Las mujeres trabajamos y hasta logramos ocupar cargos importantes, pero con la pareja nos cuesta llegar a un acuerdo sobre el uso del condón y permitimos que ellos sean los que decidan por nosotras”, incluso el 41% de entrevistados coincidió en que no ven reflejadas a las mujeres en los mensajes relacionados al uso del condón. Para las barreras económicas, la adquisición de los condones más económicos para la población en general, resultan poco atractivos para gustos en particular, lo que no satisface las demandas en relación al género, otro hallazgo fue que el precio del condón no constituye una barrera ya que para el 89.2% resultan accesibles en cuanto al costo. Referente a las barreras infraestructurales se identificó que no existen puntos de venta no tradicionales que permitan acceder a los condones en horarios y lugares diversos, además de que en ocasiones hay desabastecimiento de condones, poca variedad del producto, los vendedores no saben promocionar o vender condones, no hay dispensadores que permitan a los grupos vulnerables tener acceso a los condones y el condón femenino no se comercializa, lo que limita las opciones de mujeres cuando su pareja se niega a usar el condón masculino. Respecto a las barreras legales y políticas, se requiere dejar de limitar la compra de condones solo en farmacias y no establecer la comercialización de los condones femeninos atenta con los derechos sexuales de las mujeres. Para las barreras psicológicas, solo 7.1% expreso insatisfacción sexual y molestias al usar el condón masculino, lo que podría evidenciar el incorrecto uso del condón. Finalmente, para las barreras religiosas, parece ser que los seguidores de las religiones cristianas

y Testigos de Jehova, el uso del condón está limitado puesto que deben ser fieles a sus parejas y evitar el adulterio.

Ayora y Guzmán (2017) en un estudio descriptivo, transversal, evaluaron el conocimiento, las actitudes y prácticas de prevención del VPH en estudiantes de colegios nocturnos de Loja, Ecuador, en el que participaron 679 estudiantes, concluyeron que los el 56.6% de los estudiantes tenían conocimiento sobre VPH, aunque las actitudes y las practicas no son del todo favorables para prevenir el contagio por VPH, debido a que un 39.8% no utiliza condón en sus relaciones sexuales.

Sánchez y Gutiérrez (2016) realizaron un estudio para visibilizar las vulnerabilidades en la salud sexual y reproductiva frente a violencia estructural entre estudiantes universitarios y universitarias indígenas migrantes de Chiapas a través de un enfoque de la interseccionalidad. Se narran las experiencias de una estudiante universitaria indígena y como se relaciona con sus pares al llegar a un contexto social urbano. Es evidente que la violencia de género afecta a las mujeres y vulnera aún más su salud sexual y reproductiva debido a que no tienen acceso a la información relevante y está afecta a sus decisiones en salud a mediano y largo plazo, puesto que a pesar de que pareciera que tienen los métodos anticonceptivos a su alcance, no han podido acceder a la información sobre el uso correcto de los mismos. Tan solo en el caso de Ana, ella no utiliza métodos anticonceptivos porque “*sabe*” que le hacen mal al cuerpo de la mujer, y porque Augusto le dice que eso lo usan las “*putas*” para acostarse con cualquiera y no quedar embarazadas. Como ella no tiene “*el poder para*” exigir el uso del condón, y además carece de información básica para tomar decisiones acertadas sobre el uso de las tecnologías anticonceptivas, “*decide*” tomar de manera casi cotidiana las pastillas de anticoncepción de emergencia. Así, ella en la impronta no visualiza ni a mediano ni a largo plazo las consecuencias de su medicación.

Ballinas et al. (2015) analizaron la relación que existe entre los comportamientos sexuales y los diferentes grados de marginación en 36 municipios de Chiapas, para identificar si a mayor grado de marginación se incrementa el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas. Se encuestaron a 2,577 jóvenes de 15 a 24 años, ambos sexos y encontraron que el IVS en los hombres se da a los 16.8 años y en las mujeres a los 17.7 años. Determinaron que el IVS en las mujeres indígenas está estrechamente relacionado con el inicio de la vida conyugal mientras que en los hombres es por curiosidad. Los jóvenes que viven en lugares de alta marginación iniciaron IVS con una trabajadora sexual, lo que los coloca en alto riesgo debido a que no usaron condón (38.5%). Cabe destacar que la mitad de los jóvenes entrevistados no tiene acceso a los servicios de salud porque no es derechohabiente lo que limita el acceso a la información y el uso de métodos anticonceptivos.

Tamayo, Gil y Tamayo (2015) a través de un estudio etnográfico, comprendieron las percepciones de los estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia, Colombia, sobre los cánceres de cuello uterino, canal anal, orofaringe y pene, y como lo relacionan con la infección por VPH. Participaron 23 mujeres y 14 hombres con edades entre 18 y 29 años. Surgieron tres categorías con sus respectivas subcategorías: 1) aprendizaje en sexualidad a partir de la experiencia y la imitación, 2) construcciones sociales de género y prevención en salud sexual y 3) cáncer: debilidad, aislamiento y muerte. Se evidenció que los participantes relacionan el cáncer cérvico uterino con el VPH, pero no con los tipos de cáncer en canal anal, orofaringe y pene, sobre estos últimos tenían poco conocimiento. Además de que prevalece la idea de que las mujeres son las que contraen el cáncer cérvico uterino y contagian a los hombres con el VPH no permitió que percibieran que existen otros cánceres asociados al VPH.

De Jesús y Menkes (2014) a través de un enfoque cualitativo, profundizaron en las prácticas y significados del uso del condón en adolescentes varones. Los participantes eran jóvenes menores

de 20 años, del área metropolitana de Monterrey y Guerrero, por lo que se realizaron dos entrevistas grupales y entrevistas a profundidad, hasta alcanzar la saturación de datos. Los resultados coinciden en que los hombres tienden a clasificar a las mujeres en un sistema binario por lo que a partir de ello se decide el uso o no del condón, por ejemplo, con las trabajadoras sexuales o sus amigas manifestaron hacer uso del preservativo, pero con sus novias no porque las consideran decentes “A los trece años tuve mi primera relación, esa vez fue con una muchacha ya grande, como de 25 años, era una putilla. Mis amigos me aventaron, que para que me volviera hombre, que si no me la cogía era puto. Esa vez no usé nada, fue así a pelo. Ellos me dijeron que no iba a pasar nada. Luego ya tenía relaciones fácil con muchas y con amigas, yo sabía que me podían pasar algo pero como siempre era así de rápido, pus no me cuidaba y como nunca pasó nada, le seguí así mucho tiempo, cogía y cómo que me valía todo. Luego si usé un poco [condón] pero ya después con mi novia nunca usé nada, porque pus ella era mi novia ¿cómo me podría pasar algo? Verdá, ella no era así de uno y otro”. Los hombres no usan condón porque consideran que limita el placer sexual y esto a su vez, atenta con su hombría. *Pues yo no siento nada con condón porque es un pedazo de hule ¡yo sé que puede prevenir enfermedades y el embarazo, pero no siento! ¿Cómo le diré? No siento la misma satisfacción usando condón a no usar. Pues en el momento de la penetración no es lo mismo porque haz de cuenta que traes condón, pero haz de cuenta como si no sintieras nada. Y sin condón... pues en el momento en que entra el pene se siente... ¡bueno se siente diferente! ¿Verdá? A hacerlo con condón y con condón realmente no se siente nada... como si no fueras hombre.*

#### **1.4 Definición Operacional**

**Inicio de Vida Sexual (IVS):** Edad en años al momento de tener la primera relación sexual con penetración en ano o vagina. Será registrado en la cédula de datos personales.

**Parejas sexuales:** Número de personas con las que ha mantenido relaciones sexuales desde el inicio de vida sexual hasta el momento en que se realiza la recolección de datos y/o entrevista. Será asentado en la cédula de datos personales.

**Edad:** Tiempo medido en años transcurrido desde su nacimiento hasta el momento de realizar la recolección de datos. Se registrará en la cédula de datos personales.

**Sexo:** Se referirá a las características físicas y sexuales que posean desde el nacimiento, a su vez los clasificará en mujeres u hombres. Será anotado en la cédula de datos personales.

**Estado Civil:** Se refiere a la unión afectiva que mantiene una persona en relación con otra, puede ser a través de un vínculo legal (casado, soltero) o socialmente aceptado por el contexto (unión libre, concubinato). Será documentado en la cédula de datos personales.

**Etnia:** Personas que comparten una misma cultura en la que se entrelazan las costumbres, tradiciones y una lengua originaria. Se indagará en la cédula de datos personales.

**Programa educativo:** Se referirá a la carrera universitaria en el que se encuentren inscritos al momento de realizar la recolección de datos, se especificará el semestre en el que se encuentran, esto será asentado en la cédula de datos personales.

**Conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano (VPH):** Información que poseen los universitarios acerca del VPH que incluye el agente causal, factores de riesgo, los signos y síntomas, así como la prevención, el diagnóstico y tratamiento. La variable será medida a través del cuestionario diseñado por Xolocotzi, Marín, Gómez y Valenzuela (2016) que evalúa el nivel de conocimientos sobre VPH.

Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón: Aquellas percepciones que impiden o limitan la negociación del uso del condón en los universitarios. La variable será medida por el Cuestionario de ventajas e inconvenientes en el uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual (Planes et al.,2012).

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo Cuantitativo**

Determinar la relación de la conducta previa relacionada (inicio de vida sexual y número de parejas sexuales), los factores personales biológicos (edad y sexo) y factores personales socioculturales (estado civil, etnia, programa educativo y conocimientos sobre VPH) con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón en los UI.

#### **1.5.1.1 Objetivos específicos.**

1. Describir la conducta previa relacionada (inicio de vida sexual y número de parejas sexuales), los factores personales biológicos (edad y sexo) y factores personales socioculturales (estado civil, etnia, programa educativo y conocimientos sobre VPH) de los UI.
2. Describir las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón en UI.
3. Determinar la relación de la conducta previa relacionada (inicio de vida sexual y número de parejas sexuales) con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón en los UI.
4. Determinar la relación de los factores personales biológicos (edad) y factores personales socioculturales (conocimientos sobre VPH) con las barreras percibidas para el uso del condón en UI.

### **1.5.2 Objetivo cualitativo**

Explorar los conocimientos sobre VPH y las barreras percibidas para el uso del condón en los UI.

### **1.5.3 Objetivo mixto**

Integrar los hallazgos de los resultados cuantitativos y cualitativos para comprender la conducta sexual de los UI ante el VPH.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se describe cómo se abordó el fenómeno de estudio con métodos mixtos (MM) de diseño de triangulación concurrente.

#### **2.1 Diseño de estudio**

El diseño del estudio se realizó a través de métodos mixtos ya que se consideró el abordaje cuantitativo (CUAN) y cualitativo (CUAL), por lo que fue un diseño de triangulación concurrente (DITRIAC), ya que el muestreo, la recolección, análisis e interpretación de los datos CUAN y CUAL se realizó de manera simultánea, para ampliar y profundizar la comprensión del fenómeno de estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

#### **2.2 Población**

La población estuvo integrada por estudiantes universitarios a partir de los 18 a 29 años matriculados en un Instituto de Educación Superior (IES) y cursando un programa de pregrado.

#### **2.3 Criterios de Selección**

##### **2.3.1 Criterios de Inclusión.**

Estudiantes universitarios que se identifiquen como indígenas, de ambos sexos, que hayan iniciado vida sexual y que acepten participar en el estudio.

##### **2.3.2. Criterios de Eliminación.**

Estudiantes que retiren su consentimiento durante la aplicación de los instrumentos o que no se identifiquen como heterosexuales, esto en función del instrumento “Subescala de inconvenientes para el uso del condón en una pareja afectiva heterosexual” que está dirigido exclusivamente a población heterosexual.

## **2.4 Fase Cuantitativa (CUAN)**

El presente estudio fue descriptivo, transversal y correlacional porque este tipo de abordaje permite conocer el grado de asociación que existe entre dos o más variables, en un tiempo único y contexto particular (Hernández & Mendoza, 2018). Por lo que, en la rama cuantitativa, además de cuantificar la dimensión de la conducta previa relacionada, los factores personales (biológicos y socioculturales) y las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, se realizaron correlaciones entre las variables.

### **2.4.1 Muestreo y Muestra.**

El tipo de muestreo que se utilizó para elegir a las y los participantes fue de tipo probabilístico estratificado (Hernández & Mendoza, 2018), por lo que la muestra se calculó a través de la fórmula para población finita, obteniendo una  $n= 459$  estudiantes. Considerando un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 3% (Tablas 1 y 2).

Tabla 1  
Matrícula Estudiantil de 18 años o Más Por Semestre y Sexo

Programa Educativo	Semestre												Total por PE
	1		Total	3		Total	5		Total	7		Total	
	H	M	1	H	M	3	H	M	5	H	M	7	
DEI	13	21	34	12	24	36	17	16	33	12	11	23	126
DS	19	7	26	9	7	16	8	8	16	6	8	14	72
LE	14	67	81	21	54	75	7	35	42	10	33	43	241
IAZ	55	35	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90
IFC	0	0	0	7	5	12	12	6	18	7	5	12	42
LYC	19	36	55	14	22	36	4	20	24	6	7	13	128
TA	15	16	31	15	15	30	11	7	18	4	19	23	102
Total semestre	135	182	317	78	127	205	59	92	151	45	83	128	801

Nota: Archivo del Departamento de Servicios Escolares, Universidad Intercultural del Estado de Puebla, Ciclo escolar 2019-2020. DS= Desarrollo Sustentable, IFC=Ingeniería Forestal Comunitaria, TA=Turismo Alternativo, IAZ= Ingeniería en Agronomía y Zootecnia, LyC= Lengua y Cultura, DEI= Derecho con Enfoque Intercultural, E= Licenciatura en Enfermería.

Tabla 2  
Muestreo Probabilístico Estratificado

Programa Educativo	Semestre												Total por PE
	1		Total	3		Total	5		Total	7		Total	
	H	M	1	H	M	3	H	M	5	H	M	7	
DEI	7	12	19	7	14	21	10	9	19	7	6	13	72
DS	11	4	15	5	4	9	5	5	10	3	5	8	42
LE	8	38	46	12	31	43	4	20	24	6	19	25	138
IAZ	31	20	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
IFC	0	0	0	4	3	7	7	3	10	4	3	7	24
LYC	11	21	32	8	13	21	2	11	13	3	4	7	73
TA	9	9	18	9	9	18	6	4	10	2	11	13	59
Total=												459	

Nota: Elaboración propia, 2019. DS= Desarrollo Sustentable, IFC=Ingeniería Forestal Comunitaria, TA=Turismo Alternativo, IAZ= Ingeniería en Agronomía y Zootecnia, LyC= Lengua y Cultura, DEI= Derecho con Enfoque Intercultural, E= Licenciatura en Enfermería.

## **2.4.2 Descripción de los Instrumentos de Medición**

Para llevar a cabo la recolección final de los datos, los instrumentos fueron entregados de forma impresa a los universitarios, así como un lápiz con goma a cada participante para facilitar el llenado.

### **2.4.2.1. Cédula de Datos Personales.**

En la cédula de datos personales (Pérez & Nava, 2019) se indagó la edad, sexo, estado civil, etnia, programa educativo y semestre que cursa. Se realizaron las siguientes preguntas filtro: inicio de vida sexual, número de parejas sexuales y relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Esto permitía mantener y salvaguardar la intimidad, integridad, confidencialidad y anonimato de los participantes.

### **2.4.2.2 Conocimientos sobre virus de papiloma humano.**

Para medir la variable conocimiento sobre el VPH, se utilizó el instrumento diseñado por Xolocotzi et al. (2016), cuenta con 38 ítems, en los que las opciones de respuesta son verdadero, falso y no sé, excepto por el ítem número dos, en el que las opciones de respuesta son bacterias, virus u hormonas, se asigna un valor de dos puntos a la respuesta correcta, uno a la incorrecta y cero a la respuesta No sé. Está dividido en 4 dimensiones, la primera dimensión evalúa el agente causal a través de tres ítems (1, 2, 3), en la segunda dimensión evalúa factores de riesgo con doce ítems (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15), en la dimensión de signos y síntomas cuenta con cinco ítems (16, 17, 18, 19 y 20), y la dimensión de prevención, diagnóstico y tratamiento, contiene 18 ítems (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38). Para identificar los puntos de corte del instrumento Conocimientos Sobre VPH (CSVPH) se utilizaron los percentiles 25, 50, 75 y 100, por lo tanto, Percentil 1 (P<sub>125</sub>) = Sin conocimiento, Percentil 2 (P<sub>250</sub>) = Conocimiento insuficiente, Percentil 3 (P<sub>375</sub>) = Conocimiento regular, Percentil 4 (P<sub>4100</sub>) = Conocimiento adecuado. Este instrumento fue construido para ser utilizado como pre-test y

post-test en una intervención educativa en Michoacán, dando una confiabilidad de .833 a través de Alfa de Cronbach, por lo que es válido.

### **2.4.2.3. Subescala de Inconvenientes en el Uso del Preservativo con una Pareja Afectiva Heterosexual.**

Para medir las barreras percibidas para el uso del condón, se utilizó la subescala de inconvenientes en el uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual, elaborado por Planes et al. (2012), mismo que consta de 9 ítems con tres opciones de respuesta donde cero es nada importante, uno es poco importante y dos es muy importante. A mayor puntuación mayores beneficios percibidos para el uso del condón. Cuenta con un Alfa de Cronbach de .72 para la escala de inconvenientes y ha sido utilizado en población mexicana.

### **2.4.3 Procedimiento**

El presente estudio de investigación fue registrado y evaluado por el Comité de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería-BUAP, obteniendo el Registro: No. SIEP/ME/075/2019, acto seguido, se iniciaron las gestiones en el IES para solicitar la autorización y el apoyo para realizar la investigación, una vez obtenido, se realizó el muestreo probabilístico estratificado seleccionando a través de las listas de asistencia a los UI que cumplían con los criterios de selección. Posteriormente, se calendarizaron fechas y lugares de aplicación, asimismo se recurrió al apoyo de los docentes para que permitieran la aplicación de los instrumentos en las horas de clase, en caso de ser necesario. Cabe señalar que antes de proceder a la recolección de datos se les leyó en voz alta y se les explicó en qué consistía su participación en el proyecto de investigación y se les entregó el consentimiento informado, al finalizar se les solicitó que firmarán el consentimiento informado (Apéndice A), se les garantizó el anonimato debido a que ninguno de los instrumentos lleva su nombre sino un número de folio consecutivo, se procedió al llenado de la Cédula de Datos (Apéndice B ), en segundo lugar el

instrumento de Conocimientos sobre VPH (Apéndice C) y por último la subescala de inconvenientes en el uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual (Apéndice D), al finalizar se revisó el llenado total de los instrumentos, en caso contrario se le devolvía al participante y se le indicaban los apartados faltantes, finalmente se agradeció a los participantes su participación y se hizo énfasis en que expresaran cualquier inquietud o comentario.

## **2.5 Fase Cualitativa (CUAL)**

Se desarrolló un estudio cualitativo a partir de la realización de entrevistas semiestructuradas, lo que permitió la explicación y descripción de los significados de los universitarios sobre las barreras percibidas para el uso del condón en la prevención del VPH.

### **2.5.1 Muestreo y Muestra**

El tipo de muestreo utilizado para la fase CUAL fue por conveniencia hasta alcanzar la saturación de categorías, los UI fueron captados durante la fase CUAN.

### **2.5.2 Descripción de la Guía de Entrevista Semiestructurada**

Se diseñó una guía de entrevista semiestructurada (Apéndice E), para facilitar el abordaje de los temas contemplados en la fase cualitativa, las preguntas fueron construidas a partir de la revisión de literatura con la finalidad de que emergieran los datos que corresponden a los temas abordados.

### **2.5.3 Procedimiento**

Para realizar la fase cualitativa del estudio se solicitó la evaluación y autorización del Comité de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería-BUAP, consiguiendo que quedará con el Registro: No. SIEP/ME/075/2019. La gestión ante el IES se realizó de manera simultánea por lo que los participantes fueron seleccionados en la fase CUAN, por conveniencia, se identificaron a participantes que mostraron mayor disponibilidad y confianza para llevar a cabo las entrevistas semiestructuradas, una vez finalizado el llenado de los instrumentos de la

fase CUAN, se les invitó a participar en la fase CUAL explicándoles la finalidad del estudio, asimismo, el procedimiento para las entrevistas semiestructuradas; se agendaron citas para realizarlas en otro momento para no interrumpir sus actividades académicas. Cabe mencionar que las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 45 minutos y grabadas en formato de audio, por lo que se obtuvo por escrito el consentimiento informado. Al finalizar se le agradeció a cada participante la colaboración y se disiparon dudas que surgieron en el momento de la entrevista. Una vez que se alcanzó la saturación de datos se dio por terminada la fase CUAL y se procedió al análisis de la información.

## **2.6 Ética del Estudio**

El presente estudio se realizó en el marco de las disposiciones actuales que marca el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud. Por lo tanto, se contemplaron los siguientes artículos:

El artículo 13 del capítulo I, título segundo, Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos estipula el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de la persona, por lo que se garantizó el respeto a cada participante y se protegió la identidad durante el proceso de investigación.

Asimismo, el Artículo 14, Fracción V, refiere que la investigación debe ser realizada por profesionales de la salud y bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud garantizando en todo momento el bienestar del sujeto de investigación. Por lo que la recolección de los datos, se realizó a cargo de la investigadora principal sin exponer a riesgos innecesarios que afectarán el bienestar de los participantes.

En lo concerniente al Artículo 16, se protegió la privacidad del sujeto de investigación, por lo que, se omitió el nombre del participante en los registros y se reemplazó por un número de folio consecutivo.

De acuerdo al Artículo 17, Fracción I, el presente estudio se clasificó como investigación sin riesgo debido a que solo contempló la aplicación de instrumentos en papel, por lo que no existe intervención alguna que modifique algún aspecto fisiológico, psicológico o social de los participantes.

Con base al Artículo 20, el consentimiento informado quedó concretado en el momento que el participante firmó un documento por escrito, que estipula las especificaciones que menciona el Artículo 21, Fracciones I, VI, VII, y VIII por lo tanto, contuvo la justificación y los objetivos de la investigación, la garantía de que, en caso de existir dudas durante el procedimiento de recolección de datos, fueron atendidas puntualmente, incluso tenían la facilidad de retirarse del estudio en el momento que lo considerarán sin temor a represalias, asimismo, la participación fue anónima y se protegió la confidencialidad de los datos proporcionados durante la investigación.

## **2.7 Plan de Análisis**

Para dar respuesta a los objetivos planteados, a continuación, se describe la estrategia del análisis de los datos CUAN y CUAL, los cuales se presentan para mayor claridad en dos fases. Sin embargo, este análisis se realizó de manera simultánea, es decir, conforme se analizaron los datos CUAN, se analizaron los CUAL.

Los datos CUAN, se analizaron con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25. Se utilizó estadística descriptiva para conocer las características de los sujetos del estudio, se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas (objetivos cuantitativos 1 y 2).). La confiabilidad del instrumento que evalúa la variable de conocimientos sobre VPH y de la subescala de inconvenientes en el uso del condón con una pareja heterosexual fue obtenida mediante Alpha de Cronbach. Las variables continuas fueron sometidas a la prueba de Kolmogorov-Smirnov con el objetivo de identificar la pertinencia de

utilizar estadística paramétrica o no paramétrica para dar respuesta al objetivo general y los específicos 3 y 4.

Para dar respuesta al objetivo CUAL, se realizó el análisis temático, con base en lo propuesto por Braun y Clarke (2006), los cuales definen que es un método que permite identificar, analizar e informar patrones o temas dentro de los datos, es un proceso útil y flexible que considera seis fases, las cuales pueden ser recursivas según sea necesario a lo largo del proceso.

La primera fase consiste en la familiarización de los datos, es decir, se deben transcribir la información en caso de ser necesario, así como leer y releer los datos obtenidos, esto permite identificar ideas iniciales; en la segunda fase se generan los códigos iniciales que permiten codificar las características que nos hayan resultado atractivas, por lo que se va sistematizando el conjunto de datos, organizando los datos principales en cada código. En la tercera fase, la idea es buscar los temas que hayan resultado, es decir, comenzar a recabar los códigos de acuerdo al tema potencial que haya emergido, dando mayor sustento a través de los códigos que se agreguen. En la fase cuatro, se realizará una revisión de los temas para poder generar un mapa temático que permita el análisis. Posteriormente en la fase cinco se definen y nombran los temas, por lo que se deben refinar los detalles de los tópicos que resultaron para que estos sean claros y se debe colocar un nombre a cada texto resultante. Para consumir la fase seis, se produce el informe, en el que se realiza un análisis final con los resultados obtenidos confrontándolo con la literatura existente, lográndose un informe académico que incluya ambas posiciones.

Para facilitar el análisis temático, se utilizó el programa MAXQDA 2020, para la transcripción, análisis y codificación de datos cualitativos, puesto que el software facilita el manejo de los datos cualitativos obtenidos de archivos multimedia como son audios y videos, e incluso facilita el análisis del contenido cuantitativo con el análisis de textos.

Finalmente, a través del diseño de triangulación concurrente, el análisis de los datos CUAN y CUAL, se realizó en paralelo, a través de una matriz para la integración de las meta inferencias para dar respuesta al objetivo mixto.

## **Capítulo III**

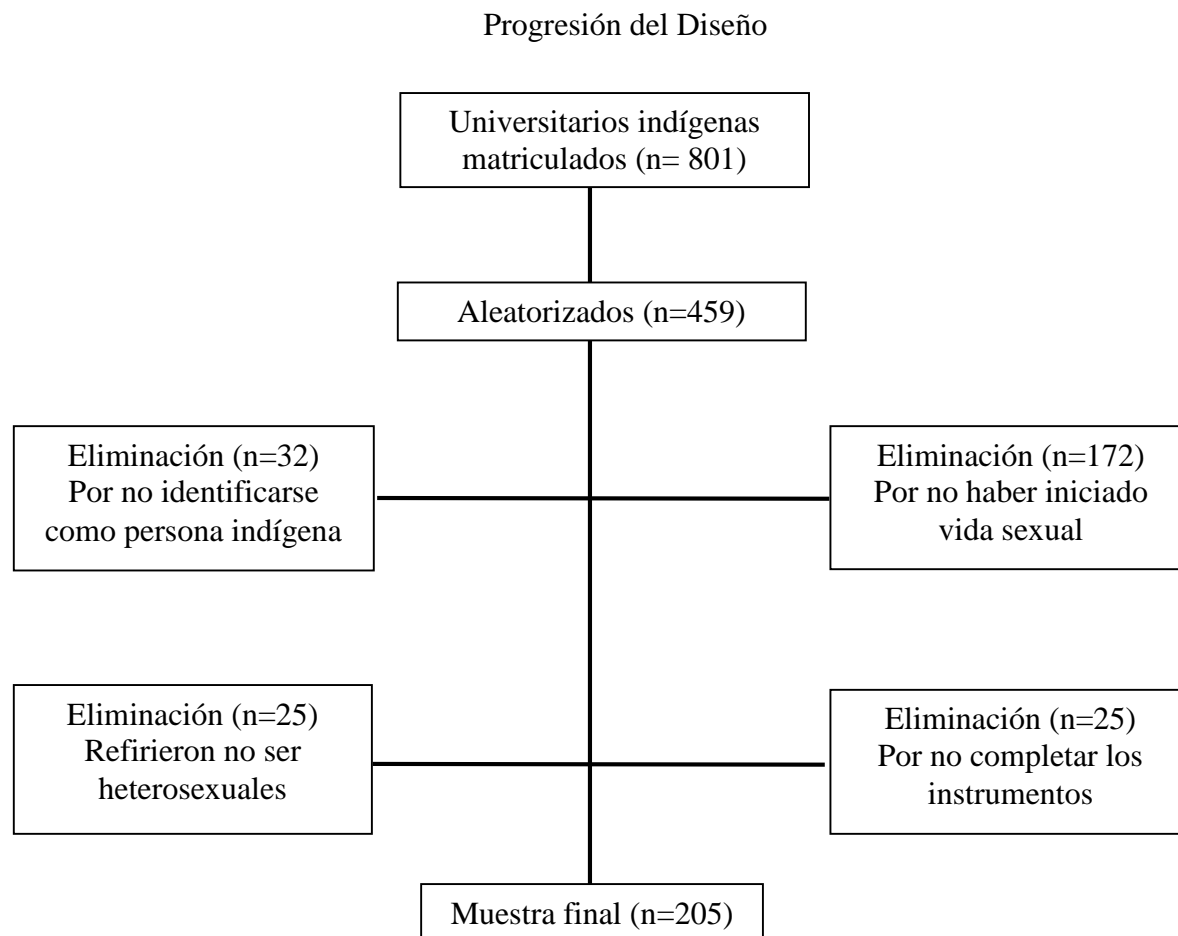
### **Resultados**

A continuación, se exponen los resultados del estudio virus del papiloma humano y barreras percibidas para el uso del condón en universitarios: estudio mixto, primero se presentan los resultados de la fase cuantitativa, en el siguiente orden: a) progresión del diseño, b) análisis descriptivo de las variables de estudio c) confiabilidad de los instrumentos, d) prueba de normalidad, e) análisis inferencial para dar respuesta a los objetivos específicos. Para la fase cualitativa, el orden es el siguiente: a) características sociodemográficas de los participantes, b) resultados del análisis de las entrevistas semiestructuradas con las categorías, subcategorías y códigos vivos que emergieron, se integran cuatro mapas conceptuales que permiten visualizar los resultados obtenidos con mayor claridad. Finalmente, se presentan los resultados de tipo mixto y las metainferencias de los resultados mixtos.

### **3. 1 Resultados Fase CUAN**

#### **3.1.1 Progresión del Diseño**

Se aleatorizaron a 801 participantes, de los que se seleccionaron 459, se eliminaron 237 por no haber cumplido los criterios de selección, de los cuales, 172 no habían iniciado vida sexual, 32 no se identificaron como miembros de una etnia, 25 refirieron no ser heterosexuales, 25 más por no completar el cuestionario, finalizando solo 205 participantes (Figura 4).



*Figura 4:* Progresión del diseño, en el que se visualiza el inicio y final del reclutamiento de los participantes.

### 3.1.2 Características y Experiencias Individuales

Para dar respuesta al primer objetivo que se refiere a las características y experiencias individuales de los universitarios indígenas (UI), se describen la conducta previa relacionada, los factores personales biológicos y socioculturales.

#### a) Conducta previa relacionada.

Respecto a la conducta previa relacionada, en el que se indagó el inicio de vida sexual y el número de parejas sexuales, se identificó que los hombres iniciaron vida sexual antes que las mujeres y el número de parejas es mayor en ellos (Tabla 3).

Tabla 3  
*Inicio de Vida Sexual y Parejas Sexuales por Sexo*

	Mujeres				Hombres			
	$\bar{X}$	DE	Mín	Máx	$\bar{X}$	DE	Mín	Máx
Inicio de vida sexual (años)	17.84	1.54	13	21	16.99	2.0	10	21
Número de parejas sexuales	2.37	3.24	1	30	3.02	2.91	1	23

*Fuente:* Cédula de datos personales,  $n:205$

### b) Factores personales biológicos.

La edad de los participantes se ubicó entre los 18 y los 29 años, con una  $\bar{X}= 20.19$  ( $DE= 1.96$ ).

Respecto al sexo, predominaron las mujeres con el 53.7%. A continuación, se muestra la distribución por edad y sexo (Tabla 4).

Tabla 4  
*Edad y Sexo de los Universitarios*

Edad	Sexo			
	Mujer		Hombre	
	$f$	%	$f$	%
18	23	11.2	16	7.8
19	30	14.6	24	11.7
20	16	7.8	16	7.8
21	19	9.3	19	9.3
22	14	6.8	5	2.4
23	3	1.3	5	2.4
24	1	.5	5	2.1
25	1	.5	3	1.5
26	1	.5	0	0
27	1	.5	2	1
29	1	.5	0	0
Total	110	53.7	95	46.3

*Fuente:* Cédula de datos personales (Pérez & Nava, 2019),  $n:205$

### c) Factores personales socioculturales.

Con relación al estado civil, el 95.4% de los participantes son solteros, 3.6% se encuentran en unión libre y el 1% es casado, el 4.4% manifestó tener hijos.

Respecto al estado de procedencia de los universitarios indígenas, el 67.3% es del Estado de Puebla, 26.8% del Estado de Veracruz, el 5.9% restante corresponden a los Estados de Oaxaca, Tlaxcala, Morelos, Hidalgo, San Luis Potosí y Estado de México. Por lo anterior, la etnia tutunakú ocupa el primer lugar con 62.5%, seguido de los nahuas con 26%, ngigua 4.5%, mazateca 4%, otomíes 2.5%, por último, la etnia mixteca con .5% (Tabla 5).

Tabla 5  
*Sexo y Etnia de los Universitarios*

Etnia	Sexo			
	Mujer		Hombre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tutunaku	73	36.5	52	26.0
Nahua	20	10.0	32	16.0
Otomí	2	1.0	3	1.5
Mazateca	5	2.5	3	1.5
Ngigua	7	3.5	2	1.0
Mixteca	0	0	1	.5
Total	107	53.5	93	46.5

*Fuente:* Cédula de datos personales (Pérez & Nava, 2019), *n*:205

La universidad está conformada por tres áreas de conocimiento, por lo que la participación de los estudiantes se distribuyó de la siguiente forma: División de Ciencias Naturales (DCN) 41.95%, División de Ciencias Sociales y Humanidades (DCSH) 30.24% y la División de Ciencias de la Salud (DCS) 27.8%. La colaboración por programas educativos y semestre se desglosa en la Tabla 6.

Tabla 6  
Programa Educativo y Semestre

Semestre	Áreas de Conocimiento													
	DCN						DCSH				DCS			
	DS		IFC		TA		IAZ		LyC		DEI		E	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primer	8	3.9	0	0	5	2.4	22	10.7	10	4.9	4	2.0	23	11.2
Tercer	2	1.0	4	2.0	10	4.9	0	0	9	4.4	12	5.9	11	5.4
Quinto	7	3.4	6	2.9	6	2.9	0	0	4	2.0	11	5.4	8	3.9
Séptimo	5	2.4	5	2.4	6	2.9	0	0	2	1	10	4.9	15	7.3
Total	23	9.9	17	7.3	36	15.5	29	12.4	25	10.7	45	19.3	58	24.9

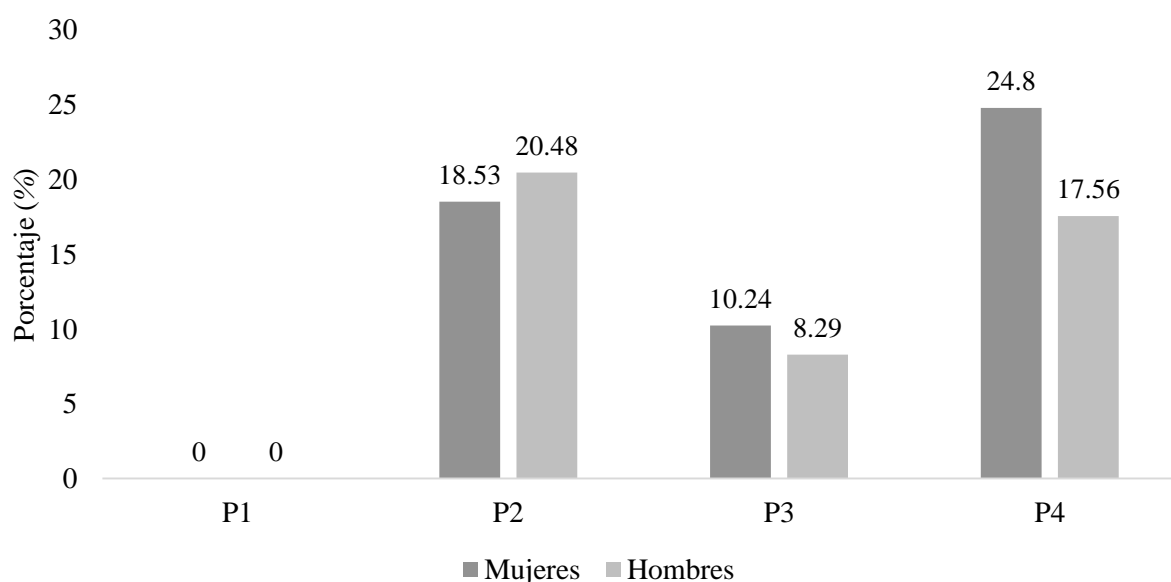
Fuente: Cédula de datos personales, n:205

Nota: DS= Desarrollo Sustentable, IFC=Ingeniería Forestal Comunitaria, TA=Turismo Alternativo, IAZ= Ingeniería en Agronomía y Zootecnia, LyC= Lengua y Cultura, DEI= Derecho con Enfoque Intercultural, E= Licenciatura en Enfermería.

#### d) Conocimientos sobre VPH.

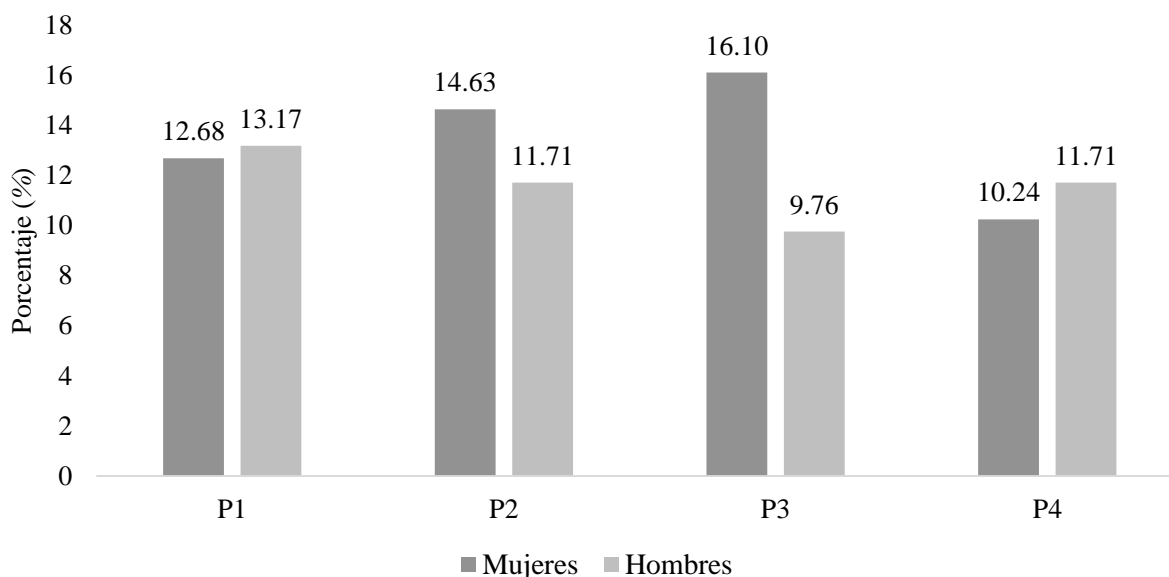
Para identificar los conocimientos de los universitarios sobre el VPH se analizó la información a través de las dimensiones: 1) Agente causal, 2) Factores de riesgo, 3) Signos y síntomas y 4) Prevención, diagnóstico y tratamiento. Para identificar los puntos de corte del instrumento Conocimientos Sobre VPH (CSVPH) se utilizaron los percentiles 25, 50, 75 y 100, por lo tanto, Percentil 1 (P<sub>125</sub>) = Sin conocimiento, Percentil 2 (P<sub>250</sub>) = Conocimiento insuficiente, Percentil 3 (P<sub>375</sub>) = Conocimiento regular, Percentil 4 (P<sub>4100</sub>) = Conocimiento adecuado.

Respecto a la dimensión de agente causal, se indagó a través de tres ítems, si el VPH es ocasionado por una bacteria, hormonas o por un virus, si consideran que es una ITS y si las clasificaciones de los tipos de virus determinaban la malignidad del VPH. Los porcentajes obtenidos muestran que las mujeres tienen mayor conocimiento sobre la etiología del VPH a diferencia de los hombres, se observa que más de la tercera parte de los UI de ambos sexos tienen conocimientos insuficientes en este rubro (Figura 5).



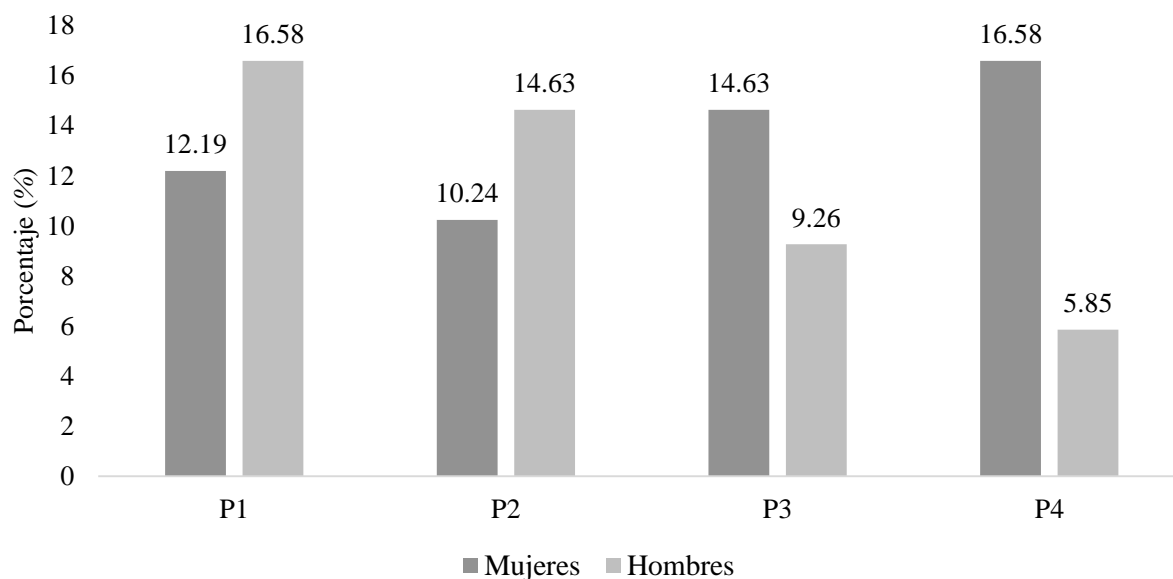
*Figura 5:* Agente causal del VPH por sexo, se desglosan los porcentajes obtenidos en cada percentil por sexo. Percentil 1 (P1<sub>25</sub>) = Sin conocimiento, Percentil 2 (P2<sub>50</sub>) = Conocimiento insuficiente, Percentil 3 (P3<sub>75</sub>) = Conocimiento regular, mientras que el Percentil 4 (P4<sub>100</sub>) = Conocimiento adecuado *Fuente:* Conocimientos Sobre VPH (CSVPH), *n*: 205.

Se cuestionó a través de 12 ítems si los UI consideraban a la herencia genética, compartimiento de artículos personales, omisión en el uso del condón, múltiples parejas sexuales, así como la percepción del riesgo de contagio con parejas sexuales heterosexuales/homosexuales como factores de riesgo, los cuales conforman la segunda dimensión del instrumento de VPH. Menos de la mitad de los UI, ambos sexos se encuentran en los percentiles de conocimiento regular y adecuado (Figura 4).



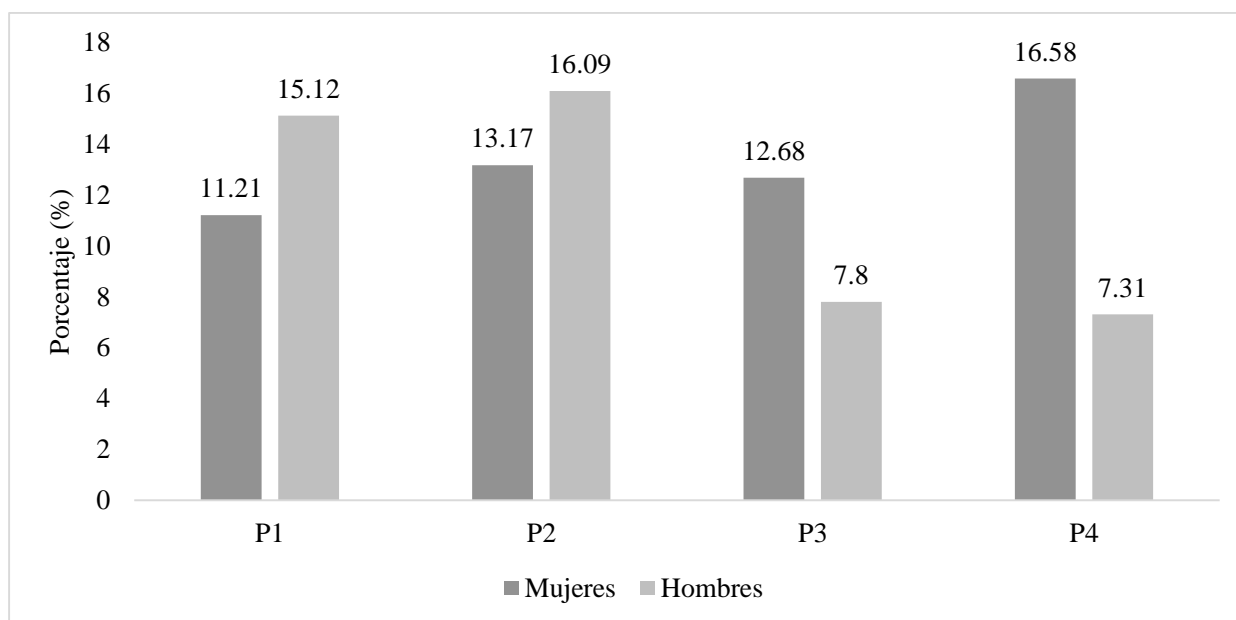
*Figura 6:* Factores de riesgo del VPH por sexo, se desglosan los porcentajes obtenidos en cada percentil por sexo. Percentil 1 (P1<sub>25</sub>) = Sin conocimiento, Percentil 2 (P2<sub>50</sub>) = Conocimiento insuficiente, Percentil 3 (P3<sub>75</sub>) = Conocimiento regular, mientras que el Percentil 4 (P4<sub>100</sub>) = Conocimiento adecuado *Fuente:* Conocimientos Sobre VPH (CSVPH), *n*: 205.

La dimensión de signos y síntomas indaga acerca de las manifestaciones clínicas del VPH, dentro de los que se encuentra: la presencia de verrugas genitales, la ausencia incluso de signos y síntomas, así como el cáncer cérvico uterino como consecuencia de la infección por VPH. Las mujeres mostraron un nivel de conocimiento adecuado (16.58%), mientras que los hombres mostraron menor nivel de conocimientos en este rubro (Figura 7).



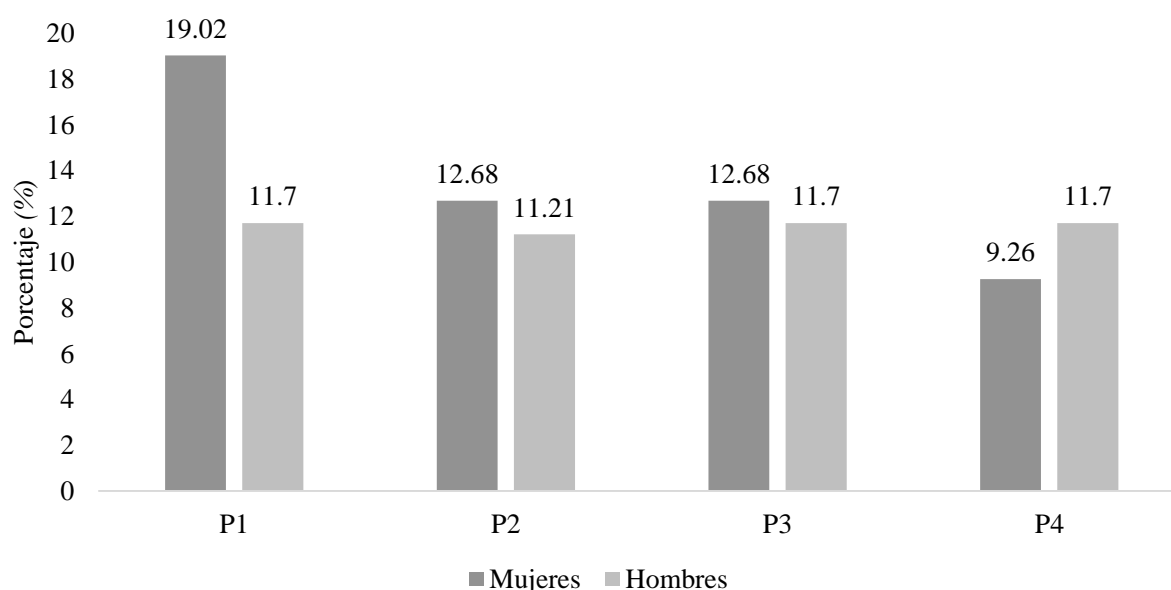
*Figura 7:* Signos y síntomas del VPH por sexo, se desglosan los porcentajes obtenidos en cada percentil por sexo. Percentil 1 (P1<sub>25</sub>) = Sin conocimiento, Percentil 2 (P2<sub>50</sub>) = Conocimiento insuficiente, Percentil 3 (P3<sub>75</sub>) = Conocimiento regular, mientras que el Percentil 4 (P4<sub>100</sub>) = Conocimiento adecuado *Fuente:* Conocimientos Sobre VPH (CSVPH), *n*: 205.

Finalmente, la dimensión de prevención, diagnóstico y tratamiento del VPH aborda a través de los 18 ítems restantes, el uso del condón y el uso de pastillas anticonceptivas como método de prevención, tamizaje, así como el uso de las vacunas disponibles para VPH. Los hombres poseen menor información en esta dimensión, a diferencia de las mujeres que mostraron un mayor nivel de conocimientos (Figura 8).



*Figura 8:* Prevención, diagnóstico y tratamiento del VPH por sexo, se desglosan los porcentajes obtenidos en cada percentil por sexo. Percentil 1 (P1<sub>25</sub>) = Sin conocimiento, Percentil 2 (P2<sub>50</sub>) = Conocimiento insuficiente, Percentil 3 (P3<sub>75</sub>) = Conocimiento regular, mientras que el Percentil 4 (P4<sub>100</sub>) = Conocimiento adecuado *Fuente:* Conocimientos Sobre VPH (CSVPH), *n:* 205.

Para dar respuesta al objetivo dos que corresponde a describir barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, se utilizó la subescala de inconvenientes en el uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual (Planes, et al., 2012), a través del cual se indaga: si consideran que el placer sexual para ambos sexos se ve afectado con el uso del condón, la erección del pene disminuye, la negociación y uso correcto del condón. Por lo tanto, los percentiles P1 y P2 representan menor percepción de barreras, mientras que P3 y P4 son un nivel de barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón más altos. En este sentido las mujeres presentan menores barreras o inconvenientes a diferencia de los hombres (Figura 9).



*Figura 9:* Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón por sexo, se desglosan los porcentajes obtenidos en cada percentil por sexo. Percentil 1 (P1<sub>25</sub>) = Sin barreras o inconvenientes, Percentil 2 (P2<sub>50</sub>) = Barreras o inconvenientes mínimos, Percentil 3 (P3<sub>75</sub>) = Barreras o inconvenientes medianamente elevados, mientras que el Percentil 4 (P4<sub>100</sub>) = Barreras o inconvenientes muy elevados. *Fuente:* Subescala de Inconvenientes en el Uso del Preservativo con una Pareja Afectiva Heterosexual (SIUPPAH), *n*: 205.

### 3.1.3 Confiabilidad de los Instrumentos

A continuación, se presenta la consistencia interna de la escala de Conocimientos sobre VPH y sus dimensiones (Xolocotzi et al., 2016), así como la Subescala de Inconvenientes para el Uso del Condón (Planes et al., 2012) para estos instrumentos, se obtuvo un alfa de Cronbach debido a que

sus opciones de respuesta son escala tipo Likert. La escala y subescala presentaron confiabilidad interna aceptable (Tabla 7).

Tabla 7.  
*Consistencia Interna de los Instrumentos*

Instrumentos	N de elementos	Alfa de Cronbach
CSVPH	38	.873
Agente Causal	3	.061
Factores de Riesgo	12	.686
Signos y Síntomas	5	.702
Prevención, Diagnóstico y Tratamiento	18	.816
SIUPPAH	9	.807

*Nota:* Conocimientos Sobre VPH(CSVPH); Subescala de Inconvenientes en el Uso del Preservativo con una Pareja Afectiva Heterosexual (SIUPPAH),  $n=205$

### 3.1.4 Prueba de Normalidad

Se presenta la estadística descriptiva y resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables de estudio, se identificó que los datos no tienen una distribución normal (Tabla 8).

Tabla 8.  
*Estadísticas Descriptivas de las Variables de Estudio y Prueba de Kolmogorov – Smirnov (K – S).*

	$\bar{X}$	Mediana	DE	Mín	Máx	K-S	P
Edad	20.23	20.00	2.03	18.00	29.00	.182	.000
IVS	17.45	18.00	1.81	10.00	21.00	.184	.000
Parejas sexuales	2.66	2.00	3.10	1.00	30.00	.296	.000
CSVPH	61.54	63.15	17.38	5.26	98.6	.079	.003
AC	81.46	83.33	19.25	16.67	100.00	.256	.000
FR	66.58	66.59	18.06	.00	95.83	.089	.000
SS	47.80	50.00	28.39	.00	100.00	.130	.000
PDT	58.68	61.11	21.22	.00	100.00	.081	.002
SIUPPAH	45.53	44.44	22.43	.00	100.00	.094	.000

*Nota:* DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo, IVS (Inicio de Vida Sexual), Conocimientos Sobre VPH(CSVPH); AC (Agente Causal), FR (Factores de Riesgo), SS (Signos y Síntomas), PDT (Prevención, Diagnóstico y Tratamiento), Subescala de Inconvenientes en el Uso del Preservativo con una Pareja Afectiva Heterosexual (SIUPPAH),  $n = 205$

### 3.1.5 Análisis Inferencial

Para dar respuesta al objetivo general cuantitativo, se presentará a través de los resultados del tercer y cuarto objetivo. El tercer objetivo, plantea determinar la relación de la conducta previa con las barreras percibidas para el uso del condón en los UI, por lo que se realizó una prueba de correlación, en donde el resultado reveló que el inicio de la vida sexual no presentó correlación estadísticamente significativa con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón ( $r=-1.0$ ,  $p<.05$ ). También se realizó una prueba de correlación al número de parejas sexuales con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, en donde el resultado mostró que no hay correlación estadística entre ambas variables ( $r=.013$ ,  $p<.05$ ).

El cuarto objetivo permitió determinar la relación de los factores personales (biológicos y socioculturales) con las barreras percibidas para el uso del condón en los UI, por lo que se realizó una prueba de correlación con cada una de las variables. Al efectuar la correlación, se identificó que la edad con las barreras o inconvenientes para el uso del condón no presentaron correlación estadísticamente significativa ( $r=-.123, p<.05$ ).

Por último, se determinó la relación de los conocimientos sobre VPH con las barreras o inconvenientes para el uso del condón, se efectuó una correlación de Spearman. Se encontró una correlación negativa, pero estadísticamente significativa en los conocimientos sobre VPH y las barreras o inconvenientes para el uso del condón ( $r=-.177, p<.05$ ).

Así mismo se realizó la correlación de las dimensiones del instrumento de CSVPH con SIUPPAH, cabe señalar que para la dimensión del agente causal no existió significancia estadística ( $r=.086, p<.05$ ). Se identificó una correlación negativa, pero estadísticamente significativa en la dimensión de factores de riesgo de VPH y las barreras o inconvenientes para el uso del condón ( $r=-.221, p<.000$ ). Para la dimensión de signos y síntomas de VPH y las barreras o inconvenientes para el uso del condón, la correlación fue negativa y estadísticamente significativa ( $r=-.139, p<.05$ ). Se halló una correlación negativa y estadísticamente significativa en la dimensión de Prevención, Diagnóstico y tratamiento de VPH con las barreras o inconvenientes para el uso del condón ( $r=-.175, p<.05$ ).

### **3.3 Resultados Fase CUAL**

A continuación, se presentan los resultados de la fase cualitativa, la cual se realizó través del análisis temático que proponen Braun y Clarke (2006). De acuerdo a las características sociodemográficas, la submuestra estuvo conformada por diecisiete participantes (diez mujeres y siete hombres), con edades de 18 a 24 años, manifestaron ser solteros. Los hombres iniciaron vida sexual antes de los 18 años, en el caso de las mujeres en su mayoría fue después de los 18 años a excepción de una participante que inició a los 13 años. En cuanto a la escolaridad, diez eran de la licenciatura en enfermería (E) de segundo, sexto y octavo semestre, tres de la licenciatura de derecho con enfoque intercultural (DEI) de sexto semestre, dos de la licenciatura de desarrollo sustentable (DS) y dos de la licenciatura en turismo alternativo (TA) de cuarto semestre respectivamente.

Para identificar a los participantes se colocó UI, así como el número consecutivo en el que se realizaron las entrevistas, seguido del sexo (en caso de identificarse como mujer se coloca la letra M, al hombre se asigna la letra H), enseguida se colocan las iniciales del programa educativo al que pertenece y finalmente la edad del participante, por ejemplo: UIIHDS19, es universitario indígena, entrevista uno, hombre, desarrollo sustentable, 19 años. A continuación, se concentran las características de cada participante (Tabla 9).

Tabla 9.  
*Características de los participantes*

Participante	Edad	Etnia	Hijos	IVS
UI1HDS19	19	Tutunakú	Ninguno	15
UI2ME22	22	Tutunakú	Ninguno	19
UI3HE21	21	Tutunakú	Ninguno	16
UI4HE23	23	Tutunakú	Ninguno	14
UI5ME21	21	Ngigua	Dos	13
UI6ME21	21	Tutunakú	Ninguno	19
UI7HE23	23	Nahua	Ninguno	17
UI8ME22	22	Tutunakú	Ninguno	19
UI9HDEI21	21	Tutunakú	Ninguno	18
UI10MDEI20	20	Tutunakú	Ninguno	18
UI11MDEI24	24	Tutunakú	Ninguno	20
UI12ME22	22	Tutunakú	Ninguno	20
UI13ME18	18	Tutunakú	Ninguno	17
UI14HE20	20	Nahua	Ninguno	18
UI15MTA20	20	Ngigua	Ninguno	20
UI16MTA23	23	Mazateca	Uno	18
UI17HDS20	20	Tutunakú	Ninguno	19

Fuente: Entrevista semiestructurada, 17 participantes

De acuerdo al análisis de las entrevistas semiestructuradas de los UI, emergieron cuatro categorías principales: 1) Conocimientos sobre VPH, 2) Vida sexual, 3) Beneficios percibidos para el uso del condón, 4) Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, cada una con sus respectivas subcategorías y a su vez con los códigos vivos, las cuales se muestran a continuación:

### **3.2.1 Categoría 1: Conocimientos sobre VPH.**

Se refiere a la información que tienen los UI respecto al VPH, desde la información que han recibido previamente y durante la etapa de universitarios, así como aquella que ellos identifican como fundamental para incrementar sus conocimientos sobre VPH, los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas, las medidas de prevención, las pruebas que se deben realizar para el diagnóstico el tratamiento. Se identificó que los participantes suelen conocer al agente causal del VPH, puesto que con solo escuchar el nombre lo relacionan inmediatamente con un virus. En esta categoría emergieron siete subcategorías primarias: 1) Información sobre VPH, 2) Factores de

riesgo del VPH, 3) Manifestaciones clínicas del VPH, 4) Prevención del VPH, 5) Diagnóstico del VPH, 6) Tratamiento del VPH y, por último, 7) Vulnerabilidad ante el VPH.

### ***Subcategoría 1 Información sobre VPH***

Los participantes manifestaron que la información que poseen en relación con el VPH es escasa, solo identifican que es un virus y que en ocasiones lo han llegado a escuchar de forma general como ITS en sesiones que les ha impartido el personal educativo o sanitario. Por lo tanto, ellos sugieren la necesidad de recibir mayor información acerca de VPH e incluso proponen que se reestructuren las estrategias educativas para que se logren aprendizajes significativos.

#### **a) Bajo nivel de conocimientos**

Los participantes refieren que han escuchado hablar sobre el VPH, pero que la información ha sido confusa, escasa y no han profundizado en el tema: *“Yo lo he oído, pero no sé mucho de eso”* UI1HDS19; *“un virus y se puede pasar de una persona a otra y se puede multiplicar”* UI3HE21; *“he escuchado del tema, sé del tema pero [...]ni siquiera sabemos los síntomas ni nada de eso”* UI4HE23; *“una enfermedad de transmisión sexual, nunca me he detenido a buscarlo [...],de los hombres no sé mucho, creo que casi nada, UI6ME21, “solamente [...]sé que los hombres lo tenemos”* UI9HDEI21; *“pues sólo tengo entendido que también es una enfermedad de transmisión sexual [...] no exactamente, digamos que nos han mencionado, pero así en general sobre los tipos de enfermedades”* UI10MDEI20; *“pues la verdad es que no me acuerdo, pues solamente sé que es un virus”* UI13ME18; *“si lo he llegado a escuchar, [...]solo que es un virus”* UI17HDS20.

#### **b) Fuentes de información**

Solo algunos participantes han podido informarse sobre VPH a partir de la pubertad a través de sesiones educativas sobre ITS ofertadas por los centros de salud de sus comunidades, búsqueda de información en internet, a través de sus familiares o conocidos. A pesar de que en la

universidad se les provee información sobre ITS, consideran que no es suficiente: *“creo que en la secundaria habían llegado unos de salud diciendo eso, pero al grupo en el que yo me encontraba no le tocó”* UI1HDS19; *“la primera vez, creo que fue cuando nos dieron, como decía pláticas en la clínica de mi pueblo, y así como que lo abarcaron, pero así como en general, hablando de las enfermedades de transmisión sexual, [...]y también nosotros aquí en la uni, pero como que tampoco es muy a fondo y yo también no lo he estudiado, por lo que no tengo mucha información sobre eso”* UI2ME22; *“en la escuela, a veces en el internet como tal”* UI4HE23; *“pues sólo en las clases, pero no hemos profundizado así el tema”* UI6ME21; *“aquí en la universidad [...]pero como que nos lo han tocado como de forma general pero casi no [...]en este caso, la universidad, los chicos de enfermería, [...]y mi hermana enfermera”* UI11MDEI24; *“que yo me acuerde en la clínica, pero también como que no muy bien y pues aparte yo no pregunte verdad”* UI13ME18; *“ese tema si es muy tocado, pero nunca he puesto atención en ese tema y no sé mucho [...], me distraje del tema”* UI14HE20.

### ***c) Disposición para incrementar los conocimientos***

Los participantes muestran disponibilidad para incrementar su nivel de conocimientos respecto al VPH, las mujeres expresaron que les gustaría que las sesiones educativas de sexualidad sean con personal del mismo sexo, puesto que les permitiría externar sus dudas sin temor, pena o vergüenza, además de que expusieron la necesidad de implementar estrategias educativas que les permitan un aprendizaje significativo sobre VPH : *“Sí me gustaría, pero como que, la prevención, cómo es que se detecta y que tipo de tratamiento se puede utilizar en dado caso de que la persona ya lo tiene”* UI2ME22; *“las principales recomendaciones que uno se le debería emplear ¿no? es que vean cuáles son las consecuencias [...] hablando de VPH en hombre, tenemos mucha información [...]lo que sí hace falta es que uno tenga la motivación la iniciativa de aprender más cosas”* UI3HE21; *“conocimientos sobre el tema ya lo hay, pero[...] hay*

*personas que no lo llevan a cabo porque simplemente no les gusta [...]pues existen diferentes tipos de tabúes” UI4HE23; “en dado caso que ya lo llegamos a tener que es lo que debemos hacer, a quién debemos recurrir y pues qué es lo más recomendable para no contagiarse [...] me gustaría que fuera en grupos, solo chicas y que quien nos lo impartiera, en mi punto de vista, una enfermera o alguien especializada en ese tema [...]porque si hay cierta pena al hablar de esos temas todavía” UI10MDEI20; “más información, debe ser un poco más clara [...]aún nos falta por aprender acerca del VPH[...] todavía tengo muchos vacíos sobre qué es la enfermedad y que debo de tener claro acerca de un tratamiento sobre el VPH” UI12ME22; “que nos dieran, la información y ya luego nosotros hacer una dinámica [...]que no sea tan aburrido [...]siento que como persona tú debes investigar por ti mismo porque pues es tu salud, entonces si yo no lo he investigado, por ejemplo, ahorita yo no sé qué decirle” UI13ME18; “pues cómo es que se origina, cuáles son los principales síntomas, como podemos prevenirlo” UI15MTA20; “yo siento que sería una buena idea que los de enfermería vayan a cada salón, a cada grupo y les expliquen para qué sirve el papanicolaou” UI16MTA23.*

### ***Subcategoría 2) Factores de riesgo del VPH***

Los participantes identificaron diferentes factores de riesgo para contraer VPH, dentro de los que destaca el contagio por vía sexual y lo relacionan únicamente con la penetración en cavidad vaginal o con fluidos, contacto con verrugas, la infidelidad por parte de su pareja sentimental, así como el uso de baños públicos u otros objetos de aseo personal.

#### **a) Contacto sexual vaginal, anal, oral y/o secreciones**

Las relaciones sexuales sin protección con distintas parejas sexuales son consideradas como el principal factor de riesgo para adquirir VPH, algunos hicieron mención del sexo anal u oral:

*“contacto sexual o a través de semen” UI1HDS19; “se da principalmente por las relaciones sexuales vaginales, anales con personas infectadas con este virus” UI7HE23; “tener múltiples*

*parejas, estar en contacto con fluidos o con la persona infectada” UI8ME22; “personas que tienen relaciones sexuales sin protección” UI9HDEI21; “es contagiosa al no tener pues protección a la hora de tener relaciones sexuales” UI10MDEI20; “pues a través de tener relaciones sin protección, tener sexo oral y pues creo que nada más [...]porque pues habemos, bueno, la mayoría de hombres que pues no tienen una relación estable con alguien y que se andan metiendo con cualquier chica y así o a veces es al revés, también por parte de mujeres, también habemos que hacemos ese tipo de cosas, nos metemos con muchos hombres y así, ese tipo de cosas” UI11MDEI24; “las personas que tengan relaciones constantemente, pero con diferentes personas, además de que pues no se cuidan” UI15MTA20.*

#### **b) Contacto con verrugas**

Parece que las verrugas solo las ubican en zonas corporales como las extremidades superiores o en la vagina de las mujeres, los participantes también expresaron miedo y asco ante la presencia de ellas, debido a que consideran que al tocarlas pueden contagiarse de VPH: *“en las mujeres he visto que les sale como tal en la vagina y en los hombres puede salir en cualquier parte del cuerpo” UI4HE23; “me dan como miedo y asco, miedo pues porque me pongo a pensar yo de que, si las tocó, que, si llega a tener contacto con mucosas o con alguna parte de mi cuerpo, pues pienso yo que me puedo contagiar” UI5ME21; “por ejemplo, si tienen las verrugas en la mano y me saluda de mano, digo, bueno, pues esto no se contagia por así decirlo, siento que sí voy a hacer, bueno, si yo tuviese una herida a tal grado y tocará la zona afectada pues siento que ahí habría un pequeño problema” UI7HE23; “las verrugas genitales, hay dos, están las de alto riesgo y las de bajo riesgo, las de bajo riesgo serían las verrugas en el área genital y las de alto riesgo pues ya serían ya esparcidas, pero en el cuello uterino” UI8ME22.*

### c) **Infidelidad**

Otro factor de riesgo que mencionaron los participantes fue la posibilidad de que la pareja les sea infiel: *“relaciones con varias personas, pero siempre y cuando cuidarse con preservativo o tener una sola pareja como tal y sean fieles, porque ahorita ya existe mucha infidelidad”* UI3HE21; *“porque solamente tengo una pareja sexual activa, pero realmente no sé si esa persona me es fiel, yo de mi parte, pues sí, [...]no utilizó condón, bueno, a veces”* UI5ME21.

### d) **Otras formas de contagio**

El contagio a través de la vía perinatal, el uso de sanitarios públicos o compartir artículos de higiene personal fueron mencionados como posibles formas de contagio del VPH: *“si la mujer está embarazada, si tiene el virus puede contagiar al feto en el canal del parto”*UI3HE21; *“el que a veces compartamos los artículos de higiene personal, por ejemplo, como las toallas, los jabones y así, entonces yo digo que sí, ese sería un riesgo o cuando vayamos a los sanitarios públicos y puede que haya una cepa por ahí, una espora ya sea del VPH o algo así [...]esa también sería una forma de contraer el VPH, [...]y por el contacto de madre e hijo a la hora del parto, perinatal, se llama”* UI5ME21.

## **Subcategoría 3) Manifestaciones clínicas del VPH**

Los signos y síntomas de VPH de acuerdo a la verbalización de los participantes consiste en verrugas, ardor, flujo o comezón en la zona genital de las mujeres. También señalaron que el cáncer cérvico uterino es una consecuencia del VPH.

### a) **Verrugas**

Para los participantes las manifestaciones visibles del VPH son las verrugas, coinciden en la presentación de las mismas, pero desconocen si a los hombres les ocurre lo mismo: *“creo que se origina o no sé, pero son como tipo granitos o verrugas ¿no? que se encuentran en la parte íntima”* UI1HDS19; *“creo que también puede ser asintomática hasta cierto tiempo,[...] pero ya*

*cuando esta como que más avanzado, por así decirlo, ya se va a empezar a manifestar, yo creo que las verrugas sería como que uno de los principales síntomas” UI2ME22; “se puede identificar por las verrugas en los genitales, incluso también salen en la lengua o en los paladares” UI3HE21; “pues principalmente en los genitales en hombres como mujeres, a veces le salen en una parte del cuerpo, [...]si lo tratas se va un rato y luego regresa y esa verruga de repente aparece se va expandiendo hasta que sale en cantidades grandes” UI4HE23; “a lo mejor en ellos (los hombres) no se presentan verrugas, pero sino pues[...]no sé” UI5ME21; “también pueden salir verrugas en la boca y en otras partes del cuerpo, [...]tienen una forma específica como si fuesen un racimo de moras, son escamosas [...]además de los codos, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies, sin embargo en la zona genital ahí solamente sería como una forma de mora puesto que la zona genital por así decirlo es una zona húmeda” UI7HE23; “pues pueden ser redondas o uniformes y, como, a veces creo que, hasta chiquitas, no sé” UI12ME22.*

#### ***b) Otros signos y síntomas del VPH***

El VPH es asociado con la presencia de flujo, presencia de infecciones de vías urinarias, ardor, inflamación, mal olor y comezón en la zona genital, además de malestar general, incluso un participante menciona que desconocía los signos y síntomas del VPH: “*ardor al orinar, comezón, incluso el mal olor[...] como a que a fétido, algo fuerte en los genitales*” UI3HE21; “*hasta donde sé son malestares generales porque [...]nunca lo he tenido y pues no sé*” UI4HE23; “*van acompañados de dolor, fiebre, ardor*” UI5ME21; “*pues creo que sería inflamación en el cuello uterino, ardor, dolor*” UI6MLE21; “*no le digo que los síntomas no los conozco*” UI9HDEI21; “*por la comezón que sientes, bueno, nosotras, las mujeres quiero pensar que es por los labios de la vagina porque luego le salen como que grumitos o granitos o luego por el flujo*” UI11MDEI24; “*moco espeso, amarillento, también presenta verrugas y ardor al*

*orinar” UI12ME22; “estar pálido, por lo mismo que sus defensas están bajas” UI13ME18; “los síntomas son similares a las demás y nadamas” UI14HE20; “pues por lo que recuerdo, solamente se da en mujeres sino mal recuerdo, por lo que leí, salen como unas bolitas en nuestros senos, [...]puede haber cansancio, no lo sé” UI15MTA20; “a mi mamá le salieron como unas manchas en la piel, así como si te pícara una mosquita y te dejará así rojito y luego le ardían mi mamá, [...]sólo fue en la parte de la espalda y le daba mucha irritación y aparte tenía muchas infecciones de vías urinarias” UI16MTA23.*

### **c) Cáncer como consecuencia del VPH**

La presencia de verrugas para los participantes indica que hay VPH, a su vez suelen relacionarlo como un factor predisponente para desarrollar cáncer cérvico uterino, incluso mencionaron la clasificación de los serotipos de VPH y la relación con el riesgo de cáncer: *“si la mujer ya padece de VPH puede incluso provocar el cáncer CaCu y este, puede hasta provocar la muerte” UI3HE21; “si no es tratado a tiempo pues me puede llevar a un cáncer cérvico uterino, que hay serotipos malignos, de bajo riesgo y de alto riesgo; los de alto riesgo pues me conducen a un cáncer” UI5ME21; “pues cáncer cérvico uterino que es lo más conocido, que incluso llegan hasta a perder la matriz, [...]es como una enfermedad silenciosa” UI6ME21; “los hombres [...]no son portadores de síntomas, sin embargo, hasta donde yo he oído también puede afectar todo el tracto genitourinario hasta que la invasión de estas verrugas llega a avanzar más, puede terminar en un cáncer” UI7HE23; “hay ciertos números de VPH, por ejemplo, el 16 y creo que el 18 [...]son un factor para llegar a desencadenar un cáncer cérvico uterino [...]puede que se tenga la enfermedad del VPH, pero no quiere decir que te vaya a dar cáncer cérvico uterino” UI12ME22.*

#### **Subcategoría 4) Prevención del VPH**

Los participantes consideran que para prevenir el VPH se puede recurrir a las vacunas, el uso del condón masculino, identificaron que sería más idóneo utilizar el condón femenino, el aseo de genitales, así como incrementar el nivel de conocimiento sobre VPH.

##### **a) Vacunas**

Respecto a las vacunas, consideran que funciona como una protección ante el VPH y desafortunadamente no todas recibieron el esquema completo de las vacunas, los hombres omitieron hablar sobre las vacunas, quizás por desconocimiento del tema, a excepción de un participante que si las menciona: *“tenemos la vacuna del VPH que es a los 11 o 12 años”* UI2ME22; *“sería la aplicación de vacunas en las niñas, bueno, aunque en realidad debe ser para los dos, hombres y mujeres a partir de los 10, 12 años y ya después posteriormente su refuerzo y pues por lo mismo que la sociedad es muy machista pues no se logra que los hombres también vayan a colocarse la vacuna, [...]previenen el VPH, porque se supone que si tú estás vacunado y te da el VPH no quiere decir que te va a curar [...]a lo mejor te va a afectar un 60%, un 50%”* UI5ME21; *“están las vacunas que se aplica a los 13”* UI8ME22; *“creo que vacunas o algo así”* UI11MDEI24; *“tiene dos vacunas, por lo regular deben ser tres, pero la secretaria de salud de México sólo se realizan dos vacunas de VPH [...]solamente tengo una, la primera, la segunda ya no porque en mi clínica de salud ya no nos la aplicaron, solamente a las niñas de 11 años, yo tenía 12 y ya no me la aplicaron”* UI12ME22; *“pues hay una vacuna ¿no?[...] cuando el virus como que entra en tu organismo, la vacuna [...]es como una protección ante esto”* UI13ME18; *“con una vacuna [...] elevar nuestras defensas”* UI14HE20.

##### **b) Uso del condón masculino**

El uso del condón masculino es bien visto por los participantes como método de prevención del VPH: *“usando, bueno, desde mi punto de vista se puede prevenir teniendo relaciones, este, con*

*protección” UI4HE23; “trato de cuidarme con condón” UI5ME21; “no teniendo relaciones sexuales y utilizando el condón masculino” UI9HDEI21; “supongo que también utilizando métodos anticonceptivos que serían los condones” UI10MDEI20; “, yo estoy más segura, como casi el 100% serían más los condones [...]en este caso, yo cuando siempre he tenido relaciones sexuales hago uso de los condones masculinos por parte de mi pareja” UI11MDEI24; “uso condón” UI12ME22; “no tendría relaciones con diferentes personas, pero si las tuviera me cuidaría, pero no, estoy segura de que no [...]sería utilizando el condón” UI15MTA20.*

### **c) Condón femenino**

Una de las alternativas que identificaron los participantes para prevenir el VPH, es utilizar condones femeninos, debido a que ofrece mayor protección ante el virus: *“el condón masculino pues casi no protege lo que es la vulva de la mujer solamente lo que protege es al pene, entonces lo ideal sería ocupar el condón femenino porque protege todo lo que es la vulva y así se puede evitar contagiarse de otras enfermedades” UI3HE21; “antes como que no se escuchaba mucho de los condones femeninos, siempre en la mujer y no para hombres y así, pero siento ahora que ya no hay mucho de padecer este tipo de enfermedades por lo mismo de los anticonceptivos que ya existen hasta hoy, bueno, han existido pero creo que había mucha gente que no conocíamos este tipo de anticonceptivos” UI11MDEI24.*

### **d) Aseo en genitales**

Los participantes consideran que el aseo de genitales después de tener relaciones sexuales puede disminuir el riesgo de contagio por VPH: *“lo primordial es lavar bien los genitales después de tener un acto sexual la higiene ¿no?” UI3HE21; “tener una buena higiene [...]para mí sería limpiar la parte íntima con los cuidados pertinentes que tengo entendido es solamente lavar nuestra vagina, pero sólo con agua no utilizar tampoco jabones porque también pueden producir algunas infecciones y ya” UI10MDEI20.*

### e) Información como medida de prevención

Para los participantes es importante tener mayores conocimientos respecto al VPH para prevenirlo: *“también que se informen sobre este tipo de enfermedad, de cómo se pueden contagiar y cómo se puede prevenir”* UI3HE21; *“que se informen más sobre las enfermedades de todo eso, de cómo prevenirse, de cómo cuidarse”* UI5ME21; *“considero que información”* UI8ME22.

### Subcategoría 5) Diagnóstico del VPH

En cuanto a las formas en que se diagnostica el VPH, mencionaron que podría ser por análisis de sangre o con la citología cervical.

#### a) Análisis de sangre

Parece que hay confusión en la forma de diagnosticar el VPH en los participantes ya que confunden las pruebas rápidas de VIH: *“mediante, ¡ay! ¿cómo se llama?, puede ser laboratorio, ¿prueba de Elisa?, ¿una citología?”* UI3HE21; *“no sé si sea lo mismo la prueba rápida, creo que no, la prueba rápida es para el VIH/SIDA y la VPH no”* UI4HE23; *“no sé, tal vez, ¿con estudios de sangre?”* UI9HDEI21; *“ah pues, supongo que a la hora de que vas a tu consulta médica te hacen un examen sanguíneo o algo así, creo yo y pues ya ahí te arrojan los resultados si tienes ese virus”* UI10MDEI20; *“te hacen una prueba de sangre y ya te detectan cualquier virus que tengas”* UI17HDS20.

#### b) Citologías o papanicolaou

Mencionaron que una forma para detectar el VPH es a través del papanicolaou o citología cervical, externaron que tienen dudas respecto a la función de estas pruebas en la detección y que sería importante que se le proporcionara mayor información respecto a este tema, parece ser que las mujeres solteras no tienen libre acceso a este tipo de pruebas, a menos que tengan hijos no serán señaladas por la sociedad al realizarse el papanicolaou: *“hacerse la citología cervical para*

*detectarlo se hace a partir de haber tenido relaciones sexuales” UI2ME22; “ya para saber cómo es que ellos tienen ya directamente a lo mejor una citología, [...]en mujeres con la prueba del papanicolaou y la otra con la prueba de VPH, [...]la del papanicolaou solamente para ver si no hay lesión como tal y en la de VPH, para ver si está el virus presente o no y en la del papanicolaou pues se acompaña aparte como tal de la visualización a veces se acompaña de tinción, de toma de biopsia para mandar hacer estudios y determinar que serotipos es el que se encuentra, si es maligno, de bajo riesgo o de alto riesgo”UI5ME21; “se tendría que hacer un diagnóstico citológico para identificar si existe este virus en el organismo, [...]no solamente para identificar al VPH sino también para identificar todas esas alteraciones que ocurren en el aparato reproductor femenino y masculino también” UI7HE23; “el papanicolaou detecta células cancerígenas dentro del cuello uterino” UI12ME22; “te dice si tienes alguna infección o hay alguna anomalía por decir ¿no? , pues la verdad, yo no me lo he hecho,[...] siento que iría a la clínica de mi comunidad, me da pena que me estén viendo ahí [...]porque si te ven, puede que digan, ¿no?” UI13ME18; “con la prueba del VPH, pues la última vez me hice un papanicolaou y pues ahorita no, aunque creo que ya me toca, [...]después de que tuve a mi hijo, al año me fui a hacer el papanicolaou [...]por parte de la universidad solo lo publicaron y ya, [...]y muchos hacen caso omiso y por lo que también yo he visto que varias tienen enfermedades de transmisión sexual y pues justamente por eso porque no van a chequearse” UI16MTA23.*

### ***Subcategoría 6) Tratamiento del VPH***

Los participantes mencionaron que desconocen la existencia de tratamientos para combatir el VPH, mientras que otros señalaron que existe un tratamiento farmacológico y otros más nombraron el uso del rayo láser para eliminar las verrugas.

#### **a) Desconocimiento del tratamiento**

Al cuestionar si existen tratamientos para eliminar el VPH, los participantes indicaron que no saben si hay o no, por el momento: *“puede que haya, pero, sinceramente no lo sé”* UI3HE21; *“quiero creer que sí, lo desconozco”* UI9HDEI21; *“pues me supongo yo que, si hay, pero también depende de a qué nivel de enfermedad padezcas”* UI11MDEI24.

#### **b) Tratamientos farmacológicos**

Los que mencionaron que si hay tratamiento, refirieron que posiblemente sea farmacológico, pero desconocen los medicamentos que son utilizados para erradicar el VPH: *“me imagino que sería en tratamientos farmacológicos, pero no sabría decirle cuál”* UI2ME22; *“pueden ser los tratamientos tópicos que son antirretrovirales, [...] aparte del tratamiento antirretroviral”* UI5ME21; *“sé que si hay un tratamiento farmacológico”* UI7HE23; *“una, son como medicamentos [...] porque mi mamá tuvo una infección del virus del papiloma humano, hace tiempo y ella tenía que ir al doctor cada mes, tomaba medicamentos”* UI16MTA23.

#### **c) Uso de láser**

Otra de las opciones de tratamiento para las verrugas es el uso del láser, así como la extirpación quirúrgica y quimioterapias, de acuerdo a lo que mencionaron los participantes: *“pues ya cuando está muy avanzado, va lo de la extirpación de cierta área afectada a la mujer por lo regular en el útero, una parte o toda, el rayo láser para quitar las verrugas posteriores, y ya en caso de que no sea tratado pues ya el cáncer o la muerte”* UI5ME21; *“técnicamente serían a base de quimioterapias o una extirpación quirúrgica de la zona afectada si es que no es de todo el aparato reproductor”* UI7HE23; *“si el VPH no se detecta a tiempo, ya es ahí en donde se aplica un tratamiento con rayos láser, si no mal recuerdo, en donde ya se eliminan las verrugas”* UI8ME22.

### ***Subcategoría 7) Vulnerabilidad ante el VPH***

Se cuestionó a los participantes para identificar si es que se sentían vulnerables al VPH, algunos mencionaron que no porque no tenían relaciones sexuales frecuentes, otros que solo le sucede a los que tienen múltiples parejas sexuales, también resalto la idea de que todos los hombres tienen VPH y que las mujeres son las que lo visibilizan en sus cuerpos.

#### ***a) No me pasará porque no soy muy activa***

Algunas participantes consideran que el no tener relaciones sexuales con frecuencia las mantiene a salvo de contraer VPH: *“las mujeres que tengan una vida sexual activa y que no tengan un método de planificación correcto”* UI2ME22; *“tengo una sola pareja, [...]considero que no es necesario, porque no tengo relaciones sexuales muy recurrentes o todo el tiempo y así, además porque no he tenido muchas parejas”* UI8ME22; *“un poco porque tampoco soy muy activa en tener relaciones sexuales”* UI10MDEI20.

#### ***b) Solo le pasa a los que no se cuidan***

El VPH solo le sucede a las personas que no se protegen en las relaciones sexuales, indicaron algunos participantes, dando a entender que ellos si se cuidan: *“las sexoservidoras, las personas que practican sexo sin protección, grupos de jóvenes que consumen algunas sustancias, se drogan y puede que tengan relaciones personas que tienen múltiples parejas”* UI3HE21; *“siento que sí puesto que como no sé el historial de sexual de mi pareja, de mis parejas anteriores siento que sí, a pesar de que use algún preservativo pues siento que sí, ese pendiente”* UI7HE23.

#### ***c) El hombre ante el VPH***

En los participantes, está muy arraigada la idea de que son los hombres los que tienen el VPH y que ellos contagian a las mujeres, sin embargo, ellos no presentan signos o síntomas a diferencia de las mujeres, lo que hace que ellos no se preocupen por tomar medidas preventivas puesto que de alguna forma, se sienten inmunes: *“el hombre contagia la mujer, los hombres son los*

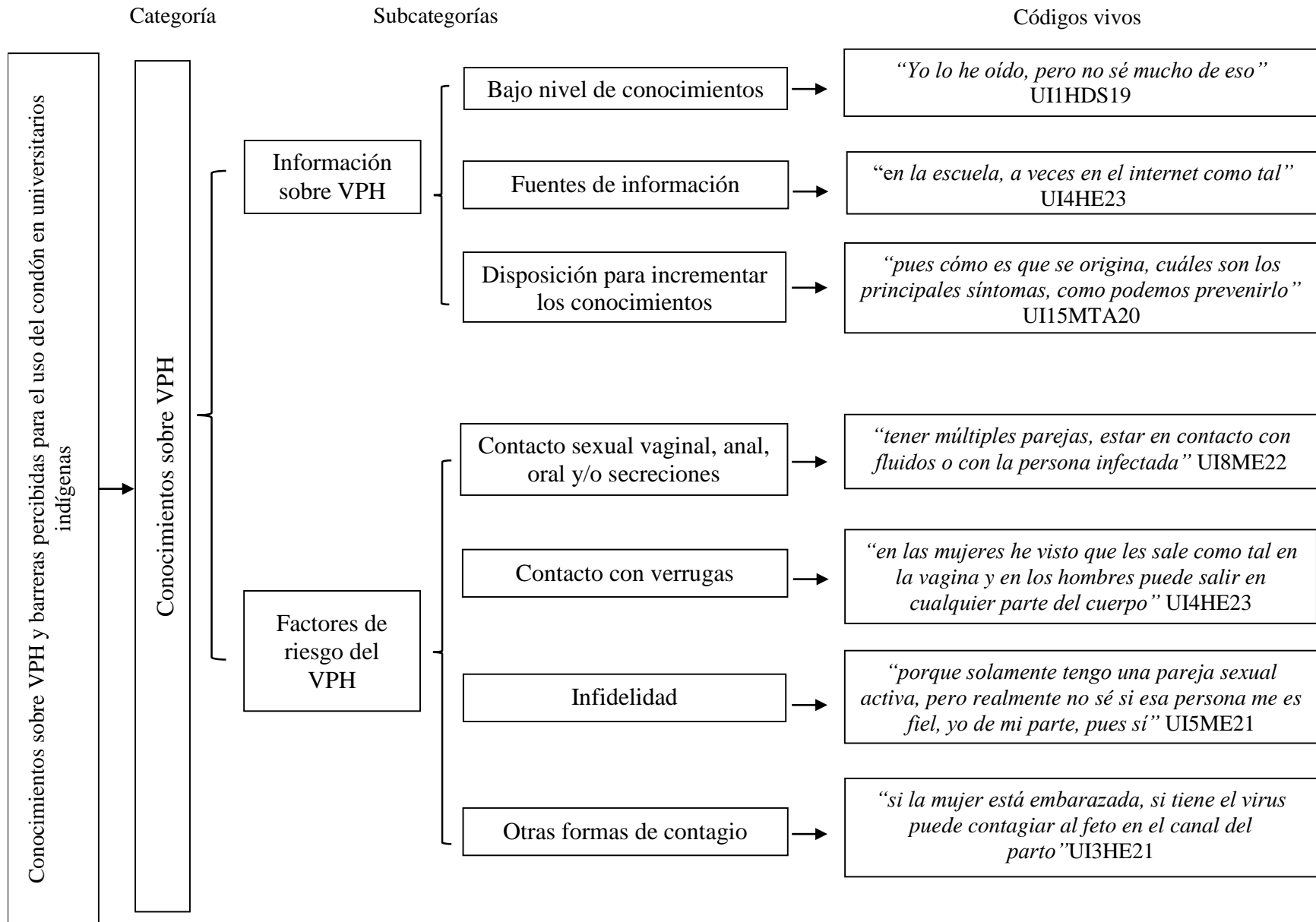
*portadores de este virus pero en ellos es muy poco que se desarrolle, es muy bajo el porcentaje, por lo regular quién sale afectada es la mujer [...]yo que sepa todos los hombres lo tienen ¿no?”* UI5ME21; *“las mujeres lo desarrollan y los hombres son los que lo tienen, pero no llega como que hacerle tanto daño”* UI6ME21; *“siento yo que el problema está en nosotros los hombres que como somos asintomáticos a esta enfermedad, entonces como que no le dan la importancia debida, prácticamente todos los métodos anticonceptivos están dirigidos hacia la mujer pero casi ninguno está dirigido hacia los hombres”*UI7HE23; *“lo tenemos todos los hombres simplemente que a nosotros no se nos desarrolla, pero en cambio sí tenemos relaciones con una mujer pues nosotros se lo transmitimos a ellas y les perjudica más que a nosotros, [...], entonces, pues no sé si a eso se le llama vulnerable y tampoco sé si a nosotros se nos desarrolle, entonces, yo creo que pues no”* UI9HDEI21.

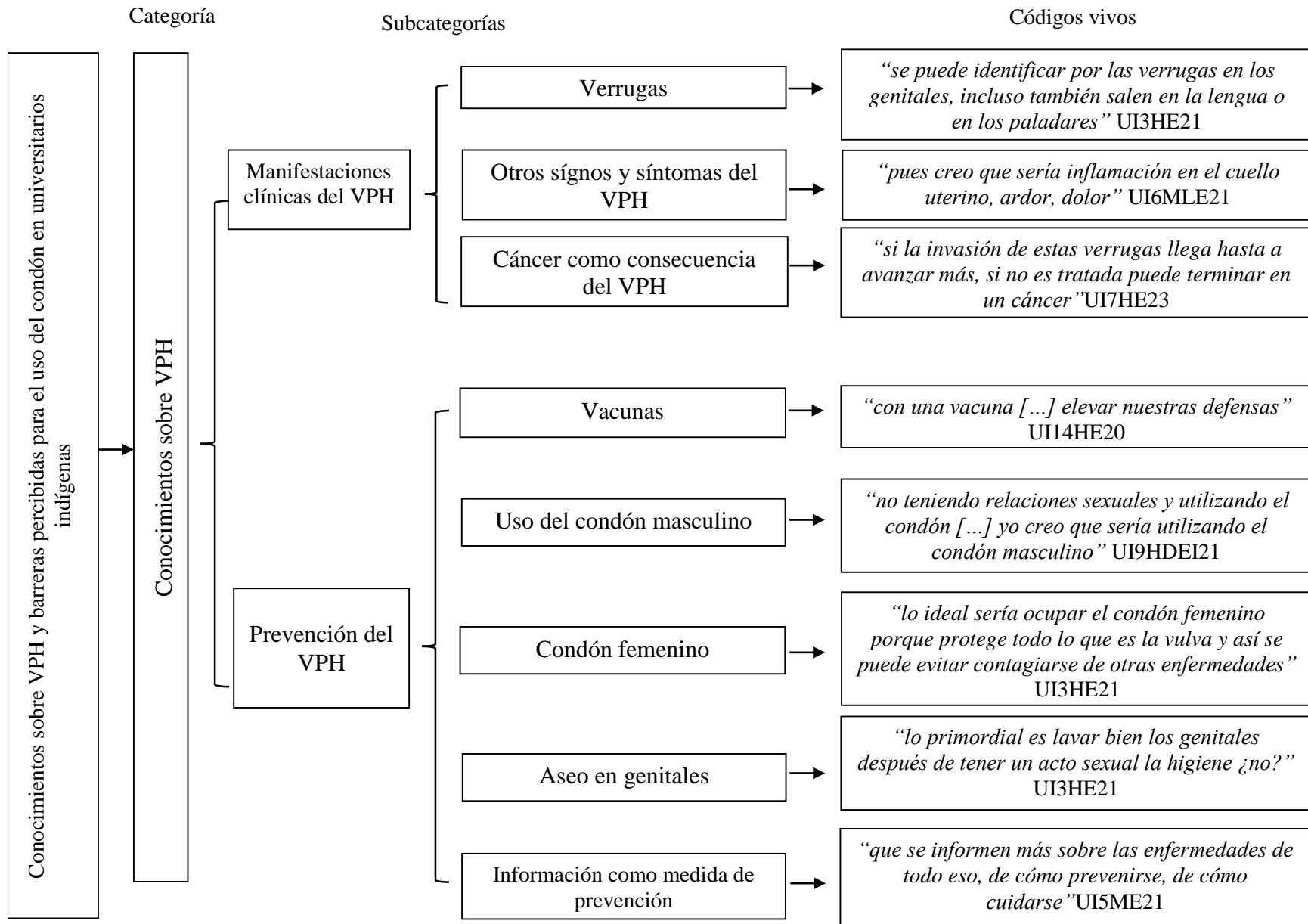
#### **d) El estigma del VPH en la mujer**

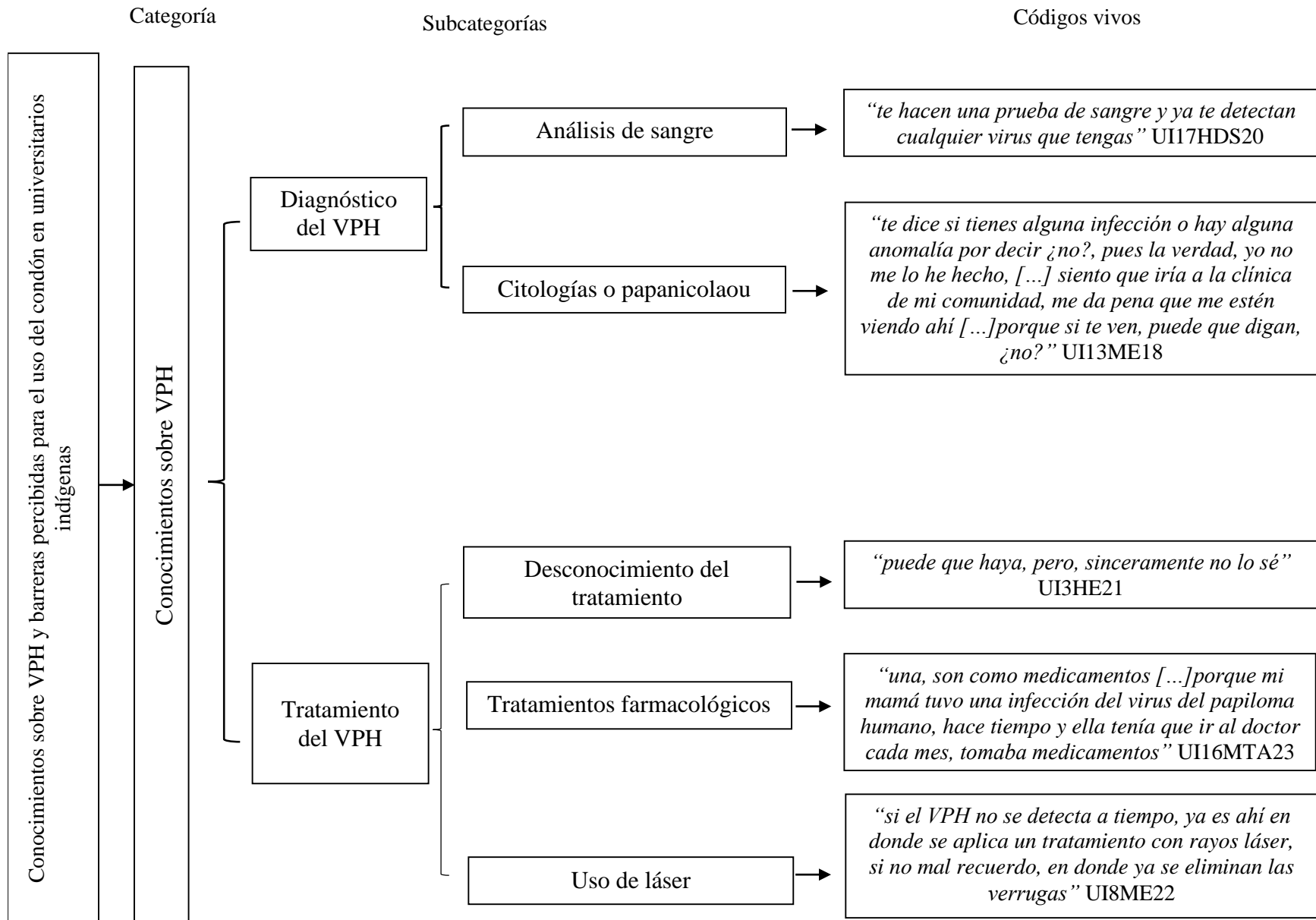
La carga de VPH es asignada a las mujeres, puesto que participantes de ambos sexos así lo declararon, lo que permite entrever que las mujeres están resignadas a ser las que presenten las manifestaciones clínicas del VPH: *“es un virus que va a afectar en su mayoría a las mujeres, aunque los hombres son portadores, [...]esto afecta, si no me equivoco en su sistema reproductor”* UI2ME22; *“ese virus es asintomático en los varones, somos los portadores y se lo pegamos a las mujeres y ellas son las que pueden reproducir eso”* UI3HE21; *“decían que las mujeres, pero según los estudios, los hombres ya son más probables de padecer también”* UI4HE23; *“mujeres mayores, a partir de 40 para arriba que han tenido pues ya familia”* UI6ME21; *“afecta principalmente a las mujeres”* UI8ME22; *“pues principalmente a las mujeres, pues porque el hombre es el portador del virus, pero no desencadena síntomas, en cambio la mujer ya presenta los signos y síntomas”* UI12ME22.

**e) La responsabilidad es de ambos**

Solo algunas participantes mencionaron que para combatir el VPH es necesario de ambos sexos para limitar el número de contagios: *“más que nada, en ambos exista un conocimiento pues como decía hace un rato la mujer es la que lo va a padecer más pero el hombre es el portador, entonces muchas mujeres se pueden infectar a través del contacto con su pareja, entonces pues sí es como que un problema de los dos, no sólo de la mujer, sino que también del hombre porque hasta cierto punto pues él puede ser el responsable o causante de que la mujer lo padezca”* UI2ME22; *“yo creo que todos ¿no?, si no se cuidan”* UI13ME18; *“yo siento que todos somos vulnerables, ¿no?, bueno, si no te cuidas”* UI16MTA23.







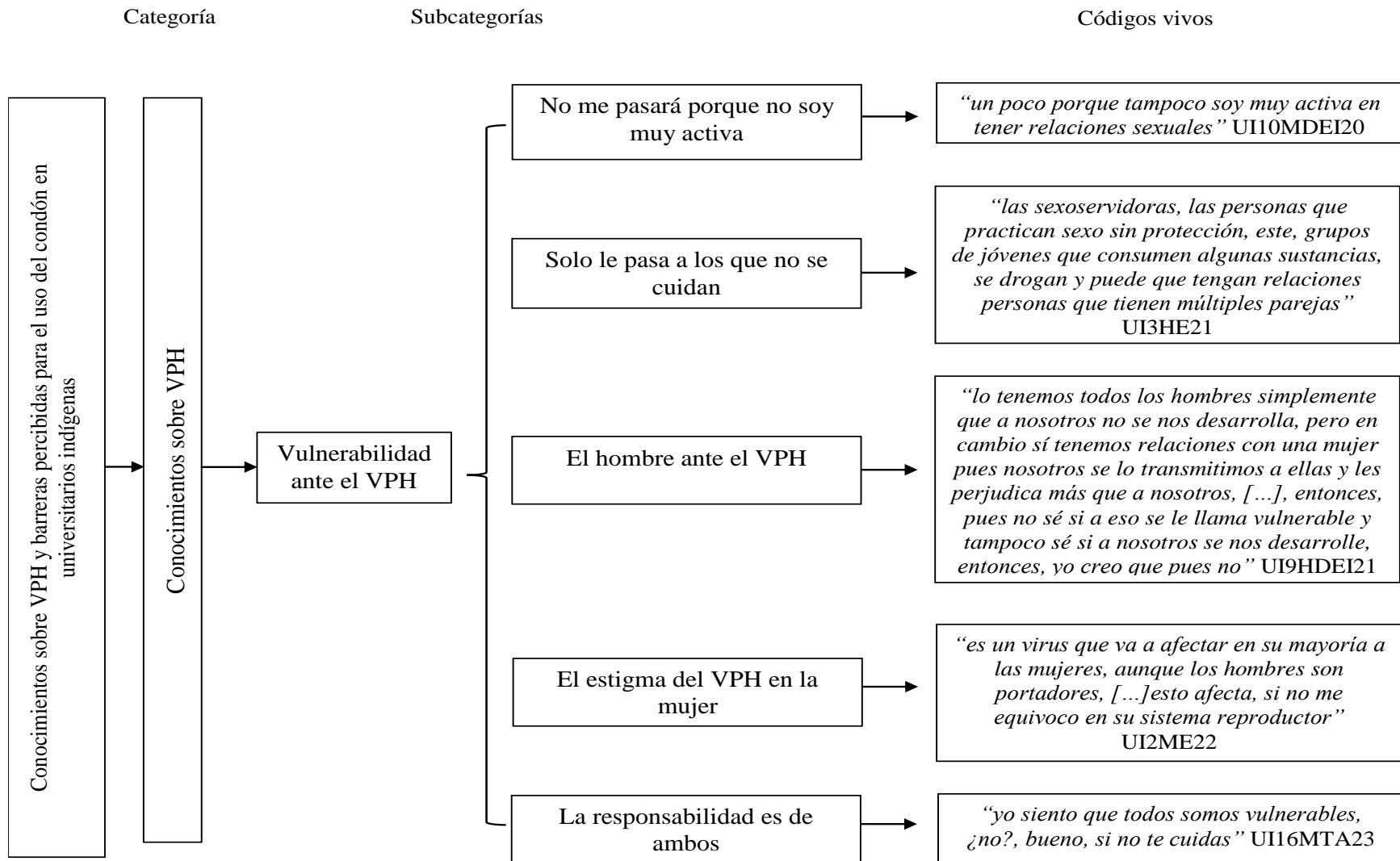


Figura 10. Conocimientos sobre VPH en UI.

### 3.2.2 Categoría 2) Vida sexual.

Los participantes compartieron como fue su primera relación sexual y cuáles son las prácticas sexuales que ejercen actualmente, por lo que surgieron dos subcategorías: 1) Primera relación sexual y 2) Prácticas sexuales.

#### *Subcategoría 1: Primera relación sexual*

Iniciar vida sexual para los participantes fue diferente, no solo por el sexo sino también el contexto tuvo una influencia directa o indirecta; tan solo en los hombres, algunos lo hicieron con parejas mayores o de su misma edad, mientras que en las mujeres predominó el tener la primera relación sexual con hombres mayores que ellas. Los participantes relataron como fue su primera relación sexual, cuáles fueron las sensaciones que experimentaron y las razones o motivos que los orillaron a acceder a tener su primera relación sexual.

#### *a) Mi primera vez*

Los participantes relataron como sucedió el primer encuentro sexual, de acuerdo al discurso de dos UI la relación sexual fue de manera imprevista, puesto que estaban acostadas y de un beso, paso a lo otro: *“la primera relación fue sin protección , pero la chica cómo era mayor que yo, obviamente ya tenía el conocimiento de cómo era esto”* UI4HE23; *“desde el primer momento en que inició el acto sexual yo me puse un preservativo”* UI7HE23; *“yo tenía 19, él tenía 22 y pues, lo platicamos, y nos esforzamos en ponernos de acuerdo”* UI8ME22; *“estábamos acostados y de un beso pasó a otra cosa y así”* UI10MDEI20; *“yo tuve mi primera vez, fueron como a los 20 años, en ese tiempo cuando yo andaba con esa persona, más grande que yo [...]él ya era papá soltero [...] ya me habían dicho que la primera vez te iban a lastimar, te iba a doler, porque pues yo me acuerdo que ese día, como dos días estuve sangrando, entonces, me lastimó y la verdad no me gusto la primera vez”* UI11MDEI24; *“fuimos a cenar, después estábamos viendo una película, y una cosa llevo a la otra y así [...]no teníamos mucho de ser novios, creo que como al*

*mes y pues ya tuvimos relaciones sexuales, solamente qué éramos como muy unidos ¿no?”*

UI12ME22; *“no estaba muy segura, aunque ya hubiera comenzado esto y le dije que mejor ya no, entonces, se volvió más frío [...] después de eso deje de andar con él”* UI13ME18; *“ya llevaba 3 años con mi novio, un día el me pregunto y pues le dije que sí, porque pues yo ya le tenía confianza”* UI16MTA23.

### ***b) Sensaciones experimentadas***

Las mujeres refieren que su primer experiencia sexual no fue agradable debido a que la forma en que fueron educadas no les permitió disfrutar de ese momento, de hecho, suelen describirla como una experiencia dolorosa mientras que los hombres refieren miedo aunque tampoco lo disfrutaron por no conocer más del tema: *“no fue planificado, me sentía incómoda todo el tiempo y pues eso”* UI2ME22; *“el lugar en donde nos encontrábamos porque haga de cuenta que este casi era público porque pues había gente que estaba pasando al otro lado de la calle o del cuarto”* UI3HE21; *“el saber que era la persona que quería, pero nada más, pero no me gustó el estar así sin ropa delante de otra persona, [...]no me sentía cómoda, me sentí así como violada, aunque no fue así, aunque no hubo violencia, sí, pero me da mucha pena, fue doloroso, no tanto, pero sí fue como molestó y pues tu no saber qué hacer o cómo se hace, bueno, a lo mejor el sí ¿no?, más o menos una idea, cada uno tiene, pero no es lo mismo como ya llegar y llevarlo a la práctica y así ”* UI5ME21; *“no lo decidí así como tal [...]una noche nos quedamos juntos y ahí pasó, realmente si quería, pero estaba insegura, no sabía si hacía bien, como le comentó mi familia estaba como que muy arraigada, me tenían como que con otro tipo de mentalidad, estaba con mucho miedo, la verdad y esa vez me sentí mal por mi familia de que les falle [...]el dolor creo, cuando el penetro me dolió mucho”* UI6ME21; *“a esa edad, como ya nos daban pláticas, pues podríamos tener un embarazo, entonces tenía miedo, adrenalina, nervios”* UI9HDEI21; *“no sé, un poco de placer se podría decir”* UI10MDEI6, *“no me gustó [...]porque no fue tal vez como yo*

*me lo había imaginado y pues porque me dolió cuando tuve mi primera relación” UI12ME22; “un poco nerviosa y pues tenía un poco de miedo [...] tenía dolor, ajá [...]se lo dije una vez que habíamos terminado” UI15MTA20; “me genero ansias, de sentirlo o de experimentar esas cosas y pues decidí con mi pareja hacerlo [...]sólo de sentir, dejarme llevar pero fue, de miedo también porque al final ella me dijo que pasó y pues si le había hecho algo y ya había acabado yo y pues yo no me sentía así [...] porque no lo sentí(eyaculación), por no disfrutar más también” UI17HDS20.*

### ***c) Razones o motivos para tener la primera relación sexual***

Las mujeres mencionaron que las razones que las orillaron a iniciar vida sexual fue por presión de su pareja, por curiosidad o simplemente porque no pudieron decir que no en el momento adecuado, a diferencia de los hombres, cuyas motivaciones surgieron por influencia de sus amistades, por curiosidad o porque querían experimentar que se sentía: *“solo sucedió porque estábamos solos” UI1HDS19; “no fue una decisión sino que fue más por el momento, creo que el calor, la temperatura, la situación en donde me encontraba, fue lo que me llevo a decir, si quiero, [...] me sentí como que presionada en el aspecto de que él ya había estado con más chicas y sí tu no quieres, entonces, sí fue como por presión” UI2ME22; “pues fue curiosidad y tal vez por la plática entre amigos, tuve curiosidad de realizarlo también[...]en las pláticas que teníamos con mis amigos nos platicaba de las cosas que hacía, por ejemplo, el sexo oral, sexo vaginal, incluso anal y pues ya uno que se lo imagina” UI3HE21; “él me dijo que sí lo quería, pues que se lo demostrará y así, pero fue por él, pero a mí no me nació de que voy a hacerlo, voy a experimentarlo” UI5HE21; “principalmente creo que era el deseo y el apetito sexual que tenía en ese entonces” UI7HE23; “me dio curiosidad, como que experimentar, [...]realmente no me convenció, sino que yo también quise” UI8ME22; “fue más la curiosidad, el cuerpo pide, necesita las necesidades carnales” UI9HDEI21; “yo creo que fue el momento y no haber*

*pensado las cosas, pues ocurrió” [...]“tampoco fue que me obligaran, pero no me sentía lista, como que preparada” UI10MDEI20; “yo quería mucho a mi pareja y entonces pues no estaba muy segura de tener relaciones con esa persona, pero las cosas sucedieron” UI11MDEI24; “se supone que quería a mi pareja por eso tuve mi primera relación sexual” UI12ME22; “ya tenía como dos años con mi pareja [...]mis amigos me metieron esa idea y pues, ya se lo comenté a mi pareja” UI14HE20; “ambos estábamos seguros de que queríamos tener relaciones y pues simplemente paso” UI15MTA20; “en cierta forma sí me sentí presionada porque ya había dicho que sí y al momento como que me sentía nerviosa y culpable y le dije, no, mejor ya no[...] después me sentí como que más presionada, [...]agradable, según yo lo amaba pues le hice más caso a él que a mí”UI16MTA23; “llegamos a un punto de calentamiento, de decir, estoy excitado y tengo que hacerlo y ella también se sentía así y pues no fue mucho tiempo, es decir, y fue algo rápido” UI17HDS20.*

### ***Subcategoría 2: Prácticas sexuales***

Los universitarios indígenas reconocen que han mantenido sexo bajo la influencia del alcohol, han sostenido relaciones sexuales sin condón y realizado sexo oral, vaginal o anal con y sin condón: *“se podría decir amigas con derechos o para pasar el rato, que si las he tenido [...]ya sea por el alcohol”UI4HE23; “relaciones sexuales vía vaginal, anal y oral” UI7HE23; “está este problema de cuestiones del alcoholismo, que aquí se frecuenta mucho el tomar y hasta las chicas, aquí ya lo ven algo normal, pero a veces por cuestiones de ese tipo o de embriaguez pues hace uno tonterías y se meten con cualquier otra persona o este chavo, o los dos están borrachos que luego ni se acuerdan de lo que hicieron” UI11MDEI24; “estaba alcoholizado y le insistí y me dijo de otra manera (sexo anal), porque no se quería arriesgar a tener algo y se lo hice de otra manera, [...] la verdad si me gusto hacerlo, pero en el punto en el que termino pues ya no [...]porque sentía molestias, el pene quedo como unos hongos, abajo de la cabeza, tenía unos*

*puntitos blancos y sentía que me dolía cuando lo agarraba o algo así o cuando tenía sexo con mi otra pareja[...]lo ideal es hacerlo por la vagina y no lastimarla también, porque creo que por atrás puede quedar lastimada” UI17HDS20.*

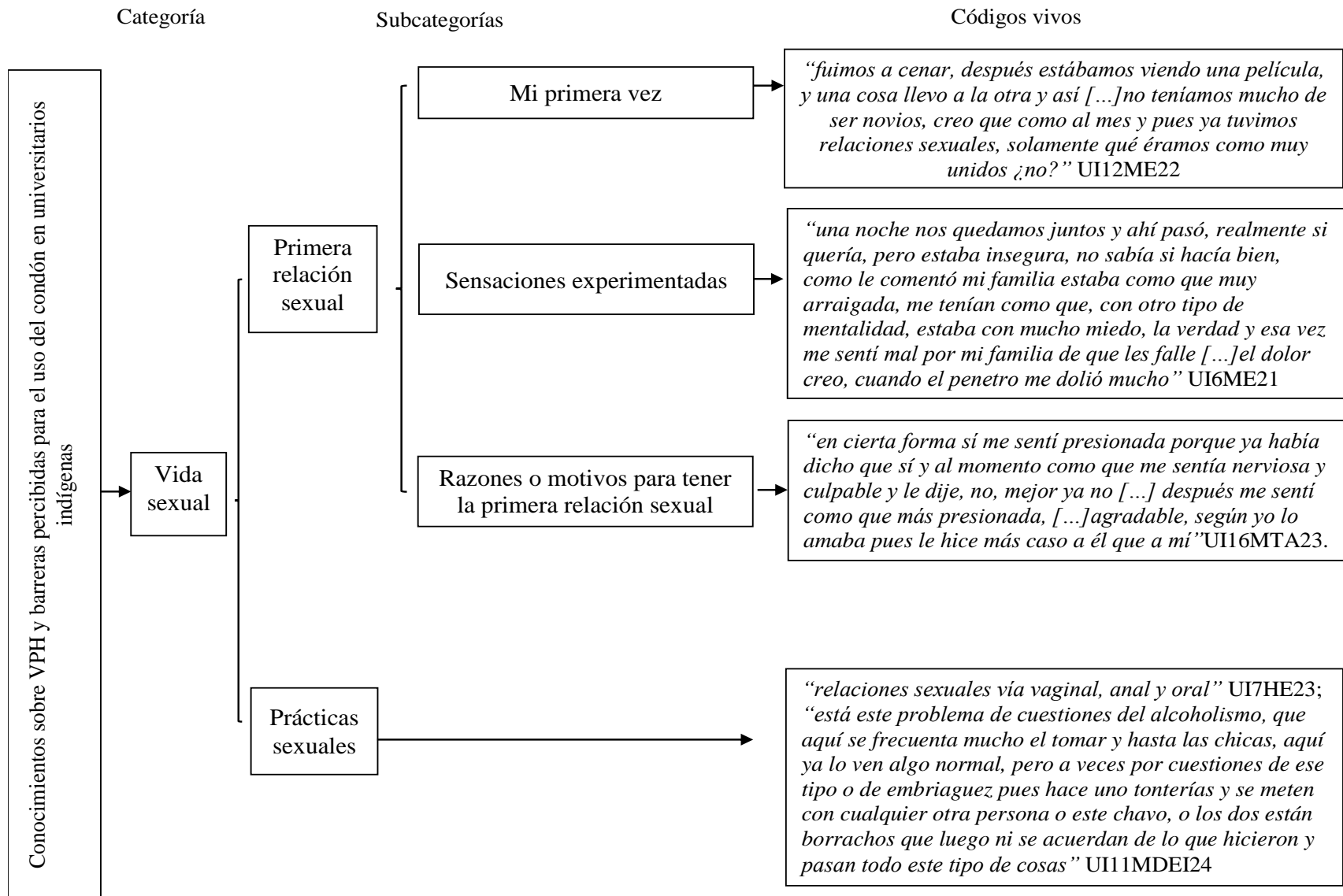


Figura 11. Vida sexual en UI.

### 3.2.3 Categoría 3) Beneficios percibidos para el uso del condón.

Contiene información relacionada al uso del condón, en esta categoría se identifican cuatro subcategorías, 1) Información sobre el condón, 2) Bondades del condón, 3) Accesibilidad al condón y 4) Negociación para el uso del condón.

#### *Subcategoría 1) Información sobre el condón*

Los participantes saben que el condón es un método anticonceptivo de barrera que además de la prevención de embarazos limita el contagio de una ITS, mencionan que han escuchado hablar más del condón masculino que del femenino y que no saben cómo se utiliza este último: *“No, de hecho, yo no sabía nada de eso”* UI1HDS19; *“es un método de anticonceptivo,[...] en el del hombre evita que el semen se introduzca en la vagina de la mujer, entonces se queda dentro del condón y en el caso de la mujer, en el condón femenino igual evita que el semen pase”*UI2ME22; *“no se puede ocupar doble porque por la fricción que hay se calienta y se puede romper, hay dos tipos de condón, el femenino y el masculino”* UI3HE21; *“es muy efectivo si se utiliza de la manera correcta, que se encuentre en buen estado, la fecha de caducidad, que tenga como lubricante, la forma correcta de cortarse o de abrirse, la forma de colocación, la forma de retirarse el condón, de desechar”*UI5ME21; *“su efectividad supera el 95% llegando casi al 98%, 99% y pues no sé, eso es en general[...] el masculino esta hecho de látex y poliuretano, en algunos casos y el de la mujer sólo es de poliuretano”*UI7HE23; *“es un método de barrera que se utiliza para prevenir enfermedades y también embarazos”* UI9HDEI21; *“es un método anticonceptivo y tanto el condón femenino como el masculino son los que te evitan contraer o tener alguna infección de transmisión sexual”* UI10MDEI20; *“está el que es para hombre y el que es para mujer, [...]es que casi siempre en la escuela, nos hablan del que es para el hombre, pero el de la mujer pues sí nos hacen mención de que existen el condón para mujer, pero no cuál es la manera en la que se debe utilizar”*UI15MTA20.

### ***Subcategoría 2) Bondades del condón***

Los participantes expresaron que utilizar condón durante las relaciones sexuales les da mayor seguridad, les permite disfrutar más del encuentro sexual, ya que no se preocupan de quedar embarazadas o contraer una ITS e incluso la erección del pene se prolonga con el uso del condón:

*“te evita embarazos no deseados como las enfermedades de transmisión sexual [...]te daba la sensación de que te estabas cuidando y así como que lo disfrutabas más”* UI2ME22; *“sentimos que es algo seguro de practicar porque evitamos conflictos ya sea alguna enfermedad o incluso de los embarazos no deseados, evitamos todo eso”* UI3HE21; *“creo que el método más efectivo que conozco es, el condón, para prevenir enfermedades,[...] es la única manera en la que siento que me cuido”* UI6ME21; *“el más confiable se podría decir qué es el condón, el condón femenino y el condón masculino”* UI9HDEI21; *“los condones son los más efectivos, en general, son los más recomendables por los centros de salud”*UI10MDEI20; *“el condón, es el único método anticonceptivo que te protege de las enfermedades de transmisión sexual y de no quedar embarazada”* UI12ME22; *“hagamos de cuenta que pues es una protección”* UI13ME18; *“es un anticonceptivo, que nos permiten usar a la hora de tener sexo [...]el condón me cuida y con eso estoy tranquilo [...]me sentí cómodo ¿no?, o sea, sentí que penetre más, dure más tiempo y me satisfací”*UI17HDS20.

### ***Subcategoría 3) Accesibilidad al condón***

Los participantes reconocen los lugares a los que pueden acudir en caso de requerir condones dentro y fuera de la universidad, pero una limitante es la pena o vergüenza que en ocasiones experimentan debido a que no están acostumbrados a solicitarlos, otra situación que sobresale es que para los del área de la salud es más fácil acceder a los condones que se proporcionan en su área en comparación con los estudiantes de otras áreas que no están familiarizados con el personal académico de la salud: *“en las clínicas lo regalan, pero me da mucha vergüenza ir a la*

*clínica y pedir eso, [...]de mi parte sería mejor ir a una farmacia y comprarlos ahí” UI1HDS19;*

*“los comprábamos en una farmacia, a veces era él o a veces era yo, [...]creo que en farmacias o en cualquier tienda grande se puede conseguir, en clínicas o centros de salud” UI2ME22;*

*“hasta ahorita contábamos con la clínica del pueblo, por parte del programa próspera, [...]son muy accesibles” UI3HE21;* *“en la universidad hay un consultorio general para los alumnos, en el cual, pues muchos van a pedir condones, [...]a veces no hay”UI4HE23;* *“a veces vienen, así como que campañas de promoción y pues igual ahí nos dan o pues en la farmacia, cuando no tenemos compramos”UI5ME21;* *“si no me son proporcionados por la secretaría de salud por sus diferentes modalidades, los compró y realmente son demasiado baratos, [...]también en centros de salud es muy fácil (pedirlos) y al parecer no tiene ningún costo”UI7HE23;* *“nunca he ido aquí a solicitarlos[...] enfermería son los que los suministran y nos los proporciona” UI9HDEI21;* *“nunca he asistido a solicitar condones aquí a la universidad, no sé si los den, si los regalan” UI10MDEI20;* *“a veces hasta con los mismos chicos de enfermería pues como ellos están en esa área y como a ellos les permiten ellos mismos te los regalan, por lo que he escuchado, yo nunca he ido a pedirlos[...]a veces a los hombres como que les da pena solicitarlos y mandan a la mujer o a veces a la mujer le da pena, no sé” UI11MDEI24;* *“a mí a veces me da pena de ir a comprar un condón en la farmacia porque pues siento que me van a mirar feo o luego las chicas de la farmacia como que se empieza a reír o así” UI12ME22;*

*“están a la mano porque en general los tenemos arriba, tenemos Huehuetla y pues de hecho podemos conseguirlos muy fácil, igual entre compañeros, conozco a unos compañeros que igual tienen, que utilizan condones”UI14HE20;* *“en el área de salud, con los maestros o doctores de la carrera de enfermería [...]casi todos los compañeros tienen condones en algún cajón de su cuarto [...]en algunas ocasiones, pues no los he aceptado porque pues no los utilizo, y en algunas otras cuando nos lo dan nuestros maestros o algún maestro del área de enfermería yo*

*siento raro que me den un condón” UI15MTA20; “no pasan de \$10 y en las farmacias de Huehuetla [...]bueno a mí me da pena porque como me espero a que todo mundo se salga de la tienda para poder comprarlo” UI16MTA23; “en las farmacias, en los centros de salud, pero también siente pena uno de decir, véndeme esto a menudo, es decir, a pedir esas cosas, como que tiene este, ya va otra vez, pensará la otra gente [...]mmm, no sé, había una chava, me chiveo y como que le pedí luego sin conocer y me lo dio y como que me sonrió y me quede como de que ahí va, igual, no sé, así me sentía, después se me paso y fui otros días” UI17HDS20.*

#### ***Subcategoría 4) Negociación para el uso del condón***

Los motivos para negociar el uso del condón es el miedo a quedar embarazados o contraer una ITS y que esto les impida continuar con su formación académica, a pesar de eso, fue evidente que las mujeres son las que también solicitan el uso del condón a sus parejas y en caso de no utilizarlo, prefieren dar por terminada la relación sentimental. A los hombres les agrada que las mujeres también tengan la iniciativa del uso del condón puesto que les proporciona mayor seguridad sobre ellas: *“yo le dije que pues sí íbamos a tener relaciones sexuales pues que era necesario que nos cuidáramos y el accedió”UI2ME22; “fui yo el de la iniciativa, tuve la iniciativa de pues usar eso, me da miedo haber sido padre”UI3HE21; “tuvimos miedo de que yo quedará embarazada y como él también estaba estudiando, entonces, decidimos pues cuidarnos de esa manera”UI6ME21; “ya íbamos a empezar en el acto sexual cuándo pues reaccioné y dije, no, ¿sabes qué?, es mejor que utilicemos condón, no quiero salir con mi domingo 7”UI10MDEI20; “le dije que nos íbamos a cuidar porque [...]no me veo teniendo hijos o embarazarme,[...] de hecho, yo compré esos condones [...]yo fui la que le propuso lo del condón y me dijo que sí, que no había problema y así”UI11MDEI24; “al principio, él no quería [...]después me dijo, no porque tú estudias enfermería y piensas que nos vamos a contagiar y así y no es porque estudié sino porque puede suceder que tal vez quedé embarazada y así, y es que*

*de hecho por eso terminamos porque no quería que usáramos condón” UI12ME22; “para mí mejor, porque está previniendo, sé que se está cuidando, de que no con cualquier tipo va a estar sin condón, me sorprende más cuando le digo a una chica ¡oye! y qué tal y me dice sí, pero no quiero con, está bien y pues ahí te detienes a pensar, ¡diablos! apenas se lo dije, que así sin condón, ¿no? y podría ser que con otros chicos haga lo mismo y pues corres el riesgo y una chica que tiene esa iniciativa pues obviamente te da mucho más seguridad, más confianza” UI14HE20; “lo tomo así, le explique bien las cosas y pues lo tomo consideradamente de que también corría un riesgo, de las cosas que nosotros hacemos aquí, estudiamos, queremos seguir adelante y pues que eso no acabe con nuestros futuros ¿no?, al grado de que ella y yo ya no estemos aquí y se pueda desvanecer todo eso por culpa de no cuidarnos ¿no? [..]; “una vez mi novia saco uno, me lo puso y como que me sentí más relajado, más intenso, como que más natural, como si no lo usara” UI17HDS20.*

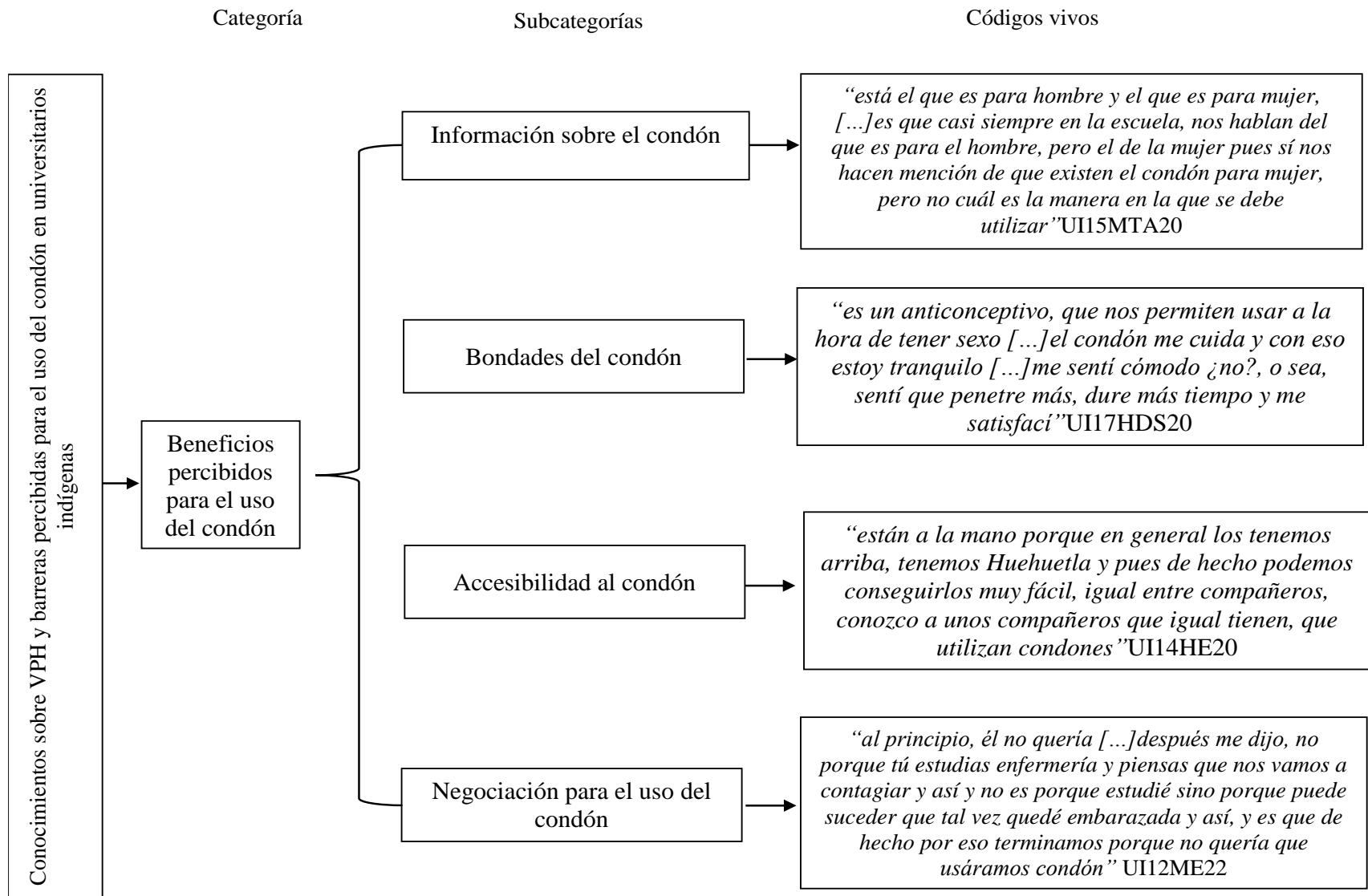


Figura 12. Beneficios percibidos para el uso del condón en UI.

### 3.2.4 Categoría 4) Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón.

Se desglosa información relacionada a las situaciones que los participantes identifican como impedimentos para el uso regular del condón con la pareja durante las relaciones sexuales, emergieron las subcategorías: 1) La familia y el condón, 2) Uso del condón con la pareja, 3) El condón limita el placer sexual, finalmente 4) Los de sector salud no me gustan.

#### ***Subcategoría 1) La familia y el condón***

Los participantes compartieron que por parte de su familia no recibieron información respecto al uso del condón durante su adolescencia, lo que los colocó en una situación de desventaja al momento de iniciar vida sexual, a pesar de que ya son universitarios, no pueden llevar a casa un condón por el temor de ser juzgados por sus padres: *“no, de hecho, mis padres nunca me hablaron de eso, uno de mis otros familiares, si me hablaron de eso [...] como que me daban mucha pena esos temas, ¿no?, yo solo les decía que cambiaran el tema o algo así [...] solo me dicen que me proteja porque pues no sabemos lo que pueda suceder, una enfermedad”*

UI3HDS21; *“al principio no me cuidaba, pero [...] mis padres me decían que sí embarazaba una chica me tenía que hacer responsable [...] eso es lo que no me gustaba, [...] de esa forma me fui cuidando, porque me lo platicaron, de esta forma te puedes cuidar, usa condón, etcétera, ¿no?”* UI4HE23; *“ellos nunca se acercaron a hablarme sobre condones, enfermedades o algo así, [...] todo lo que fui viviendo fue experiencia propia porque nunca me dijeron así te debes de cuidar, este es un condón, así se coloca o algo así ¿no? [...] tener un poco más de comunicación en ese sentido [...] pero pues ahorita por lo mismo que estoy estudiando esto pues ya hay un poco más de libertad de decir las cosas como son [...] no sé qué influye, si es porque estoy estudiando esto, algo de la salud o porque ya estoy grande”* UI5ME21; *“yo sabía que siempre iba a tener problemas, en que si alguien de mi familia encontrará un condón ahí entre mis cosas, [...] la verdad, nunca he llegado con un condón a la casa, siempre, si no se los regaló a mis amigas, si*

*no se lo regaló en pareja y así”UI11MDEI24; “nunca me los ha visto mi mamá ni mi papá, [...]lo primero que me dirían es que me cuidara, que no hiciera tonterías, que vengo a estudiar, no a pensar en tener hijos o a casarme” UI12ME22; “a veces los dejó en la mochila, pero mis papás no lo saben [...]pues me preguntaría que por qué ando cargando, para que lo voy a necesitar” UI15MTA20.*

### ***Subcategoría 2) Uso del condón con la pareja***

Los participantes manifestaron que el uso del condón está regulado por el tipo de persona con la que mantienen relaciones sexuales, con la pareja estable suelen utilizarlo intermitentemente, pero con las parejas ocasionales hay mayor probabilidad de que lo utilicen. Incluso, al principio de la relación de noviazgo lo utilizan, conforme transcurre el tiempo y nace la confianza optan por el coito interrumpido o el uso de métodos anticonceptivos hormonales: *“mi mayor protección han sido los métodos de barrera, siempre he usado preservativos”UI3HE21; “la verdad no me cuido porque a lo mejor conozco a las personas, pero sin embargo yo no conozco a esas personas con quien se han acostado, con quien se han metido[...]llevamos 9 meses de novios, por lo regular siempre nos cuidamos con el preservativo, a veces no, porque a veces no tengo el condón en la mano y pues ya recurrimos a las pastillas pero es muy rara la vez” UI4HE23; “no utilizó condón, no es así de que por cada acto utilice un condón,[...]por ejemplo, si vas a una fiesta y quieres tener una relación sexual con una persona que no conoces pues también debes hacerlo con condón [...]las primeras veces sí lo ocupaba obviamente, pero ya después como parte de esos chicos son mis novios, entonces, llega un tiempo, en el momento de la confianza que nace por parte de la persona, llega en un momento que tú crees en eso y dejamos de utilizar condón”UI5ME21; “a veces, usábamos el condón, [...] yo siento que con hombres que yo sepa que han tenido varias parejas”UI6ME21; “con las parejas que no he usado preservativo son con las parejas que he durado[...] más tiempo de relación sentimental [...]sin embargo, yo siempre*

*en los primeros actos sexuales procuro utilizar preservativo por cualquier motivo” UI7HE23; “cuando tengo relaciones sexuales, mi pareja usa el condón” UI8ME22; “cuando ya estás con una persona que de verdad quieres,[...] como que lo dejas pasar” UI11MDEI24; “siempre utilizamos condón porque él dice que él no me quiere dañar de ningún modo, no quiere que lleguemos a tener infecciones” UI16MTA23.*

### ***Subcategoría 3) El condón limita el placer sexual***

Los participantes refieren que el uso del condón no permite obtener la satisfacción sexual o placer que llegan a alcanzar en comparación al no utilizarlo: *“dicen qué se siente más satisfacción sin condón y todo eso” UI1HDS19; “se disminuye un poco por la textura del material [...]ah, pues el contacto de los órganos, de los aparatos, la sensibilidad que uno tiene y cuando ya utiliza uno la protección pues es diferente, pues en el caso mío no se siente igual” UI3HE21; “se siente diferente según, que no es el mismo placer, no comparten fluidos o no sé, es lo que he escuchado [...]de mis amigos, de mi novio, de mis ex novios y así de mis primos[...]él me dice que no siente lo mismo[...] porque no siente mis fluidos o el contacto de piel a piel, el calor, no sé, yo casi no siento la diferencia de eso” UI5ME21; “a veces suele ser incómodo y [...]no llegan a tener así como que un placer usando el condón [...]yo no sentía el cambio, siento que era prácticamente lo mismo hacerlo con o sin condón [...]me han comentado que para ellos también es diferente, que les lastima, les incómoda” UI6ME21; “se ha dicho que el condón reduce la sensibilidad en el hombre pero en mi caso siento que no es así, independientemente de que tipo de condón sea, [...]sólo me ha pasado una vez” UI7HE23; “he escuchado que tampoco a ellas les gusta el condón porque también son alérgicas o simplemente no se sienten cómodas porque al tener relaciones sienten que las lastimas, las rozas, entonces prefieren no usarlos y cuidarse con otro método cómo las pastillas, inyecciones para evitar el uso del condón[...]solo influiría el hecho de que cuando estas teniendo relaciones sexuales en tu mente sabes que está ahí” UI9HDEI21;*

*“sólo un poco porque no se siente tanto el contacto entre el pene y la vagina, [...]tengo entendido que también como hombres pues les excita o les gusta más” UI10MDEI20; “utilizarlo si es un poquito incómodo, pero pues también sientes placer, pero sin condón pues es mucho mejor[...]pues si tú te acostumbras a hacerlo con condón, vas a sentir que se siente lo mismo y ya si lo haces sin condón ya vas a sentir raro y así y viceversa” UI11MDEI24; “es la sensación más que nada, el condón masculino como que te limita a tener ciertas sensaciones ¿no?, en mi caso sí pues ya sin el condón está mucho mejor, pero igual corres un riesgo [...]el condón te aprieta ¿no?, está justo y no hay tanta fricción en lo que es el pene” UI14HE20.*

#### ***Subcategoría 4) Los de sector salud no me gustan***

Los participantes mencionaron que no les agrada utilizar los condones que les proporciona el sector salud porque son muy incómodos, les quedan grandes, el aroma es desagradable y el grosor del látex no les permite disfrutar plenamente de la relación sexual: *“no es tan efectivo, [...]si lleva mucho tiempo guardado, [...]se puede dañar y pues entonces al momento de utilizarlo puede romperse[...]y esto puede llevar a un embarazo no deseado o incluso a una enfermedad de transmisión sexual” UI2ME22; “sí ocupó un condón de esos que dan en la clínica o en el centro de salud, no sé, no siento lo mismo, [...]cómo que viene muy grueso, como que si son 100% confiables pero por su marca son muy corrientes [...]me han dicho que les ocasiona comezón el condón [...]por el tipo de lubricante que contiene o el tipo de látex, [...] a mí tampoco me gusta ocupar el de la clínica porque me da comezón después de terminar” UI4HE23; “viene un poco más grueso aunque no parezca, pero sí se siente y queda muy grande a la hora de colocarlo aunque lo coloques bien tanto ancho como de largo, pero pues no todas las personas lo tienen así,[...] a mí a veces me lastima” UI5ME21; “hay hombres que no los quieren usar porque para ellos también es diferente, que les lastima, les incómoda” UI6ME21; “dijeran mis conocidos es como si no te hubieras puesto nada, pero en este caso el látex es más*

*grueso y el olor, huele mucho a látex” UI9HDEI21; “son más gruesos, [...]un amigo me platico que su novia terminó embarazada por usar un condón del sector salud y me dijo que no servían” UI12ME22; “los de sector salud están más gruesos y [...]tiene más lubricante y no sé, como que es más espeso”UI14HE20; “se estiran más, llega a un lado, que se suben y como que no quedan cómodos y el sonido también lo dice [...]queda algo inflado”UI17HDS20.*

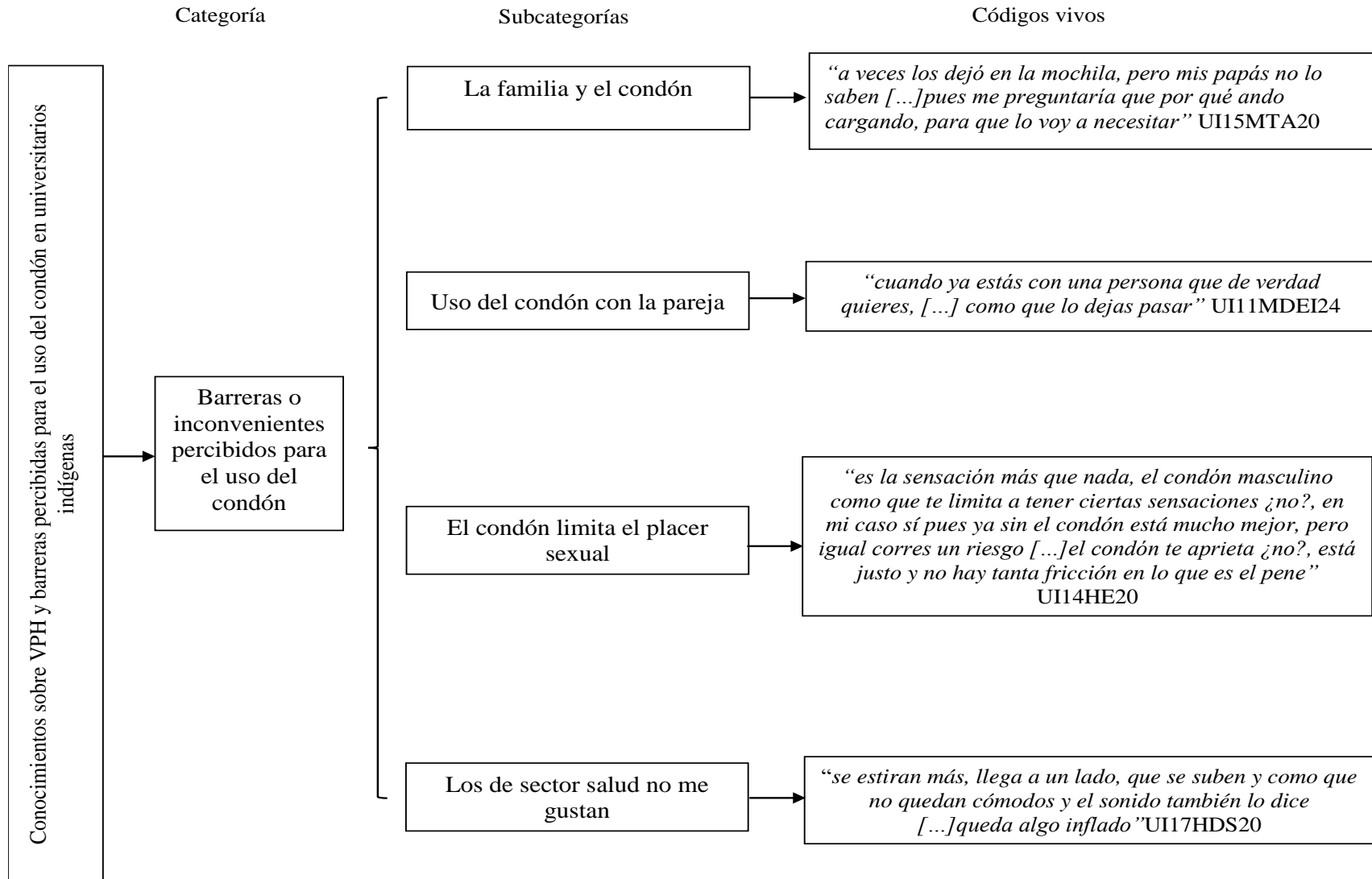


Figura 13: Barreras o inconvenientes para el uso del condón en UI.

### 3.3 Resultados Mixtos

Para la integración de los datos cuantitativos y cualitativos, se realizó el análisis mixto. Lo primero fue organizar los resultados en la matriz del plan de análisis para el diseño de triangulación concurrente, posteriormente se integró la redacción de los objetivos planeados y las categorías que emergieron del discurso.

De acuerdo a la fase CUAN, los resultados encontrados en el objetivo uno, reportan que los hombres inician vida sexual antes que las mujeres (hombres  $\bar{X}=17.84$ ,  $DE=1.54$ ; mujeres  $\bar{X}=16.99$ ,  $DE=2.0$ ) y el número de parejas sexuales es mayor en los hombres ( $\bar{X}=2.91$ ) que en mujeres ( $\bar{X}=2.37$ ). De acuerdo a los resultados de la fase CUAL, se encontró que las mujeres tienen su primera relación sexual con hombres mayores que ya han tenido experiencia sexual previa, mientras que los hombres prefieren iniciar con mujeres de menor edad que ellos o similar, solo algunos se iniciaron con mujeres mayores que ellos: *“la primera relación fue sin protección, pero la chica cómo era mayor que yo, obviamente ya tenía el conocimiento de cómo era esto”* UI4HE23; *“yo tenía 19, él tenía 22 y pues, lo platicamos, y nos esforzamos en ponernos de acuerdo”* UI8ME22; *“tuve mi primera vez, en ese tiempo cuando yo andaba con esa persona, más grande que yo [...]él ya era papá soltero”* UI11MDEI24 (Categoría 2: Vida sexual, subcategoría 1: Primera relación sexual). Respecto a los factores personales biológicos, en la fase CUAN, la edad media de los universitarios indígenas es de 20.19 ( $DE=1.96$ ) y las mujeres predominaron con 53.7% de participación. Mientras que para la fase CUAL, los participantes tenían entre 18 a 24 años de edad, de los cuales, diez son mujeres y siete son hombres. En lo concerniente a los factores socioculturales, 95.4% son solteros, 3.6% en unión libre, 1% casado y 4.4% manifestó tener hijos. Los participantes manifestaron ser solteros, solo dos de las participantes tenían hijos. En relación con el factor personal sociocultural, etnia, en la fase

CUAN, la etnia tutunakú ocupó el primer lugar con 62.5%, seguido de los nahuas con 26%, ngigua 4.5%, mazateca 4%, otomíes 2.5%, por último, la etnia mixteca con .5%. Esta situación se reflejó en la fase CUAL, en la que se obtuvo la colaboración de doce participantes de la etnia tutunakú, provenientes de los estados de Puebla y Veracruz, dos nahuas, dos ngigua y una participante de la etnia mazateca. En relación con el factor personal sociocultural (programa educativo), en la fase CUAN, se obtuvo la participación de la División de Ciencias Naturales (DCN) con el 41.95%, División de Ciencias Sociales y Humanidades (DCSH) 30.24% y la División de Ciencias de la Salud (DCS) 27.8%. En la fase CUAL, la participación fue diferente, en la División de Ciencias Naturales (DCN) participaron 4 UI, la División de Ciencias Sociales y Humanidades (DCSH) 3 UI y la División de Ciencias de la Salud (DCS) 10 UI.

Respecto al factor personal sociocultural (conocimientos sobre VPH), en la fase CUAN se determinó que las mujeres tienen mayor conocimiento sobre la etiología del VPH a diferencia de los hombres, se observa que más de la tercera parte de los UI de ambos sexos tienen conocimientos insuficientes acerca de las causas del VPH: P1<sub>25</sub> = M=0, H=0 (Sin conocimiento), P2<sub>50</sub> = M=18.53%, H=20.48% (Conocimiento insuficiente), P3<sub>75</sub> = M=10.24%, H=8.29% (Conocimiento regular), P4<sub>100</sub> = M=24.8%, H=17.56% (Conocimiento adecuado). En la fase CUAL, los participantes refieren que han escuchado hablar sobre el VPH, pero que la información ha sido confusa, escasa y no han profundizado en el tema: *“un virus y se puede pasar de una persona a otra y se puede multiplicar”* UI3HE21; *“si lo he llegado a escuchar, [...] solo que es un virus”* UI17HDS20 (Categoría 1: Conocimientos sobre VPH, Subcategoría 1 Información sobre VPH).

En la fase CUAN, solo 26.33% de mujeres y 21.45% de los hombres obtuvieron puntajes que los colocaba con conocimientos regulares o adecuados en relación al conocimiento de factores de riesgo del VPH. En la fase CUAL, los participantes mencionaron a las relaciones

sexuales sin protección con distintas parejas sexuales como el principal factor de riesgo para adquirir VPH, algunos hicieron mención del sexo anal u oral: *“se da principalmente por las relaciones sexuales vaginales, anales con personas infectadas con este virus”* UI7HE23. Incluso expresaron miedo y asco ante la presencia de verrugas, debido a que consideran que al tocarlas pueden contagiarse de VPH: *“me dan como miedo y asco, miedo pues porque me pongo a pensar yo de que, si las tocó, que, si llega a tener contacto con mucosas o con alguna parte de mi cuerpo, pues pienso yo que me puedo contagiar”* UI5ME21 (Categoría 1: Conocimientos sobre VPH, Subcategoría 2 Factores de riesgo del VPH).

En la dimensión de signos y síntomas del VPH de la fase CUAN, las mujeres mostraron un nivel de conocimiento adecuado (16.58%), mientras que los hombres mostraron menor nivel de conocimientos en este rubro. Mientras que en la fase CUAL, los participantes mencionaron que los signos y síntomas del VPH consisten en verrugas, ardor, flujo o comezón en la zona genital de las mujeres. También señalaron que el cáncer cérvico uterino es una consecuencia del VPH: *“creo que también puede ser asintomática hasta cierto tiempo,[...] pero ya cuando esta como que más avanzado, por así decirlo, ya se va a empezar a manifestar, yo creo que las verrugas sería como que uno de los principales síntomas”* UI2ME22; *“ardor al orinar, comezón, incluso el mal olor[...] como a que a fétido, algo fuerte en los genitales”* UI3HE21; *“hay ciertos números de VPH, por ejemplo, el 16 y creo que el 18 [...]son un factor para llegar a desencadenar un cáncer cérvico uterino [...]puede que se tenga la enfermedad del VPH, pero no quiere decir que te vaya a dar cáncer cérvico uterino”* UI12ME22(Categoría 1: Conocimientos sobre VPH, Subcategoría 3 Manifestaciones clínicas del VPH).

Por último, en la dimensión de prevención, diagnóstico y tratamiento del VPH en la fase CUAN, se determinó que los hombres tienen menor nivel de conocimientos, a diferencia de las mujeres que poseían mayor nivel de conocimientos sobre el tema. En la fase CUAL, se indagó a

profundidad cada elemento de la dimensión, por lo que para prevenir el VPH, los participantes mencionaron que se puede recurrir a las vacunas, el uso del condón masculino e incluso identificaron que el condón femenino ofrece mayor protección frente a esta ITS, también consideran que el aseo de genitales e incrementar el nivel de conocimiento sobre VPH pueden ser medidas que limitarían el contagio por VPH: *“creo que vacunas o algo así”* UI11MDEI24; *“no teniendo relaciones sexuales y utilizando el condón masculino”* UI9HDEI21; *“el condón masculino pues casi no protege lo que es la vulva de la mujer solamente lo que protege es al pene, entonces lo ideal sería ocupar el condón femenino porque protege todo lo que es la vulva y así se puede evitar contagiarse de otras enfermedades”* UI3HE21; *“lo primordial es lavar bien los genitales después de tener un acto sexual la higiene ¿no?”* UI3HE21; *“considero que información”* UI8ME22 (Categoría 1: Conocimientos sobre VPH, Subcategoría 4 Prevención del VPH). En cuanto a las formas en que se diagnostica el VPH, mencionaron que podría ser por análisis de sangre o con la citología cervical: *“te hacen una prueba de sangre y ya te detectan cualquier virus que tengas”* UI17HDS20; *“hacerse la citología cervical para detectarlo se hace a partir de haber tenido relaciones sexuales”* UI2ME22 (Categoría 1: Conocimientos sobre VPH, Subcategoría 5 Diagnóstico del VPH). Los participantes mencionaron que desconocen la existencia de tratamientos para combatir el VPH, mientras que otros señalaron que existe un tratamiento farmacológico y otros más nombraron el uso del rayo láser para eliminar las verrugas: *“quiero creer que sí, lo desconozco”* UI9HDEI21; *“sé que si hay un tratamiento farmacológico”* UI7HE23; *“si el VPH no se detecta a tiempo, ya es ahí en donde se aplica un tratamiento con rayos láser, si no mal recuerdo, en donde ya se eliminan las verrugas”* UI8ME22 (Categoría 1: Conocimientos sobre VPH, Subcategoría 6 Tratamiento del VPH).

Para el objetivo dos, en la fase CUAN, se encontró que las mujeres presentaban menores niveles de barreras o inconvenientes para el uso del condón a diferencia de los hombres. Mientras

que la fase CUAL, permitió conocer las razones o motivos que hacen que los participantes no utilicen condón durante las relaciones sexuales, externaron que por parte de la familia no recibieron información respecto al uso del condón durante su adolescencia, lo que los colocó en una situación de desventaja al momento de iniciar vida sexual, a pesar de que ya son universitarios, no pueden llevar a casa un condón por el temor de ser juzgados por sus padres: *“a veces los dejó en la mochila, pero mis papás no lo saben [...] pues me preguntaría que por qué ando cargando, para que lo voy a necesitar”* UI15MTA20 (Categoría 4: Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, *Subcategoría 1 La familia y el condón*). Los participantes manifestaron que el uso del condón está regulado por el tipo de persona con la que mantienen relaciones sexuales, con la pareja estable suelen utilizarlo intermitentemente, pero con las parejas ocasionales hay mayor probabilidad de que lo utilicen. Incluso, al principio de la relación de noviazgo lo utilizan, conforme transcurre el tiempo y nace la confianza optan por el coito interrumpido o el uso de métodos anticonceptivos hormonales: *“con las parejas que no he usado preservativo son con las parejas que he durado [...] más tiempo de relación sentimental [...] sin embargo, yo siempre en los primeros actos sexuales procuro utilizar preservativo por cualquier motivo”* UI7HE23 (Categoría 4: Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, *Subcategoría 2 Uso del condón con la pareja*). Los participantes refieren que el uso del condón no permite obtener la satisfacción sexual o placer que llegan a alcanzar en comparación al no utilizarlo: *“es la sensación más que nada, el condón masculino como que te limita a tener ciertas sensaciones ¿no?, en mi caso sí pues ya sin el condón está mucho mejor, pero igual corres un riesgo [...] el condón te aprieta ¿no?, está justo y no hay tanta fricción en lo que es el pene”* UI14HE20. (Categoría 4: Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, *Subcategoría 3 El condón limita el placer sexual*). Los participantes mencionaron que no les agrada utilizar los condones que les proporciona el sector salud porque son muy incómodos, les

quedan grandes, el aroma es desagradable y el grosor del látex no les permite disfrutar plenamente de la relación sexual: *“los de sector salud están más gruesos y [...]tiene más lubricante y no sé, como que es más espeso”*UI14HE20; *“se estiran más, llega a un lado, que se suben y como que no quedan cómodos y el sonido también lo dice [...]queda algo inflado”*UI17HDS20 (Categoría 4: Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, Subcategoría 4: *Los de sector salud no me gustan*).

Respecto al objetivo tres, que planteaba determinar la relación de la conducta previa relacionada con las barreras percibidas para el uso del condón en UI, el resultado de la fase CUAN, reveló que el inicio de la vida sexual no presentó correlación estadísticamente significativa con las barreras percibidas para el uso del condón. Mientras que en la fase CUAL, los jóvenes que mencionaron el uso del condón en su primera relación sexual suelen seguir usándolo con otras parejas sexuales, pero solo al inicio de la relación y una vez que consideran que la pareja ya es confiable dejan de utilizarlo *“las primeras veces sí lo ocupaba obviamente, pero ya después como parte de esos chicos son mis novios, entonces, llega un tiempo, en el momento de la confianza que nace por parte de la persona, llega en un momento que tú crees en eso y dejamos de utilizar condón”*UI5ME21; *“con las parejas que no he usado preservativo son con las parejas que he durado[...] más tiempo de relación sentimental [...]sin embargo, yo siempre en los primeros actos sexuales procuro utilizar preservativo por cualquier motivo”*UI7HE23 (Categoría 4: Barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, Subcategoría 2: *Uso del condón con la pareja*).

Para el objetivo cuatro, que fue determinar la relación de los factores personales (biológicos y socioculturales) con las barreras percibidas para el uso del condón en universitarios indígenas, en la fase CUAN, la edad y las barreras o inconvenientes para el uso del condón no presentaron correlación estadísticamente significativa. Se encontró una correlación negativa, pero

estadísticamente significativa en los conocimientos sobre VPH y las barreras o inconvenientes para el uso del condón ( $r=-.177, p<.05$ ). Se realizó la correlación de las dimensiones del instrumento de CSVPH con SIUPPAH, se identificó una correlación negativa, pero estadísticamente significativa en la dimensión de factores de riesgo de VPH y las barreras o inconvenientes para el uso del condón ( $r=-.221, p<.000$ ). Para la dimensión de signos y síntomas de VPH y las barreras o inconvenientes para el uso del condón, la correlación fue negativa y estadísticamente significativa ( $r=-.139, p<.05$ ). Se halló una correlación negativa, pero estadísticamente significativa en la dimensión de Prevención, Diagnóstico y tratamiento de VPH con las barreras o inconvenientes para el uso del condón ( $r=-.175, p<.05$ ). En la fase CUAL los UI no presentaron mayor o menor afinidad para el uso del condón con respecto a su edad y a pesar de que tenían conocimientos sobre el VPH y reconocer el uso del condón como medida de prevención, aun así, asumen comportamientos sexuales de riesgo.

### **3.3.1 Metainferencias.**

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos en la fase CUAN y la fase CUAL, la variable de conducta previa relacionada, mostró que los hombres suelen iniciar vida sexual antes que las mujeres y que incluso tienen mayor número de parejas sexuales, esto podría ser influenciado por el machismo.

Respecto a los factores personales biológicos (edad y sexo) se encontró que la edad no coincide en ocasiones con el grado que cursan, debido a que no todos tienen acceso a la educación superior de forma inmediata. Se evidenció que las mujeres predominan más en la institución educativa.

En cuanto a los factores personales socioculturales, la mayoría de los UI se identificaron como personas solteras, pero un porcentaje mínimo tiene hijos. La etnia tutunakú prevaleció como la etnia con la que más UI se identifican, seguidos de la etnia nahua, mientras que las

demás etnias se mantienen con porcentajes bajos, quizás por la ubicación geográfica de la universidad. A pesar de que existen siete programas educativos en la universidad, la licenciatura en enfermería cuenta con mayor número de estudiantes, lo que fue visibilizado en las entrevistas semiestructuradas.

En lo concerniente a conocimientos sobre VPH, los UI demostraron que identifican que el agente causal del VPH es un virus, pero es debido a que se sobreentiende al escuchar el nombre de la ITS, pero reconocen que no han profundizado sobre el tema. Al identificar al VPH como una ITS, los UI consideran que un factor de riesgo es mantener relaciones sexuales con personas del sexo opuesto, así como el contacto con verrugas, pero solo algunos identificaron el riesgo de contagio a través de sexo anal u oral por lo que se requiere seguir abordando este tema en ellos.

Los UI consideran que las verrugas en el área genital de las mujeres son la principal manifestación clínica del VPH, seguido de ardor, flujo o comezón en dicha área, por lo que la ausencia de ello, representa para ellos la inexistencia del VPH. Olvidan que las verrugas pueden desarrollarse en boca o ano y que el VPH puede existir con o sin la presencia de las verrugas. A pesar de ello, logran relacionar al VPH con el cáncer cérvico uterino en mujeres, pero no visualizan las consecuencias en los hombres.

Con relación a la prevención del VPH, los UI logran identificar que el uso del condón masculino les permite disminuir el riesgo de contagio, aunque en las entrevistas refirieron que sería más apropiado el uso del condón femenino, por lo que es necesario abordar con mayor énfasis el uso de este método de barrera. También identifican que las vacunas contra el VPH se deben aplicar antes de iniciar vida sexual. A pesar de ello, algunos mencionaron que asear los genitales después de las relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio por VPH. Los UI consideran que el VPH se diagnostica a través del papanicolaou o citología cervical en mujeres, así mismo suponen, se realiza a través de análisis sanguíneos. Respecto al tratamiento del VPH,

los UI no saben con certeza si existe tratamiento, solo los del área de la salud tienen conocimientos acerca de los posibles tratamientos que permiten eliminar la presencia de verrugas.

En relación a las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, se identificó que la familia juega un papel importante en la educación sexual de los participantes ya que refuerzan o limitan el uso del condón. Los UI suelen hacer uso del condón durante sus primeras relaciones e incluso en ocasiones lo omiten debido a que consideran que conocen el historial sexual de su pareja y que la confianza que surge durante la relación sentimental los protege de ITS y de embarazos no deseados. Para ambos sexos, las ideas que tiene la pareja o las amistades cercanas respecto al uso del condón influye de manera negativa para que no lo utilicen puesto que consideran que limita el placer sexual. A pesar de que el sector salud realiza la entrega de condones gratuitos, parece ser que a los jóvenes no les resulta atractivo.

Se demuestra que la conducta previa relacionada no influye en el incremento o descenso de las barreras o inconvenientes para el uso del condón en los UI.

## Capítulo IV

### Discusión

El propósito de este trabajo fue determinar si existe una relación entre los conocimientos sobre VPH con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón en universitarios indígenas, a través de métodos mixtos. Por lo que se discuten los hallazgos encontrados con la literatura relacionada, se presentan las limitaciones, recomendaciones y conclusiones.

Respecto al primer objetivo que consistió en describir la conducta previa relacionada (inicio de vida sexual y número de parejas sexuales), factores biológicos (edad y sexo), factores socioculturales (estado civil, etnia, programa educativo y conocimientos sobre VPH) de los UI, se encontró que los hombres iniciaron vida sexual antes que las mujeres y tienen un mayor número de parejas sexuales que ellas, esto coincide con estudios realizados por Bustamante et al. (2015), Abril et al. (2018) y Menkes et al. (2019), esto podría ser explicado por Hurtado de Mendoza et al. (2017), quienes observaron que las personas que inician vida sexual antes tienden a tener un mayor número de parejas sexuales que aquellas que tienen un inicio tardío.

En cuanto a la edad y sexo, se encontraron similitudes con Bustamante et al. (2015), Zeliha (2015) así como Martínez y Cuesta (2018), debido a que se realizaron en universidades, a diferencia de lo reportado por Contreras et al. (2017) y Keshni (2019) cuyos participantes fueron adolescentes, mientras que Ayora y Guzmán (2017) contempló participantes adolescentes y adultos jóvenes. Respecto al género, predominó el femenino en todos los estudios relacionados. Lo anterior es debido a que las investigaciones relacionadas a VPH han abordado a población adolescente y a mujeres, en su mayoría (Lacerda & Miranda, 2019). Respecto al estado civil y etnia, los resultados obtenidos concuerdan con los datos obtenidos por Bustamante et al. (2015) y Contreras et al. (2017), puesto que la mayoría de los participantes refirió ser solteros y un porcentaje mínimo está casado o vive en unión libre. Respecto a la etnia, predominó la etnia

tutunakú y nahua, debido a que el IES se encuentra en una zona con límites entre Puebla y Veracruz, los estudios relacionados no reportan etnia.

En cuanto al programa educativo, se identificó que los estudiantes del área de la salud identifican correctamente el agente causal del VPH a diferencia de los estudiantes de las áreas de ciencias naturales, sociales y humanidades, sin embargo, presentan deficiencias en cuanto a las dimensiones de factores de riesgo, signos y síntomas, prevención, tratamiento y diagnóstico, esto coincide con lo reportado por Bustamante et al. (2015).

Respecto a la variable de conocimientos sobre VPH, los hombres presentaron menor nivel de conocimientos a diferencia de las mujeres, esto coincide con lo que obtuvieron Bustamante et al. (2015), Zeliha (2015), Contreras et al. (2017), Martínez y Cuesta (2018), Keshni (2019), aunque el contexto social es diferente al que rodea a los UI. Los resultados cualitativos confirman que los UI han recibido información relacionada con el VPH, pero no ha sido suficiente para que sean conscientes de la importancia de prevenir esta ITS, además de que consideran que solo tiene repercusiones en la salud de las mujeres, esto coincide con los trabajos realizados por Tamayo et al. (2015) así como Pessanha et al. (2019).

En relación al segundo objetivo correspondiente a las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, mostró que los hombres son los que tienen mayor presencia de barreras o inconvenientes a diferencia de las mujeres, la fase cualitativa confirmó este hallazgo y permitió identificar que el uso del condón para los UI es mediado por la duración de la relación de pareja, esto es, a mayor duración del noviazgo, menor uso del condón, incluso consideran que es necesario usarlo solo con las parejas casuales u ocasionales, por lo que esto coincide con De Jesús y Menkes (2014), quienes afirman que el uso del condón depende de la percepción de riesgo que los hombres construyen de las mujeres y el contexto en el que se desenvuelvan.

De acuerdo a lo planteado en el tercer objetivo, no se identificó relación de la edad del inicio de la vida sexual con las barreras percibidas para el uso del condón en los UI. Sin embargo, en el discurso de los UI se identificó que en su primera relación sexual usan condón, una vez que consideran que la pareja ya es confiable dejan de utilizarlo, situación que coincide con De Jesús y Menkes (2014), Tamayo et al. (2015), Menkes et al. (2019).

Respecto al cuarto objetivo, no se encontró correlación estadísticamente significativa de la edad de los UI con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón, lo que difiere con el hallazgo de Menkes et al. (2019), quienes identificaron que el uso del condón depende del grupo de edad en que se encuentran los participantes, es decir, mientras más jóvenes sean, existe mayor probabilidad del uso del condón a diferencia de los que son de generaciones anteriores, y esto podría estar relacionado por la prevalencia de estereotipos tradicionales en donde impera el machismo, situación que se vio reflejada en la verbalización de los participantes, lo que coincide con Abril et al. (2018), Bolaños (2018), Sánchez y Gutiérrez (2016). Al correlacionar los conocimientos sobre VPH y las barreras o inconvenientes para el uso del condón, se halló una correlación negativa, pero estadísticamente significativo, lo que coincide con Ayora y Guzmán (2017) quienes identificaron que, a pesar de que los participantes tenían un nivel de conocimientos sobre VPH adecuado, las prácticas de prevención enfocadas al uso del condón eran desalentadoras. Esto a la vez, difiere con los resultados obtenidos por Contreras et al. (2017), quienes reportaron que a pesar del bajo nivel de conocimientos sobre VPH, los participantes tenían mayor disposición para el uso del condón.

El estudio presentó limitaciones: los instrumentos de la fase CUAN han sido previamente utilizados en población mexicana, pero no en población indígena, por lo que se sugiere realizar la adaptación y validación cultural para incrementar la confiabilidad de ambos instrumentos en futuras investigaciones. Los resultados obtenidos en esta investigación solo pueden extrapolarse a

la población estudiantil de la universidad, sin embargo, se recomienda, replicar la investigación en contextos similares para compararlos con los hallazgos encontrados, así como ampliar el tamaño de la muestra.

## **Conclusiones**

Los UI se encuentran en un rango de 18 a 29 años, predominaron las mujeres, la mayoría se encuentran solteros, la etnia que predominó fue tutunakú. Los hombres iniciaron vida sexual antes que las mujeres y el número de parejas es mayor en ellos. De acuerdo a la relación de la conducta previa relacionada con las barreras percibidas para el uso del condón en UI, no presentó correlación estadísticamente significativa, sin embargo, los UI que mencionan el uso del condón en su primera relación sexual y cuando consideran que la pareja es confiable dejan de utilizarlo.

Se encontró relación de los conocimientos sobre el VPH (factores de riesgo, prevención, diagnóstico, tratamiento, signos y síntomas de VPH) con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón en UI. Cabe destacar que los hallazgos obtenidos contribuyen a la disciplina de enfermería con el cúmulo de conocimientos que podrán direccionar futuras investigaciones enfocadas a la sexualidad de la población vulnerable. Se concluye que a pesar de que los UI tienen conocimientos sobre el VPH y reconocen el uso del condón como medida de prevención, aun así, asumen comportamientos sexuales de riesgo.

## Referencias

- Abril Valdez, E.; Román Pérez, R.; Cubillas Rodríguez, M. J. y Domínguez Ibáñez, S. E. (2018). Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *CIENCIA ergo-sum*, 25(3). <https://doi.org/10.30878/ces.v25n3a5>
- Ayora ADC & Guzmán, CMM (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del Virus del Papiloma Humano en estudiantes de colegios nocturnos. *Enferm Inv (Ambato)*. 2(4): 127-131.
- Ballinas-Urbina, Yuridiana, & Evangelista-García, Angélica, & Nazar-Beutelspacher, Austreberta, & Salvatierra-Izabal, Benito (2015). Condiciones sociales y comportamientos sexuales de jóvenes en Chiapas. *Papeles de Población*, 21 (83), 253-286. [Fecha de Consulta 15 de junio de 2019]. ISSN: 1405-7425. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=112/11234130009>
- Bolaños Gutiérrez, Maria Regla. (2019). Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. *Horizonte sanitario*, 18(1), 67-74. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2306>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006, 1 diciembre). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). <https://uwe-repository.worktribe.com/output/1043060>
- Bustamante Ramos, G. M., Martínez-Sánchez, A., Tenahua-Quitl, I., Jiménez, C., & López Mendoza, Y. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(4), 369-376. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i4.11406>

- Contreras-González, R., Magaly-Santana, A., Jiménez-Torres, E., Gallegos-Torres, R., Xequé-Morales, Á., Palomé-Vega, G., García-Aldeco, A., & Perea-Ortíz, G. (2017). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería universitaria*, 14(2), 104-110. <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>
- De Jesús-Reyes, D., & Menkes-Bancet, C. (2014). Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México. *Papeles de Población*, 20 (79), 73-97.
- Diario Oficial de la Federación (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud. Recuperado en 20 de febrero de 2019, de [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10.\\_NAL.\\_Reglamento\\_de\\_Investigacion.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf)
- Domínguez Bauta, S. R., Trujillo Perdomo, T., Aguilar Fabrè, K., & Hernández Menéndez, M. (2018). Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-13. Recuperado en 09 de diciembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hurtado de Mendoza Zabalgaitia, María Teresa, Veytia López, Marcela, Guadarrama Guadarrama, Rosalinda, & González-Forteza, Catalina. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova scientia*, 9(19), 615-634. <https://dx.doi.org/10.21640/ns.v9i19.849>

- Keshni. (2019). A Descriptive Study to Assess the Knowledge and Attitude Towards HPV Vaccination among Students of Selected School at Ludhiana Punjab. *International Journal of Nursing Education*, 11(2), 106–108. <https://doi-org.proxydgb.buap.mx/10.5958/0974-9357.2019.00051.5>
- Lacerda Pinheiro, P. L., & Miranda Cadete, M. M. (2019, octubre). El conocimiento de los adolescentes escolarizados sobre el virus del papiloma humano: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 55. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.362881>
- Martínez-Martínez, L., & Cuesta Cambra, U. (2018). Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en una población de universitarios españoles. *Revista española de comunicación en salud*, 9(1), 14-21. doi:<http://dx.doi.org/10.20318/recs.2018.4248>
- Menkes-Bancet, C., De Jesús-Reyes, D., & Sosa-Sánchez, I. (2019). Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles de Población*, 25(100). <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/10014>
- Murdaugh, L.C., Parsons, M.A. & Pender, J. N. (2018) *Health Promotion in Nursing Practice*. 8th Edition [VitalSource Bookshelf version]. Retrieved from <vbk://9780134803630>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas 2018-2019: examen de mitad de período. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328788>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34079>

- Planes, M., Prat, F. X., Gómez, A. B., Gras, M. E. & Font-Mayolas, S. (2012). Ventajas e inconvenientes del uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual. *Anales de Psicología*, 28(1), 161-170. Recuperado en 12 de diciembre de 2018 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723161018>
- Pessanha Carvalho, MCM , Queiroz, ABA , Ferreira, MA , Moura, MAV Pinto, CB & Vieira, BDG ( 2019 ) Ineficacia de la información y el acceso a los servicios de salud: vulnerabilidad al virus del papiloma humano . *Revista Internacional de Enfermería* 66, 280 - 289
- Sánchez Vázquez, Virginia Ivonne y Gutiérrez Villalpando, Verónica (2016). Vulnerabilidades en la salud sexual y reproductiva frente a la violencia estructural entre estudiantes universitarios de Chiapas. *Ra Ximhai*, 12 (1), 69-82. [Fecha de Consulta 25 de enero de 2020]. ISSN: 1665-0441. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461/46146696005>
- Secretaría de Salud (2015) Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018. Comunicado de Prensa. Recuperado el 07 de diciembre de 2018 de: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-control-del-cancer-de-la-mujer-2013-2018-9275>
- Tamayo Acevedo, L., Gil Cano, P., & Tamayo Acevedo, L. (2015). Lo que no se ve, no existe: percepciones sobre cáncer y papilomavirus humano en jóvenes universitarios, Medellín, Colombia, 2014. *Aquichan*, 15(2). Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4301/3916>

Xolocotzi-Morales, D. Marín-Laredo, M.M., Gómez-Alonso, C & Valenzuela-Gandarilla, J.

(2016) Conocimiento de los adolescentes de Guanajuato sobre prevención de la infección del virus del papiloma humano. *Revista de análisis cuantitativo y estadístico* 3(8), 1-11.

Recuperado en 28 de junio de 2019 en:

[http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Analisis\\_Cuantitativo\\_y\\_Estadistico/vol3num8/Revista\\_de\\_Analisis\\_Cuantitativo\\_y\\_Estadistico\\_V3\\_N8\\_1.pdf](http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Analisis_Cuantitativo_y_Estadistico/vol3num8/Revista_de_Analisis_Cuantitativo_y_Estadistico_V3_N8_1.pdf)

Zeliha, Koc (2015) Conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios sobre el cáncer de cuello uterino, el virus del papiloma humano y las vacunas contra el virus del papiloma humano en Turquía, *Journal of American College Health*, 3(1).

## Apéndice A

### Consentimiento Informado

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

#### **Investigación:**

Virus del papiloma humano y barreras percibidas para el uso del condón en estudiantes universitarios: Estudio mixto

#### **Justificación y/o Objetivo del estudio:**

El VPH es actualmente un problema de salud pública por lo que es necesario abordarlo en población universitaria, con la finalidad de generar un programa de salud sexual integral. Por lo que la estudiante de Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FE-BUAP), requiere de su colaboración en el presente estudio.

#### **Procedimientos:**

Usted fue seleccionado al azar y si acepta participar contestará tres cuestionarios con un tiempo aproximado de 30 minutos y una entrevista con preguntas personales acerca de su sexualidad, la cual será audio-grabada.

#### **Posibles riesgos del estudio, participación y/o retiro:**

No existen riesgos relacionados con su participación en este estudio sin embargo las preguntas que le realizaré tocan temas sensibles que le pueden causar incomodidad, de ser así puede usted dejar de contestar o contestarlas en algún otro momento, o bien puede dejar de participar si así lo desea, esto no le afectará de ninguna manera.

**Posibles beneficios:**

Es importante que usted sepa que su participación será voluntaria por lo que no recibirá ningún beneficio directo, solo la satisfacción de haber ayudado en el cumulo de conocimientos de las ciencias de la salud.

**Privacidad y confidencialidad:**

La información que me proporcione será manejada de forma estrictamente confidencial ya que no se identificarán sus datos en los cuestionarios. Al finalizar el estudio los datos serán resguardados por doce meses y luego serán destruidos.

**Dudas**

Usted tendrá la oportunidad de hacer preguntas y tener las respuestas a estas satisfactoriamente, así mismo, recibirá una copia del consentimiento informado (si usted lo requiere) con todos los puntos que anteriormente se redactaron.

Le informo que esta investigación ha sido revisada por el Comité de Investigación de la FE-BUAP y en caso de tener dudas respecto a su participación puede comunicarse a la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería al teléfono 2295500 ext 6592 o dirigirse a la 25 poniente 1304 col. Volcanes.

Por medio del presente documento doy mí autorización para participar en este estudio

Nombre y Firma del participante	LE. Yanet Pérez Perez Investigador responsable
Nombre y firma del testigo 1	Nombre y firma del testigo 2



## Apéndice C

### Instrumento de Conocimientos Sobre Virus de Papiloma Humano

**Instrucciones:** Selecciona y marca la respuesta que refleje con exactitud lo que consideres de acuerdo a cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Nota: Las opciones de respuesta son verdadero, falso y no sé, excepto en la pregunta 2 que son bacteria, virus u hormona.

Ítem	Opciones de respuesta		
	Verdadero	Falso	No sé
1) ¿El VPH es una infección de transmisión sexual?			
2) ¿Quién es el agente causal de la infección del Papiloma Humano?	Bacteria	Virus	Hormona
3) ¿Los tipos de virus de VPH se clasifican de acuerdo al tipo de malignidad?			
4) ¿La herencia genética es una forma de transmisión de la infección causada por el VPH?			
5) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida por tener relaciones sexuales sin protección?			
6) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida por compartir elementos de aseo personal?			
7) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida a través de los besos?			
8) ¿Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser un factor de riesgo para la adquisición inicial del VPH?			
9) ¿El inicio precoz de las relaciones sexuales es una causa que favorece la infección por el VPH?			
10) ¿El uso del condón durante las relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer la infección causada por el VPH?			

Ítem	Opciones de respuesta		
	Verdadero	Falso	No sé
11) ¿Las relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales favorece la infección causada por el VPH?			
12) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida tanto en hombres como mujeres?			
13) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres?			
14) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida en mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres?			
15) ¿El virus puede ser contraído en los sanitarios públicos?			
16) ¿La infección causada por el VPH, se manifiesta a través de verrugas genitales?			
17) ¿Los síntomas del VPH son flujo y prurito vaginal?			
18) ¿La infección causada por el VPH, no presenta molestias?			
19) ¿Una de las complicaciones de la infección causada por el VPH, es el cáncer cérvico uterino?			
20) ¿El tabaquismo es un factor asociado a la frecuencia del VPH y el riesgo de contraer cáncer cérvico uterino?			
21) ¿Es el condón el método más efectivo en la prevención de la VPH?			
22) ¿El uso de pastillas anticonceptivos previene la infección causada por el VPH?			

Ítems	Opciones de respuesta		
	Verdadero	Falso	No sé
23) ¿El porcentaje de protección del condón para prevenir la infección causada por el VPH es del 70%?			
24) ¿El examen ginecológico (PAP) es el método frecuentemente utilizado en la detección del VPH?			
25) ¿La prueba de Papanicolaou detecta células anormales en el revestimiento del cuello uterino?			
26) ¿Los hombres deben realizarse la prueba para detectar la infección del VPH?			
27) ¿El tamizaje para la detección del VPH se realiza a través la prueba de Papiloma Virus?			
28) ¿Existe alguna vacuna para la prevención de la infección del VPH?			
29) ¿Las tres dosis preventivas contra el VPH son seguras y eficaces?			
30) ¿Las vacunas contra el VPH protegen contra todos los tipos existentes de VPH?			
31) ¿Existen dos vacunas contra el VPH que protegen a las mujeres contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino?			
32) ¿Si una mujer está vacunada contra el VPH ya no debe de realizarse el Papanicolaou?			
33) ¿Si una mujer está vacunada contra el VPH ya no debe de realizarse la prueba de papiloma Virus?			
34) ¿Las vacunas contra el VPH protegen contra infecciones virales, produciendo anticuerpos, que impiden la formación de cambios en las células cervicales?			
35) ¿Se debe aplicar la vacuna contra el VPH antes del inicio de la actividad sexual?			
36) ¿Existe tratamiento para el VPH?			

Ítems	Opciones de respuesta		
	Verdadero	Falso	No sé
37) ¿Para disminuir el riesgo de infección por virus del papiloma humano es importante reducir el número de parejas sexuales y utilizar siempre condón?			
38) ¿El resultado positivo de la prueba del papiloma virus es un diagnóstico de Cáncer en el cuello de la matriz?			

### Apéndice D

#### Subescala de Inconvenientes en el Uso del Preservativo con una Pareja Afectiva Heterosexual

Ítems	Nada importante	Poco importante	Muy importante
	0	1	2
1. El uso del condón reduce las sensaciones de placer de la mujer			
2. El uso del condón reduce las sensaciones de placer en el hombre			
3. El uso del condón provoca problemas en el mantenimiento de la erección del pene			
4. El uso del condón rompe el ritmo de las caricias			
5. Con el uso del condón existe el riesgo que la pareja piense mal de quien lo propone			
6. Si la pareja toma pastillas anticonceptivas, es más difícil decirle que use el condón			
7. Para el uso del condón tiene que lograrse el acuerdo de la pareja			
8. El uso del condón masculino depende de la voluntad del hombre			
9. Es necesario aprender a usar correctamente el condón			

## Apéndice E

### Guía de Entrevista Semiestructurada

#### Introducción

Buenos días, actualmente, ¿en qué carrera estas inscrita (o)?, ¿qué te agrada de lo que estas estudiando?, ¿eres casada?, ¿tienes hijos?, ¿qué te gusta hacer en tus tiempos libres?

#### Conocimientos sobre el VPH

¿Has oído hablar del VPH?

¿Qué sabes sobre el VPH?

¿Has recibido información respecto al tema de VPH?

¿Quiénes son susceptibles de adquirir la infección por VPH?

En caso de haber iniciado vida sexual, ¿Cómo te cuidas para evitar el contagio por VPH?

¿Te has realizado alguna prueba para detectar el VPH?

#### Barreras percibidas para el uso del condón

¿Has escuchado hablar del uso del condón?

¿Qué sabes respecto al uso del condón?

¿Para qué te protege el condón durante las relaciones sexuales?

¿te han enseñado a usarlos correctamente?

¿Quiénes te enseñan sobre el uso del condón?

¿Quiénes lo utilizan?

¿Cómo se deben usar?

¿Cuándo se debe usar?

En caso de haber tenido relaciones sexuales, ¿has usado el condón? ¿Le has comentado a tu pareja que deben usar el condón durante las relaciones sexuales?

¿Qué pasa en tu relación, si solicitas a tu pareja el uso del condón?

¿El uso del condón influye o limita el grado de satisfacción sexual?

¿En dónde puedes conseguir condones?

¿Los servicios de salud te permite acceder a los condones? ¿Por qué?

### **Cierre**

Considera que puede tomar decisiones respecto a su salud sexual

¿Qué falta para que las mujeres tomen en cuenta la prevención de VPH?

¿Qué recomendaciones les haría a las mujeres sobre estos temas?

Agradecer la participación y resolver dudas que hayan surgido durante la entrevista.