



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

**TESIS**

**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE  
PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE AL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Para obtener el título de

**Maestra en Psicología de la Salud**

**PRESENTA**

Lic. Mara Guadalupe Trejo García

Director

Dr. Rubén García Cruz

Codirectora

Dra. Tania Esmeralda Rocha Sánchez

Comité tutorial

Dra. Tania Berenice Ramírez González

Dr. José Luis Ybarra Sagarduy

Mtra. Karla Valeria Suberbiel Ramírez

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. Abril 2026.



25 de marzo de 2026  
 ICSa/MPS/038/2026

Asunto: Autorización de impresión de tesis

**MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO**  
**DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**  
**PRESENTE**






El Comité Tutorial de la tesis titulada: **Construcción y validación de la Escala de Percepción de Riesgo frente al Virus del Papiloma Humano de Transmisión Sexual**, realizada por la sustentante: **Mara Guadalupe Trejo García**, con número de cuenta: **262738**, estudiante del programa de posgrado de Maestría en Psicología de la Salud, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado tiene a bien extender la presente:

**AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN**

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente  
 "Amor, Orden y Progreso"  
 Pachuca de Soto, Hidalgo a 25 de marzo de 2026

**Comité Tutorial**

<b>DIRECTOR</b>	<b>Dr. Rubén García Cruz</b>	
<b>CO-DIRECTORA</b>	<b>Dra. Tania Esmeralda Rocha Sánchez</b>	
<b>MIEMBRO DEL COMITÉ</b>	<b>Dr. José Luis Ybarra Sagarduy</b>	
<b>MIEMBRO DEL COMITÉ</b>	<b>Dra. Tania Berenice Ramírez González</b>	
<b>MIEMBRO DEL COMITÉ</b>	<b>Mtra. Karla Valeria Suberbiel Ramírez</b>	



Este proyecto de investigación se realizó con apoyo del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (**PNPC**) Y la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (**SECIHTI**) encargados de promover la investigación científica, bajo el proyecto denominado “Construcción y validación de la Escala de Percepción de Riesgo frente al Virus del Papiloma Humano de Transmisión Sexual” con número de **CVU 1347421**, y como parte del programa educativo de Maestría en Psicología de la Salud. Con la dirección del Dr. Rubén García Cruz y revisión de la Dra. Tania Esmeralda Rocha Sánchez, Dra. Tania Berenice Ramírez González, Dr. José Luis Ybarra Sagarduy y Mtra. Karla Valeria Suberbiel Ramírez.

## **Dedicatoria**

A Julio Texocotitla Lechuga,

Creo que “padre” no alcanza a definir todo lo que fuiste y significas para mí. Gracias por haber sido mi tío, amigo, jefe, consejero, compañero de viaje, cómplice y ejemplo. Gracias por haber confiado en mí y en mis sueños. Cada palabra escrita en este trabajo es producto de los esfuerzos para no perderme, después de haberte perdido y me gusta pensar que hiciste esto posible, demostrándome una vez más que, aunque el corazón se rompe, aún sí...sobrevive.

Te amaré siempre.

A mi Francisco Arturo “Frankie”,

Por haber sido mi compañero durante casi 12 años. Me viste pasar por la preparatoria, estuviste acompañándome en las desveladas de la licenciatura y fuiste mi motivación para poder terminar la maestría. No podría explicar la conexión entre una humana y su perrito, pero, en verdad espero volver a verte.

Ahora vives en mi corazón, que siempre será tu hogar.

## **Agradecimientos**

A la Dra. Tania Rocha, Dr. José Luis Sagarduy, Dra. Tania Ramírez y Mtra. Karla Subebriel, por aceptar formar parte de mi comité tutorial, brindarme su tiempo y atención para orientarme en este trabajo.

Al Dr. Ricardo Sánchez Medina, de la UNAM, por recibirme para realizar la estancia de investigación y darme la oportunidad de aprender de usted. Gracias por su tiempo y enseñanzas.

Al Dr. Rubén García por su guía, no solo en esto, sino en la vida. Gracias por ayudarme a ser resiliente, aceptarme como tutorada y creer en mí desde el primer semestre de la licenciatura. Sus enseñanzas han dejado huella en mí y eso es lo que más le agradezco.

A las personas que colaboraron en cada etapa de esta investigación, por su apoyo, disposición y apertura.

A la Dra. Rebeca Guzmán Saldaña, por escucharme, motivarme y por ser una gran profesional en el campo de la Psicología, gran ser humano y una mujer que nos abre paso.

A la Dra. Itzia Cázares Palacios y al Dr. Israel Ledesma Amaya, por transmitir el conocimiento y enseñanzas de una manera tan agradable y por darme una idea de las virtudes profesionales que me gustaría lograr desarrollar algún día.

A la Dra. Marilú, Dra. Lilián, Mtra. Ana María y Dra. Itzel, por sus valiosas aportaciones con cada materia que imparten y por hacer más llevadero el camino de la investigación.

A mis compañeras, April y Dani, por su amistad.

A mis amigxs, Narai, Edna, Wike, Beto, Kay, Galeana, Alberto y Naomi, por su invaluable apoyo y por permitirme formar parte de su vida.

A mis sobrinos, Pilar y Liam, porque me hicieron experimentar lo que es ser “la más tía del mundo”, por la alegría que me dan cuando sonríen y por motivarme a ser una mejor persona. A

Robin y Julián, que van llegando al mundo, deseo poder ser una adulta en la que siempre puedan confiar.

A Atlel, por ser mi mejor amigo desde la preparatoria, por regresar y permanecer. Por ser la muestra de que el azar puede ser generoso y amable, porque aún con lo inmenso que es el espacio y el tiempo...coincidimos. Gracias por ser mi hogar.

A mi mamá y a René, porque sin su apoyo no habría podido lograr culminar el escalón que me permitió terminar un posgrado.

A Masha, Pina y Bimba, por ser mi familia, permitirme cuidarlas, por darme motivos para sonreír cada día y por ser la alegría del hogar.

## Índice

<b>Resumen</b> .....	14
<b>Abstract</b> .....	15
<b>Introducción</b> .....	16
<b>Capítulo 1. Virus del Papiloma Humano (VPH)</b> .....	19
<b>Antecedentes</b> .....	19
<b>Características clínicas</b> .....	19
<b>Epidemiología</b> .....	20
<i>VPH en el Mundo</i> .....	20
<i>VPH en México</i> .....	22
<i>VPH en Hidalgo</i> .....	23
<b>Detección del VPH</b> .....	25
<b>Detección del VPH en mujeres</b> .....	25
<i>Técnicas moleculares</i> .....	25
<i>Citología Cervicouterina</i> .....	26
<i>Colposcopia</i> .....	27
<b>Detección del VPH en hombres</b> .....	27
<i>Métodos serológicos</i> .....	28
<i>Técnicas moleculares</i> .....	28
<b>Tratamientos para el VPH en México</b> .....	28
<b>Determinantes Sociales asociados al Diagnóstico del VPH</b> .....	29
<i>Determinantes Estructurales</i> .....	29
<i>Determinantes Intermedios y Personales</i> .....	29
<b>Capítulo 2. Percepción de Riesgo en salud sexual</b> .....	32
<b>Percepción de Riesgo</b> .....	32
<b>El Estudio de la Percepción de Riesgo</b> .....	33
<i>Paradigma Psicométrico</i> .....	33
<i>Paradigma de los Modelos Mentales</i> .....	34
<i>Teoría Cultural</i> .....	34
<i>La Teoría de la Amplificación Social del Riesgo</i> .....	35

<b>Modelo de Percepción Social del Riesgo</b> .....	36
<b>El Enfoque de Riesgo</b> .....	38
<b>Estudios Relacionados con la evaluación de la Percepción del Riesgo en Salud Sexual</b> ..	39
<b>Capítulo 3. El Autocuidado en Salud Sexual</b> .....	43
<b>El Autocuidado</b> .....	43
<b>Modelos de Autocuidado en Salud</b> .....	43
<i>Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem 1983</i> .....	43
<i>Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender</i> .....	44
<i>Modelo de autocuidado sexual y prevención de ITS de la OMS</i> .....	46
<b>El Autocuidado en Salud Sexual</b> .....	47
<b>Prácticas de autocuidado en salud sexual</b> .....	47
<i>Vacunas contra el VPH</i> .....	48
<i>Educación Integral para la Sexualidad</i> .....	48
<b>Barreras para el autocuidado: el caso del VPH</b> .....	49
<b>El derecho al autocuidado</b> .....	50
<b>Estudios Relacionados con la Percepción de Riesgo de ITS y el Autocuidado</b> .....	51
<b>Método General</b> .....	55
<b>Planteamiento del Problema</b> .....	55
<b>Justificación</b> .....	56
<b>Pregunta de investigación</b> .....	57
<b>Objetivo general</b> .....	57
<b>Objetivos específicos</b> .....	57
<b>Método Etapa I</b> .....	59
<b>Pregunta de Investigación</b> .....	59
<b>Objetivo General</b> .....	59
<b>Objetivos Específicos</b> .....	60
<b>Tipo de estudio y diseño de investigación</b> .....	60
<b>Población</b> .....	60
<b>Tipo de muestreo</b> .....	60
<b>Criterios de inclusión</b> .....	61
<b>Criterios de exclusión</b> .....	61
<b>Criterios de eliminación</b> .....	61
<b>Participantes</b> .....	61
<b>Técnica de recolección de información</b> .....	61

<i>Redes Semánticas Naturales</i> .....	61
<b>Análisis de datos</b> .....	62
<b>Procedimiento Etapa I</b> .....	64
<b>Aspectos éticos</b> .....	65
<b>Resultados Etapa I</b> .....	66
<b>Método Etapa II</b> .....	75
<b>Pregunta de investigación</b> .....	75
<b>Objetivo general</b> .....	75
<b>Objetivos específicos</b> .....	76
<b>Variables</b> .....	76
<b>Enfoque</b> .....	80
<b>Diseño del estudio</b> .....	80
<b>Alcance del estudio</b> .....	80
<b>Hipótesis</b> .....	80
<b>Población para la validación por jueces</b> .....	80
<b>Tipo de muestreo para la validación por jueces</b> .....	80
<b>Participantes para la validación por jueces</b> .....	80
<b>Criterios de Inclusión</b> .....	81
<b>Criterios de Exclusión</b> .....	81
<b>Criterios de eliminación</b> .....	81
<b>Población para el pilotaje</b> .....	81
<b>Tipo de muestreo para el pilotaje</b> .....	81
<b>Criterios de Inclusión</b> .....	81
<b>Criterios de Exclusión</b> .....	81
<b>Criterios de eliminación</b> .....	82
<b>Análisis de datos</b> .....	82
<b>Procedimiento Etapa II</b> .....	83
<b>Aspectos éticos</b> .....	85
<b>Resultados Etapa II</b> .....	86
<b>Discusión</b> .....	103
<b>Conclusiones</b> .....	111
<b>Limitaciones y sugerencias</b> .....	112
<b>Referencias</b> .....	113
<b>Apéndices</b> .....	139

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Casos identificados en Hidalgo de Displasia Cervical Leve y Moderada durante el periodo 2020-2025 .....	23
<b>Tabla 2.</b> Casos identificados en Hidalgo de Displasia Cervical Severa y Cáncer In Situ durante el periodo 2020-2025 .....	24
<b>Tabla 3.</b> Estudios sobre la evaluación de la Percepción del Riesgo en Salud Sexual.....	40
<b>Tabla 4.</b> Estudios sobre Percepción de Riesgo de ITS y autocuidado.....	53
<b>Tabla 5.</b> Descriptores del conjunto SAM para el estímulo “Salud Sexual ”.....	67
<b>Tabla 6.</b> Descriptores del conjunto SAM para el estímulo “Virus del Papiloma Humano” .....	69
<b>Tabla 7.</b> Descriptores del conjunto SAM para el estímulo “Contraer una infección por Virus del Papiloma Humano” .....	71
<b>Tabla 8.</b> Descriptores del conjunto SAM para el estímulo “Prevención del Virus del Papiloma Humano” .....	73
<b>Tabla 9.</b> Variables sociodemográficas incluidas en el instrumento “EPR-VPH” .....	77
<b>Tabla 10.</b> Definiciones conceptuales y operacionales de las variables del instrumento “EPR-VPH” .....	79
<b>Tabla 11.</b> Validez de contenido de la Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual a través del coeficiente V de Aiken.....	88
<b>Tabla 12.</b> Descriptivos de los ítems de la Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual .....	97
<b>Tabla 13.</b> Matriz de correlación policórica.....	98
<b>Tabla 14.</b> Análisis factorial exploratorio de la Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual .....	100
<b>Tabla 15.</b> Porcentaje de varianza explicada por factor .....	101
<b>Tabla 16.</b> Correlaciones entre factores de la “EPR-VPH” .....	101
<b>Tabla 17.</b> Medidas de Ajuste del Modelo Factorial.....	102

**Tabla 18.** Análisis de confiabilidad de la Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual ..... 102

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Esquema General de Investigación: estructura del proceso de construcción y validación del instrumento EPR-VPH .....	18
<b>Figura 2.</b> Modelo de Percepción Social del Riesgo y Cultura Preventiva .....	37
<b>Figura 3.</b> Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender .....	45
<b>Figura 4.</b> Método general .....	58
<b>Figura 5.</b> Descripción del Procedimiento de la Fase I .....	64
<b>Figura 6.</b> Distribución de la muestra a partir del género con el que se identifican...	66
<b>Figura 7.</b> Gráfica radial de la distancia semántica cuantitativa de la red para el estímulo “Salud sexual” .....	68
<b>Figura 8.</b> Gráfica radial de la distancia semántica cuantitativa de la red para el estímulo “Virus del Papiloma Humano” .....	70
<b>Figura 9.</b> Gráfica radial de la distancia semántica cuantitativa de la red para el estímulo “Contraer una infección por Virus del Papiloma Humano” .....	72
<b>Figura 10.</b> Gráfica radial de la distancia semántica cuantitativa de la red para el estímulo “Prevención del Virus del Papiloma Humano” .....	74
<b>Figura 11.</b> Descripción del procedimiento Fase II .....	85
<b>Figura 12.</b> Distribución por género de las y los jueces expertos .....	87
<b>Figura 13.</b> Distribución de la muestra por género .....	92
<b>Figura 14.</b> Distribución de la muestra por orientación sexual .....	93
<b>Figura 15.</b> Distribución de la muestra por inicio de vida sexual activa .....	94
<b>Figura 16.</b> Distribución de la muestra por estado civil .....	94
<b>Figura 17.</b> Distribución de la muestra por realización de pruebas de detección de VPH .....	95
<b>Figura 18.</b> Distribución de la muestra por estado de vacunación contra el VPH .....	96
<b>Figura 19.</b> Gráfico de sedimentación basado en análisis paralelo .....	99

## Abreviaturas

ADN: *Ácido Desoxirribonucleico*

CaCu: *Cáncer Cervicouterino*

HSH: *Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*

ITS: *Infecciones de Transmisión Sexual*

iVPH: *Infección por Virus de Papiloma Humano*

VIH: *Virus de Inmunodeficiencia Humana*

VPH: *Virus de Papiloma Humano*

PCR: *Reacción en cadena de la polimerasa*

PAP: *Prueba de Papanicolau*

IVAA: *Inspección Visual con Ácido Acético*

TCA: *Ácido Tricloroacético*

CO<sub>2</sub>: *Dióxido de carbono*

DSS: *Determinantes Sociales de la Salud*

## Resumen

El Virus de Papiloma Humano constituye una de las infecciones de transmisión sexual con mayor prevalencia en población con vida sexual activa. En muchos casos, esta infección está presente de manera asintomática durante periodos prolongados, por lo que la percepción de riesgo de transmisión desempeña un papel fundamental en la adopción de conductas de autocuidado y de prevención y su estudio permite el diseño de programas de intervención eficaces en poblaciones con necesidades específicas, no obstante, en el contexto mexicano se identifica una limitación en los instrumentos disponibles, ya que han sido desarrollados de manera diferenciada por sexo, sin contar con un instrumento dirigido a población juvenil con identidades de género diversas. La presente investigación tuvo como objetivo construir y validar un instrumento para medir los niveles de Percepción de Riesgo frente al Virus del Papiloma Humano de Transmisión Sexual en personas de 18 a 25 años. Se estableció un diseño metodológico dividido en dos etapas: en la etapa I se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para la generación del banco de reactivos; en la etapa II se llevó a cabo la construcción del instrumento, la validación de contenido por jueces expertos y validación de constructo mediante el análisis factorial exploratorio. Se obtuvo la primera versión del instrumento, el cual cuenta con tres dimensiones y demostró un adecuado ajuste al modelo factorial (RMSEA = 0.03; IC 95% [0.00, 0.06]; TLI = 0.98;  $\chi^2 = 23.3$ , gl = 18,  $p = 0.180$ ). Asimismo, el análisis de confiabilidad mostró una consistencia interna adecuada de acuerdo con el coeficiente omega de McDonald ( $\omega = 0.78$ ), representando una herramienta útil para la evaluación de la percepción de riesgo frente al VPH en población de 18 a 25 años en el contexto mexicano.

**Palabras clave:** Virus del Papiloma Humano, Percepción de Riesgo, Salud Sexual, Psicometría.

## Abstract

Human papillomavirus is one of the most prevalent sexually transmitted infections among sexually active individuals. In many cases, this infection remains asymptomatic for extended periods, making risk perception a key factor in the adoption of self-care and preventive behaviors. In this regard, studying risk perception enables the design of effective intervention programs for populations with specific needs. In the Mexican context, a limitation has been identified in the available instruments, as they have been developed separately for men or women, with no tools designed for young people with diverse gender identities. The objective of this research was to develop and validate an instrument to measure levels of risk perception regarding sexually transmitted HPV in individuals aged 18 to 25. A two-stage methodological design was established: in the first stage, the natural semantic networks technique was used to generate an item pool; in the second stage, the instrument was constructed, content validation was performed by expert judges, and construct validation was conducted using exploratory factor analysis. The first version of the instrument was obtained, which has three dimensions and demonstrated an adequate fit to the factor model (RMSEA = 0.03; CI 95% [0.00, 0.06]; TLI = 0.98;  $X^2 = 23.3$ ,  $df = 18$ ,  $p = 0.180$ ). The reliability analysis showed adequate internal consistency based on McDonald's omega coefficient ( $\omega = 0.78$ ), making it a useful tool for assessing perceptions of HPV risk among young people in the Mexican context.

**Keywords:** Human Papillomavirus, Risk perception, Sexual Health, Psychometrics.

## **Introducción**

La Infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) es la Infección de Transmisión Sexual (ITS) con mayor prevalencia en población con vida sexual activa y está relacionado con distintos tipos de cáncer, tanto en hombres como en mujeres, presentando cifras más altas de prevalencia en países de mediano y bajo ingreso (World Health Organization [WHO], 2024) y teniendo picos altos de incidencia en la década consecuente al inicio de la vida sexual, que se da entre los 15 y los 25 años de edad (Sedangorta-Cudós et al., 2019).

En México, el Cáncer Cervicouterino se sitúa como la segunda causa de defunción por neoplasias en mujeres (Soto-Fuenzalida et al., 2020) y en Hidalgo, es la tercera causa de fallecimiento en mujeres (Prado et al., 2020), por lo que es imperativo fomentar estrategias de prevención en la sociedad.

La percepción de riesgo es clave en la modificación de conductas y el desarrollo de acciones preventivas (Sánchez et al., 2021) y ha cobrado relevancia en el campo de la salud pública, debido a su importancia en la determinación de aspectos ambientales, comunitarios o individuales que deben transformarse para disminuir las conductas de riesgo y favorecer factores protectores, como las conductas de autocuidado.

Este constructo ha sido estudiado desde diversos campos y se han desarrollado escalas relacionadas con ITS que permiten su evaluación, sin embargo, se identifica la necesidad de contar con un instrumento que sea sensible al contexto sociocultural, lingüístico y que sea específico para evaluar la percepción de riesgo frente al VPH de transmisión sexual en población juvenil, permitiendo sumar una herramienta que pueda ser empleada para el desarrollo de intervenciones contextualizadas para la prevención de la infección por VPH.

El objetivo de este estudio es construir y validar un instrumento que permita la medición de la Percepción de Riesgo frente al Virus del Papiloma Humano de Transmisión Sexual en personas de 18 a 25 años.

Esta investigación consta de dos etapas. La Etapa I incluyó la aplicación de redes semánticas naturales, donde la información recabada fue analizada por medio de un análisis semántico cuantitativo, identificando el núcleo central de red y las palabras con mayor carga semántica, lo cual permitió, junto con la revisión teórica, la generación del banco de reactivos. La Etapa II consistió en la construcción del instrumento a partir del banco de reactivos generado en la Etapa I y posteriormente, se realizó la evaluación de validez de contenido por medio de jueces expertos y de la validez de constructo mediante un análisis factorial exploratorio, lo anterior se puede observar de manera gráfica en la Figura 1.

El primer capítulo brinda una perspectiva general sobre el Virus del Papiloma Humano, su definición, características clínicas, epidemiología, métodos de detección y tratamientos para la infección en México y determinantes sociales asociados al diagnóstico de esta Infección de Transmisión Sexual.

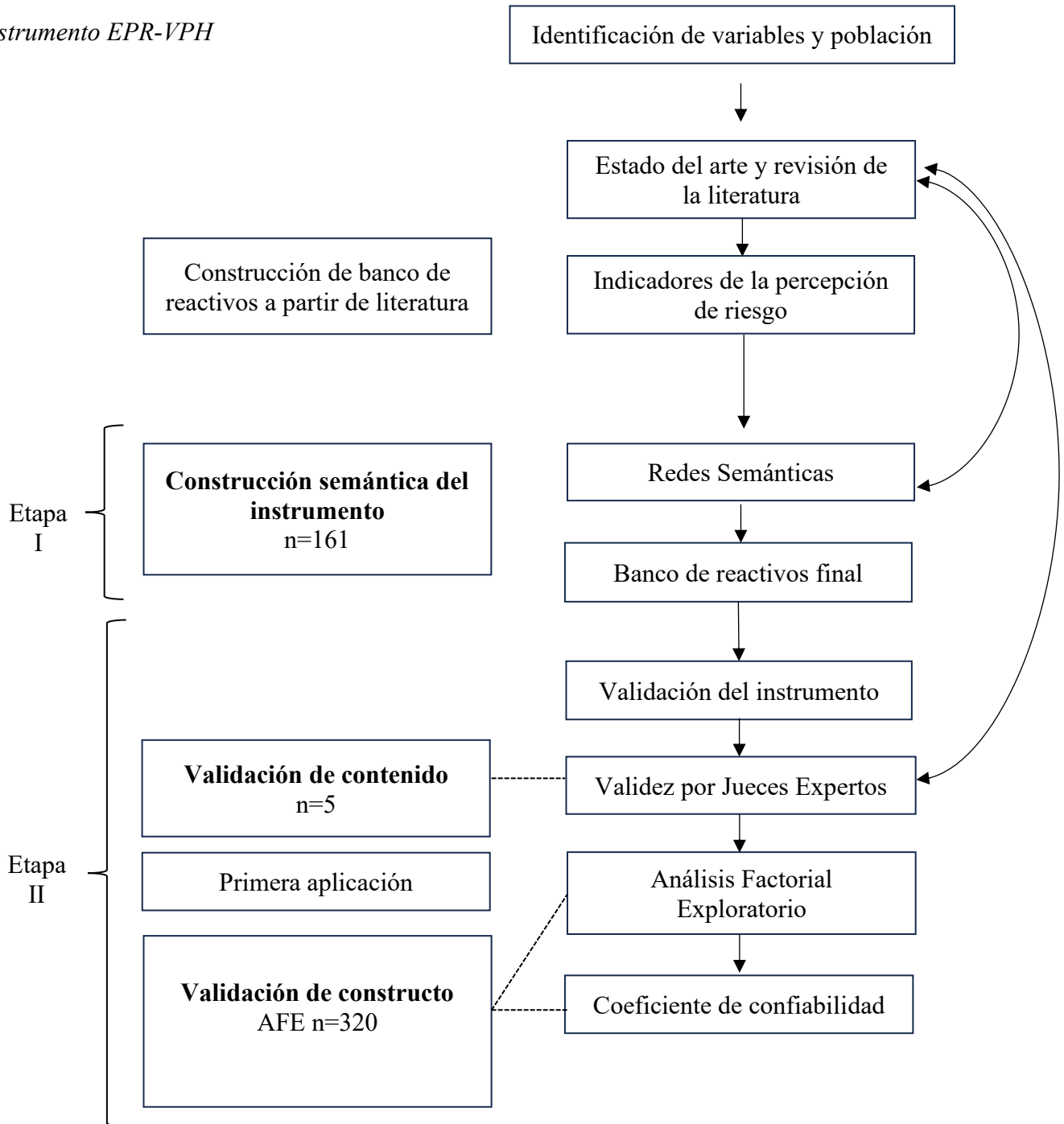
En el segundo capítulo se abordan los factores psicológicos asociados con la salud sexual, específicamente la percepción de riesgo de transmisión y el autocuidado sexual. Se hace un análisis sobre la percepción de riesgo como un constructo estudiado desde diferentes paradigmas. Por otro lado, se brinda una aproximación al tema del autocuidado sexual, las conductas relacionadas con el autocuidado sexual y las barreras percibidas para el mismo.

El tercer capítulo detalla la metodología que guía cada fase de esta investigación, procedimientos, aspectos éticos, y resultados obtenidos.

Para finalizar, se presentan las conclusiones y la discusión sobre este trabajo de investigación, así como los anexos y las referencias bibliográficas.

**Figura 1**

*Esquema General de Investigación: Estructura del proceso de construcción y validación del instrumento EPR-VPH*



*Nota. Elaboración propia*

# **Capítulo 1. Virus del Papiloma Humano (VPH)**

## **Antecedentes**

Los Virus de Papiloma forman parte del grupo papillomaviridae, que es un tipo de virus con genoma de doble cadena de ADN. Este virus es capaz de infectar epitelios mucosos y queratinizados, permaneciendo por periodos prolongados sin presentar enfermedad (Núñez-Troconis, 2022).

Se han identificado aproximadamente 228 tipos diferentes de VPH, de los cuales 30 ó 40 afectan el área genito-anal, divididos en dos grupos: de bajo riesgo, asociados con lesiones benignas llamadas condilomas y de alto riesgo, considerados así por el potencial oncogénico que subyace en el surgimiento de displasias, generando la aparición de lesiones epiteliales, clasificadas de acuerdo con su manifestación morfológica como leves, moderadas y graves, así como de cambio celular anormal en zonas vulvares, vaginales, anales, de pene y orofaríngeas (Gutiérrez-Zambrano, 2018).

## **Características clínicas**

La forma clínica de la infección por VPH es variable y sin predisposición por sexo, la mayoría son transitorias y pueden ser eliminadas en un promedio de 8 meses, aunque la infección puede persistir hasta más de 24 meses. La persistencia viral del VPH se relaciona con mecanismos para la evasión de la respuesta inmunológica, incluyendo la evitación de la señal proinflamatoria mediante el mantenimiento del ciclo vital del virus exclusivamente intraepitelial y no lítico (Sendagorta-Cudós et al., 2019).

Existen diversos géneros de VPH, siendo el Alpha-papillomavirus, Beta-papillomavirus y Gama-papillomavirus los que afectan a los seres humanos. Los genotipos 6 y 11, así como 42, 43

y 44 se han identificado como no oncogénicos y generan la aparición de condilomas o verrugas genitales. Por su parte, los genotipos 16 y 18 (los relacionados con carcinomas de cuello uterino) se encuentran ligados a las neoplasias intraepiteliales. Los tipos 1, 2, 3, 7 y 10 se manifiestan en la piel, generalmente en manos y pies, ocasionando verrugas (De Aguinaga et al., 2020).

Los condilomas acuminados o verrugas genitales o anogenitales son lesiones benignas, generalmente de color rosa o blanco, en las cuales se pueden identificar proyecciones papilomatosas. Estas lesiones pueden ubicarse en regiones inguinales, perineales, perianales, pubis, ano, vagina, cérvix y cavidad oral. La evolución de los condilomas no puede predecirse, llegando a ser de tamaño considerable o incluso pueden reducirse hasta que desaparecen (Sedangorta-Cudós et al., 2019).

## **Epidemiología**

### ***VPH en el Mundo***

La infección por VPH tiene un alto nivel de prevalencia a nivel mundial, por lo que se considera que la mayoría de las personas que han iniciado su actividad sexual la han tenido o la tendrán en algún momento de sus vidas (López et al., 2020).

Se tiene estimado que a nivel mundial el 91% de los tipos de cáncer relacionados con VPH en mujeres fue Cáncer Cervicouterino (CaCu). Para 2020, el CaCu fue cuarta causa principal de fallecimiento por cáncer en mujeres, identificando el VPH 16 y VPH 18 como responsables del 71% de los casos de CaCu a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

El 43 % de los cánceres de vulva, a nivel mundial, se atribuyen a una infección previa de VPH. Son comunes en mujeres jóvenes y son consecuencia de lesiones intraepiteliales vulvares adyacentes que están asociadas a una infección por VPH en un 86% (Núñez-Troconis, 2022).

En infancias con edades de entre 2.8 a 5.6 años, se ha identificado la presencia de condilomas en la región perianal, periuretral, himen, vulva y vagina. En estos casos, se considera que el contagio puede ser periconcepcional, por transmisión vertical, por inoculación de la o las personas que brindan cuidados, por autoinoculación y por abusos sexuales. El diagnóstico de VPH en infancias y adolescencias es complicado, debido a la heterogeneidad morfológica de las pápulas generadas por el virus, por lo que se requiere realizar un estudio molecular para confirmar o descartar la presencia del virus (Romero et al., 2023).

De acuerdo con la OMS (2024) las infecciones por VPH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) son frecuentes en la zona anal, peneana, oral y uretral. Asimismo, se menciona que el grupo con mayor prevalencia de infección anal por VPH, específicamente de VPH16, son HSH y que son seropositivos para VIH. De igual manera, se menciona que la prevalencia del virus es alta en mujeres cisgénero con VIH, personas cuyo sistema inmunológico se encuentra deprimido, personas con coinfección por otras ITS, personas que toman medicamentos inmunodepresores y en grupos de infancias que han sufrido abusos sexuales.

La prevalencia más alta de serotipos de alto riesgo de VPH como el 16,18,31,33,35,45,51,52,58 y 59, se identifica en África y en países de América Latina, siendo el serotipo 58 el de mayor frecuencia en el occidente de África y los serotipos 33,39 y 59 los que se presentan mayor prevalencia en América (Falcón-Córdova y Carrero, 2021).

Con respecto al impacto de la invisibilización de otros tipos de cáncer asociados a la infección por VPH, es importante mencionar que esta infección no sólo está ligada al CaCu, sino también al cáncer anal, oral, vaginal, de pene, garganta y actualmente, se ha encontrado correlación entre esta infección y el cáncer de vejiga, como demuestra la investigación de Otero-Muriel et al., (2024), que a partir de una revisión sistemática, encontraron una fuerte asociación entre la

presencia del VPH y el diagnóstico de Cáncer de Vejiga (CV), esto debido a que la infección por VPH avanza a través de la capa basal del epitelio y se adhiere a las células por endocitosis.

Es preciso mencionar que en el estudio del VPH se hace un énfasis en las mujeres cisgénero de países en vías de desarrollo debido a las altas tasas de mortalidad, esto causado, en gran medida, a los efectos de la pobreza en el sistema inmunológico y también a que los diagnósticos se realizan en etapas avanzadas de la infección (Torres, 2024).

### ***VPH en México***

Es importante destacar que los estudios del VPH en México se encuentran ligados a los estudios de salud pública del Cáncer Cervicouterino debido a que la mayoría de las aportaciones que se han hecho en el país con respecto al VPH se enfocan en la asociación del virus con cáncer.

En México, el CaCu representa la segunda causa de fallecimiento por neoplasias en mujeres. En contraste con los estudios epidemiológicos a nivel mundial que destacan los serotipos 16 y 18 como los serotipos con mayor prevalencia, en México y en diversos países de Latinoamérica, existen datos de prevalencia de serotipos como el 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 (Soto-Fuenzalida et al., 2020).

Se ha identificado que los estados con mayores cifras de casos de personas con CaCu son Veracruz con 25.28%, Coahuila con 19.56% y Oaxaca con 15.25% (Pérez et al., 2023).

El estudio sobre la prevalencia de VPH en mujeres mexicanas de Salcedo y colaboradores (2014) identificó un total de 40 serotipos del virus en distintas áreas del país, destacando el VPH16 con una prevalencia del 39.4% en los casos, seguido del VPH18 con un 7.5%, VPH31 con 7.1%, VPH59 con 4.9% y VPH58 con un 3.2%. A partir de ese estudio, se identificó que el VPH18 presenta una prevalencia menor con respecto a los porcentajes que presenta a nivel mundial.

## ***VPH en Hidalgo***

Para el año 2018 se habían presentado 171 casos de personas diagnosticadas con una infección por VPH, de los cuales 162 eran mujeres cisgénero (Alfaro et al., 2020).

En cuanto a la relación de la infección de VPH con CaCu, en el año 2018 se identificó este tipo de cáncer como la tercera causa de muerte en mujeres a nivel estatal, cifra que se mantuvo desde el 2015 (Prado et al., 2020).

En las tablas 1 y 2 se presenta un breve análisis sobre la información que se obtuvo de los Boletines de Vigilancia Epidemiológica en Hidalgo, durante el periodo comprendido entre 2020 y diciembre del 2025. Se hace una distinción entre Displasia Cervical Leve y Moderada y Displasia Cervical Severa y CaCu in situ y la comparación entre los casos que se presentaron en el año establecido, con los casos acumulados del año que le antecedió.

**Tabla 1**

*Casos identificados en Hidalgo de Displasia Cervical Leve y Moderada durante el periodo 2020-2025*

<b>Displasia Cervical Leve y Moderada</b>			
<b>Año</b>	<b>Casos acumulados</b>	<b>Año anterior</b>	<b>Casos acumulados del año anterior</b>
2025	1 181	2024	1 391
2024	1 293	2023	1 371
2023	1 317	2022	1 619
2022	1 255	2021	936
2021	873	2020	787
2020	694	2019	1 924

*Nota. Elaboración propia a partir de los Boletines Epidemiológicos*

Se puede observar que del 2019 al año 2020, existió un decremento en el número de casos acumulados de displasia cervical leve y moderada, contrario a lo que ocurrió del 2020 al 2021, teniendo un número mayor de casos acumulados ese último año y continuó aumentando en el año 2022, presentando una diferencia de 319 casos acumulados con respecto al año 2021. Para el año

2023, se identifica, nuevamente, que los casos acumulados que se identificaron fueron menos en comparación con el año 2022. La misma lógica ocurrió con el año 2024, presentando 78 casos menos en comparación con los casos acumulados del año 2023. Por último, a la semana 52 de vigilancia epidemiológica del año 2025, se contabilizaron 1181 casos de displasia cervical leve y moderada, un número menor en comparación con los 1391 casos acumulados que se presentaron en el año 2024.

**Tabla 2**

*Casos identificados en Hidalgo de Displasia Cervical Severa y Cáncer Cervicouterino in situ durante el periodo 2020-2025*

<b>Displasia Cervical severa y CaCu in situ</b>			
<b>Año</b>	<b>Casos acumulados</b>	<b>Año anterior</b>	<b>Casos acumulados del año anterior</b>
2025	189	2024	112
2024	111	2023	193
2023	171	2022	191
2022	168	2021	137
2021	130	2020	132
2020	113	2019	331

*Nota. Elaboración propia a partir de los Boletines Epidemiológicos*

Como se puede apreciar, en los años 2020, 2021, 2023 y 2024 se identificaron menos casos acumulados de Displasia Cervical Severa y CaCu, con respecto a los años que les anteceden. Por otro lado, en el año 2022 se identificaron 31 casos más que en el año 2021 y en 2025, la cifra de casos acumulados fue considerablemente mayor con respecto a la cifra de casos acumulados con la que cerró el año 2024.

## **Detección del VPH**

Los programas de tamizaje se fundamentan en la correlación entre la infección por VPH y el cáncer cervical, por lo que su objetivo principal es la detección de lesiones premalignas o cáncer cervical. Dentro de los programas de vigilancia epidemiológica se identifica que el proceso de tamización involucra la detección y genotipificación del VPH, el triaje de mujeres que tuvieron resultados positivos en la tamización con citología cervicouterina, la colposcopia y biopsia en quienes se identifica un genotipo de alto riesgo y el tratamiento en mujeres con lesiones precancerosas y con alto riesgo de desarrollar cáncer cervical (Toro-Montoya y Tapia-Vela, 2021).

Los estudios serológicos, en el caso del VPH, no son específicos, por lo que para realizar el diagnóstico etiológico se emplean técnicas como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). A través de dicha prueba es posible brindar un diagnóstico sobre la presencia y ausencia del virus (De Aguinaga et al., 2020).

## **Detección del VPH en mujeres**

La detección de una infección por VPH puede llevarse a cabo de manera directa o indirecta. Uno de los métodos que coadyuva a la detección de infección por el virus, es el examen clínico en personas que presenten lesiones visibles, como condilomas (Montenegro-García et al., 2019).

### ***Técnicas moleculares***

Se fundamentan en la identificación e hibridación de secuencias de ADN del Virus del Papiloma Humano, PCR-RFLP, captura de híbridos y el sistema de línea reversa. Esta prueba se ha propuesto como un elemento fundamental para el diagnóstico de VPH de alto riesgo y también, como un método para actualizar las pruebas primarias de cribado (Heredia-Caballero et al., 2017).

Las pruebas de ADN del VPH son más eficaces que los métodos basados en la citología cervical y tienen mayor nivel de confiabilidad, a diferencia de pruebas basadas en la inspección visual, lo cual permite un diagnóstico objetivo y seguro (WHO, 2025). En este sentido, las recomendaciones son aplicar pruebas de detección de ADN del VPH como método principal de cribado, a mujeres desde los 30 años y continuar con pruebas periódicas cada 5 o 10 años. Para mujeres que viven con VIH, la OMS (2024) recomienda la aplicación de esta prueba a partir de los 25 años, con inspecciones regulares cada 3 a 5 años.

Pese a tener mayor eficacia, las pruebas del VPH son de uso subóptimo en México, ya que la citología cervicouterina continúa siendo la prueba de tamizaje más utilizada en el país, a pesar de las barreras en infraestructura, logística, capacitación y seguimiento que implica su uso. Por lo anterior, se ha sugerido fortalecer el uso de las pruebas de ADN del VPH en los servicios de salud pública, así como incorporar protocolos que promuevan la autotoma vaginal para tener cobertura en lugares de difícil acceso y trascender barreras culturales y psicosociales (León-Maldonado et al., 2024).

### ***Citología Cervicouterina***

Mayormente conocida como Papanicolau (PAP), está orientada a la detección de anomalías morfológicas celulares, provenientes del epitelio cervical. Este método tiene más de 50 años y su confiabilidad varía debido a que las muestras suelen ser deficientes para la interpretación histoquímica, sin embargo, debido a su rentabilidad, es uno de los métodos más usados para la detección de lesiones cancerosas en el cérvix (Bravo y Román, 2021).

El estudio de León-Maldonado et al. (2024) develó que durante la pandemia por COVID-19 en México, la prevalencia del uso de la prueba de Papanicolau disminuyó a 24.9% y en el 2023 aumentó hasta alcanzar 31.5%. Asimismo, se menciona que la prueba de Papanicolau fue más

utilizada (28.4%) con respecto a la prueba de VPH (13.3%). Otro dato relevante y que permite visibilizar los factores sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad, fue que se observó mayor uso de pruebas de detección de lesiones cervicales a mayor nivel socioeconómico y urbanización.

### ***Colposcopia***

Al existir anomalías morfológicas en el epitelio cervical, dictaminado por la citología cervical uterina, las pacientes deben ser referidas a una evaluación colposcópica que consiste en la visualización y evaluación en tiempo real de la zona donde ocurre el cambio celular anormal, con la finalidad de detectar la neoplasia intraepitelial cervical. Esta evaluación puede complementarse con la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y solución de yodo Lugol para la identificación de las lesiones, así como indicar la zona de donde debe ser tomada la biopsia para el estudio histopatológico (Medina- de la cruz et al., 2022).

### **Detección del VPH en hombres**

La infección por VPH en hombres no cuenta con un programa rutinario para su detección, lo cual genera grandes limitaciones. En hombres heterosexuales, los sitios donde se han identificado las infecciones genitales por VPH han sido el pene y el escroto, y las poblaciones con mayor presencia de cánceres derivados de una infección por VPH son hombres que tienen sexo con hombres (HSH), aquellas personas con un sistema inmunológico deprimido y las personas que presentan una infección por VIH (Hernández et al., 2019).

La manifestación clínica de la infección por VPH en hombres está relacionada con la aparición de verrugas genitales y neoplasias intraepiteliales, mayormente en la zona anal y aunque los hombres tienen un rol significativo en la transmisión del virus y experimentan enfermedades

relacionadas con la infección, tanto la vacunación, como la atención se encuentra menos extendida que en el caso de las mujeres (Vallejos, 2024).

### ***Métodos serológicos***

Se basan en la respuesta del sistema inmunológico ante el VPH, sin embargo, este método se ha encontrado dentro de los menos fiables, debido a que los índices de sensibilidad y especificidad son demasiado bajos, por lo que su utilidad en la práctica clínica se encuentra en el análisis de la respuesta inmunitaria posterior a la vacunación contra VPH (Vives et al., 2019).

### ***Técnicas moleculares***

La prueba molecular PCR (reacción en cadena de la polimerasa) permite la detección de ADN del virus y cuentan con índices altos de sensibilidad, lo cual coadyuva en la identificación de genotipos del VPH. Las muestras para la prueba pueden obtenerse a través de un cepillado de las lesiones en zonas anogenitales o mediante la prueba de hisopo en la cavidad oral (Vallejos, 2024).

## **Tratamientos para el VPH en México**

Los tratamientos para la infección por VPH están orientados en la eliminación de las lesiones causadas, debido a que no existe un medicamento específico contra el virus. Dentro de los tratamientos recomendados, se encuentran tratamientos tópicos como el ácido tricloroacético (TCA) y el 5-fluoracilo que es un antimetabolito, también la podofilina, que es una toxina que detiene la reproducción celular del virus. En cuanto a los métodos que actúan directamente sobre el tejido con cambio celular, se encuentra la crioterapia, termocoagulación, vaporización con láser de CO<sub>2</sub> y la electrocoagulación térmica (De Aguinaga et al., 2020)

## **Determinantes Sociales asociados al Diagnóstico del VPH**

La OMS (2008) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) definen los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como aquellas condiciones bajo las cuales las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Estas condiciones se encuentran influenciadas por contextos sociales, económicos y políticos, los cuales pueden dar lugar a desigualdades en salud (OPS, 2024).

A continuación, se explican brevemente los dos rubros que la OMS propone como Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y se exponen estudios relacionados:

### ***Determinantes Estructurales***

Son factores que configuran la estratificación social y colocan a las personas en distintas posiciones sociales. Estos factores se relacionan con el género, identidad cultural, acceso a la educación, posición social y empleo.

Se ha identificado que una mayor urbanización y nivel socioeconómico influyen en un mayor uso de pruebas de detección de Cáncer Cervicouterino (León-Maldonado et al., 2024). En adición, los factores culturales también impactan en representaciones sobre el fenómeno salud-enfermedad. Estudios como el de Antúnez y colaboradores (2020) destacan la necesidad buscar la autonomía de la comunidad en cuanto al manejo de su salud. Por lo tanto, proponen programas de medicina transcultural, que hagan inteligibles los elementos de la propia cultura.

### ***Determinantes Intermedios y Personales***

Las condiciones de vida y trabajo pueden determinar diferencias relacionadas a la exposición o disposición a circunstancias que resulten perjudiciales para la salud (OPS, 2024), siendo éstas:

- Circunstancias materiales: relacionadas con la calidad de la vivienda, medios para el consumo y entorno de trabajo.
- Factores psicosociales: como circunstancias de vida, factores estresantes, apoyo y redes sociales.
- Factores conductuales y biológicos: incluye la actividad física, consumo de sustancias, calidad de alimentación y factores genéticos.
- Cohesión social: se menciona que la existencia de confianza, apoyo y respeto entre las personas que conforman un grupo, favorecen la forma en que se valora la salud.
- Sistema de salud pública: acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo el grado de exposición a factores que vulneren la salud.

Actualmente, el estrés se ve involucrado en diversos procesos patogénicos de manera dinámica. En el caso del VPH, se ha identificado que la exposición significativa a circunstancias estresantes podría ser causa de una mayor duración de las infecciones por este virus (Cvitanović et al., 2020).

Aspectos como el apoyo social, el acceso a servicios o a la información y el miedo al estigma también se ven involucrados en la manera en que se afronta un diagnóstico de VPH, siendo factores que impactan en las experiencias emocionales, en la percepción sobre el virus y en el ejercicio de la sexualidad, destacando el papel de las redes de apoyo como factores que promueven el bienestar emocional, disminuyen el estrés y aminoran la incertidumbre frente a un diagnóstico (Escalante, 2021).

La actividad física diaria es otro factor que se ha identificado como coadyuvante en la disminución del riesgo de infección por VPH, incluso en personas que no han sido vacunadas (Xing et al., 2022).

En conclusión, la infección por VPH no sólo involucra aspectos fisiológicos importantes de atender, también se involucran procesos emocionales que surgen desde el momento de la detección y que pueden determinar las vivencias durante el tratamiento y el seguimiento. La esfera emocional resulta sumamente relevante para el seguimiento adecuado del tratamiento médico para una infección por VPH, ya que puede llegar a generar limitaciones en seguimiento de indicaciones y adherencia al tratamiento (Palacios et al., 2022).

Sobresale que, para la prevención de ITS, no es suficiente con brindar información, es necesaria la identificación de condiciones estructurales y factores culturales que sirvan en el diseño de programas de intervención contextualizados y que tomen en cuenta las prácticas, valores, significados y percepciones que las personas tienen sobre las infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se identifican áreas de oportunidad en el estudio de los factores emocionales que subyacen a los procesos patogénicos. También, se vislumbran áreas de mejora en el planteamiento de tratamientos que incluyan acompañamiento emocional a las personas que reciben un diagnóstico de ITS.

Por lo anterior, se considera importante abordar algunos factores psicológicos asociados al VPH que influyen directamente en la construcción de significados sobre el VPH, salud sexual y autocuidado, lo cual se abordará en los siguientes capítulos.

## **Capítulo 2. Percepción de Riesgo en salud sexual**

### **Percepción de Riesgo**

La percepción de riesgo se refiere al conjunto de juicios y evaluaciones que las personas elaboran con respecto a las situaciones de riesgo a las que podrían estar expuestas y se codifica a partir de experiencias (Slovic, 2000; Rohrmann, 2008; Mikulic, 2012). Involucra la evaluación subjetiva de la probabilidad de ser afectado por algún evento y sus consecuencias, lo cual puede diferir de la probabilidad objetiva de que determinado fenómeno ocurra (Salvador-Ginez et al., 2017).

En el campo de la salud sexual, la percepción de riesgo incluye también, las construcciones sociales que se asocian con el ejercicio de la sexualidad, las cuales se basan en normas y valoraciones a nivel colectivo (Juárez-Moreno et al., 2021). También, varía de acuerdo con el conocimiento e información que se tiene con respecto al fenómeno en el que se estudia y también está ligado a aspectos afectivos, pues involucra procesos emocionales vinculados con el riesgo de contagiarse y el nivel de control que se tiene con respecto a la amenaza (Galdames et al., 2022).

El estudio de este constructo ha revelado su importancia para la promoción de la salud sexual, pues ha evidenciado que es esencial considerar la gestión de los riesgos y los factores psicosociales y contextuales que influyen en la configuración de las ITS (Saura et al., 2017).

## **El Estudio de la Percepción de Riesgo**

Dentro del estudio de la percepción de riesgo se identifican al menos 5 modelos principales: el paradigma psicométrico, el paradigma de los modelos mentales, la teoría cultural, la teoría de la amplificación social del riesgo y el modelo de percepción social de riesgo (Salvador-Ginez et al., 2017).

### ***Paradigma Psicométrico***

Propuesto por Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, Read y Combs en 1978, toma como eje principal la percepción social del riesgo como un proceso conformado por diversos elementos, como el temor a la afectación y el conocimiento sobre el riesgo (Amérigo et al., 2019). Este paradigma propone que la percepción de riesgo está condicionada por factores emocionales y éstos pueden orientar las decisiones con la motivación de entender un futuro impredecible (Slovic, 1987; Stanojilovic, 2015).

El estudio de la percepción del riesgo desde esta matriz disciplinar ha demostrado que las personas integran características como el temor, el control (o falta de), la distribución de riesgos y beneficios, la familiaridad, novedad y grado de exposición que, al ser evaluados, permiten identificar el riesgo percibido (Chassang et al., 2024).

Para su evaluación, emplea escalas psicofísicas y diversas técnicas de análisis, con el objetivo de cuantificar actitudes y percepciones sobre el riesgo. A partir de la cuantificación sobre el nivel de riesgo, se puede determinar cuál sería el nivel de riesgo “deseable”, realizar una taxonomía de peligros, así como plantear posibles formas de regulación con respecto a los riesgos (García, 2012).

Se ha identificado que la percepción de peligro conlleva que un riesgo se perciba como mayor o mínimo. En las escalas se genera una estructura de dos factores principales: factor de novedad y de temor. Lo anterior describe que, si se percibe un peligro como novedoso y con mucho temor, se va a estimar un riesgo mayor (Pineda, 2022).

### ***Paradigma de los Modelos Mentales***

Los modelos mentales se definen como teorías intuitivas que las personas construyen, mantienen y emplean al momento de tomar decisiones (Amérigo et al., 2019). En el campo de los riesgos, se entiende que las personas cuentan con creencias que utilizarán para interpretar la información. Estas creencias estarían basadas en información relevante sobre el riesgo, en experiencias previas relacionadas con el riesgo o en asociaciones mentales que se realizan al escuchar simplemente el riesgo como tal. Si se deben hacer inferencias sobre el riesgo, como quién lo gestiona, lo controla o cómo se distribuye, las personas juntarán cada elemento de estas creencias y lo fusionarán en un “modelo mental”, que usarán para llegar a conclusiones (Morgan et al., 2002).

### ***Teoría Cultural***

Desde esta perspectiva, la percepción de riesgo es entendida como un fenómeno mediado por factores culturales y creencias sociales del grupo al que se pertenezca. Desde enfoques antropológicos, se analiza la influencia del sistema social y del entorno en la concepción del riesgo que hacen los miembros de un grupo, específicamente las concepciones que se realizan sobre los peligros reales, existentes en el contexto y la aceptación del riesgo (García et al., 2024). Las personas prestarán especial atención a lo que representa un riesgo, con base en sesgos, ideologías, creencias y patrones de conducta desarrollados dentro del grupo social al que pertenece (Pineda, 2022).

Desde el campo de la antropología social, Douglas desde 1992 presentó un especial interés por el riesgo, asumiendo que éste deriva de percepciones condicionadas por la cultura, enfatizando que los estudios de riesgo no pueden limitarse a la comprensión y prevención de situaciones desde la probabilidad estadística, por lo que se postuló que las percepciones del riesgo deben entenderse como construcciones culturales sobre el futuro (Douglas, 1992; Visacovsky, 2019).

De esta forma, la cultura codifica los peligros a los que las personas pueden estar expuestas en la sociedad. La cultura dota de significados estas categorías de riesgo, las cuales permiten distinguir entre prácticas seguras o prácticas arriesgadas. El tabú se asocia con aspectos sociales en los que existe cierto grado de peligro; así los tabúes y la culpa son los mecanismos que se emplean para proteger a la sociedad de factores que representan una amenaza (Marrero, 2024).

### ***La Teoría de la Amplificación Social del Riesgo***

La manera en que se transmite la información con respecto a los riesgos, también juega un papel fundamental en la construcción de este, ya que no solo describe lo que puede ser un riesgo, sino que impacta en las percepciones, actitudes y comportamientos que presentan las personas dentro de la vida social. La teoría de la amplificación social del riesgo postula que el riesgo y el contexto se ven interconectados a través de diferentes procesos sociales, culturales y psicológicos, que pueden generar un incremento o disminución en la percepción del riesgo de las personas y direccionar sus comportamientos (Marrero, 2024).

Esta teoría manifiesta que la comunicación política del estado hacia la sociedad y el respaldo de expertos, pueden influir en el desarrollo de creencias, actitudes y comportamientos, ocasionando que el riesgo se amplifique o se minimice el impacto de este sobre la colectividad, incluso generando que las personas generen comportamientos contrarios a las expectativas de las políticas públicas (Carreón-Guillén et al., 2016).

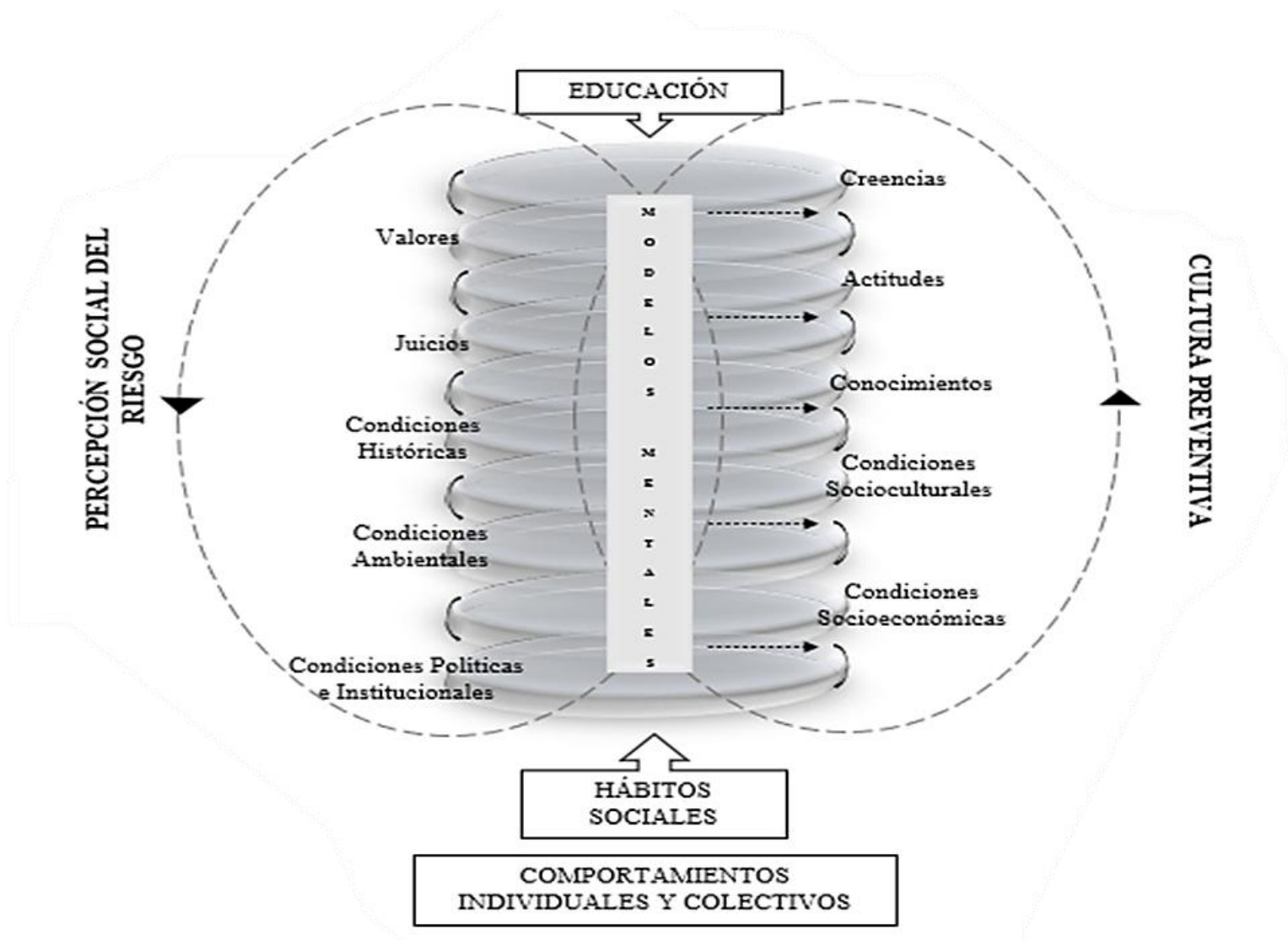
Lo anterior pone al descubierto la multidimensionalidad analítica de la percepción del riesgo, pues como menciona Crespo et al. (2021) es la transformación social el factor que ha generado el surgimiento de nuevos riesgos y peligros, y su percepción se ve modificada por la intervención de los medios de comunicación.

### **Modelo de Percepción Social del Riesgo**

Este modelo teórico establece la relación entre la Percepción Social del Riesgo y la Cultura Preventiva, comprobando que la percepción individual y colectiva del riesgo se ve influenciada por factores socioeconómicos, socioculturales, ambientales, políticos, institucionales e históricos. El modelo refleja el impacto de factores intrínsecos como: creencias, actitudes, juicios, valores y conocimientos; y factores extrínsecos: condiciones históricas, culturales, sociales, ambientales, socioeconómicas, políticas e institucionales (Reyes, 2016), el cual se puede visualizar en la Figura 2.

**Figura 2**

*Modelo de Percepción Social del Riesgo y Cultura Preventiva*



*Nota. Adaptado de Reyes (2016).*

De acuerdo con Reyes (2016), los factores relacionados con la percepción personal y colectiva del riesgo pueden condicionar y determinar las acciones derivadas de la cultura preventiva.

## **El Enfoque de Riesgo**

Las políticas públicas de salud han sido base para el fortalecimiento de propuestas de intervención que buscan atender a la población y disminuir las brechas de desigualdad existentes. La manera en que operan estas políticas, parte de tres enfoques principales: el enfoque de riesgo, el enfoque de la población y el enfoque basado en vulnerabilidad. El primero, fue desarrollado y formalizado en el Informe Lalonde (1974) y expone que las intervenciones deben desarrollarse en grupos poblacionales con mayor riesgo de enfermar o morir. Las limitaciones principales de este enfoque se basan en que las intervenciones se encuentran dirigidas a la modificación del comportamiento individual, no se busca la autonomía de las personas ante las exposiciones y los efectos sobre la colectividad son mínimos (Aragundi et al.,2019).

Se ha demostrado que el reconocimiento y la implicación del riesgo son las condiciones para que exista la percepción del riesgo (Restrepo, 2016), en el caso del VPH, no es extraño que la implicación, reconocimiento y significado del riesgo en el grupo poblacional de mujeres sea deliberadamente más alto con relación al de los hombres, pues de acuerdo con este enfoque, las mujeres representan el grupo poblacional vulnerable. Asimismo, la educación de la salud y la socialización de estrategias preventivas basadas en el modelo de vulnerabilidad de las mujeres frente al CaCu, puede llevar a la baja percepción de riesgo de otros grupos poblacionales, desarrollando la idea de que se encuentran exentos del riesgo de transmisión del VPH, lo cual puede impulsar conductas sexuales de riesgo (Rivera-Rojas et al., 2025).

## **Estudios Relacionados con la evaluación de la Percepción del Riesgo en Salud Sexual**

Se utilizó el motor de búsqueda Scholar Google y la plataforma digital Pubmed. Las palabras clave que se establecieron fueron “Escala de Percepción del Riesgo Sexual”, “Percepción del Riesgo de ITS”, “STI Risk Perception Scales”, “HIV Risk Perception Scale”. El periodo de búsqueda se estableció a 6 años, es decir, entre 2019 y 2025. Se excluyeron trabajos de grado.

Como se puede observar en la Tabla 1, mediante esta búsqueda sobre estudios recientes sobre el constructo de percepción del riesgo, se puede corroborar la importancia de esta variable en el campo de la salud sexual, debido al impacto directo en la toma de decisiones y desarrollo de conductas seguras. Se puede verificar que existen esfuerzos por contar con instrumentos válidos y confiables que miden estas variables en diferentes contextos socioculturales como Uganda, Ecuador, México, Chile y Portugal.

La mayoría de las escalas presentadas operacionalizan la percepción de riesgo, pero en el marco del VIH, lo cual implica una gran aportación y comprensión sobre la medición del constructo, al contexto cultural, epidemiológico y social, sin embargo, el contexto y la construcción social del VPH son distintos y el instrumento que operacionaliza la variable en el marco del VPH no incluye a población general.

Es imperativo el desarrollo de instrumentos que permitan la medición de la percepción de riesgo en el marco del VPH y en el contexto nacional, pues esto no sólo implicará aportaciones epistémicas sobre el riesgo percibido, también permitirá el desarrollo de intervenciones eficaces y culturalmente sensibles que fomenten conductas preventivas.

**Tabla 3***Estudios sobre la evaluación de la Percepción de Riesgo en Salud Sexual*

<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Características de la escala</b>	<b>Resultados</b>
Sosa-Hernández et al., (2024).	México	Determinar si los conocimientos y percepción de riesgo para VPH se asocian a la infección subclínica.	164 varones con edades entre 18 y 45 años.	Instrumento autoaplicable de 10 reactivos con escala tipo Likert, de los cuales 5 miden percepción de riesgo y 5 la variable de conocimientos.	El 68% de la población presentó una alta percepción de riesgo para adquirir el virus; 30% un nivel medio y el 2% una percepción baja. No se observó asociación entre el nivel de conocimientos ( $p=0.53299$ ) y la percepción de riesgo ( $p=0.53299$ ) con la infección subclínica.
Velloza et al., (2023)	Uganda	Desarrollar una escala sobre Prominencia y Percepción del VIH.	499 adolescentes y mujeres jóvenes de Kampala, Uganda inscritas para profilaxis de preexposición (PrEP).	Cuenta con 9 ítems que miden el riesgo percibido de VIH y la prominencia de que se alineen con el uso de PrEP.	Se utilizaron ecuaciones de estimación para determinar las asociaciones de la escala y el uso de PrEP. La mediana de Prominencia y Percepción del VIH fue 18 (rango:8-33; $\alpha=0.77$ ). No se observó asociación entre la puntuación de la escala y adherencia a la PrEP.
Robles et al. (2022).	Ecuador	Diseño de una escala de percepción de riesgo para conducta sexual en jóvenes ecuatorianos.	Participaron 1822 estudiantes universitarios, de entre 16 y 25 años.	Contiene 27 ítems y cuatro subescalas: percepción del riesgo sobre conductas sexuales, percepción del uso de preservativo, conocimiento de los antecedentes sexuales de la pareja y fuente de información sobre sexualidad.	La escala fue conformada por los siguientes factores: Percepción de Riesgo sobre Conductas Sexuales (31.96% de la varianza total, $\alpha=.93$ ); Percepción sobre el Uso de Preservativo (explica el 13.94% de la varianza, $\alpha=.85$ ); Conocimiento de los Antecedentes Sexuales de la Pareja (explica el 7.66% de la varianza, $\alpha=.82$ ); Fuentes de Información sobre Sexualidad (explica el 5.97% de la varianza, $\alpha=.75$ ). Índice de confiabilidad general de la escala $\alpha=.87$ .
Sánchez et al., (2021).	México	Desarrollar y evaluar las propiedades psicométricas de una escala orientada a medir la percepción de	Participaron 1008 hombres, con edad promedio de 31 años, la mitad con	Escala en formato tipo Likert con tres factores: prácticas sexuales de riesgo, situaciones de transmisión de VIH y prácticas sexuales seguras.	Se presentaron tres factores en la versión final de la escala: prácticas sexuales de riesgo ( $\alpha=.70$ ); situaciones de transmisión de VIH ( $\alpha=.72$ ); prácticas sexuales inseguras ( $\alpha=.58$ ). La escala obtuvo un alfa de .78.

		riesgo ante el VIH en hombres.	un diagnóstico de VIH.			
Herrera y Jorquera (2020).	Chile	Describir las características psicométricas de la Escala de Percepción de Riesgo de VIH.	Participaron adolescentes chilenos.	394	La escala contó con 4 ítems que exploraban la probabilidad de infección de VIH, la probabilidad de que llegaran a contraer la infección en algún momento de su vida, la probabilidad de que su pareja contrajera una infección por VIH y la probabilidad de acciones que aumenten el riesgo de contraer una infección por VIH.	La Escala de Percepción de Riesgo de VIH muestra ser válida y confiable para medir percepción de riesgo de VIH en adolescentes chilenos obteniendo un $\alpha=0.77$ . El AFE muestra emergencia de un factor que explica el 59.2% de la varianza total.
Mena-Chamorro et al. (2020).	Chile	Desarrollar una escala para evaluar la percepción del riesgo de VIH en adultos jóvenes hispanoamericanos.	Participaron estudiantes Chile.	524 de	La escala cuenta con 9 ítems y 2 dimensiones: susceptibilidad del riesgo percibida y severidad del riesgo percibida.	Se reportaron dos dimensiones: susceptibilidad percibida de VIH ( $\alpha=0.692$ ); Gravedad percibida de VIH ( $\alpha=0.904$ ). La escala reporta evidencias de validez (CFI= 0.996; TLI=0.995; RMSEA= 0.044).
Martins et al. (2019).	Portugal	Evaluar las propiedades psicométricas de la versión portuguesa europea de la "PRHS", incluyendo su capacidad para distinguir entre población general y parejas sin VIH de parejas serodiferentes en cuanto a su riesgo percibido de infección por VIH.	Incluyó personas población general.	917 de	Consta de 8 ítems y evalúa cómo creencias y afectividad sobre el riesgo de infección por VIH.	Es una escala adecuada para evaluar el riesgo percibido de VIH y sus características psicométricas validan su uso en la población portuguesa ( $\alpha=0.78$ ; fiabilidad compuesta 0.82).

*Nota. Elaboración propia*

A partir de este análisis, se observa que la percepción de riesgo como constructo ha cobrado gran relevancia en la salud pública, debido a su importancia en la determinación de aspectos ambientales, comunitarios o individuales que deben transformarse para disminuir las conductas de riesgo para contraer ITS y favorecer los factores protectores (Sánchez et al., 2021), pues se espera que, a mayor nivel de percepción de riesgo de determinada enfermedad, se desarrollarán mayores medidas de cuidado (Ceberio et al., 2022).

## **Capítulo 3. El Autocuidado en Salud Sexual**

### **El Autocuidado**

El autocuidado implica esfuerzos para la promoción y el mantenimiento de la salud, con la finalidad de prevenir enfermedades y la capacidad de afrontarlas (WHO, 2024). Desde el área de la salud pública, esta capacidad se fundamenta en el proceso de cuidarse uno mismo y es la toma de conciencia sobre el estado de salud, el pensamiento racional, tomando en cuenta las experiencias, normas culturales y conductas aprendidas, lo que forja el camino para fortalecer la salud y el bienestar (Rivas-Espinosa et al., 2019).

Este proceso no es estático, va cambiando de acuerdo con el desarrollo de la persona y depende de las necesidades individuales, por lo que implica que debe existir una adaptación del comportamiento con el contexto (Galdames et al., 2019).

### **Modelos de Autocuidado en Salud**

#### ***Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem 1983***

La autora formuló un marco conceptual sobre el cuidado y asistencia en el campo de la enfermería, donde emerge el concepto de autocuidado como una actividad orientada a regular los factores que afectan el desarrollo de la persona respecto a su vida, salud y bienestar (Cancio-Bello et al., 2019; Orem, 1983).

Desde esta perspectiva, el autocuidado es una conducta orientada a cumplir objetivos concretos, sin embargo, estas acciones se encuentran condicionadas por factores internos y externos que pueden limitar el tipo y cantidad de autocuidado (Naranjo et al., 2017), entre estos factores se encuentran:

- Edad
- Sexo
- Estado de salud
- Orientación sociocultural
- Factores del sistema de cuidados de salud
- Factores del sistema familiar
- Patrón de vida
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de los recursos

Para este modelo, la persona es receptora sus propios cuidados y a partir de sus facultades biopsicosociales, se vuelve gestora del cuidado, sin embargo, si la persona no logra aprender a gestionar su autocuidado, otras personas serán quienes la doten de cuidados para promover su salud y bienestar (Cancio-Bello et al., 2019). La salud es un complejo integrado por aspectos físicos, estructurales y funcionales e incluye la percepción de bienestar que se tiene sobre sí mismo (Naranjo et al., 2017).

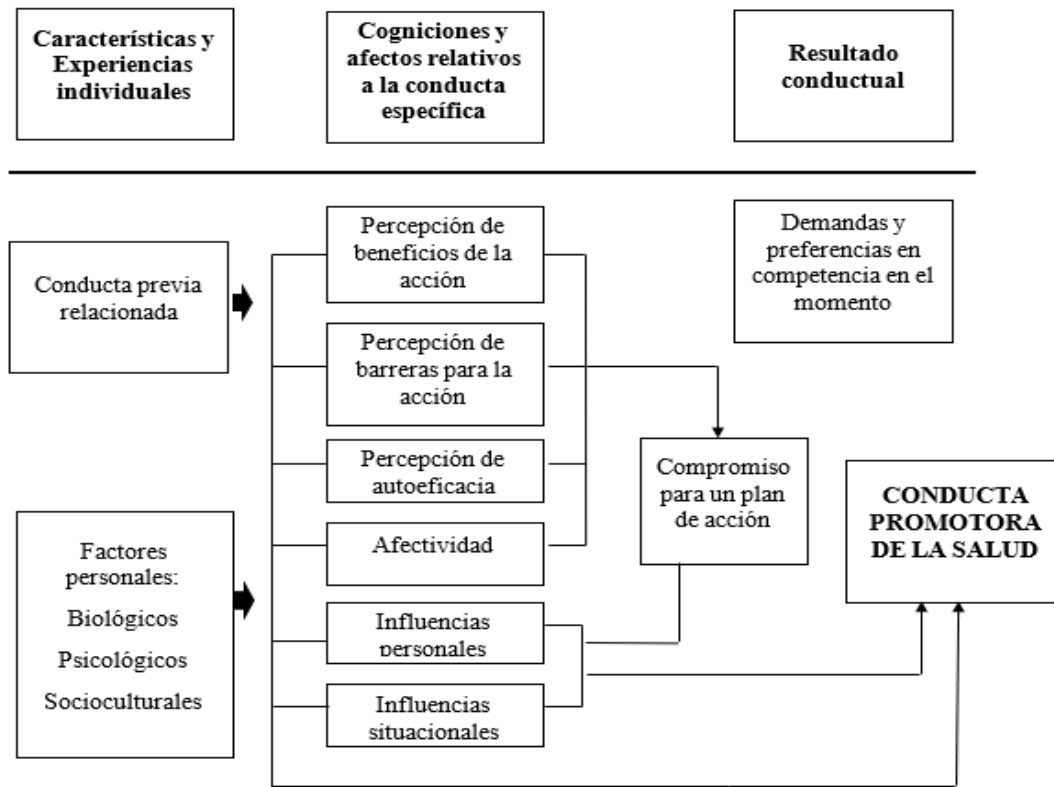
### ***Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender***

En el marco de este modelo, el cual se observa en la Figura 3, la promoción de la salud involucra múltiples comportamientos orientados a elevar el bienestar e impulsar las capacidades para lograr una salud óptima, siendo estos comportamientos adquiridos y reforzados por creencias, conocimientos, hábitos, factores ambientales y sociales, que se relacionan de manera directa con la persona (Díaz-Sánchez y Arias-Torres, 2021). De acuerdo con lo anterior, las personas adoptarían patrones de comportamiento saludables a partir de sus experiencias, pensamientos y percepciones, y sus emociones (Tello y Campos, 2015).

Otro aspecto relevante que integra este modelo es la intencionalidad, comprendida como el compromiso que tiene la persona con la acción, el cual se convierte en un componente motivacional clave para lograr una meta (Aristizábal et al., 2011).

**Figura 3**

*Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender*



*Nota. Adaptado de Aristizábal y colaboradores (2011).*

### ***Modelo de autocuidado sexual y prevención de ITS de la OMS***

En el contexto de la prevención de transmisión del VPH, el autocuidado está relacionado con estrategias individuales y colectivas encaminadas a reducir el riesgo de transmisión, lo cual impactaría de manera directa en la disminución de la prevalencia de la infección en la población (Morales et al., 2018). La educación sexual integral se convierte en una estrategia relevante y efectiva para fortalecer las acciones preventivas respecto a la posibilidad de infección por VPH, a partir de difusión de información veraz y fundamentada (OPS, 2025).

Las estrategias para el afrontamiento de las ITS, incluidas las de VPH, así como la promoción de la salud sexual a través de los derechos sexuales y reproductivos, forman parte de las directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, que han trascendido a políticas públicas de salud, como la vacunación contra el VPH (OMS, 2024).

De acuerdo con la OPS (2022), la capacidad para lograr la salud y el bienestar sexual involucra:

- Acceso a información integral y de buena calidad;
- Conocimiento sobre los riesgos a los que pueden enfrentarse y el grado de vulnerabilidad a las consecuencias de actividades sexuales sin protección;
- Acceso a la atención de la salud sexual;
- Vivir en un ambiente que afirme y promueva la salud sexual.

Sin embargo, son diversos factores sociales los que impactan en la capacidad de autocuidado de una persona o de una comunidad, y son estos factores los agentes causales de desigualdades. De acuerdo con Muñoz et al. (2024), algunos de estos condicionantes sociales son:

- Género (triple jornada laboral en las mujeres)
- Pobreza (falta de acceso a vivienda, actividades y alimentación saludable)

- Malestar psicológico (afecta la motivación y la capacidad de autocuidado)
- Barreras culturales (no vacunarse, retraso en consultar al médico, alimentación inadecuada)
- Precariedad laboral (no hay tiempo, permisos para cuidarse)
- Barreras de idioma

## **El Autocuidado en Salud Sexual**

Abordar el autocuidado en términos de salud sexual implica que el comportamiento de una persona puede estar determinado por factores internos y externos, como la o las parejas sexuales, el nivel información sobre el tema, creencias, actitudes, estereotipos, la disponibilidad de políticas públicas y el acceso a los servicios de salud (Moriconi y Gabini, 2025).

El autocuidado sexual puede manifestarse a través de diversas prácticas como el uso de métodos anticonceptivos de barrera, realizar pruebas de detección de ITS (como sífilis, VIH o VPH), acudir a revisiones médicas integrales de manera regular, tener una comunicación asertiva sobre necesidades y límites con parejas sexuales (Gabini y Cuenya, 2024).

## **Prácticas de autocuidado en salud sexual**

Las prácticas de autocuidado pueden ser comprendidas desde diversas perspectivas, por ejemplo, hablar de autocuidado visto desde un enfoque de capacidades puede representar un medio para el empoderamiento y la agencia. Desde la perspectiva de sistemas de salud, el autocuidado podría enmarcarse como actividades complementarias a los servicios de salud formales (Narasimhan et al., 2020).

Dentro de las directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, se observan recomendaciones para el desarrollo de intervenciones orientadas a la salud y derechos sexuales, la lucha contra las infecciones de transmisión sexual y la promoción de la

salud sexual (OMS, 2024), lo anterior ha permitido llevar a cabo estrategias como la autorrecolección de muestras vaginales para la detección de infecciones por VPH y autoadministración de pruebas de VIH (Narasimhan et al., 2020).

En el marco de la infección por VPH, las estrategias de autocuidado propuestas por la OPS incluyen la vacunación, citología convencional y pruebas de detección viral, educación sexual.

### ***Vacunas contra el VPH***

En 2006 se presentó la vacuna tetravalente (Gardasil 4), teniendo una eficacia de 99% contra lesiones de alto grado en vulva y vagina, protegiendo contra los serotipos 6, 11, 16 y 18, y ha mostrado sostenibilidad en el tiempo, así como disminución en lesiones de bajo y alto grado en cuello uterino (Galdos, 2018).

La vacuna bivalente (Cervarix) fue lanzada a nivel mundial en el año 2007, teniendo como objetivo combatir los serotipos 16 y 18, y ha mostrado la disminución de células anormales en un 97%, de igual manera, con sostenibilidad en el tiempo (Galdos, 2018).

En el año 2014, fue aprobada la vacuna nonavalente (Gardasil 9) en un esquema de 3 dosis, la cual cubre los serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, previniendo hasta en un 90% el cáncer cervical y verrugas genitales (Hernández y Araya, 2020).

### ***Educación Integral para la Sexualidad***

Se ha identificado que realizar intervenciones actualizadas y culturalmente sensibles en materia de educación integral para la sexualidad, permite ampliar el nivel de conocimientos sobre la infección por VPH, así como reducir el estigma y el miedo al dolor a las pruebas de detección, lo cual permite motivar a las personas a realizarlas (Vahabi et al., 2023).

La eficacia de la educación sexual integral radica en la amplitud de las intervenciones, abordando distintos temas, no sólo enfocados en la salud sexual y reproductiva, sino, proponiendo enfoques positivos, afirmativos e inclusivos sobre la sexualidad humana (Goldfarb y Lieberman, 2020).

### **Barreras para el autocuidado: el caso del VPH**

Es imprescindible mencionar que a los condicionantes sociales, se suman otras barreras que pueden imposibilitar el autocuidado, particularmente, en grupos de la diversidad sexo-genérica, esto debido a procesos de discriminación, estigma, exclusión y criminalización.

La cis-heterosexualización de la atención médica en el caso del VPH en México, como menciona Torres (2023), coarta el derecho a la salud de personas con identidades de género diversas y deja fuera otras prácticas sexogenéricas, da por hecho las prácticas sexuales en las mujeres, aunque en el caso de las mujeres cisgénero se genera una responsabilización sobre la infección. La orientación de la información en campañas sobre el VPH va en la directriz de la asociación causal de la infección por VPH con CaCu, lo cual deriva en que estas campañas se enfoquen en las mujeres cisgénero (Burgos et al., 2023).

La clasificación de grupos vulnerables o grupos de “riesgo” en campañas de salud y en medios de comunicación ha provocado estigmatización de personas que ejercen trabajos sexuales, HSH, personas trans y personas que viven con VIH, pues fomentan una baja percepción de vulnerabilidad en personas heterosexuales cisgénero (Venegas et al., 2022).

El estigma y la discriminación han hecho eco en el ejercicio de la sexualidad y específicamente, al hablar del VPH, se ha identificado que las mujeres diagnosticadas con una infección por este virus son constantemente estigmatizadas y vistas como cuerpos vulnerables, lo cual genera rechazo a la forma en que se perciben de manera individual y comunitaria, aislamiento

y genera conductas de secrecía, las cuales repercuten a nivel estructural en la creación de mitos o difusión de información errónea (Rivera, 2019).

Otra manifestación de la estigmatización y discriminación, se observa en las personas presentan una “anticipación de discriminación”, un fenómeno que surge cuando una persona infiere que será discriminada y entonces, evita exponerse a esas situaciones (Melo-Barbosa et al., 2018), lo cual deriva en que no acudan a revisiones médicas o eviten hablar sobre temas relacionados con parejas o prácticas sexuales.

Las desigualdades de género representan otro causal de barreras para el autocuidado. Derivadas de los estereotipos de género, las desigualdades son incorporadas a la forma en la que se perciben y conocer las personas, forman parte de la identidad y repercuten en la manera en que se ejerce la sexualidad, ya que son expresadas en relaciones de poder que generan condiciones desiguales que podrían ser evitables (Juárez- Moreno et al., 2021).

### **El derecho al autocuidado**

El derecho al autocuidado, de manera general, está orientado a preservar la vida, pero no sólo en temas relacionados con el proceso salud-enfermedad, también en la garantía y ejercicio de derechos humanos básicos, como el acceso a servicios de salud, a la alimentación y a la seguridad (Villalobos, 2023).

Desde una dimensión política, el derecho al autocuidado es uno de los cimientos del bienestar y pasa de ser una actividad que se provee en el núcleo familiar, para ser un tema social que está permeado por estereotipos y normas culturales de género, y que requiere la inmersión de cada agente político para su gestión (Comas-d'Argemir, 2019).

## **Estudios Relacionados con la Percepción de Riesgo de ITS y el Autocuidado**

Se utilizó el motor de búsqueda Scholar Google y la plataforma digital Pubmed. Las palabras clave que se establecieron fueron “Percepción de riesgo de ITS”, “Percepción de Riesgo de ITS y autocuidado”, “Percepción de riesgo de VPH en México”, “STI Risk Perception”, “HPV risk perception”. El periodo de búsqueda se estableció a 5 años, es decir, entre 2020 y 2025. Se excluyeron trabajos de grado.

Como se puede observar en la tabla 4, a través de la búsqueda de estudios recientes se identificó la correlación entre la percepción de riesgo ante ITS y el autocuidado, desde abordajes diversos y distintos contextos socioculturales.

Por parte de los estudios desde un enfoque metodológico cuantitativo, se evidencia que ante un menor nivel de percepción de riesgo tendría consecuencias en la aceptación de la vacuna contra el VPH (Chen et al., 2024); la existencia de un alto nivel de conocimiento y de percepción de riesgo no se relaciona con percepción de infección subclínica por VPH (Sosa-Hernández et al., 2024). Lo anterior pone en evidencia que la percepción de riesgo es un constructo en el que influyen múltiples factores y no depende sólo del conocimiento.

Al ser un constructo complejo, la percepción de riesgo se ve atravesada por factores como las desigualdades y normativas de género, barreras socioculturales, experiencias individuales y las representaciones sociales de prácticas preventivas, como se menciona en los estudios cualitativos de Gabini et al. (2024), Baiz y Morales (2024) y Juárez-Moreno et al. (2021).

El estudio de estas variables en población juvenil brinda perspectivas importantes que se deben considerar en el desarrollo de propuestas de intervención desde diversas disciplinas, pues, queda en evidencia el vacío de información, los sesgos de género, mitos y estereotipos presentes

en poblaciones que se encuentran en etapas activas de la vida sexual (Ceballos et al., 2022; López et al., 2021; Iraizoz et al., 2021).

**Tabla 4***Estudios sobre Percepción del Riesgo de ITS y autocuidado*

<b>Autor</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>de Población</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Resultados</b>
Chen et al., (2024).	China	Evaluar el grado de reticencia a la vacuna contra el VPH entre las estudiantes universitarias y explorar la posible asociación entre el conocimiento, la percepción del riesgo, confianza y reticencia.	Transversal, cuantitativo	Incluyó 1438 estudiantes de Shanghái, Cantón, Wuhan y Nannig.	Encuesta con cuatro dimensiones: Reticencia a la vacuna contra el VPH; Conocimiento sobre vacunas; confianza en las vacunas; percepción de riesgo.	Se reveló una asociación negativa entre la reticencia a la vacuna y el conocimiento, la percepción de riesgo y la confianza; El conocimiento tiene efectos indirectos en la reticencia a la vacuna y en la percepción de riesgo.
Gabini et al., (2024).	Argentina	Investigar las particularidades de la prevención de ITS en prácticas sexuales no coitales entre personas con vulva.	Exploratoria, descriptiva, de corte cualitativo.	Personas vulvopotentes de 18 a 45 años, de las ciudades de Rosario y la CABA, Argentina.	Entrevistas a profundidad	Los obstáculos percibidos a la hora de la utilización de los métodos de barrera existentes promoverían el ejercicio de otro tipo de cuidados.
Ceballos et al., (2022).	Cuba	Determinar la percepción de riesgo y los conocimientos de estudiantes de la carrera de Estomatología sobre la infección por VIH.	Descriptivo, transversal	157 estudiantes de la carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana	Escala VIH/sida, que consta de 65 ítems y se divide en siete subescalas	El 46.50% consideró falso que el VIH fuera una amenaza; el 19.75% consideró que se invertía mucho tiempo, dinero y otros recursos en el VIH/sida; el 68.15% refirió que el sexo no era placentero si se usaba preservativo. Los estudiantes tienen un nivel de conocimientos adecuado, pero ideas erróneas, actitudes y prácticas negativas que potencian el riesgo de infección.
López et al., (2021).	Ecuador	Estudiar la conducta sexual y percepción de riesgo de ITS en estudiantes universitarios de ESPOCH, considerando el enfoque de género.	Descriptivo, de corte transversal y con enfoque de género.	Participaron 130 estudiantes de Medicina de la ESPOCH.	Cuestionario sobre sexualidad.  Cuestionario para evaluar el conocimiento relacionado con ITS, abarcando: conceptos, agentes causales, vías	Primera experiencia sexual protegida, tenencia de varias parejas y necesidad de información sobre sexualidad, fueron estadísticamente significativas con relación al género.

						de transmisión, riesgos, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y complicaciones.
Baiz y Morales (2021).	Uruguay	Contribuir a la comprensión de la percepción de riesgo en salud sexual y reproductiva del estudiantado universitario.	Exploratorio, de enfoque cualitativo.	Participaron 24 estudiantes de entre 18 y 24 años de Paysandú del Cenur Litoral Norte de la Universidad de la República, Uruguay.	Entrevistas a profundidad.	La percepción de riesgo se enfoca más en la prevención de un embarazo no deseado; el uso de preservativo disminuye en relaciones con parejas estables; las mujeres se muestran más responsables en cuanto al cuidado, percepción de riesgo y prácticas de protección.
Juárez-Moreno et al., (2021).	México	Conocer las prácticas en torno a la sexualidad y el género de las mujeres indígenas, conocimientos y percepción de riesgo a la infección por VIH.	Exploratorio, de enfoque cualitativo.	Participaron 15 mujeres de entre 20 y 59 años de edad, pertenecientes a comunidades rurales de Hidalgo, de la etnia nahua y en San Luis Potosí de las etnias nahua y tének.	Entrevistas semiestructuradas	Los estereotipos marcan diferencias entre hombres y mujeres; a las mujeres se les brinda más información sobre salud sexual y reproductiva; existe desconocimiento sobre el VIH y otras ITS; la mayoría de mujeres no se percibe en riesgo de infección y a nivel comunitario se segrega a personas con VIH.
Iraizoz et al., (2021).	Ecuador	Determinar el nivel de conocimientos y la percepción de riesgo que tiene la población universitaria de Machala acerca de la infección por VPH, aspectos generales, transmisión y consecuencias.	Transversal, cuantitativo	Participaron 239 estudiantes universitarios de Machala	Encuesta sobre el VPH en adultos;  Cuestionario de Vulnerabilidad al VPH.	El 37.2% de estudiantes hombres refirió no haber escuchado sobre el virus; el 67.3% refirió nunca haber recibido información sobre el virus.  Existe desconocimiento sobre la vacuna.

*Nota. Elaboración propia*

# Método General

## Planteamiento del Problema

El Virus de Papiloma Humano es un virus que genera la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial, la mayoría de las personas con actividad sexual puede contraerla en algún momento de su vida. Como problema de salud, esta infección requiere tomar medidas para su prevención, ya que a nivel mundial se tiene estimado que cada año, 625 600 mujeres y 69 400 hombres contraen un cáncer relacionado con la misma. Para el año 2020, el cáncer cervicouterino fue la cuarta causa principal de fallecimiento en mujeres en el mundo, con 341 831 defunciones. Las tasas más elevadas de mortalidad e incidencia se dan en países de mediano y bajo ingreso, mostrando brechas de desigualdad importantes (WHO, 2024).

En México, el panorama no es distinto, ya que el cáncer cervicouterino fue el segundo cáncer más diagnosticado y el segundo índice de mortalidad de mujeres durante el 2020 (IMSS, 2022). Aunque se menciona que existen otras causas de este tipo de cáncer, es importante recalcar que la infección por VPH es la única causa que puede ser detectada para la prevención, por lo que, dentro de las estrategias dirigidas a la prevención del VPH en México, se sugieren revisiones ginecológicas, el uso de condón y la vacunación a niñas de entre 9 y 14 años (IMSS, 2022).

A nivel estatal, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico (Secretaría de Salud, 2025) para la semana 52 de vigilancia epidemiológica, en Hidalgo se reportó un total de 1181 casos de displasia cervical leve y moderada, y a nivel nacional, 42, 989 casos acumulados; en cuanto a displasia cervical severa y cáncer cervicouterino in situ, a nivel estatal se reportaron de manera preliminar 189 casos acumulados y a nivel nacional 5, 415 casos.

La infección por VPH no es un indicador de prácticas sexuales inseguras, ya que, contrario a lo que establecen diversos autores con respecto a los factores de riesgo, su transmisión no

requiere el acto coital, ni multiplicidad en cuanto a las parejas sexuales (Valadez y Luna, 2020), por tanto, es imperativo considerar otros factores dentro del marco del VPH y la salud sexual.

## **Justificación**

La infección por VPH representa uno de los principales problemas de salud pública en México debido a su alta prevalencia y a la relación de infección con distintos tipos de cáncer. Existen diversas estrategias de prevención como la vacunación y el tamizaje, sin embargo, la persistencia de la infección en población juvenil, la falta de cobertura y la baja adherencia a las medidas preventivas, ponen en evidencia la necesidad de comprender otros factores psicosociales como la percepción de riesgo. El estudio de este constructo adquiere relevancia social pues permite identificar creencias, información, emociones y actitudes que pueden influir en la adopción de conductas de prevención.

En México no existen instrumentos psicométricos validados en población de 18 a 25 años que permitan medir el nivel de percepción de riesgo frente al VPH, lo cual se traduce en limitaciones asociadas con el diagnóstico situacional, y en el diseño de intervenciones psicoeducativas y psicosociales. Debido a que la percepción de riesgo es una variable psicológica compleja, que puede ser abordada desde distintas perspectivas, su medición se requiere de un proceso exhaustivo y riguroso de diseño y validación que considere el espacio histórico, el contexto, la situación social, aspectos culturales y particularidades implicadas en las concepciones de la población objetivo. Este aporte responde a la necesidad de contar con herramientas metodológicamente sólidas y culturalmente pertinentes, que puedan ser incorporadas a investigaciones, evaluaciones e intervenciones en el ámbito de la salud pública.

Esta investigación posee un valor teórico relevante al contribuir en el estudio del riesgo en el campo de la psicología de la salud y la investigación de factores psicosociales relacionados con

las infecciones de transmisión sexual, específicamente, del VPH, proporcionando una herramienta válida y confiable que coadyuve en la creación de planes de intervención en salud sexual integrales que tomen en cuenta las características socioculturales y el contexto de las poblaciones a las que están dirigidas.

Finalmente, el instrumento constituye un herramienta transferible, replicable y modificable, susceptible de ser utilizada en contextos educativos, clínicos, comunitarios e institucionales, así como en investigaciones que involucren procesos de validación transcultural o para otros grupos poblacionales, teniendo la facultad de poder ser aplicada por medios físicos o digitales y puede ser autoadministrable.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para medir la Percepción de Riesgo frente al Virus de Papiloma Humano de Transmisión Sexual en jóvenes de 18 a 25 años?

### **Objetivo general**

Identificar las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para medir la Percepción de Riesgo frente al Virus de Papiloma Humano en jóvenes de 18 a 25 años.

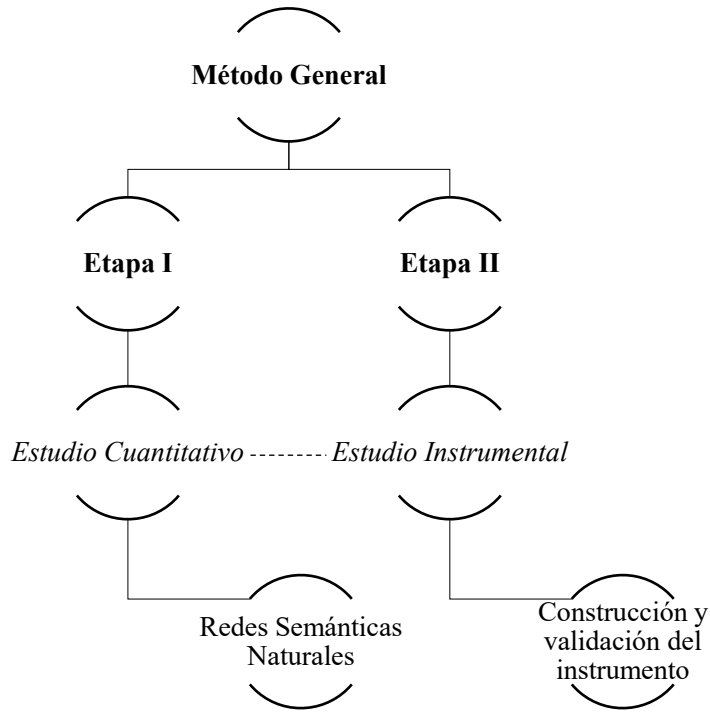
### **Objetivos específicos**

- Determinar la validez de contenido del instrumento “EPR-VPH” por jueces expertos
- Determinar la validez de constructo del instrumento “EPR-VPH” mediante un Análisis Factorial Exploratorio
- Identificar la confiabilidad del instrumento “EPR-VPH” mediante  $\omega$  de McDonald

En la figura 4 se presenta un diagrama con el proceso del método general:

**Figura 4**

*Método General*



*Nota. Elaboración propia*

Esta investigación fue evaluada por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y cuenta con un dictamen aprobatorio, con Oficio Comiteei.icsa ICSA «293»/2025.

## **Método Etapa I**

De acuerdo con Davis (2008; García-Meraz, 2010) la construcción de instrumentos psicométricos constituye un proceso riguroso de investigación, en el que es necesario realizar estudios preliminares como las entrevistas a profundidad, grupos focales o redes semánticas, con la finalidad de que los reactivos que conformen el instrumento respondan teórica y empíricamente al constructo que se estudia.

En este sentido, las redes semánticas constituyen una técnica metodológica que permite explorar las percepciones y significados que las personas le atribuyen a un determinado fenómeno. Para esta etapa, la técnica se orientó a la identificación de los conceptos asociados al Virus del Papiloma Humano, permitiendo recuperar el lenguaje utilizado por la población, así como los elementos cognitivos y afectivos ligados a la percepción del riesgo, vías de transmisión, consecuencias para la salud, así como estrategias de prevención y autocuidado.

El análisis y los resultados de esta etapa sirvieron como antecedente para la elaboración de los reactivos que conforman el instrumento, contribuyendo a su solidez conceptual, pertinencia y a que fueran culturalmente adecuados.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las representaciones semánticas que configuran la percepción social sobre el Virus del Papiloma Humano en jóvenes de 18 a 25 años en contextos universitarios?

### **Objetivo General**

Analizar las representaciones semánticas del Virus del Papiloma Humano en jóvenes de 18 a 25 en contextos universitarios mediante la técnica de redes semánticas naturales.

## **Objetivos Específicos**

1. Explorar los conceptos asociados con la Salud Sexual mediante el estímulo “Salud sexual”.
2. Explorar los conceptos asociados con el Virus del Papiloma Humano mediante el estímulo “Virus del Papiloma Humano”.
3. Explorar los conceptos asociados con el riesgo de contraer una infección por VPH mediante el estímulo “Contraer una infección por VPH”.
4. Explorar los conceptos asociados con prácticas prevención de ITS mediante el estímulo “Prevención del VPH”.
5. Analizar cuantitativamente las configuraciones semánticas de las percepciones de los jóvenes participantes

## **Tipo de estudio y diseño de investigación**

Estudio no experimental, transversal, de alcance exploratorio

## **Población**

Personas de 18 a 25 años adscritas al nivel superior de universidades del estado de Hidalgo

## **Tipo de muestreo**

No probabilístico, intencional

La selección del tipo de muestreo se fundamenta en que la selección intencional de personas para el estudio permitirá una mayor profundización, descripción y comprensión del fenómeno de interés. El tamaño de la muestra, por su parte, será determinado por el criterio de saturación teórica (Cornejero, 2020).

## **Criterios de inclusión**

Personas adscritas al nivel superior de universidades del estado de Hidalgo

Personas cuyas edades comprendan de los 18 a los 25 años

Personas que hayan recibido información básica sobre ITS

## **Criterios de exclusión**

Personas con experiencia profesional en el campo de la salud o educación

Personas que se encuentren fuera del rango de edad establecido

## **Criterios de eliminación**

Personas que expresen no querer continuar colaborando en el estudio

Personas que hayan enviado formularios inconclusos

## **Participantes**

Colaboraron 161 personas adscritas como estudiantes del nivel superior de universidades del estado de Hidalgo.

## **Técnica de recolección de información**

### ***Redes Semánticas Naturales***

Se utilizó la técnica de Redes Semánticas Naturales (RSN) como medio para la indagación de conceptos y significados con la finalidad de encontrar las palabras definidoras o asociadas a frases y palabras estímulo. Debido a que la percepción de riesgo es un constructo en el que intervienen diversos factores como las construcciones sociales y culturales, específicamente, en el ámbito de la salud sexual, se pueden observar las implicaciones de normas y valores colectivos que inciden de manera significativa en el comportamiento individual (Juárez-Moreno et al., 2021), esta técnica es de gran utilidad, pues permite identificar las configuraciones semánticas y las

representaciones cognitivas que las personas generan sobre un determinado concepto (Flores-Kanter et al., 2018).

Las palabras y frases detonadoras se seleccionaron con base en tres de los ejes temáticos que se identificaron a partir de la revisión teórica, los cuales fueron:

I. Autocuidado sexual: a partir de esta categoría, se pretende identificar qué conductas de autocuidado de la salud sexual llevan a cabo y las barreras percibidas para el autocuidado de la salud sexual.

II. Información sobre VPH: esta categoría permite la identificación de los factores de riesgo, factores protectores, vacunación, detección, formas para llegar al diagnóstico, acercamiento a la atención médica.

III. Percepción de riesgo de transmitir o contraer VPH: este eje se orienta a la identificación en los participantes de qué tanto se perciben en riesgo de contraer y transmitir VPH. Lo anterior, basados en la información que han recibido sobre el VPH, al igual que en la identificación de qué tan en riesgo se sienten, desde su afectividad, de contraer o transmitir VPH.

### **Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se integraron las palabras definidoras y se obtuvieron los principales valores de las redes semánticas naturales descritos por Valdez (1998):

- Valor J: total de palabras generadas por las personas que participaron, indica la riqueza semántica de la red.
- Valor M: peso semántico de cada palabra definidora.
- Valor FMG: indicador en porcentajes de la distancia semántica (donde el 100% indica una mayor proximidad semántica con el indicador).

- Conjunto SAM: representa el núcleo central de la red, conformado por las diez o quince definidoras con los valores M más altos.

Para realizar el análisis se siguieron los siguientes pasos:

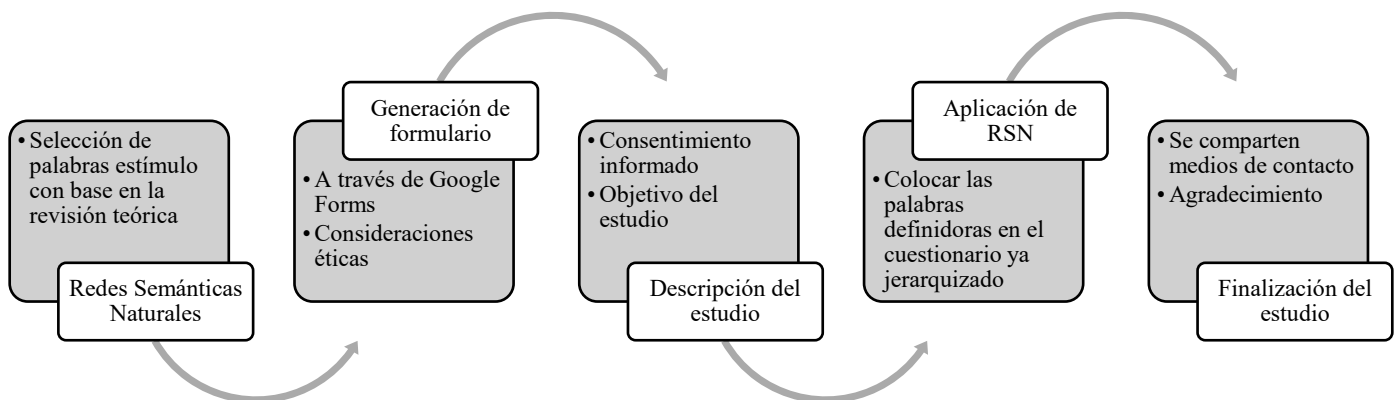
- 1) Registro y procesamiento de datos, incluye:
  - Folios
  - Datos sociodemográficos
  - Generar la tabla con las palabras definidoras jerarquizadas
- 2) Construcción y edición de la base de datos:
  - Corrección de errores
  - Unificación de los términos
  - Exclusión de definidoras duplicadas por folio
  - Jerarquización
- 3) Cálculo de valores de la red semántica:
  - Valor J
  - Valor M
  - Valor FMG
  - Conjunto SAM
- 4) Se utilizó el programa Excel para la captura y el procesamiento de datos, posteriormente, se realizó un análisis cuantitativo tomando los principios de las redes semánticas naturales de acuerdo con el método descrito por Valdez (1998).

## Procedimiento Etapa I

Para a aplicación de las RSN se seleccionaron cuatro palabras y frases estímulo, las cuales fueron: “salud sexual”, “Virus del Papiloma Humano”, “Contraer una infección por VPH” y “Prevención del VPH”. Como se puede observar en la figura 5, para la optimización y gestión de recursos, se determinó diseñar un formulario en Google Forms que contara con las consideraciones éticas sobre el manejo de la información, por lo tanto, en la primera parte del formulario, se explicaron los principios de confidencialidad, anonimato y los fines del estudio, y se incluyó un consentimiento informado para dar a conocer los objetivos de la investigación. Posteriormente, a cada participante se le solicitó que colocaran las primeras cinco palabras que venían a su mente en cuanto leyeran la palabra o frase estímulo y las escribieran en el formulario ya jerarquizado. Al finalizar, se les proporcionó un correo de contacto para atender dudas y comentarios, y se agradeció la colaboración en el estudio.

### Figura 5

*Descripción del Procedimiento de la Fase I*



*Nota. Elaboración propia.*

## **Aspectos éticos**

El desarrollo de esta investigación prestó especial atención a los aspectos éticos que rigen la investigación científica, planteando desde el primer contacto la finalidad de la investigación, así como las generalidades de los temas a abordar, respetando el derecho de las personas de participar en una investigación y hasta cuándo hacerlo. De igual forma, se prioriza la protección de las personas cuya autonomía se encuentre disminuida por enfermedad, discapacidad o circunstancias que restringen su libertad. Como resultado de este principio, deriva el consentimiento informado, comprendido y voluntario (Belkis, 2014).

Esta investigación atenderá al principio de protección de la vida, la salud, la dignidad, la autodeterminación, intimidad y la confidencialidad de la información de las personas que participan en la investigación. De la misma manera, la responsabilidad de la protección de personas que forman parte de la investigación, deberá recaer en el o la profesional de la salud y nunca en las personas que participarán en la investigación, incluso cuando hayan otorgado su consentimiento (Comisión Nacional de Bioética, 2024).

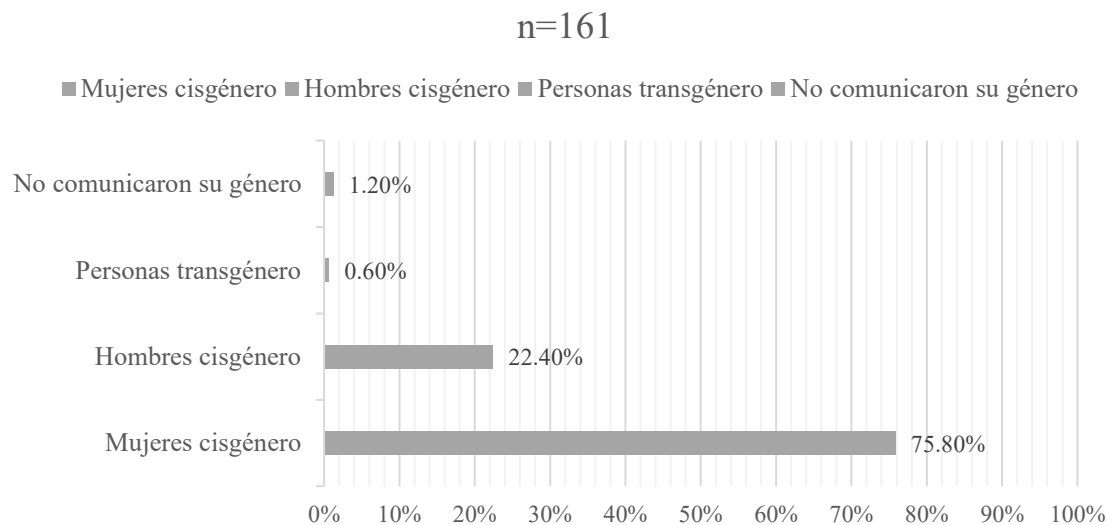
Atendiendo a los principios éticos del ejercicio de la ciencia psicológica en México, se establece en el Artículo 25 que el psicólogo o la psicóloga asumirá la responsabilidad por la aplicación, interpretación y uso de instrumentos de valoración apropiados. De igual manera, el Artículo 36 menciona que cuando se realiza investigación, se protegerán a las personas participantes de los daños, la incomodidad o el peligro físico o psicológico en los que pueda derivar el procedimiento. El artículo 49 establece que el psicólogo o la psicóloga que conduce una investigación, lo hará de manera competente y respetando la dignidad y bienestar de las personas que participan en ella (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

## Resultados Etapa I

El objetivo de esta fase fue analizar las representaciones semánticas del Virus del Papiloma Humano en jóvenes de 18 a 25 años que se encuentran en contextos universitarios. Participaron 161 personas cuyo rango de edad fue de 18 a 25 años, y la edad promedio de los participantes fue de 20 años (D.E= 1.5). En la Figura 6 se puede observar la muestra, la cual estuvo conformada por mujeres cisgénero (75.8%), hombres cisgénero (22.4%), personas transgénero (0.6%) y el 1.2% prefirió no comunicar su género.

### Figura 6

*Distribución de la muestra a partir del género con el que se identifican*



*Nota. Elaboración propia*

Los resultados de la aplicación de la técnica de redes semánticas naturales se organizaron por palabras o frases estímulo. El primer estímulo fue “salud sexual”, presentando una riqueza semántica de 115 descriptores (J=115). En la Tabla 5, se puede observar cómo se integró el núcleo

central de la red (Conjunto SAM) y se presentan los quince descriptores con mayor peso semántico (Valor M), así como la distancia semántica en porcentajes de los descriptores con el estímulo (Valor FMG). Es importante mencionar que las frecuencias (F) representan la suma de veces que los descriptores se presentaron en cada posición jerarquizada (de la posición 1 hasta la 5).

El descriptor con mayor peso semántico fue “Responsabilidad” (M=492; FMG=100%), seguido de “Cuidado” (M=377; FMG=76.63%), “Protección” (M=350; FMG=71.14%), “Condón” (M=326; FMG=66.26%), “Métodos anticonceptivos” (M=301; FMG: 61.18%), “Sexo” (M=265; FMG=53.86%), “Prevención” (M=260; FMG=52.85%), “Bienestar” (M=251; FMG=51.02%), “Información” (M=245; FMG=49.80%), “Higiene” (M=209; FMG=42.48%), “Educación” (M=174; FMG= 35.37%), “Salud” (M=164; FMG=33.33%), “Consentimiento” (M=143; FMG=29.07%), “Pareja” (M=143; FMG=29.07%), y “Atención médica” (M=140; FMG=28.46%).

**Tabla 5**

*Descriptores del conjunto SAM para el estímulo “Salud Sexual”*

Posición	Descriptor	Frecuencia	Valor M	Valor FMG (%)
1	Responsabilidad	58	492	100
2	Cuidado	44	377	76.63
3	Protección	40	350	71.14
4	Condón	37	326	66.26
5	Métodos anticonceptivos	35	301	61.18
6	Sexo	31	265	53.86
7	Prevención	31	260	52.85
8	Bienestar	30	251	51.02
9	Información	31	245	49.80
10	Higiene	25	209	42.48
11	Educación	23	174	35.37
12	Salud	20	164	33.33
13	Consentimiento	19	143	29.07
14	Pareja	19	143	29.07
15	Atención médica	19	140	28.46
Valor J=115				
Total		462		

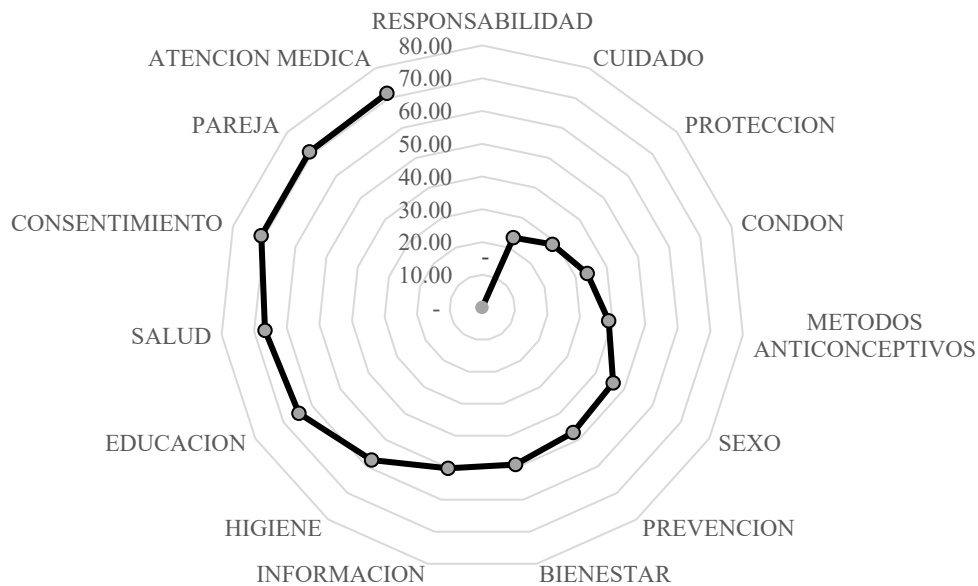
*Nota. Los descriptores se encuentran ordenados de mayor a menor según su valor M.*

A partir del análisis semántico, se generó la siguiente representación de la configuración semántica del estímulo “Salud sexual”. En la Figura 7 se observan los descriptores con mayor peso semántico y la distancia semántica cuantitativa, siendo el descriptor “Responsabilidad” el que mejor define al estímulo.

**Figura 7**

*Gráfica radial de la distancia semántica cuantitativa de la red para el estímulo “Salud sexual”*

Estímulo "Salud Sexual"  
J=115



*Nota. Representación gráfica a partir de la distancia semántica cuantitativa de las quince definidoras con mayor peso semántico.*

El segundo indicador fue “Virus del Papiloma Humano” donde se obtuvo una riqueza semántica de 140 descriptores (J=140) y los quince descriptores con mayor peso semántico que integraron el núcleo central de la red fueron “Enfermedad” (M=921; FMG=100%), “Contagio” (M=322; FMG=34.96%), “Infección” (M=263; FMG=28.56%), “Vacunas” (M=260;

FMG=28.23%), “Peligro” (M=255; FMG=27.69%), “ITS” (M=186; FMG=20.20%), “Tratamiento” (M=177; FMG=19.22%), “Coito” (M=175; FMG=19%), “Cuidado” (M=174; FMG=18.89%), “Prevención” (M=174; FMG=18.89%), “Transmisión” (M=171; FMG=18.57%), “Virus” (M=164; FMG=17.81%), “Riesgo” (M=157; FMG=17.05%), “Verrugas” (M=155; FMG=16.83%) y “Muerte” (M=140; FMG=15.20%), lo cual se presenta en la Tabla 6.

**Tabla 6**

*Descriptorios del conjunto SAM para el estímulo “Virus del Papiloma Humano”*

Posición	Descriptor	Frecuencia	Valor M	Valor FMG (%)
1	Enfermedad	100	921	100
2	Contagio	40	322	34.96
3	Infeción	29	263	28.56
4	Vacunas	34	260	28.23
5	Peligro	30	255	27.69
6	ITS	21	186	20.20
7	Tratamiento	24	177	19.22
8	Coito	23	175	19
9	Cuidado	23	174	18.89
10	Prevención	22	174	18.89
11	Transmisión	21	171	18.57
12	Virus	19	164	17.81
13	Riesgo	19	157	17.05
14	Verrugas	19	155	16.83
15	Muerte	17	140	15.20
Valor J=140				
Total		441		

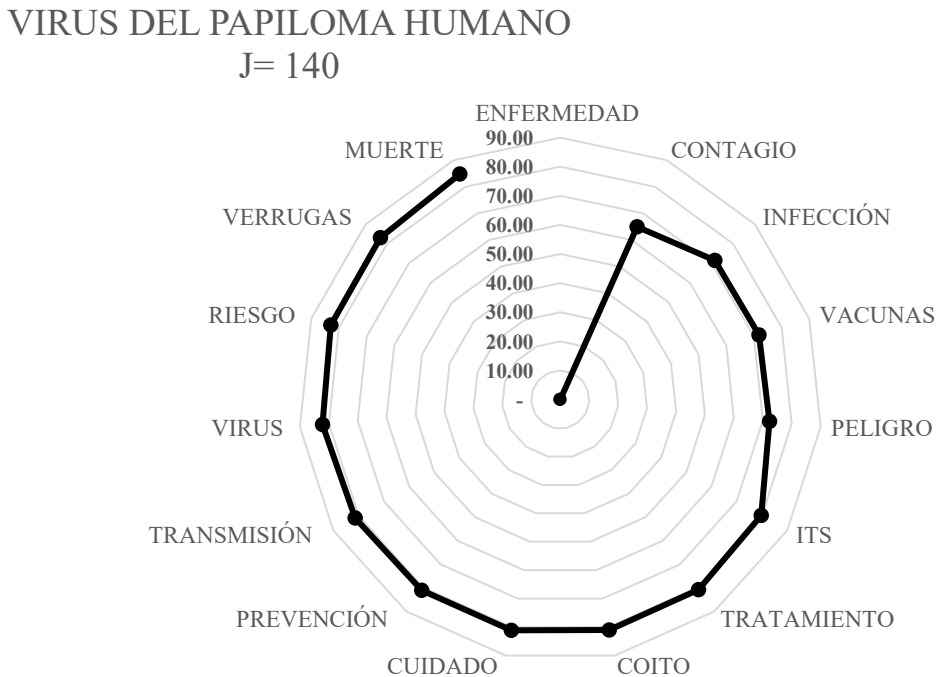
*Nota. Los descriptorios se encuentran ordenados de mayor a menor según su valor M.*

La palabra que mejor describe el indicador fue “enfermedad”, seguida de “contagio”, pero, con una diferencia significativa en el valor M y FMG.

En la Figura 8, se presenta la configuración semántica del estímulo y los descriptorios con mayor peso semántico, así como la distancia semántica cuantitativa (DSC), mostrando que el descriptor “Enfermedad” fue la palabra más cercana al estímulo.

**Figura 8**

*Gráfica radial de la distancia semántica cuantitativa de la red para el estímulo “Virus del Papiloma Humano”*



*Nota. Representación gráfica a partir de la distancia semántica cuantitativa de las quince definidoras con mayor peso semántico.*

El tercer estímulo fue “Contraer una infección por Virus del Papiloma Humano” que obtuvo un valor J de 141. En la Tabla 7 se presentan los descriptores con mayor peso semántico: “Tratamiento” (M=402; FMG=100%), “Miedo” (M=351; FMG=87.31%), “Atención Médica” (M=299; FMG=74.38%), “Enfermedad” (M=288; FMG=71.64%), “Descuido” (M=263; FMG=65.42%), “Irresponsabilidad” (M=195; FMG=48.51%), “Peligroso” (M=194; FMG=48.26%), “Muerte” (M=186; FMG=46.27%), “Cuidado” (M=186; FMG=46.27%), “Contagioso” (M=184; FMG=45.77%), “Coito” (M=179; FMG=44.53%), “Tristeza” (M=179;

FMG=44.53%), “Riesgo” (M=175; FMG=43.53%), “Infectada” (M=138; FMG=34.33%), “Malestar” (M=126; FMG=31.34%).

**Tabla 7**

*Descriptoros del conjunto SAM para el estímulo “Contraer una infección por Virus del Papiloma Humano”*

Posición	Descriptor	Frecuencia	Valor M	Valor FMG (%)
1	Tratamiento	52	402	100
2	Miedo	41	351	87.31
3	Atención Médica	39	299	74.38
4	Enfermedad	34	288	71.64
5	Descuido	31	263	65.42
6	Irresponsabilidad	23	195	48.51
7	Peligroso	23	194	48.26
8	Muerte	24	186	46.27
9	Cuidado	25	186	46.27
10	Contagioso	21	184	45.77
11	Coito	20	179	44.53
12	Tristeza	23	179	44.53
13	Riesgo	22	175	43.53
14	Infectada	16	138	34.33
15	Malestar	14	126	31.34
Valor J=141				
Total		408	-	-

*Nota. Los descriptoros se encuentran ordenados de mayor a menor según su valor M.*

En la Figura 9, se observa cómo se configuró semánticamente el estímulo y se muestran los descriptoros con mayor peso semántico, siendo “Tratamiento” el descriptor más cercano al estímulo.

**Figura 9**

*Gráfica radial de la distancia semántica cuantitativa de la red para el estímulo “Contraer una infección por Virus del Papiloma Humano”*

Contraer una infección por VPH  
Valor J=142



*Nota. Representación gráfica a partir de la distancia semántica cuantitativa de las quince definidoras con mayor peso semántico.*

El cuarto estímulo fue “Prevención del Virus del Papiloma Humano”, el cual consiguió una riqueza semántica de 102 palabras definidoras. En la Tabla 8 se muestran las 15 palabras definidoras con mayor peso semántico: “Condón” (M= 1211;FMG=100%), “Información” (M=696;FMG=57.47%), “Vacunación” (M=464;FMG=38.32%), “Responsabilidad” (M=303;FMG=25.02%), “Chequeos” (M=282;FMG=23.29%), “Salud” (M=225;FMG=18.58%), “Atención médica” (M=207;FMG=17.09%), “Campañas” (M=185;FMG=15.28%), “Educación” (M=185;FMG=15.28%), “Métodos anticonceptivos” (M=175;FMG=14.45%), “Prevención”

(M=145;FMG=11.97%), “Seguridad” (M=126;FMG=10.40%), “Pláticas” (M=108;FMG=8.92%), “Bienestar” (M=92;FMG=7.60%), “Conciencia” (M=89;FMG=7.35%).

**Tabla 8**

*Descriptor del conjunto SAM para el estímulo “Prevención del Virus del Papiloma Humano”*

Posición	Descriptor	Frecuencia	Valor M	Valor FMG (%)
1	Condón	142	1211	100
2	Información	80	696	57.47
3	Vacunación	53	464	38.32
4	Responsabilidad	39	303	25.02
5	Cheques	37	282	23.29
6	Salud	29	225	18.58
7	Atención Médica	27	207	17.09
8	Campañas	21	185	15.28
9	Educación	22	185	15.28
10	Métodos Anticonceptivos	22	175	14.45
11	Prevención	19	145	11.97
12	Seguridad	16	126	10.40
13	Pláticas	13	108	8.92
14	Bienestar	12	92	7.60
15	Conciencia	13	89	7.35
Valor J=102				
Total		545		

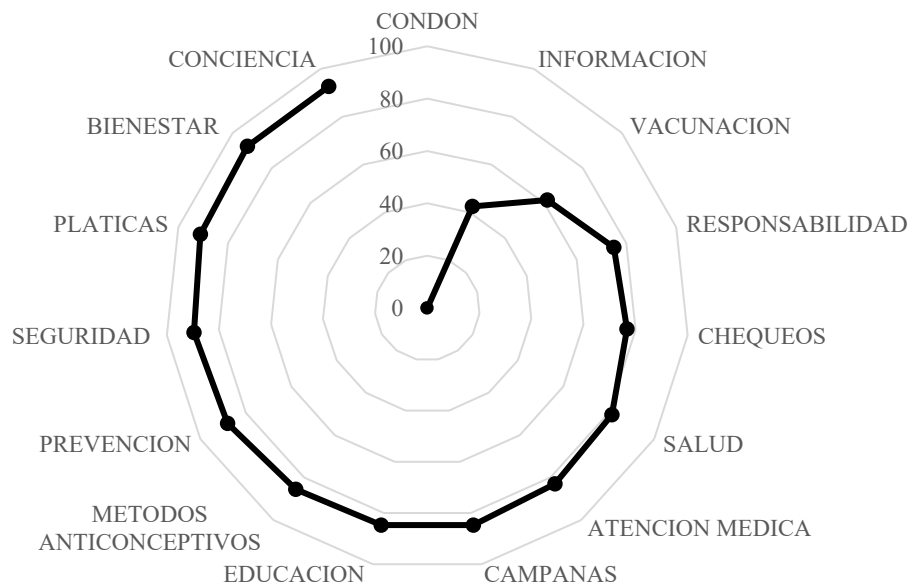
*Nota. Los descriptores se encuentran ordenados de mayor a menor según su valor M.*

La Figura 10 muestra la configuración semántica del estímulo “Prevención del Virus del Papiloma Humano”, donde se identificó el descriptor “Condón” como la palabra con mayor peso semántico y se observa que existe una diferencia significativa en cuanto al valor M de este descriptor con respecto a los subsecuentes.

**Figura 10**

*Gráfica radial de la distancia semántica cuantitativa de la red para el estímulo “Prevención del Virus del Papiloma Humano”*

Prevención del VPH  
J=102



*Nota. Representación gráfica a partir de la distancia semántica cuantitativa de las quince definidoras con mayor peso semántico.*

## **Método Etapa II**

El instrumento diseñado para evaluar la percepción de riesgo frente al VPH de transmisión sexual fue sometido a un proceso de validación que contempló la validez de contenido y la validez de constructo. La validez de contenido fue determinada por la evaluación de jueces expertos, quienes determinaron la suficiencia, coherencia, relevancia y claridad de cada reactivo desarrollado con respecto a su relación con el constructo y las dimensiones, lo cual permitió fortalecer la congruencia del instrumento.

La validez de constructo fue determinada a través de un Análisis Factorial Exploratorio, con la finalidad de identificar la estructura subyacente del instrumento y la agrupación de los reactivos en los factores resultantes, así como la identificación el grado de ajuste del modelo factorial propuesto y por último, identificar el índice de confiabilidad.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para identificar la Percepción de Riesgo frente al Virus de Papiloma Humano de Transmisión Sexual en jóvenes de 18 a 25 años?

### **Objetivo general**

Analizar las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para identificar la Percepción de Riesgo frente al Virus del Papiloma Humano de Transmisión Sexual en jóvenes de 18 a 25 años.

## **Objetivos específicos**

- Determinar la validez de contenido del instrumento “EPR-VPH” por jueces expertos
- Determinar la validez de constructo del instrumento “EPR-VPH” mediante un Análisis Factorial Exploratorio
- Identificar la confiabilidad del instrumento “EPR-VPH” mediante  $\omega$  de McDonald

## **Variables**

En la Tabla 9, se presentan las variables sociodemográficas que permiten caracterizar la población a la cual se le aplicó el instrumento EPR-VPH. En la Tabla 10, se presentan las definiciones conceptuales de las variables que mide el instrumento “EPR-VPH”.

**Tabla 9***Variables sociodemográficas incluidas en el instrumento “EPR-VPH”*

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Unidad de medición/categoría</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
Edad	Cuantitativa continua	Años	Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de la recolección de datos. Expresado en años cumplidos.	La respuesta de la persona en el apartado “edad” del instrumento EPR-VPH.
Género	Cualitativa Nominal Politómica	Mujer cisgénero Hombre Transgénero No binario Mujer Transgénero Hombre Transgénero	Se refiere a la construcción sociocultural y psicológica asociada con la identidad de género.	La respuesta seleccionada en el apartado “género” del instrumento EPR-VPH.
Orientación sexual	Cualitativa Nominal Politómica	Heterosexual Homosexual Bisexual Pansexual Asexual	Se define como la atracción que una persona siente hacia otras personas, la cual puede dirigirse hacia personas del mismo sexo, del sexo opuesto, ambas o ninguna.	La respuesta seleccionada en el apartado “orientación sexual” del instrumento EPR-VPH.
Inicio de vida sexual activa	Cualitativa Ordinal Politómica	Menor de 14 años. Entre los 15 y 17 años. Entre los 18 y 20 años.	Se refiere al rango de edad en el cual la persona mantuvo su primera relación sexual, marcando el inicio de su actividad sexual.	La respuesta seleccionada en la pregunta “¿A qué edad inició su vida

		Mayor de 20 años.		sexual activa?" del instrumento EPR-VPH.
		No he iniciado una vida sexual activa.		
Estado civil	Cualitativa	En soltería	Situación legal o de convivencia afectiva de una persona en relación	La respuesta seleccionada en el
	Nominal	En matrimonio	con la pareja.	apartado "Estado civil" del
	Politómica	En unión libre		instrumento EPR-VPH.
Pruebas de	Cualitativa	Sí, el resultado fue positivo.	Pruebas de detección para identificar la presencia del VPH en el	La respuesta seleccionada en el
detección de VPH	Nominal	Sí, el resultado fue	organismo, como pruebas moleculares, de inspección clínica,	apartado "Me he realizado pruebas de
	Politómica	negativo.	histopatológicas.	detección para VPH" del instrumento
		Nunca me he realizado una		EPR-VPH.
		prueba de detección.		
Estado de	Cualitativa	He recibido las dosis	Se refiere a la situación actual de la persona con respecto a la	La respuesta de la persona en el
vacunación contra	Nominal	recomendadas.	aplicación del esquema de vacunación que protege contra algunos tipos	apartado "Esquema de vacunación
el VPH	Politómica	Recibí una dosis.	de VPH.	contra VPH" del instrumento EPR-
		No he recibido dosis.		VPH.
		No recuerdo si he recibido		
		dosis.		

*Nota. Elaboración propia*

**Tabla 10***Definiciones conceptuales y operacionales de las variables del instrumento “EPR-VPH”*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
Dimensión de intención conductual ante el riesgo percibido	Implica el conocimiento, intención o la adopción de conductas preventivas con el propósito de mantener su estado de salud, desarrollo y bienestar (Naranjo et. al. 2017; Ferrer y Klein, 2015).	Puntuación obtenida en la subescala del instrumento EPR-VPH. Puntajes altos: mayor acción y conocimiento de actividades preventivas y de autocuidado frente a la percepción de riesgo de VPH. Puntajes bajos: menor acción y conocimiento de actividades preventivas y de autocuidado frente al VPH.
Dimensión cognitiva del riesgo percibido	Involucra el conocimiento, información, creencias y comprensión sobre el riesgo (Paek y Hove, 2017).	Puntuación obtenida en la subescala del instrumento EPR-VPH. Puntajes altos: mayor conocimiento e identificación de creencias preventivas del VPH. Puntajes bajos: menor conocimiento, creencias erróneas sobre el VPH.
Dimensión de reactividad emocional negativa ante el riesgo percibido	Reacciones emocionales frente al riesgo (Ferrer et al., 2016), considerando respuestas como miedo e inseguridad ante la posibilidad de infección.	Puntuación obtenida en la subescala del instrumento EPR-VPH. Puntajes altos: mayor tendencia a una respuesta emocional negativa frente al VPH. Puntajes bajos: menor tendencia a una respuesta emocional negativa frente al VPH.

*Nota. Elaboración propia*

## **Enfoque**

Cuantitativo

## **Diseño del estudio**

No experimental, Instrumental

## **Alcance del estudio**

Descriptivo

## **Hipótesis**

H0: El índice de validez de contenido de los ítems no alcanza valores aceptables y el instrumento no cuenta con un  $\omega$  de McDonald mayor a .70

H1: El índice de validez de contenido de los ítems es estadísticamente significativo  
V de Aiken  $\geq 0.70$  y el instrumento cuenta con un  $\omega$  de McDonald mayor a .70

## **Población para la validación por jueces**

Profesionales de la Psicología con un alto nivel de experiencia en la construcción y validación de instrumentos.

## **Tipo de muestreo para la validación por jueces**

No probabilístico, por sujetos tipo

## **Participantes para la validación por jueces**

Se incluyeron 5 personas expertas en el área de la psicometría y en salud sexual y reproductiva.

## **Criterios de Inclusión**

Profesionales de la Psicología con más de 5 años de experiencia en el campo de la psicometría

Profesionales de la Psicología con experiencia en el campo de la Salud Sexual

## **Criterios de Exclusión**

Personas que no deseen seguir colaborando con el estudio

Profesionales de la Psicología que no cumplan con los niveles de experiencia en el campo de la psicometría

## **Criterios de eliminación**

Jueces expertos que no concluyan la validación

## **Población para el pilotaje**

Personas mexicanas de 18 a 25 años con conocimientos básicos sobre ITS que deseen participar en el estudio.

## **Tipo de muestreo para el pilotaje**

No probabilístico, por conveniencia

## **Criterios de Inclusión**

Personas mexicanas de 18 a 25 años con conocimientos básicos sobre ITS

## **Criterios de Exclusión**

Personas que no deseen seguir colaborando con el estudio

## **Criterios de eliminación**

Personas que no concluyan el instrumento durante el pilotaje

## **Análisis de datos**

Se elaboró un formato para que cada experta y experto evaluaran de manera cuantitativa cada reactivo del instrumento. En el formato se incluyó un apartado para escribir comentarios con respecto a su evaluación. Los criterios que se tomaron en cuenta para la evaluación del instrumento fueron los siguientes (Dorantes-Nova et al., 2016):

- Criterio de suficiencia: los reactivos del instrumento corresponden a la dimensión y bastan para medirla.
- Criterio de claridad: el reactivo se comprende con facilidad.
- Criterio de coherencia: el reactivo guarda relación con la dimensión o indicador que mide.
- Criterio de relevancia: el reactivo es importante para el instrumento, por tanto, debe ser incluido.

Los resultados cuantitativos se analizaron en el programa Excel y la validez de contenido se evaluó a partir del coeficiente V de Aiken (Bulger y Housner, 2007; Ponce et al., 2020), estableciendo un Intervalo de confianza del 95% (Aliaga-Pacora et al., 2021) considerando el valor mínimo de 0.80 para la aceptación del ítem (Sánchez-Medina et al., 2023).

Se realizó el pilotaje del instrumento con los reactivos seleccionados y los datos fueron exportados al programa JAMOVİ (The Jamovi Project, 2023) para llevar a cabo el análisis estadístico. Se obtuvieron datos descriptivos a partir del análisis de frecuencias. Asimismo, se ejecutó el Test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la Prueba de Barlett para determinar si era apropiado realizar el Análisis Factorial Exploratorio, y a partir de los resultados, validar las

dimensiones y obtener la varianza del conjunto de reactivos (Bolio y Pinzón, 2019) y las medidas de ajuste del modelo. Para finalizar, a partir del coeficiente Omega de McDonald ( $\omega$ ) se identificó la consistencia interna que proporcionó estimaciones de fiabilidad con base en las correlaciones entre todos los reactivos (Collet et al., 2018). La elección de este coeficiente se sustenta en el hecho de que su cálculo se da a partir de las cargas factoriales, por lo que presenta una mayor estabilidad (Roco-Videla et al., 2024).

## **Procedimiento Etapa II**

A partir de los resultados de la Fase I de esta investigación, se desarrolló un banco de reactivos con la finalidad de construir un instrumento que midiera el Nivel de Percepción de Riesgo frente al Virus de Papiloma Humano de Transmisión Sexual, lo cual se puede observar en la Figura 11. Con base en la revisión de la literatura y en el análisis semántico de la Fase I, se determinaron las subescalas y el tipo de reactivos que forman parte del instrumento, así como el número, redacción y el orden en el que se presentan.

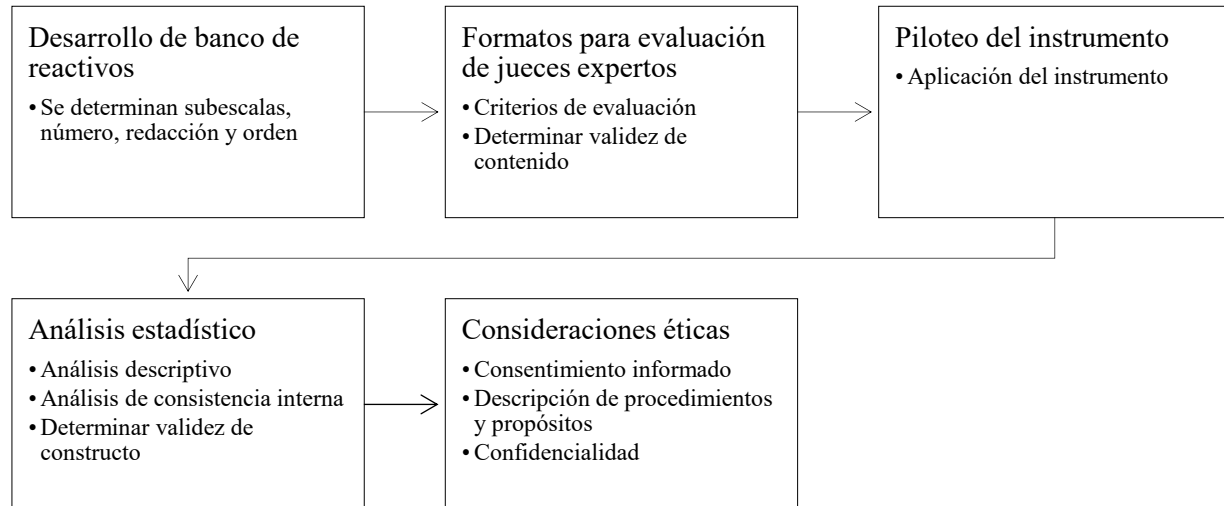
Se establecieron tres dimensiones: dimensión cognitiva del riesgo percibido, dimensión de intención conductual del riesgo percibido y la dimensión de reactividad emocional del riesgo percibido, resultando 30 reactivos. Posteriormente, se realizó la evaluación de validez de contenido a partir de 5 jueces expertos en el desarrollo de instrumentos psicométricos y en salud sexual y reproductiva, quienes valoraron los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, a partir de un instrumento compuesto por una parte cuantitativa, donde los expertos y expertas evaluaron los ítems mediante una escala tipo Likert, siendo 1 el valor más bajo y 4 el valor más alto, de acuerdo con los criterios antes mencionados. En la parte cualitativa, las expertas y expertos realizaron sugerencias y comentarios con respecto a los ítems.

Con base en los resultados obtenidos en el juicio de expertos, se determinó la eliminación de dos reactivos, debido a que no resultaron coherentes, ni relevantes para el constructo. Posteriormente, para identificar la validez de constructo, se integró en un formulario de Google la escala con los 28 reactivos que quedaron posterior al juicio de expertos. La aplicación se realizó de manera electrónica, por lo que los formularios fueron compartidos mediante un hipervínculo. El formulario estaba conformado por una presentación, donde se abordaron los objetivos de la investigación, se adjuntó el consentimiento informado, donde cada persona podía decidir libremente su participación y la tercera parte, estuvo conformada por los ítems del instrumento, cuya escala de respuesta era tipo Likert desde “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”. Al finalizar, se proporcionó un medio de contacto para conocer resultados sobre la investigación, se atendieron dudas y se agradeció por la colaboración.

Se realizó una base con los datos recabados en el programa JAMOVİ (The Jamovi Project, 2023) y se procedió con el análisis estadístico de los reactivos, se determinó si era apropiado realizar el Análisis Factorial Exploratorio y al obtener los valores adecuados, se corrió el análisis. Asimismo, se realizó el análisis de consistencia interna.

**Figura 11**

*Descripción del procedimiento Fase II*



*Nota. Elaboración propia*

### **Aspectos éticos**

Una parte fundamental de esta fase será la calidad de la valoración y/o evaluación psicológica, establecida en el Código de Ética del Psicólogo en México, en el Artículo 15, la cual hace referencia a que el profesional de la psicología que construye, desarrolla, adapta o administra instrumentos de valoración psicológica, lo hace con en forma y siguiendo los objetivos de la investigación. Asimismo, con base en el Artículo 16, los procedimientos de la Fase II de esta investigación contarán con base científica y conocimiento actualizado para el diseño y validación, reducción de sesgos y recomendaciones de uso del instrumento (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

Para la aplicación preliminar del instrumento, se dará especial atención al consentimiento de cada persona para colaborar en la investigación, a partir de la elaboración del consentimiento informado, que se conformará a partir de los siguientes aspectos, establecidos por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).

- I. El consentimiento describirá de manera breve la justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Se realizará la descripción de los procedimientos y su propósito;
- III. Se explicarán los beneficios de la investigación;
- IV. Se garantizará la respuesta a cualquier pregunta y aclaración sobre los procedimientos relacionados con la investigación;
- V. La persona que desee colaborar con la investigación disfrutará plenamente de su libertad para retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar el estudio;
- VI. Se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con la identificación de las personas que colaborarán en el estudio;
- VII. La investigadora se compromete a proporcionar información sobre el estudio;

## **Resultados Etapa II**

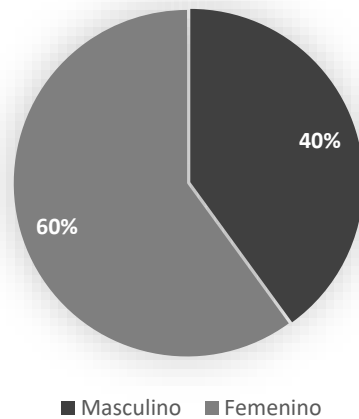
### *Caracterización de jueces expertos*

Colaboraron cinco jueces con experiencia de más de cinco años en la construcción y validación de instrumentos psicométricos, cuatro de ellos con grado de Doctorado, uno con grado de Maestría y dos también contaban con experiencia en Salud Sexual y Reproductiva, en la Figura 12 se puede observar la distribución por género de las personas que participaron como jueces expertos.

**Figura 12**

*Distribución por género de las y los jueces expertos*

**Distribución por género de jueces  
n=5**



*Nota. Elaboración propia*

### ***Validez de contenido***

A partir de la evaluación de validez de contenido mediante la V de Aiken, se eliminaron dos reactivos debido a la falta de consistencia. En la Tabla 11 se muestran los 28 reactivos que se incluyeron de acuerdo con el análisis de validez de contenido a partir del coeficiente V de Aiken cuyos valores oscilan entre 0.87 y 1.00, lo cual indica que existió un mayor nivel de acuerdo entre las y los jueces. Se presentan los valores de las medias (con sus respectivas desviaciones), y el intervalo de confianza, que fue de un 95%.

De acuerdo con los resultados obtenidos, los 28 reactivos que cumplieron con los criterios para evaluar la validez de contenido, conformaron el instrumento para el pilotaje.

**Tabla 11**

*Validez de contenido de la Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual a través del coeficiente V de Aiken*

Ítem	Criterio	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Intervalos de confianza (95%)
1	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
2	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
3	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
4	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
5	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
6	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
7	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]

	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
8	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
9	Suficiencia	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Relevancia	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
10	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
11	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
12	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
13	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
14	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
15	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]

	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
16	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	3.6	0.80	0.87	[0.62, 0.96]
	Relevancia	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
17	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
18	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
19	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	3.6	0.80	0.87	[0.62, 0.96]
	Relevancia	3.6	0.80	0.87	[0.62, 0.96]
20	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
21	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
22	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]

23	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
24	Suficiencia	3.6	0.80	0.87	[0.62, 0.96]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	3.6	0.80	0.87	[0.62, 0.96]
	Relevancia	3.6	0.80	0.87	[0.62, 0.96]
25	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
26	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.6	0.49	0.87	[0.62, 0.96]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
27	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	3.6	0.49	0.87	[0.62, 0.96]
	Relevancia	3.6	0.49	0.87	[0.62, 0.96]
28	Suficiencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Claridad	3.8	0.40	0.93	[0.70, 0.99]
	Coherencia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]
	Relevancia	4	0.00	1.00	[0.80, 1.00]

*Nota. Elaboración propia*

## *Validez de constructo*

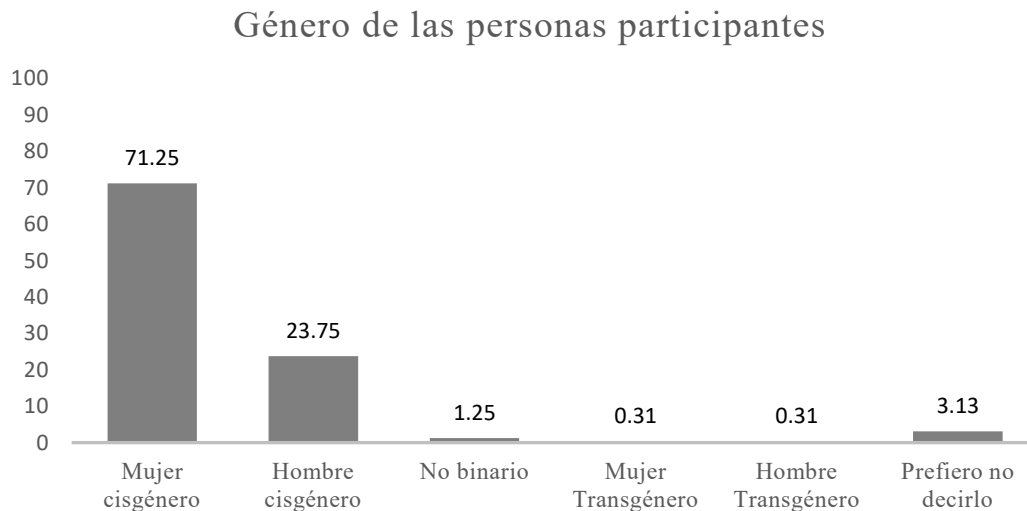
### *Caracterización de la muestra de la aplicación para el AFE*

#### *Edades y género*

Participaron 320 personas que estudian licenciaturas en universidades públicas del estado de Hidalgo, con edades entre 18 y 25 años, el promedio de edad fue de 20.7 años (D.E=1.71). En la Figura 13 se observa que de las personas que participaron, el 71.25% se identificó como mujer cisgénero, el 23.75% como hombre cisgénero, 1.25% con género no binario, el 3.12% prefirió no reportar su género, el 0.31% se identificó como mujer transgénero y el 0.31% como hombre transgénero.

#### **Figura 13**

*Distribución de la muestra por género*

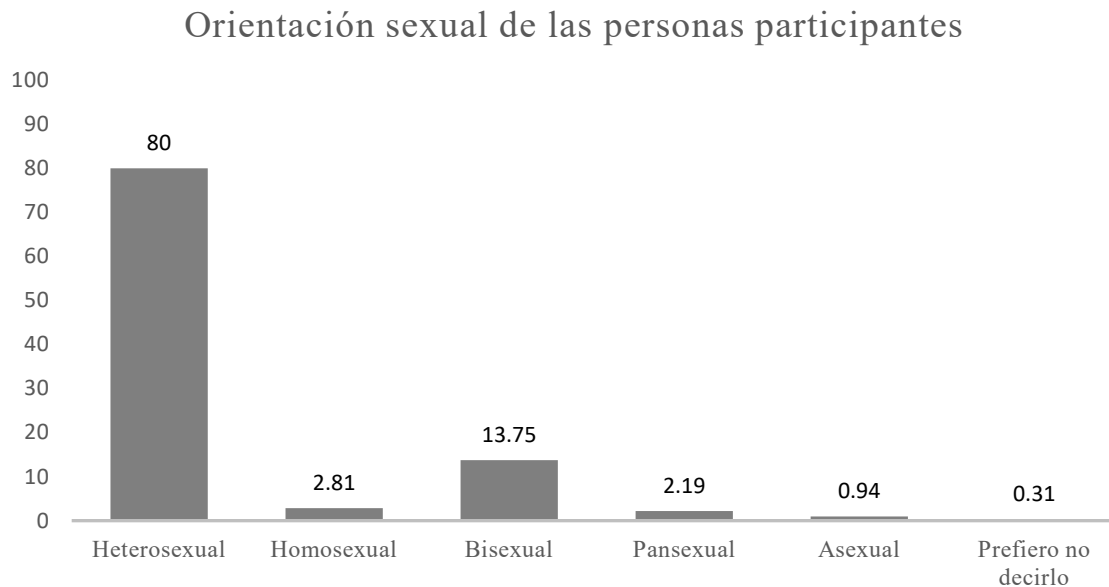


*Nota. Elaboración propia*

### ***Orientación sexual***

En cuanto a orientación sexual, el 80% (n=256) personas identificaron su orientación sexual como heterosexual, 2.81% (n=9) personas con orientación homosexual, 13.75% (n=44) como bisexual, el 2.19% (n=7) como pansexual, el 0.94% (n=3) como asexual y el 0.31% (n=1) prefirió no comunicar su orientación sexual, lo cual se observa en la figura 14.

**Figura 14**  
*Distribución de la muestra por orientación sexual*



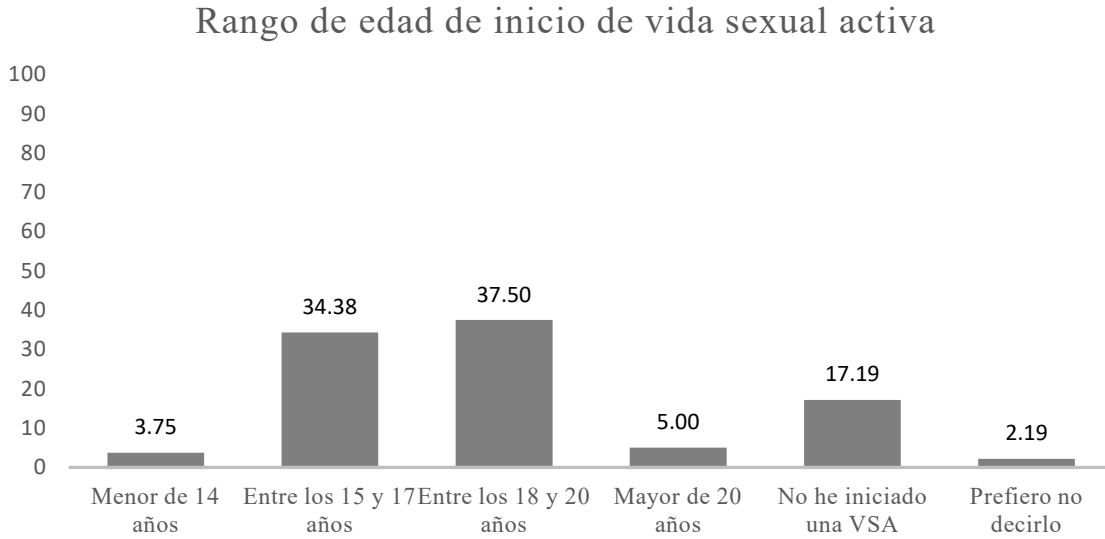
*Nota. Elaboración propia*

### ***Inicio de vida sexual activa***

En la figura 15, se puede identificar que el 34.38% (n=110) reportó que el rango de edad de inicio de vida sexual activa fue de los 15 a los 17 años, el 5% (n=16) inició su vida sexual activa mayor a 20 años, el 17.19% (n=55) estuvo conformado por personas que no han iniciado una vida sexual activa, el 37.50% (n=120) reportó el rango de 18 a 20 años, 3.75% (n=12) refirió haber iniciado su vida sexual con menos de 14 años y el 2.19% (n=7) prefirió no reportar la información.

### Figura 15

*Distribución de la muestra por rango de edad de inicio de vida sexual activa*



*Nota. VSA se refiere a Vida Sexual Activa.*

### Estado civil

Como puede verse en la figura 16, el 92.50% (n=296) refirió estar en soltería, el 2.19% (n=7) reportó estar en matrimonio y el 5.31% (n=17) mencionó estar en unión libre.

### Figura 16

*Distribución de la muestra por estado civil*



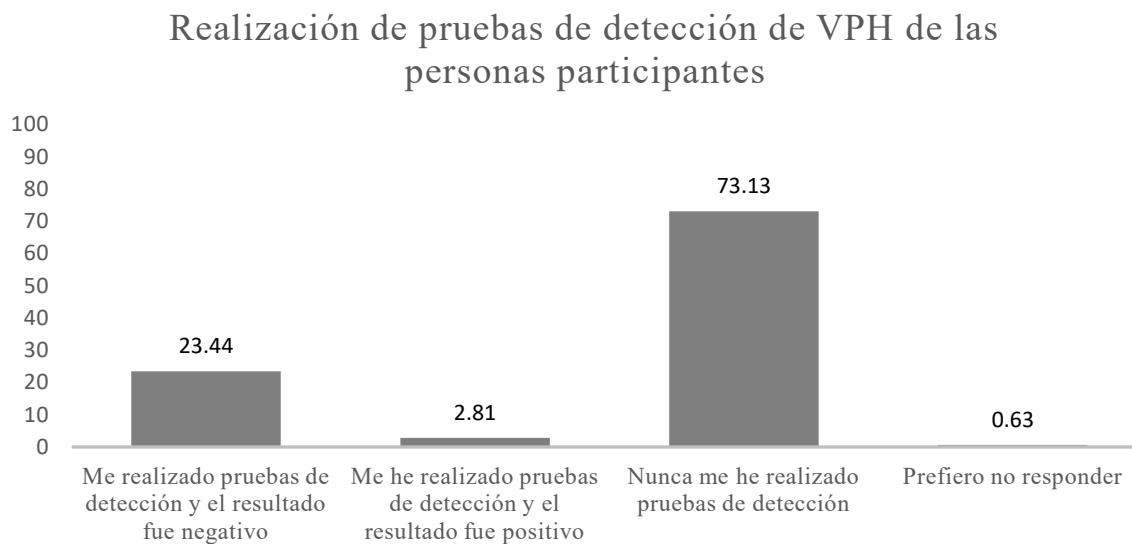
*Nota. Elaboración propia*

### ***Pruebas de detección***

En cuanto a la variable “pruebas de detección”, se consideró para identificar si la persona se había realizado pruebas para detectar el VPH y de ser así, identificar cual fue el resultado. De acuerdo con la figura 17, se obtuvo que el 73.13%(n=234) nunca se han realizado pruebas de detección, el 23.44% (n=75) se han realizado pruebas de detección con resultado negativo para VPH, el 2.81% (n=9) se han realizado pruebas de detección con resultado positivo y el 0.63% (n=2) prefirieron no reportar la información.

**Figura 17**

*Distribución de la muestra por realización de pruebas de detección de VPH*



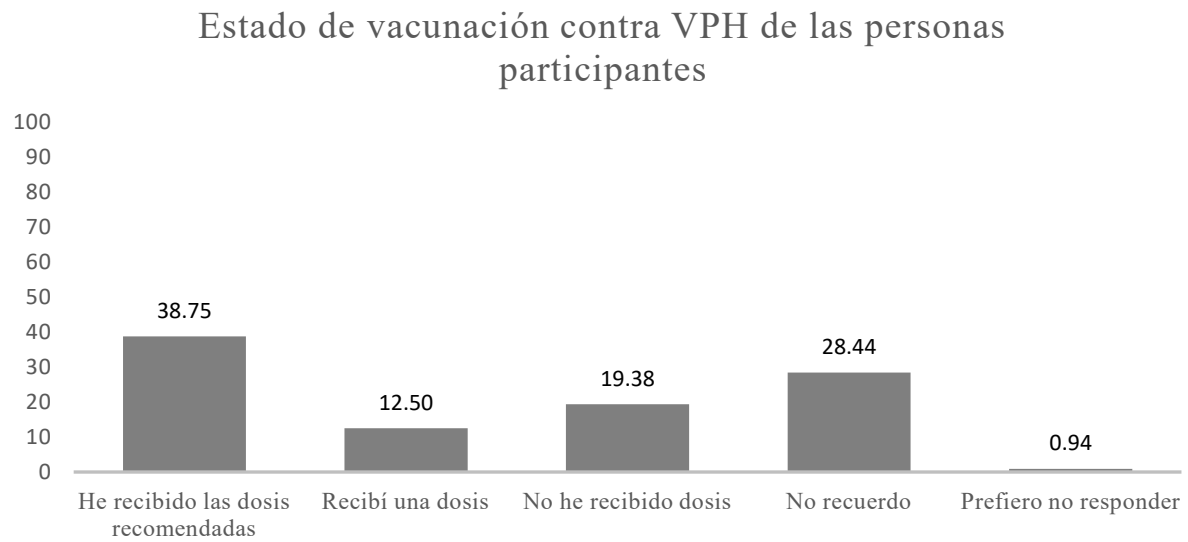
*Nota. Elaboración propia*

### ***Estado de vacunación contra VPH***

Tal como se aprecia en la figura 18, con respecto al estado de vacunación de las personas participantes, el 38.75% (n=124) refirió haber recibido las dosis recomendadas, el 28.44% (n=91) no recuerda su estado de vacunación contra el VPH, el 19.38% (n=62) no ha recibido dosis, el 12.50% (n=40) han recibido una dosis y el 0.94% (n=3) prefirió no responder.

### Figura 18

*Distribución de la muestra por estado de vacunación contra el VPH*



*Nota. Elaboración propia*

## *Validez de constructo*

### *Descriptivos del análisis estadístico de los reactivos*

El análisis de asimetría y curtosis, presentado en la Tabla 12, evidenció desviaciones de la normalidad en 6 ítems, por lo que se optó por emplear una matriz de correlaciones policórica, adecuada para datos ordinales con distribución asimétrica (Freiberg et al., 2013; Ferrando y Lorenzo-Seva, 2019), la cual se observa en la Tabla 13.

**Tabla 12**

*Descriptivos de los ítems de la Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual*

<b>Ítem</b>	<b>Media</b>	<b>D.E</b>	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>
1	4.03	1.24	-1.39	0.98
2	3.98	0.91	-0.78	0.51
3	3.00	1.23	-0.06	-1.02
4	4.25	1.01	-1.47	1.69
5	3.76	1.09	-0.92	0.36
6	3.92	1.08	-0.78	-0.12
7	3.16	1.18	-0.01	-0.75
8	4.42	0.77	-1.80	4.72
9	4.69	0.76	-3.30	12.08
10	3.38	0.97	-0.19	0.07
11	4.54	0.72	-2.07	5.62
12	3.21	0.99	-0.25	0.04
13	3.83	0.98	-0.85	0.62
14	3.97	0.84	-0.50	-0.01
15	4.34	0.83	-1.46	2.51
16	3.24	1.02	-0.09	-0.41
17	4.39	0.74	-1.24	1.95
18	2.77	1.17	0.28	-0.64
19	4.65	0.65	-2.43	8.21
20	4.29	0.87	-1.07	0.68
21	4.03	0.92	-0.76	0.20
22	3.96	1.08	-0.92	0.27
23	4.29	0.77	-1.11	1.63
24	3.93	0.96	-0.74	0.13
25	4.37	0.77	-1.27	1.91
26	3.38	1.01	-0.36	-0.03
27	3.40	1.08	-0.28	-0.45
28	4.65	0.68	-2.58	8.28

*Nota. El intervalo de confianza para la media fue del 95%.*

**Tabla 13**

*Matriz de correlación policórica*

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28
I1	1																											
I2	0.24	1																										
I3	0.13	-0.04	1																									
I4	0.12	0.39	0.11	1																								
I5	0.08	0.13	-0.01	0.06	1.00																							
I6	0.03	-0.01	0.16	0.13	0.05	1.00																						
I7	-0.03	0.01	-0.02	0.27	-0.15	0.05	1.00																					
I8	0.21	0.3	0.11	0.28	0.24	0.33	-0.03	1.00																				
I9	0.23	0.45	0.05	0.42	0.22	0.33	0.08	0.66	1.00																			
I10	0.12	0.22	0.07	0.20	0.01	0.03	0.11	0.02	-0.11	1.00																		
I11	0.16	0.24	0.17	0.32	0.23	0.30	0.01	0.57	<b>0.67</b>	-0.06	1.00																	
I12	0.17	0.33	0.04	0.37	0.01	0.05	0.17	0.15	0.10	0.45	0.04	1.00																
I13	0.02	0.01	-0.01	0.06	<b>0.56</b>	0.15	-0.16	0.17	0.23	-0.15	0.30	-0.09	1.00															
I14	0.17	0.25	0.17	0.37	0.17	0.03	-0.14	0.36	0.33	0.03	0.33	0.20	0.31	1.00														
I15	0.34	0.31	0.07	0.30	0.24	0.04	0.01	0.35	0.37	0.07	0.40	0.15	0.19	0.36	1.00													
I16	0.01	-0.04	0.38	0.02	0.04	0.18	0.04	0.08	0.08	-0.12	0.20	-0.16	0.04	0.10	0.05	1.00												
I17	0.21	0.26	0.12	0.27	0.25	0.14	-0.05	0.42	0.36	-0.01	0.37	0.12	0.22	0.37	<b>0.52</b>	0.23	1.00											
I18	-0.05	-0.02	-0.1	-0.04	0.25	-0.11	-0.09	-0.07	-0.10	-0.01	-0.06	0.02	0.16	0.01	0.01	0.08	0.03	1.00										
I19	0.17	0.23	0.15	0.32	0.21	0.31	-0.02	0.47	<b>0.61</b>	-0.02	0.60	0.05	0.28	0.28	0.47	0.30	0.44	-0.02	1.00									
I20	0.28	0.29	0.16	0.19	0.18	0.18	-0.10	0.42	0.49	0.17	0.48	0.16	0.20	0.30	0.32	0.21	<b>0.51</b>	-0.05	<b>0.52</b>	1.00								
I21	0.32	0.24	-0.01	0.15	0.20	0.04	-0.14	0.33	0.29	0.04	0.28	0.13	0.18	0.38	0.46	0.01	0.46	0.12	0.40	0.40	1.00							
I22	0.14	0.12	0.25	0.14	0.17	0.15	-0.04	0.22	0.37	0.05	0.38	0.12	0.18	0.26	0.21	0.27	0.27	0.06	0.44	<b>0.58</b>	0.29	1.00						
I23	0.22	0.23	0.06	0.24	0.13	0.14	-0.01	0.27	0.27	0.02	0.25	0.09	0.23	0.27	0.44	0.08	0.34	0.01	0.44	0.41	0.42	0.34	1.00					
I24	0.15	0.22	0.02	0.17	0.40	-0.01	-0.08	0.23	0.30	-0.09	0.37	0.02	0.52	0.31	0.31	0.09	0.23	0.16	0.21	0.23	0.31	0.26	0.38	1.00				
I25	0.21	0.26	0.01	0.22	0.23	0.11	-0.03	0.39	<b>0.52</b>	0.00	<b>0.51</b>	0.19	0.21	0.28	<b>0.50</b>	0.13	0.39	0.09	<b>0.60</b>	0.46	0.44	0.45	0.46	0.42	1.00			
I26	0.18	0.25	0.13	0.33	-0.01	0.06	0.05	0.20	0.08	0.22	0.02	0.31	-0.07	0.20	0.07	-0.05	0.06	-0.11	0.00	0.06	0.17	0.06	0.16	0.01	0.08	1.00		
I27	-0.01	-0.03	0.37	0.20	0.08	0.14	0.09	0.12	0.12	0.06	0.16	0.04	0.09	0.13	0.17	0.41	0.28	0.07	0.31	0.20	0.08	0.32	0.05	0.12	0.13	0.00	1.00	
I28	0.27	0.29	0.12	0.36	0.22	0.30	0.08	0.48	<b>0.61</b>	0.03	<b>0.63</b>	0.14	0.16	0.32	<b>0.54</b>	0.17	<b>0.51</b>	-0.07	<b>0.74</b>	<b>0.51</b>	0.38	0.47	0.38	0.33	<b>0.65</b>	0.02	0.31	1.00

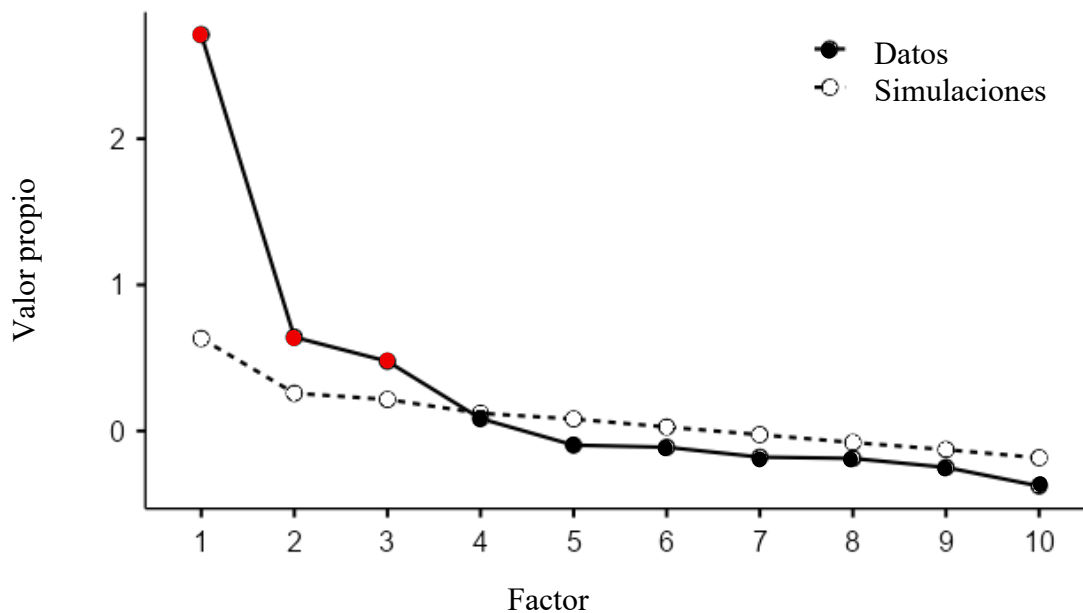
*Nota. Elaboración propia*

## *Análisis Factorial Exploratorio*

Los 28 ítems fueron sometidos a la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteniendo un resultado de .80, lo que indica buena adecuación muestral y la prueba de esfericidad de Barlett ( $X^2= 752$ ;  $gl= 45$ ) significativas al .001 permitió determinar que el conjunto de datos era adecuado para hacer el AFE. El método de extracción empleado fue el residuo mínimo (MINRES) y con rotación oblimin, los cuales son métodos robustos para AFE con datos ordinales y con  $N > 200$  (Bollen, 1989; Kline, 2005; Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Müller, 2003; Freiberg, 2013). El número de factores se obtuvo basado en análisis paralelo, el cual arrojó la presencia de tres factores, los cuales se pueden identificar en la Figura 19 con el gráfico de sedimentación resultante.

**Figura 19**

*Gráfico de sedimentación basado en análisis paralelo*



*Nota. Gráfico obtenido del análisis realizado con el software JAMOV*

En la Tabla 14 se muestran los factores, así como los reactivos pertenecientes a cada factor. Se consideraron reactivos con cargas factoriales mayores a .40, se excluyeron ítems con cargas cruzadas y con unicidades cercanas a 1 (Sánchez-Medina et al., 2023). El primer factor conformado por tres ítems, correspondientes a la Dimensión de Intención Conductual ante el Riesgo Percibido (ICRP), el segundo factor por cuatro ítems que conforman la Dimensión Cognitiva del Riesgo Percibido (CRP) y el tercero por tres ítems de la Dimensión de Reactividad Emocional ante el Riesgo Percibido (RERP). Las cargas factoriales de los reactivos oscilan entre .445 (ítem 24) y .880 (ítem 13).

**Tabla 14**

*Análisis factorial exploratorio de la Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual*

Ítem	Contenido del reactivo	Factor		
		1	2	3
9	Es fundamental conocer las estrategias de prevención del VPH	.823		
8	La infección por VPH puede tener consecuencias graves para la salud	.691		
11	Realizarme pruebas para detectar el VPH es fundamental para cuidar mi salud	.627		
15	Es probable que me puedan transmitir VPH si no uso condón		.669	
21	La infección por VPH se puede transmitir fácilmente entre personas con vida sexual activa		.624	
17	Existen pruebas para detectar el VPH		.536	
25	El autocuidado frente al VPH forma parte de una vida sexual plena		.506	
13	Pensar que puedo tener una infección por VPH me hace sentir inseguro o insegura			.880

5	Me causa miedo pensar que puedo tener una infección por VPH	.525
24	Presentar una infección por VPH me haría sentir inseguridad sobre mi sexualidad	.445

*Nota. Elaboración propia*

Los tres factores resultantes explicaron el 45% de la varianza, como se puede visualizar en la Tabla 15.

**Tabla 15**  
*Porcentaje de varianza explicado por factor*

<b>Factor</b>	<b>% de la Varianza</b>	<b>% Acumulado</b>
1	16.5	16.5
2	15.4	31.9
3	13.2	45.0

*Nota. Elaboración propia*

En la Tabla 16 se visualizan las correlaciones entre factores, las cuales resultaron de bajas a moderadas, lo que sugiere relaciones parciales entre constructos diferenciables. En correspondencia, en el Apéndice E se integra la versión del instrumento y se especifica el uso de los puntajes por dimensión como forma de interpretación de este.

**Tabla 16**  
*Correlaciones entre factores de la “EPR-VPH”.*

	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>
<b>Factor 1</b>	—	0.527	0.263
<b>Factor 2</b>		—	0.311
<b>Factor 3</b>			—

*Nota. Elaboración propia*

### **Medidas de Ajuste del Modelo**

En la Tabla 17, se pueden observar los índices obtenidos (RMSEA= 0.03, IC 90%=[0.0,0.06]; TLI= 0.98; BIC=-80.5) que, de acuerdo con los datos reportados en otros estudios, indican un buen ajuste (Sánchez-Villena y Farfán, 2019; Muchiut et al., 2023; Cortez et al., 2025). Asimismo, el RMSEA (Root Mean Square Error) se mantiene en los estándares aceptados (0, 0.08) en consideración con distribuciones asimétricas (Jöreskog, 2001; Freiberg et al., 2013).

**Tabla 17**

#### *Medidas de Ajuste del Modelo Factorial*

RMSEA	IC 95% del RMSEA		TLI	BIC	Prueba del Modelo		
	Inferior	Superior			$\chi^2$	gl	p
0.03	0.00	0.06	0.98	-80.5	23.3	18	0.180

*Nota. IC (Intervalo de Confianza).*

### **Análisis de Confiabilidad**

En la Tabla 18 se presenta el análisis de confiabilidad a partir del coeficiente omega de McDonald ( $\omega$ ), con un intervalo de confianza al 95%, obteniendo  $\omega= 0.78$ .

**Tabla 18**

#### *Análisis de confiabilidad de la Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual*

	$\omega$ McDonald
<i>Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual</i>	0.78

*Nota. Elaboración propia*

## **Discusión**

La primera etapa tuvo por objetivo analizar las representaciones semánticas del Virus del Papiloma Humano en jóvenes de 18 a 25 años, de contextos universitarios mediante la técnica de redes semánticas naturales, partiendo de un diseño no experimental, transversal, de alcance exploratorio. Se contó con la participación de 161 jóvenes, de las cuales 75.8% se identificaron como mujeres cisgénero.

Los resultados de esta primera etapa permitieron la identificación y el análisis de las representaciones semánticas del Virus del Papiloma Humano, destacando la reproducción de discursos biomédicos hegemónicos, la patologización, factores culturales, sociales, políticos y económicos que, combinados con pautas emocionales, juegan un papel fundamental en la construcción del Virus del Papiloma Humano como Infección de Transmisión Sexual. Dentro de los hallazgos más relevantes, se encuentra que la prevención y el cuidado con respecto a la infección por VPH tienen gran importancia para el desarrollo de prácticas de protección, vinculadas, también, a factores cognitivos, afectivos y actitudinales, que atienden a una lógica individualista, más que comunitaria. Ante esto, es fundamental destacar que tanto el cuidado, como la prevención respecto al Virus del Papiloma Humano, han sido construidos desde la perspectiva de la asociación del virus con el Cáncer Cervicouterino, teniendo como consecuencia que las prácticas preventivas sean planteadas con el objetivo de evitar o tratar el cáncer, ocasionando, también, que las percepciones sociales sobre el cuidado y la responsabilidad sean ligadas cultural y políticamente a las mujeres (Mendoza, 2019). Con respecto a la asociación del VPH con el Cáncer Cervicouterino, es crucial mencionar que la infección por VPH es causa necesaria para la evolución a cáncer cervicouterino, pero no es suficiente, ya que no todas las personas que tienen infecciones por VPH, desarrollarán cáncer (Pérez-Domínguez, 2021). Lo antes mencionado

coincide, también, con lo descrito por Torres (2022) quien destaca que mecanismos como la vacunación estratificada, la dirección de las pruebas de detección y las estrategias preventivas, ratifican los estereotipos de género, constituyendo a las mujeres cisgénero como sujetos vulnerables y responsables de su salud.

Los resultados obtenidos en esta etapa fueron categorizados y analizados por las frases estímulo que se establecieron previamente. De esta manera, a continuación, se abordarán los hallazgos de este análisis de acuerdo con la pauta anterior.

La configuración semántica para el estímulo “Salud sexual” incluye palabras que permiten contextualizar la percepción social de las y los jóvenes, quienes atribuyen un peso importante a la responsabilidad, al cuidado y a la protección, pero, también, sobresalen palabras como “información”, “consentimiento” y “atención médica”. Ante esto, resulta imprescindible mencionar que los tanto los procesos de salud y enfermedad, como los de atención, operan a partir movimiento dinámico de condiciones políticas, sociales, económicas, culturales y tecnocientíficas de cada contexto. La salud sexual no es un proceso que quede fuera de esta influencia, ya que se ve atravesada por elementos estructurales que operan en escenarios económicos y políticos específicos. Identificar y comprender estos elementos demuestra que las personas van a buscar y utilizar las formas de atención que sean más accesibles y que se adapten a las condiciones de los contextos en los que viven (Santos-Martínez y Arganis, 2024). Una de las propuestas para dar cobertura en relación con los servicios relacionados con la salud sexual en México, es reforzar estrategias de promoción de la salud desde edades tempranas, como lo mencionan Hubert y colaboradores (2022) quienes identificaron brechas de desigualdad importantes entre hombres y mujeres adolescentes de México en cuanto a anticonceptivos, uso del condón y uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales.

Por su parte, el indicador “Virus del Papiloma Humano” permitió visibilizar que este virus es percibido como una enfermedad, destacando la percepción de que implica “contagio”, “peligro” y “muerte”, lo cual coincide con los hallazgos de la investigación de Szware y colaboradoras (2021) quienes identificaron percepciones que subestiman y sobreestiman un diagnóstico positivo de VPH. Entre las percepciones que subestiman el diagnóstico se encontraron una escasa preocupación y ausencia de síntomas, a diferencia de quienes sobreestiman el diagnóstico, ya que subyacen la autopercepción de estar enfermo o enferma, sentimientos de preocupación y dolores físicos. Lo antes expuesto, en relación con esta investigación, podría brindar un marco de referencia donde imperan concepciones sobre la gravedad y las consecuencias que el VPH puede tener en la salud. En cuanto a la transmisión, se identifican descriptores como “coito”, lo cual representa un punto crucial para el desarrollo de planes de intervención y de detección de necesidades, ya que el VPH no requiere únicamente el acto coital para su transmisión (Wierzbicka et al., 2021), por lo que considerar otras prácticas, además de plantear intervenciones relacionales dirigidas a personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas, podría tener implicaciones favorables en la concepción de este virus como ITS. También, es relevante destacar que la presencia del virus no significa enfermedad, sino que es su persistencia y evolución lo que podría generar cambios celulares importantes (Valadez y Luna, 2020).

Con respecto al estímulo “Contraer una infección por Virus del Papiloma Humano” se identificaron factores emocionales en palabras como “miedo”, “tristeza” y “malestar”. Asimismo, se asociaron palabras como “descuido”, “irresponsabilidad” y “peligroso”. Lo anterior tiene implicaciones para estudios más profundos, ya que coincide con lo que menciona Palacios y colaboradores (2022) con relación a que la infección por VPH no solo tiene repercusiones a nivel físico, también a nivel social, lo cual se refleja en rechazo o estigma incluso por personas del

círculo social más cercano. Asimismo, el estudio de las respuestas emocionales ante las pruebas del VPH o al recibir un diagnóstico, también representa áreas de oportunidad para profesionales de la salud y para la reformulación de procesos de atención en el ámbito hospitalario, ya que se ha demostrado que el acompañamiento, brindar información y respuestas a preguntas, así como la atención a los estados emocionales de las personas al realizarse pruebas de detección para VPH, específicamente para aquellas personas con pruebas positivas, incide en la carga psicosocial al recibir el resultado (Chia-Chun et al., 2025; Galeshi et al., 2025; O'Donnell et al., 2024).

Abordando los resultados del estímulo “Prevención del Virus del Papiloma Humano” se observó que los tres descriptores con mayor peso semántico fueron “condón”, “información” y “vacunación”, así como “chequeos”, “pláticas” y “Campañas”. La vacunación representa una de las medidas más eficaces y seguras para la prevención de infecciones por VPH, no obstante, la tasa de vacunación a nivel global sigue siendo baja, específicamente en países de mediano y bajo ingreso (Cai & Xu, 2024). Con respecto a los procesos de detección, países de mediano o bajo ingreso dependen de métodos de detección de costos accesibles, como la citología cervicouterina o la inspección visual con ácido acético, sin embargo, la sugerencia es implementar las pruebas de VPH para detección localizada (Chen et al., 2025). Por otro lado, la educación sexual integral es un elemento imprescindible para la prevención de las infecciones por VPH, no solo en cuanto a la información sobre los riesgos, sino, también con respecto a las campañas de vacunación y a la participación en programas de detección (Wang et al., 2024).

Esta etapa permitió identificar que las estrategias médicas para la atención del VPH en México se encuentran estrictamente ligadas al CaCu, traspasando la práctica clínica y mostrando el impacto de las políticas públicas de salud y programas de vacunación. Al respecto, Torres-Cruz (2023) propuso la realización de investigaciones sobre el riesgo sexual y su relación con el

contexto social, para tomar en cuenta las particularidades socioculturales en las configuraciones de políticas públicas y el establecimiento de estrategias en el proceso salud-enfermedad.

La segunda etapa de esta investigación tuvo por objetivo analizar las propiedades psicométricas de un instrumento diseñado para medir el nivel de percepción de riesgo frente al Virus del Papiloma Humano de Transmisión Sexual en jóvenes de 18 a 25 años.

El primer objetivo específico se orientó a determinar la validez de contenido del instrumento “EPR-VPH” por jueces expertos, evaluado con el coeficiente V de Aiken, obteniendo valores oscilantes entre 0.87 y 1.00, siendo mayores al criterio de  $>0.80$  como valor mínimo de retención del reactivo, indicando un mayor acuerdo entre los jueces con respecto a que los reactivos cumplieran con criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Por lo que se puede determinar que el instrumento cuenta con valores aceptables de validez de contenido.

El segundo objetivo era determinar la validez de constructo del instrumento “EPR-VPH” a través del Análisis Factorial Exploratorio. Para esto, se realizó el pilotaje del instrumento, contando con la participación de 320 personas adscritas a licenciaturas de universidades públicas del estado de Hidalgo, cuyas edades oscilaron entre los 18 y los 25 años. Se contó con la participación de personas cisgénero, personas transgénero y personas no binarias.

La variable “pruebas de detección” se consideró como un indicador de la realización de pruebas para detectar el VPH, así como el resultado. Es importante mencionar que el 73.13% de las personas que participaron en la investigación refirieron nunca haberse realizado pruebas de detección. Lo antes mencionado podría tener origen en que las pruebas de detección como la citología cervicouterina en México está indicada para mujeres de entre 25 y 64 años y la prueba PCR para mujeres mayores de 30 años, en los servicios de salud públicos (Gutiérrez y Juárez, 2021). Ante esto, es pertinente recalcar que, en países como China, se han identificado picos altos

de prevalencia de la infección por VPH en mujeres menores de 25 años (Zhang et al., 2022). En Estados Unidos, en el caso de los hombres, se ha demostrado que la prevalencia general de infección genital por VPH es alta en el rango de edad comprendido entre los 18 y 59 años, sin embargo, la cobertura de vacunación es baja (Han et al., 2017).

La variable “vacunación contra VPH” permitió identificar que el 38.75% de las personas que participaron refieren haber recibido el esquema completo de vacunación contra el VPH, siendo menos de la mitad de la muestra. Asimismo, el 19.38% refirió no haber recibido dosis y el 28.44% no recuerda si cuenta o no con vacunas contra el VPH. Es importante mencionar, ante estas cifras, que la vacunación contra el VPH en México a niñas y niños de 9 a 14 años, junto con la aplicación de pruebas como la citología cervicouterina, representan la base de las estrategias de prevención para este virus. Estudios como el de Torres y Suárez (2020) mencionan que existen barreras para la aceptabilidad de la vacuna, principalmente por padres, madres y tutores, debido a nociones que operan bajo la lógica de que la aplicación de la vacuna podría fomentar la promiscuidad. En adición, la investigación de Martínez-Figueroa y colaboradores (2023) demostró que la desinformación dificulta la aceptación de la vacuna por parte de padres y madres, lo cual limita que niñas y niños no participen en las campañas de inmunización.

Con respecto a la validez de constructo mediante el Análisis Factorial Exploratorio, los resultados mostraron concordancia con las dimensiones establecidas a partir de la revisión teórica y el análisis de las redes semánticas, pues el AFE dio como resultado tres factores que corresponden a las dimensiones cognitiva, emocional y de intención conductual, respectivamente, de la percepción de riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual. El instrumento final se integró por 10 reactivos, repartidos en las dimensiones mencionadas con anterioridad. Esto coincide con los indicadores de la percepción del riesgo establecidos por Salvador-Ginez y colaboradores

(2017) y con Galdames y colaboradores (2022) quienes establecen que la percepción del riesgo involucra evaluaciones subjetivas basadas en la probabilidad de sufrir afectaciones y que se encuentran atravesadas por factores cognitivos, como el conocimiento o la información que se tiene sobre el fenómeno, aspectos afectivos y el nivel de control, que se puede expresar en términos de qué puede hacer la persona ante la posible amenaza.

El segundo objetivo específico permitió identificar que hay pruebas de solidez teórica y sensibilidad del constructo para la población objetivo, al mostrar la estructura factorial del instrumento “EPR-VPH” y también respaldó la decisión de explorar la estructura antes de realizar un AFC, debido a la falta de antecedentes del instrumento. Por otro lado, la aplicación del instrumento permitió identificar a los estados de vacunación e información sobre la aplicación de pruebas de detección de estos grupos, lo cual también podría dar paso al desarrollo de estrategias para la sensibilización con respecto a las técnicas de cribado o información sobre la vacuna y sobre todo, cuestionar si las decisiones actuales con respecto a las campañas de inmunización están resultando efectivas en el contexto local.

El tercer objetivo era identificar la confiabilidad del instrumento “EPR-VPH” mediante el coeficiente  $\omega$  de McDonald, obteniendo un valor de 0.78 que se describe como aceptable (Ventura-Leon, 2017), La elección de este coeficiente para evaluar la confiabilidad se basó en su estabilidad con respecto a otras medidas, ya que se calcula de acuerdo usando las cargas factoriales (Roco-Videla et al., 2024). Por lo que se puede determinar que la versión actual del instrumento podría considerarse para su aplicación o para realizar la confirmación de la estructura factorial.

La validez de contenido a partir de la validación por jueces expertos aportó evidencia del dominio conceptual del instrumento, mientras que el AFE proporcionó evidencia sobre su estructura interna y la evaluación de la confiabilidad permitió determinar que el instrumento puede

ser utilizado en la población adulta-joven, por lo que a partir de los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis alterna cuyo planteamiento establece que el índice de validez de contenido de los ítems es estadísticamente significativo, con coeficiente V de Aiken mayor a 0.70 y el instrumento cuenta con un  $\omega$  de McDonald mayor a .70.

## **Conclusiones**

El abordaje al constructo del Virus del Papiloma Humano a partir de la identificación de sus representaciones semánticas permitió develar una construcción social compleja que va más allá del conocimiento y las prácticas individuales, pues se identificaron implicaciones sociales y culturales asociadas a la salud sexual.

El estudio de las configuraciones semánticas puede ser una herramienta útil en el acercamiento y análisis de las construcciones sociales que atraviesan las conductas preventivas de jóvenes y también, dan una guía contextualizada y sensibilizada sobre posibles áreas de oportunidad para la creación de planes de intervención integrales sobre salud sexual.

La construcción y validación de un instrumento para identificar la percepción de riesgo frente al Virus del Papiloma Humano de Transmisión Sexual se cumplió de manera satisfactoria, partiendo de un proceso integrativo y sólido que integró la revisión teórica, la obtención de representaciones semánticas contextualizadas del constructo, la validez de contenido por personas expertas y los análisis psicométricos. La evidencia permite afirmar que la versión del instrumento cuenta con validez y confiabilidad para su aplicación en personas de 18 a 25 años.

Contar con un instrumento válido y confiable tiene implicaciones metodológicas y teóricas, pues, podría facilitar el diseño de campañas de prevención, talleres, identificación de necesidades y medir si una intervención fue funcional. Al ser un instrumento autoadministrable, se podrían disminuir los costos de aplicación, uso de recursos humanos y podría ser aplicado en diversos contextos, como escuelas o centros de salud.

## **Limitaciones y sugerencias**

Las muestras estuvieron conformadas en su mayoría por personas que se identificaron como mujeres cisgénero, por lo que la investigación puede dar cuenta de lo que sucede en ese sector poblacional, sin embargo, las diferencias de género reportadas en la literatura sugieren que existen niveles de conocimiento, juicios, evaluaciones del riesgo, actitudes y percepciones distintas entre personas con identidades de género diversas, por lo que se recomienda la evaluación del comportamiento del instrumento en muestras más amplias con la finalidad de fortalecer su validez en poblaciones diversas.

Asimismo, los instrumentos de la investigación fueron aplicados en el contexto de universidades públicas urbanas, por lo que se recomienda realizar la investigación en distintos contextos y ubicaciones geográficas con la finalidad de identificar si existe variabilidad entre los resultados obtenidos.

Para profundizar sobre los factores que intervienen en la percepción de riesgo se sugiere complementar el estudio con la aplicación de entrevistas y conocer las experiencias de las personas para obtener un mayor nivel de profundidad y lograr comprender el valor simbólico que atribuyen al constructo.

Esta versión del instrumento “EPR-VPH” es inicial, por lo que se sugiere continuar realizando los análisis pertinentes para explorar la estructura factorial con muestras más grandes y realizar el AFC. Asimismo, se recomienda analizar los índices de validez convergente y divergente.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones analicen la relación de la percepción de riesgo con otras variables como uso de preservativo, pruebas de detección, vacunación y efectividad de intervenciones breves en instituciones de salud públicas.

## Referencias

- Acosta, M. y García, A. (2023). Mirada sociocultural con perspectiva de género de dos trayectorias de atención médica en mujeres que viven con VPH. *Caleidoscopio-Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 27(49). <https://doi.org/10.33064/49crscsh3808>
- Alfaro, D., Canales, L., Dominguez, G., Ruvalcaba, J., Cortés, S., Solano, C., Torres, O., Prado, J. y Reynoso, J. (2020). Virus del Papiloma Humano: Conocimiento en alumnas de Secundaria en Pachuca, Hidalgo y su impacto en la prevención. *Journal of Negative & No Positive Results*, 5(12), 1134-1144. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n10/2529-850X-jonnpr-5-10-1134.pdf>
- Aliaga-Pacora, A., Juárez-Hernández, L. y Herrera-Meza, R. (2021). Diseño y validez de contenido de una rúbrica analítica socioformativa para evaluar competencias investigativas en posgrado. *Apuntes Universitarios*, 11(2), 62-82. <https://doi.org/10.17162/au.v11i2.632>
- Amérigo, M., García, J., Pérez-López, R. y Talayero, F. (2019). Retos para afrontar el cambio climático: análisis de la percepción del riesgo de inundación ante riadas. *Papeles del Psicólogo*, 40(3), 197-204. <https://www.redalyc.org/journal/778/77864998006/77864998006.pdf>
- Andrade, J. (2017). *Marcas, memoria y significado. Análisis de Estructuras Semánticas*. Edición Kindle.
- Antúnez, C., Paz, C., García, N. y Valbuena, C. (2020). Representación del VPH en mujeres Wayuu. *Perspectivas: Revista de Historia, Geografía, Arte y Cultura*, 16, 88-100. [perspectivas.unermb.web.ve](http://perspectivas.unermb.web.ve)
- Aragundi, G., Menéndez, M., Delgado, Z. y de la Fuente D. (2019). Enfoque epidemiológico en los procesos de salud pública y atención primaria de salud. *Revista Científica Mundo de la*

*Investigación y el Conocimiento*, 3(4), 438-355.  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/760>

Ariztizábal, G., Blanco, M., Sánchez, A. y Ostiguin, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8 (4), 16-23. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>

Azevedo, A., Oliveira, A., Meireles, J., Fonseca, J., Bulcao, C. y Silva, GA. (2022). Entre riesgos y prevención: representaciones sociales de jóvenes universitarios de la salud sobre el virus del papiloma humano. *Cogitare Enferm.*, 27. [dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87899](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87899)

Aznar-Martínez, B., Ballester-Brage, L. y Chávez-Ríos R. (2025). Revisión sistemática de programas de educación sexual que abordan la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en los adolescentes. *Revista Sexología y Sociedad*, 31, 1-33. <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/798/836>

Baiz, J. y Morales, F. (2021). Enfoque psicosocial de la percepción del riesgo en prácticas sexuales de la población estudiantil universitaria. *Revista it*, 8(8), 4-19. [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Quintero-47/publication/357776286\\_Gestion\\_del\\_cambio\\_en\\_los Equipos\\_de\\_enfermeria\\_analisis\\_foda\\_como\\_estrategia\\_diagnostica/links/61dee4f05c0a257a6fe34055/Gestion-del-cambio-en-los-equipos-de-enfermeria-analisis-foda-como-estrategia-diagnostica.pdf#page=5](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Quintero-47/publication/357776286_Gestion_del_cambio_en_los Equipos_de_enfermeria_analisis_foda_como_estrategia_diagnostica/links/61dee4f05c0a257a6fe34055/Gestion-del-cambio-en-los-equipos-de-enfermeria-analisis-foda-como-estrategia-diagnostica.pdf#page=5)

Baneco, W. (2019). *Nivel de conocimiento de infección de VPH en adolescentes mujeres en la UMF 21*. [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de México]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2019/agosto/0793963/Index.html>

- Belkis, E. (2014). Ethical regulation of biomedical research and research ethics committees. *Rev Cubana High Epidemiol.* 52(1), 120-142. <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v52n1/hig11114.pdf>
- Bermúdez, E. (2020). Género, feminismos y su relación con la salud pública. En M. Arrivillaga (Ed.), *Salud Pública Teoría y aplicaciones* (pp.138-167). Manual Moderno
- Boletín Epidemiológico. Secretaría de Salud [internet], 11 de abril de 2025 [citado 4 de mayo de 2025]; [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/989948/Boletin\\_1425\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/989948/Boletin_1425_.pdf)
- Bolio, V. y Pinzón, L. (2019). Construcción y Validación de un Instrumento para Evaluar las Características de la Responsabilidad Social Universitaria en Estudiantes Universitarios. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 8(1), 79-96. <https://doi.org/10.15366/riejs2019.8.1.005>
- Bravo, D., y Román, C. (2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cervicouterino en Ecuador. *Vive Revista de Investigación en Salud*, 4(11), 288-304. [https://repositorio.cidecuador.org/jspui/bitstream/123456789/1640/1/Articulo\\_No\\_12\\_Vive\\_N11V4.pdf](https://repositorio.cidecuador.org/jspui/bitstream/123456789/1640/1/Articulo_No_12_Vive_N11V4.pdf)
- Burgos, S., Luna, O., Salazar, J., Castellanos, E., Lagunes, M., Lozada, S. y Onofre, M. (2023). Prevención de VPH en hombres desde la perspectiva de estudiantes de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6604](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6604)
- Cai, X. & Xu, L. (2024). Human Papillomavirus-Related Cancer Vaccine Strategies. *Vaccines*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/vaccines12111291>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. y Alarcó, G. (2019). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

- Carreón-Guillén, J., García-Lirios, C., Vilchis-Mora, F., Martínez-Bello, J., Sánchez-Rosales, R. y Quintana-Alonso, L. (2016). Confiabilidad y validez de un instrumento que mide siete dimensiones de percepción de seguridad en estudiantes de una universidad pública. *Pensando Psicología*, 12(20), 65-76. <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v12i20.1564>
- Ceballos, M., Hernández-García, F., Delgado, L., Romero, A., Abad, A. y Lazo, L. (2022). Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de Estomatología frente al VIH/sida. *Educación Médica Superior*, 36 (1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2022/cem221d.pdf>
- Ceberio, M., Cocola, F., Benedicto, G., Jones, G., Agostinelli, J. y Florencia-Daverio, R. (2022). Evaluación del Grado de Percepción de Riesgo al Contagio del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 6, e6051. <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/6051>
- Chassang, I., Rohmer, O., & Chauvin, B. (2024). Cultural values, risk characteristics, and risk perceptions of controversial issues: How does cultural theory work?. *Risk Analysis*, 45, 682 - 700. <https://doi.org/10.1111/risa.17636>.
- Chen, S., Song, Y., Gan, N., Wang, P., Yan, K., Wang, S., Zu, Y. & Peng, X. (2025). Human Papillomavirus infection and screening strategies. *Worlds Journal of Clinical Oncology*, 16. <https://doi.org/10.5306/wjco.v16.i5.105055>.
- Chen, X., Wang, L., Huang, Y. y Zhang, L. (2024). Percepción del riesgo y confianza en la relación entre el conocimiento y reticencia a la vacuna contra el VPH entre estudiantes universitarias en China: un estudio transversal. *Salud Pública del BMC*, 24(667). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18166-w>

- Chia-Chun, L., Ting-Chang, C., Chun-Hsia, H., Chin-Wen, C., Yun, F. & Lynn, C. (2025). Impact of HPV test results and emotional responses on psychosocial burden among Taiwanese women: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 25(142). <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03627-0>
- Collet, C., Nascimento, J., Folle, A. e Ibáñez, S. (2018). Construcción y validación de un instrumento para el análisis de la formación deportiva en voleibol. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 178-191. [https://www.researchgate.net/profile/Alexandra-Folle/publication/338730075\\_Construccion\\_y\\_validacion\\_de\\_un\\_instrumento\\_para\\_el\\_analisis\\_de\\_la\\_formacion\\_deportiva\\_en\\_voleibol/links/62475ca121077329f2e851c2/Construccion-y-validacion-de-un-instrumento-para-el-analisis-de-la-formacion-deportiva-en-voleibol.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alexandra-Folle/publication/338730075_Construccion_y_validacion_de_un_instrumento_para_el_analisis_de_la_formacion_deportiva_en_voleibol/links/62475ca121077329f2e851c2/Construccion-y-validacion-de-un-instrumento-para-el-analisis-de-la-formacion-deportiva-en-voleibol.pdf)
- Comas-d'Argemir, D. (2019). Cuidados y derechos el avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de Antropología Social*, 49, 13-29. doi: 10.34096/cas.i49.6190
- Comisión Nacional de Bioética, (30 de enero 2024). *Revisión de la declaración de Helsinki*. <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/es/articulos/revision?idiom=es>
- Cornejo, J. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumol pediátr*, 15 (1), pp. 242-244. [https://www.researchgate.net/publication/348782331\\_UNA\\_APROXIMACION\\_A\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUALITATIVA](https://www.researchgate.net/publication/348782331_UNA_APROXIMACION_A_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA)
- Cortez, H., Cortez, L., Yamunaque, A., Cortez, M., Gil, M. y Guevara, C. (2025). Validación de instrumento por análisis factorial exploratorio y análisis factorial confirmatorio en la educación básica. *Tribunal. Revista en Ciencias de la Educación y Ciencias Jurídicas*, 5(10), 310-328. <http://doi.org/10.59659/revistatribunal.v5i10.115>

- Crespo, V., Crisóstomo, P. y Morante J. (2021). Las fuerzas armadas ante la covid-19: una comparativa entre la presencia en medios del ejército en Chile y España. En A. Pineda y B. Sánchez (Ed.), *Comunicación política en el mundo digital: tendencias actuales en propaganda, ideología y sociedad*, (1ª ed., 110-130). Dykinson S. L.
- Cvitanović, H., Milošević, M., Bukvić- Bešlić, I. y Lugović-Mihić, L. (2020). Determinación del estrés psicológico, parámetros inmunitarios séricos y niveles de cortisol en pacientes on virus del papiloma humano. *Clinical Therapeutics*, 42(5), 783-799. 10.1016/j.clinthera.2020.03.017
- De Aguinaga, A., Ruiz, P. y Ramírez, M. (2020). Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital. *Dermatología CMQ*, 18 (3), 215-227. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm2031.pdf>
- Díaz, M. (2021). Mujeres trans e identidad de género: violencias en torno a su reconocimiento en el caso peruano. En A. Subia y S. Hessamzadeh (Ed.), *Género, derechos humanos e interseccionalidad*, (1ª ed., 109-135). Universidad de Otavalo. <https://www.uotavalo.edu.ec/repositorio/libros/GDHI/GDHI.pdf>
- Díaz-Sánchez, R. y Arias-Torres, D. (2021). Efectividad de intervención en enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 28(2). [https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020.\\_ORIGINAL.pdf](https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf)
- Dorantes-Nova, J., Hernández-Mosqueda, J. y Tobón-Tobón, S. (2016). Juicio de expertos para la validación de un instrumento de medición del síndrome de burnout en la docencia. *Raximhai*, 12(6), 327-346. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46148194023.pdf>

- Douglas, M. (1992). *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. London y New York: Routledge.  
[dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87899](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87899)
- Escalante, J. (2021). Experiencias de hombres diagnosticados con el virus del papiloma humano. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 2(2), 7-13.  
<https://cuvd.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/article/view/338>
- Escobar, J. y Bonilla-Jiménez, (2017). Gupos Focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9(1), 51-67.  
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/957>
- Falcón-Córdova, D. y Carrero, Y. (2021). Situación actual de la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del ecuador. Revisión Sistemática. *Kasmera* 49(1). 10.5281/zenodo.4587241
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2019). Robust Promin: A Method for Diagonally Weighted Rotation. *Liberabit*, 25(1), 99-106. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.08>
- Ferrer, R., y Klein, W. (2015). Percepción del riesgo y comportamiento en salud. *Opinión actual en psicología*, 5, 85-89. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.012>
- Ferrer, R., Klein, W., Persoskie, A., Avishai-Yitshak, A. y Sheeran, P. (2016). El Modelo Tripartito de Percepción del Riesgo (TRIRISK): Distinguiendo los Componentes Deliberativos, Afectivos y Experienciales del Riesgo Percibido. *Anales de Medicina del Comportamiento*, 50, 653-663. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9790-z>
- Flick, U. (2007). *El diseño de Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata.
- Flores-Kanter, P., Muñoz-Navarro, R. y Medrano, L. (2018). Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales. *Liberabit*, 24(1), 115-130. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v24n1/a08v24n1.pdf>

- Fonseca, I. (2020). Influencia del género en la salud de las mujeres cuidadoras familiares. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 133-143. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391788>
- Freiberg, A., Stover, J., de la Iglesia, G. y Fernández, M. (2013). Correlaciones policóricas y tetracóricas en estudios factoriales exploratorios y confirmatorios. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 151-164. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n2/v7n2a05.pdf>
- Gabini, S., Castro, L., Coldeira, M. y Cuenya, L. (2024). Percepción de riesgo, prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos de barrera entre personas con vulva. *Población & Sociedad*, 31(2), 1-26. <https://doi.org/10.19137/pys-2024-310207>
- Gabini, S., y Cuenya, L. (2024). Autocuidado y atención en salud sexual de mujeres cis heterosexuales y personas con vulva que tienen relaciones sexuales con otras personas con vulva: Un estudio comparativo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 14(2). <https://doi.org/10.26864/pcs.v14.n2.7>
- Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F. y Rojas, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia Promoc. Salud*, 24 (1), 28-43. [10.17151/hpsal.2019.24.1.4](https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4)
- Galdames, S., Santos, T., Prado, P., Castillo, A., Rodríguez, V. y Gaaleguillos, V. (2022). Percepción de riesgo, eficacia preventiva y factores socio demográficos como predictores de conductas preventivas de COVID-19 en adultos chilenos. *Rev Med Chile*, 150, 1138-114. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n9/0717-6163-rmc-150-09-1138.pdf>
- Galdos, K. (2018). Vacunas contra el virus del papiloma humano. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64 (3), 437-443. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a18v64n3.pdf>

- Galeshi, M., Shirafkan, H., Yazdani, S. & Motaghi, Z. (2025). Effectiveness of motivational interview on psychological distress of women with human papilloma virus: a randomized clinical trial. *BMC Women's Health*, 25(73). 10.1111/bjhp.12688
- García, A. (2012). La predicción en psicología y su incidencia en economía: de la contribución de Herbert Simon a las propuestas de D. Kahneman, A. Tversky y P. Slovic. *uvadoc.uva.es*
- García, D., Adame, S., Pérez, C. Álvarez, G. (2024). La mirada antropológica a través de la percepción del quehacer humano ante las inundaciones. *Revista Ciudades, Estados y Política*, 11(2), 83-107. 10.15446/cep
- García, M. (2019). *Medición en psicología: del individuo a la interacción*. En M. García (Coord.), *Medición en psicología del individuo a la interacción*, 13-33. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
- Gayet, C. (2011). *Infecciones de transmisión sexual en México: la influencia de las relaciones de género en la construcción del riesgo*. [Tesis de doctorado. El Colegio de México]. Repositorio institucional de El colegio de México. <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/bg257f30t?locale=es>
- Goldfarb, E. y Lieberman, L. (2020). Tres décadas de investigación: El caso de la educación sexual integral. *Revista de salud adolescente*, 68, 13-27. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/pdf?utm\\_source=consensus](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30456-0/pdf?utm_source=consensus)
- Gutiérrez-Zambrano, L., Cantos-Sánchez, M., Luzuriaga-Saltos., Venenaula-Orellana, A., Montaña-Parrales, G. y Loor-Vinueza, G. (2018). VPH y cáncer cervicouterino como un estigma social: un estudio desde el punto de vista psicosocial. *Dominio de las ciencias*, 4(4), 25-35. 10.23857/dc.v4i4.820

- Gutiérrez, M. y Juárez, A. (2021). Desarrollo y validación de un instrumento de barreras de acceso para pruebas de cribado de cáncer cervicouterino en México. *Revista Científica de Enfermería*, 21, 4-21. <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.02>
- Han, J., Beltran, T., Song, J., Klaric, J. & Choi, Y. (2017). Prevalence of Genital Human Papillomavirus Infection and Human Papillomavirus Vaccination Rates Among US Adult Men: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2013-2014. *JAMA Oncology*, 3, 810–816. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.6192>.
- Heredia-Caballero, A., Palacios-López, G., Castillo-Hernández, M., Hernández-Bueno, A. y Medina-Arizmendi, F. (2017). Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México. *Ginecol Obstet Mex.* 85(12), 809-818. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n12/0300-9041-gom-85-12-809.pdf>
- Hernández, A. y Araya, S. (2020). Vacuna contra el virus del papiloma humano. *Revista Médica Sinergia*, 5 (10). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i10.475>
- Hernández, J., de la Fuente, J. y Ramírez, M. (2019). Prevención primaria del virus del papiloma humano. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 62 (3), 266-280. <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n3/11-AE-virus-papiloma-humano-Aguado.pdf>
- Herrera, F. y Jorquera, R. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala de Percepción de Riesgo de VIH en una Muestra de Adolescentes Chilenos, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3). <https://doi.org/10.21149/14795>

- Hubert, C., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E. y Villalobos-Hernández, A. (2022). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública de México*, 65(1), 584-595.
- Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS. (2022, agosto). *Epidemiología del cáncer cervicouterino*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20para%202020%20el,y%204%20mil%20335%20muertes>
- Iraizoz, A., Brito, G., García, V., Santos, J., León, G., Sotomayor, A. y Solorzano, S. (2021). Percepción del riesgo de infección con virus del papiloma en jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n4/1561-3038-mgi-37-04-e1648.pdf>
- Jamovi Project. (2023). *Jamovi (Version 2.3)*. [Computer software]. <https://www.jamovi.org>
- Juárez-Moreno, M., López-Pérez, O., Raesfeld, L. y Durán-González, R. (2021). Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Saúde e Sociedade*, 30(2). <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/m9JtffssN4CpZRmk3mcdpTq/?format=pdf&lang=es>
- Katayama, R. (2014). *Introducción a la Investigación Cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas*. Fondo Editorial de la UIGV. Perú.
- León-Maldonado, L., López-Olmedo, N., Murillo, R., Hurtado-Salgado, E., Allen-Leigh, B., Armengol-Alonso, A., Torres-Mejía, G., Bautista-Arredondo, S., Barrientos-Gutiérrez, T. y Lazcano-Ponce, E. Tamizaje del cáncer cervical. *Salud Publica Mex* [Internet]. 22 de

agosto de 2024 [citado 27 de febrero 2025] 549-55.  
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15894>

Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

López, D., Peñafiel, K., Wong, L. y Hernández, N. (2021). Conducta sexual y percepción del riesgo de ITS en estudiantes universitarios con enfoque de género. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61 (4), 664-672.  
<http://201.249.62.222/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/viewFile/375/544>

López, M., Calderón, M., Peña, E. y Gómez, G. (2020). Trayectorias de atención en mujeres con infección por virus del papiloma humano: un enfoque biocultural. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, 27(78), 189-209.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-84882020000200189&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-84882020000200189&script=sci_arttext)

Lorenzo, D., Vinardell, J., Garrido, E., Gabriel, E. y Torres, A. (2020). Análisis axiológico de la percepción del riesgo en salud. *Correo Científico Médico (CCM)*, 24(2).  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v24n2/1560-4381-ccm-24-02-445.pdf>

Marrero, L. (2024). La percepción del riesgo como cuestión ética y de responsabilidad social. En J.C, Ruiz. y M. Bermúdez (Ed.), *Territorios del pensamiento*, (1ª ed., 174-187). Dykinson S.L

Martínez-Figueroa, G., Nava-Navarro, V., Fernández-Rincón, C., Báez-Hernández, F., Mayo-Abarca, J. y Morales-Nieto, A. (2023). Conocimientos y actitudes de madres mexicanas en

- la no aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano. *MedUNAB*, 26(3), 379-389.  
<https://doi.org/10.29375/01237047.4370>
- Martins, A., Chaves, C., Cnavarro, M. y Pereira, M. (2019). Propiedades psicométricas de la versión portuguesa europea de la Escala de Riesgo Percibido del VIH en la población general y en parejas no infectadas por el VIH de parejas serodiferentes. *BMC Public Health*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7696-y>
- Medina-de la Cruz, O., Reyes-Laris, P., Gaytán-Hernández, D., Gallegos-García, M. y Gallegos-García, V. (2022). Concordancia citocolposcópica con la prueba histopatológica en la identificación de neoplasias intraepiteliales cervicales. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(4). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000400004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000400004&script=sci_arttext)
- Melo-Barbosa, O., Castañeda-Sánchez, K., Peña-Ortiz, E. y Preciado-Méndez, K. (2018). Prácticas promotoras del autocuidado de la salud de mujeres en ejercicio de prostitución Bogotá Colombia. *Hacia. Promoc. Salud*, 24(2), 60-74.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n2/0121-7577-hpsal-24-02-00060.pdf>
- Mena-Chamorro, P., Ferer-Urbina, R., Sepúlveda-Páez, G., Cortés-Mercado, F., Guitérrez-Mamani, C., Lagos-Maldonado, K. y Peña-Daldo, M. (2020). Desarrollo y evidencia de validez de la escala de percepción de riesgo de VIH para adultos jóvenes en un contexto hispanoamericano. *PLOS ONE*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235212>
- Mikulic, I., Casullo, G., Crespi, M., Caruso, A., Elmasian, M. y Muiños, R. (2012). Evaluación de la percepción de riesgo en diferentes grupos sociales: propuesta de un modelo de ecuaciones estructurales. *Anu. Investig. Fac. Psicol. Univ B Aires*, 19 (2), 37-44.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-708427>

- Montenegro-García, E., Alvarado-Jaime, E., Navarrete-Ríos, A. y Ríos-Saavedra, I. (2020). Prevalencia de Infección por VPH en mujeres con citologías normal. *Pol. Con.* 32(4), 282-295. 10.23857/pc.v4i4.958
- Morales, M., López, S., Delgado, M., Mendoza, D., García, C. y Olvera, A. (2018). Modelo de autocuidado y prevención de riesgos asociados al virus del papiloma humano en una universidad pública del centro de México. *Revista del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana*, 14(27). <https://www.uv.mx/msp/files/2019/03/revista27.pdf>
- Morgan, M., Fischhoff, B., Bostrom, A. y Atman, C. (2002). *Risk Communication. A Mental Models Approach.* Cambridge University Press. [https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9780511057120\\_A23688654/preview-9780511057120\\_A23688654.pdf](https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9780511057120_A23688654/preview-9780511057120_A23688654.pdf)
- Moriconi, N. y Gabini, S. (2025). Autocuidado de la salud sexual en personas con vulva que tienen prácticas sexuales con otras personas con vulva, ciudad de Rosario (Santa Fe), año 2023. *Southern Perspective / Perspectiva Austral*, 3(3). 10.56294/pa202533
- Muchiut, Á., Pietto, M. y Vaccaro, P. (2023). Escala de Autorreporte de Funcionamiento Ejecutivo (AFE) para adolescentes: construcción, baremación y validación. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 6(1), 1-19. [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/229535/CONICET\\_Digital\\_Nro.6c4af54f-7604-42ae-979d-e48d9e965d9c\\_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/229535/CONICET_Digital_Nro.6c4af54f-7604-42ae-979d-e48d9e965d9c_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Muñoz, E., Camaralles, F. y del Campo, M. (2024). Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 17(2), 132-139. doi.org/10.55783/rcmf.170207

- Muñoz, R. (2022). El VIH en los pueblos indígenas de Oaxaca, México: de la inmunidad étnica a la vulnerabilidad estructural. *Revista Mexicana De Ciencias Políticas Y Sociales*, 67(245). <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2022.245.71834>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría del déficit de autocuidado: Dorthea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Narasimhan, M., Logie, C., Gauntley, A., De León, R., Gholbzouri, K., Siegfried, N., Abela, H. y Ouedraogo, L. (2020). Intervenciones de autocuidado para la salud y los derechos sexuales y reproductivos con el fin de promover la cobertura sanitaria universal. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28 (2). <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1778610>
- Núñez-Troconis, J. (2022). Epidemiología del virus del papiloma humano. *Invest Clin*, 63(2), 170-184. <https://doi.org/10.54817/IC.v63n2a07>
- O' Donnell, N., Waller, J., Marlow, L., Anderson, N. & McBride, E. (2024). "Knowing that I had HPV, I literally just shut down": A qualitative exploration of the psychosocial impact of human papillomavirus (HPV) in women living with mental health conditions. *Br J Health Psychology*, 29, 80-94. [10.1111/bjhp.12688](https://doi.org/10.1111/bjhp.12688)
- Olvera, M. y Ortiz, R. (2015). Prevalencia del cáncer cérvico uterino, lesiones premalignas y factores asociados en una institución pública del estado de Hidalgo. *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud*, 2-6. <https://salud.hidalgo.gob.mx/contenido/informacion/gaceta/Gaceta8.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Washington, DC. <https://doi.org/10.37774/9789275326275>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Vacunas contra los virus de los papilomas humanos*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365350/WER9750-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Salud y derechos sexuales en el curso de la vida*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, noviembre). *Papilomavirus humano y cáncer*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202019,c%C3%A1ncer%20en%20hombres%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202019,c%C3%A1ncer%20en%20hombres%20(1)).
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024) *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Otero-Muriel, I., Jiménez-Giraldo, S. y García-Perdomo, H. (2024). The association between the human papillomavirus (HPV) and the diagnosis of bladder cancer: systematic review and meta-analysis. *Actas Urológicas Españolas*, 48(6), 427-436. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480624000196>
- Paek, H. & Hove, T. (2017). Risk perceptions and risk characteristics. *Oxford Research Encyclopedia of Communication*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.283>
- Palacios, O., Torres, T. y Galarza, D. (2022). Significados de la Infección por Virus del Papiloma Humano en Mujeres y Varones Adultos Diagnosticados. *Revista de Psicología de la*

*Universidad Autónoma del Estado de México*, 11 (27), 202-229.  
revistapsicologia.uaemex.mx

Pérez, N., De los Santos, L., Ponce, M., Villa-Rivas, F. y Castillo-Díaz, R. (2023). Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres jóvenes. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 14 (1). <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina>

Pineda, A. (2022). Heurísticos cognitivos para la estimación de probabilidades, percepción del riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. *Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.* [Tesis doctoral]. Repositorio Institucional CIAD. <https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1006/1314/1/Antonio%20Pineda%20Dom%C3%ADnguez.pdf>

Ponce, I., Juárez, L. y Tobón, S. (2020). Construcción y validación de un instrumento para evaluar el abordaje de la sociedad del conocimiento en docentes. *Apuntes Universitarios*, 10(1), 40-65. <https://doi.org/10.17162/au.v10i1.417>

Prado, J., Hernández, I., Ruvalcaba, J. y Ceruelos, M. (2020). VPH: Generalidades, prevención y vacunación. *Journal of negative & no positive results*, 6(2), 283-292. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n2/2529-850X-jonnpr-6-02-283.pdf>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F], 2014, (México). [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Restrepo, J. (2016). El concepto de riesgo: avances hacia un modelo de percepción de riesgo en salud. *Revista Psicoespacios*, 10(16), 141-165. <https://dspace.tdea.edu.co/server/api/core/bitstreams/427767be-879d-4313-a8e9-4553c415ec1a/content>

- Reyes, A. (2016). Modelo teórico sobre la percepción social del riesgo y su relación con la cultura preventiva. *Multiciencias*, 16(4), 379-384.  
<https://www.redalyc.org/journal/904/90455395005/html/>
- Rivas-Espinosa, J., Valencia-Oliva, A., Verde-Flota, E., Correa-Argueta., Aguilera-Rivera, M. y Feliciano-León, M. (2019). Autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios sobre enfermedades crónicas, sexualidad y adicciones. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(2), 64-72.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192b.pdf>
- Rivera, S. (2019). Infectadas. Una lectura sobre los cuerpos de las mujeres que viven con el con el Virus del Papiloma Humano en Quito. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 14, 567-585.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/c3d4/dffdc911109d330f843afdec98d4a1efb0ad.pdf>
- Rivera-Rojas, F., Valencia-Contrera, M. y Villa-Velásquez, J. (2025). Barreras de la vacunación contra el VPH: Un análisis desde la perspectiva de género. *Revista Científica Salud Uninorte*, 41(2), 671-686. <https://doi.org/10.14482/sun.41.02.016.611>
- Robles, J., Aranda, M. y Montes-Berges, B. (2022). Diseño y validación de la Escala de Percepción de Riesgo para Conducta Sexual en jóvenes ecuatorianos. *Suma Psicológica* 29(1), 48-58.  
<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n1.5>
- Roco-Videla, Á., Aguilera-Eguía, R., y Olguin-Barraza, M. (2024). Ventajas del uso del coeficiente omega de McDonald frente al alfa de Cronbach. *Nutrición hospitalaria*, 41(1), 262-263. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112024000100030](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112024000100030)

- Rodriguez-Insuasti, H., Mendoza-Zambrano, D. y Vasquez-Giler, M. (2020). El Modelo de Creencias de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FacSalud UNEMI*, 4 (7), 43-54. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219/1155>
- Rohrman, B. (2008). Risk perception, risk attitude, risk communication, risk management: a conceptual appraisal. Conferencia de la Sociedad Internacional del Gerenciamiento de Emergencias. Universidad de Melbourne, Australia. <https://rohrmannresearch.net/pdfs/rohrmann-rrr.pdf>
- Romero, P., Ramírez, E., Muñoz, M., Muñoz, P., González, C., Orellana, C., Pastene, C., Balanda, M., Vegara, N. y Reyes, A. (2023). Lesiones anogenitales por Virus de Papiloma Humano. Estudio de prevalencia en niños, niñas y adolescentes no vacunados. *Andes pediátrica*, 94 (1), 29-36. 10.32641/andespediatr.v94i1.3534
- Rubio, V., y Gaissad, L. (2022). Anal Health and the predicted end of AIDS: sexuality and risk among MSM unthought. *Santé Publique*, 34, 91-95. <https://stm.cairn.info/journal-sante-publique-2022-HS2-page-91?lang=en&tab=resume>
- Salcedo, M., Pina-Sánchez, P., Vallejo-Ruiz, V., Monroy-García, A., Aguilar-Lemarroy, A., Cortes-Gutierrez, E., Santos-Lopez, G., Montoya-Fuentes, H., Grijalva, R., Madrid-Marina, V., Apresa-Garcia, T., Hernandez, D., Jave-Suarez, L., Romero, P., Poot, A., Salgado, E., Ramos-Gonzalez, P., Gonzalez, Hernandez, R., Canton, J., Jimenez-Aranda, L., Parra-Melquiadez, M., Paniagua, L., Mendoza, M., Arreola, H., Villegas, V., Torres-Poveda, K., Bahena-Roman, M., Gonzalez-Yebra, B., Taniguchi, K., Rodea, C., Mantilla-Morales, A., Mora-García, M., Velazquez-Velazquez, C., Cordova-Uscanga, C., Peralta, R., Lopez-Romero, R., Marrero, D., Bandala, C., Reyes-Leyva, J., Furuya, M., Almeida, E., Galvan, M. & Grijalva, I. (2014). Human Papillomavirus Genotypes among Females in

- Mexico a Study from the Mexican Institute for Social Security. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15, 10061-10066.  
<https://koreascience.or.kr/article/JAKO201505458144515.page>
- Salvador-Ginez, O., Ortega, P., Rivera, S. y García, R. Validez y confiabilidad de la Escala de Percepción de Riesgo de Deslave en la Ciudad de México. *Acta de Investigación Psicológica*, 7, 2618-2626. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v7n1/2007-4719-aip-7-01-2618.pdf>
- Sánchez, R., Lozano, M., Negrete, O., Enríquez, D. y Estrada, M. (2021). Validación de la escala de percepción de riesgo ante el VIH (EPR-VIH) en hombres. *Revista de Psicología*, 20 (2), 34-54. <https://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe110>
- Soto, F., Lacoste, J., Papenfuss, R. y Gutiérrez, A. (1997). El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. *Rev. Esp. Salud Pública*, 71 (4), 335-341. [https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/esp\\_sida.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/esp_sida.pdf)
- Sánchez-Medina, R., Bárcena-Gaona, S., Enríquez-Negrete, D. y Rosales-Piña, C. (2023). Validación de la escala de estrategias de negociación sobre el uso de condón en hombres. *Calidad de Vida y Salud*, 16(2), 42-60. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar>
- Sánchez-Villena, A. y Farfán, E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3). <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>
- Sanjuán, L. (2019). *El análisis de datos en investigación cualitativa*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/147145?locale=es>

- Santos-Martínez, R. y Arganis, E. (2024). Hegemonía en el pluralismo médico: articulaciones y relaciones en la atención. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311XES092123>
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castella, y García, J. (2017). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 51(2), 61-70. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>
- Sedangorta-Cudós, E., Burgos-Cibrián, J. y Rodríguez-Iglesias, M. (2019). Infecciones genitales por el virus de papiloma humano. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(5), 324-334. [10.1016/j.eimc.2019.01.010](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010)
- Sociedad Mexicana de Psicología, (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas. <https://tlaxcoapan.hidalgo.gob.mx/1trim22/C%C3%B3digo%20%C3%89tico.pdf>
- Sosa-Hernández, D., Burgos-Salas, S., Gómez-Carballo, J., Conde-Ferráez., Vera-Gamboa, L., Kantum-Moreno, N. y González-Losa, M. (2024). Percepción de riesgo y conocimiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano en un grupo de hombres mexicanos. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 22(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.57721>
- Soto-Fuenzalida, G., Hernández-Hernández, J., López-Sánchez, R., Aguayo-Milán, C., Villela-Martínez, L., Espino-Rodríguez, M., Niño-Parra, V. y Ortiz-López, R. (2020). Tipificación de serotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo. *Ginecol Obset Mex*, 88 (10), 659-666. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n10/0300-9041-gom-88-10-659.pdf>
- Stanojilovic, M. (2015). Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 5, 99-110. <http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5.99-110>

- Szwarc, L., Sánchez, V., Paolino, M. y Arrossi, S. (2021). “Me sentí enfermar”: percepciones y comprensión de las mujeres del resultado positivo de un test de virus del papiloma humano en Jujuy, Argentina. *SALUD Colectiva*, 17. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3572>
- Tello, M. y Campos, M. (2015). Efectividad de un programa educativo sobre VIH/Sida aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional. *Cuidado y Salud*, 2(1), 125-136. <http://www.eeplt.edu.pe/revista>
- Toro-Montoya, A. y Tapia-Vela, L. (2021). Virus del papiloma humano (VPH y cáncer. *Medicina & Laboratorio*, 25 (2), 467-483. <https://doi.org/10.36384/01232576.431>.
- Torres, C. (2022). Usos conceptuales del género y la vulnerabilidad en políticas públicas de atención al Virus del Papiloma Humano (VPH) y al Cáncer Cervicouterino (CaCu) en México. *Saúde debate*, 46(133). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213305>
- Torres, C. (2024). “La cis-heterosexualización de la atención biomédica al virus del papiloma humano (VPH) y al cáncer cervicouterino (Cacu) en México”. *Debate Feminista*, 34(67), 95-126. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2024.67.2448>
- Torres, C. y Suárez, E. (2020). La biomedicalización del riesgo sexual en América Latina en el siglo XXI. *Rev Cienc Salud*, 18(3), 1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9799>
- Torres-Camarillo, D., Lara-Díaz, C., Gallegos-Ortiz, A., Espitia-López, J. y Altamira, R. (2024). Construcciones sociales de la salud sexual en mujeres adolescentes de una comunidad rural. *Ciencia y Cuidado Scientific Journal of Nursing*, 21(1), 34-46. <https://doi.org/10.22463/17949831.3906>

- Torres-Cruz, C. (2023). Género, biomedicina y el Virus del Papiloma Humano en México. Algunas complejidades sociotécnicas en la política pública de vacunación. *Musas*, 8(1), 39-60. [10.1344/musas2023.vol8.num1.3](https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.3)
- Vahabi, M., Mishra, G., Pimple, S., Wong, J., Khan, M., Prakash, V., Anand, K., Narushima, M. y Lofters, A. (2023). Eficacia de la educación sobre salud sexual centrada en la familia y la autotoma de muestras de VPH para promover la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres indias de difícil acceso en zonas rurales y tribales: un estudio piloto comunitario. *BMC Public Health*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15602-1>
- Valadez, G. y Luna, M. (2020). Reflexiones sobre género, sexualidad y el Virus de Papiloma Humano. *Sociología hoy*, 27, 102-119. <https://doi.org/10.29393/SH27-6RGGM20006>
- Valdez, J. (1998). *Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social*. México: UAEM. <https://es.scribd.com/document/558932338/Valdez-Medina-Las-Redes-Semanticas-Naturales-Usos-y-Aplicaciones-en-Psicologia-Social>
- Vallejos, F. (2024). Métodos de detección de VPH en hombres: una revisión sistemática de pruebas disponibles. Trabajo de fin de Máster. Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5385/1/Vallejos%20Y%C3%A9pez%20Francisco%20Gabriel.pdf>
- Velloza, J., Mujugira, A., Muwonge, T., Boyer, J., Nampewo, O., Badaru, J., Ssebuliba, T., Statler, R., Stein, G., Baeten, J., Celum, C. y Heffron, R. (2023). “Una nueva escala de Percepción y prominencia del VIH” se asocia con la dispensación y la adherencia a la PrEP entre adolescentes y mujeres jóvenes en Kampala, Uganda. *AIDS Behav*, 27, 279-289. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03762-x>

- Venegas, C., Lizarrague, J., Olivares, C., Alarcón, P., Escobar, M. y Bernales, T. Obstáculos y facilitadores para el uso de métodos de barrera para la transmisión de VIH/SIDA. *Revista médica de Chile*, 150(3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300295>
- Ventura-Leon, J. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: comentarios a Arancibia et al. *Revista Médica de Chile*, 145(7). <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/5712>
- Villalobos, S. (2023). Lo personal del cuidado y el autocuidado: prácticas de resistencia ética y política. *Estudios del Discurso*, 9(2), 74-89. <https://doi.org/10.30973/esdi.2023.9.2.159>
- Villanueva, M. (2023). “El alfa es el cirujano: estereotipos de género y prestigio en las especialidades médicas. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 9. <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v9i1.1054>
- Visacovsky, S. (2019). Futuros en el presente. Los estudios antropológicos de las situaciones de incertidumbre y esperanza. *Antropología y Ciencias Sociales*, 26, 6-25. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/124483>
- Vives, A., Cosentino, M., y Palou, J. (2019). Evaluación del virus del papiloma humano en varones: primera revisión exhaustiva de la literatura. *Actas Urológicas Españolas*, 44(2), 86-93. [https://www.researchgate.net/profile/Marco-Cosentino-2/publication/338136358\\_Evaluacion\\_del\\_virus\\_del\\_papiloma\\_humano\\_en\\_varones\\_primera\\_revision\\_exhaustiva\\_de\\_la\\_literatura/links/603be81d92851c4ed5a4e761/Evaluacion-del-virus-del-papiloma-humano-en-varones-primera-revision-exhaustiva-de-la-literatura.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marco-Cosentino-2/publication/338136358_Evaluacion_del_virus_del_papiloma_humano_en_varones_primera_revision_exhaustiva_de_la_literatura/links/603be81d92851c4ed5a4e761/Evaluacion-del-virus-del-papiloma-humano-en-varones-primera-revision-exhaustiva-de-la-literatura.pdf)

- Wang, R., Huang, H., Yu, C., Li, X., Wang, Y. & Xie, L. (2024) Current status and future directions for the development of human papillomavirus vaccines. *Frontiers in immunology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1362770>.
- WHO. (2024). Autocuidado para la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
- Wierzbicka, M., San Giorgi, M. & Dikkers, F. (2023). Transmission and clearance of human papillomavirus infection in the oral cavity and its role in oropharyngeal carcinoma- A review. *Rev Med Virol*, 33. 10.1002/rmv.2337
- World Health Organization [WHO]. (2024, marzo). *Papilomavirus humano y cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- World Health Organization [WHO]. (2025, abril). *WHO recommends DNA testing as a first-choice screening method for cervical cancer prevention*. <https://www.who.int/europe/news-room/11-09-2021-who-recommends-dna-testing-as-a-first-choice-screening-method-for-cervical-cancer-prevention>
- Xing J., Zhu, T., Zhang, J., Yang, W. y Yu, A. (2022). Asociación entre la actividad física pregrabada y monitorizada en smartphones y el riesgo de infección por VPH y cáncer de cuello uterino. *Revista Asiática del Pacífico para la Prevención del Cáncer*, 23 (10), 3393-3404. 10.31557/APJCP.2022.23.10.3393
- Zenil, J. (2023, diciembre). *Ocupa Hidalgo tercer lugar nacional en aplicación de vacunas vs el VPH*. Síntesis Hidalgo. <https://sintesis.com.mx/hidalgo/2023/12/12/ocupa-hidalgo-tercer/>
- Zhang, Y., Xu, Y., Dian, Z., Zhang, G., Fan, X., Zhao, Y. & Sun, Y. (2022). Prevalencia y distribución genotípica de la infección por el virus del papiloma humano en 40.613

mujeres: un estudio poblacional ambulatorio en Kunming, Yunnan. *Frontiers in Public Health* , 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.922587>

## Apéndices

### Apéndice A. Dictamen del Comité de Ética e Investigación del ICSa de la UAEH



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo  
Instituto de Ciencias de la Salud  
School of Medical Sciences  
Coordinación de Investigación  
Area of Research

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a **26 de marzo de 2025**

Oficio Comiteei.icsa «293» / 2025

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN.

Valencia Ortiz Andromeda Ivette

**Investigador de la UAEH**

*Correo: andromeda.valencia.23@gmail.com*

*Alumno/Investigador externo: Trejo García Mara Guadalupe*

*Correo: tr262738@uaeh.edu.mx*

**PRESENTE**

**Título del Proyecto:** Construcciones Socioculturales y Percepción de Riesgo de Contagio de VPH.

Le informamos que su proyecto ha sido evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y el dictamen emitido respecto a su proyecto de investigación es:

<b>Decisión</b>
«Aprobado»

Este protocolo tiene vigencia del **26 de marzo de 2025** al **26 de marzo de 2025**.

En caso de requerir una ampliación del plazo, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité la solicitud del motivo junto con un reporte del progreso de avance de su proyecto, al menos 90 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Le solicitamos atender las indicaciones realizadas por el revisor -si es el caso-, y enviar la versión corregida de su protocolo para una nueva evaluación, a más tardar 15 días naturales posteriores a la recepción de este documento.

Atentamente

  
**Dr. Diego Estrada Luna**  
**Presidente del Comité**



Para la validación de este documento informe el siguiente código en la sección

Validador de Documentos del sitio web oficial del Comité: «ZF+i?=j13.»

<https://sites.google.com/view/comiteei-icsa/validador-de-documentos>



Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n  
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín  
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4306  
investigacion\_icsa@uaeh.edu.mx

## Redes Semánticas Naturales-Percepción de Riesgo de Contagio de VPH

### Consentimiento informado

Mi nombre es Mara Guadalupe Trejo García, estudiante de la Maestría en Psicología de la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y nos encontramos realizando un protocolo de investigación para analizar las Construcciones Socioculturales y Percepción de Riesgo de Contagio de Virus de Papiloma Humano, esto con la finalidad de visibilizar las percepciones de la población con respecto a factores ligados con la salud sexual. En este sentido, su participación consistirá en contestar el siguiente formulario.

Se informa que no existen riesgos por participar en esta investigación y que la información proporcionada será utilizada sólo con fines de investigación bajo los principios de confidencialidad y anonimato. La decisión de participar en la investigación es voluntaria, por lo que usted puede retirarse en el momento en que lo desee y se le garantiza que no existirá consecuencia desfavorable en caso de no aceptar participar.

La investigadora responderá cualquier duda, pregunta y aclaración con respecto al estudio antes, durante y después de la investigación. Al finalizar el estudio, usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.

La responsable de esta actividad es la Lic. Mara Guadalupe Trejo García, bajo la dirección de la Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz.

Para mayor información te proporcionamos el siguiente correo:

*percepcionderiesgovph@gmail.com*

Sin más por el momento, nos despedimos de usted agradeciendo su atención y apoyo.

## Apéndice C. Formato en Excel para la validación por jueces expertos

### INSTRUMENTO "Escala de Percepción de Riesgo de Transmisión Sexual y Autocuidado frente al VPH"

A continuación, encontrará los reactivos propuestos para el instrumento. Le solicitamos valore cada uno de acuerdo con los criterios propuestos.

- Suficiencia:** el reactivo corresponde a la dimensión y logra medirla
- Claridad:** el reactivo se puede comprender con facilidad y está redactado correctamente
- Coherencia:** el reactivo tiene relación con la dimensión que mide
- Relevancia:** el reactivo es importante para el instrumento y debe ser medido

Utilice la siguiente escala para evaluar cada criterio:

- 1-No cumple  
2-Cumple poco  
3-Cumple moderadamente  
4-Cumple completamente

**PARA SELECCIONAR LA RESPUESTA, COLOQUE SU CURSOR SOBRE LA CASILLA Y DÉ CLIC EN LA FLECHA. SE DESPLEGARÁ EL MENÚ Y PODRÁ SELECCIONAR SU RESPUESTA.**

Se incluye un espacio para observaciones o sugerencias con respecto a cada reactivo

Reactivos de la dimensión "Conocimiento sobre el VPH" (1,4,7,10,13,16,19,22,25,28)	Capacidad de recepción, procesamiento y análisis de información sobre el Virus del Papiloma Humano (Baneco, 2019).
Reactivos de la dimensión "Percepción de Riesgo de Infección por VPH" (2,5,8,11,14,17,20,23,26,29)	Concepción, juicios y evaluaciones que realizan las personas sobre los posibles riesgos a los que se encuentran expuestos (Rohrman, 2008).
Reactivos de la dimensión "Autocuidado frente al VPH" (3,6,9,12,15,18,21,24,27,30)	Función aplicada con el objetivo de mantener el estado de salud, desarrollo y bienestar, siendo un sistema de acción aprendido (Naranjo et al., 2017).

La escala de calificación es tipo Likert, donde 1-Totalmente en desacuerdo; 2-En desacuerdo; 3-Ni de acuerdo, ni desacuerdo; 4-De acuerdo; 5-Totalmente de acuerdo

Los reactivos con (\*) implican una calificación inversa, donde 1-Totalmente de acuerdo; 2-de acuerdo; 3-Ni de acuerdo, ni desacuerdo; 4-en desacuerdo; 5-Totalmente en desacuerdo

No. ítem	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
1	Puedo contraer una infección por VPH desde el primer contacto sexual	▼	▼	▼	▼	
2	Sólo las personas con múltiples parejas sexuales se contagian de VPH *	▼	▼	▼	▼	
3	Acudo a revisiones médicas relacionadas con mi salud sexual al menos una vez al año	▼	▼	▼	▼	
4	Sólo las mujeres tienen VPH *	▼	▼	▼	▼	
5	Me causa miedo pensar que puedo tener una infección por VPH	▼	▼	▼	▼	
6	Consiento tener relaciones sexuales solo si se utiliza condón	▼	▼	▼	▼	
7	Los hombres son los transmisores del VPH *	▼	▼	▼	▼	
8	La infección por VPH puede tener consecuencias graves para la salud	▼	▼	▼	▼	
9	Es fundamental conocer las estrategias de prevención del VPH	▼	▼	▼	▼	
10	Todas las infecciones por VPH derivan en cáncer *	▼	▼	▼	▼	
11	Me causa vergüenza que hablen sobre el VPH *	▼	▼	▼	▼	
12	Realizarme pruebas para detectar el VPH es fundamental para cuidar mi salud	▼	▼	▼	▼	
13	Todas las infecciones por VPH se expresan en verrugas genitales *	▼	▼	▼	▼	
14	Pensar que puedo tener una infección por VPH me hace sentir en peligro	▼	▼	▼	▼	
15	Es prioritario realizarme pruebas para detectar sífilis y/o VIH	▼	▼	▼	▼	
16	El VPH puede estar presente sin causar síntomas	▼	▼	▼	▼	
17	Es probable que me puedan transmitir VPH si no uso condón	▼	▼	▼	▼	
18	Procuro acudir a pláticas y/o talleres sobre salud sexual	▼	▼	▼	▼	
19	Existen pruebas para detectar el VPH	▼	▼	▼	▼	
20	Me siento en riesgo de contraer una infección por VPH	▼	▼	▼	▼	

## ¡Explora con nosotros lo que sabes sobre el VPH!

**B** *I* U ↺ ↻

Agradecemos su participación en la presente investigación. Su colaboración permitirá la validación del **Inventario de Percepción de Riesgo y Autocuidado frente al Virus de Papiloma Humano (VPH) de Transmisión Sexual**. Le solicitamos responder el siguiente formulario con la mayor precisión y honestidad posible.

Le informamos que no existen riesgos por participar en esta investigación y que la información proporcionada será utilizada solo con fines de investigación, bajo los principios de confidencialidad y anonimato. La decisión de participar es voluntaria, por lo que usted puede retirarse en el momento que lo desee y se le garantiza que no existirá consecuencia desfavorable en caso de no aceptar participar.

La investigadora responderá cualquier duda, pregunta y aclaración con respecto al estudio. Al finalizar la investigación, usted podrá solicitar información actualizada sobre la misma.

Esta investigación es desarrollada por la Lic. Mara Guadalupe Trejo García, con cédula profesional 12113712, alumna de la Maestría en Psicología de la Salud, perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Asimismo, este proyecto fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud y cuenta con un dictamen aprobatorio, con Oficio Comiteei.icsa ICSA «293»/2025.

Para mayor información le proporcionamos el siguiente medio de contacto:

*percepcionderiesgovph@gmail.com*

**Al aceptar, confirma que:**

- **He leído y comprendido la información**
- **Mis preguntas han sido respondidas**
- **Mi participación es voluntaria**

## Apéndice E. Versión del Instrumento

### Instrumento EPR-VPH

“Escala de Percepción de Riesgo frente al VPH de Transmisión Sexual”

Trejo-García, M. (2026).

#### Sección 1. Datos Sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Orientación sexual: \_\_\_\_\_

Por favor, marca con una **X** la opción que corresponda a tu experiencia. La información proporcionada es confidencial.

¿A qué edad inició tu vida sexual activa?	Menor de 14 años ( )	Entre 15-17 años ( )	Entre 18-20 años ( )	Mayor de 20 años ( )	No he iniciado una vida sexual activa ( )	Prefiero no responder ( )
¿Te has realizado pruebas de detección para VPH?	Sí, el resultado fue negativo ( )	Sí, el resultado fue positivo ( )	Nunca me he realizado una prueba de detección ( )	Prefiero no responder ( )		
Esquema de vacunación contra VPH	Recibí las dosis recomendadas ( )	Recibí una dosis ( )	No he recibido dosis ( )	No recuerdo ( )	Prefiero no responder ( )	

**Sección 2.** A continuación encontrarás afirmaciones, por favor marca con una **X** la opción que represente de mejor manera tu opinión. No existen respuestas correctas o incorrectas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- Es fundamental conocer las estrategias de prevención del VPH					
2.- La infección por VPH puede tener consecuencias graves para la salud					
3.- Realizarme pruebas para detectar el VPH es fundamental para cuidar mi salud					
4.- Es probable que me puedan transmitir VPH si no uso condón					
5.- La infección por VPH se puede transmitir fácilmente entre personas con vida sexual activa					
6.- Existen pruebas para detectar el VPH					
7.- El autocuidado frente al VPH forma parte de una vida sexual plena					
8.- Pensar que puedo tener una infección por VPH me hace sentir inseguro o insegura					
9.- Me causa miedo pensar que puedo tener una infección por VPH					
10.- Presentar una infección por VPH me haría sentir inseguridad sobre mi sexualidad					

¡Gracias por tu participación!

### **Calificación e interpretación de puntajes**

El instrumento se califica a partir de las respuestas otorgadas a cada ítem mediante la escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta, con valores que oscilan entre 1 y 5 puntos, donde los puntajes más elevados indican una mayor presencia del constructo. Los puntajes son calculados por promedios, considerando el rango posible de cada dimensión. Se puede generar un puntaje total del instrumento para fines descriptivos.

Debido a que se presenta la primera versión del instrumento y no se cuenta con normas poblacionales ni puntos de corte establecidos, los puntajes se interpretan de manera continua, por lo que los resultados se interpretan en términos de mayor o menor presencia del atributo.