



CES Psicología

E-ISSN: 2011-3080

revistapsicologia@ces.edu.co

Universidad CES

Colombia

Palacios Rodríguez, Oscar Alejandro; Méndez Martínez, Silvia Larisa; Galarza Tejada,  
Dulce María; Torres López, Teresa Margarita

Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes  
mexicanos

CES Psicología, vol. 9, núm. 2, 2016, pp. 152-166

Universidad CES  
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423548400010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos

## Cultural Domains of Sexual Health and Human Papillomavirus in Mexican Adolescents

Oscar Alejandro Palacios Rodríguez<sup>1</sup>  ORCID – Silvia Larisa Méndez Martínez<sup>2</sup>  ORCID – Dulce María Galarza Tejada<sup>3</sup>  ORCID – Teresa Margarita Torres López<sup>4</sup>  Researchgate

<sup>1,2,3</sup> Universidad Autónoma de San Luis Potosí, <sup>4</sup> Universidad de Guadalajara

México

### Fecha correspondencia:

Recibido: diciembre 15 de 2015.

Aceptado: julio 19 de 2016.

### Forma de citar:

Palacios, O., Méndez, S., Galarza, D., & Torres, T. (2016). Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos. *Rev. CES Psicol.*, 9(2), 152-166.

### Open access

### © Copyright

### Licencia creative commons

### Ética de publicaciones

### Revisión por pares

### Gestión por Open Journal System

ISSN: 2011-3080

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.10>

cesp.9.2.10

### Sobre los autores:

1. Maestro en Psicología. Instituto de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

## Resumen

El objetivo del presente artículo es explorar la percepción de la salud sexual y del Virus del Papiloma Humano (VPH) en adolescentes del municipio de Santa María del Río, en San Luis Potosí, México. Se aplicaron las técnicas de listados libres y sorteo por montones. Las palabras *higiene* y *protección* reportaron mayor frecuencia en el concepto de salud sexual, mientras que *enfermedad* y *mortal* en el concepto de VPH. La *higiene* como elemento dentro de los dominios de salud sexual y VPH muestra la visión acerca de quienes gozan de una *buena salud sexual* y de quienes padecen de una *mala salud sexual*. Se recomienda generar intervenciones basadas en una visión promocional de la salud sexual para el riesgo del VPH en los adolescentes.

**Palabras clave:** Dominios Culturales, Salud Sexual, Virus del Papiloma Humano, Adolescentes.

## Abstract

This study was conducted to explore the perception of adolescents about sexual health and HPV in the municipality of Santa Maria del Rio, San Luis Potosi, Mexico. Two phases were undertaken using free lists and pile sorts. The words hygiene and protection were more frequently associated to the concept of sexual health, while deadly and diseases were more frequently associated to the concept of HPV. Hygiene as an element in sexual health conception and HPV shows the vision of those who enjoy a good sexual health and of those who present poor sexual health. It is important to develop interventions based on a promotional perspective of health to prevent HPV in adolescents.

**Keywords:** Cultural Domains, Sexual Health, Human Papillomavirus, Adolescents.

## Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad. Cerca de 6.000 personas

Comparte



2. Maestra en Psicología. Instituto de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

3. Doctora en Ciencias de la Salud Pública. Instituto de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

4. Doctora en Antropología Social y Cultural. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

mayores de 15 años se infectan diariamente de alguna ITS, y de ellas el 41% tiene una edad inferior a 24 años. Particularmente el Virus del Papiloma Humano (VPH) se ha considerado como un problema de salud pública, ya que repercute de manera significativa a nivel biológico, psicológico, social y económico a millones de personas en todo el mundo ([Organización Mundial de la Salud \[OMS\], 2011](#)).

Se estima que alrededor de 20 millones de personas a nivel mundial se encuentran infectadas con el VPH y que el 50% de la población sexualmente activa tendrá en algún momento de su vida contacto con el virus. En México, durante el año 2013 hubo un total de 40.106 casos acumulados de VPH, a su vez, el estado de San Luis Potosí se ubicó dentro de los primeros quince estados a nivel nacional con mayor número de personas infectadas, con un total de 1.144 casos ([Dirección General de Epidemiología \[DGE\], 2014a](#)).

Hasta el momento se conocen más de 100 tipos de papilomas. Los VPH tipo 16 y 18 son considerados de alto riesgo por estar asociados con la gran mayoría de los cánceres de cuello de útero, vagina y ano, además de presentarse también en casos de cáncer de vulva, pene y orofaringe. Los tipos 6 y 11 considerados de bajo riesgo son causantes de la aparición de verrugas genitales ([López & Lizano, 2006](#); [Sam, Ortiz, & Lira, 2011](#)).

Varios estudios han demostrado que los efectos del VPH no sólo tienen repercusiones a nivel físico sino también afecciones a nivel emocional y social. Se ha observado la presencia de estados como ansiedad en mujeres diagnosticadas con VPH, además de presentarse emociones y sentimientos como coraje, vergüenza y miedo que repercuten en las relaciones sociales ([Meza et al., 2008](#); [Wiesner, Acosta, Díaz, Tovar, & Salcedo, 2009](#)).

Se consideran como factores de riesgo para la transmisión del VPH la multiplicidad de parejas sexuales, el inicio de la actividad sexual a temprana edad, la falta de uso del condón, el tener una edad inferior a los 25 años y la predisposición genética ([Hernández, Padilla, & Quintero, 2012](#); [López & Lizano, 2006](#)). Es relevante mencionar que la infección por VPH afecta la salud de mujeres y hombres. Sin embargo, son los jóvenes y adolescentes en etapa tardía quienes figuran como grupo en mayor vulnerabilidad. En España, un estudio indicó que la prevalencia de VPH se encontraba mayormente en mujeres de 18 a 25 años ([Urbiztondo, 2013](#)). Un estudio realizado en Chile reveló mayor prevalencia en mujeres de 15 a 19 años ([Ferrecio et al., 2005](#)), mientras que en Cuba se encontró que alrededor de uno de cada tres adolescentes diagnosticados con VPH, tenía una edad de entre 15 y 17 años ([Puente, Haber, Reyes & Salas, 2014](#)). En los Estados Unidos, el VPH es la ITS de mayor incidencia en jóvenes de 15 a 24 años ([Hager, 2009](#)). Respecto a México, se presentaron un total de 53.309 casos en jóvenes de 15 a 24 años entre los años 2000 y 2012 ([DGE, 2014b](#)).

Actualmente, en México, algunos investigadores analizan la introducción de la vacuna como medio universal para prevenir la infección por VPH. No obstante, hasta el día de hoy se discuten las implicaciones éticas y políticas sobre su introducción, ya que proponer una estrategia de cobertura universal representaría un elevado costo para el sistema de vacunación del país ([Lazcano et al., 2009](#); [Prieto, Gutiérrez, Feinholz, Morales, & Witlen, 2008](#); [Torres, Cuadra, Castro, & Madrid, 2011](#)).

Las construcciones culturales que hacen los grupos alrededor de un concepto influyen en el estilo de vida y las acciones que realizan para el cuidado y mantenimiento de su salud.

Si bien las cifras permiten obtener un panorama sobre el impacto del VPH como un problema de salud pública, es necesario considerar la percepción que tienen las personas sobre los programas que se están llevando a cabo para su prevención. La vacuna aún está lejos de ser un derecho universal dentro de las políticas de salud, de modo que contemplar el punto de vista de las personas permite sentar las bases para la planeación de futuros programas en materia de prevención de riesgos y promoción de la salud sexual en adolescentes.

Las construcciones culturales que hacen los grupos alrededor de un concepto influyen en el estilo de vida y las acciones que realizan para el cuidado y mantenimiento de su salud. Se han realizado diversos estudios en el campo de la salud que describen cómo las personas procesan la información y actúan de acuerdo a lo considerado como apropiado por los miembros de su cultura. Algunos de éstos son los estudios realizados sobre las concepciones culturales del dengue ([Caballero et al., 2006](#)), la diabetes mellitus ([Salcedo, García, & Sevilla, 2008](#)), el concepto de salud ([Aguilera, Torres, Rodríguez, & Acosta, 2010](#)) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ([Lozano, Torres, & Aranda, 2008](#); [Torres, Reynaldos, Lozano, & Manguía, 2010](#)).

Las prácticas, actitudes y valores respecto a la salud sexual han mostrado cambios significativos en los adolescentes, de manera que las primeras experiencias sexuales son con mayor frecuencia a edades más tempranas ([Caricote, 2009](#)). Considerar la concepción cultural de la población adolescente sobre salud sexual y VPH es de gran importancia, ya que la forma como se conciben estos conceptos delimitará prácticas y comportamientos que irán definiendo la identidad sexual de los adolescentes.

Los programas preventivos como la vacuna para el VPH no contemplan a la población adolescente, así como, a pesar de que las normas mexicanas sugieren la promoción de la salud como estrategia para el riesgo del VPH, no se tiene registro de programas formulados desde una perspectiva promocional de la salud sexual ([Secretaría de Salud de México, 2007](#)). De esta manera, es necesario hacer esfuerzos para que los adolescentes, a través de intervenciones centradas en sus necesidades, sean orientados al ejercicio de conductas sexuales seguras y protegidas.

Este estudio forma parte del diseño de un proyecto de intervención dirigido a la promoción de la salud sexual para el riesgo del VPH en adolescentes. Como parte de este trabajo se realizó un estudio diagnóstico con el objetivo de explorar la percepción que los adolescentes tienen sobre la salud sexual y el VPH. La realización de este estudio se considera necesaria para tener una aproximación hacia cómo los adolescentes construyen y definen estos dos conceptos, de modo que se diseñen estrategias de intervención sensibles a la forma como los adolescentes viven estos fenómenos dentro de su contexto.

## Método

El estudio se llevó a cabo en un bachillerato del municipio de Santa María del Río, población ubicada a aproximadamente 50 kilómetros al sur de la capital del estado de San Luis Potosí, México. Para las instituciones de salud dentro de este municipio, la salud sexual se ha convertido en prioridad debido a las problemáticas relacionadas con este tema. Según los reportes de estas instituciones, el inicio de la vida sexual en los adolescentes comienza desde los 13 o 14 años, y entre quienes se realizaron un Papanicolaou, el 20% reportaron lesiones provocadas por VPH (C. Ochoa, comunicación personal, 24 de febrero, 2014).

Se realizó un estudio exploratorio con el enfoque de la antropología cognitiva. Según [Bernard \(1995\)](#), la antropología cognitiva estudia la manera como las personas de distintas culturas adquieren información y la procesan para tomar decisiones y actuar de acuerdo al sistema de valores que norman el entorno. La realización de un estudio desde este enfoque implica codificar la información para efectuar procedimientos estadísticos. Asimismo, se requiere un análisis de contenido de las respuestas de los participantes para definir categorías ([Torres, Aranzazú, & Aranda, 2015](#)).

Se efectuaron dos fases de manera sucesiva mediante las técnicas de listados libres y sorteo por montones. Estas técnicas se aplicaron con el objetivo de conocer los dominios culturales de la salud sexual y el VPH. En la antropología cognitiva se entiende por dominio cultural un conjunto organizado de palabras o frases que, en distintos niveles cognitivos, hacen referencia a una esfera conceptual específica ([Bernard, 1995](#)).

El tamaño de la muestra se basó en el modelo de consenso cultural, el cual afirma que la muestra no necesariamente tiene que ser grande, ya que hay una correlación promedio entre los informantes que tiende a ser alta. Se sugiere trabajar al menos con 17 participantes para clasificar los datos correctamente con un 95 % de confianza ([Romney, Batchelder, & Weller, 1987](#)). El muestreo para seleccionar a los participantes fue propositivo, ya que se orientaba a contemplar diferencias entre los informantes: distintas edades, ambos sexos y distintos grados ([Arcury & Quandt, 1998](#)).

Se realizaron 94 listados libres y 34 sorteos por montones, de modo que se tuvo un total de 128 participantes de entre 15 y 18 años de edad. En los listados libres se entrevistaron a 51 mujeres y 43 hombres; de estos participantes se seleccionaron 17 adolescentes para el sorteo por montones de salud sexual y otros 17 para el de VPH.

Los listados libres consisten en solicitar a los participantes una lista de palabras, frases o términos relacionados con un concepto en particular y posteriormente explicar dichas relaciones. En este caso, se utilizaron los conceptos de salud sexual y VPH. Luego de registrar las respuestas obtenidas se hace un análisis para identificar las palabras o frases más frecuentes, para posteriormente elegir las primeras 15 o 20 frecuencias y utilizarlas en el sorteo por montones. En esta técnica se elaboran tarjetas con las palabras que fueron identificadas previamente en los listados libres. Se elaboran tantos grupos de tarjetas como el número de participantes y se les pide que formen montones de tarjetas si creen que esas palabras tienen alguna relación o parecido. Después de hacer los montones de tarjetas, se les pide que etiqueten a cada uno con una palabra explicando por qué esas tarjetas van juntas ([Bernard, 1995](#)). Para el análisis de los datos obtenidos a partir de los listados libres y el sorteo por montones, se utilizó el programa computarizado Anthropac v1.0 ([Bor-gatti, 1996](#)), con el cual se realizó un análisis de frecuencias, clusters y consenso ([Bernard, 1995](#)).

El estudio fue aprobado por las autoridades escolares, por lo que la aplicación de las técnicas se efectuó en las instalaciones del bachillerato. Antes de comenzar las técnicas se explicaron a los participantes los objetivos del proyecto y se obtuvo el consentimiento informado de manera verbal, con la garantía de que la información obtenida sería confidencial y con fines de investigación.

## Resultados

Las palabras reportadas con mayor frecuencia en los listados libres se observan en la [tabla 1](#). Posteriormente se muestran los apartados de salud sexual y VPH, en los

**Tabla 1.** Palabras referidas con mayor frecuencia en los listados libres

| <b>Salud Sexual</b>        |          | <b>VPH</b>            |          |
|----------------------------|----------|-----------------------|----------|
| <b>Elemento</b>            | <b>%</b> | <b>Elemento</b>       | <b>%</b> |
| Higiene                    | 24       | Enfermedad            | 52.2     |
| Protección                 | 22       | Mortal                | 41.3     |
| ETS                        | 20       | Sexo                  | 23.9     |
| Sexo protegido             | 18       | Mala higiene          | 17.4     |
| Condón                     | 18       | Contagiosa (o)        | 17.4     |
| Enfermedades               | 18       | Infección             | 17.4     |
| Prevención                 | 18       | Protección            | 17.4     |
| Autocuidado                | 18       | ETS                   | 15.2     |
| Buena higiene              | 16       | Descuido              | 10.9     |
| Información                | 14       | Relaciones sexuales   | 8.7      |
| Anticonceptivos            | 14       | Enfermedad de mujeres | 6.5      |
| Cuidado                    | 12       | Discriminación        | 6.5      |
| Sexo                       | 12       | Salud                 | 6.5      |
| Relaciones sexuales        | 12       | ITS                   | 6.5      |
| Prevención de enfermedades | 10       | Condón                | 6.5      |

que se describen las palabras más frecuentes con apoyo de los comentarios realizados por los participantes.

### Salud Sexual

Con base en lo expresado por los adolescentes en los listados libres, se observa que la limpieza y el aseo son consideradas como dos acciones necesarias para la prevención de enfermedades y gozar de una adecuada salud sexual. Un adolescente menciona: *"La higiene es necesaria ya que podemos contagiarnos de algunas enfermedades"*, mientras que otro joven expresa: *"Para tener una buena salud sexual, tiene que ser con limpieza"*, al hacer referencia a la buena higiene ([Tabla 2](#)).

Otras medidas preventivas que rescatan los adolescentes para el mantenimiento de la salud sexual son el uso del *condón* y la *información*. Un adolescente menciona, con respecto al *condón*, que *"en la salud sexual entra el cuidado y éste se utiliza al tener relaciones sexuales"*, y otro comenta con relación a la *información* que *"la información de la salud sexual le sirve mucho a un joven para comprender y saber los riesgos"* ([Tabla 2](#)).

Los adolescentes también mencionan repercusiones o consecuencias que se refieren a la falta de salud sexual: *"son las que se nos dan a veces cuando tenemos relaciones sexuales sin cuidarnos"*, afirma un adolescente cuando habla de las ETS ([Tabla 2](#)).

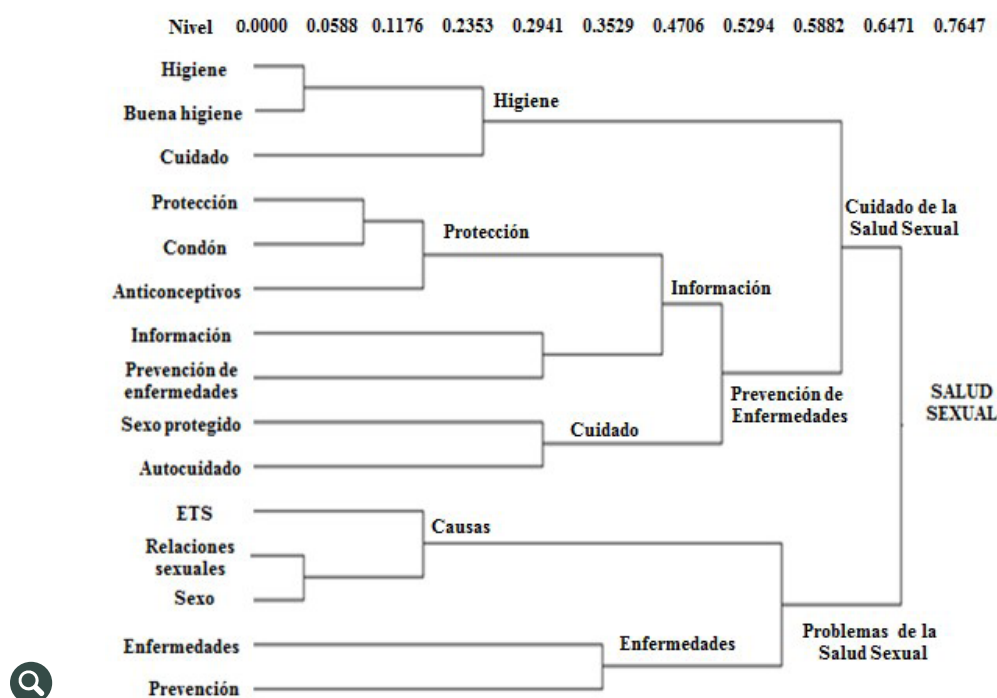
### Dimensiones de la Salud Sexual

Las dimensiones descritas en los árboles de conglomerados, tuvieron valores de bondad de ajuste adecuado ( $\text{stress} = 0.116$ ) en el análisis de escala multidimensional no métrica. La agrupación que realizaron los adolescentes para el concepto de Salud Sexual se muestra en la [figura 1](#). Se observan dos dimensiones: *Cuidados de la salud sexual* y *Problemas de la salud sexual*. Dentro de la dimensión de cuidados se encuentran las subdimensiones *Higiene* y *Prevención de enfermedades*, que son consideradas importantes para el cuidado de la salud sexual. Dentro de esta última subdimensión, se encuentran *Información*, *Cuidado* y *Protección*. La dimensión

**Tabla 2.** Categorías del concepto de salud sexual

| <b>Categoría</b>                         | <b>Descripción</b>  | <b>Ejemplo</b>   |
|--|---|--|
| Higiene                                  | El adolescente refiere que son importantes medidas como la limpieza y el aseo para evitar enfermedades o infecciones que afecten al cuerpo.   | La higiene es necesaria ya que podemos contagiarnos de algunas enfermedades  |
| Buena higiene                            | El adolescente expresa que para tener salud sexual es importante tener limpio, aseado y cuidado el cuerpo.  | Para tener una buena salud sexual tiene que ser con limpieza   |
| Enfermedades                             | Se perciben como el resultado o consecuencia de no llevar una salud sexual adecuada. Sin embargo, no especifica qué tipo de enfermedad.   | Si no hay una buena salud, puede haber alguna enfermedad   |
| Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) | Son enfermedades que el adolescente refiere como aquellas que están relacionadas de manera directa con la salud sexual y/o una práctica o relación sexual.                            | Son las que nos dan a veces cuando tenemos relaciones sexuales sin cuidarnos   |
| Prevención                               | El adolescente refiere que son las medidas tomadas en cuenta para evitar situaciones que lo pongan en riesgo.   | Como dice la frase “es mejor prevenir que lamentar”.<br>Es una manera de cuidar nuestra salud en todos sentidos y también es bueno estar informado.          |
| Protección                               | Se percibe que son las medidas llevadas a cabo para evitar situaciones como ETS y embarazos no planeados; situaciones que hacen carecer a los adolescentes de una salud sexual plena. | Porque así vivimos una sexualidad plena.<br>Protegerse hoy en día existen muchas cosas fatales relacionadas con la salud reproductiva.                       |
| Sexo protegido                           | Son las medidas de protección que realiza el adolescente durante el acto, relación o práctica sexual.   | Cuando uno tiene una buena protección a la hora del coito se puede decir que cuida y tiene una buena salud.  |
| Condón                                   | Se reporta como el método a utilizar que cuida su salud sexual y los previene de embarazos y ETS.   | En la salud sexual entra el cuidado y éste se utiliza al tener relaciones sexuales.  |
| Autocuidado                              | El adolescente se percibe como parte importante o activa dentro del cuidado propio de su salud sexual.  | Hay que cuidarnos para tener una buena salud sexual.<br>Es muy importante cuidar nuestra salud y cuerpo  |
| Información                              | Se describe como el medio para conocer y comprender los riesgos que pueden afectar la salud sexual de los adolescentes.   | La información de la salud sexual le sirve mucho a un joven para comprender y saber los riesgos.   |
| Anticonceptivos                          | Se entienden como los métodos que protegen la salud sexual de infecciones o enfermedades y embarazos no planeados.  | Son métodos que nos ayudan a mantener una salud sexual sin correr riesgos de contagiarse de alguna enfermedad.<br>Con ellas se evitan embarazos no deseados. |
| Cuidado                                  | Los adolescentes se refieren a las acciones para tener una adecuada salud sexual.   | En una salud sexual hay que tener buenos cuidados para estar bien.<br>Tienes que tener cuidado respecto a la vida sexual que puedes llevar.                  |
| Prevención de enfermedades               | Se considera como un objetivo o meta para evitar la aparición de consecuencias de una mala salud sexual.  | Hoy en día existen muchas enfermedades y solo por un descuido o por tener una vida sexual desordenada, no sólo te afecta, tú, sino a tu pareja.              |





**Figura 1.** Dimensiones del concepto de salud sexual a partir del sorteo por motones aplicado a los adolescentes.

de problemas muestra las subdimensiones de *Causas* y *Enfermedades*, de modo que se observan que las *Relaciones sexuales* y el *Sexo* son considerados como prácticas causantes de *Enfermedades*.

### VPH

Respecto al VPH, los adolescentes refieren considerarla como una *enfermedad* de fácil contagio por vía sexual y que puede conllevar a la muerte. Aspectos como la *infección* o el *descuido* son considerados para el desarrollo del VPH. A este respecto, un joven comenta: “es muy riesgosa y puede llevar incluso hasta la muerte si no es atendido o controlable”. Nuevamente aparece la *higiene* y se afirma que la falta de aseo o limpieza es causa de VPH. Ante esto, un adolescente afirma al referirse a la mala higiene que “hay personas que no tienen la suficiente higiene y quedan bacterias por las cuales pueden ocasionar la enfermedad” (Tabla 3).

Los adolescentes mencionan que el VPH sólo se desarrolla en las mujeres y los hombres son portadores, y que tener esta infección puede ser causa de señalamiento y rechazo. Así, un adolescente señala que “en el hombre no se desarrolla el virus, sólo es transmisor y en la mujer se desarrolla más el virus”, mientras otro menciona que “la gente que tiene esta enfermedad no es aceptada en la sociedad” (Tabla 3).

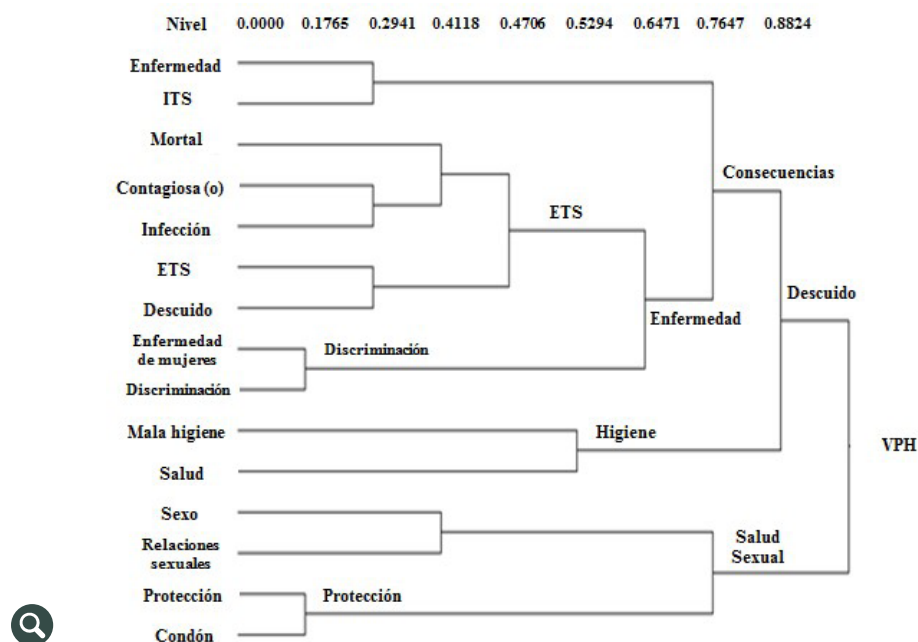
### Dimensiones del VPH

Con relación al VPH, las dimensiones descritas en los árboles de conglomerados también mostraron valores de bondad de ajuste adecuado (stress = 0.102) en el análisis de escala multidimensional no métrica. La agrupación que realizaron los adolescentes, en este caso, se muestra en la figura 2. Se pueden ver dos dimensiones: *Descuido* y *Salud Sexual*. En la dimensión de descuido se observan las subdimensiones *Consecuencias* e *Higiene*, y la *Mala higiene* es percibida como un descuido que



**Tabla 3.** Categorías del concepto de VPH.

| <b>Categoría</b>                       | <b>Descripción</b>   | <b>Ejemplo</b>   |
|--|--|--|
| Enfermedad                             | Debido a que el VPH es un virus, el adolescente afirma que este produce una enfermedad. Cabe señalar que el adolescente da argumentos escasos sobre esta palabra, lo que al parecer se debe a un desconocimiento sobre el VPH. | Al inicio dice virus y el virus es una enfermedad.<br>Sé qué es un virus y por lo tanto es también una enfermedad.                   |
| Mortal                                 | Se percibe como la consecuencia ante la falta de atención o complicaciones del VPH.  | Cuando la enfermedad avanza es lo que causa.<br>Se puede perder la vida si no se trata.  |
| Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) | El adolescente refiere que el VPH es transmitido por vía sexual o es causado por relaciones sexuales.  | Proviene o se contagia por relaciones íntimas sexuales.  |
| Contagiosa(o)                          | El VPH es relacionado con una enfermedad que puede ser contagiada con gran facilidad en cualquier persona.   | Creo yo al tener contacto puede pasarse el virus e incluso al menor contacto.  |
| Protección                             | El adolescente refiere que es el medio o la forma para evitar el contagio o transmisión del VPH.   | Así se evitaría que surgiera la enfermedad.  |
| Condón                                 | Se expresa como el medio o recurso mediante el cual se puede evitar el contagio del VPH.   | Gracias a que con él se puede prevenir esta enfermedad.  |
| Infección                              | Se percibe como una de las causas que da pie al desarrollo de VPH.   | Yo sé que esto se causa por una infección.<br>Es lo que se da al no protegerse.  |
| Mala higiene                           | Los adolescentes afirman que la falta de aseo, limpieza o cuidado pueden ser causa para el desarrollo de VPH.  | Hay personas que no tienen la suficiente higiene y quedan bacterias por las cuales pueden ocasionar la enfermedad.                   |
| Descuido                               | Se reporta como la falta de cuidado o precaución ante situaciones de riesgo.   | Por meternos con una persona infectada.<br>No toman las precauciones necesarias.   |
| Sexo                                   | Se percibe como el medio o causa por la cual es transmitido el VPH.  | Es el medio por el cual se transmite esta enfermedad.<br>Porque el sexo es el culpable de esa infección.                             |
| Relaciones sexuales                    | Son las actividades o prácticas que el adolescente considera que pueden facilitar la aparición del VPH.  | Desde ahí empieza la enfermedad si no te proteges.<br>A veces las personas no se cuidan y sucede el contagio.                        |
| Discriminación                         | Los jóvenes consideran que las personas que presentan VPH son rechazadas o señaladas.  | Porque las personas suelen rechazar a las personas infectadas.<br>La gente que tiene esta enfermedad no es aceptada en la sociedad.  |
| Enfermedad de las mujeres              | El VPH es percibido como un virus que solamente afecta o desarrollan las mujeres.  | Porque tenemos más riesgos de contagiarnos por transmisión sexual.<br>Sólo se extiende en las mujeres.                               |
| Salud                                  | Se percibe como el área afectada ante la presencia de VPH.   | Al tener este virus tu salud está en riesgo.<br>Es una enfermedad que afecta a nuestro bienestar.                                    |
| ITS                                    | Los adolescentes consideran al VPH como una infección que es transmitida por vía sexual.   | Es una infección que se transmite al tener relaciones sexuales sin protección.<br>Porque es una infección (se transmite vía sexual). |



**Figura 2.** Dimensiones del concepto de VPH a partir del sorteo por motones aplicado a los adolescentes

afecta la *Salud*. La subdimensión de consecuencias muestra a su vez la de *Enfermedad* que se divide en *ETS* y *Discriminación*. En cuanto a la dimensión de salud sexual, se observa que se relaciona con prácticas como el *Sexo* o *Relaciones sexuales*, pero también con aspectos como la *Protección* y el uso del *Condón*.

### Consenso cultural de la Salud Sexual y el VPH

La teoría de consenso parte de tres supuestos: a) Cada informante provee respuestas desde su propio punto de vista sin consultar la opinión de otros (verdad común); b) La igualdad de cada palabra debe representar sólo un dominio de conocimiento y competencia (independencia local); c) Debe haber un alto grado de acuerdo grupal sobre las respuestas (Weller, 2007). La organización conceptual de las distintas dimensiones del VPH y salud sexual mostraron consenso cultural, ya que se considera estadísticamente significativo que el primer factor (F1) representa más del triple de la varianza del segundo factor (F2). Hay que destacar que en el caso de salud sexual el consenso fue mayor (5.18) comparado con el de VPH (3.123), lo que demuestra que hay un mayor acuerdo en los adolescentes sobre el concepto de Salud Sexual que el de VPH (Tabla 4).

**Tabla 4.** Consenso cultural de los adolescentes sobre los conceptos de salud sexual y VPH.

| Concepto                | Razón F1 | Varianza acumulada % | Razón F2 | Varianza acumulada % | Razón F1:F2 <sup>2</sup> | Competencia cultural media | Desviación estándar | Concordancia grupal |
|-------------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| Salud sexual (n=17)     | 5.881    | 74.7%                | 1.136    | 14.4%                | 5.18                     | 0.568                      | 0.153               | 0.323               |
| VPH (n=17) <sup>1</sup> | 5.170    | 67.6%                | 1.655    | 89.2%                | 3.123                    | 0.531                      | 0.148               | 0.282               |

<sup>1</sup> Número total de informantes para el sorteo por montones: 17 participaron con el concepto de salud sexual y otros 17 con el de VPH.

<sup>2</sup> Cociente de relación de F1 (verdad común) con F2 (independencia local). Si F1 es por lo menos tres veces mayor que F2, se valida el consenso.

## Discusión

En los dominios culturales sobre salud sexual prevaleció la percepción de acciones para la *prevención de ETS*, embarazos no planeados y otras situaciones que puedan amenazar la salud sexual del adolescente. El cuidado de la *higiene* se identificó como dimensión necesaria para el mantenimiento de la salud sexual; la limpieza y el aseo son considerados como indispensables para evitar la aparición de enfermedades y poder gozar de una salud sexual sana.

Los adolescentes consideran que, para el mantenimiento de la salud sexual y la prevención de enfermedades, son necesarias medidas de *protección* como el uso del *condón* y la *información*. De esta manera, los adolescentes consideran importante dirigir sus esfuerzos hacia posturas más informadas y roles activos para el cuidado y mantenimiento de su propia salud sexual.

Si bien es importante tener un nivel adecuado de información en salud sexual, es necesario señalar que esta condición no asegura que el adolescente lleve a cabo prácticas sexuales seguras o protegidas.

La relación entre el concepto de salud sexual y la *prevención de ETS* es un hallazgo que ha sido encontrado en otros estudios sobre la percepción de la salud sexual en jóvenes ([Grauvogl, Stutterheim, Evers, & Lankveld, 2012](#)). Las palabras y los argumentos referidos por los adolescentes en el concepto de salud sexual se enmarcan en su mayoría dentro de una perspectiva biológica y centrada en la enfermedad. No obstante, es importante explorar factores sociales, culturales y psicológicos, de modo que el estudio de la salud sexual en el adolescente se desarrolle contemplando las características propias de la sexualidad y la adolescencia.

Si bien dentro los dominios culturales de la salud sexual predomina una perspectiva biológica, es relevante mencionar la relación que se observa entre la salud sexual y la *higiene*. Dicha relación también fue encontrada en un estudio realizado por [Saliba, Isper, Moreira, Saliba y Gocalves \(2009\)](#) sobre la percepción de la salud bucal en adolescentes, quienes encontraron que la mayoría definía la salud bucal como higiene. De esta manera, los hallazgos encontrados en estos estudios dan una pauta para profundizar qué elementos influyen en la relación entre los conceptos de higiene y salud.

El *condón* se observa como el único medio que refieren los adolescentes para la *prevención de ETS* y embarazos, ya sea considerándolo antes o durante el acto sexual. Estudios enfocados en la salud del adolescente han expuesto que el condón es el método más utilizado y preferido por este grupo ([Encuesta Nacional de Salud y Nutrición \[ENSANUT\], 2012](#); [Instituto Mexicano de la Juventud \[INJUVE\], 2010](#)). Se ha observado que los hombres tienden a utilizar el condón como medio para prevenir alguna ITS, mientras que las mujeres lo hacen para la prevención de embarazos ([Carmacho & Pabón, 2014](#)), por lo que sería interesante explorar cuáles son las razones de los adolescentes para utilizar o no el condón en sus prácticas sexuales.

Los adolescentes mencionan que la *información* los mantiene al tanto de los riesgos y peligros que pueden perjudicar su salud sexual. Si bien es importante tener un nivel adecuado de información en salud sexual, es necesario señalar que esta condición no asegura que el adolescente lleve a cabo prácticas sexuales seguras o protegidas. Estudios han encontrado diferencias significativas entre el conocimiento y las prácticas de los adolescentes en salud sexual, lo que hace pensar en la influencia de factores sociales, culturales y psicológicos dentro del cuidado y mantenimiento de la salud sexual ([Chávez, Petrzalová, & Zapata, 2009](#); [Hurtado & Olvera, 2013](#); [Trejo et al., 2011](#)).

Es necesario destacar y atender la percepción que tienen los adolescentes sobre sí mismos, considerarlos como personas que tienen un papel importante y activo en la generación de cambios dentro del cuidado y mantenimiento de su salud sexual.

Con relación a los dominios culturales del VPH, se mostraron elementos que describen una *enfermedad* altamente contagiosa por vía sexual y que puede perjudicar la salud e incluso conllevar a la muerte. El VPH se percibe como consecuencia de llevar una salud sexual con *descuido* y particularmente con *mala higiene*. Los argumentos de los adolescentes indican que llegar a padecer VPH es causa de estigma y *discriminación*, traducido en señalamiento y rechazo por los pares.

Cabe mencionar que, dentro del dominio *mortal*, los argumentos de los adolescentes no aluden a información relacionada al desarrollo de cáncer, lo que tal vez sea causa de la desinformación en relación al VPH, ya que estudios actuales han demostrado el alto grado de desconocimiento que hay en torno a esta infección ([Arias & Pineda, 2011](#); [Urrutía, Concha, Riquelme, & Padilla, 2012](#)). Cabría indagar sobre qué elementos están influyendo en la asociación del VPH y muerte, relación que también ha sido encontrada en estudios sobre los dominios culturales del VIH, en los que la muerte es reportada como una consecuencia de esta infección ([Lozano, Torres, & Aranda, 2008](#); [Torres et al., 2010](#)).

A diferencia del dominio cultural de la salud sexual donde se observa la *buena higiene*, la dimensión de *mala higiene* resulta relevante como causa de VPH. Esto hace evidente la visión de los adolescentes sobre aquellas personas que gozan o no de una salud sexual sana, ya que consideran a quienes tienen una *buena higiene* como aquellos que toman medidas para mantener una adecuada limpieza y aseo, es decir, una "*buena salud sexual*", mientras que aquellas personas que no tienen un aseo o limpieza o que tienen una *mala higiene*, están expuestas a adquirir alguna ITS y desarrollar enfermedades, o sea, a tener una "*mala salud sexual*".

Los efectos del VPH, a diferencia de los observados en salud sexual, se encuentran más allá de la dimensión biológica. Padecer VPH, en particular para las mujeres, es causa de señalamiento y rechazo. Al respecto, [Arellano y Castro \(2013\)](#) encontraron que el estigma hacia las mujeres con VPH en la mayoría de las ocasiones no se debe a un rechazo abierto en la interacción social, sino a un proceso interno que genera autodiscriminación y autocensura en ellas mismas.

Por otra parte, los hombres son considerados como "portadores", por lo que no desarrollan alguna complicación a causa del VPH. Sin embargo, se les considera como los "culpables" de su transmisión. Ello permite enfatizar el hecho de percibir a las mujeres como grupo vulnerable y a los hombres como grupo de riesgo ante la transmisión de este virus.

Cabe mencionar que los adolescentes mostraron un mayor acuerdo respecto al concepto de salud sexual en comparación al de VPH. Una explicación de este hallazgo puede ser el desconocimiento entorno al VPH, lo que puede ser confirmado a partir de la percepción del virus como una *enfermedad* y no como una infección. La confusión que expresan los adolescentes influye en que tomen acciones hasta el momento que desarrollan una complicación a causa de este virus y no sean tomadas las medidas preventivas necesarias.

Los hallazgos obtenidos en este estudio permiten proponer intervenciones en materia de salud sexual. Es necesario destacar y atender la percepción que tienen los adolescentes sobre sí mismos, considerarlos como personas que tienen un papel importante y activo en la generación de cambios dentro del cuidado y mantenimiento de su salud sexual. La formación de adolescentes con bases científicas orientaría

a este grupo a asumir conductas que les permitan ejercer un mayor control o en su caso mejorar sus condiciones de salud sexual. Esta idea ha sido tomada por algunos países que proponen programas dirigidos al mantenimiento y mejora de las condiciones de salud sexual, con la participación de adolescentes y jóvenes como promotores de la salud ([Fondo de Población de las Naciones Unidas \[UNFPA\], 2011a; UNFPA 2011b, Centro de Estudio y Promoción Social \[CEPS\], 2009](#)).

En particular, en lo que se refiere a la prevención del VPH, es importante generar acciones basadas en enfoques con una visión promocional de la salud sexual y una perspectiva de género. Los resultados muestran que infectarse de VPH puede ser un referente para el señalamiento y la discriminación; se debe entonces informar y empoderar a la población para la eliminación de estigmas en hombres y mujeres. Se ha demostrado la efectividad de intervenciones orientadas al cambio de conocimientos en relación con el VPH ([Herrera, Arriaga, Conde, & Sánchez, 2013; Chávez, Virelles, Bermejo, & Viñas, 2008](#)). No obstante, es necesario que las instituciones y profesionales de la salud contemplen el alto grado de desinformación que hay sobre el VPH en los adolescentes, ya que esta confusión puede entorpecer los programas en materia de salud sexual y, más específicamente, en lo que se refiere a la prevención de ITS. Se debe informar y concientizar a la población adolescente sobre las diferencias entre una ITS y una ETS para que sean comprendidos de una mejor manera.

La aproximación desde la antropología cognitiva permite tener un panorama más amplio y profundo, mientras que las técnicas como los listados libres y el sorteo por montones ayudan a obtener información rica en contenido y de manera rápida, además de rescatar aspectos de la cultura y el contexto que en ocasiones no son considerados. Es importante mencionar que los resultados muestran los hallazgos de un grupo en particular. En ese sentido, si bien estos pueden orientar estudios posteriores, es probable que cambien en otros contextos o con otras poblaciones, por lo cual deben contemplarse diferentes métodos y técnicas para la generalización del trabajo presentado.

### Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada para estudios de posgrado. De la misma manera, al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Santa María del Río (SMDIF) periodo 2012-2015, por su apoyo y orientación para la realización del proyecto. De igual forma, al Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 143 (CBTA), por su valiosa ayuda y disposición para el desarrollo de este trabajo.

### Referencias

- Aguilera, M. A., Torres, T. M., Rodríguez, R. M., & Acosta, M. (2010). Dimensiones culturales del concepto de salud en trabajadores jubilados de Guadalajara, México. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(2), 13-27. Recuperado de [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista15\(2\)\\_2.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista15(2)_2.pdf)
- Arcury, T. A., & Quandt, S. A. (1998). Qualitative methods in arthritis research: sampling and data analysis [Los métodos cualitativos en la investigación de la artritis: el muestreo y análisis de datos]. *Arthritis Care & Research*, 11(81), 66-74. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Arellano, M. C., & Castro, M. C. (2013). El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cérvicouterino en Hermosillo, Sonora. *Estudios Sociales*, 21(42), 260-278. Recuperado de <http://www.redalyc.org>

- Arias, M. L., & Pineda, S. A. (2011). Conocimiento que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el Papillomavirus humano. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 110-123. Recuperado de [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(1\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(1)_9.pdf)
- Bernard, H. R. (1995). Métodos de investigación en antropología. En H. Bernard (Ed.), *Entrevistas no estructuradas y semiestructuradas* (pp. 147-166). Londres, Reino Unido: AltaMira Press. <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/metodos-de-investigacion-en-antropologia-cultural.pdf>
- Borgatti, S. P. (1996). Anthropac (Versión 4) [Software de computación]. Natick, MA: Analytic Technologies.
- Caballero, R., Torres, T., Chong, F., Pineda, A., Altuzar, M., & López, B. (2006). Concepciones culturales sobre el dengue en contextos urbanos de México. *Revista de Saúde Publica*, 40(1), 126-33. Recuperado de <http://www.scielo.org/>
- Camacho, D. E., & Pabón, V. Y. (2014). Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa del Caribe Colombiana. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 19(1), 54-67. Recuperado de [http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista19\(1\)\\_5.pdf](http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista19(1)_5.pdf)
- Caricote, E. A. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*, 13(45), 415-425. Recuperado de <http://www.redalyc.org>
- Centro de Estudio y Promoción Social (CEPS). (2009). *Manual para la formación de promotores y promotoras adolescentes en temas de salud sexual, salud reproductiva y violencia*. Recuperado de [http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1248455953\\_ManualEntreAmigos.pdf](http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1248455953_ManualEntreAmigos.pdf)
- Chávez, M., Petrzalová, J., & Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 137-151. Recuperado de <http://www.redalyc.org>
- Chávez, M., Virelles, M., Bermejo, W., & Viñas, L. (2008). Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cérvicouterino. *Archivo médico de Camaguey*, 12(5). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116122012>
- Dirección General de Epidemiología (DGE). (2014a). *Boletín Epidemiológico. Semana 01*. Recuperado de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2014/completo/sem01.pdf>
- Dirección General de Epidemiología (DGE). (2014b). *Boletín Epidemiológico. Semana 16*. Recuperado de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2014/completo/sem16.pdf>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2012). *ENSANUT 2012*. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Ferrecio, C., Prado, R., Luzoro, A., Ampuera, S., Snijders, P., Meijers, C.,... Ojeda, J. (2005). Prevalencia poblacional y distribución por edad del virus de papiloma humano entre mujeres en Santiago, Chile. *Boletín de la escuela de medicina*, 30(1), 34-39. Recuperado de <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/20051/articulo6.pdf>
- Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA). (2011a). *Manual para la formación de promotoras y promotores en salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes*. Recuperado de <http://venezuela.unfpa.org/documentos/Manual%20Promotores%20SSR.pdf>
- Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA). (2011b). *Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y SIDA: Programa conjunto giro 180°*. Recuperado de <http://www.nacionesunidas.or.cr/dmdocuments/MODELO.pdf>



- Grauvogl, A., Stutterheim, S. E., Evers, S. M., & Lankveld, J. J. (2012). Perceptions of sexuality and sexual health among young people in the Netherlands. *Sexual and Relationship Therapy* 27(2), 110-121. Recuperado de [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2012.702894?journalCode=csmt20#.VZ9Yu\\_L\\_Oko](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2012.702894?journalCode=csmt20#.VZ9Yu_L_Oko)
- Hager, D. W. (2009). Human papilloma virus infection and prevention in the adolescent population [Infección por el virus de papiloma humano y la prevención en la población adolescente]. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 22, 197-204. doi:10.1016/j.jpag.2008.01.079
- Hernández, L., Padilla, S., & Quintero, M. L. (2012). Factores de riesgo en el adolescente para contraer el virus del papiloma humano. *Revista Digital Universitaria*, 13(9), 2-16. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/art96.pdf>
- Herrera, A., Arriaga, C. R., Conde, C. J., & Sánchez, M. A. (2013). Conocimiento sobre el virus herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano, y percepción de riesgo a adquirir las infecciones entre estudiantes universitarios. *Gaceta médica de México*, 149, 16-26. Recuperado de [http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n1/GMM\\_149\\_2013\\_1\\_016-026.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n1/GMM_149_2013_1_016-026.pdf)
- Hurtado, M. T., & Olvera, J. (2013). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(1), 258-268. Recuperado [www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/36537/33080](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/36537/33080)
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2010). *Encuesta Nacional de la Juventud 2010*. Recuperado de [http://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag\\_id=137](http://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag_id=137)
- Lazcano, E., Salmerón, J., García, A., Aranda, C., Madrid, V., Gómez, C., & Martínez, A. G. (2009). Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus de papiloma humano en México. *Salud Pública de México*, 51(4), 336-341. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx>
- López, A., & Lizano, M. (2006). Cáncer cervicouterino y el virus de papiloma humano. La historia que no termina. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, 1, 31-55. Recuperado de <http://www.incan.edu.mx/i/revista/articulos/articulo2.pdf>
- Lozano, A. F., Torres, T. M., & Aranda, C. (2008). Concepciones culturales del VIH/sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(2), 739-768. Recuperado de <http://www.scielo.org.co>
- Meza, M. P., Carreño, J., Morales, F., Aranda, C., Sánchez, C., & Espíndola, J. G. (2008). Condición emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano. *Revista de Perinatología y reproducción humana*, 22(3), 168-163. Recuperado de [http://www.sumedico.com/documentos/30\\_documento.pdf](http://www.sumedico.com/documentos/30_documento.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/index.html>
- Prieto, A., Gutiérrez, C., Feinholz, D., Morales, G., & Witlen, R. (2008). Implicaciones éticas y sociales de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano en México: Reflexiones sobre una propuesta de intervención. *Acta Bioethica*, 14(2), 157-165. Recuperado de <http://www.scielo.cl>
- Puente, M., Haber, M. P., Reyes de los, A., & Salas S. R. (2014). Adolescentes e infección por virus del papiloma humano. *MEDISAN*, 18(6), 769-775. Recuperado de <http://scielo.sld.cu>
- Romney, A., Batchelder, W., & Weller, S. (1987). Recent applications of cultural consensus theory [Las aplicaciones recientes de la teoría de consenso cultural]. *American Behavioral Scientist*, 31(2), 163-77. Recuperado de <http://abs.sagepub.com/content/31/2/163.full.pdf+html>



- Salcedo, A., L., García, J., E., & Sevilla, E. (2008). Dominio cultural del autocuidado en diabéticos tipo 2 con y sin control glucémico en México. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 256-64. Recuperado de <http://www.scielo.br>
- Saliba, C., Isper A., Moreira, R., Saliba, A., & Gocalves, P. (2009). La salud bucal en la percepción del adolescente. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 268-277. Recuperado de <http://www.redalyc.org>
- Sam, S., Ortiz, A., & Lira, J. (2011). Virus de papiloma humano y adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México* 79(4), 214-222. Recuperado de <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/gineco/2011/ABRIL/Femego4/FEMEGO4.10VIRUS.pdf>
- Secretaría de Salud de México. (2007). *NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf>
- Torres, K. J., Cuadra, S. M., Castro, J. I., & Madrid, V. (2011). La política focalizada en el programa de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en México: aspectos éticos. *Acta Bioethica*, 17(1), 85-94. Recuperado de <http://www.scielo.cl>
- Torres, T. M., Aranzazú, J., & Aranda, C. (2015). Concepciones culturales del concepto bienestar de personas con enfermedades crónicas y profesionales de la salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 20(1), 96-110. Recuperado de <http://www.redalyc.org>
- Torres, T. M., Reynaldos, C., Lozano, A.F., & Munguía, J.A. (2010). Concepciones culturales del VIH/Sida de adolescentes de Bolivia, Chile y México. *Revista de Saúde Pública* 44(5), 820-9. Recuperado de <http://www.scielo.br>
- Trejo, P. M., Moreno, P. C., Macías, M., Valdez, G., Molliendo, F. E., Lugo L. G., & Araujo R. (2011). Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área académica Ciencias de la Salud. *Universidad Autónoma de Zacatecas*, 27(4), 273-280. Recuperado de [www.scielosp.org](http://www.scielosp.org)
- Urbiztondo L. (2013). *Epidemiología de la infección por VPH y el cáncer de cérvix en España. Revisión del programa de vacunación frente al Virus de papiloma Humano en España*. Recuperado de <http://msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVPH.pdf>
- Urrutía, M. T., Concha, X., Riquelme, G., & Padilla, O. (2012). Conocimientos y conductas preventivas sobre el cáncer cérvicouterino y virus de papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista Chilena de Infectología*, 29(6), 600-606. Recuperado de <http://www.scielo.cl>
- Weller, S. (2007). Questions Cultural Consensus Theory: Applications and Frequently Asked. *Field Methods* 19, 339-368. Recuperado de <http://www.bebr.ufl.edu/sites/default/files/Cultural%20Consensus%20Theory.pdf>
- Wiesner, C., Acosta, J., Díaz, A., Tovar, S., & Salcedo, H. (2009). Efectos psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano: un estudio exploratorio. *Revista colombiana de cancerología*, 13(3), 145-156. Recuperado de [http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009%20Vol%2013\(3\)/rc-c2009v13n3a04Resumen.pdf](http://www.cancer.gov.co/documentos/RevistaCC2009%20Vol%2013(3)/rc-c2009v13n3a04Resumen.pdf)