

Factores para la autoeficacia en uso del condón en portadoras del virus del papiloma humano

Factors for self-efficacy in the use of the condom in human papilloma virus carriers

Gloria Maricela Guerra-Rodríguez¹, Héctor Manuel Gil-Vázquez², María Luisa Flores-Arias³, Sandra Paloma Esparza-Davila⁴, Octavio Augusto Olivares-Ornelas⁵

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5820

Artículo Original

• Fecha de recibido: 12 de marzo de 2024 • Fecha de aceptado: 23 de agosto de 2024 • Fecha de publicación: 30 de agosto de 2024

Autor de correspondencia

Gloria Maricela Guerra Rodríguez. Dirección postal: Avenida del maestro y marte s/n
Colonia Alianza. C.P. 87410 H. Matamoros, Tamaulipas, México.
Correo electrónico de contacto: gguerra@docentes.uat.edu.mx

Resumen

Objetivo: Identificar los factores que influyen en la autoeficacia para el uso del condón (AUC) en mujeres portadoras del Virus del Papiloma Humano (VPH) de la frontera norte de H. Matamoros, Tamaulipas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal y correlacional en una población de mujeres portadoras del VPH, el muestreo fue por conveniencia, con un total de 201 mujeres. Los instrumentos aplicados fueron la cédula de datos personales y la dimensión autoeficacia para el uso del condón de la Escala de Autoeficacia para el Sida (SEA-27). Se aplicó al estadística descriptiva y correlacional a través del paquete SPSS 21.

Resultados: mujeres con edad promedio de 30 años ($DE=13.12$), el 49.3% solteras, pero en una relación de sexual estable (75.1%). En cuanto a la AUC, tienden a estar de medio seguras para el uso del condón durante el acto sexual después de que la mujer y su pareja han estado bebiendo alcohol o han estado consumiendo o utilizando alguna droga. Así mismo reportan una media de 3.90 ($DE=1.14$) estar medio seguras de negarse a tener relaciones sexuales si su pareja no acepta usar condón. La edad tiene una relación estadísticamente significativa moderada y positiva con el estado civil ($r_s = .490, p < .001$) y el tiempo de relación de pareja ($r_s = .456, p < .001$); el estado civil mostró una correlación estadísticamente significativa moderada positiva con el tiempo de relación ($r_s = .516, p < .001$) y muy baja negativa con la AUC ($r_s = -.141, p < .05$) y la escolaridad se correlaciona en niveles muy bajos pero positivos con el nivel de AUC ($r_s = .196, p < .001$).

Conclusión: La población estudiada ha reportado una baja autoeficacia para el uso del condón y solo la escolaridad y el estado civil son los factores que se relacionan directamente con la variable.

Palabras clave: Virus del papiloma humano; Neoplasia de cuello uterino; Autoeficacia; Uso del condón.

Abstract

Objective: To identify the factors that influence self-efficacy for condom use (AUC) in women carrying Human Papillomavirus (HPV) from the northern border of H. Matamoros, Tamaulipas.

Materials and methods: descriptive, cross-sectional and correlational study in a population of women carrying HPV, sampling was by convenience, with a total of 201 women. The instruments applied were the personal data card and the self-efficacy dimension for condom use of the Self-Efficacy Scale for AIDS (SEA-27). Descriptive and correlational statistics were applied through the SPSS 21 package.

Results: women with an average age of 30 years ($SD=13.12$), 49.3% single, but in a stable sexual relationship (75.1%). AUC, they tend to be moderately safe to use condoms during sexual intercourse after the woman and her partner have been drinking alcohol or have been consuming or using drugs. Likewise, they report an average of 3.90 ($SD=1.14$) to be half sure of refusing to have sexual relations if their partner does not agree to use a condom. Age has a moderate and positive statistically significant relationship with marital status ($r_s = .490, p < .001$) and length of relationship ($r_s = .456, p < .001$); marital status showed a statistically significant moderate positive correlation with the length of the relationship ($r_s = .516, p < .001$) and a very low negative correlation with the AUC ($r_s = -.141, p < .05$) and schooling is correlated at very low but positive levels with the AUC level ($r_s = .196, p < .001$).

Conclusion: The population studied has reported low self-efficacy for condom use and only education and marital status are the factors that are directly related to the variable.

Keywords: human papillomavirus; uterine cervical neoplasms; self-efficacy; condom use.

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Investigador Nivel I. Sistema Nacional de Investigadores. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Heroica Matamoros, Tamaulipas, México.

² Maestría en Gestión Ambiental, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Heroica Matamoros, Tamaulipas, México.

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Departamento de Enfermería y Obstetricia. División de Ciencias Naturales y Exactas. Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México.

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Christus Mugerza. Universidad de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.

⁵ Médico especialista en ginecología y obstetricia, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Heroica Matamoros, Tamaulipas, México.



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ menciona al Virus del Papiloma Humano (VPH) como causante de verrugas genitales y cáncer cervicouterino (CaCU), esta enfermedad logra transmitirse por relaciones sexuales y aproximadamente el 90% de la población llegarán a eliminar el virus, por otra parte, algunos de los virus de alto riesgo como el 16 y 18 podrán generar algún tipo de cáncer de forma silenciosa.

El VPH se ha vinculado con casi todos los casos de cáncer tales como: cuello, vagina, vulva, pene, ano, y recto, con una prevalencia del (83%) en mujeres con el virus². Sin embargo, se encuentran otros factores de riesgo, Saldaña³ refiere que el estado civil soltero, las múltiples parejas sexuales y el uso inadecuado del condón aumentan la adquisición de condilomas.

En razón a estos datos, se recomienda el uso correcto del preservativo masculino ya que este disminuye un 94% el riesgo de transmitir infecciones de transmisión sexual (ITS) sumando a estas el VPH ya sean por relaciones sexuales anales y vaginales⁴. En una mujer portadora del virus la autoeficacia para el uso del condón (AUC) es un factor importante que influye en la capacidad para negociar sexo más seguro al solicitar el uso del condón y así mismo tener la seguridad y empoderamiento para rechazar conductas sexuales de riesgo o no seguras. Autores reportan que aquellas personas autoeficaces refieren que no usar condón es una de las conductas sexuales de mayor riesgo⁵. Existe escasa evidencia científica en población de mujeres portadoras del VPH, por ello la relevancia del presente trabajo de investigación; en un estudio realizado en 129 mujeres indígenas de Caaguazú se reporta que en aquellas que presentaron lesiones precursoras del CaCU un 83.33% no utilizaba condón en sus relaciones sexuales⁶. El 91.9% refirió no usar condón durante sus relaciones sexuales y el 92.9% tuvo antecedente de alguna ITS⁷.

Según resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)⁸ el condón fue el método anticonceptivo más utilizado en México, a pesar de esto también se menciona una prevalencia del 45% de los hombres y 31% de las mujeres de las cuales no utilizaron el condón en su última relación sexual.

En la actualidad las conductas sexuales han mostrado el inicio de la vida sexual a más temprana edad, lo que conlleva directamente a dos situaciones, una de riesgo por la exposición a ITS, embarazos no deseados y alteraciones de la salud psicosexual y por otro lado a una menor condición de autocuidado y de autoeficacia en el cuidado de la salud sexual por la edad y principalmente por la falta de información o información inadecuada para afrontar este estilo de vida. Durante la práctica clínica podemos corroborar que la autoeficacia va de la mano con el autocuidado y debe ser observada y vigilada con la intención de mejorar las conductas

sexuales. Por ello, diversos autores refieren que la información forma parte importante ante diversas situaciones como es el uso del condón, los estados emocionales, adicciones, status socioeconómico, la falta o ausencia de apoyo social que está relacionado con la falta de autocuidado y autoeficacia⁹.

Esto nos encamina al presente trabajo de investigación con el objetivo de identificar cuáles son los factores que influyen en la AUC en mujeres portadoras del VPH de la frontera norte de H. Matamoros, Tamaulipas.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, transversal y correlacional durante el periodo 2018-2020 en una población de mujeres portadoras del VPH, de la frontera norte de la ciudad de H. Matamoros Tamaulipas. Es importante mencionar que las mujeres participantes ya contaban con un diagnóstico previo de VPH positivo. La muestra final se constituyó por 201 mujeres portadoras de VPH, y la cual se obtuvo por muestreo no probabilístico de conveniencia ante la disponibilidad y la aceptación de las mujeres que fueron contactadas y cumplieron con el criterio de inclusión de tener un diagnóstico positivo del VPH, con una tasa de rechazo de 1.9% ; cabe mencionar que se excluyeron a las mujeres que refirieron un diagnóstico de displasia cervical grado III.

El proyecto se sometió a evaluación y aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El reclutamiento de la población se realizó mediante la difusión del estudio a través de la radio, televisión y redes sociales, las mujeres interesadas se comunicaron con el investigador y se agendó una cita en consultorio clínico hasta completar la muestra requerida.

Se dio inicio con el llenado del consentimiento informado para después obtener los datos de identificación personal a través de la cédula de datos personales, donde reportan datos como la edad, escolaridad, el estado civil, el tipo de relación de pareja, si se encontraba en una relación sexual estable, varias parejas sexuales, si vive con su pareja, el tiempo en la relación y tiempo con el diagnóstico positivo del VPH.

Como instrumento para evaluación de la autoeficacia para el uso del condón se aplicó la dimensión autoeficacia para el uso del condón que corresponde a la Escala de Autoeficacia para el Sida (SEA-27) validada por López y Moral de la Rubia⁵, se ha seleccionado esta escala porque el Sida y VPH son patologías correspondientes a ITS y su mecanismo de transmisión en ambas es sexual y la prevención es el uso del condón. Esta escala está integrada por 27 reactivos con el objetivo de medir la autoeficacia para prevenir el Sida a través de tres factores con un patrón de respuesta de tipo Likert que reporta desde nada

segura, algo segura, medio segura y totalmente segura. Para el presente estudio solo se utilizó el segundo factor que incluye 8 elementos y el tercer factor con 4 elementos. Esta escala a través de una prueba piloto en 50 mujeres portadoras del VPH presentó una confiabilidad mediante el alfa de Cronbach de .82. Para el análisis estadístico a cada respuesta se le asignó una puntuación del uno al cinco para después procesarse en índices con valores del 0 al 100 donde a mayor puntaje, mayor autoeficacia para el uso del condón.

Los datos obtenidos se capturaron y analizaron a través del SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21, donde se utilizó tanto estadística descriptiva como inferencial. Primeramente, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y posterior a ello se determinó la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente Alpha de Cronbach. Para dar respuesta al objetivo, al no contar con una distribución normal se llevó a cabo un análisis mediante correlación de Spearman.

Resultados

De las 201 mujeres participantes se obtuvo un promedio de edad de 30 años ($DE=13.12$) con edades que oscilaron entre los 17 y 63 años, en cuanto al estado civil resaltaron el 49.3% solteras ($n=99$) y en cuanto a las que mencionan tener un tipo de relación destacaron las que tienen una relación de pareja sexual estable con un 75.1% ($n=151$). En cuanto a la escolaridad el 40.3% ($n=81$) cuenta con estudios universitarios; finalmente en relación con el tiempo promedio de conocer el diagnóstico positivo del VPH se obtuvo un promedio de 1.8 años ($DE=1.92$) (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas en mujeres portadoras de VPH

Variable	f	%
Soltera	99	49,3
Casada	42	20,9
Unión libre	52	25,9
Viuda	3	1,5
Relación sexual estable	151	75,1
Varias parejas sexuales	15	7,5
No tiene pareja sexual	35	17,4
Escolaridad		
Universidad	81	40,3
Carrera técnica	4	2,0
Preparatoria	40	19,9
Secundaria	40	19,9
Primaria	30	14,9
Ninguno	6	3,0

[TFN]: $n=201$ mujeres portadoras de VPH. Fuente: elaboración propia con los datos de la cedula de datos personales.

En relación con las opciones de respuesta para cada uno de los ítems hay valores que van de 3.12 ($DE=1,76$) a 3,25 ($DE=1.63$) que reportan estar de medio seguras en cuanto a la autoeficacia para el uso del condón durante el acto sexual después de que la mujer y su pareja han estado bebiendo alcohol o han estado consumiendo o utilizando alguna droga. Así mismo reportan con una media de 3,90 ($DE=1,14$) estar medio seguras de negarse a tener relaciones sexuales si su pareja no acepta usar condón (tabla 2).

A través de un análisis de índices se observan valores mínimos de 23,09 y máximo de 72,23, recordando que entre más se acerca el valor a 100 se habla de una autoeficacia más alta.

Tabla 2. Autoeficacia para el uso del condón en mujeres portadoras del VPH

Reactivos	Media	DE
Qué tan segura estás de ser capaz de ...		
¿Usar el condón durante las relaciones sexuales?	3,90	1,32
¿Usar correctamente el condón?	3,96	1,27
¿Usar el condón durante el acto sexual después de que tú y tu pareja han estado bebiendo alcohol?	3,25	1,63
¿Usar el condón durante el acto sexual después de que tú y tu pareja están bajo los efectos de alguna droga (marihuana, resistol, ¿tiner)?	3,12	1,76
¿Insistir usar el condón durante las relaciones sexuales a pesar de que tu pareja no quiere usarlo?	3,97	1,39
¿Abstenerse de las relaciones sexuales si tu pareja no quiere usar el condón?	3,90	1,41
¿Estar preparada siempre con dinero suficiente para comprar condones?	3,99	1,29
¿Acudir personalmente a la tienda a comprar condones?	4,02	1,34
¿No tener contacto sexual con otra pareja fuera del matrimonio?	3,87	1,47
¿Mantener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida?	3,91	1,40
¿Platicar con tu pareja sobre temas sexuales?	4,36	1,10
¿Platicar con tu pareja sobre el uso del condón?	4,38	1,12

[TFN]: $n=201$ mujeres portadoras de VPH. Fuente: elaboración propia con los resultados de la Adaptación de la escala autoeficacia para el Sida SEA- 27; $DE=$ Desviación estándar. Rango de medición 1-5 (1= nada segura, 2= algo segura, 3= medio segura, 4= muy segura y 5= totalmente segura).

Para el cálculo y análisis de estadística inferencial se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors obtenido como resultados que las variables no presentan una distribución normal, por lo tanto, se procede al uso de estadística no paramétrica para los cálculos subsecuentes.

Para determinar la correlación de variables se realizaron pruebas de correlación de Spearman. La tabla 3, muestra que la edad tiene una relación estadísticamente significativa moderada y positiva con el estado civil ($r_s = 0,490, p < 0,001$) y el tiempo de relación de pareja ($r_s = 0,456, p < 0,001$), lo que



se interpreta como que, a mayor edad, el tiempo de relación con la pareja y la formalidad de esta son mayores. Así mismo, aunque con una correlación muy baja, se observa que, a mayor edad, mayor es el tiempo del conocer su diagnóstico ($r_s = 0,182, p < 0,001$).

Respecto al estado civil, este mostró una correlación estadísticamente significativa moderada positiva con el tiempo de relación ($r_s = 0,516, p < 0,001$), baja negativa con la escolaridad ($r_s = -0,361, p < 0,001$) y muy baja negativa con la AUC ($r_s = -0,141, p < 0,05$), ello lo interpretamos como que a mayor tiempo de relación mayor probabilidad de pasar de un estado de unión libre a un estatus de casada, pero menor posibilidad de contar con un nivel de estudio mayor y un nivel de AUC altos, presentando niveles bajos.

Por otro lado, respecto al tiempo de relación de pareja esta mostrar una correlación estadísticamente significativa baja negativa con la escolaridad ($r_s = -0,347, p < 0,001$), lo que coincide con la anterior interpretación respecto al estado civil y finalmente encontramos que la escolaridad se correlaciona niveles muy bajos pero positivos con el nivel de AUC ($r_s = 0,196, p < 0,001$), lo que significa como a que mayor escolaridad mayor es la posibilidad de contar con niveles de AUC óptimos que le permitan la toma de decisiones importantes como el uso de condón.

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo a identificar los factores que influyen en la AUC en mujeres portadoras del VPH de la frontera norte de H. Matamoros, Tamaulipas. Los principales hallazgos muestran que las mujeres portadoras del VPH tienden a estar medio seguras de ser autoeficaces para el uso del condón masculino durante el acto sexual, lo cual concuerda con diversos estudios, Uribe *et al.*¹¹ mencionan que las mujeres suelen ser más conscientes de la importancia de negociar con su pareja el uso del condón, mientras que los hombres refieren que la cotidianidad y tener una relación formal es lo que influye su uso, por lo que la habilidad de negociación muestra una asociación con la frecuencia de su uso. En otra investigación realizada por Casique¹² observó que, tanto en mujeres como hombres, el hecho de que se solicite a su pareja el uso del condón se asocia con su empleo en la última relación sexual y afirma que requerir su uso aumenta la probabilidad de emplearlo. Diversos estudios reportan que a mayor conocimiento acerca de las estrategias para la negociación del uso del condón, es más frecuente su uso¹³.

Una de las variables que resaltó en un estudio referente a la negociación del uso del condón es el conocimiento del VPH, Salazar y Cantuni¹⁴ encontraron que aunque los participantes

Tabla 3. Correlación de Spearman para autoeficacia para el uso del condón en mujeres portadoras del VPH y variables sociodemográficas.

Variable	Edad	Estado Civil	Tiempo de relación	Escolaridad	Tiempo del diagnóstico	AUC
1. Edad	1,000					
2. Estado Civil	0,490**	1,000				
3. Tiempo de relación	0,456**	0,516**	1,000			
4. Escolaridad	-0,437**	-0,361**	-0,347**	1,000		
5. Tiempo del diagnóstico	0,182**	0,026	-0,004	-0,075	1,000	
6. AUC	-0,070	-0,141*	-0,056	0,196**	0,024	1,000

[TFN]: * $p < .05$, ** $p < .001$; AUC= Autoeficacia para el uso del condón, $n = 201$
Fuente: elaboración propia.

tenían conocimientos adecuados, excelentes y bajos sobre el VPH, evitaban las intervenciones de prevención centradas en el uso del preservativo, distinto a lo encontrado por Peralta *et al.*,¹⁵ quienes refirieron que los participantes se mostraban más positivos sobre el uso del preservativo a pesar de tener escasos conocimientos sobre el VPH.

El uso del condón masculino se considera uno de los métodos de barrera más utilizados, sin embargo, de acuerdo con la literatura existen determinantes sociales que permiten o no su uso. Se considera o establece como una representación social que implica condiciones de vergüenza o sorpresa en la pareja al utilizarlo por primera vez, por otra parte uno de los motivantes de su uso es la prevención de los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual,

cabe destacar que el no uso radica en la confianza que se establece entre la pareja considerándola como la seguridad y esperanza firme que tienen respecto a la persona con la que tendrán relaciones sexuales¹⁶. Referente a los factores que se relacionan con la AUC se encontró que sólo la escolaridad y estado civil se relacionan, dato que concuerda con Martínez *et al.*¹⁷ quienes refieren que el uso del condón está asociado con el nivel de escolaridad ya que a mayor escolaridad mayor conocimiento del uso del condón sin embargo la población manifiesta que hay una reducción del placer sexual e interfiere con el desarrollo espontáneo de actos sexuales, incluso lo han considerado como un objeto extraño, que impone y reprime el deseo sexual. Referente al estado civil, difiere con Martínez *et al.*¹⁷, ya que refiere que cuando se adquiere un mayor grado de compromiso como casados por ejemplo disminuye el uso



del condón. Cuando el compromiso social es mayor entre las parejas y se encuentran casadas, las mujeres expresan mayor soporte emocional, por lo que el no usar condón con la pareja lo asocian con seguridad, confianza, estabilidad emocional, perspectivas para la relación y compromiso con la misma y, por otro lado, para los hombres no usar condón representa confianza en la relación de pareja, así como la fidelidad y aquellas mujeres que piden el uso del mismo para ellos es motivo de desconfianza. Si embargo, es relevante mencionar que la autoeficacia percibida para el uso del condón es percibir la capacidad y habilidad de la mujer para el uso del condón durante el acto sexual con su pareja.

Conclusión

La población estudiada ha reportado que a mayor edad la estabilidad en su relación de pareja es de más años, y esto favorece al grado de compromiso social, pero hay una baja autoeficacia para el uso del condón, lo que permite confirmar que cuando la mujer identifica una relación estable tiende a olvidarse de la necesidad del uso del condón por ser su única pareja sexual, y es aquí donde la violencia enmascarada por parte del varón hacia la mujer para la no utilización del condón, agregado a esto que la sociedad se ha encargado de normalizar el no uso del condón ya que en la relación debe haber confianza, amor incondicional y la mujer debe complacer a su pareja cuando suelen decir que “con condón no hay placer”. En cuanto a los factores que se relacionan con la autoeficacia para el uso del condón solo la escolaridad y el estado civil se relacionan directamente.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

El proyecto se sometió a evaluación y aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con número de registro FAEN-D1209 de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: G.G.R.; O.O.O.; H.G.V.; Curación de datos: G.G.R.; O.O.O.; M.F.A.; Análisis formal: G.G.R.; O.O.O.; M.F.A.; S.E.D.; Investigación: G.G.R.; O.O.O.; H.G.V.; M.F.A.; S.E.D.; Metodología: G.G.R.; M.F.A.; S.E.D.; Administración de proyecto: G.G.R.; H.G.V.; Recursos: G.G.R.; O.O.O.; Software: G.G.R.; H.G.V.; Supervisión: G.G.R.; O.O.O.; Validación: G.G.R.; O.O.O.; H.G.V.; M.F.A.; S.E.D.; Visualización: G.G.R.; M.F.A.; S.E.D.; Redacción – Borrador original: I.M.F.; J.M.F.; A.L.C.C.; R.T.O.; A.J.L.B.; Redacción: revisión y edición: G.G.R.; O.O.O.; H.G.V.; M.F.A.; S.E.D.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [internet]. Who.int. 2023 [Citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Cuántos cánceres están vinculados con el VPH cada año? [Internet], CDC.gov.2023. [Citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/cases.htm>
3. Saldaña, K. Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (Tesis Profesional De Obstetra). Universidad Nacional de Cajamarca, Huagalpampa y Baños de Inca, Cajamarca, 2022.
4. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Programas integrales de distribución de preservativos y lubricantes [Internet], paho.org. 2017. [Citado el 11 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih/programas-integrales-distribucion-preservativos>
5. López-Rosales, F., & Moral-de la Rubia, J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. Salud pública de México, 2001; 43(5), 421-432
6. Velázquez C, Kawabata A, Rios-González CM. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015 -2017. Rev Salud Pública Parag. 2018;8(2):15-20. <https://doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.15-20>

7. Juárez-González, Karina; Paredes-Cervantes, Vladimir; Martínez-Salazar, Martha; Gordillo-Rodríguez, Silvia; Vera-Arzave, Carlos; Martínez Meraz, Manuel; Sánchez-Suárez, Patricia; Vázquez-Vega, Salvador. Prevalencia del virus del papiloma humano oncogénico en pacientes con lesión cervical. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136005/457768136005.pdf>
8. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 Resultados nacionales Resultados Nacionales [Internet], ensanut.insp.mx. 2018. [Citado el 11 de enero del 2024]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
9. Oskouie, F., Kashefi, F., Rafii, F. y Gouya, M.M. (2017). Barriers to self-care in women of reproductive age with HIV/AIDS in Iran: A qualitative study. *The Pan African Medical Journal*, 28, 231. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.231.12385>
10. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
11. Uribe J.I., Carrillo S., Riaño M, Zacarías X., Bautista M & Bonilla N. Expresiones de la sexualidad y del uso del condón en las relaciones sexuales en jóvenes universitarios de Colombia. *Aportes a la clínica psicológica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2018; 37(5), 458-462. Doi: <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2416>
12. Casique, I. (2016). Dimensiones entrelazadas: empoderamiento y actitudes de los adolescentes mexicanos respecto al uso del condón masculino. *Revista Latinoamericana de Población*, 10(19), 149-168. Doi: <https://doi.org/10.31406/relap2016.v10.i2.n19.7>
13. Triana A., Z., Flores F., R. y Sánchez A., M. Negociación en el uso del condón en estudiantes universitarios. *Waxapa*, 2017; 9(17), 19-23. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88794>
14. Salazar, L. D., & Cantuni, V. D. P. Conductas de riesgos y conocimiento del virus de papiloma humano (VPH). *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2023; 3, 309-309. Doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023309>
15. Peralta, Popuche & Gonzales. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Horiz Méd Lima*, 2022; 22(4), 1983-1983. Doi: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n4.08>
16. Tello, M.A. Representaciones sociales del condón masculino de tres grupos etarios de jóvenes de Xalapa, Veracruz. [Tesis de Doctorado]. Universidad Veracruzana, 2022. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52845/TelloBelloMaria.pdf?sequence=3>
17. Martínez C., Quintana C. & Ortiz G. Género y conductas de riesgo para la salud: una aproximación desde un punto de vista interconductual. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2015; 6(2), 57-69. Doi: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780.2014.6.2.48592>