



Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Maestría en Epidemiología para la Salud Pública

Título de la investigación:

PERCEPCION DE RIESGO, EXPERIENCIAS Y OPINIONES SOBRE LA PREVEN-
CION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO: DIFERENCIAS ENTRE MUJERES
Y HOMBRES. APROFE GUAYAQUIL 2023

Nombres de autores:

Aguirre Ordóñez Karla

Moreira Vera Diana

Nombre del director de investigación: Pesse Sorensen Karen Fecha: 03/Julio/2024

Artículo Científico

PERCEPCION DE RIESGO, EXPERIENCIAS Y OPINIONES SOBRE LA PREVENCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO: DIFERENCIAS ENTRE MUJERES Y HOMBRES. APROFE GUAYAQUIL 2023

Karla Nicole Aguirre Ordoñez.

- Pontificia Universidad Católica de Quito: Egresada Maestría Epidemiología para la Salud Publica
- Universidad de Especialidades Espíritu Santo: Médico postgradista de Medicina Interna. Unidad Asistencial: Solca, Guayaquil

Diana Victoria Moreira Vera

- Pontificia Universidad Católica de Quito: Egresada Maestría Epidemiología para la Salud Publica
- Universidad Internacional del Ecuador: Médico postgradista de Medicina Interna. Unidad Asistencial: Hospital Metropolitano de Quito

- **Autor/autora de correspondencia.**

Karla Nicole Aguirre Ordoñez.

Código postal: 090112

Correo electrónico: karlanaguirre@hotmail.com

• **Recuento de palabras:**

- **Contribuciones de autoría:** Diseño y metodología, aplicación de entrevistas y transcripciones a cargo de KNAO y DVMV. Procesamiento de parámetros cualitativos a cargo de DVMV. Discusión a cargo de KNAO. Conclusiones y recomendaciones, a cargo de KNAO y DVMV.
- **Financiación:** Sin financiación.
- **Agradecimientos:**
- **Conflictos de intereses.** Ninguno.

Resumen

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual muy común en la población mundial y del Ecuador. Aunque la mayoría de las infecciones son asintomáticas y se resuelven espontáneamente, las infecciones persistentes pueden llevar al desarrollo de cáncer tanto en mujeres como en hombres. Debido a su de alto interés para la salud pública, se han implementado estrategias nacionales de prevención, en su mayoría dirigidas a las mujeres, quienes sufren de mayor morbilidad por VPH. Por motivos biológicos, culturales y sociales, los hombres generalmente no participan activamente en la identificación y prevención de la enfermedad. El presente estudio tuvo como objetivo ahondar en la percepción de este riesgo en mujeres y hombres sexualmente activos.

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque narrativo-fenomenológico. La población incluida en el estudio fueron personas de ambos sexos, mayores de 20 años que acudieron a la consulta externa de la Asociación en Pro del Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE) de Guayaquil durante febrero y marzo del 2024. Previa obtención del consentimiento informado, se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas a informantes seleccionados intencionalmente a fin de obtener diversidad en cuanto a edad, género, condición socioeconómica y tener o haber tenido una infección por VPH. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente, para su posterior codificación y construcción de categorías de análisis basadas en los temas establecidos en los objetivos: percepción, experiencias, y opiniones.

Entre los resultados destaca el pobre conocimiento sobre la relación entre el papilomavirus y el cáncer de cérvix, el propósito de la citología cervicovaginal y la existencia de vacunas gratuitas para la prevención del cáncer de cérvix. La percepción de riesgo individual fue baja en ambos sexos; sin embargo, las mujeres refieren que su riesgo depende del comportamiento sexual de su pareja, evidenciando la persistencia de roles tradicionales de género. La percepción colectiva de riesgo fue mayor entre las mujeres y hombres con múltiples parejas sexuales. La mayoría de los entrevistados expresó una opinión favorable a la vacunación, tanto para adultos. como para niños y niñas. Estos resultados pueden contribuir a fortalecer las estrategias de prevención y manejo de la enfermedad.

Palabras clave: Virus del papiloma humano, percepción de riesgo, experiencias, opiniones, prevención

Abstract

The human papilloma virus (HPV) is a very common sexually transmitted infection in the global population and in Ecuador. Although the majority of infections are asymptomatic and resolve spontaneously, persistent infections can lead to the development of cancer in both women and men. Due to its high interest in public health, national prevention strategies have been implemented, mostly aimed at women, who suffer from greater morbidity from HPV. For biological, cultural and social reasons, men generally do not actively participate in the identification and prevention of this illness. The present study aims to address the perception of this risk among sexually active women and men.

A qualitative study was carried out with a narrative-phenomenological perspective. The population of this study included people of both sexes, older than 20 years old who attended the external consultation at the Asociación en Pro del Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE) in Guayaquil during February and March 2024. After obtaining informed consent, 15 semi-structured interviews were carried out with intentionally selected informants in order to obtain diversity in terms of age, gender, socioeconomic condition and whether or not they have had an HPV infection. Interviews were recorded and transcribed verbatim, for subsequent codification and construction of analysis categories based on the themes established in objectives: perception, experiences, and opinions.

Results highlight the poor knowledge about the relationship between the papillomavirus and cervix cancer, the purpose of cervicovaginal cytology and the existence of free vaccines for the prevention of cervix cancer. The perception of individual risk was low in both sexes; however, women say that their risk depends on the sexual behavior of their couple, showing the persistence of traditional gender roles. The collective perception of risk was greater among women and men with multiple sexual partners. Most interviewees expressed a favorable opinion regarding vaccination for both adults and children. These results may contribute to strengthening disease prevention and management strategies.

Keywords: Human papilloma virus, risk perception, experiences, opinions, prevention

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el Virus del Papiloma Humano es la infección genital más frecuente, tanto en hombres como en mujeres (1). Las infecciones genitales por VPH se transmiten sexualmente y tienen una prevalencia máxima entre los 18 y los 30 años. A lo largo de su vida, la mayoría de las mujeres y de los hombres sexualmente activos se infectarán al menos una vez con este virus. Esta infección está fuertemente asociada a un mayor riesgo de desarrollar cáncer ano genital y orofaríngeos, además de verrugas genitales; estimándose que el 4% de todos los cánceres están asociados a una infección por el VPH (2)

La prevalencia de infección por VPH varía mucho de una región otra del mundo: Asia y África tienen las prevalencias más altas, con respectivamente 45.5% y 29.6% de su población adulta infectada (3). La tasa de prevalencia mundial de la infección genital por VPH en los hombres (3,5% a 45%) es un poco más alta, pero similar a la de las mujeres (2% a 44%) (4).

En el mundo, la infección por VPH es ubicua y nuestro país no es la excepción. Lamentablemente en Ecuador no existen datos oficiales homogéneos y confiables sobre la morbilidad asociada a la infección por VPH; y hay importantes discrepancias en cuanto a la prevalencia de los genotipos de VPH de mayor circulación (5). Un estudio realizado por Bedoya y colaboradores mostró que el 91% de las 299 muestras de cepillados endocervicales recogidos en diferentes centros de salud de la región costera del Ecuador fueron positivas para serotipos de alto riesgo de desarrollar cáncer (6). En cambio, en Loja y Cañar sólo la mitad (51% de las mujeres examinadas) resultaron positivas para VPH, y de estos, el 42.2% eran de los genotipos 16 y 58, mismos que están asociados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino (7).

Los datos anteriores alertan sobre la posibilidad de varias situaciones potencialmente peligrosas: a) desconocimiento sobre la infección y sus consecuencias, b) falta de acceso a programas de salud sexual, y c) baja percepción de riesgo de contagio. El desconocimiento sobre la susceptibilidad a la infección por VPH y los trastornos asociados con esta, unida a la falta de confianza en los programas de vacunación que lleva a que algunos padres se nieguen a vacunar a sus hijos, son los principales condicionantes de la alta prevalencia de la infección por VPH en muchos países, incluido Ecuador (8).

El que Ecuador sea un país multicultural y multiétnico, sumado a la influencia de determinantes sociales específicos tales como analfabetismo, pobreza, falta de hábitos higiénicos, inequidades en el acceso a los servicios de salud y en particular, a los programas de atención primaria, condiciona la existencia de una muy alta incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino; misma que se establece como un indicador de subdesarrollo económico y social de una población o país (9) (10).

Aunque en el Ecuador, y sobre todo en la región costera y sur del país, existen investigaciones con enfoque cuantitativo sobre temas de salud sexual y reproductiva, la información disponible dista mucho de ser suficiente. Gran parte de las investigaciones solo incluyen una caracterización epidemiológica de los conocimientos, actitudes y percepciones en relación con esta infección de transmisión sexual, y se centran exclusivamente en la perspectiva de la población femenina. Esto, desde una perspectiva crítica, parecería estar indicando que, tanto en el sistema de salud como en los estudios, la responsabilidad y el control de los aspectos sexuales y reproductivos aún se les asigna casi exclusivamente a las mujeres. Por esta razón, esta investigación que indagó amplia y profundamente, desde una perspectiva de género, las percepciones de hombres y mujeres sobre una enfermedad infecciosa de transmisión sexual, es altamente pertinente y relevante para la salud pública del país.

Objetivo general:

Establecer las diferencias en la percepción de riesgo sobre la prevención del virus del papiloma humano entre hombres y mujeres mayores de 20 años que acuden al Centro de atención Rumichaca de APROFE en Guayaquil durante el 2023.

Objetivos específicos:

1. Describir la percepción de riesgo de contagio por virus del papiloma humano y de sus consecuencias en la población en estudio.
2. Identificar las experiencias y opiniones sobre la prevención del contagio por el virus del papiloma humano en la población en estudio.
3. Identificar la predisposición a recibir la vacunación contra el VPH en los hombres y las mujeres incluidas en el estudio.

4. Comparar la percepción de riesgo, experiencias y opiniones acerca del virus del papiloma humano y su prevención entre los hombres y las mujeres incluidas en el estudio.

Métodos

Se desarrolló un estudio con enfoque cualitativo, tipo descriptivo fenomenológico, a través de entrevistas semiestructuradas. Previo consentimiento de los entrevistados, estas fueron grabadas, transcritas textualmente y procesadas mediante el modelo de creencias en salud (“*Health Belief Model*”), centrándose en:

- 1) Conductas individuales para reducir el riesgo (conocimientos sobre VPH y la relevancia de su detección temprana)
- 2) Susceptibilidad percibida (percepción de riesgo de enfermedad por VPH)
- 3) Barreras percibidas para la prevención (obstáculos para detección temprana y para la inmunización)

Además, se incluyeron las opiniones y experiencias relacionadas con principales claves para la acción, tales como la promoción de la salud en las consultas, las campañas y capacitaciones en centros médicos. Todo esto se realizó con un enfoque de género, es decir buscando incluir igual número de hombres y mujeres y realizando un análisis diferenciado y comparativo entre ambos.

El lugar y fecha de captación de los y las entrevistados y de realización de las entrevistas fue el Centro de Salud Rumichaca de la Asociación en Pro del Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE) de la ciudad de Guayaquil durante los meses de febrero y marzo del 2024.

Los criterios de inclusión fueron: hombres y mujeres mayores de 20 años, sexualmente activos; y que hayan acudido a una consulta de salud sexual y reproductiva. Se consideraron como grupos especiales a las mujeres con cáncer de cérvix y a personas vulnerables, como las mujeres extranjeras migrantes. No se incluyeron otras identidades u orientaciones sexuales dado que no se identificaron personas LGTBI+ en la población bajo estudio. Se excluyeron aquellas personas que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio; los que no firmaron el consentimiento informado; o que

aceptaron participar, pero posteriormente declinaron realizar la entrevista, y aquellos que se sintieron incómodos y decidieron retirarse de la entrevista sin completarla.

La selección de los informantes fue por muestreo intencionado a fin de obtener diversidad, no solo en cuanto al género, sino también a la edad, condición socioeconómica y el haber tenido o no una infección por VPH. El número de participantes se estableció con base en el principio de saturación de la información.

Las entrevistas fueron transcritas textualmente y analizadas por las dos investigadoras principales. La duración de cada entrevista fue de 04:45 hasta 10:13 minutos. Las transcripciones se revisaron para crear los códigos que permitieron identificar los temas abordados en las entrevistas; posteriormente estos códigos se agruparon en categorías de análisis, con los objetivos de la investigación. Se enfatizó en la identificación de las diferencias entre lo dicho por hombres y mujeres para establecer si estas pueden explicarse por el género de los entrevistados. La interpretación de lo dicho por los entrevistados fue sustentada con citas textuales extraídas de las entrevistas. Este procesamiento de la información se hizo con apoyo del software Atlas- ti.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Oficio CEISH-1055-2023). Se garantizaron todos los derechos de los entrevistados, en particular su participación libre, voluntaria e informada, y el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida.

Resultados

Se realizaron 15 entrevistas. Las características de la población entrevistada se detallan en la tabla 1.

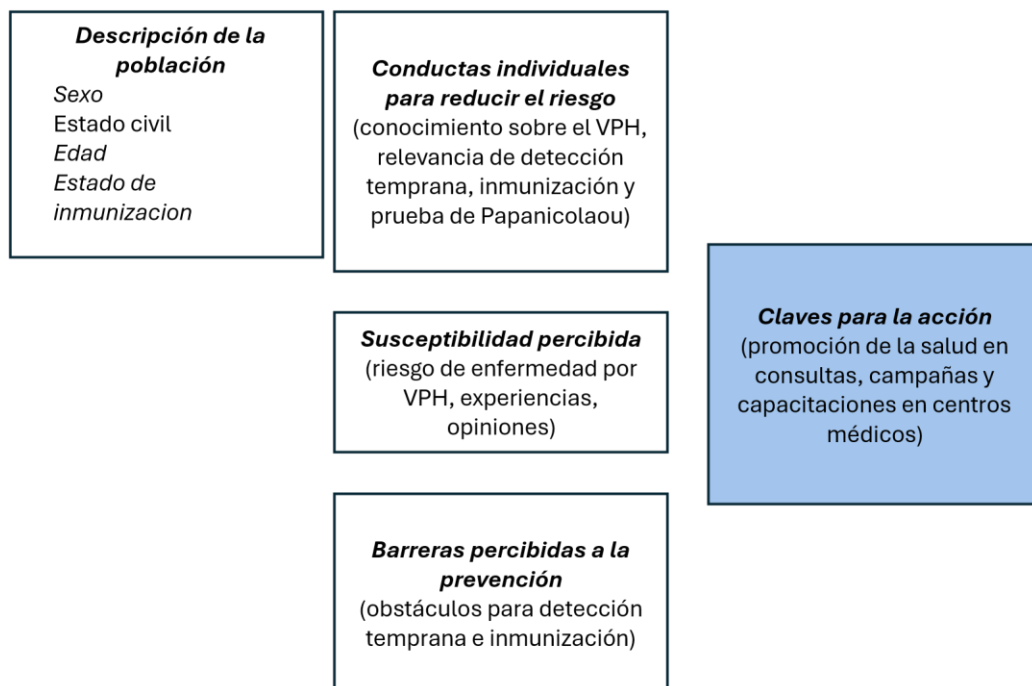
Tabla 1: Características de los entrevistados

	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)
Total	8 (53%)	7 (47%)	15
Edad (promedio)	34,7 años	28,7 años	
Nivel Educativo completado			
<i>Ninguno</i>	0 (0%)	0 (0%)	0
<i>Básica</i>	3 (37,5%)	2 (28,5%)	5
<i>Secundaria</i>	4 (50%)	5 (71,4%)	9
<i>Superior</i>	1 (12,5%)	0 (0%)	1
Estado civil			
Soltero	2 (25%)	1 (14,28%)	3
Casado/Unión libre	6 (75%)	6 (85,71%)	12
Estado de inmunización VPH			
Inmunizado	1(12,5%)	0 (0%)	1
No inmunizado	7(87,5%)	7 (100%)	14
Extranjeros			
Extranjeros	2 (25%)	0 (0%)	2
Ecuatorianos			
Ecuatorianos	6 (75%)	7 (100%)	13

Fuente. Entrevistas a pacientes. Elaborado por Aguirre Ordoñez, K y Moreira Vera, D (2024).

Los resultados del estudio se agrupan en categorías y subcategorías con base en el Modelo de Creencias en Salud propuesto por León-Maldonado y colaboradores, como se indica la figura 1.

Grafico 1. Categorías y subcategorías mencionadas en las entrevistas en relación a las percepciones de riesgo asociadas a la infección por VPH



Fuente: Adaptado por las investigadoras del esquema de León Maldonado y colaboradores del Modelo de Creencias en Salud (2014).

Categoría 1. Conductas individuales para reducir el riesgo

1.1. Conocimientos generales del Virus del Papiloma Humano

Todos los entrevistados reconocieron que el VPH es una enfermedad de transmisión sexual y afirmaron que es importante y necesario prevenirla.

Ambos sexos concordaron en que es una enfermedad de transmisión sexual: “...de transmisión sexual”; “...es un virus de transmisión cuando tienes relaciones y que se puede contagiar con tus parejas”. También mencionaron que se manifiesta mediante verrugas: “Eh, salen bolitas en los labios internos”; “...forma de verrugas, llagas”. Sin embargo, al analizar otras respuestas como: “...esta es una enfermedad que le sucede a las personas con defensas bajas...” o “... una consecuencia puede ser la muerte...” da

la impresión de que se confunde con la enfermedad producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Al preguntar lo que se conocía sobre el VPH, se observó que para algunas mujeres esta era una enfermedad benigna, con posible tratamiento: “...*Se puede controlar*”. Los hombres, en cambio, fueron más conscientes de la severidad de la enfermedad: “...*Son enfermedades dañinas para la salud*”.

Llama la atención que al preguntarle a las mujeres si conocen lo que es una citología cervicovaginal o examen de Papanicolaou y el propósito de la misma, ninguna menciona que es un test para detección temprana del cáncer de cérvix, sino solo para el diagnóstico de infecciones: “... *¿los papanicolaous? Eso es para ver si tenemos algún hongo o bacteria allí y evitar contagiar a las parejas o niños durante el parto*”; “...*Hmm, no sabría decirle*”. Inclusive, una mujer de 52 años diagnosticada de cáncer de cérvix refirió: “*A mí en APROFE me dijeron que mi papanicolaou había salido malo, que tenía un cáncer y me derivaron a Solca*”. Al explicarle el propósito del examen y la relación entre el virus y el cáncer, ella dijo: “*No, no sabía que el virus era la causa del cáncer... yo me los hacía (citología) porque era lo que me recomendaban hacer todos los años por las infecciones*”.

1.2. Fuentes de conocimiento

En cuanto a la fuente de conocimiento sobre la infección por VPH, ambos sexos refirieron a su institución educativa como el lugar donde se les educó sobre el tema: “...*en el colegio me daban sexualidad y reproducción dentro de la malla curricular*”; “...*Nos lo enseñaban en el colegio en las clases de educación sexual*”. Los centros de salud y los médicos también fueron mencionados como promotores de la salud sexual y reproductiva: “...*en el centro de salud...*”; “*Sí, cuando ha habido las charlas*”. Sin embargo, una mujer de mediana edad aludió tener un conocimiento mínimo obtenido por parte de terceros: “...*ningún médico. He oído por ahí no más*”.

1.3. Severidad percibida

En cuanto a la severidad percibida, y un tanto en contradicción con lo que mencionaron al definir la enfermedad, las mujeres concordaron en que es una enfermedad no curable: “...*sé que no tiene cura, pero se puede tratar*”. En contraposición la mayoría de los hombres aludía a una posible curación: “*Yo creo que si se pueden curar...*”; “...*Sí se*

puede curar, con tratamientos"; sin embargo, uno de ellos difirió, acercándose más a lo dicho por las mujeres: "Digamos que controlase si. Pero cura, cura no".

No se encontraron diferencias marcadas entre hombres y mujeres en cuanto al conocimiento de las manifestaciones clínicas de la enfermedad: *"...Sé que salen verrugas, es doloroso..."; "...sé que se hay infecciones seguidas con secreciones y dolor...".* Los entrevistados de ambos sexos niegan o desconocen las posibles complicaciones fatales de la enfermedad: *"...nunca que alguien haya muerto...", "...no sé si tenga alguna consecuencia grave algo como muerte o enfermedad grave".* Sin embargo, una mujer afirmó que si la madre es positiva para VPH, se debe impedir el parto normal para evitar posibles consecuencias en su hijo: *"...no pueden parir normal porque el niño se contagia".*

1.4 Beneficios percibidos de las medidas de prevención

Tanto hombres como mujeres identifican a los métodos anticonceptivos de barrera como medidas de prevención contra la infección por VPH: *"...el uso de preservativo disminuye el riesgo"; "...usar condón"; "...usar preservativos".* También mencionan la monogamia: *"...no andar con uno y con otro..."; "Tener una sola pareja y usar condón...";* las vacunas: *"Sí, todos deberían vacunarse"; "...si hay una vacuna confiable, sí";* y los controles médicos: *"...Hay que cuidarse, ir al médico"; "Deberíamos hacernos exámenes".*

No se detectaron mayores diferencias entre ambos sexos en cuanto a sus conocimientos sobre las medidas de prevención ni en su percepción de los beneficios de estas medidas.

Categoría 2. Susceptibilidad percibida

2.1 Percepción de riesgo individual

Entre las mujeres entrevistadas se evidencia una tendencia a sentirse en riesgo de contagio que se manifiesta en dependencia del comportamiento de sus parejas; otras mencionan que se sienten fuera de peligro por haber tenido pocas parejas sexuales. Dos mujeres compartieron estas afirmaciones respecto a la percepción de su riesgo individual: *"...Yo ya no me puedo contagiar, tengo mi esposo de muchos años..."* y *"...podría ser, si mi esposo llega a tener relaciones sexuales con otras personas".*

Cabe destacar que una de las entrevistadas, diagnosticadas de VPH y cáncer de cérvix, negaba rotundamente su *“posibilidad de contagiarse”*, desconociendo su diagnóstico de infección viral y la relación intrínseca entre esta y la patología por la que se estaba realizando quimioterapia.

Estas afirmaciones de las mujeres reflejan que, si bien la mayoría reconoce la posibilidad de ser infectada por sus compañeros sexuales, algunas sienten una falsa seguridad en relación al riesgo de contagio por el hecho de tener una pareja fija o un matrimonio, ya que consideran que es algo que solo sucede en gente joven y soltera.

Por otro lado, los hombres se mostraron seguros de que no están en riesgo de contagiarse y no sugirieron el comportamiento de su pareja como condicionante: *“Yo me considero de bajo riesgo...”*; *“...No. No creo que me pase a mí o a mi esposa...”*; *“...No tengo riesgo”*. Sin embargo, uno menciona la elección de sus parejas como factor protector: *“...Ahorita tengo poco riesgo porque elijo bien mis parejas y uso protección siempre...”*.

Únicamente dos entrevistados mostraron incertidumbre en relación a su riesgo de contagio: *“...Es que no sabemos, porque prácticamente tú te puedes cuidar, pero no sabes la otra persona...”*; *“...Sí, puede ser que me pase a mí”*.

2.2 Percepción de riesgo en grupos específicos

Ante la indagación sobre a quiénes consideraban en mayor riesgo de contraer una infección por VPH, muchas mujeres mencionaron a las trabajadoras sexuales (*“...quizás las mujeres que trabajan en la prostitución...”*); los hombres, en cambio, referían que esta población tiene menor riesgo ya que están más controladas por su asistencia obligatoria a los servicios de salud: *“...creo que ellas igual están controladas con vacunas con exámenes...”*; *“...las trabajadoras sexuales ahorita van a control, sería más el riesgo en la población general”*.

Tanto los hombres como las mujeres señalan a las personas con más de una pareja sexual, o aquellas que tienen hábitos promiscuos, como las con mayor riesgo: *“...las personas promiscuas...”*; *“Las personas que andan con uno y con otros...”*; *“...las personas que tienen muchas parejas”*. Sin embargo, en la identificación de los grupos con mayor riesgo, las mujeres mencionaron mayor diversidad de posibilidades, abarcando tanto los estereotipos tradicionales, como las personas con problemas de drogodependencia: *“Los consumidores...”* y los grupos LGTB+: *“...el grupo LGTB+”*; *“...los homosexuales”*; como también a las víctimas de violación *“...personas a las cuales son violadas, porque*

no saben...”, e incluso algunas señalaron que el sexo femenino en sí mismo implica una mayor susceptibilidad: “...creo que las mujeres tenemos más riesgo”; “...siempre las mujeres un poco más...”.

Las respuestas de los hombres difieren significativamente, ellos se enfocan casi exclusivamente en los pacientes inmunocomprometidos: “Personas que tengan bajas defensas, o problemas con la sangre tienen más riesgo de contagiarse...”; lo que refuerza la idea de una posible confusión con la infección por VIH.

Categoría 3. Barreras percibidas para la prevención

En cuanto a las barreras percibidas para la prevención del contagio por VPH, se encontró una notable diferencia en la perspectiva de las mujeres y de los hombres. Las primeras estaban más centradas en su propio desconocimiento de la vacunación: “...No, no he escuchado de vacunas para el virus. ¿Existen?”; “...Si, claro, de hecho, de haber sabido me vacunaba yo...”. También se encontró falta de conocimiento o confusión en relación a la utilidad de algunas medidas anticonceptivas, como lo expresa esta entrevistada: “...yo no he usado nada de esas cosas, ni pastillas, ni condones. Pero me ligué después de mi tercer hijo.”.

Una clara muestra de la relación entre el no adoptar medidas preventivas y la baja percepción de riesgo debida al desconocimiento, es el relato de la entrevistada que tenía un diagnóstico de VPH y de cáncer de cérvix y se encontraba realizando quimioterapia, quién contó: “...yo pensaba que el cáncer de útero era de señoras abuelitas pero por tumores y entonces cuando me dijeron pues yo no, no sabía que estaba en riesgo.”.

Entre los hombres, hubieron entrevistados que reconocían la necesidad de vacunarse solo si llegaban a contagiarse. “...En caso de tener VPH, yo si me vacunaría...”, o que aludieron que esa responsabilidad era únicamente de las mujeres trabajadoras sexuales: “...Deberían vacunarse las mujeres que trabajan en el ámbito nocturno...”. Otros en cambio, reconocían sus dudas en relación a aceptarla para sus hijos: “...No tengo hijos, pero no estoy seguro si los vacunaría para esto...”.

Categoría 4. Claves para la acción

Ambos sexos concordaron en que la falta de conocimientos sobre este tema constituye un importante problema: “...no hay mucha educación al respecto hoy, las mujeres no sabemos el riesgo que estamos corriendo...”; “...no hay conocimiento, los que más saben

son los que trabajan en la salud”. También; reconocieron que aún existe un estigma que rodea este tema y la sexualidad en general: *“En el país es un tabú todavía...”*, y por tanto mencionan la necesidad de difundir información sobre esto, y la promoción de la salud en general, mediante medios efectivos: *“...quizás si por televisión, por redes sociales, se nos comunica esto más claramente, podríamos tener más conocimiento...”*.

Categoría 5. Grupos especiales

Entre las mujeres entrevistadas había dos mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix. Llama la atención que ambas negaban la relación de este con la infección por VPH y tenían una percepción muy baja en cuanto a su riesgo de contagio. Al respecto una aducía que el tener esposo por muchos años la ponía fuera de peligro y la otra, que el cáncer era un problema asociado a la edad avanzada. En relación a sus experiencias con la prevención de la infección por el virus de papiloma, ellas refirieron que: *“De joven siempre que yo me iba a hacer los controles en ... siempre me han dicho que estaba bien”* y *“Nunca sentí nada ni nadie me dijo nada. Me dijeron que todo estaba bien. Y usted sabe, el cáncer para uno significa muerte... Fue muy triste porque no me lo esperaba”*. Ambos relatos aluden a una preocupante posibilidad de falta de efectividad en los controles ginecológicos que se realizaban, que ameritaría mayor estudio. En cualquier caso, se evidencian importantes deficiencias en la comunicación con el personal de salud. En relación a la inmunización, una de ellas comentó: *“Pues para evitar vivir lo que estoy viviendo, todos deberían vacunarse: mujeres, hombres niños niñas”*.

Se entrevistaron a dos mujeres extranjeras que eran migrantes recientes y fueron atendidas en APROFE con base en un convenio entre esta institución, la ONU y la Municipalidad de Guayaquil. Este convenio permite que las mujeres extranjeras desplazadas por crisis económica y social, sean atendidas de forma gratuita en APROFE, específicamente para planificación familiar y atenciones de partos y cesáreas. Ambas participantes afirmaron que tanto las mujeres, como los hombres y los niños que viven en refugios, pensiones o en condiciones de calle, tienen serias dificultades para acceder a los servicios públicos de salud. Refirieron haber experimentado discriminación por parte otros pacientes en la red pública de atención de salud; por lo que se mostraron interesadas y agradecidas por el servicio al que estaban accediendo al momento de la entrevista.

Las respuestas de estas dos entrevistadas ante la pregunta sobre los medios de prevención del VPH se centraron en el uso de condones masculinos y la monogamia. Una de ellas consideró que las mujeres no podían tener confianza en sus parejas, estando o no en una

relación estable. Su perspectiva fue que la multiplicidad de parejas y la infidelidad conyugal son “normales” para los hombres y que las mujeres deben estar conscientes de aquello y protegerse: *“Uno puede tener una pareja estable pero no sabes si esa pareja es realmente estable, entiendes... Yo sé que estoy sólo con mi marido, pero no sé si el solo está conmigo...”*; *“Las mujeres deben saber con quién tiene intimidad y deben conocer los síntomas de cada enfermedad que pueda tener la gente, o sea tienen que estar conscientes de la gonorrea, el SIDA, el papiloma y todas esas cosas, deben saberlo para protegerse”*.

En este subgrupo se encontró una mayor percepción del riesgo personal de contagio por VPH: *“Yo me siento en riesgo de contraer las infecciones porque mi pareja sexual... usted sabe, no es ningún santo y yo verdaderamente prefiero checarme”*; *“Me hice la prueba del Papanicolau porque muchas veces tenía relaciones sexuales sin condón”*.

Sin embargo, las entrevistadas migrantes subestimaron el riesgo y/o severidad de la infección: *“Creo que tuve un amigo que tenía VPH, pero en realidad no fue nada grave”*; *“Sé que podría provocar cáncer de cuello uterino, pero no les pasa a todas así... Mi médica me dijo que casi todo el mundo lo tiene, que no me asuste”*. Estas entrevistadas también admitieron tener un limitado conocimiento sobre el VPH y su vacuna. Se informan de la enfermedad a través de comerciales de televisión, carteles en centros de salud, conversaciones en la escuela y discusiones con amigos, familiares o compañeros de trabajo.

Discusión

Los hallazgos de este estudio muestran que la prevención de una de las principales causas de muerte en mujeres adultas, el cáncer de cuello uterino, aun representa un gran desafío. También se evidenció la gran influencia que ejercen los aspectos de género, tanto en la percepción de riesgo como en la adopción de medidas preventivas contra esta enfermedad y su precursora: la infección por VPH.

La realización de entrevistas con hombres y mujeres atendidos en APROFE Guayaquil, permitió identificar varios puntos críticos que deben recibir más atención por parte de las autoridades y de las personas involucradas en la salud, tanto pública como privada del país. Entre estos puntos destaca el desconocimiento, por parte de los entrevistados de ambos sexos, de la relación entre VPH y cáncer de cérvix. Si bien la gran mayoría de los

participantes reconocía que la infección por VPH es una enfermedad de transmisión sexual, desconocen la relación causal entre esta y el cáncer de cuello de útero, así como el propósito de las pruebas de tamizaje y la existencia de vacunas gratuitas para la prevención, no sólo del contagio del VPH sino, sobre todo, de la enfermedad oncológica.

Estos resultados son consistentes con los reportados por Btoush et al, quienes entrevistaron a madres latinas, muchas de las cuales se alarmaron al ser informadas que el cáncer de cuello uterino se puede asociar con las infecciones adquiridas durante las relaciones sexuales. Además, muchas de estas mujeres carecían de conocimientos sobre la infección por el VPH y sobre la vacunación (11). Por otro lado, el estudio de Suárez et al, mostró que los padres latinos tenían poco conocimiento y conciencia sobre el VPH, y su severidad y desconocían la existencia de la vacunación para prevenir esta enfermedad (12).

Ninguno de los entrevistados en este estudio sabía que el VPH se puede transmitir a través de relaciones sexuales sin penetración. Este hallazgo es similar al encontrado por Piñeros et al en el estudio realizado en Colombia, donde menos de la mitad de los participantes (hombres y mujeres) sabían que el VPH también se transmite por contacto piel con piel; sin encontrar diferencias en ese conocimiento según el sexo o la edad de los participantes (13).

En general hombres y mujeres consideran la monogamia como un factor protector del contagio con VPH. Sin embargo, esta percepción puede representar una barrera potencial para la prevención, ya que diversos estudios han mostrado que las relaciones a largo plazo afectan negativamente la percepción del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, ya que se tiende a desconocer o ignorar la posibilidad de que la pareja pueda tener relaciones sexuales con otra(s) persona(s). Waters et al examinaron la monogamia como un factor de riesgo para la no vacunación, mediante un estudio en el que se exploró cómo la percepción del riesgo puede influir en esta asociación. Sus resultados indican que las mujeres que estaban en relaciones monógamas tenían una percepción de su riesgo personal de sufrir una enfermedad de transmisión sexual que en promedio era más baja que la de las mujeres solteras, y una menor probabilidad de participar en la vacunación contra el VPH (14).

La percepción del riesgo individual o personal de tener una infección por VPH presenta marcadas diferencias entre los hombres y las mujeres entrevistadas. Las mujeres tienden a sentirse en riesgo de contagio dependiendo del comportamiento sexual de sus parejas;

en muchos casos se normaliza la posibilidad que el hombre tenga relaciones sexuales con más de una persona, e incluso se considera que las mujeres deben prever y considerar esta posibilidad como parte del cuidado de su salud sexual. Los hombres, en tanto, no consideran que ese factor sea determinante, la mayoría refirió no estar en riesgo, dando por hecho la fidelidad de su pareja. Esto muestra la persistencia de los roles tradicionales de género que establecen que las mujeres tienen (o deben expresar) menor deseo sexual y son las responsables de la salud individual, marital y de la familia. También revelan las diferencias de poder dentro de las relaciones, ya que muchas mujeres sienten que no tienen control sobre su sexualidad; su salud y bienestar depende del comportamiento del hombre.

El que el riesgo de contraer al VPH por parte de las mujeres se perciba dependiente del comportamiento masculino es peligroso, porque más allá de ser erróneo y evidenciar inequidades en cuanto al género, podría llevar a cierta actitud pasiva frente a la prevención del virus por parte de estas. Al ser el cáncer de cérvix una de las principales causas de muerte en mujeres, lo ideal sería que toda mujer en edad reproductiva sexualmente activa conozca la ubicuidad del virus de papiloma humano y que el riesgo de contagio es alto, por lo que su prevención secundaria mediante detección oportuna y tratamiento adecuado debería ser independiente del comportamiento masculino.

Con base en las entrevistas realizadas es posible afirmar que los hombres perciben menos riesgo de contraer y enfermar gravemente por VPH. Una posible explicación puede estar relacionada con que, en general ellos consultan menos en los servicios de salud, ya que muchos de los programas de estos se enfocan en las mujeres, niños y adultos mayores, que son considerados como población vulnerable; concordante con la idea tradicional de que las mujeres son el “sexo débil”. La mayor participación de las mujeres en las actividades de salud también puede ser explicada por las expectativas sociales de que ellas son las encargadas del cuidado de salud de toda la familia, incluso en desmedro de la suya. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que ellas son las afectadas con la consecuencia más grave de estas infecciones, que es el cáncer del cuello del útero, por lo cual es lógico que sean quienes reciban más y mejor información sobre ese tema y consecuentemente sean más conscientes de su riesgo.

Los hallazgos de este estudio sobre las diferencias de género en la percepción de riesgo son similares a los de otros estudios, como el realizado por Chen Get y colaboradores, quienes concluyen que el nivel de conocimientos sobre la severidad de la infección por VPH es inferior en los hombres que en las mujeres (15). Sin embargo, la investigación

realizada por Lambert en hombres universitarios estadounidenses mostró que una porción significativa de ellos (54%) consideraba tener un alto riesgo de contraer el VPH (16). Estos resultados no son comparables con los obtenidos en este estudio, ya que, a pesar de tener edades similares, los individuos difieren en el acceso a la educación formal y en su cultura por ser de otra nacionalidad.

Las estadísticas de algunos países como Estados Unidos de América indican que, en forma general, los miembros de grupos raciales/étnicos considerados como “minorías” tienen mayores probabilidades de sufrir morbimortalidad relacionada con el VPH que la población blanca. Sin embargo, se puede debatir si esto solo se debe a comportamientos individuales, o tiene explicaciones más profundas basadas en los denominados determinantes sociales estructurales. Se han realizado estudios en población latina residente en los Estados Unidos que obtuvieron resultados comparables con los de esta investigación. Colon y colaboradores encontraron que sólo el 6,5% de los hombres portorriqueños incluidos en el estudio se percibían a sí mismos como con alto riesgo de contraer el VPH, lo que contrasta con las altas tasas de infección encontradas en esa población (17). Una posible explicación de este fenómeno, es que, en las comunidades latinoamericanas, por lo general los hombres no son incluidos ni incentivados a participar en los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Esto seguramente tiene sus bases en una cultura patriarcal, en la que los hombres deben mostrar fortaleza aun cuando eso signifique de no cuidar de su salud. Además, la sexualidad sigue siendo un tema tabú, por lo que hablar sobre ella causa miedo y así se perpetua el desconocimiento. Lamentablemente, estas situaciones explican la persistencia de altas tasas de infección por VPH, y si a esto sumamos el desconocimiento de las mujeres sobre el propósito de las citologías cervicales que también se evidenció en las entrevistas realizadas, resulta en una fórmula trágica que explica por qué en Ecuador el cáncer de cérvix sigue siendo la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres de entre 20 y 69 años del Ecuador.

En general, los participantes consideraron que los grupos con mayor riesgo de contraer VPH son mujeres y hombres con múltiples parejas sexuales. Al preguntar por grupos particularmente expuestos, los entrevistados mencionaron a las trabajadoras sexuales y a personas que consumen sustancias ilícitas, así como a los miembros de la comunidad LGBTI+. Todos estos grupos han sido históricamente considerados como promiscuos, destacando el estigma social que sufren estas personas. Sin embargo, algunos hombres mencionan que las trabajadoras sexuales no están tan expuestas porque se las obliga a

realizarse controles médicos periódicos, opinión que puede ser potencialmente peligrosa porque desconoce que muchas de las trabajadoras sexuales informales no cumplen con ese requisito. Además, esta identificación de grupos en alto riesgo a los que ellos sienten que no pertenecen, lleva a que la gran mayoría de los entrevistados tenga una muy baja percepción de su riesgo de contraer la enfermedad.

La evidencia al respecto indica que los miembros de la comunidad LGBT experimentan importantes desigualdades en salud, por lo que se ven afectados desproporcionadamente por el virus del papiloma humano, incluyendo lesiones premalignas y cánceres asociados (18). En Perú, Brown y colaboradores encontraron que las mujeres transgénero y los hombres que tienen sexo con hombres tenían bajos niveles de conocimiento sobre el VPH y una alta exposición al virus debido a la práctica de sexo anal sin condón (19). El estigma del trabajo sexual, la falta de notificación de las enfermedades de transmisión sexual y el alto costo de la vacuna contra el VPH pueden ser condicionantes para que estas poblaciones presenten tasas de infección y complicaciones mayores. Una limitante de este estudio es la no inclusión de trabajadoras sexuales ni de personas LGBTI+, quienes por sus características particulares ameritan el desarrollo de una investigación específica.

En Ecuador, desde el año 2014 el Ministerio de Salud Pública incorporó la vacunación contra el VPH en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, y actualmente es parte del esquema regular de vacunación de las niñas de 9 a 17 años. Al explorar el conocimiento y aceptación de esta vacuna, la mayoría de los participantes desconocía de su existencia, la población diana para la vacunación y el propósito de esta. En los hombres se detectó cierta resistencia a vacunarse ellos o vacunar a sus hijos o hijas. Todo esto constituye una importante barrera para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

En cuanto a las vacunas contra el VPH, la evidencia apunta a que en Estados Unidos la población latina es una de las que menos conoce al respecto. Chi-Son Han et al compararon conocimientos y actitudes hacia la vacunación contra el VPH de mujeres estadounidenses y peruanas, encontrando que las mujeres de habla hispana, quechua y originarias de Perú tenían significativamente menos probabilidades de saber que la vacuna contra el VPH es segura y eficaz, en comparación con las mujeres de habla no hispana (20). En México, Sánchez Mendoza reportó que madres y padres de estudiantes escolares refirieron que ninguna de sus hijas había recibido la vacuna contra el VPH (21). Jurado y Acosta mencionan que en Argentina menos de la mitad de las madres o padres habían escuchado hablar del VPH (22). Estos resultados permiten afirmar que el

desconocimiento sobre la existencia y el propósito de la vacuna contra el VPH es un fenómeno presente en toda la región.

Aunque por su enfoque cualitativo, este estudio no permite hacer generalizaciones o inferir resultados en otras poblaciones; sus hallazgos contribuyen a dilucidar que para los entrevistados no existía una conexión entre acto sexual, el examen de papanicolaou, y el cáncer de cérvix; tampoco tenían claro que la vacuna no solo previene la infección por VPH, sino el posible desarrollo de cáncer; lo cual, desde el punto de vista de la salud pública es su principal objetivo. Es importante mencionar que aun con este importante desconocimiento, la mayoría de los entrevistados expresó una opinión favorable con relación a su intencionalidad de vacunarse y vacunar a sus hijos, con algunas dudas en los hombres. Esto puede deberse a una sensación general de confianza en la vacunación, que aún persiste en la población a pesar de la información falsa y las campañas antivacunas.

Entre las entrevistadas había dos mujeres con citología cervicovaginal maligna y dos extranjeras en condición de migración irregular, las cuales fueron incluidas para explorar si sus experiencias y perspectivas diferían de las de la otra población. Resultó sorprendente y preocupante que ambas entrevistadas con cáncer de cérvix, a pesar de haber sido diagnosticadas e incluso haber recibido tratamiento oncológico, decían desconocer el origen de su enfermedad y el hecho de que es prevenible. Incluso se perciben a sí mismas como en bajo riesgo para contraer una infección por VPH, y no fue hasta esta entrevista que supieron que la prueba de papanicolaou sirve para prevenir en cáncer de cuello uterino. Esto es indicativo de importantes fallas en el sistema de salud, donde las deficiencias pueden estar tanto en la educación, la prevención y la información, como en el respeto de los derechos al paciente. Estos hallazgos son similares a los de Azadeh y colaboradores, quienes al entrevistar a mujeres con cáncer de cérvix que estaban recibiendo o habían recibido tratamiento, encontraron que sólo el 19% de ellas identificaron al VPH como el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino (23).

En Venezuela, país de origen de dos de las dos entrevistadas migrantes, la tasa de mortalidad materna, embarazo adolescente y escasez de métodos anticonceptivos fueron mayores en comparación con los otros países latinoamericanos durante la grave crisis económica que afectó ese país (24). Las mujeres que se encontraban en condición de migración irregular en general se mostraron satisfechas con la atención sanitaria recibida en el Ecuador, lo que puede ser debido al convenio de APROFE con el MSP. En su participación resalta la mayor confianza y libertad para hablar del tema, lo que podría estar asociado a una cultura más abierta a hablar sobre temas relacionados con la

sexualidad, o a su necesidad de ser escuchadas por encontrarse en una situación de gran vulnerabilidad. Sin embargo, ellas también mencionaron una ocasional sensación de discriminación al buscar asistencia médica, especialmente en el sistema público de salud. En su discurso es aún más clara la tendencia a responsabilizar a las mujeres por su salud sexual; ellas afirmaron que, en lo que respecta a enfermedades de transmisión sexual, las mujeres deben conocer (e implícitamente aceptar) el comportamiento masculino y estar pendientes de signos y síntomas para buscar ayuda. En comparación con las ecuatorianas entrevistadas, las mujeres migrantes se percibieron en alto riesgo de contagio de VPH, lo que puede reflejar una situación real de mayor riesgo o una mayor apertura para hablar de esos temas. En contraposición, mostraron una tendencia a subestimar la gravedad del VPH, ante lo cual cabe preguntarse si ellas realmente desconocen los riesgos o se trata de una suerte de mecanismo de defensa ante una situación que sienten que no pueden controlar ya que tienen una menor posibilidad (percibida) de adoptar medidas de prevención. Además, la situación de extrema vulnerabilidad en la que viven puede llevarlas a priorizar otros problemas por encima de este, que representa un peligro a largo plazo.

Conclusiones

El desconocimiento sobre la relación causal entre VPH y cáncer cérvico uterino es homogéneo entre hombres y mujeres.

El alto riesgo de contagio por VPH sigue siendo atribuido a los grupos tradicionalmente considerados promiscuos y discriminados como personas LGBTI+, consumidores de sustancias ilícitas y trabajadoras sexuales. También se mencionan los pacientes inmunodeprimidos, lo que podría indicar una confusión entre el VPH y el VIH.

A pesar de que ambos sexos perciben bajo riesgo individual para el contagio con VPH, las mujeres consideran que su riesgo depende del comportamiento sexual de sus parejas masculinas; lo que no sucede en el caso de los hombres que se auto-perciben como en control.

La posibilidad de que los hombres, independientemente de su estado civil, puedan tener relaciones con varias personas está normalizado y es incluido como parte de las consideraciones de cuidado de las mujeres.

Hombres y mujeres desconocen sobre la vacunación contra el VPH; sin embargo, en general muestran una opinión favorable frente a esta, aunque algunos hombres expresan cierta reticencia frente a inmunizarse ellos o sus hijos o hijas.

La falta de conocimiento, las actitudes negativas y las suposiciones incorrectas sobre el VPH, las enfermedades que se relacionan con el virus y la vacunación, proporcionan una base sobre la cual desarrollar campañas mediáticas de concientización sobre el VPH y de salud preventiva.

Recomendaciones

Es necesario intensificar la educación para la salud sexual en mujeres y hombres independientemente de su estado civil y número de parejas; enfatizando que, si bien la monogamia y el uso de preservativos son factores protectores para la infección por VPH, todas las personas sexualmente activas están en riesgo de contraer la enfermedad. Además, toda mujer sexualmente activa debe participar del tamizaje de cáncer de cuello uterino; para lo cual los servicios de salud deben mejorar la entrega de los resultados de esos exámenes y el seguimiento de las pacientes que resulten positivas.

La incorporación de un enfoque de género es de vital importancia para que estas actividades tengan los efectos poblacionales deseados. Por una parte, es imprescindible conocer y manejar los discursos sobre sexualidad y cuidado de la salud que predominan entre hombres y mujeres; y por otra es necesario cuestionar y ofrecer alternativas ante los estereotipos y las relaciones desiguales de poder que afectan profundamente la salud sexual y el bienestar de las personas

Todo lo comentado anteriormente indica que la información ofrecida sobre el VPH no es completa, ni llega adecuadamente al público objetivo de la misma, por lo que sería importante incluir información sobre el VPH en los programas escolares de educación sanitaria. Así se podría subsanar, al menos en parte, esta importante brecha en la estrategia de prevención del cáncer cérvico-uterino en el Ecuador.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Las transcripciones de las entrevistas, debidamente anonimizadas, se depositan en un repositorio público mediante Mendeley Data disponible como Moreira-Vera, Diana; Aguirre, Karla (2023), "Transcriptions from study about Risk perceptions, experiences and opinions on Human Papillomavirus prevention: A Gender perspective APROFE Guayaquil 2023" Mendeley Data, V1, doi: 10.17632/rrhcbz37.1

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>. 2024. Papilomavirus humano y cáncer.
2. Chesson HW, Dunne EF, Hariri S, Markowitz LE. The Estimated Lifetime Probability of Acquiring Human Papillomavirus in the United States. *Sex Transm Dis.* 2014 Nov;41(11):660–4.
3. Kombe Kombe AJ, Li B, Zahid A, Mengist HM, Bounda GA, Zhou Y, et al. Epidemiology and Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, Molecular Pathogenesis, and Vaccine Evaluation. *Front Public Health.* 2020;8:552028.
4. Partridge JM, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection in men. *Lancet Infect Dis.* 2006 Jan;6(1):21–31.
5. Rivera A, De la Plata J, Montiel M, Romero C, Piedrahíta P, Sanchez E, et al. Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador, parte I. 2020 [cited 2023 Apr 25]; Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/114025>
6. Bedoya C, Sanchez-Giler S, Zambrano D. Caracterización clínica e histopatológica de la infección por Papiloma Virus humano de muestras de cérvix. *Hospital Teodoro Maldonado Carbo "IESS."* *Revista Ciencia Unemi.* 2017;10(23):105–11.
7. Mejía L, Muñoz D, Trueba G, Tinoco L, Zapata S. Prevalence of human papillomavirus types in cervical cancerous and precancerous lesions of Ecuadorian women. *J Med Virol.* 2016 Jan;88(1):144–52.
8. García J, Quinde V, Bucaram R, Sanchez S. Situación Epidemiológica Del Cáncer Cérvicouterino En El Ecuador. 2020. *Revista Venezolana de Oncología.* 2021 Feb 21;33(2):9–10.
9. Duma DMV, Jiménez DCÁ, Berrú CBC, Armijos MFA, Méndez ELP, Caiminagua JAR, et al. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. *Enfermería Investiga [Internet].* 2022 Jul 3 [cited 2023 Apr 25];7(3):52–8. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1683>

10. INEC. Defunciones Generales, 2019. . 2020. p. 1–30.
11. Btoush R, Brown DR, Tsui J, Toler L, Bucalo J. Knowledge and Attitudes Toward Human Papillomavirus Vaccination Among Latina Mothers of South American and Caribbean Descent in the Eastern US. *Health Equity*. 2019 May;3(1):219–30.
12. Suárez P, Wallington SF, Greaney ML, Lindsay AC. Exploring HPV Knowledge, Awareness, Beliefs, Attitudes, and Vaccine Acceptability of Latino Fathers Living in the United States: An Integrative Review. *J Community Health*. 2019 Aug 7;44(4):844–56.
13. Piñeros M, Hernández-Suárez G, Orjuela L, Vargas JC, Pérez G. HPV knowledge and impact of genital warts on self esteem and sexual life in Colombian patients. *BMC Public Health*. 2013 Dec 25;13(1):272.
14. Waters A V., Merrell LK, Thompson EL. Monogamy as a Barrier to Human Papillomavirus Catch-Up Vaccination. *J Womens Health*. 2021 May 1;30(5):705–12.
15. Chen G, Wu B, Dai X, Zhang M, Liu Y, Huang H, et al. Gender Differences in Knowledge and Attitude towards HPV and HPV Vaccine among College Students in Wenzhou, China. *Vaccines (Basel)*. 2021 Dec 22;10(1):10.
16. Lambert L. Knowledge of HPV, Perception of Risk, and Intent to obtain HPV Vaccination among sampled Male University Students at Minnesota State University, Mankato [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 25]. Available from: <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds>
17. Colón-López V, Ortiz AP, Del Toro-Mejías LM, García H, Clatts MC, Palefsky J. Awareness and knowledge of Human Papillomavirus (HPV) infection among high-risk men of Hispanic origin attending a Sexually Transmitted Infection (STI) clinic. *BMC Infect Dis*. 2012 Dec 12;12(1):346.
18. Chidobem I, Tian F, Ogbuokiri E, Mgbodile F, Mgbodile C, Jokar TO, et al. Trends in HPV and HPV Vaccine Awareness among Gay and Bisexual Males in the U.S. *Vaccines (Basel)*. 2022 Apr 13;10(4):604.
19. Brown B, Monsour E, Klausner JD, Galea JT. Sociodemographic and Behavioral Correlates of Anogenital Warts and Human Papillomavirus-Related Knowledge Among Men Who Have Sex With Men and Transwomen in Lima, Peru. *Sex Transm Dis*. 2015 Apr;42(4):198–201.
20. Han CS, Ferris DG, Waller J, Tharp P, Walter J, Allmond L. Comparison of Knowledge and Attitudes Toward Human Papillomavirus, HPV Vaccine, Pap Tests, and Cervical Cancer Between US and Peruvian Women. *J Low Genit Tract Dis*. 2012 Apr;16(2):121–6.
21. Sánchez Mendoza RD, Orozco Gómez C, Amaro Hinojosa MD, Jiménez Vázquez V. Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México. *Revista Cuidarte*. 2023 Nov 28;14(3).
22. Jurado CC, Acosta L. Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura de

- vacunación. Barrio San Roque y alrededores, 2017. *Revista de Salud Pública*. 2020 May 7;24(1):33–44.
23. Stark A, Gregoire L, Pilarski R, Zarbo A, Gaba A, Lancaster WD. Human papillomavirus, cervical cancer and women's knowledge. *Cancer Detect Prev*. 2008 Jan;32(1):15–22.
 24. Albaladejo A. Contraceptive shortages mean Venezuela's people face a sexual health emergency. *BMJ*. 2018 Mar 23;k1197.