



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Licenciatura en Enfermería escolarizada

Tesis

Conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano y Sexo Seguro en Parejas Heterosexuales: Estudio Mixto

Presenta:

Jaquelin Ramírez Plata

Para Obtener el Grado de

Licenciada en Enfermería

Junio 2022



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Licenciatura en Enfermería escolarizada

Tesis

Conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano y sexo seguro en parejas heterosexuales. Estudio mixto

Presenta:

Jaquelin Ramirez Plata

Director de Tesis:

DCE. Vianet Nava Navarro

Para Obtener el Grado de

Licenciada en Enfermería

Junio 2022

Tesis: Conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano y sexo seguro en parejas heterosexuales. Estudio mixto

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Vianet Nava Navarro
Presidente

DCE. Arelia Morales Nieto
Secretario

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Vocal

DCE. Vianet Nava Navarro
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretaria Académica

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo 1. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Teórico	4
1.3 Definición de Términos	8
1.3.1 Definición Conceptual de Términos	8
1.3.2 Definición Operacional de Términos	9
1.4 Estudios Relacionados	10
1.5 Objetivos de Investigación	13
1.5.1 Objetivos General	13
1.5.2 Objetivos Específicos	13
1.5.3 Objetivo Cualitativo	14
1.5.4 Objetivo Mixto	14
Capítulo II. Metodología	14
2.1 Diseño del Estudio	14
2.2 Población	14
2.3 Fase Cuantitativa (CUAN)	14
2.3.1 Muestreo y Muestra	15
2.3.2 Criterios de Selección	15
2.3.2.1 Criterios de Inclusión	15

2.3.2.1 Criterios de Exclusión	15
2.3.2.1 Criterios de Eliminación	15
2.3.3 Instrumento de Recolección de Datos	15
2.3.3.1 Cedula de Datos	15
2.3.3.2 Cuestionario Conocimientos sobre Virus de Papiloma Humano	16
2.3.3.3 Cuestionario de Comportamiento de Sexo Seguro	16
2.3.4 Procedimiento de Recolección de Datos	17
2.3.5 Plan de Análisis Estadístico	18
2.4 Fase Cualitativa (CUAL)	18
2.4.1 Muestreo y Muestra	18
2.4.2 Criterios de Inclusión	19
2.4.3 Entrevista Semiestructurada	19
2.4.4 Procedimiento de Recolección de Datos	19
2.4.5 Plan de Análisis Cualitativo	20
2.5 Ética del Estudio	22
Capítulo III. Resultados	
3.1 Resultados Fase CUAN	24
3.1.1 Descripción de variables de la muestra de estudio	24
3.1.2 Confiabilidad de los Instrumentos	28
3.1.3 Estadística descriptiva de las variables	29
3.1.4 Estadística inferencial	

	29
3.2 Resultados Fase CUAL	30
3.2.1 Categoría 1: Conocimientos de la pareja sobre VPH	32
3.2.1.1 Subcategoría 1: Falta de conocimientos sobre VPH	32
3.2.1.2 Subcategoría 2: Medio de información	33
3.2.1.3 Subcategoría 3: ¿Cómo se transmite el VPH?	34
3.2.1.4 Subcategoría 4: ¿Quiénes contraen el VPH?	35
3.2.1.5 Subcategoría 5: Síntomas del VPH	36
3.2.1.6 Subcategoría 6: Tratamiento del VPH	38
3.2.1.7 Subcategoría 7: Complicaciones del VPH	39
3.2.1.8 Subcategoría 8: Prevención y diagnóstico del VPH (Vacuna y Papanicolaou)	39
3.2.2 Categoría 2: Uso del condón en la pareja	41
3.2.2.1 Subcategoría 1: Percepción que tiene la pareja sobre el uso del condón en la prevención de VPH	41
3.2.2.2 Subcategoría 2: ¿Como explican uso del condón?	43
3.2.3 Categoría 3: Conductas y factores de riesgo	45
3.2.3.1 Subcategoría 1: Conductas y factores de riesgo que la pareja identifica	45
3.2.3.2 Subcategoría 2: Los jóvenes son más propensos a tener VPH	48

3.2.4 Categoría 4: Comunicación sexual y responsabilidad de la pareja	48
3.2.5 Categoría 5: Recomendaciones	51
3.3 Resultados Mixtos	54
Capítulo IV. Discusión	56
4.1 Discusión	56
4.2 Conclusión	58
4.3 Sugerencias	60
Referencias	61
Apéndices	66
A. Consentimiento Informado	66
B. Cédula de Datos	67
C. Cuestionario “Conocimientos sobre Virus de Papiloma Humano”	68
D. Cuestionario de Comportamiento Sexual Seguro: Subescala Comunicación sexual con parejas potenciales	74
E. Entrevista Semiestructurada	79
F. Matriz para Plan de Análisis (métodos mixtos)	81

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características sociodemográficas de las parejas heterosexuales	25
2. Conocimientos sobre el VPH en las parejas las parejas heterosexuales (subescalas)	27
3. Comportamiento de sexo seguro en las parejas las parejas heterosexuales	28
4. Consistencia interna de los instrumentos	28
5. Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S)	29
6. Características de los Participantes	31

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de Promoción de la Salud	6
2. Adaptación del Modelo de Promoción de la Salud	7
3. Conocimientos de la pareja sobre VPH	53

Resumen

Candidata para el Grado de	Licenciada en Enfermería
Fecha de Graduación	Julio 2021
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesis	Conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano y sexo seguro en parejas heterosexuales. Estudio mixto
Número de páginas	89
Área de Estudio	Enfermería Comunitaria

Introducción: El virus del papiloma humano, es una infección de transmisión sexual persistente que afecta a hombres y mujeres sexualmente activos, existen más de 200 tipos de bajo riesgo y alto riesgo, asociados a diferentes factores de riesgos personales, biológicos y socioculturales; al menos 14 tipos están relacionados directamente con el cáncer en hombres y mujeres.

Objetivo: Utilizar el diseño de triangulación concurrente desde el abordaje CUAN y CUAL para explorar los conocimientos sobre VPH y sexo seguro en parejas heterosexuales.

Metodología: El diseño del estudio es un método mixto de triangulación concurrente en el cual se desarrollaron dos fases, en la fase cuantitativa fue un diseño descriptivo, correlacional, transversal, la población fueron parejas heterosexuales de 18 a 45 años que asistieron a un centro de salud. Se realizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia, la muestra fue de 112 parejas, se utilizaron dos instrumentos y una cedula de datos, se realizó la descripción y el análisis de las variables. Para el abordaje cualitativo se consideraron los mismos criterios de inclusión que en el cuantitativo, se realizó un muestreo teórico y la muestra fue por saturación de los datos, para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas. Para el análisis de datos en la fase cuantitativa se utilizó el SPSS y fue a través de estadística descriptiva y la relación de las variables. En la fase cualitativa se utilizó el software MAXQDA v20 y el análisis temático, finalmente se realizó la triangulación.

Resultados: En relación con los resultados cuantitativos, la muestra estuvo conformada por 112 parejas heterosexuales, de 18 a 45 años, la media de edad de los hombres fue de $M=29$, ($DE=6.9$), para el caso de las mujeres $M=27$, ($DE=6.2$); de acuerdo con el estado civil el 58.9% de las parejas se encuentran en unión libre; en relación con la escolaridad, la media de años de estudio de la pareja fue de $M=12$, ($DE=3.9$). Se encontró que la media de edad del inicio de la vida sexual en los hombres fue de $M=17$, ($DE=3.5$), en el caso de las mujeres $M=18$, ($DE=3.0$); de acuerdo con el número de parejas sexuales los hombres han reportaron de 1 hasta 105 parejas ($Mdn=4$), para el caso de las mujeres de 1 a 28 parejas ($Mdn=2$). Se identificó que los conocimientos que tienen las parejas sobre VPH tienen relación positiva y significativa con el comportamiento de sexo seguro ($rs=.151$, $p < .024$). El modelo de regresión lineal univariado muestra que los conocimientos sobre el VPH, influyen sobre el comportamiento de sexo seguro ($R^2=.16$, $F_{[6,428]}=14.451$, $p < .012$). De acuerdo con los resultados cualitativos la muestra estuvo

conformada por cinco parejas heterosexuales (10 participantes) de entre 18 a 45 años de edad, la edad de los participantes fue de 18 a 36 años, la edad de inicio de vida sexual (IVSA) se mantuvo en el rango de 13 a 18 años, el número de parejas sexuales desde el IVSA hasta la fecha en que se entrevistó al participante fue en el rango de una a 18 parejas sexuales, en cuanto al estado civil, tres parejas se encontraban casados y dos en unión libre, de acuerdo con la escolaridad tres cursaron hasta secundaria, tres hasta preparatoria cuatro cursó una licenciatura. De acuerdo con el análisis de contenido, se establecieron 5 categorías principales: 1) Conocimientos de la pareja sobre VPH, 2) Uso del condón, 3) Conductas y factores de riesgo, 4) Comunicación sexual y responsabilidad de la pareja y 5) Educación sexual (Recomendaciones), cada categoría se divide en subcategorías excepto la categoría 4 y 5, a su vez se muestran los códigos vivos.

Conclusión: El estudio permitió un acercamiento a las parejas, ya que por parte de enfermería no se ha abordado e identificado a este grupo en relación con los conocimientos y sexo seguro, así mismo, se considera que los hallazgos encontrados son de utilidad para un abordaje de manera integral, y considerar estos hallazgos para el diseño de programas para esta población.

Palabras Clave: Virus del papiloma humano, Parejas heterosexuales, Sexo seguro, Estudio mixto.

Firma del Director de Tesis: DCE. Vianet Nava Navarro

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual (ITS) que afecta a hombres y mujeres sexualmente activos, a nivel mundial se encuentra dentro de las primeras cuatro infecciones víricas incurables (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Se han encontrado más de 200 tipos de VPH, muchos de ellos no ocasionan síntomas por lo que pasan desapercibidos (American Cancer Society [ACS], 2019; National Cancer Institute [NCI], 2019).

El VPH se divide en dos grupos: el primero de bajo riesgo, donde alrededor de 40 tipos afectan genitales, en este grupo, los tipos VPH-6 y 11 son los más comunes, causantes de las verrugas anogenitales. En el segundo grupo, existen 14 tipos de alto riesgo, ya que están considerados como un factor etiológico de cáncer, dentro de estos tipos los más comunes son el VPH-16 y 18, responsables del 70% de cáncer cervicouterino (CCU) y además de cáncer de vulva, vagina, pene, ano, boca, garganta (NCI, 2019).

De acuerdo con la OMS (2018), se reportó una incidencia aproximada de 570 000 casos asociados a VPH y una mortalidad de 311 000 mujeres de las cuales más del 85% son originarias de países de ingresos bajos y medios; en hombres, existe una prevalencia del 21% en casos reportados de VPH, y cada año alrededor de 60 000 de los casos evolucionan a cáncer, el dato epidemiológico se exagera si se considera el porcentaje de hombres que hayan tenido al menos tres parejas sexuales en la vida por lo que esta situación aumenta 4.5 veces el riesgo de infectarse

por cualquiera de los diferentes serotipos (NCI, 2019; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En México el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR, 2017), reportó casos positivos por serotipo, donde el 4.2% fue VPH-18, 10.1% VPH-16 y el 77.5% de los casos a otros genotipos de alto riesgo relacionados a CCU (segunda neoplasia más frecuente), la tasa de mortalidad de acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2019), fue de 11.2 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. En hombres, se estima que la prevalencia por VPH es del 61.9% en el grupo etario de 25 a 29 años (Guerrero, Maya, García, & Olvera, 2018). Las entidades con mayor índice de VPH fueron Sonora, Veracruz, Coahuila, Nuevo León Yucatán y Puebla, en donde la Dirección General de Epidemiología (DGE, 2017), registró el 77.7% de casos en mujeres y 23.1% en hombres, con base a este panorama epidemiológico se ha mostrado una inclinación en la incidencia de VPH en mujeres, sin embargo, no se exime a la población masculina del contagio.

Diversos estudios han identificado factores de riesgo en ambos géneros que aumentan la prevalencia del VPH, en el artículo de Contreras et al. (2016), se enunció el inicio de la vida sexual a temprana edad (<18 años) como un factor asociado a la infección, así como el número de parejas sexuales en hombres y mujeres. De la misma forma, Gutiérrez y Terán (2018), identificaron factores de riesgo similares añadiendo el cambio continuo de parejas especialmente en el varón, además del sexo ocasional sin protección. A estos comportamientos se suman los conocimientos deficientes acerca del VPH debido a que promueve la no adherencia a medidas protectoras como el uso del condón, del cual existe evidencia de no ser usado en la primera

relación sexual, por lo que se estima que si existe contacto con algún serotipo de VPH y por el curso natural de la infección este será diagnosticado en caso de que se presenten síntomas o alguna complicación (Lacerda y Miranda, 2019; Menkes, de Jesus & Sosa, 2019).

Para enfermería la prevención cuenta con un papel importante e involucra teorías dirigidas a conductas promotoras de salud, es por ello que dentro de este estudio se retomó el modelo de promoción de la salud de Pender, Murdaught y Parsons (2015), que expone dos sustentos teóricos, el primero acerca del comportamiento, que está sujeto a percepciones y afectos dependiendo de la conducta de salud y pueden modificarse de manera positiva o negativa y el segundo referente a los factores biológicos y socioculturales, estos integran la influencia personal y situacional, ambos constructos están dirigidos al logro de las metas y conductas saludables.

La prevención evita que las lesiones por VPH evolucionen y/o se compliquen ya que la exposición e infección es dependiente del comportamiento sexual de riesgo (Moya y Rojas, 2017) por lo que es necesario sensibilizar a la población y que tanto hombres como mujeres reconozcan la importancia de llevar una vida sexual responsable fortaleciendo las necesidades sobre el conocimiento y el uso de los métodos de prevención, considerando que tanto hombres como mujeres de entre 18 a 45 años manifiestan conductas sexuales de riesgo para adquirir cualquier tipo de ITS incluyendo VPH (Gutiérrez y Terán, 2018) de esta manera es posible disminuir la incidencia de VPH, mejorando la prevención en parejas (ACS, 2020; Aranguren, et al., 2016), asimismo esta investigación pretende complementar futuros estudios en donde no solo se aborde el VPH en la mujer por ser quien ha presentado mayores complicaciones de la enfermedad, sino,

aportar conocimientos abordando el VPH y la pareja en su conjunto desde el primer nivel de atención (Gutiérrez y Terán, 2018).

Con base a este planteamiento surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre los conocimientos sobre VPH con el comportamiento de sexo seguro para la prevención del VPH en parejas heterosexuales?

1.2 Marco Teórico

En el presente estudio se consideraron como marco de referencia los conceptos del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender et al., (2015), dicho modelo integra perspectivas de enfermería y la ciencia del comportamiento dentro de los factores que repercuten la conducta saludable, así, el MPS propone una guía donde se exploran los complejos procesos biopsicosociales que promueven que el individuo se comprometa con la adopción de comportamientos dirigidos a una conducta saludable. El MPS, 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.

1.2.1 Modelo de Promoción de la Salud

De acuerdo a Pender et al., (2015), el MPS está integrado por tres grupos de constructos: el primero, se refiere a las características y experiencias individuales, por lo que considera dos conceptos; 1) conducta previa relacionada, la cual se refiere a experiencias anteriores de la conducta que pudieran tener efectos directos o indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de formación de hábitos que promuevan la salud; y 2) factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este modelo son predictivos de una conducta ya que se modifican de acuerdo al objetivo del comportamiento.

El segundo grupo de constructos es el de cogniciones y afectos específicos de la conducta, el cual comprende seis conceptos; 1) Beneficios percibidos de la acción, son las percepciones mentales de las consecuencias obtenidas de una conducta en particular donde se anticipan probables resultados positivos que afectaran la conducta de salud de manera intrínseca o extrínseca; 2) Barreras percibidas para la acción, son las percepciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; 3) Autoeficacia percibida, esto representa la percepción de competencia de sí mismo para ejecutar una cierta conducta de acuerdo al nivel de desempeño, si éste es mayor, aumenta la percepción de la eficacia y la actuación real de la conducta, además, la autoeficacia motiva el comportamiento que influye en la salud directamente por las expectativas que pudieran afectar las barreras percibidas; 4) Afecto relacionado a la actividad, este consta de 3 conceptos: emoción o excitación, auto acción y el contexto, estas respuestas emocionales actúan directamente con los pensamientos positivos y negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta y que repercutirán en cuanto a si el individuo repite o no un comportamiento a largo plazo; 5) Influencias interpersonales, estas involucran el comportamiento del individuo con las creencias y actitudes de otras personas, aquí destaca la familia, los compañeros y personal de salud ya que muestran apoyo social, emocional y algunos se toman como modelos de quienes se pueden adoptar o rechazar conductas encaminadas a promoción de salud; y 6) Influencias situacionales: pueden afectar directamente cuanto se siente atraída una persona hacia un comportamiento que promueve su salud y determina las disponibilidades, características y contextos en los que se pueda desarrollar la conducta para que se lleve a cabo.

El tercer grupo de constructos constituye el resultado conductual donde se considera el comportamiento que promueve conductas saludables, integra las conductas alternativas sobre las que los individuos tienen bajo control como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo y la conducta promotora de salud es el punto de expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positiva. Los principales conceptos de esta teoría se muestran en la figura 1.

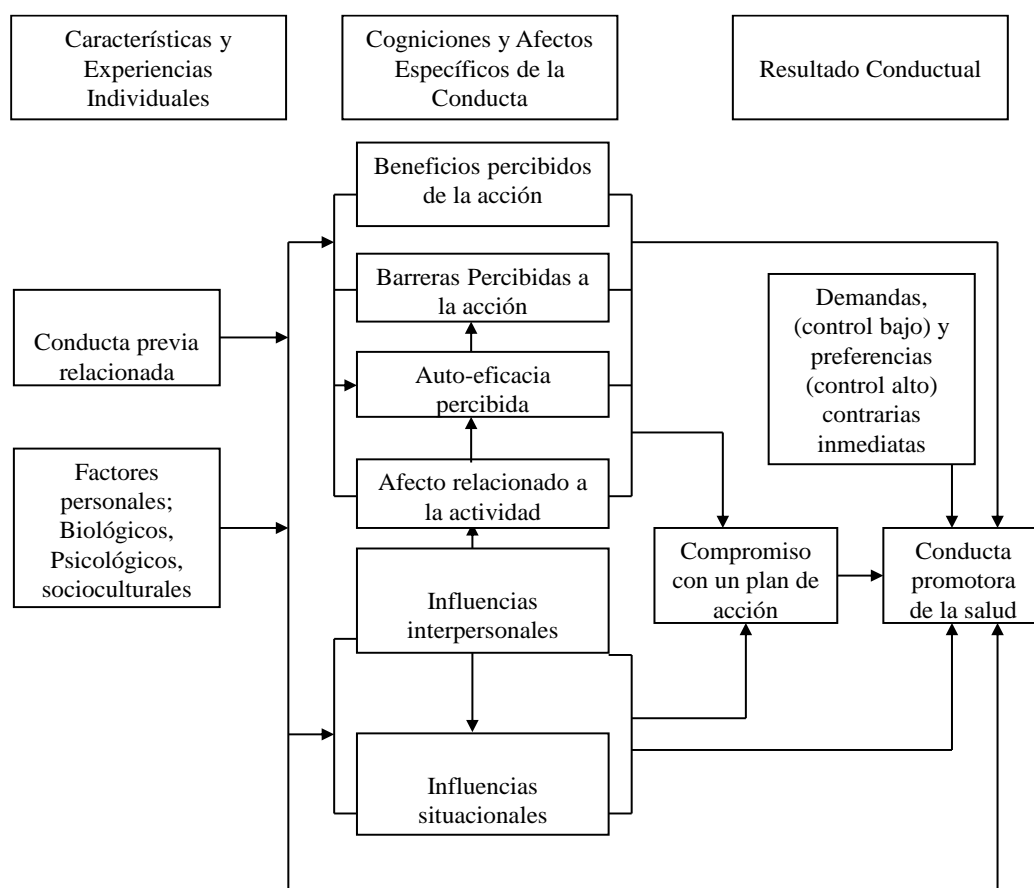


Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud. (Pender, N. J., Murdaugh C. L., & Parsons M. A., 2015).

En este estudio se consideró el primer constructo, “Características y experiencias individuales” (factores de riesgo para contraer VPH) en donde se medirán la conducta previa relacionada (Inicio de la vida sexual activa), factores biológicos (edad y sexo) y factores socioculturales (escolaridad, estado civil y conocimientos sobre VPH); y el tercer constructo, el cual se va a relacionar con el comportamiento de sexo seguro. Figura 2.

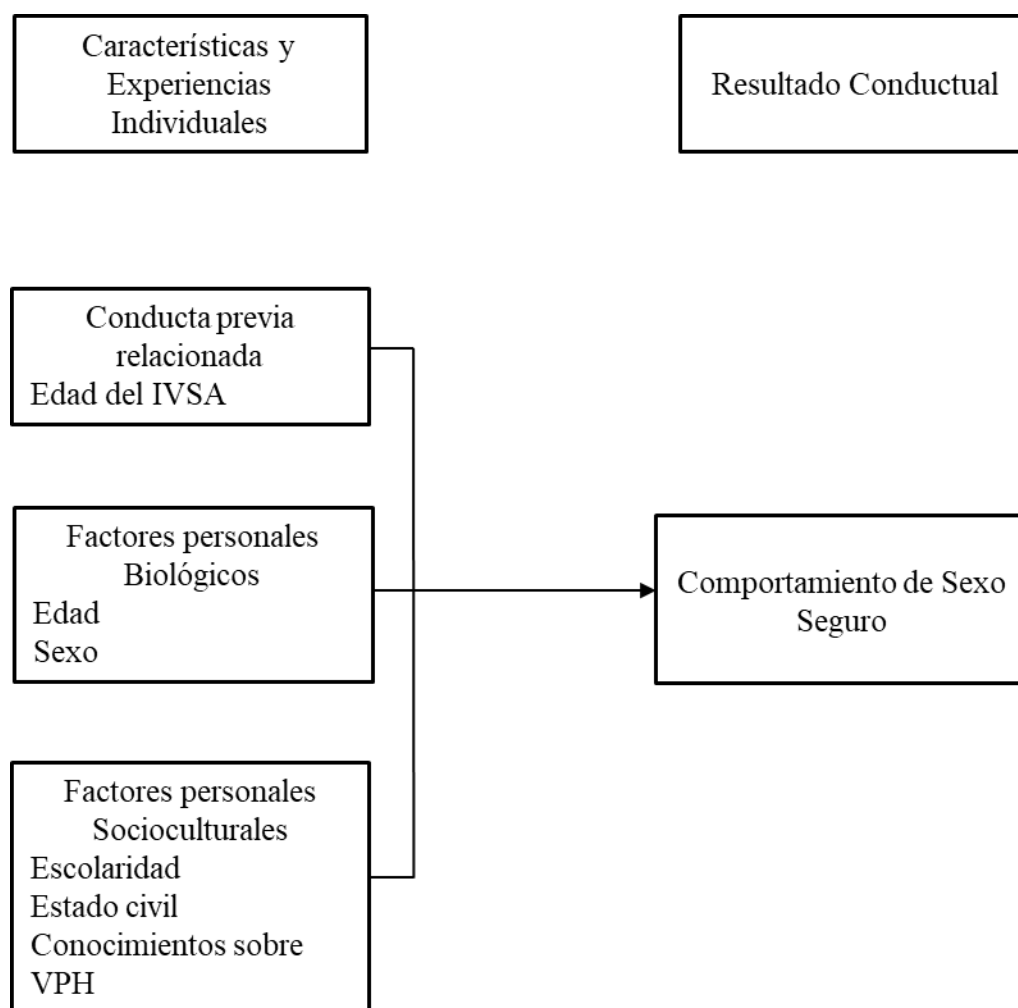


Figura 2. Adaptación del Modelo de Promoción de la Salud. (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015), de acuerdo con las variables medidas en este estudio.

1.3 Definición de Términos

1.3.1 Definición Conceptual de Términos

Inicio de la vida sexual: constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer (Welti. C, 2005).

Edad (Cronológica): Tiempo vivido desde el nacimiento, medido por años, meses, o días (OMS, 2015).

Sexo: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino. (Real Academia Española [RAE], 2021).

Escolaridad: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (RAE, 2019).

Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (RAE, 2020).

Conocimientos sobre el VPH: Conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales (RAE, 2001).

Comportamiento de sexo seguro: tomar medidas antes y durante las relaciones sexuales que puedan impedir que usted contraiga una infección o que se la transmita a su pareja (MedlinePlus, 2020).

1.3.2 Definición Operacional de Términos

Inicio de la vida sexual: Se refiere a la edad cronológica en la que tanto el hombre como la mujer iniciaron su vida sexual. Se indagó a través de la cédula de datos (Apéndice B).

Edad (Cronológica): Se refiere al número de años cumplidos por la pareja desde su nacimiento hasta el momento de la recolección de datos. Fue indagada a través de la cédula de datos (Apéndice B).

Sexo: Se refiere a la condición hombre o mujer, se indagó a través de la cedula de datos (Apéndice B).

Escolaridad: Se referirá al número de años cursados en el que el hombre y la mujer hayan concluido. Fue indagada a través de la cédula de datos (Apéndice B).

Estado civil: Situación en la que se encuentra la pareja en cuanto a su relación personal (casado o unión libre), fue indagada a través de la cédula de datos (Apéndice B).

Conocimientos sobre el VPH: Fue la información que la pareja tenía acerca del VPH, su modo de transmisión, signos, síntomas y tratamiento, además de la relación que tiene con el riesgo de padecer VPH, dichos datos se obtuvieron a través del instrumento “Conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano” de Xolocotzi et al., 2011.

Comportamiento de sexo seguro: Se refirió a las prácticas de protección durante la relación sexual para evitar el contagio por cualquiera de los tipos de VPH. Fue indagada a través del instrumento de medición de Dilorio et al., (1992).

1.4 Estudios Relacionados

Zamalloa (2019), realizó un estudio no experimental, correlacional y transversal en 214 gestantes atendidas en el hospital de San Juan Lurigancho, con edad promedio de 25.8, el 70.6% de las gestantes vivían en unión libre, 11.7% casadas y el 17.8% era soltera, divorciada o viuda. Se evaluó la relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención sobre el VPH donde se identificaron practicas inadecuadas en mujeres con nivel de conocimiento bajo (18.3%) y medio (71.3%) sobre las prácticas de prevención contra VPH con una significancia estadísticamente significativa ($p= .003$).

Torrado-Arenas et al. (2016), mediante un estudio descriptivo, transversal, se determinó, los conocimientos sobre VPH y la prevención por medio de su vacuna en un poblado de Rivera, Huila en 124 padres de familia entre 18 a 67 años. El 44.35% tuvo un nivel de conocimientos bajo, el 41.93% medio y 13.7% alto. En relación al conocimiento de VPH asociado a Cáncer de cuello uterino (CCU) el 44.54% lo reconoció como agente causal y el resto lo asoció a infecciones por bacterias y malas prácticas de higiene personal, en cuanto a la forma de transmisión del VPH el 82.2% de la muestra reconoció que el contagio se da por medio del contacto sexual sin protección. Finalmente, de acuerdo a la prevención, el 78.2% reconoce al condón como método de prevención para contraer VPH y CCU, 49.1 % detectó la citología como único método para prevenir CCU y 7.4% aceptó la inmunización por medio de la vacuna como un método de prevención, en la mayoría aceptada por las mujeres que por hombres. En promedio el 32.2% de los participantes relacionó a la vacuna en conjunto con la citología y el uso de condón como métodos de prevención, sin embargo, exponen su inconformidad sobre la

desinformación que existe en cuanto a VPH, CCU y los métodos de prevención ya que se asocia a la vacuna como un método experimental.

Martínez y Cuesta (2018), realizaron un estudio descriptivo- transversal con el propósito de evaluar en 114 jóvenes universitarios (86 mujeres, 28 hombres) de una Universidad de Madrid con un rango de edad de 18 a 23 años, el conocimiento y actitudes de prevención hacia el VPH. Como resultado del análisis, el 57% de los estudiantes tenían *conocimiento del VPH* como infección de transmisión sexual (se reportó mejor conocimiento por parte de las mujeres que de los hombres), el 63% reconoce que el VPH se contagia por medio de la relación sexual y el contacto con piel durante el acto sexual, 44% es consciente de que la infección afecta a ambos géneros (masculino y femenino) y 15% sabe que existen síntomas visibles en los genitales, el 21% relacionó al VPH con el CCU, mientras que el resto lo relacionó con el Sida. Dentro de los métodos de prevención, el 23% de los estudiantes saben que la citología es un método para la detección de VPH y 71% relaciona el uso del condón como método de protección para evitar el contagio en conjunto con la vacuna. 20% mencionaron que era embarazoso hablar del tema con sus familias, 7% con su pareja, 4% con amigos y 2% con el personal médico. Asimismo, el 17% considera importante realizar revisiones para la detección de VPH.

Meléndez, Camero, Sánchez y Álvarez (2019) realizaron un estudio de enfoque cuantitativo con nivel exploratorio, deductivo y no experimental, en donde analizaron el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de 20 a 35 años que acuden a consulta ginecológica acerca del VPH. El estudio se realizó en 80 mujeres con un rango de edad de 20 a 35 años. Se obtuvieron datos de 45% de mujeres casadas y 44% de mujeres solteras. En cuanto a los

resultados obtenidos del cuestionario acerca de los conocimientos que tienen las mujeres, se mostró positivo, ya que el 79% de las mujeres reconocen al VPH como una infección de transmisión sexual y poco más de la mitad(54%) lo asocia a padecer CCU, dentro de los factores de riesgo identificados, el 90% de las mujeres son conscientes de que tener múltiples parejas sexuales implica un aumento en el riesgo para desarrollar VPH, el 86% reconoce que es una infección de transmisión sexual asimismo identifican los signos y síntomas del VPH de bajo y alto riesgo, por último, dentro de las formas de prevención las mujeres tienen el conocimiento de que el Papanicolaou es el método de detección oportuna de VPH y CCU.

Liu et al. (2016) Realizaron un estudio correlacional y transversal con el propósito de analizar la relación de los factores de riesgo con la positividad y seropositividad del ADN del VPH en 3790 hombres y mujeres (1603/2187) de una población rural de China, con un rango de edad de entre 25 a 65 años, el 94.9% de los participantes se encontraban casados o conviviendo con una pareja, el 11.2% de los hombres y 8.9% de las mujeres iniciaron vida sexual antes de los 19 años, 9.2% de los hombres informaron tener más de tres parejas sexuales en comparación con las mujeres con un porcentaje de 0.1%. Se realizó una prueba de anticuerpos a 762 parejas con resultados positivos a la presencia de ADN y anticuerpos de VPH idénticos entre hombre y mujer de tipo oncogénico (16, 18, 45, 52 y 58) y no oncogénico (6, 11, 57 y 75), datos que demuestran que la transmisión de VPH puede ocurrir en parejas.

Páez et al (2016), realizaron un estudio descriptivo transversal cuyo propósito fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales frente al VPH y su relación con el CCU en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar del Barrio ribereño de Asunción. Se

consideraron a 552 mujeres con una edad media de 42.1 años, el 70% de las mujeres eran casadas o vivían en unión libre, 65% tuvieron educación básica y media. De acuerdo a los resultados, el nivel de conocimiento fue deficiente ya que el 90% no sabe lo que es VPH y 10% lo relaciona una enfermedad de transmisión sexual sumamente contagiosa, en cuanto a métodos de prevención el 90% ha escuchado hablar del Papanicolaou pero desconocen para que sirve, finalmente de acuerdo al uso de métodos profilácticos como el preservativo, el 92 % refiere no utilizar condón.

1.5 Objetivos de investigación

1.5.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre los conocimientos sobre virus del papiloma humano y comportamiento de sexo seguro en parejas heterosexuales.

1.5.2 Objetivos Específicos:

Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.

Describir los conocimientos del VPH en las parejas heterosexuales.

Describir el comportamiento de sexo seguro en parejas heterosexuales.

Determinar la relación de los factores personales biológicos (edad y sexo) con el comportamiento de sexo seguro en parejas heterosexuales.

Identificar la relación de los factores socioculturales (escolaridad y conocimientos sobre VPH) con el comportamiento de sexo seguro en parejas heterosexuales.

1.5.3 Objetivo Cualitativo:

Explorar los significados de las parejas heterosexuales en relación con los conocimientos sobre VPH y sexo seguro.

1.5.4 Objetivo Mixto:

Utilizar el diseño de triangulación concurrente desde el abordaje CUAN y CUAL para explorar los conocimientos sobre VPH y sexo seguro en parejas heterosexuales.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el abordaje del fenómeno de estudio con métodos mixtos (MM) de diseño de triangulación concurrente. Se incluyó la fase cuantitativa (CUAN) y la fase cualitativa (CUAL), para cada una se presenta el diseño, población, muestreo, muestra, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de información y el plan de análisis de los datos.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño del estudio se realizó a través de un método mixto considerando el abordaje cuantitativo (CUAN) y cualitativo (CUAL) con diseño de triangulación concurrente (DITRIAC) en donde se recolectaron y analizaron los datos de manera simultánea para una mejor interpretación de los resultados (Hernández & Mendoza, 2018).

2.2 Población

La población se conformó por parejas heterosexuales de 18 a 45 años que asistieran al Centro de Salud de San Andrés Cholula, Puebla.

2.3 Fase Cuantitativa (CUAN)

El presente estudio fue descriptivo, correlacional y transversal (Hernández & Mendoza, 2018).

2.3.1 Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por parejas heterosexuales de 18 a 45 años que asistieron al Centro de Salud de San Andrés Cholula, Puebla. El método de muestreo fue por conveniencia, la muestra del estudio se determinó a través de la fórmula para la obtención de muestras en población finita con un nivel de significancia de 0.05, un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5% con una muestra total de 112 parejas.

2.3.2 Criterios de Selección

2.3.2.1 Criterios de inclusión:

Parejas heterosexuales de 18 a 45 años con vida sexual activa, que asistieron al centro de Salud de San Andrés Cholula.

2.3.2.2 Criterios de exclusión:

Parejas heterosexuales que se encontraran en tratamiento farmacológico por alguna ITS y con antecedentes de VPH.

2.3.2.3 Criterios de eliminación:

Se eliminaron los instrumentos de los participantes que no completaron el cuestionario y quienes no firmaron el consentimiento informado.

2.3.3 Instrumentos de Recolección de Datos

2.3.3.1 Cedula de Datos

Para obtener los datos de las variables factores biológicos y sociodemográficos se utilizó una cédula de datos elaborada por el investigador que indagó, sexo, edad, estado civil, escolaridad

inicio de vida sexual activa (IVSA) y el número de parejas sexuales, las respuestas fueron tipo cerradas excepto la edad, esta debía encontrarse dentro del rango de 18 a 45 años (Apéndice B).

2.3.3.2 Cuestionario 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, 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). 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.

2.3.3.3 Cuestionario de Comportamiento de Sexo Seguro

Para la variable de comportamiento de sexo seguro se utilizó la subescala de uso del preservativo y sexo seguro (Safe Sexual Behavior Questionnaire [SSBQ, por sus siglas en ingles]) de DiIorio et al., (1992). Consta de 16 preguntas sobre uso del preservativo, se solicitó a los participantes que respondieran de acuerdo con la frecuencia en la que dedicaran estos comportamientos, utilizando una escala tipo Likert con las siguientes opciones: =Nunca, 2= A veces, 3= Casi siempre, 4= Siempre.

El SSBQ fue diseñado para medir la frecuencia de uso de las prácticas de sexo seguro, en esta investigación se utilizó la versión traducida y adaptada por Hernandez, Vazquez, Jiménez y Zapata (2020) en una Universidad de Chile usado como test- retest, dando una confiabilidad de .757 Alpha de Cronbach, por lo que es válido.

2.3.4 Procedimiento de Recolección de Datos

Se realizó el registro del protocolo de investigación ante la Coordinación de Titulación de Pregrado, así mismo se sometió a revisión por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FE-BUAP), una vez obtenida la aprobación se realizaron las gestiones correspondientes en el Centro de Salud para llevar a cabo la prueba piloto y posteriormente la aplicación de la prueba final.

De acuerdo al muestreo y criterios de selección se abordaron a las parejas que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explicó la dinámica para la aplicación de los cuestionarios, el consentimiento informado (Apéndice A) así como el propósito del estudio, una vez obtenida la firma del consentimiento informado se les aplicó la cédula de datos personales (Apéndice B), posteriormente el instrumento de Conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano (Apéndice C) y finalmente la subescala de comportamiento de sexo seguro (Apéndice D) para lo cual se consideró un tiempo aproximado de 15 minutos, al finalizar se les agradeció su participación y se les hizo énfasis en que cualquier inquietud podían expresarla. Se resguardarán los instrumentos por 12 meses.

2.3.5 Plan de Análisis Estadístico

Se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (Statistical Package for Social Sciences [SPSS] por sus siglas en Ingles) versión 25. Para los objetivos 1, 2 y 3 se realizó un análisis descriptivo con el uso de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y para las variables numéricas se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión. Para dar respuesta a los objetivos específicos cuantitativos y el objetivo general, se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, se calcularon índices para todos los instrumentos, así mismo se determinó la normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar el uso de estadística paramétrica y no paramétrica, para la realización de las correlaciones se utilizó Spearman y Pearson, finalmente, se utilizó el análisis por conglomerados para los datos por parejas.

2.4 Fase Cualitativa (CUAL)

En esta fase se desarrollaron entrevistas semiestructuradas para recabar la información y se utilizó el software MAXQDA v20 así como el análisis temático propuesto por Braun y Clarke, finalmente se utilizó una matriz de resultados CUANTI y CUALI para su comparación.

2.4.1 Muestreo y Muestra

El tipo de muestreo que se utilizó fue teórico, la muestra se obtuvo hasta la saturación de los datos.

2.4.2 Criterios de Inclusión

Se consideraron parejas heterosexuales de 18 a 45 años, con vida sexual activa y que acudieran al centro de salud de San Andrés Cholula.

2.4.3 Entrevista Semiestructurada

En relación con el tema del estudio se desarrolló una guía de entrevista semiestructurada (Apéndice E) con diferentes categorías, las cuales contenían preguntas referentes al tema para facilitar la recolección de información y el abordaje de los temas de estudio, las categorías y preguntas se diseñaron a partir de la revisión de la literatura con la finalidad de obtener la información correspondiente al estudio.

2.4.4 Procedimiento de Recolección de Datos

Posterior al registro del protocolo de investigación ante la Coordinación de Titulación de Pregrado, se sometió a revisión por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FE-BUAP), se obtuvo la aprobación y se realizó la gestión en el Centro de Salud para realizar de manera simultánea la recolección de datos de la fase cuantitativa y cualitativa con la finalidad de obtener una submuestra de la población de estudio cuantitativa, se identificaron a los participantes con mayor disponibilidad de tiempo y que cumplieran con los criterios de inclusión para realizar la entrevista semiestructurada (Apéndice E), una vez finalizado el llenado de los instrumentos de la fase CUAN se les invitó a participar y se les explicó la dinámica de la entrevista, así como que esta sería grabada en formato de audio y

se hizo énfasis en la confidencialidad e individualidad de sus respuestas, se agendaron citas para aquellos participantes que no tuviesen la disponibilidad de realizar el estudio el mismo día.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 30 minutos, al finalizar se respondieron aquellas dudas que surgieron durante la entrevista y se les agradeció a los participantes por su colaboración. Una vez que se obtuvo la saturación de los datos se dio por terminada la fase CUAL y se procedió al análisis de la información.

2.4.5 Plan de análisis cualitativo

Para dar respuesta al objetivo 6 CUAL, se realizó el análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006), quienes lo definen como un método que permite identificar, analizar e informar patrones, es decir, temas dentro de los datos recabados para organizar y describir su conjunto de datos a detalle y con claridad, se consideran 6 fases del análisis en las cuales es necesario aplicar flexibilidad ya que es un proceso recursivo que podría moverse hacia adelante o hacia atrás según sea necesario durante cada etapa.

La primera fase consiste en la familiarización de los datos, es decir, una vez recopilados los datos se debe transcribir la información en caso de ser necesario, así como leer de manera repetida los datos obtenidos para identificar ideas iniciales, significados o posibles patrones; en la segunda fase se generan los códigos iniciales a partir de los datos que permiten codificar los temas que nos hayan resultado interesantes, por lo que se van sistematizando como un conjunto de datos, organizándose como códigos individuales que pueden encajar con otros. En la tercera fase, una vez codificados diferentes códigos, se clasifican en temas potenciales y relevantes

dentro de los temas identificados, se puede considerar combinar diferentes códigos para clasificar temas generales, pueden surgir subtemas, identificar más relaciones o simplemente no relacionarse al tema, aquí se obtienen todos los extractos de datos codificados.

En la fase cuatro, se realizará una revisión de los temas con el fin de generar un mapa temático que permita el análisis claro de sus diferentes temas. En la fase cinco se definen y nombran los temas, por lo que se deben definir y refinar los temas del mapa temático que resultaron para que estos sean claros, para el análisis final se debe colocar un título conciso y contundente a cada tema. Para concluir, en la fase seis, se comienza la elaboración del informe, en el que se realiza un análisis final con los resultados obtenidos confrontándolo con la literatura existente y argumentando la relación con la investigación logrando un informe conciso, lógico y coherente que incluya ambas posiciones.

Se utilizó el programa MAXQDA v20 para facilitar el análisis temático por fases y la codificación de datos y temas cualitativos, finalmente, a través del diseño de triangulación concurrente, se realizó el análisis de los datos CUAN y CUAL, se realizó, a través de una matriz de datos para la integración de las inferencias para dar respuesta al objetivo mixto.

2.5 Ética del Estudio

Este proyecto de investigación se apegó a lo estipulado a los lineamientos y principios a los cuales debe someterse la investigación científica, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), en su última reforma (2014). Este trabajo de investigación se encuentra orientado de acuerdo a lo que establece el Título segundo, Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Se consideraron los artículos siguientes: En el artículo 13, se establece que en toda investigación prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad y a la protección de los derechos y bienestar, por lo que el abordaje a los participantes fue con respeto a sus creencias y protegiendo su identidad.

Siguiendo lo estipulado en el Artículo 20, el cual, señala que el consentimiento informado es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos de la investigación, con capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Por lo que de acuerdo a lo establecido en el artículo 14, Fracción V, se entregó el consentimiento informado por escrito al participante, el cual debía ser firmado.

Así mismo, es necesario aclarar lo señalado en el Artículo 21, en la fracción I, la justificación y los objetivos de la investigación, en la fracción VII, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. Fracción VIII la seguridad de que no se identificara y que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y en la fracción IX, el compromiso de proporcionarle información

actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del participante para continuar en el proyecto. Del Artículo 22, fracción IV, refiere que el consentimiento informado deberá ser firmado por dos testigos y por el participante, si no supiere firmar, imprimirá su huella digital. Previo a una explicación clara y completa sobre lo que consiste su participación, reiterando que será respetada su privacidad y confidencialidad como lo señala el Artículo 16. En relación al riesgo de la investigación, de acuerdo como se señala en el Artículo 17, fracción II, se considera de Riesgo Mínimo, por tratarse de una población vulnerable, además por el abordaje de las variables de estudio, por tratarse de temas sexuales y que podrían generar incomodidad.

Capítulo III

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio, en primer momento se presentan los resultados de la fase cuantitativa, que consiste en la descripción de las variables de la muestra del estudio (estadística descriptiva), así mismo, se presenta la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) para las variables de estudio y la prueba de consistencia interna (Alfa de Cronbach) para cada una de las escalas y subescalas. Además, se presentan las pruebas estadísticas utilizadas para dar respuesta a cada uno de los objetivos cuantitativos.

Posteriormente, se presentan los resultados de la fase cualitativa, en la cual se incluyeron las características sociodemográficas, la formación de patrones o temas (códigos) que emergieron, su agrupación (categorías) y las evidencias (códigos vivos), finalmente, se presentan los resultados de tipo mixto.

3.1 Resultados Fase CUAN

3.1.1 Descripción de variables de la muestra de estudio

Para dar respuesta al primer objetivo de investigación, se describen las características de la muestra, la cual, estuvo conformada por 112 parejas heterosexuales, de 18 a 45 años, la media de edad de los hombres fue de $M=29$, ($DE=6.9$), para el caso de las mujeres $M=27$, ($DE=6.2$); de acuerdo con el estado civil el 58.9% de las parejas se encuentran en unión libre; en relación a la escolaridad, la media de años de estudio de la pareja fue de $M=12$, ($DE=3.9$). Se encontró que la media de edad del inicio de la vida sexual en los hombres fue de $M=17$, ($DE=3.5$), para el caso de las mujeres $M=18$, ($DE=3.0$); de acuerdo con el número de parejas sexuales los hombres han

reportaron de 1 hasta 105 parejas ($Mdn=4$), para el caso de las mujeres de 1 a 28 parejas ($Mdn=2$), (Tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las parejas heterosexuales

Variable	Característica	Hombres		Mujeres	
		fx	%	fx	%
Edad	18 - 21	8	7.1	19	17.0
	22 - 25	31	27.7	28	25.0
	26 - 29	30	26.8	38	33.9
	30 - 33	17	15.2	12	10.7
	34 - 37	9	8.0	4	3.6
	38 - 41	6	5.4	6	5.4
	42 - 45	11	9.8	5	4.5
	Total	112	100	112	100
Edad del inicio de la vida sexual	12 - 14	12	10.7	7	6.3
	15 - 17	49	43.8	38	33.9
	18 - 20	37	33.0	48	42.9
	21 - 23	4	3.6	10	8.9
	24 - 26	6	5.4	6	5.4
	27 - 29	2	1.8	2	1.8
	30 - 32	2	1.8	1	0.9
	Total	112	100	112	100
Número de parejas sexuales	1	19	17.0	28	25.0
	2	23	20.5	30	26.8
	3 y 4	24	21.4	30	26.8
	5 - 14	34	30.4	23	20.5
	15 - 24	7	6.3	0	0
	25 - 35	3	2.7	1	0.9
	36 y más	2	1.8	0	0
	Total	112	100	112	100

Nota: Cedula de datos sociodemográficos, $n=112$

En el segundo objetivo se describen los conocimientos del VPH en las parejas, para identificar los puntos de corte del instrumento se consideró para el percentil 1 (P125) = Sin conocimiento, percentil 2 (P250) = Conocimiento insuficiente, percentil 3 (P375) = Conocimiento regular, y para el percentil 4 (P4100) = Conocimiento adecuado. Por lo que la

media de conocimientos en los hombres fue de $M=21.10$, ($DE=6.11$), para el caso de las mujeres $M=18.13$, ($DE=8.0$); de acuerdo con el agente causal el 42.9% tienen conocimiento regular, ya que para algunas parejas no tienen claridad sobre si es un virus o bacteria quien origina la infección; en relación con los factores de riesgo 50.4% tienen conocimiento regular, al no considerar que el inicio precoz de las relaciones sexuales es una causa que favorece la infección.

Para el caso de los signos y síntomas del VPH, el 55.8% presenta conocimiento insuficiente, incluso un porcentaje importante (44.6%) de los hombres desconocen que una de las complicaciones de la infección causada por el VPH, es el cáncer cérvico uterino. Para el caso de la prevención, diagnóstico y tratamiento, el 43.5% tienen conocimiento regular, ya que desconocen la prueba para la detección del VPH y sobre los tipos y esquema de vacuna existentes (Tabla 2).

Tabla 2.

Conocimientos sobre el VPH en las parejas las parejas heterosexuales (subescalas)

Variable	Característica	Mujeres		Hombres	
		fx	%	fx	%
Agente causal	Sin conocimiento	4	3.6	2	1.8
	Conocimiento insuficiente	17	15.2	19	17.0
	Conocimiento regular	42	37.5	54	48.2
	Conocimiento adecuado	49	43.8	37	33.0
	Total	112	100	112	100
Factores de riesgo	Sin conocimiento	3	2.7	6	5.4
	Conocimiento insuficiente	39	34.8	36	32.1
	Conocimiento regular	55	49.1	58	51.8
	Conocimiento adecuado	15	13.4	12	10.7
	Total	112	100	112	100
Signos y síntomas	Sin conocimiento	16	14.3	15	13.4
	Conocimiento insuficiente	59	52.7	66	58.9
	Conocimiento regular	34	30.4	29	25.9
	Conocimiento adecuado	3	2.7	2	1.8
	Total	112	100	112	100
Prevención, Diagnóstico y tratamiento	Sin conocimiento	8	7.1	10	9.0
	Conocimiento insuficiente	32	28.6	38	34.2
	Conocimiento regular	48	42.9	49	44.1
	Conocimiento adecuado	24	21.4	14	12.6
	Total	112	100	112	100

Nota: Cedula de datos sociodemográficos, $n=112$

El tercer objetivo, permitió describir el comportamiento de sexo seguro, en el cual, el 29.9% de las parejas reflejan prácticas casi siempre seguras, el 32.6% solo a veces utilizan el condón, incluso al tener sexo oral o anal. De acuerdo con el sexo seguro solo el 25% desarrollan esta práctica, sin embargo, el 10% de los hombres reportó tener relaciones sexuales con una persona bisexual/gay y a veces la pareja consume bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales (Tabla 3).

Tabla 3.

Comportamiento de sexo seguro en las parejas las parejas heterosexuales

Variable	Característica	Mujeres		Hombres	
		fx	%	fx	%
Uso del Condón	Nunca	33	29.5	29	25.9
	A veces	35	31.3	38	33.9
	Casi siempre	23	20.5	26	23.2
	Siempre	21	18.8	19	17.0
	Total	112	100	112	100
Sexo seguro	Nunca	22	19.6	27	24.1
	A veces	19	17.0	33	29.5
	Casi siempre	37	33.0	30	26.8
	Siempre	34	30.4	22	19.6
	Total	112	100	112	100

Nota: Cuestionario sobre Sexo seguro, $n=112$

3.1.2 Confiabilidad de los Instrumentos

A continuación, se presenta la consistencia interna de la escala de Conocimientos sobre VPH (Xolocotzi et al., 2016) y del cuestionario sobre Sexo seguro (DiIorio et al., 1992), en estas escalas se realizó la prueba de Alfa de Cronbach, los instrumentos presentaron confiabilidad interna aceptable (Tabla 4).

Tabla 4.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Instrumentos	No. de elementos	Alfa de Cronbach
Conocimientos Sobre VPH	38	.860
Agente Causal	3	.066
Factores de Riesgo	12	.655
Signos y Síntomas	5	.608
Prevención, Diagnóstico y Tratamiento	18	.786
Sexo seguro	24	.833
Comportamiento de sexo seguro	16	.762
Comunicación sexual con pareja potencial	8	.816

Nota: Conocimientos Sobre VPH; Cuestionario sobre Sexo seguro, $n=112$

3.1.3 Estadística descriptiva de las variables

Se muestra la estadística descriptiva y resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables de estudio, donde los resultados muestran que no presentaron una distribución normal (tabla 5).

Tabla 5
Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S)

Variable	Descriptivos				Normalidad	
	Media	DE	Mín	Max	D ^a	p
Edad del IVSA	18.08	3.34	12	30	.20	.000
Escolaridad	12.61	3.65	2	20	.12	.000
Conocimientos Sobre VPH	56.95	16.93	3	89	.05	.082
Comportamiento de sexo seguro	71.03	14.62	29	100	.073	.006

Nota: DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo, D^a = Prueba de normalidad con corrección Lilliefors, $n = 112$

3.1.4 Estadística inferencial

A continuación, se presentan las pruebas de correlación que se realizaron de acuerdo con el planteamiento de los objetivos cuarto, quinto y el objetivo general.

El cuarto objetivo planteó determinar la relación de los factores biológicos (edad e inicio de la vida sexual) con el comportamiento de sexo seguro en parejas heterosexuales. Por lo que se realizó una prueba de correlación en la cual, no se identificó relación entre las variables, edad de las parejas ($r_s = -.014$, $p < .83$), edad del inicio de la vida sexual ($r_s = .046$, $p < .49$) con el comportamiento de sexo seguro.

Para el quinto objetivo que fue identificar la relación de los factores socio-culturales (escolaridad y conocimientos sobre VPH) con el comportamiento de sexo seguro, se encontró que los conocimientos que tienen las parejas sobre VPH tiene relación positiva y significativa con el comportamiento de sexo seguro ($rs=.151, p <.024$), en el caso de la escolaridad no se identificó relación ($rs=.038, p <.57$).

Para dar respuesta al objetivo general, en el que se planteó determinar la relación entre los conocimientos sobre VPH con el comportamiento de sexo seguro en las parejas, se realizó un modelo de regresión lineal univariado, en el cual, la variable independiente fueron los conocimientos sobre VPH y como variable dependiente, el comportamiento de sexo seguro. El modelo muestra que los conocimientos sobre el VPH, influyen sobre el comportamiento de sexo seguro ($R^2=.16, F_{16,428}=14.451, p <.012$).

3.2 Resultados Fase CUAL

De acuerdo con las características sociodemográficas, la muestra estuvo conformada por cinco parejas heterosexuales (10 participantes) de entre 18 a 45 años, la edad de los participantes fue de 18 a 36 años, la edad de inicio de vida sexual (IVSA) se mantuvo en el rango de 13 a 18 años, el número de parejas sexuales desde el IVSA hasta la fecha en que se entrevistó al participante fue en el rango de una a 18 parejas sexuales. En cuanto al estado civil, tres parejas se encontraban casados y dos en unión libre. Dentro de la escolaridad de los participantes tres cursaron hasta secundaria, de estos, uno tenía secundaria incompleta; tres de los participantes cursaron hasta preparatoria o bachillerato completo y los últimos cuatro participantes habían cursado una licenciatura.

Para identificar a los participantes se les asigno un código de acuerdo a las características de cada uno, por ejemplo, el participante P1H28C tiene el siguiente significado, la letra P significa pareja (P) y el número 1 se le asigna a el número de pareja por lo que habrá dos códigos que coincidan con el mismo número, la letra que sigue es M o H y esta se refiere al sexo ya sea hombre (H) o mujer (M), el siguiente número se refiere a la edad y finalmente se encuentra una letra que puede variar entre C o UL, esta letra nos indica el estado civil que se encuentra entre casado (C) o unión libre (UL)(Tabla 6).

Tabla 6.

Características de los participantes

<i>Participante</i>	<i>Edad(Años)</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>IVSA</i>	<i>Parejas sexuales</i>
P1H_28C	28	Casado	Preparatoria	17	3
P1M_28C	28	Casada	Secundaria incompleta	18	5
P2H_36C	36	Casado	Licenciatura	16	2
P2M_32C	32	Casada	Licenciatura	13	2
P3H_25UL	25	Unión libre	Licenciatura	14	18
P3M_27UL	27	Unión libre	Secundaria	17	14
P4H_18UL	18	Unión libre	Secundaria	17	2
P4M_23UL	23	Unión libre	Preparatoria	17	2
P5H_29C	29	Casado	Preparatoria	14	10
P5M_28C	28	Casada	Licenciatura	15	1

Fuente: Entrevista semiestructurada (Ramirez y Nava, 2021), 10 participantes

De acuerdo con el análisis de las entrevistas semiestructuradas de las parejas, se establecieron 5 categorías principales: 1) Conocimientos de la pareja sobre VPH, 2) Uso del condón, 3) Conductas y factores de riesgo, 4) Comunicación sexual y responsabilidad de la pareja y 5) Educación sexual (Recomendaciones), cada categoría se divide en subcategorías excepto la categoría 4 y 5, a su vez se muestran los códigos vivos de cada una, los cuales se muestran a continuación.

3.2.1 Categoría 1: Conocimientos de la pareja sobre VPH

Se refiere al conocimiento general que tiene la pareja sobre el virus del papiloma humano, ya sea que no tenga conocimiento o que, si lo tenga, esta categoría se divide en ocho subcategorías: falta de conocimientos sobre VPH, medio de información, ¿Cómo se transmite el VPH?, ¿Quiénes contraen el VPH?, síntomas del VPH, tratamiento del VPH, complicaciones del VPH y prevención y diagnóstico del VPH, lo cual abarca si tienen o no conocimiento de la Vacuna y Papanicolaou. La mayoría de los participantes presentaron pena, incomodidad y otros manifestaron interés por saber más del tema, así como resolver sus dudas, sin embargo, los participantes aportaron la información que tenían.

3.2.1.1 Subcategoría 1: Falta de conocimientos sobre VPH

En esta subcategoría los participantes manifiestan no tener conocimiento específico del VPH, hacen mucha mención acerca de cómo se puede evitar el contagio sin embargo expresaron nulo conocimiento, manifiestan haber escuchado del tema, pero no con profundidad, presentan poco conocimiento acerca del tema e incluso lo llegan a confundirlo con otro tipo de enfermedades como el VIH e incluso algunas que no son de transmisión sexual.

“pues no se [...] no sé tan a fondo.” [P1H28C].

“Pues la verdad no sé así mucho de esto cuando dices virus del papiloma humano no sé si sea del SIDA, el VIH o no sé cómo le dicen” [P1M28C].

“bueno realmente mi conocimiento ante el virus es muy limitado no tengo mucho conocimiento [...] no los tengo claros ” [P2H36C].

“de conocimientos generales en realidad no sé a qué se refiere” [P2M32C].

“[...] si lo he escuchado el tema del papiloma humano pero no muy específicamente no sé qué, no sé muy bien.” [P4H18UL].

“Pues no se mucho a detalle, pero creo que es algo de la garganta, no sé [...] me suena como papilas gustativas, siento que tiene que ver algo con lo bucal, no sé.” [P4M23UL].

3.2.1.2 Subcategoría 2: Medio de información

Esta subcategoría se refiere al medio por el cual los participantes han obtenido información acerca del VPH o si es que en algún momento han llegado a recibir orientación o no, en cuanto a los datos obtenidos los participantes refieren no haber recibido información, escuchan información de otras personas, de la televisión, leyendo en redes sociales o en las escuelas.

“¿alguna vez le han brindado información o le han dado consejería sobre infecciones de transmisión sexual o sobre el virus del papiloma humano?”

“bueno digámoslo así en la época de colegio, sí tuve varias charlas [...]” [P2H36C].

“[...] en la casa tengo una sobrina y pues la suegra hablaba de la vacuna del papiloma y ya, y pues la otra la del condón [...]” [P2M32C].

"[...] Le puedo decir que por decir en leyendo, a mí me gusta leer, pero leyendo en internet por decir luego estás revisando el Facebook y sale a lo mejor una nota que dice virus del papiloma humano," [P3H25UL].

"¿alguna vez a usted le brindaron información sobre el virus del papiloma humano? P3M: en las escuelas". [P3M27UL].

"¿nunca le han dado información sobre el virus del papiloma humano?"

P5H: [niega con la cabeza]" [P5H29C].

"[...] no no nunca he escuchado así en la tele, si en la televisión o en alguna parte o en el centro de salud se puede contagiar o curar no, no he escuchado eso" [P5M 28C].

3.2.1.3 Subcategoría 3: ¿Cómo se transmite el VPH?

En esta subcategoría se refiere al conocimiento que tiene la pareja de cómo se transmite el VPH, la mayoría la identifican como infección de transmisión sexual (ITS) aunque dudan si existe otro tipo de transmisión, una participante no tenía el conocimiento de que fuese una ITS, la forma de transmisión y considera que en el contagio interviene la alimentación, así mismo se relaciona la falta de protección durante la relación como método de contagio, así como la higiene, y existe la duda acerca del contagio por medio de los baños públicos, una participante identifica las zonas del cuerpo que puede llegar a afectar como son boca, ano, vagina y pene.

"PIH: Pues la más común es, este, sexual, ¿no? Transmisión sexual. [...], a lo mejor en la ropa interior de, como que agarro otra, porque si es una bacteria ¿no se queda ahí? o ¿es precisamente por transmisión sexual?, bueno es que no conozco bien." [P1H28C].

"P1M: yo digo que nada más es en las relaciones sexuales, no sé" [P1M28C].

"P2H: hasta donde sé, quiero entender se transmite por relaciones sexuales o sea más como tal coito no he escuchado o no tengo conocimiento de otro medio de contagio" [P2H36C]

"P2M: que se puede contagiar por la transmisión sexual [...] no sé si de pronto en los baños o algo así se puedan contagiar " [P2M32C].

"P3H: Supongo que pues sí en un encuentro sexual [...] quizá el baño puede ser una opción no sé, pero no, no tengo no tengo mucho la seguridad el conocimiento." [P3H25UL].

"¿qué tipo de contagios puede haber sobre el virus del papiloma humano sexual?

P 3 M: sólo sexual. ¿Qué otras partes se podría contagiar? P 3 M: Ah... ¿qué otras partes?, la boca, el ano, la vagina y el pene" [P3M27UL].

"Pues yo digo que por falta de protección" [P4H18UL].

"¿Cree que sea una infección de transmisión sexual? P 4 M: No [...] No sé si tenga que ver con algún tipo de relación o sexual, o a lo mejor la falta de higiene [...] yo creo que también tiene que ver algo con la alimentación ¿no? porque a veces las enfermedades hasta eso van un poco relacionadas con la alimentación o no sé." [P4M23UL].

3.2.1.4 Subcategoría 4: ¿Quiénes contraen el VPH?

Esta subcategoría se refiere al conocimiento que tienen los participantes acerca de quien se puede infectar de VPH entre las respuestas de los participantes se encontró que la mayoría cree que existe contagio entre hombres y mujeres sin embargo piensan que se trata de una infección que afecta solo a la mujer o que la mujer es más vulnerable, los hombres piensan que la mujer es quien desarrolla el virus ya que mencionan que las campañas van dirigidas a la mujer y ellos son

los portadores pero que esto no tiene complicaciones, es decir, son sanos y ellos son solo un medio de contagio.

“no se tiene que tomar a la ligera es un virus para ambos que infecta a los dos.”

[P1H28C].

“Pues como que les puede dar a mujeres y a hombres, como qué yo digo que eso es en general ¿no?” [P1M28C].

“hasta dónde entiendo se desarrolla en la mujer y puede ser infeccioso hacia el hombre [...] el hombre es solamente como un medio de digámoslo así como de contagio” [P2H36C].

“No lo sé, se me viene a la cabeza eso [risa] que sólo le das las mujeres [...] creo que de pronto todas tengamos ese virus todas lo desarrollamos algo así podría pensar” [P2M32C].

“Lo que sé que da en las mujeres ¿no? [...] pienso que los dos tal vez pero siempre en las campañas son más de que la mujer, arraiga en la mujer, la mujer es la que es la prioridad [...] siento que es más como patología de una mujer [...] un hombre igual puede ser portador sano por ahí había escuchado eso y que puede andar contagiando a las mujeres” [P3H25UL].

“se manifiesta tanto en hombres como en mujeres, pero en su mayoría en mujeres y es más común en mujeres que en hombres [...] la diferencia aquí es que se manifiestan pronto en nosotras las mujeres y en los hombres no [...].” [P3M27UL].

3.2.1.5 Subcategoría 5: Síntomas del VPH

Esta subcategoría se refiere a los conocimientos de los participantes acerca de los síntomas del VPH y si se presentan en ambos sexos o solo en uno, entre las respuestas de las parejas ellos mencionan en su mayoría haber escuchado sobre las verrugas genitales, algunos lo

asocian al VPH, otros no tienen la información clara acerca de que las verrugas se pueden transmitir por contacto sexual ni que son a causa del VPH, una participante asocio las verrugas únicamente en hombres y algunos mencionaban no conocer ni haber escuchado de algún síntoma de la infección.

"¿Los síntomas? creo que son como verrugas o algo así ahí afuera no [...] algún tipo de secreción" [P3H25UL].

"[...] es más común en mujeres que en hombres cómo verrugas genitales coloquialmente hablando" [P3M27UL].

"¿Ha escuchado alguno de los síntomas?"

P 4 H: No.

¿Ha escuchado hablar sobre verrugas genitales?"

P 4 H: Si eso me acuerdo, si bueno digamos sobre un tema de eso [...] Sobre que eran infecciosas y bueno y pues fue por transmisión." [P4H18UL].

"¿ha escuchado hablar de verrugas genitales?"

P 4 M: Si he escuchado de las verrugas. [...] Pero genitales, bueno creo que sí creo que son cancerígenas ¿no? las verrugas. [...] No sé si tenga que ver con algún tipo de relación o sexual, o a lo mejor la falta de higiene [...] Creo que, no estoy segura creo que normalmente salen a los hombres." [P4M23UL].

"¿usted conoce algunos síntomas? P 5 H: no" [P5H29C]

"No sabría decirle nada [...] no no he escuchado si es que tiene síntomas" [P5M28C].

3.2.1.6 Subcategoría 6: Tratamiento del VPH

Esta subcategoría se refiere al conocimiento de las parejas acerca del tratamiento del VPH, si tiene cura o no, se encontró desconocimiento y se recabo muy poca información, las parejas manifestaron no haber escuchado información acerca del tratamiento, la información obtenida acerca del tema fue por parte de las mujeres, una participante menciona información correcta, otra participante hacía mención a un examen de sangre pero no tenía la seguridad de su respuesta y otra participante mencionaba creer que había cura con algún medicamento sin mencionar cual.

"¿Alguna vez ha escuchado hablar o le han brindado información acerca de cómo se puede curar el virus del papiloma humano? P 1 H: no, no he escuchado [...]" [P1H28C].

"Te han platicado sobre cura, ¿cómo se diagnostica? P 1 M: no no la verdad no [...] yo creo que a lo mejor sí haciéndose un examen de sangre lo mejor ahí sale ¿no?" [P1M28C].

"¿ha escuchado información o le han brindado información de cómo se cura el virus del papiloma humano? P 5 H: [niega con la cabeza]. [P5H29C]."

"se puede contagiar o curar no no he escuchado eso" [P5M28C].

"pues que ha de tener cura con algún medicamento o algo así [...] Sí, con algún medicamento, ¿cuál? no sé". [P2M32C].

"sí las pueden retirar quirúrgicamente, pero este es un virus con el que ya vives [...] no he leído sobre si tiene cura o no. Enfermera: ¿y usted cree que no tiene cura? P 3 M: no yo creo que no". [P3M27UL].

3.2.1.7 Subcategoría 7: Complicaciones del VPH

En esta subcategoría se encuentra información adicional que mencionaron dos participantes, ellas asociaron el cáncer como complicación de las verrugas genitales, en este apartado únicamente las mujeres hicieron la aportación.

“es más común en mujeres que en hombres cómo verrugas genitales coloquialmente hablando y si no se tratan a la larga pueden causar cáncer cervicouterino”.

[P3M27UL].

“bueno sé que pueden llegar a ser cancerígenas y que creo que pueden ser peligrosas.”

[P4M23UL].

3.2.1.8 Subcategoría 8: Prevención y diagnóstico del VPH (Vacuna y Papanicolaou)

En esta subcategoría se encuentra información acerca del conocimiento que las parejas tienen sobre los métodos de prevención y diagnóstico, se encontró que no tienen el conocimiento de estos métodos y otros refieren “haber escuchado” de la vacuna, algunos (en su mayoría mujeres) han escuchado hablar del papanicolaou, sin embargo, el conocimiento que brindan no es claro o específico del VPH, refieren el papanicolaou como método de detección pero no tienen claro que detecta, en cuanto a la vacuna, la identifican por la edad en que se aplica pero existe la duda de ¿en quienes se aplica?, ¿a qué edad? y que efectos causa.

“pues... solamente he escuchado que hay vacuna, pero no sé si para hombre y mujer o nada más para mujer y creo que se tienen que hacer sobre el Papanicolaou para que ahí se den cuenta ¿no?, ahí se detecta, no sé si es cierto.” [P1H28C].

"Sí porque así que dicen que hay vacuna de que estaba yo leyendo como que me quedé así de que dije: no la verdad sí ando perdida, dije: no, no, no sé.

¿Sabes para qué es el Papanicolaou? P 1 M: ¿si tengo cáncer en la matriz? o... si ¿no? [...] para cuidar mi matriz y para ver si no tengo quistes, ovarios o algo así " [P1M28C].

"he escuchado que existe una vacuna sobre el virus, no sé, digámoslo así, es lo que le digo o sea entramos otra vez en el medio de la desinformación no sé qué tan efectiva sea, no sé qué efectos causa en la mujer, de qué edad se debe aplicar,"

[P2H36C].

"vacuna no, ah no, creo que esa es la de las niñas de 9 años que les ponen ¿no? la del papiloma [...] esa es como de prevenir." [P2M32C].

"[...] lo que sé es que a lo mejor se puede detectar tengo entendido que el Papanicolaou." [P3H25UL].

"Ah sí la vacuna del VPH, [...] Ajá qué esa se pone en niñas de 9 años pero se pone antes del inicio de vida sexual y también le dan en adultos [...] y sobre el papanicolaou ¿usted considera que sea un método de prevención? P 3 M: Sí, sí, aunque es más allá de cuidado y detección, [...] es más cómo estar haciendo un tamizaje de control [...] y si es prevención a lo mejor ya no si es que ya lo tengo pero sí para otras personas no"" [P3M27UL].

"¿Ha escuchado hablar de la vacuna? P 4 H: ¿Vacuna?, No. [...] ¿Ha escuchado hablar sobre el Papanicolaou? P 4 H: Si, pero ya tiene, la última que vine a consulta fue cuando estaba esperando afuera las consultas y hablaban sobre esos temas [...] La verdad no es que me dé pena no me acuerdo la verdad." [P4H18UL].

“A la prueba del papanicolaou es una que les hacen a las mujeres ¿no? y es para ver si no tienen creo que quistes o algo así ¿no?” [P4M23UL].

“¿sabe cómo se llegan a detectar? P 5 H: no” [P5H29C].

“¿cree que haya exámenes que puedan ayudarnos a saber? P 5 M: sí, se me olvidó, pero ese cuando le sacan la muestra qué le raspan con el popotito... [Silencio]. [...] "había escuchado hablar de la vacuna. P 5 M: sí

Enfermera: ¿sabe a qué edad se aplica? P 5 M: de los 9 en adelante" [P5M28C].

3.2.2 Categoría 2: Uso del condón en la pareja

Se refiere a la percepción y el conocimiento que tiene la pareja respecto al uso del condón como método de protección frente a infecciones de transmisión sexual, en este caso hablando de VPH, ¿qué tan importante es utilizarlo y con quién?, esta categoría se divide en dos subcategorías: Percepción que tiene la pareja sobre el uso del condón en la prevención de VPH y ¿cómo explican el uso del condón?

3.2.2.1 Subcategoría 1: Percepción que tiene la pareja sobre el uso del condón en la prevención de VPH

Esta subcategoría se refiere al conocimiento que tiene la pareja acerca del uso del condón en la prevención del VPH y que tan importante considera que es usarlo a pesar de tener una pareja estable, entre los resultados encontrados los participantes mencionan ser conscientes de que es importante como medida de protección ante una infección y algunos participantes mencionan que es muy seguro mientras que otros manifiestan que no lo es por el roce piel con piel lo que hace posible el contagio de verrugas genitales, no obstante las parejas refieren no usar condón con su

pareja estable ya que existe confianza y monogamia, refieren que en los casos donde debería usarse es en encuentros sexuales con parejas no estables.

“El condón es método anticonceptivo y de prevención de enfermedad sexual [...] si ya tienes confianza con la pareja y decirle a mi pareja que se proteja, se protege ella y me protejo yo, este, pues o sea que siempre tome las medidas de usar condón y de protección [...] nada más estar con tu pareja o sea como que ya sería sexo seguro sólo con tu pareja, si vas a tener sexo con otra persona pues el condón [...] de que estables nosotros dos y este cómo puedo decir... a lo mejor ya con mi pareja no hay el condón”

[P1H28C].

“[...] protegerse más que nada con condón [...] por qué bueno casi no sé si sea efectivo el condón [...] yo creo que pues tener relaciones con cualquier persona, pues lo principal creo que es el condón protegerse con condón porque yo no creo que haya otra cosa con que puedan prevenir esta enfermedad”

¿y crees que el uso del preservativo aun teniendo pareja sea importante? P 1 M: Yo digo que sí porque pues no sabes si tu pareja se cuide, tenga varias personas o así, yo digo que sí aun así yo digo que sí hay que cuidarse, bueno que nos cuidemos [...]”.

[P1M28C].

“[...] pues uno de los medios de protección hasta donde tengo entendido más seguro es el condón sí, entonces en el momento de tener una relación sería el método más efectivo utilizar un condón [...] tanto como para el hombre como para la mujer porque pues en este caso ya estaríamos hablando de virus.” [P2H36C].

“¿métodos para cuidarse? Pues el principal para mí ya es que nada más puede ser el condón [...] bueno nosotros no lo utilizamos casi pues porque ya estamos estables y pienso que él también es estable conmigo” [P2M32C].

“Quizás sí se transmite vamos a decir una relación sexual tener bueno el uso del preservativo o condón sería esa la manera previa ¿no? [...] pero de ahí a que te dé y así supongo que con el condón en un encuentro sexual [...] es algo muy seguro bueno no muy seguro por decir un 98% pero yo creo que eso es lo más el método más rápido bueno más más que tiene uno al alcance para evitar muchas cosas [...] ¿Cómo cuido a mi pareja? podría decir que tal vez bueno no siempre es con condón [...] yo creo que incluye la fidelidad no, no andar brincando de pareja en pareja y sin protección más.”

[P3H25UL].

“[...] métodos de prevención pues principalmente el condón y a veces en este caso el condón no sea solamente necesario si hay el contacto de una verruga con la piel de otra persona pues es casi seguro que se va a contagiar.

¿Usted cómo evita contagiarse de una infección de transmisión sexual?

P 3 M: Cómo evitó... pues ahorita ya con mi pareja estable y pues anteriormente el uso del preservativo” [P3M27UL].

3.2.2.2 Subcategoría 2: ¿Como explican uso del condón?

En esta subcategoría se preguntó a las parejas ¿cómo explicarían el uso del condón a sus hijos? en caso de que los tuvieran o haciendo una suposición, con la finalidad de saber en qué enfatizarían la información y si tienen el conocimiento suficiente sobre el uso del condón, un participante

menciono que era difícil y en cuando a las respuestas se notó la dificultad y falta de conocimiento para hacer trascender la información ya que por lo general se hizo énfasis en la prevención del embarazo, se generalizo el uso del condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y la responsabilidad sexual.

“[...] lo primero es generar la conciencia y hablar muy claro a nuestros hijos a los niños y sobre todo a las niñas, bueno niños y niñas, de que no sólo se trata de una relación sexual, no sólo se trata de un momento de placer, sino sólo se trata de un momento de gozo si no se trata de cuidarnos y de cuidarnos a futuro sí [...]

[P2H36C].

“pues que no sabemos qué enfermedades tenga la otra persona entonces qué sí es importante cuidarnos con el condón y pues para evitar contagios para evitar enfermedades o un embarazo y más un embarazo a temprana edad porque son adolescentes” [P2M32C].

“Pues ese si es una pregunta difícil que me la puso [...] empezar a platicar y meterle poco a poco sobre los usos.” [P4H18UL].

“Yo a lo mejor platicaría con él, y le bueno le hablaría acerca de las consecuencias que puede ser que no use preservativos, o sea a lo mejor embarazar y hasta contagiarse de las enfermedades ¿no?, o sea con ese yo creo que, si le explicas pues, ahora si como que decirle las consecuencias de lo, de sus acciones ¿no? y a lo mejor eso lo ayudaría a concientizar”

[P4M23UL].

“pues que se... qué es un preservativo muy importante para la salud para cuidarse tanto su salud o igual por si quiere tener relaciones sexuales y no quiere o no sé por si es que ya la embarazó pues eso sirve” [P5H29C].

“platicarle que tiene que cuidarse que tiene que cuidarse y tiene que cuidar a sus parejas de cualquier infección o de los embarazos y los usos de los condones” [P5M28C].

3.2.3 Categoría 3: Conductas y factores de riesgo

Se refiere a las conductas y factores de riesgo que la pareja identifica para estar en riesgo de contraer VPH o alguna infección de transmisión sexual, esta categoría se divide en dos subcategorías: “conductas y factores de riesgo que la pareja identifica” y “los jóvenes son más propensos a tener VPH”.

3.2.3.1 Subcategoría 1: Conductas y factores de riesgo que la pareja identifica

En esta subcategoría las parejas identificaron las conductas y factores de riesgo que ellos consideraron ponen en riesgo de contraer VPH, entre las respuestas de las parejas, refirieron que el tener múltiples parejas aumenta el riesgo ya que no se conoce a la otra persona, un hombre menciona que considera al sexo masculino más activo sexualmente y el que tiene más parejas por lo cual se consideraría otra conducta de riesgo pero dirigida a los hombres, así mismo se hizo mención de que el alcohol influye en estos comportamientos inadecuados, la falta de cuidado con el uso del condón y el acudir con sexo servidoras son otros comportamientos que las parejas consideran inadecuados.

“Pues que, son muy pocos los que de verdad se cuidan de que usan condón o están con pocas parejas, porque la mayoría ya cuando está alcoholizado o así, llega el momento que, que nada más se dejan llevar y no toman las medidas [...] o sea de usar preservativo, de saber de la pareja [...] en caso de los hombres que luego tienen la necesidad o así deseo sexual y van y se van a... como se llama... con las sexoservidoras [...] los hombres son los que son más activos sexual que anden con una y con otra y van contagiando a más”. [P1H28C].

“no pues sólo sé que creo que deben usar un condón para prevenir eso y...pues no tener tantas parejas o fijarse con quién ¿no? [...] la verdad no, no sé le digo que estoy perdida [...] yo digo que uno mismo no se cuida ¿no?, no sabemos quién son o a lo mejor yo creo que a lo mejor hasta cuando tú misma pareja hasta puedes contraerlo porque también no sabes si tu pareja pues haya hecho o haya estado con otra persona y si él no se protege [...]. [P1M28C].

“es cuestión de también querernos y querernos no es tampoco caer en...en una situación de libertinaje, de pronto de estar con una persona y con otra sino por el contrario tratar de nuestras parejas más estables, que no es alguna otra forma una causa de que no nos vayamos a contagiar pero puedes reducir y más en este caso el porcentaje y el libertinaje [...] si no tenemos conocimiento de esta persona, digámoslo así de su condición física o su condición, pues vamos a caer en el error de que pues sencillamente un momento de placer, vamos a caer en una enfermedad si no nos cuidamos [...] cuando están chavos no es que solamente la toque y vulgarmente le metí el dedo y entonces no, no pasó nada no, mentira, porque si ese dedo tuvo contacto con otras cosas entonces pudo infectarla a ella o colocarle cualquier otra cosa o viceversa.” [P2H36C].

“Pues de pronto tuvieron varias parejas, tuvieron relaciones sexuales con varias personas, o que no usaron protección [...] y están con otras personas con cualquier persona que se les atravesase [...] tanto en hombres como en mujeres.

¿Cómo se cuidaría para evitar un posible contagio? P 2 M: pues no teniendo relaciones con más personas aparte de mi esposo.” [P2M32C].

“¿Que pondría en peligro? de los comportamientos de todo eso la falta de cuidado, falta de la ignorancia bueno primero la ignorancia de lo que es en mi caso yo no tengo mucho conocimiento [...] segundo puede ser la falta de prevención en los comportamientos siempre van a ser que no sepas por eso no te cuides o perjudiques o qué te valga y que no, no, no tengas el cuidado porque no nada más es hacia ti es hacia las personas [...] un hombre yo creo que es más complicado un hombre... no complicado, sino que como que es más vale gorro [...] no se previene a veces puede tenerlo y por, por tener forzosamente la relación incluye también el machismo .” [P3H25UL].

“[...]depende de muchos factores ¿no?, la falta de conocimientos, la educación sexual, la responsabilidad hacia sí mismo, pues no hay como un criterio como tal puede ser responsabilidad o la falta de conocimiento [...] cada quien es libre de su vida sexual pero si la va a ejercer pues que sea con responsabilidad porque esto es una cadenita no es nada más de unas personas porque no sabes qué personas vinieron atrás y qué personas vienen más adelante de eso métodos de prevención pues principalmente el condón y a veces en este caso el condón o sea solamente necesario. ” [P3M27UL].

3.2.3.2 Subcategoría 2: Los jóvenes son más propensos a tener VPH

En esta subcategoría dos participantes hicieron la mención de que los jóvenes son más propensos a tener VPH por la falta de conocimiento que tienen a esa edad y por el tipo de relaciones inestables que surgen.

"entre más jóvenes bueno yo he escuchado, qué en la primera vez no pasa nada supongamos ellos se dejan guiar por la, por un embarazo no, nada más, pero no saben de las enfermedades que hay [...] Porque... no tienen la conciencia de su actividad sexual, nada más es por calentura y ya así" [P1H28C].

"pues se da mucho lo del sexo casual y lo de los amigos con derechos en la juventud no, entonces voy a otra vez a lo mismo la responsabilidad sexual" [P3M27UL].

3.2.4 Categoría 4: Comunicación sexual y responsabilidad de la pareja

Se refiere a como se comunica la pareja y si tiene o no prácticas sobre su salud sexual y reproductiva, así como responsabilidad entre ellos mismos, las parejas consideran que la comunicación es indispensable para tener una vida sexual plena y saludable, así como reducir su número de parejas y limitarla a una para evitar el contagio de infecciones, mencionan la confianza y el respeto hacia la pareja.

"[...] ver cómo cuidarse y a veces se escucha mal para decir con cuantas personas ha estado y así, preguntarle ¿te cuidas? [...] si, si es importante [...] ya con mi pareja no hay el condón y todo eso, pero ya este supongamos que ella ya me dice, si llegaras a estar no sé con otra persona, pero cuídate, nos cuidamos, eso sí. [...] porque también no estoy con... o sea no he

tenido... bueno ya hay como un respeto de que ya somos... bueno ya hay un bebé si hay un respeto de estar con ella nada más." [P1H28C].

"Pues yo digo que, así como que tenga relaciones con varios no, nada más con mi pareja, aunque corro el riesgo de que mi pareja si no se cuida y me vaya a contagiar.

¿crees que la comunicación entre parejas sea importante?

P I M: yo creo que sí [...] porque ambos nos cuidamos sí... pueda ser que él diga no, y yo necia no, ponte condón hay que cuidarnos y él no quiera cuidarse y yo siento que ahí pueda yo contraerlo y él no se quiere cuidar y que no me quiere cuidar a mí por eso yo digo que sí podría contraerlo si él no... bueno si no hablamos y si no nos cuidamos" [P1M28C].

"Bueno realmente creo que ya entrando o bueno creo que ya entra en juego algo como la responsabilidad de una persona cuando tenemos nuestra pareja estable pues confiamos plenamente en ella y pues por eso de pronto uno no se cuida, pues con un condón o algo así pero pues si somos personas que de pronto no tenemos esa cultura o estamos en otro ambiente o entorno con pareja estable, pues creería yo que es un tema más de responsabilidad que se llegue a contagiar uno creo yo que podría ser por personas que no tengan la capacidad moral, de pronto informar sabes qué tengo este problema tengo este otro cuidémonos[...] la cultura en la que nosotros nos criamos, nos permiten hablar más de esos temas no, son como más abiertos [...] realmente soy una persona de las que me gusta mucho antes de juzgar antes de hablar informarme y me gusta que sean sinceros hasta siempre tener comunicación" [P2H36C].

"[...] pues en mi caso por el momento me siento segura con mi esposo, confío en él de que no esté con otras personas y ya.

¿Cree que la comunicación entre parejas sea importante? P 2 M: Sí claro aunque no sea una pareja estable sí claro que es importante aunque uno como dice a ver si le cuentan todo completamente o no [...] pues que ya él salga con una enfermedad ya es porque ya no hay confianza y si ya se metió con otra persona pues ya es porque... porque ya se acabó también el amor y ya y todo [...] primero iríamos al médico para ver qué pasó y si fue por relaciones sexuales pues ya sería porque ya no quiere estar conmigo o algo así, si es por otro método que se haya contagiado pues ya vemos cómo se soluciona no, sería la parte de la comunicación.”
 [P2M32C].

“Yo creo que deben de tener esa plática previa a, a entrar en ese tema de la tener más allá una relación no se lo primero que se te viene a la mente es la responsabilidad [...] la comunicación por decir hablar lo que es y no se ver la alternativa que si vas a disfrutar nada más es una vida sexual, pero tienes cierto problema o virus hablarlo y buscar la alternativa si tienes, tienes más de una pareja yo creo que también sería parejo también el medio sería la información tener el conocimiento [...] es algo normal hablar siempre estos temas” [P3H25UL].

“[...] comunicación, pues más que nada conocer a la persona con la que vas a tener sexo y porque pues te da mucho lo del sexo casual y lo de los amigos con derechos en la juventud no, entonces voy a otra vez a lo mismo la responsabilidad sexual [...] el cuidado personal y falta de comunicación por ejemplo si yo tengo una infección vaginal se lo comunicó a él y cosas así”

[P3M27UL].

“nunca llevamos así pláticas sobre infecciones, pero si de protección, de cuidados, pero si llevamos platicas así pero nunca de infecciones, obviamente si salía el tema y salían que las infecciones, pero así nunca nos teníamos las pláticas concretas de ella y yo” [P4H18UL].

“¿Y ustedes platican así sobre, o tiene comunicación sobre esta clase de temas, de infecciones de transmisión sexual? P 4 M: No la verdad no.”

[P4M23UL].

3.2.5 Categoría 5: Recomendaciones

Se refiere a las recomendaciones que hacía cada uno de los participantes en cuanto a formas y conductas para prevenir infecciones de transmisión sexual, así como información que hace falta reforzar y en qué edad sería conveniente, recomiendan reducir el número de parejas ya que consideran es un factor de riesgo para contraer VPH así como informar a la población en general.

“P 1 M: pues más que nada ser un poco responsables no tener siempre nos... bueno oigo y veo que es necesario usar el condón porque sé que previene varias enfermedades y fijarse con qué personas estamos en la intimidad y disminuir un poco el... bueno que no tengan tantas parejas porque yo creo que ahí es donde ocasionamos eso del... de la enfermedad” [P1M28C].

“[...] se debería de empezar desde que somos pequeños, no tanto porque a lo mejor y piensen que como siendo pequeños van a tener curiosidad pero en realidad es más como crearles una conciencia no entonces pues sí, si es importante[...] es con el adolescente desde muy chico enseñarle no solamente que es una relación sexual, sin todos los efectos que conlleva esto [...] creo yo que lo mejor que se puede hacer es comenzar a educarnos, de muy pequeños educarnos en esos temas no sólo en el papiloma sino en todos los temas de contagio por medio de

transmisión sexual ¿por qué? porque prácticamente vamos a desarrollar esta cultura dónde va a proteger y nos va a ayudar a evitar enfermedades” [P2H36C].

“[...] recomendaciones serían pues las relaciones sexuales que sean con su pareja no estar con más personas, así como que usted no sepa y usted pues no sepa con quién más está porque uno nunca se va checando con el médico” [P2M32C].

“[...] serviría mucho ser explícitos con las personas no es sólo una cosa chiquita no, llevarlo a lo grande de lo que puede pasar si no te cuidas, si ya lo detectaste y si no vas al doctor y éste el uso del condón, métodos diagnósticos.” [P3M27UL].

“Pues acercarse más en clínicas, para saber un poco más del tema [...] y más que nada estudiar más el tema y saber cuáles son las consecuencias o los principios de cada virus.” [P4H18UL].

“P 5 H: Pues que se cuidarán que no tuvieran relaciones con tantas parejas y prevención porque pues por las enfermedades también” [P5H29C].

Categorías

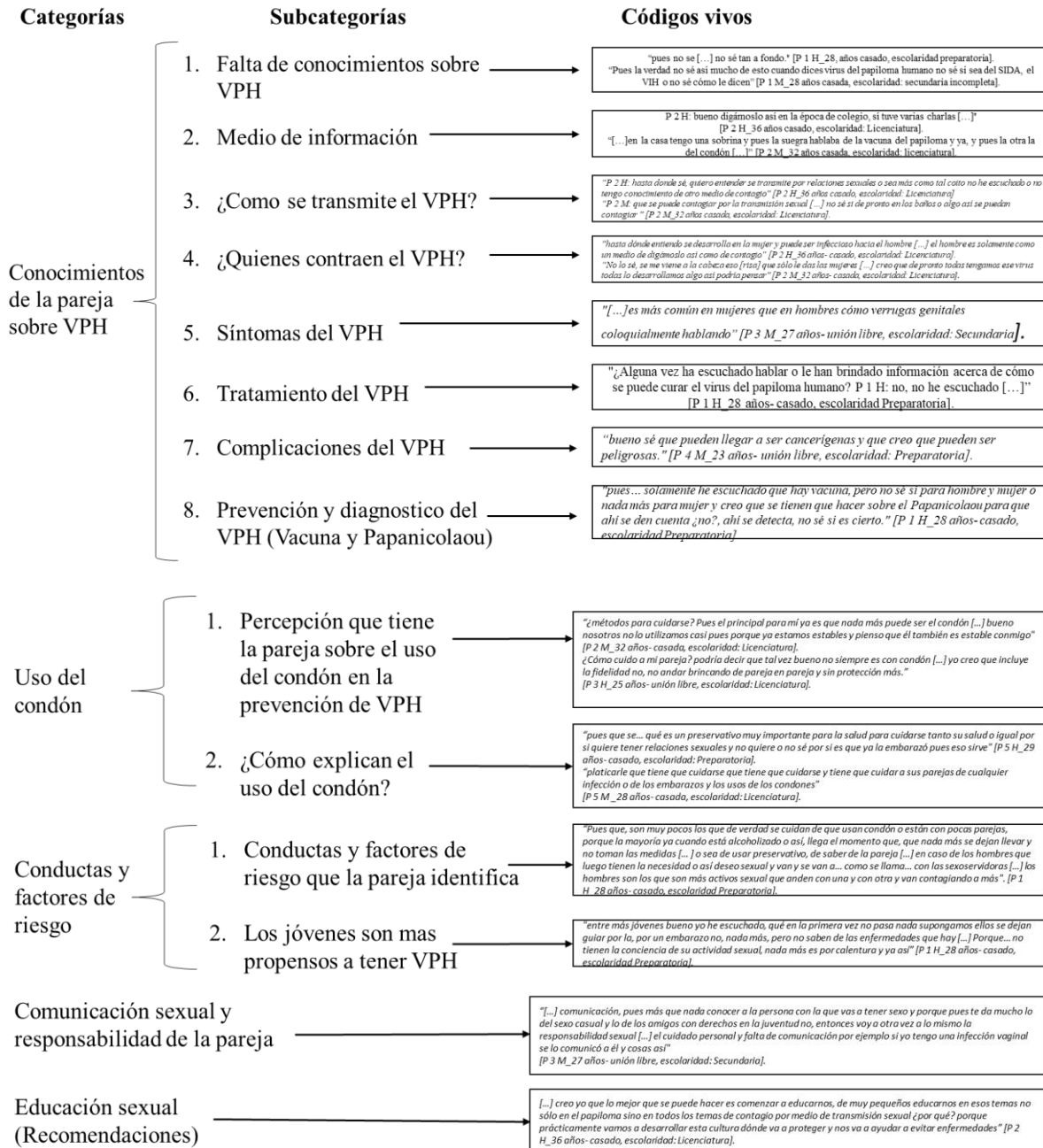


Figura 3. Conocimientos de la pareja sobre VPH (Esquema por categorías y sus divisiones)

3.3 Resultados Mixtos

De acuerdo con los factores personales biológicos (edad e IVSA), se identificó una media de edad de 27 años, el inicio de vida sexual se presenta a temprana edad entre los 13 a 18 años. En relación con los factores personales socioculturales (escolaridad, estado civil, número de parejas sexuales), las parejas presentan una escolaridad aproximada de 12 años, lo que equivale a haber cursado en la mayoría la preparatoria, de acuerdo con el estado civil se encuentran en unión libre, en relación al número de parejas sexuales desde el IVSA hasta la fecha de la entrevista el rango fue de aproximadamente 18 parejas sexuales, los hombres han reportaron de 1 hasta 105 parejas ($Mdn=4$), para el caso de las mujeres de 1 a 28 parejas ($Mdn=2$).

En relación con los conocimientos sobre VPH, las parejas expresaron nulo conocimiento, la media de conocimientos en los hombres fue de $M=21.10$, ($DE=6.11$), para el caso de las mujeres $M=18.13$, ($DE=8.0$); manifiestan haber escuchado del tema, pero no con profundidad, presentan conocimiento regular acerca del tema e incluso lo llegan a confundirlo con otro tipo de enfermedades. En relación con los factores de riesgo 50.4% tienen conocimiento regular, al no considerar que el inicio precoz de las relaciones sexuales es una causa que favorece la infección.

Para el caso de los signos y síntomas del VPH, el 55.8% presenta conocimiento insuficiente, incluso un porcentaje importante (44.6%) de los hombres desconocen que una de las complicaciones de la infección causada por el VPH, es el cáncer cérvico uterino.

Entre las respuestas de las parejas ellos mencionan en su mayoría haber escuchado sobre las verrugas genitales, algunos lo asocian al VPH, otros no tienen la información clara acerca de que las verrugas se pueden transmitir por contacto sexual ni que son a causa del VPH, una

participante asocio las verrugas únicamente en hombres y algunos mencionaban no conocer ni haber escuchado de algún síntoma de la infección.

Para el caso de la prevención, diagnóstico y tratamiento, el 43.5% tienen conocimiento regular, ya que desconocen la prueba para la detección del VPH y sobre los tipos y esquema de vacuna existentes. Se encontró desconocimiento y se recabo muy poca información, las parejas manifestaron no haber escuchado información acerca del tratamiento, la información obtenida acerca del tema fue por parte de las mujeres, una participante menciona información correcta, otra participante hacía mención a un examen de sangre pero no tenía la seguridad de su respuesta y otra participante mencionaba creer que había cura con algún medicamento sin mencionar cual.

Sobre los métodos de prevención y diagnóstico, se encontró que no tienen el conocimiento de estos métodos y otros refieren “haber escuchado” de la vacuna, algunos (en su mayoría mujeres) han escuchado hablar del papanicolaou, sin embargo, el conocimiento que brindan no es claro o específico del VPH, refieren el papanicolaou como método de detección pero no tienen claro que detecta, en cuanto a la vacuna, la identifican por la edad en que se aplica pero existe la duda de ¿en quienes se aplica?, ¿a qué edad? y que efectos causa.

Las parejas identificaron las conductas y factores de riesgo que ellos consideraron ponen en riesgo de contraer VPH, entre las respuestas de las parejas, refirieron que el tener múltiples parejas aumenta el riesgo ya que no se conoce a la otra persona, un hombre menciona que considera al sexo masculino más activo sexualmente y el que tiene más parejas por lo cual se consideraría otra conducta de riesgo pero dirigida a los hombres, así mismo se hizo mención de que el alcohol influye en estos comportamientos inadecuados, la falta de cuidado con el uso del

condón y el acudir con sexo servidoras son otros comportamientos que las parejas consideran inadecuados.

Capítulo IV

Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación y explorar los significados de los conocimientos y el sexo seguro en las parejas heterosexuales, por lo que el estudio permitió un acercamiento a las parejas por parte de enfermería. De acuerdo con los resultados sobre los factores personales biológicos, se identificó que la media de edad y el IVSA, coincide con lo reportado en Liu et al. (2016) y Meléndez, Camero, Sánchez y Álvarez (2019), así mismo se identificó mayor exposición al riesgo de adquirir una ITS, específicamente VPH, en el sexo femenino ya que la mayoría mencionó no haber utilizado algún método de protección en su primera relación sexual, algunas de las situaciones mencionadas es que no esperaban tener relaciones sexuales; otro punto que refirieron más las mujeres que hombres es que su pareja no quiso utilizar condón, situación en la que se encontró coincidencia con Menkes, de Jesús y Sosa, (2019). Por lo anterior, es necesario reforzar la educación sexual, aun en las parejas ya establecidas, lo que aportará que estas a su vez reproduzcan la información en sus hijos.

En relación con los conocimientos sobre VPH, las parejas expresaron bajo conocimiento en la prevención, diagnóstico y tratamiento, resultado que coincide con Contreras et al. (2017) y Ayora y Guzmán, (2017), entre las respuestas de las parejas en su mayoría sabían que el VPH se transmite a través de la piel y/o por contacto en relaciones sexuales, lo cual se encontró similitud con lo reportado por Páez et al (2016), incluso mencionan haber escuchado sobre las verrugas

genitales, algunos lo asocian al VPH, otros no tienen la información clara acerca de que las verrugas se pueden transmitir por contacto sexual ni que son a causa del VPH, algunos mencionaban no conocer ni haber escuchado de algún síntoma de la infección.

Sobre los métodos de prevención y diagnóstico, se encontró que no tienen el conocimiento de estos métodos, algunos en su mayoría mujeres han escuchado hablar del papanicolaou, sin embargo, el conocimiento que brindan no es claro o específico, refieren el papanicolaou como método de detección pero no tienen claro que detecta, por lo que se encontró similitud con lo que reporta Páez et al (2016); ante esta situación, considerando la incidencia y mortalidad del CCU relacionada al VPH, el acceso limitado a los servicios de salud y los bajos niveles de educación, toman relevancia los resultados del estudio, los cuales deben ser considerados en el desarrollo de programas de promoción y prevención en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

El estudio presentó limitaciones: el tamaño de la muestra es reducido debido a la situación de pandemia lo cual dificultó el acceso a la población, pese a que los resultados no se pueden generalizar, estos fueron estadísticamente significativos para ambas fases del estudio por lo que se sugiere continuar investigando de manera más amplia este fenómeno.

4.2 Conclusión

Se abordaron 112 parejas heterosexuales de 18 a 45 años; más del 50% de las parejas se encontraban en unión libre. La edad del IVSA fue antes en los hombres que en las mujeres; de acuerdo con el número de parejas sexuales los hombres han reportado más parejas que las mujeres, la cantidad en hombres va desde una hasta 105 parejas y en las mujeres de 1 a 28 parejas.

Con relación a los conocimientos sobre VPH, de acuerdo con el agente causal algunas parejas no tenían claridad sobre el agente que origina la infección o no lo saben; en cuanto a los factores de riesgo presentan conocimiento regular debido a que no consideran que el inicio precoz de las relaciones sexuales es una causa que favorece la infección. Para el caso de los signos y síntomas del VPH, más de la mitad de los participantes presentaron conocimiento insuficiente, incluso un porcentaje importante de los hombres desconocen que una de las complicaciones de la infección es el CCU. En relación a la prevención, diagnóstico y tratamiento más de la mitad de los participantes desconoce la prueba para la detección del VPH, los tipos y esquema de vacuna existentes.

De acuerdo con el comportamiento de sexo seguro, las parejas reflejan prácticas casi siempre seguras, solo a veces utilizan condón, incluso al tener sexo oral o anal, algunos hombres reportaron tener relaciones sexuales con una persona bisexual/gay y a veces la pareja consumía bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales, como conclusión solo el 25% practican sexo seguro.

En relación con los resultados cualitativos se identificó una muestra de cinco parejas heterosexuales con edad entre 18 a 36 años, el IVSA fue entre los 13 a 18 años con un rango de una a 18 parejas sexuales. Se realizó un análisis de datos para métodos mixtos, en donde se identificó escaso conocimiento en la mayoría de los participantes, algunos manifestaban pena, confusión por las siglas intuyendo que se trataba del VIH, o no sabían cómo responder, reportaron conocer los factores de riesgo pero al responder no mencionaban todos, en relación a los métodos de prevención y diagnóstico, pocos participantes identificaron al Papanicolaou en su mayoría mujeres, sin embargo desconocían que detecta, para el tratamiento la mayoría considero que el VPH tenía cura y que es una infección propia de las mujeres, en cuanto al comportamiento de sexo seguro las parejas mencionaban tener responsabilidad aunque al profundizar en sus respuestas mencionaban no tocar ciertos temas con la pareja o manifestaban desconfianza hacia su pareja, se considera que los hallazgos de este estudio son de utilidad para un abordaje integral, y para el diseño de programas para esta población.

4.3 Sugerencias

Con base a la información recabada en este estudio se recomienda replicar la investigación en poblaciones similares para comparar los resultados con los hallazgos encontrados, así como ampliar el tamaño de la muestra con el fin de generalizar los resultados obtenidos. Se considera una oportunidad para la investigación profundizar en esta línea de estudio ya que se pueden realizar programas de educación sexual dirigidos a parejas heterosexuales y de esta forma realizar intervenciones de prevención para la infección del VPH y promoción del sexo seguro en parejas estables y no estables con la finalidad de que se conozcan los factores y conductas de riesgo así como el grupo de parejas en donde se encuentra más susceptible ya que de acuerdo a la revisión de la literatura se encuentra escasa información en este grupo de estudio.

Referencias

- Agencia EFE. (2019). El 80 % de mujeres estarán infectadas de VPH en algún momento de su vida. <https://www.efe.com/efe/america/mexico/el-80-de-mujeres-estaran-infectadas-vph-en-algun-momento-su-vida/50000545-4017399>
- American Cancer Society (ACS). (2020). Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
- American Cancer Society (ACS). (2020). HPV and HPV Testing. <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv/hpv-and-hpv-testing.html>
- American Cancer society. (2020). HPV and Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/infectious-agents/hpv/hpv-and-cancer-info.html>
- Aranguren-Pulido, L.V., Burbano-Castro, J. H., González-David, J., Mojica-Cachope, A. M., Plazas-Veloza, D.J., Prieto-Bocanegra, B.M. (2017). Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino: revisión. Investigación Enfermería. Imagen Desarrollo, 19(2), 129-43. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.bpdt>
- 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.
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2020). Relaciones sexuales con precaución. Medline Plus, Información de salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001949.htm>

- 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>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). (2015). Cáncer de Cuello Uterino “Introducción al Cáncer de Cuello Uterino”. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-132755>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2017). Infección genital por el VPH: Hoja informativa. <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/hpv-factsheet-sp-feb-2017.pdf>
- Contreras, Quijada. P. P., Valenzuela, Araya. M. T., Pávez, Arévalo. C. A. & Retamal, Silva. V. I. (2019). Conocimiento del virus del papiloma humano en estudiantes hombres de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile. *Rev Fac Na. Salud Pública*, 37(1), 140.
- Guerrero-Putz. M. D., Maya-Epelstein, A., García-Galaviz, R. & Olvera-Posada, D. (2018). Lesiones por virus del papiloma humano en pacientes urológicos. *Rev Mex Urol*, 78(6), 463-73. <https://doi.org/10.24245/revmexurol.v78i6.2421>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2019). Cáncer de mama y cérvico-uterino. http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/cama_cacu.pdf
- 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>
- Lima, A., Calzadilla, E. (2001). La correlación de lo biológico y lo social en el hombre como principio metodológico de las ciencias médicas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*

versión On-line ISSN 1025-0255.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552001000700008

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>

National Cancer Institute (NCI). (2019). Human Papillomavirus (HPV) Vaccines.

<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-vaccine-fact-sheet>

National Cancer Institute (NCI). (2020). HPV and Cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos “Virus del papiloma humano (VPH)”.

<https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Infecciones de transmisión sexual.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.).

Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). <https://www.paho.org/es/tag/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.).

Virus del Papiloma Humano (VPH).

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.).

Infecciones de Transmisión Sexual.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=9979&Itemid=3670&lang=es

Pender, N.J., Murdaugh, C. L., Parsons, M.A. (2015). Health Promotion in Nursing Practice.

United States of America: Julie Levin Alexander.

Pérez, P. (2017). Repuntan casos de Papiloma Humano en Puebla. El Sol de Puebla.

<https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/repuntan-casos-de-papiloma-humano-en-puebla-841107.html>

Secretaria de Salud “Gobierno de Puebla”. (2020). Protégete del Virus del Papiloma Humano

VPH. <http://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/420-protegete-del-virus-del-papiloma-humano-vph>

Secretaria de Salud. (2006). PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino. México, D.F.

http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=4915394

Torres-Poveda, K., Madrid-Marina B, V. (2015). El virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino en México: una lucha continua. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 53(2).

http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/178/509

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 17 de noviembre de 2020 en:

http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Analisis_Cuantitativo_y_Estadistico/vol3numero8/Revista_de_Analisis_Cuantitativo_y_Estadistico_V3_N8_1.pdf

Apéndice A

Consentimiento Informado

Manifiesto que he sido invitado(a) a participar en el proyecto de investigación denominado “Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y sexo seguro en parejas heterosexuales” que se está llevando a cabo por la estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP): Jaquelin Ramírez Plata, direccionado por la DCE. Vianet Nava Navarro, con el propósito de determinar la relación entre los conocimientos sobre VPH y el comportamiento de sexo seguro para la prevención del VPH en parejas heterosexuales. Dichos datos serán recabados mediante el cuestionario “Conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano” de Xolocotzi et al. (2011) y el cuestionario de Sexo Seguro de Dilorio et al. (1992).

Estoy de acuerdo en que mi participación voluntaria, he sido informado (a) que no existe ningún riesgo al participar en este proyecto, mis datos serán de carácter anónimo, únicamente se usarán en esta investigación, mis datos personales serán protegidos de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de Investigación y serán resguardados para su análisis a futuro, dicho lo anterior otorgo mi consentimiento a los investigadores para lograr el propósito del estudio.

Firma del encuestado

Firma del investigador

Firma del testigo

Firma del testigo

Apéndice B

Cédula de Datos

Lea las indicaciones y marque con una X su respuesta

Nombre del participante: _____		Edad ____ años
Estado civil: Casado (a) __ Unión libre __	Sexo: Hombre __ Mujer __	
Escolaridad: (colocar en números los años completos de estudio)	Secundaria _____ Licenciatura: _____	Preparatoria: _____ Otro: _____

*Estos datos son importantes para el estudio, se le pide contestar con honestidad
Los datos son confidenciales*

IVSA (inicio de vida sexual activa) Edad: _____	Número de parejas sexuales (desde IVSA a la fecha actual): _____
---	--

Elaboración: Ramírez, P. J., Nava, N. V.

Apéndice C

Cuestionario “Conocimientos sobre Virus de Papiloma Humano”

INSTRUCCIONES

1. Lea detenidamente el contenido de las premisas antes de responder.
2. Cada pregunta tiene una sola respuesta.
3. Se les agradecería ser respondidas con una mayor sinceridad posible.
4. Se les agradecerá no dejar preguntas sin responder

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, 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). 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.

Instrucciones: Marca una sola X la respuesta que consideres correcta de acuerdo con la pregunta.

El presente cuestionario es de forma voluntaria por lo que no está obligado a contestarlo.

Los resultados obtenidos son totalmente confidenciales.

Datos Generales

Número de Cuestionario: _____ Fecha: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Agente causal de VPH.

1) ¿El virus del papiloma Humano es una infección de transmisión sexual?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

2) ¿Quién es el agente causal de la infección del Papiloma Humano?

A) Bacterias B) Virus C) Hormonas

3) ¿Los tipos de virus de VPH se clasifican de acuerdo al tipo de malignidad?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

Factores de riesgo.

4) ¿La herencia genética es una forma de transmisión de la infección causada por el VPH?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

5) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida por tener relaciones sexuales sin protección? A) Verdadero B) Falso C) No sé

6) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida por compartir elementos de aseo personal? A) Verdadero B) Falso C) No sé

7) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida a través de los besos?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

8) ¿Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser un factor de riesgo para la adquisición inicial del VPH? A) Verdadero B) Falso C) No sé

9) ¿El inicio precoz de las relaciones sexuales es una causa que favorece la infección por el VPH? A) Verdadero B) Falso C) No sé

10) ¿El uso del condón durante las relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer la infección causada por el VPH? A) Verdadero B) Falso C) No sé

11) ¿Las relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales favorece la infección causada por el VPH? A) Verdadero B) Falso C) No sé

12) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida tanto en hombres como mujeres? A) Verdadero B) Falso C) No sé

13) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres? A) Verdadero B) Falso C) No sé

14) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida en mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres? A) Verdadero B) Falso C) No sé

15) ¿El virus puede ser contraído en los sanitarios públicos? A) Verdadero B) Falso C) No sé
Signos y síntomas

16) ¿La infección causada por el VPH, se manifiesta a través de verrugas genitales?
A) Verdadero B) Falso C) No sé

17) ¿Los síntomas del VPH son flujo y prurito vaginal?

A) Verdadero B) Falso C) No sé
18) ¿La infección causada por el VPH, no presenta molestias? A) Verdadero B) Falso C) No sé

19) ¿Una de las complicaciones de la infección causada por el VPH, es el cáncer cérvico uterino? A) Verdadero B) Falso C) No sé

20) ¿El tabaquismo es un factor asociado a la frecuencia del VPH y el riesgo de contraer cáncer cérvico uterino?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento

21) ¿Es el condón el método más efectivo en la prevención de la VPH?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

22) ¿El uso de pastillas anticonceptivos previene la infección causada por el VPH?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

23) ¿El porcentaje de protección del condón para prevenir la infección causada por el VPH es del 70%? A) Verdadero B) Falso C) No sé

24) ¿El examen ginecológico (PAP) es el método frecuentemente utilizado en la detección del VPH? A) Verdadero B) Falso C) No sé

25) ¿La prueba de Papanicolaou detecta células anormales en el revestimiento del cuello uterino? A) Verdadero B) Falso C) No sé

26) ¿Los hombres deben realizarse la prueba para detectar la infección del VPH?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

27) El tamizaje para la detección del VPH se realiza a través la prueba de Papiloma Virus? A) Verdadero B) Falso C) No sé

28) ¿Existe alguna vacuna para la prevención de la infección del VPH?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

29) ¿Las tres dosis preventivas contra el VPH son seguras y eficaces?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

30) ¿Las vacunas contra el VPH protegen contra todos los tipos existentes de VPH?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

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? A) Verdadero B) Falso C) No sé

32) ¿Si una mujer está vacunada contra el VPH ya no debe de realizarse el Papanicolaou?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

33) ¿Si una mujer está vacunada contra el VPH ya no debe de realizarse la prueba de papiloma Virus? A) Verdadero B) Falso C) No sé

34) ¿Las vacunas contra el VPH protegen contra infecciones virales, produciendo anticuerpos, que impiden la formación de cambios en las células cervicales? A) Verdadero B) Falso C) No sé

35) ¿Se debe aplicar la vacuna contra el VPH antes del inicio de la actividad sexual?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

36) ¿Existe tratamiento para el VPH? A) Verdadero B) Falso C) 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?

A) Verdadero B) Falso C) No sé

38) ¿El resultado positivo de la prueba del papiloma virus es un diagnóstico de Cáncer en el cuello de la matriz? A) Verdadero B) Falso C) No sé

Comentarios y observaciones:

Gracias por tu participación

Apéndice D

Cuestionario de Comportamiento Sexual Seguro

Subescala Comunicación sexual con parejas potenciales.

Para esta variable se utilizará una versión traducida y adaptada de la Subescala Comunicación sexual con parejas potenciales del Safe Sexual Behavior Questionnaire (SSBQ) DiIorio et al., (1992). Este instrumento consta de 24 preguntas sobre comportamiento sexual, se pide a los participantes que respondan de acuerdo con la frecuencia que se dedican a estos comportamientos, utilizando una escala Likert con las siguientes opciones: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = La mayor parte del tiempo o 4 = Siempre. Dentro del SSBQ se puede identificar la subescala comunicación social la cual incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.

Cuestionario de Comportamiento de Sexo Seguro.

Para esta variable se utilizará una versión traducida y adaptada de las subescalas uso del preservativo y sexo seguro del Safe Sexual Behavior Questionnaire (SSBQ) DiIorio et al., (1992). Este instrumento consta de 24 preguntas sobre comportamiento sexual, se pide a los participantes que respondan de acuerdo con la frecuencia que se dedican a estos comportamientos, utilizando una escala Likert con las siguientes opciones: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = La mayor parte del tiempo o 4 = Siempre. Esta escala incluye los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24, el (SSBQ) fue diseñado para medir la frecuencia de uso de las prácticas de sexo seguro. Y ha reportado Alfas de Cronbach de .91

El SSBQ fue diseñado para medir la frecuencia de uso de las prácticas de sexo seguro y se ha evaluado la validez de contenido, la fiabilidad y la validez de constructo a través de una serie de pruebas entre las cuales los Alpha de Cronbach han oscilado entre .86 y .91. Este instrumento puede explorar las tendencias de género y cultura de diversas poblaciones.

Subescala Comunicación Sexual con Pareja Potencial

Por favor, lea cada una y responda indicando su grado de utilización de estas prácticas sexuales. Circule una respuesta por pregunta.

1. Pregunto a las parejas con las que voy a tener sexo sobre su vida sexual

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

2. Pregunto a las parejas con las que voy a tener sexo si alguna vez han tenido prácticas

bisexuales / homosexuales

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

3. Me abstengo de tener relaciones sexuales cuando no sé la vida sexual de mi pareja

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

4. Insisto a mi pareja sexual en examinarse sobre llagas, cortadas o lesiones en el área

genital

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

5. Doy mi opinión cuando no estoy de acuerdo en la información que mi pareja presenta

sobre prácticas sexuales seguras

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

6. Pregunto a las parejas con las que voy a tener sexo si alguna vez han usado drogas intravenosas

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

7. Es difícil para mí discutir temas sexuales con mis parejas sexuales

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

8. Inicio el tema de sexo seguro con las parejas con las que tendré sexo

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

Cuestionario de Comportamiento de Sexo Seguro

(Subescalas uso del preservativo y sexo seguro)

Por favor, lea cada una y responda indicando su grado de utilización de estas prácticas sexuales. Circule una respuesta por pregunta.

1. Yo insisto en el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

2. Yo detengo el juego previo, a la relación sexual (como tocar/ besar/agasajar) a tiempo para ponerme un condón o para que mi pareja se ponga un condón

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

3. Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo.

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

4. Si me dejo llevar por la pasión del momento, yo tengo relaciones sexuales sin usar un condón

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

5. Tengo sexo oral sin usar barreras de protección, como un condón o cubierta de látex

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

6. Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, yo tengo un plan en mente para practicar el sexo seguro

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

7. Si mi pareja insiste en tener relaciones si usar un condón, me niego a tener relaciones sexuales

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

8. Tengo relaciones sexuales anales sin usar un condón

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

9. Uso cocaína u otras drogas antes o durante las relaciones sexuales

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

10. Evito el contacto directo con el semen o secreciones vaginales de mi pareja sexual

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

11. Tengo relaciones sexuales en la primera cita sin saber la vida sexual de mi pareja

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

12. Evito las relaciones sexuales cuando tengo llagas o irritación en mi área genital

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

13. Practico sexo anal

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

14. Evito tener contacto directo con la sangre de mi pareja sexual

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

15. Yo tengo relaciones sexuales con una persona que sé que es bisexual o gay

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

16. Consumo bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales

A = Nunca B = A veces C = La mayor parte del tiempo D = Siempre

Apéndice E

Entrevista Semiestructurada

Fecha: _____ Nombre del encuestado: _____

Edad: _____ Hora de inicio: _____ Hora de termino: _____

****Aplicar entrevistas simultáneamente mientras la pareja responde las encuestas, se realiza entrevista para ahorrar tiempo y distraer a la pareja****

-Buenos días/ tardes, (Me presento) Explicar el objetivo del estudio y para que se utilizaran los datos de las entrevistas.

Explicar la protección de los datos mencionando el consentimiento informado.

Se da inicio a la entrevista indagando el nombre del participante y siguiendo el hilo a las siguientes preguntas inclinando la conversación a una charla.

¿Cuál es su nombre?

¿Me podría platicar sobre usted? (Pedirle que se presente/ que hable sobre él o ella)

Conocimiento sobre VPH

¿Me podría platicar que sabe sobre el virus del papiloma humano (VPH)?

¿Cómo se contagian las personas del virus del papiloma humano?

¿Me podría platicar cuáles son los síntomas de una persona que tiene virus del papiloma humano?

¿Qué piensa sobre las personas que se enferman de virus del papiloma humano?

¿Usted cree que haya algo con lo que se pueda evitar contagiarse de Virus del papiloma humano?

(Condón/ Vacuna)

¿Cómo se cuida usted para evitar contagiarse de alguna infección de transmisión sexual?

¿Alguna vez a escuchado o le han brindado información acerca de cómo se puede curar el virus del papiloma humano? (Diagnostico)

Perspectiva de género

¿Cuál es su opinión acerca del VPH entre hombres y mujeres?

¿Quiénes son más susceptibles a contraer VPH?

¿Por qué piensa eso?

¿Cómo deberían de cuidarse hombres y mujeres para evitar el contagio de VPH?

Comportamiento de sexo seguro

¿Qué conductas sexuales deben tener hombres y mujeres para disfrutar de su sexualidad?

¿Qué tan importante es usar el condón en una relación sexual?

Si usted tuviera un hijo adolescente, ¿cómo le explicaría el uso del condón? (Negociación)

¿Cómo abordan los temas sexuales en pareja?

Vida sexual

¿Qué comportamientos considera que ponen en peligro su salud sexual y la de su pareja? (De los comportamientos mencionados anteriormente)

¿Cómo cuida a su pareja para evitar contagiarla de alguna ITS?

Si su pareja le dijera que tiene una infección de transmisión sexual, ¿qué pensaría de ella/el?

Preguntas de cierre

Que recomendaciones haría en cuanto a la prevención de VPH en hombres y mujeres.

¿Cuáles son los puntos que considera hace falta reforzar en cuanto a prácticas de prevención?

******Si las respuestas son cortas responder diciendo: Dígame más, ¿Qué quiere decir?*

Apéndice F

Matriz para Plan de Análisis (métodos mixtos)

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
Factores personales biológicos (edad e IVSA)	<p>La media de edad de los hombres fue de $M=29$, ($DE=6.9$), para el caso de las mujeres $M=27$, ($DE=6.2$)</p> <p>Se encontró que la media de edad del inicio de la vida sexual en los hombres fue de $M=17$, ($DE=3.5$), para el caso de las mujeres $M=18$, ($DE=3.0$)</p>	<p>La muestra estuvo conformada por cinco parejas heterosexuales (10 participantes) de entre 18 a 36 años de edad.</p> <p>La edad de inicio de vida sexual (IVSA) se mantuvo en el rango de 13 a 18 años.</p>
Factores personales socioculturales (escolaridad, estado civil, número de parejas sexuales)	<p>De acuerdo con el estado civil el 58.9% de las parejas se encuentran en unión libre; en relación con la escolaridad, la media de años de estudio de la pareja fue de $M=12$, ($DE=3.9$).</p> <p>De acuerdo con el número de parejas sexuales los hombres han reportaron de 1 hasta 105 parejas ($Mdn=4$), para el caso de las mujeres de 1 a 28 parejas ($Mdn=2$)</p>	<p>En cuanto al estado civil, tres parejas se encontraban casados y dos en unión libre; Dentro de la escolaridad de los participantes tres cursaron hasta secundaria, de estos, uno tenía secundaria incompleta; tres de los participantes cursaron hasta preparatoria o bachillerato completo y los últimos cuatro participantes habían cursado una licenciatura.</p> <p>El número de parejas sexuales desde el IVSA hasta la fecha en que se entrevistó al participante fue en el rango de una a 18 parejas sexuales.</p>
Conocimientos sobre VPH	<p>Por lo que la media de conocimientos en los hombres fue de $M=21.10$, ($DE=6.11$), para el caso de las mujeres $M=18.13$, ($DE=8.0$); de acuerdo con</p>	<p>Los participantes manifiestan no tener conocimiento específico del VPH, hacen mucha mención acerca de cómo se puede evitar el contagio sin embargo expresaron nulo conocimiento, manifiestan haber escuchado del tema, pero no con profundidad, presentan</p>

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
	<p>el agente causal el 42.9% tienen conocimiento regular, ya que para algunas parejas no tienen claridad sobre si es un virus o bacteria quien origina la infección;</p> <p>en relación con los factores de riesgo 50.4% tienen conocimiento regular, al no considerar que el inicio precoz de las relaciones sexuales es una causa que favorece la infección.</p> <p>Para el caso de los signos y síntomas del VPH, el 55.8% presenta conocimiento insuficiente, incluso un porcentaje importante (44.6%) de los hombres desconocen que una de las complicaciones de la infección causada por el VPH, es el cáncer cérvico uterino.</p> <p>Para el caso de la prevención, diagnóstico y tratamiento, el 43.5% tienen conocimiento regular, ya que desconocen la prueba para la detección del VPH y sobre los tipos y esquema de vacuna existentes</p>	<p>conocimiento regular acerca del tema e incluso lo llegan a confundirlo con otro tipo de enfermedades como el VIH e incluso algunas que no son de transmisión sexual. <i>“pues no se [...] no sé tan a fondo.”</i>[PIH_28C].</p> <p><i>“Pues la verdad no sé así mucho de esto cuando dices virus del papiloma humano no sé si sea del SIDA, el VIH o no sé cómo le dicen”</i> [P1M_28C].</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Las parejas identificaron las conductas y factores de riesgo que ellos consideraron ponen en riesgo de contraer VPH, entre las respuestas de las parejas, refirieron que el tener múltiples parejas aumenta el riesgo ya que no se conoce a la otra persona, un hombre menciona que considera al sexo masculino más activo sexualmente y el que tiene más parejas por lo cual se consideraría otra conducta de riesgo pero dirigida a los hombres, así mismo se hizo mención de que el alcohol influye en estos comportamientos inadecuados, la falta de cuidado con el uso del condón y el acudir con sexo servidoras son otros comportamientos que las parejas consideran inadecuados.</p> <p><i>“Pues que, son muy pocos los que de verdad se cuidan de que usan condón o están con pocas parejas, porque la mayoría ya cuando está alcoholizado o así, llega el momento que, que nada más se dejan llevar y no toman las medidas [...] o sea de usar preservativo, de saber de la pareja [...] en caso de los hombres que luego tienen la necesidad o así deseo sexual y</i></p>

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
		<p><i>van y se van a... como se llama... con las sexoservidoras [...] los hombres son los que son más activos sexual que anden con una y con otra y van contagiando a más". [P1H_28C].</i></p> <p><i>“no pues sólo sé que creo que deben usar un condón para prevenir eso y...pues no tener tantas parejas o fijarse con quién ¿no? [...] la verdad no, no sé le digo que estoy perdida [...] yo digo que uno mismo no se cuida ¿no?, no sabemos quién son o a lo mejor yo creo que a lo mejor hasta cuando tú misma pareja hasta puedes contraerlo porque también no sabes si tu pareja pues haya hecho o haya estado con otra persona y si él no se protege [...]. [P1M_28C].</i></p> <p>Síntomas</p> <p>Entre las respuestas de las parejas ellos mencionan en su mayoría haber escuchado sobre las verrugas genitales, algunos lo asocian al VPH, otros no tienen la información clara acerca de que las verrugas se pueden transmitir por contacto sexual ni que son a causa del VPH, una participante asocio las verrugas únicamente en hombres y algunos mencionaban no conocer ni haber escuchado de algún síntoma de la infección.</p> <p><i>“¿Los síntomas? creo que son como verrugas o algo así ahí afuera no [...] algún tipo de secreción” [P3H_25UL].</i></p> <p><i>"[...] es más común en mujeres que en hombres cómo verrugas genitales coloquialmente hablando” [P3M_27UL].</i></p>

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
		<p data-bbox="1003 428 1214 462">Complicaciones</p> <p data-bbox="907 464 1390 642">Dos participantes asociaron el cáncer como complicación de las verrugas genitales, en este apartado únicamente las mujeres hicieron la aportación.</p> <p data-bbox="907 646 1411 825"><i>“es más común en mujeres que en hombres cómo verrugas genitales coloquialmente hablando y si no se tratan a la larga pueden causar cáncer cervicouterino”.</i></p> <p data-bbox="1003 829 1187 863"><i>[P3M_27UL].</i></p> <p data-bbox="907 867 1398 974"><i>“bueno sé que pueden llegar a ser cancerígenas y que creo que pueden ser peligrosas.” [P4M_23UL].</i></p> <p data-bbox="1003 978 1177 1012">Tratamiento</p> <p data-bbox="907 1016 1414 1593">Esta subcategoría se refiere al conocimiento de las parejas acerca del tratamiento del VPH, si tiene cura o no, se encontró desconocimiento y se recabo muy poca información, las parejas manifestaron no haber escuchado información acerca del tratamiento, la información obtenida acerca del tema fue por parte de las mujeres, una participante menciona información correcta, otra participante hacía mención a un examen de sangre pero no tenía la seguridad de su respuesta y otra participante mencionaba creer que había cura con algún medicamento sin mencionar cual.</p> <p data-bbox="907 1598 1411 1776"><i>“¿Alguna vez ha escuchado hablar o le han brindado información acerca de cómo se puede curar el virus del papiloma humano? P1H: no, no he escuchado [...]”</i></p> <p data-bbox="1003 1780 1166 1814"><i>[P1H_28C].</i></p> <p data-bbox="907 1818 1398 1883"><i>“Te han platicado sobre cura, ¿cómo se diagnostica? P1M: no no la</i></p>

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
		<p><i>verdad no [...] yo creo que a lo mejor sí haciéndose un examen de sangre lo mejor ahí sale ¿no?" [P1M_28C].</i></p> <p>Prevención.</p> <p>Sobre los métodos de prevención y diagnóstico, se encontró que no tienen el conocimiento de estos métodos y otros refieren "haber escuchado" de la vacuna, algunos (en su mayoría mujeres) han escuchado hablar del papanicolaou, sin embargo, el conocimiento que brindan no es claro o específico del VPH, refieren el papanicolaou como método de detección pero no tienen claro que detecta, en cuanto a la vacuna, la identifican por la edad en que se aplica pero existe la duda de ¿en quienes se aplica?, ¿a qué edad? y que efectos causa.</p> <p><i>"pues... solamente he escuchado que hay vacuna, pero no sé si para hombre y mujer o nada más para mujer y creo que se tienen que hacer sobre el Papanicolaou para que ahí se den cuenta ¿no?, ahí se detecta, no sé si es cierto." [PIH_28C].</i></p> <p><i>"Sí porque así que dicen que hay vacuna de que estaba yo leyendo como que me quedé así de que dije: no la verdad sí ando perdida, dije: no, no, no sé.</i></p> <p><i>¿Sabes para qué es el Papanicolaou? P1M: ¿si tengo cáncer en la matriz? o... si ¿no? [...] para cuidar mi matriz y para ver si no tengo quistes, ovarios o algo así "</i> <i>[P1M_28C].</i></p>

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
		<p data-bbox="907 426 1417 1079">Las parejas identificaron las conductas y factores de riesgo que ellos consideraron ponen en riesgo de contraer VPH, entre las respuestas de las parejas, refirieron que el tener múltiples parejas aumenta el riesgo ya que no se conoce a la otra persona, un hombre menciona que considera al sexo masculino más activo sexualmente y el que tiene más parejas por lo cual se consideraría otra conducta de riesgo pero dirigida a los hombres, así mismo se hizo mención de que el alcohol influye en estos comportamientos inadecuados, la falta de cuidado con el uso del condón y el acudir con sexo servidoras son otros comportamientos que las parejas consideran inadecuados.</p> <p data-bbox="907 1087 1417 1629"><i>“Pues que, son muy pocos los que de verdad se cuidan de que usan condón o están con pocas parejas, porque la mayoría ya cuando está alcoholizado o así, llega el momento que, que nada más se dejan llevar y no toman las medidas [...] o sea de usar preservativo, de saber de la pareja [...] en caso de los hombres que luego tienen la necesidad o así deseo sexual y van y se van a... como se llama... con las sexoservidoras [...] los hombres son los que son más activos sexual que anden con una y con otra y van contagiando a más”. [PIH_28C].</i></p> <p data-bbox="907 1638 1417 1883"><i>“no pues sólo sé que creo que deben usar un condón para prevenir eso y...pues no tener tantas parejas o fijarse con quién ¿no? [...] la verdad no, no sé le digo que estoy perdida [...] yo digo que uno mismo no se cuida ¿no?, no sabemos quién son o a lo</i></p>

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
Comportamiento de sexo seguro	<p>el 29.9% de las parejas reflejan prácticas casi siempre seguras, el 32.6% solo a veces utilizan el condón, incluso al tener sexo oral o anal. De acuerdo con el sexo seguro solo el 25% desarrollan esta práctica, sin embargo, el 10% de los hombres reportó tener relaciones sexuales con una persona bisexual/gay y a veces la pareja consume bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales</p>	<p><i>mejor yo creo que a lo mejor hasta cuando tú misma pareja hasta puedes contraerlo porque también no sabes si tu pareja pues haya hecho o haya estado con otra persona y si él no se protege [...]. [P1M_28C].</i></p>
		<p><i>[...] ya con mi pareja no hay el condón y todo eso, pero ya este supongamos que ella ya me dice, si llegaras a estar no sé con otra persona, pero cuidate, nos cuidamos, eso sí. [...] porque también no estoy con... o sea no he tenido... bueno ya hay como un respeto de que ya somos... bueno ya hay un bebé si hay un respeto de estar con ella nada más." [PIH_28C].</i></p>
		<p><i>"Pues yo digo que, así como que tenga relaciones con varios no, nada más con mi pareja, aunque corro el riesgo de que mi pareja si no se cuida y me vaya a contagiar.</i></p>
		<p><i>¿crees que la comunicación entre parejas sea importante?</i></p>
		<p><i>P1M: yo creo que sí [...] porque ambos nos cuidamos sí... pueda ser que él diga no, y yo necia no, ponte condón hay que cuidarnos y él no quiera cuidarse y yo siento que ahí pueda yo contraerlo y él no se quiere cuidar y que no me quiere cuidar a mí por eso yo digo que sí podría contraerlo si él no... bueno si no hablamos y si no nos cuidamos" [P1M_28C].</i></p>
		<p>Alcohol</p>
		<p><i>"Pues que, son muy pocos los que de verdad se cuidan de que usan condón o están con pocas parejas, porque la mayoría ya cuando está</i></p>

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
relación de los factores biológicos (edad e inicio de la vida sexual) con el comportamiento de sexo seguro en parejas	no se identificó relación entre las variables, edad de las parejas ($rs=-.014, p <.83$), edad del inicio de la vida sexual ($rs=.046, p <.49$) con el comportamiento de sexo seguro.	<p><i>alcoholizado o así, llega el momento que, que nada más se dejan llevar y no toman las medidas [...] o sea de usar preservativo, de saber de la pareja [...] en caso de los hombres que luego tienen la necesidad o así deseo sexual y van y se van a... como se llama... con las sexoservidoras [...] los hombres son los que son más activos sexual que anden con una y con otra y van contagiando a más". [PIH_28C].</i></p> <p><i>"[...] todos los efectos que conlleva esto y gracias a eso porque pues empecé mi vida sexual de alguna otra forma a muy temprana edad pero al mismo tiempo también comencé a tener esa información desde muy temprano hasta el momento pues creo yo que eso me evitó muchos problemas ¿no? digamos enfermedades [...]" (P2H_36C)</i></p>
relación de los factores socio-culturales (escolaridad y conocimientos sobre VPH) con el comportamiento de sexo seguro	Se encontró que los conocimientos que tienen las parejas sobre VPH tienen relación positiva y significativa con el comportamiento de sexo seguro ($rs=.151, p <.024$), en el caso de la escolaridad no se identificó relación ($rs=.038, p <.57$).	<p><i>"bueno realmente mi conocimiento ante el virus es muy limitado no tengo mucho conocimiento [...] no los tengo claros " (P2H_36C).</i></p> <p><i>"de conocimientos generales en realidad no sé a qué se refiere [...]"</i></p> <p><i>"¿métodos para cuidarse? Pues el principal para mí puede ser el condón [...] bueno nosotros no lo utilizamos casi pues porque ya estamos estables y pienso que él también es estable conmigo" (P2M_32C).</i></p> <p><i>"Quizás sí se transmite vamos a decir en una relación sexual tener el uso del preservativo o condón sería esa la manera previa ¿no? [...] es algo muy seguro, bueno no muy seguro por decir un 98% creo que eso es el método</i></p>

Concepto MPS	Conceptos derivados de la TRM	Temas de la Entrevista semiestructurada
objetivo general, en el que se planteó determinar la relación entre los conocimientos sobre VPH con el comportamiento de sexo seguro	la variable independiente fueron los conocimientos sobre VPH y como variable dependiente, el comportamiento de sexo seguro. El modelo muestra que los conocimientos sobre el VPH, influyen sobre el comportamiento de sexo seguro ($R^2=.16$, $F_{[6,428]}=14.451$, $p < .012$)	<p><i>más rápido bueno más que tiene uno al alcance para evitar muchas cosas” (P3H_25UL).</i></p> <p><i>”bueno realmente mi conocimiento ante el virus es muy limitado no tengo mucho conocimiento [...] no los tengo claros ” (P2H_36C).</i></p> <p><i>“de conocimientos generales en realidad no sé a qué se refiere [...] “¿métodos para cuidarse? Pues el principal para mí puede ser el condón [...] bueno nosotros no lo utilizamos casi pues porque ya estamos estables y pienso que él también es estable conmigo“(P2M_32C).</i></p>