

Determinantes de la conducta protectora para CaCU en mujeres con diagnóstico del VPH

Guerra Rodríguez Gloria Maricela¹
Moreno Monsiváis María Guadalupe²
Olivares Ornelas Octavio Augusto³
Gil Vázquez Héctor Manuel⁴

¹ Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México, gguerra@docentes.uat.edu.mx

² Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México, mgmoreno@hotmail.com

³ Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México, oolivares@docentes.uat.edu.mx

⁴ Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México, hgil@docentes.uat.edu.mx

Resumen: El VPH se presenta como problema de salud pública debido a la magnitud en el número de casos de mujeres diagnosticadas con esta enfermedad. La presente temática ha sido abordada principalmente con modelos de enfoque preventivo; sin embargo, existe la necesidad de un abordaje en la población ya afectada por el VPH. Por lo que se considera de gran importancia identificar los factores determinantes que se relacionan con la conducta protectora para evitar desarrollar CaCU en mujeres con diagnóstico del VPH. Metodología: estudio descriptivo, correlacional, muestra conformada por 201 mujeres, muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando análisis de regresión lineal múltiple. Resultados: Media de edad (\bar{x} = 24.00, DE = 13.30), pareja sexual estable (43.3%); a través de la metodología backward se identificaron como determinantes de la conducta protectora para CaCU: la conciencia acerca del VPH y CaCU, el conocimiento del VPH, la actitud hacia el diagnóstico y control del VPH, la autoeficacia para una CPCaCU y la edad, los cuales explican el 18% de la varianza (R^2 = .181, $F_{[6,194]}$ = 8.36, p = .001). Conclusión: el conocimiento juega un papel importante para transitar hacia una conducta protectora, mientras que el estigma se presenta como determinante inhibitorio, las mujeres se sienten autoeficaces para llevar una CPCaCU pero los resultados revelan que es necesario ejecutar las medidas de protección. Enfermería juega un rol muy importante en este proceso, las mujeres necesitan recibir orientación y consejería apropiada y oportuna para empoderarse y cumplir con los indicadores que marcan una conducta saludable y evitar desarrollar el CaCU.

Palabras clave: Virus del papiloma humano; Cáncer cervicouterino; Transiciones; Meleis; conducta protectora.

Abstract: HPV is presented as a public health problem due to the magnitude in the number of cases of women diagnosed with this disease. The present topic has been addressed mainly with models of preventive approach; however, there is a need for an approach in the population already affected by HPV. Why it is considered very important to identify the determinants that are related to protective behavior to avoid the development of uterine cervical cancer (PBUCC) in women with a diagnosis of HPV. Methodology: descriptive, correlational study, sample consisting of 201 women, non-probabilistic sampling for convenience, applying multiple linear regression analysis. Results: Average age (\bar{x} = 24.00, SD

= 13.30), stable sexual partner (43.3%); through the backward methodology were identified as determinants of protective behavior for UCC: awareness about HPV and UCC, knowledge of HPV, attitude toward diagnosis and control of HPV, self-efficacy for a PBUCC and age, which explain 18% of the variance ($R^2 = .181$, $F [6,194] = 8.36$, $p = .001$). Conclusion: knowledge plays an important role to move towards a protective behavior, while stigma is presented as an inhibiting determinant, women feel self-sufficient to carry a PBUCC but the results reveal that it is necessary to implement protective measures. Nursing plays a very important role in this process, women need to receive appropriate and timely guidance and counseling to empower themselves and comply with the indicators that mark healthy behavior and avoid developing UCC.

Keywords: Human papillomavirus; Uterine cervical cancer; Transitions; Meleis; protective behavior

I. INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el causante de diversos cánceres del sistema genitourinario y se ha convertido en una fuente significativa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo,¹ más de 290 millones de mujeres están infectadas con este virus y anualmente, provoca 530,000 casos de cáncer cervicouterino (CaCU) y 275,000 defunciones.²⁻³ En México, el VPH se presenta como un problema de Salud Pública debido a la magnitud en el número de casos de mujeres diagnosticadas, alrededor del 80% con vida sexual activa son portadoras del VPH y en algunos casos puede ser asintomático durante al menos 6 semanas a 6 meses después de resultar infectada.⁴⁻⁵

A pesar de que el sector salud ha implementado diversas estrategias como medidas preventivas a nivel mundial; la incidencias siguen siendo alarmantes; existen factores de riesgo ampliamente conocidos para la infección de este virus, entre ellos, el tener múltiples parejas sexuales, edad temprana al comienzo de relaciones sexuales y la ausencia de protección durante diversas actividades sexuales. El VPH es tan común en la sociedad actual que más del 50% de mujeres y hombres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida.⁶ Los estudios sobre VPH han sido principalmente con un enfoque preventivo, sin embargo, existe un vacío de conocimiento relativo a las conductas de mujeres diagnosticadas con VPH, donde se identifiquen los determinantes para llevar una conducta protectora para cáncer cervicouterino (CPCaCU).

Como marco de referencia para el abordaje de este fenómeno se considera la teoría de las transiciones descrita por Meleis,⁷ donde se explican factores que pueden determinar el cambio o adaptación de rol a una nueva conducta del ser humano. La literatura existente respalda esta afirmación, donde durante la transición de una mujer portadora del VPH es relevante conocer la conciencia de la amenaza percibida para desarrollar CaCU. Si una mujer nunca recibió educación acerca del VPH y el riesgo de desarrollar CaCU, o para qué sirve una citología cervical, es altamente probable que nunca sea capaz de llevar un control de su enfermedad.⁸ La falta de conciencia ante un diagnóstico de VPH es un sentimiento que puede asignarse a una forma de ignorancia de la enfermedad o la falta de percepción del valor que tiene ser portadora del virus y las consecuencias que podría tener al no llevar una CPCaCU.⁹

Dentro de los factores personales se incluyen el conocimiento y la actitud de la mujer en relación al VPH y CaCU, la falta de conocimiento sobre su estado de salud actuará como un inhibidor de una conducta protectora¹⁰⁻¹¹⁻¹² y las actitudes son determinantes de la conducta, por estar ligadas a la percepción, personalidad y motivación.¹¹ Así mismo, en los factores sociales dados por la comunidad y la sociedad en general, se encuentran la percepción de estigma social, que se han vinculado con la conducta protectora, dado que se presenta como un factor que limita la búsqueda de ayuda por temor a sentirse señaladas.¹²⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷

En relación a los factores que marcan los patrones de respuesta en la transición salud- enfermedad, se presenta la autoeficacia para llevar una CPCaCU, esta se refiere a la habilidad y seguridad para realizar acciones preventivas en relación al CaCU, donde se incluye la autoeficacia para el uso de condón y autoeficacia para la realización de la citología cervical. Si bien se sabe que la pareja tienen la responsabilidad de tomar la decisión de usar o no el condón, sin embargo, quien tiene mayor implicación en la decisión de esto es el hombre, ya que pocas son las mujeres con la autoeficacia suficiente para decidir en relación al uso del condón.¹⁸ En relación a la autoeficacia para la realización de la citología cervical, se refiere a la creencia positiva de realizarse periódicamente el exámen con la intención de prevenir el CaCU afrontando las barreras que podrían presentarse durante la fase de la acción.

Bajo este marco de transición salud-enfermedad, estos factores determinantes fungen un papel muy importante en el desarrollo de acciones orientadas al control del VPH y prevención de CaCU en mujeres portadoras, reflejándose en los indicadores: uso del condón, pareja sexual estable, control de citología cervical y comunicación protectora con la pareja. Por lo tanto, en relación a la evidencia reportada, los profesionales de la salud tiene una participación relevante en la atención a la mujer portadora de esta enfermedad, el rol específico de los profesionales de enfermería se considera clave en el proceso de transición a una conducta protectora, por lo que se considera importante desarrollar el presente estudio con el objetivo de identificar los factores determinantes de la conducta protectora para CaCU en mujeres con diagnóstico del VPH.

II. MÉTODOS

A. *Diseño de estudio*

El diseño de estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, en una población conformada por mujeres portadoras de VPH, de una ciudad de la frontera norte de México. Fueron consideradas aquellas mujeres que presentaron como mínimo un año de haber sido diagnosticadas con VPH positivo. El muestreo fue por conveniencia, se incluyó a las mujeres que manifestaron disponibilidad de participar. La muestra se estimó para un análisis de regresión lineal múltiple con 5 variables a través del paquete estadístico nQuery Advisor versión 4.0¹⁹. Se consideró un nivel de significancia de .05, un coeficiente de determinación de R^2 de .09, tamaño de efecto mediano de acuerdo a Cohen,²⁰ potencia de 90%, dando una muestra final de 201 participantes.

B. *Instrumentos*

Para recolectar los datos de identificación personal se utilizó la cédula de datos personales (CDP), seguido de esta se aplicaron los instrumentos de: conciencia acerca del VPH y CaCU, Conocimiento del VPH, Actitud de la mujer hacia el VPH, Estigma y Autoeficacia para una CPCaCU. Los instrumentos de Conciencia acerca del VPH, Conocimiento del VPH y Estigma, tienen como idioma original el inglés por lo que fueron sometidos a traducción oficial del inglés al español por el investigador y posterior a esto se llevó a cabo el proceso de back-translation²¹ por tres profesoras de lengua natal inglés de la Universidad de Austin Texas; y posterior a esto se llevó a cabo una adecuación cultural, considerando la necesidad de reestructuración de algunos reactivos al contexto mexicano. Su comprensión fue valorada posteriormente a través de una prueba piloto.

Se aplicó el instrumento de **conciencia acerca del VPH**,²² se consideró únicamente la dimensión de percepción de amenaza de cáncer cervical de 12 reactivos. La consistencia interna de la escala reporta un alfa de cronbach de .66. Para medir la variable conocimiento del VPH se aplicó el instrumento **conocimiento del VPH y conciencia de CaCU**²³; para el presente estudio se utilizó solo la dimensión de conocimiento de 14 reactivos. La consistencia interna de la escala reporta un alfa de cronbach de .77. La variable actitud de la mujer hacia el VPH fue medida con el instrumento de **actitud de la mujer hacia el VPH**¹³, incluye 33 reactivos y reporta un alfa de cronbach de .80. Seguida de este, se aplicó el instrumento de **estigma**²⁴, constituida por 40 reactivos los cuales para el presente estudio fueron adaptados al fenómeno de VPH, la escala ha reportado valores de alfa de cronbach de .95.

En lo correspondiente a la CPCaCU, esta fue medida a través de los indicadores: pareja sexual estable, uso del condón, control de la citología cervical y comunicación protectora en salud sexual. El indicador **pareja sexual estable** fue medido a través de la selección del tipo de relación: a) relación sexual estable, b) varias parejas sexuales y c) sin pareja sexual. Para su análisis global, la opción a y c tuvieron valor de 1 punto a favor de una CPCaCU y la opción b un valor de 0 puntos. El indicador **uso del condón** se midió a través de las preguntas: ¿la última vez que tuvo relaciones sexuales, usted y su pareja utilizaron el condón? y ¿durante los últimos 3 meses han utilizado el condón?. Para su análisis global se asignaron valores de 1 para la respuesta Sí y 0 para la respuesta No. Este indicador presenta como puntuación máxima 2 puntos a favor de una conducta protectora para CaCU.

El indicador **control de la citología cervical** fue medida a través del instrumento Aproximación de procesos a la acción saludable de toma de citología cervical²⁵. Se utilizaron las subescalas de planeación e intención para medir el grado en que las participantes planean y tienen la intención de realizarse la citología cervical. La subescala de planeación está compuesta por tres reactivos, en esta dimensión el puntaje máximo es de 3 puntos a favor de una CPCaCU y reporta un alfa de cronbach de .86. La subescala de intención está formada por un reactivo de selección múltiple con 6 opciones de respuesta, en esta dimensión el puntaje máximo es de 4 puntos a favor de una CPCaCU. El instrumento reporta un alfa de cronbach de .87. El indicador **comunicación protectora** fue medido a través de la escala Comunicación protectora en salud sexual²⁶, para la presente investigación fueron considerados solo los reactivos 1, 2, 4, 5 y 7 y fueron direccionados hacia la comunicación protectora relacionada al VPH y CaCU. Este indicador presentó como máximo 5 puntos a favor de un CPCaCU. La consistencia interna del instrumento reportó un alfa de cronbach de .82. En lo correspondiente a un análisis global relacionado con la conducta protectora se sumaron las puntuaciones de cada dimensión, las respuestas oscilan entre 0 y 15, por lo tanto a mayor puntaje, mayor conducta protectora para CaCU en mujeres portadoras del VPH.

C. Procedimiento.

Se solicitó la aprobación por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Para reclutar a las mujeres fue necesario hacer la invitación para participar a través de medios de comunicación, donde las mujeres interesadas se comunicaron con el investigador vía telefónica donde se agendó una cita de acuerdo a su disposición. Se contó con un espacio físico privado, se inicio con la entrega del consentimiento informado y seguido de su autorización el resto de los instrumentos. Al finalizar, se proporcionó orientación mediante consejería relacionado al conocimiento, manejo y control del VPH, se les agradeció su participación mediante tarjetas donde se estipulaba que recibiría una consulta ginecológica para iniciar o dar seguimiento al control del VPH e información para solicitar una consulta en el área de psicología según las necesidades, todo esto sin costo alguno. El presente estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) en el cual se establece que para el desarrollo de investigación en salud, se deben contemplar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los individuos. Durante todo el estudio se cuidó respetar la privacidad, anonimato, dignidad y bienestar de los participantes.

D. Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente Alfa de Cronbach, las varia-

bles del estudio se analizaron a través de estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de dispersión y tendencia central para las variables continuas. Para probar el efecto de las variables sobre la CPCaCU, se utilizó el análisis de regresión lineal múltiple y de acuerdo a los niveles de significancia de las variables se realizó la técnica backward de forma manual para obtener los puntajes óptimos en el modelo.

III. RESULTADOS

Se realizaron las entrevistas a 201 mujeres portadoras de VPH con una edad promedio de 24 años ($DE=13,30$), predominaron las mujeres con estado civil solteras (49,8%), el 24,9% mencionaron estar en unión libre y un 21,4% casadas; la escolaridad se reportó con un mayor porcentaje en el nivel de universidad (40,3%) y el 75,1% de las mujeres participantes reportó tener pareja sexual estable (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	<i>f</i>	%
Estado civil		
Soltera	99	49,3
Casada	42	20,9
Unión libre	52	25,9
Viuda	3	1,5
Tipo de relación		
Relación sexual estable	151	75,1
Varias parejas sexuales	15	7,5
No tiene pareja sexual	35	17,4
Nivel de 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

Nota: $n= 201$ mujeres portadoras del VPH.

En la tabla 2, se presentan los índices de las variables, donde a mayor puntaje, mayor es la presencia de la variable. Las medias más altas corresponden a la autoeficacia para una CPCaCU con una media de 79,83 ($Mdn= 85,41$, $DE= 17,07$) y la conciencia acerca del VPH y CaCU con una media de 78,07 ($Mdn= 79,16$, $DE= 12,21$). Se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors, donde las variables no presentan distribución normal en los datos. Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple para identificar el efecto directo de cada una de ellas sobre la CPCaCU. En la tabla 3 se observa que la conciencia acerca del VPH y CaCU, el conocimiento del VPH, la actitud hacia el diagnóstico y control del VPH y la autoeficacia para una CPCaCU explican el 18% de la varianza ($R^2= ,180$, $F_{[10,190]}= 5,40$, $p= ,001$) y a través de la metodología backward se identificó el modelo que mejor ajustó a las variables del estudio ($R^2= ,181$, $F_{[6,194]}= 8,36$, $p= ,001$). Por lo tanto, la CPCaCU está determinada por la conciencia acerca del VPH y CaCU, el conocimiento del VPH, la actitud hacia el diagnóstico y control del VPH, el estigma, la autoeficacia para una CPCaCU y la edad (figura 2).

Tabla 2 Índices de variables de estudio

Variables	Media	Mdn	DE	Valores		IC 95%		D ^a	p
				Mín.	Max.	Inferior	Superior		
Conciencia acerca del VPH y CaCU	78,07	79,16	12,21	39,58	96,67	71,62	74,39	,06	,028
Conocimiento del VPH	70,46	71,42	17,92	7,14	100,00	67,97	72,96	,12	,001
Actitud hacia el diagnóstico y control VPH	71,34	71,21	7,57	46,97	90,91	70,29	72,40	,08	,002
Estigma	45,02	42,50	20,78	3,75	100,00	42,13	47,91	,74	,009
Autoeficacia para una CPCaCU	79,83	85,41	17,07	23,96	100,00	77,46	82,21	,13	,001
Conducta protectora para CaCU	55,55	53,33	21,48	0	100,00	52,56	58,54	,09	,001

Nota: DE= Desviación estándar, Min= mínimo, Max= máximo, Mdn= Mediana, n= 201, IC= intervalo de confianza, D^a= Estadístico de Kolmogorov Smirnov en la prueba de normalidad con corrección Lilliefors.

Tabla 3. Modelo de regresión lineal múltiple de CPCaCU con determinantes, edad, escolaridad y tiempo con el diagnóstico.

CPCaCU	B	Beta	t	p	IC 95%		Colinealidad		Índ. Cond.
					Inferior	Superior	Tol	FIV	
Constante	12,316	-	,87	,381	-15,319	39,950	-	-	1,00
Conciencia acerca del VPH y CaCU	,357	,203	2,91	,004	,115	,599	,841	1,19	6,27
Conocimiento del VPH	,290	,242	3,30	,001	,117	,463	,762	1,31	6,62
Actitud hacia el diagnóstico y control del VPH	-,392	-,167	-2,15	,033	-,752	-,032	,681	1,46	14,16
Estigma	-,144	-,139	-2,13	,034	-,277	-,011	,963	1,03	15,45
Autoeficacia para una CPCaCU	,311	,247	3,32	,001	,126	,495	,741	1,34	23,48
Edad	,250	,153	2,20	,028	,027	,474	,854	1,17	33,62

Nota: B= b, SE= Error estándar, Beta= valor de beta, Tol= tolerancia, FIV= factor de inflación de la varianza, Índ. Cond.= índice de condición, n= 201.

Los resultados permiten identificar determinantes de una CPCaCU en mujeres que son portadoras del VPH; para lograr una transición en salud, según Meleis, es necesario que la mujer se mueva de una fase a otra, donde se presentan diversos determinantes que pueden inhibir o facilitar el dominio de una conducta. En la población estudiada, las mujeres conocen poco acerca del virus, sus mecanismos de transmisión y la relación que tiene con el CaCU, confunden al VPH con otra ITS, resultados similares a los reportados por Fernández et al.,¹² donde la población tiene ideas falsas respecto a la transmisión, síntomas, tienden a compararlo con el SIDA u otras ITS. Por otro lado, Blödt et al.,¹¹ encontró que solo

la mitad de las mujeres habían oído hablar del VPH, el nivel de conocimiento se reporta bajo, pensaban que sólo las mujeres pueden ser infectadas con el VPH y la mayoría no sabía que el VPH se transmite sexualmente.

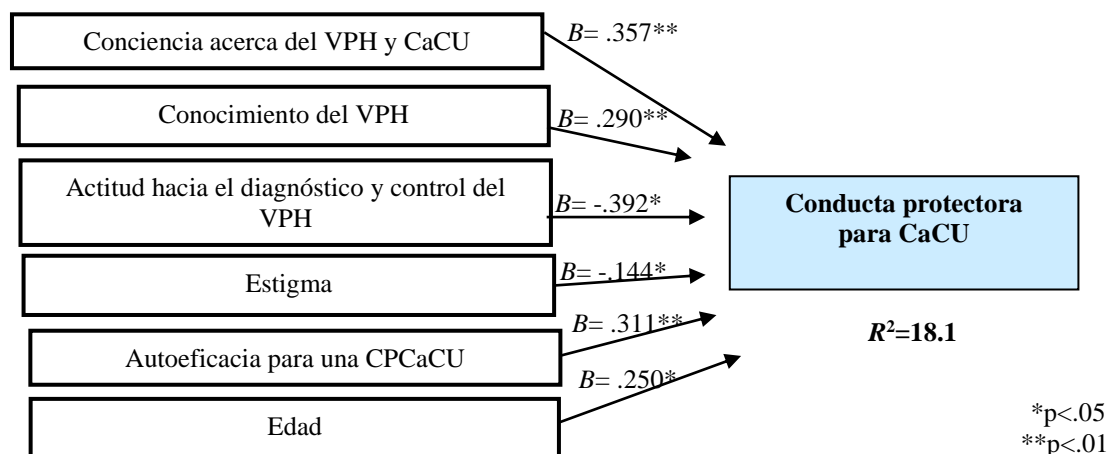
El ser portadora del VPH genera una amplia gama de emociones y sentimientos que tienen que ver con aspectos actitudinales y las mujeres participantes revelan actitudes positivas y favorables en relación al control y tratamiento de esta enfermedad, mencionan tener actitudes positivas para llevar un control mediante el Papanicolaou, así como para mantener medidas preventivas y evitar la trasmisión del VPH, estos resultados coinciden con Castro et al.,¹⁴ donde estudiantes adolescentes reportaron buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención y detección precoz de CaCU. Sin embargo, dentro de los determinantes sociales el estigma se presenta como un inhibidor de la CPCaCU; las mujeres perciben que la sociedad las identifica como una mujer sucia o infiel con riesgo de ser rechazadas al dar a conocer su diagnóstico y temen el compartir esta información; resultados que coinciden con Arellano y Castro¹⁶, donde identificaron que las mujeres viven la experiencia a partir del diagnóstico como un estigma basado en su auto percepción de culpa y vergüenza, pues alude a su sexualidad, fidelidad y creencias religiosas y los testimonios indican la desinformación compartida.

En cuanto a la autoeficacia para el uso del condón, las mujeres se sienten capaces para insistir en el uso de condón cada vez que tengan relaciones sexuales. Estos resultados coinciden Noboa y Serrano²⁷ quienes mencionan que las mujeres expresaron interés por protegerse, decirle a su pareja que utilice protección, explicarle por qué e insistir en su posición de protegerse. En cuanto a la autoeficacia para la toma de la citología cervical, las mujeres se sienten capaces de acudir a realizarse el papanicolaou aunque le dé pena decirle a su pareja que tiene que realizárselo y aunque le de miedo que le puedan diagnosticar CaCU. Estos resultados coinciden con los reportados por Luna y Sánchez²⁸ quienes mencionan que las mujeres identifican que para evitar que una infección por VPH avance a cáncer cervical es importante realizarse el Papanicolaou frecuentemente.

IV. CONCLUSIONES

En conclusión, el presente estudio revela como determinantes para una conducta protectora el nivel de conocimiento acerca del VPH y CaCU así como la actitud de la mujer, y como un determinante que inhibe esta conducta, se reporta el estigma percibido por la mujer portadora del VPH. Ante esto, se considera importante buscar e innovar estrategias encaminadas a incrementar el nivel de conocimiento y disminuir el estigma social acerca de esta enfermedad que actualmente es controlable. Las creencias culturales sin duda alguna juegan un papel importante en el control y manejo de los indicadores y es aquí donde el profesional de enfermería debe buscar las medidas adecuadas para divulgar la información clara y completa, así como empoderar a la población afectada para lograr un cambio en su conducta sexual y transitar a una conducta protectora para evitar desarrollar CaCU.

Figura 2. Efecto de las variables del estudio sobre la conducta protectora para CaCU en mujeres portadoras del VPH.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardona AJ, Puerta SJ, Flórez DJ. Prevalencia del virus papiloma humano y sus factores de riesgo en hombres: revisión sistemática. *Infectio*. 2011;15(4): 268-276.
2. Organización Mundial de la Salud 2016. [Consultado 2016 Agosto 13]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
3. Instituto Nacional de Cáncer (INC) 2014.[Consultado 2016 Noviembre 8]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/>
4. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummerl JA, Shah JV, Snijders PJF, Peto J, Meijer CJLM, Muñoz N. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *Journal of pathology*. 199; 189:12-19.
5. Duran SO. VPH y cáncer de cérvix. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*.2013;(607):417 – 421.
6. Castanedo CIM, Escaño CV, Rebola GP. Enfermería y el virus del Papiloma Humano, a propósito de un caso. *Enfermería Docente*.2013; 100: 23-27.
7. Meleis AI. *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC, 2010.
8. Picón, R.M Conocimientos, Percepciones, y Prácticas de Mujeres Jóvenes Acerca del Papiloma Virus Humano. Independent Study Project (ISP) Collection. 2009; Paper 732. http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/732.
9. Queiroz, D. T., Pessoa, S. M. F., & Sousa, R. A. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. *Acta paulista enfermagem*. 2005; 18(2), 190-196.
10. Bebiş H, Güleşen A, Ortabağ T. Knowledge and attitudes of Turkish young adult men regarding HPV and HPV related diseases. *Journal of behavioral health*.2013; 2(1):52-58.
11. Blödt S, Holmberg C, Müller-Nordhorn J, Rieckmann N. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *European Journal of Public Health*.2011; 22(6):808–813.
12. Fernández ME, McCurdy SA, Arvey SR, Tyson SK, Morales-Campos D, Flores B,... Sanderson M. HPV knowledge, attitudes, and cultural beliefs among Hispanic men and women living on the Texas-Mexico Border. *Ethn Health*. 2009;14(6): 607–624.
13. Araujo M, Delgado S, López M. Actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticadas de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa María de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo. (Disertación tesis licenciatura). Recuperada Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela. Escuela de enfermería.2007.
14. Castro MC, Arellano MC. Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. *Salud Pública Mex*. 2010; 52 (3):207-212.
15. Hirsch JS, Higgins J, Bentley ME, Nathanson CA. The social constructions of sexuality: Marital infidelity and sexually transmitted disease- HIV risk in a Mexican migrant community. *American Journal of Public Health*.2002; 92(8):1227–1237.
16. Arellano MC, Castro MC. El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. *Estudios sociales*. 2013; 21(42): 261-278.

17. López, F. & Moral, J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México*. 2001; 43(5), 421-432.
18. Godoy P. “La vigilancia y el control de las infecciones de transmisión sexual: todavía un problema pendiente”. *Gaceta Sanitaria*. 2011; 25(4):263-266.
19. Elashof, Dixon, Crede, Fotheringham. N’Query Advisor version 2.0 [software de computadora].EE.UU.1997.
20. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 1988.
21. Brislin. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*.1970; 1(3):186-216.
22. Ingledue, K., Cottrell, R., & Bernard, A. College women’s knowledge, perceptions, and preventative behaviors regarding HPV and cervical cancer. *American Journal of Health Studies*. 2004; 19(1), 28-35.
23. Yacobi E, Tennant C, Ferrante J, Pal N, Roetzheim R. University students’ knowledge and awareness of HPV. *Preventive Medicine*.1999; 28(5): 35-41.
24. Berger B, Estwing C, Lashley F. Measuring Stigma in People with HIV: Psychometric Assessment of the HIV Stigma Scale. *Research in Nursing & Health*.2001; 24: 518 -529.
25. Flórez, A.L., Rubio León, D.C. Cuestionarios para evaluar la conducta de toma de citología según el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable. *Psicología y salud*. 2011; 21(2):145-155.
26. Catania J, Binson D, Dolcini M, Stall R, Choi K, Pollack L et al. Risk factors for HIV and other sexually transmitted diseases and prevention practices among US heterosexual adults: Changes from 1990 to 1992. *American Journal of Public Health*.1995;85 (11):1492-1499.
27. Noboa Ortega, P., & Serrano, I. Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2006; 38(1), 21-43.
28. Luna-Blanco, M. A., & Sánchez-Ramírez, G. Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *LiminaR*. 2014; 12(2), 67-80.