

Capítulo 3

Persuasión para el uso del condón y conductas sexuales segura en mujeres huicholes jóvenes indígenas: Estudio piloto

Dra. Lúbia del Carmen Castillo-Arcos¹

MCE. Pedro Moisés Nob-Moo²

Dr. Juan Yovani Telumbre-Terrero³

MCE. Iliana Patricia Vega-Campos⁴

<https://doi.org/10.61728/AE24001748>



¹ Universidad Autónoma del Carmen, Facultad Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>, lcastillo@pampano.unacar.mx

² Universidad Autónoma del Carmen, Facultad Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>, moises_3192@hotmail.com

³ Universidad Autónoma del Carmen, Facultad Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>, jtelumbre@pampano.unacar.mx

⁴ Universidad Autónoma de Nayarit, Facultad de Enfermería. <https://orcid.org/0000-0003-3602-0639>, iliana.vega@uan.edu.mx

Resumen

Las ITS repercuten en la salud sexual y reproductiva en las mujeres por la victimización, la estigmatización, la exclusión, la infertilidad, el cáncer, las complicaciones del embarazo-parto y el aumento del riesgo de contraer el VIH/SIDA. Razón por la cual es importante determinar la relación entre la persuasión para el uso del condón y las conductas sexuales seguras en mujeres jóvenes indígenas del pacífico de México a través de un estudio piloto, con diseño correlacional efectuado en 60 mujeres con edades entre 18 y 27 años. Se aplicó una Cédula de Datos Personales, la escala de persuasión para el uso del condón, y para medir la conducta sexual segura se utilizó las subescalas uso del condón y sexo seguro. El 100 % de la muestra perteneció al grupo étnico huicholes, con edad promedio de edad de 21 años, inicio de vida sexual a la edad de 19.7 años. En relación con la persuasión para el uso del condón, las jóvenes presentaron una puntuación de 18.5 (DE = 6.7). En cuanto a la conducta para el sexo seguro, las participantes obtuvieron un puntaje de 45.3 (DE = 8.7). Se encontró relación significativa y positiva entre la persuasión para el uso del condón y la conducta del sexo seguro ($r_s = .315$, $p = .014$). Basándose en lo anterior se puede determinar que a la mujer indígena se le debe empoderar en temas de salud sexual y reproductiva, para favorecer la gestión asertiva de medidas de protección y evitar contagios de ITS.

Palabras Claves: Mujeres, Indígenas, ITS, Conducta Sexual, Condón.

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un problema de salud pública que afecta cada día a más personas, ante esta situación la Organización Mundial de Salud (OMS, 2023) estima que aproximadamente 374 millones de personas anualmente contraen alguna ITS, dentro de ellos las más comunes son clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Más de 500

millones de personas de 15 a 49 años se ven afectados por una infección genital ocasionada por el virus del herpes simple. A su vez la infección por el virus de los papilomas humanos (VPH) está asociada a más de 311 000 muertes por cáncer de cuello uterino. Así mismo, en 2016, casi un millón de mujeres embarazadas tenían sífilis y esta infección causó complicaciones en más de 350 000 partos, aumentando la morbilidad en el feto y neonato.

Las ITS tienen repercusiones en la salud sexual y reproductiva de las mujeres por la victimización, la estigmatización, la exclusión, la infertilidad, el cáncer, las complicaciones del embarazo-parto y el aumento del riesgo de contraer el VIH/SIDA, que cada día va en aumento afectando la vida de millones de personas en el mundo. A ellas se suman los brotes emergentes de nuevas infecciones que pueden contraerse por contacto sexual, como la viruela símica, las infecciones por los virus *Shigella sonnei*, *Neisseria meningitidis*, ébola y zika, así como la reaparición de ITS como el linfogranuloma venéreo. Todas ellas pronostican retos crecientes en la prestación de servicios de salud adecuados para la prevención y el control de las ITS de forma eficaz (OMS, 2023).

Las ITS como el VIH/SIDA puede ser infectante en cualquier tipo de población, sobre todo en aquellos grupos vulnerables que carecen de la información adecuada para prevenirlas, ya sea porque los accesos de salud son limitados, existe falta de interés en la prevención, usos y costumbres de diversas comunidades, entre otras (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas [CDI], 2011). En este sentido, las mujeres se convierten en un grupo vulnerable por las etiquetas sociales que se les ha impuesto y la inequidad de género que impacta su bienestar, aunado a ser indígena que la expone a una doble discriminación ser mujer y ser indígena, convirtiéndose en una situación de mayor vulnerabilidad en comparación con los hombres indígenas y mujeres no indígenas, lo que afecta su salud física y mental (Herrera y Duhaime, 2014).

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2022) en México, una de cada 10 mujeres que vive en el país es indígena, habitan un poco más de 6 millones de mujeres indígenas. De las cuales el 56 por ciento se encuentran en unión libre o casadas, además del grupo de mujeres que han iniciado una vida sexual activa no clasificada en los dos

grupos anteriores. Lo cual, las coloca en grave riesgo de padecer alguna ITS en caso de tener conductas sexuales de riesgo. Ante esta situación, es imperante que las mujeres indígenas tengan acceso a los servicios de salud y reciban información que la ayude a fortalecer su derecho sexual (Nava-Navarro et al., 2017).

Desde la visión de que lo femenino está por debajo de lo masculino y es él quien toma las decisiones, se evita que las mujeres indígenas actúen de manera asertiva a la hora de negociar el uso de protección durante las relaciones sexuales, lo que las coloca en desventaja y las predispone al contagio de VIH (Juan-Martínez et al., 2018). Por ello, es necesario el fortalecimiento de conductas sexuales seguras a través del uso del condón como un mecanismo para prevenir las ITS como es el VIH/SIDA. Para ello, se planteó el siguiente objetivo: Determinar la relación entre la persuasión para el uso del condón y las conductas sexuales seguras en mujeres jóvenes indígenas del pacífico de México a través de un estudio piloto.

Método

El diseño del estudio fue cuantitativo no experimental de corte transversal, descriptiva y correlacional (Grove y Gray, 2019). La población del estudio estuvo conformada por mujeres indígenas del Pacífico de México. El tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia, aplicando bola de nieve considerando únicamente a mujeres universitarias indígenas, con edades entre 18 y 27 años, obteniendo una muestra final de 60 participantes.

Para la medición de las variables de estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) y dos cuestionarios. La CDP recabó información personal de las participantes respecto a la edad, etnia, estado civil, relación sentimental, edad de inicio de vida sexual. Para medir la persuasión para el uso del condón se empleó la subescala denominada con ese nombre, de la escala de autoeficacia para el uso del condón, traducida al español por Huitzil-Ascensión et al. (2016). La subescala de persuasión consta de seis reactivos, con opciones de respuesta tipo Likert que van desde Nada seguro (1) hasta Totalmente seguro (5). Las puntuaciones de la subescala oscilan con un mínimo de seis y un máximo de 30 puntos, donde un mayor puntaje implica mayor confianza sobre el uso del condón. La subescala ha

mostrado una consistencia interna aceptable en estudios anteriores (Suarez-Máximo et al., 2022), y en el presente estudio reporto una confiabilidad de $\alpha = 0.80$.

Para medir la conducta sexual segura se utilizaron las subescalas uso del condón y sexo seguro del cuestionario de conducta sexual segura de Dilorio et al. (1992). Estas subescalas forman en total 16 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que van de nunca (1) a siempre (4), para su interpretación se suman los valores obtenidos en cada reactivo, obteniéndose una puntuación mínima de 16 y máxima de 64, a mayor puntuación, mayor conducta sexual segura, en el presente estudio el cuestionario reportó una Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.82$.

Respecto al procedimiento de colecta de datos, en primer término, se contó con la aprobación del proyecto, posteriormente de la institución donde se llevó a cabo la investigación. Una vez obtenida la autorización, se colocaron carteles afuera de cada aula de clase, donde se describió el propósito del estudio y quienes decidieran participar podría contactar al autor principal a través de datos de contacto plasmados en el cartel. A las jóvenes que se contactaron se les asignó una fecha y horario para explicarles el objetivo del estudio y el tiempo de llenado de la encuesta.

Adicionalmente se recurrió a la invitación, de manera individual a través de WhatsApp, a otros jóvenes que fueron invitados por los jóvenes contactados en primera instancia. A los jóvenes que decidieron participar se les solicitó el consentimiento informado donde se les explicó de nuevo el propósito del estudio, que la participación es de manera voluntaria, anónima y confidencial, así como el tiempo de llenado de la encuesta. Una vez obtenido el consentimiento, se acudió los días señalados para la aplicación del instrumento a las aulas en el horario señalado, se informó cómo manejar el cuestionario y se motivó a contestar con sinceridad enfatizando que no había respuestas buenas o malas.

Los instrumentos fueron aplicados por los autores del estudio y cada participante contestó el cuestionario, los instrumentos se resguardaron a fin de que no permanecieran a la vista de ninguna persona extraña al estudio. Se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados como lo estipula el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014), que señala que en

toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva a través frecuencias y porcentajes, además se aplicó la estadística inferencias a través del análisis de coeficiente de correlación de Spearman para conocer la relación entre las variables de estudio.

Resultados

La tabla 1 muestra que el 100 % ($f = 60$) de la muestra reportaron pertenecer al grupo étnico Huicholes, con un promedio de edad de 21 años ($DE = 1.9$), con una edad mínima de 18 y máxima de 27 años. El 65 % de las participantes reportaron estar solteras, aunque el 68.3 % tiene una relación sentimental (Tabla 1) y mencionaron haber iniciado vida sexual a la edad de 19.7 años ($DE = 3.5$).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las participantes.

Variable	f	%
Grupo étnico		
Huicholes	60	100
Estado civil	39	65
Soltero	16	26.7
Casado		
Unión libre	5	8.3
Con pareja sentimental		
Sí	41	68.3
No	19	31.7

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, $n = 60$

En relación con la persuasión para el uso del condón las jóvenes presentaron una puntuación de 18.5 ($DE = 6.7$), lo cual implica que la gran mayoría de las mujeres presentan confianza para persuadir a sus parejas para usar condón durante las relaciones sexuales.

En la tabla 2 se presentan las frecuencias y porcentajes de los ítems de la subescala de persuasión en el ítem tres, el 80 % de la muestra mencionaron sentirse seguras para hablar con su nueva pareja sobre la importancia de usar condón, mientras que el 80 % pueden hacer que su pareja use un condón, aun si no quiere (o puede utilizarlo aun si no quiere).

Tabla 2. Frecuencias y proporciones de la persuasión para el uso del condón.

Ítems	Insegura		Segura	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Siempre puedo usar un condón, aun si me encontrara en la situación de pagar para tener relaciones sexuales.	16	26.7	44	73.3
2. Puedo hablar con cada pareja sobre la importancia de usar condones, inclusive con aquellos con quienes he tenido sexo anteriormente.	12	20	48	80
3. Puedo hablar con cada nueva pareja sobre la importancia de usar condón.	10	16.7	50	83.3
4. Puedo hacer que cualquier pareja con quien he tenido sexo antes use un condón, aun si no quiere.	21	35	39	65
5. Puedo hacer que mi pareja o mis parejas usemos un condón, aun si no lo hemos usado en el pasado.	13	21.7	47	78.3
6. Puedo hacer que mi pareja o mis parejas usen un condón, aun si no quieren (o puedo utilizarlo aun si no quieren).	12	20	48	80

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, n = 60

En cuanto al cuestionario de conducta para el sexo seguro, las participantes obtuvieron un puntaje de 45.3 (DE = 8.7), lo cual implica que gran parte la muestra presenta prácticas sexuales seguras. La tabla 3 muestra los ítems del cuestionario de sexo seguro, y se logra apreciar que el 100 % nunca usó cocaína u otras drogas antes o durante las relaciones sexuales, además el 90 % nunca tiene relaciones sexuales la primera vez que sale con alguien. No obstante, el 58.3 % señala que siempre se abstiene de tener relaciones sexuales cuando tiene genitales irritados o con llagas.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes sobre conducta sexual segura.

Ítems	Nunca		A veces		La mayoría del tiempo		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Insisto en usar condón cuando tengo relaciones sexuales.	7	11.7	22	36.7	17	28.3	14	23.3
2. Uso cocaína u otras drogas antes o durante mis relaciones sexuales.	60	100	0	0	0	0	0	0
3. Me detengo a ponerme un condón o a ponérselo a mi pareja durante los juegos sexuales preliminares.	20	33.3	21	35	18	30	1	1.7
4. Evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual.	19	31.7	20	33.3	15	25	6	10
5. Tengo relaciones sexuales la primera vez que salgo con alguien.	57	95	3	5	0	0	0	0
6. Me abstengo de tener relaciones sexuales cuando tengo mis genitales irritados o con llagas.	1	1.7	1	1.7	23	38.3	35	58.3
7. Siempre llevo un condón cuando creo que una cita puede terminar en un encuentro sexual.	9	15	11	18.3	30	50	10	16.7
8. Practico sexo oral sin usar medidas protectoras como un condón o similar.	34	56.7	12	20	6	10	8	13.3
9. Si me dejo llevar por la pasión del momento, tengo relaciones sexuales sin usar condón.	34	56.7	15	25	9	15	2	3.3
10. Practico sexo anal.	44	73.3	9	15	6	10	1	1.7
11. Si sé que una cita se puede transformar en un encuentro sexual, tengo en mente practicar sexo seguro.	2	3.3	1	1.7	32	53.3	25	41.7
12. Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin usar condón, yo me rehúso a hacerlo.	13	21.7	17	28.3	13	21.7	17	28.3
13. Evito tener contacto directo con la sangre de mi pareja sexual.	9	15	10	16.7	27	45	14	23.3
14. Tengo relaciones sexuales con alguien que es bisexual o gay.	54	90	2	3.3	4	6.7	0	0
15. Practico sexo anal sin usar condón.	50	83.3	3	5	7	11.7	0	0
16. Tomo bebidas alcohólicas antes o durante mis relaciones sexuales.	32	53.3	22	36.7	6	10	0	0

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, n = 60

Finalmente, para conocer la relación entre la persuasión para el uso del condón y la conducta del sexo seguro se realizó análisis de correlación de *Spearman*, donde se encontró relación significativa y positiva entre las variables ($r_s = .315$, $p = .014$), es decir, a mayor persuasión por parte de las mujeres indígenas hacia sus parejas para el uso del condón mayor conducta sexual segura.

Discusión

En función de los resultados se identificó que las mujeres jóvenes indígenas inician una vida sexual en promedio a los 19 años, lo que es ligeramente mayor a lo reportado por Navarro y colaboradores (2019) en mujeres nahuas de Puebla, México quienes identificaron que el 54.8 % de las mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de los 17 años, con una media de 17.75 años. En este mismo sentido el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2016) llevo a cabo una investigación con el objetivo de analizar a población indígena y no indígena y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, quienes identificaron que en el primer grupo las mujeres inician una vida sexual a los 17.5 años y medio año después, comienzan una vida conyugal, así también entre las mujeres de 35 a 49 años la mitad inició su vida sexual antes de los 18.5 años y las de 25 a 34 años, previo a los 17.7 años (Reyna-Álvarez et al., 2017).

Estas variaciones pudieran estar ligadas al periodo de vida que experimentan las jóvenes, además del inicio de la vida sexual la cual es un punto de interés y crucial en la vida de las jóvenes, donde la tríada unión, sexualidad y reproducción sigue una secuencia típica ligada a los aspectos culturales, que ocurre a edades tempranas (Reyna-Álvarez et al., 2017).

En función con la persuasión, se obtuvo una media de 18.5, lo que indica que las mujeres indígenas logran persuadir a sus parejas para usar condón durante las relaciones sexuales destacando la importancia del condón para evitar contraer ITS/VIH-sida. Lo que concuerda con lo reportado en Puebla, México (Villa-Rueda, et al., 2020), a través de un estudio de validación y pilotaje de una intervención teniendo como resultados que, de los componentes de la autoeficacia, como es la persuasión, para el uso de condón se incrementaba posterior a la intervención, obteniendo valores ligeramente mayores las mujeres en comparación con los hombres.

Por el contrario, los hallazgos difieren con lo señalado por Abundis, Flores y Aranda (2017) en una investigación en jóvenes universitarias donde se identificó que de la población con vida sexual activa el 73 % reporta reportan un uso inconsistente del condón ya que el 36.5 % señaló que lo usó la mayoría de las veces y el 8.7 % reportó no haber usado el condón en ninguna de sus relaciones sexuales. Bajo esta misma línea es preciso mencionar que las normas sociales y culturales donde las jóvenes crecen y se desarrollan suelen generar influencia en las conductas sexuales, particularmente sobre las creencias y roles de género (Villa-Paleo y Carranza-Madrigal, 2017). Ahora bien, también se debe considerar la ubicación geográfica de los grupos indígenas ya que en algunas poblaciones existe mayor permisividad y apertura sobre temas de sexualidad (Pérez-Pérez et al., 2021).

Por lo que respecta a la conducta sexual segura se obtuvo una media de 45.3, donde se destaca que las mujeres indígenas no hacen uso de drogas para las relaciones sexuales y se abstienen al acto sexual durante las primeras citas o en caso de presentar una ITS, además de hacer uso de condón durante las relaciones sexuales. Estos datos difieren con lo reportado por Navarro et al. (2019), donde se identificó que el 84 % de las mujeres indígenas reportan tener una pareja sexual estable con la cual el 57 % nunca utiliza condón y el 30 % lo utiliza a veces, así también el 5 % manifestó utilizarlo siempre, se destaca que el 16 % indicó tener parejas sexuales de manera ocasional donde 53 % nunca usa condón.

Acorde con estos datos, en San Luis Potosí México (Juárez-Moreno et al., 2021) las mujeres consideran que tener relaciones sexuales solo con su pareja las puede ayudar a protegerse para evitar el riesgo de adquirir la infección por VIH, por ello les resulta imposible negociar el uso del condón, porque ni siquiera se les permite hablar sobre el uso de condón con su pareja. Estas variaciones pudieran deberse a que las mujeres indígenas son un grupo social desfavorecido, sumado a ello el analfabetismo, la pobreza y la falta de servicios de salud; además de que se encuentran en un contexto cultural muy rígido donde existe mayor dominio masculino ligado a comportamientos de género tradicionales, lo que se ve reflejado en matrimonios forzados y prácticas sexuales de riesgo (Reyna-Álvarez et al., 2017; Tirado et al., 2018).

En función del objetivo principal de esta investigación se identificó una relación positiva entre la persuasión para el uso de condón y la conducta sexual segura, lo que indica que a mayor persuasión del uso del condón mayor será la conducta sexual segura. Esto difiere con lo reportado por Navarro et al. (2019), quienes señalan que una relación negativa de las variables en población indígena donde la persuasión del uso del condón puede hacer pensar a la pareja que han tenido relaciones sexuales con otros hombres, exponiendo así a la mujer a un mayor riesgo para contraer ITS. No obstante, en otras investigaciones se ha identificado una relación directa entre la habilidad de negociación o persuasión con la frecuencia del uso del condón, lo que conlleva a prácticas sexuales seguras y responsables (Abundis, Flores y Aranda, 2019; Aguirre-Ojeda et al., 2024; Juárez-Moreno et al., 2021).

Estos datos evidencian que las prácticas sexuales en población indígena tienden a ser diferentes en función del sexo, ligado a los aspectos socio-culturales de género que otorgan a los hombres una mayor permisividad sexual que a las mujeres, las cuales tienen una menor habilidad para persuadir el uso del condón, colocándolas en una situación de vulnerabilidad respecto a su salud sexual. Es preciso mencionar que la asertividad sexual y la autoeficacia para prevenir el VIH están relacionadas con la intención y el uso consistente del condón, y de manera negativa con el número de parejas sexuales y por ende con dificultades para usar condón, es por lo que deben ser considerados para su implementación en comunidades indígenas (Hernández-Hernández y Vera-Pérez, 2023; Ruiz-Bugarín et al., 2021).

Conclusiones

De acuerdo con los hallazgos encontrados en el presente estudio se identificó una relación positiva entre la persuasión para el uso de condón y la conducta sexual segura en mujeres indígenas, esto muestra la importancia de que a la mujer indígena se le debe empoderar en los temas de salud sexual y reproductiva, para favorecer la gestión asertiva de medidas de protección y evitar contagios de ITS, que cada día dañan más la salud de esta población doblemente vulnerable.

No cabe duda que el personal de salud es una pieza fundamental para lograr el empoderamiento en la mujer indígena, a través de estrategias e

intervenciones que busquen ser exitosas tomando en cuenta la cultura, los valores y principios que rigen los pueblos indígenas. Además, de coadyuvar en los accesos al sistema de salud con respeto a los derechos de bienestar que toda mujer tiene.

El estudio tiene algunas limitaciones, por ejemplo, el tamaño muestral y el diseño del estudio, limitaciones que podrían no permitir la generalización de los resultados. Para futuros estudios se sugiere ampliar el tamaño muestral para tener mayor representación de la población, así como incluir otro tipo de variables (emocionales), o aplicar un diseño mixto que permitan comprender el comportamiento sexual en este segmento poblacional.

Referencias

- Abundis, Z. T., Flores, R. F. y Aranda, M. S. (2019). Negociación en el uso del condón en estudiantes universitarios. *Revista Waxapa*, 9(17), 19-23.
- Aguirre-Ojeda, D. P., Uribe-Alvarado, J. I., del Carmen Rojas-Montoya, C. y Pérez-Pimienta, M. C. (2024). Prácticas sexuales, habilidades de negociación del uso del condón y enamoramiento en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 34(1), 155-164.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2011). Informe final de la Consulta sobre VIH, sida y pueblos indígenas en áreas fronterizas. <https://avispasenaccion.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/02/informe-cdi-vih-prueba-final.pdf>
- Consejo Nacional de Población. (2016). La situación demográfica de México 2016. <https://www.gob.mx/concapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2016>
- Dilorio, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D. y Carlone, J. (1992). Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing research*, 41(4), 203–208. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1408860/>
- Grove, S. K. y Gray, J. R. (2019). Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Elsevier.
- Hernández-Hernández, A. Y. y Vera-Pérez, B. L. (2023). La Atención Primaria de Salud: un reconocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres indígenas de Huitzotlaco. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*, 11(21), 17-27.

- Herrera, C. y Duhaime, B. (2014). La pobreza de las mujeres indígenas en México. Una intersección de discriminaciones en las políticas de Estado. *Debate Feminista*, 49, 263-285. doi: 10.1016/S0188-9478(16)30016-0
- Huitzil-Ascensión, A., Landeros-Olvera, E., Benavides-Torres, R., Linares-Fleites, G., Villa-Rueda, A. y Morales-Rodríguez, C. (2016). Validación del constructo y confiabilidad de la escala de autoeficacia para el uso del condón en estudiantes mexicanos. *Acta Universitaria*, 26(6), 44-52. doi: 10.15174/au.2016.1292
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2022). Las mujeres indígenas en México. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA8N08.pdf
- Juárez-Moreno, M., López-Pérez, O., Raesfeld, L. J. y Durán-González, R. E. (2021). Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200399.
- Juan-Martínez, B., Rangel Flores, Yesica., Castillo-Arcos, Luba, y Cacique Cacique, L. (2018). Ser mujer indígena, vivir con VIH y violencia de pareja: una triple vulneración frente al derecho a la salud. *Index de Enfermería*, 27(3), 161-165. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200012&lng=es&tlng=es.
- Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D. y Báez-Hernández, F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*, 14 (3), 162-169. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>
- Navarro, V. N., Báez-Hernández, F. J., Morales-Nieto, A., García-Madrid, G. y Flores-Arias, M. L. (2019). Factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas de Puebla, México. *Acta Universitaria*, 29, 1-11. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2468>
- Pérez-Pérez, Y., Nava-Navarro, V., Báez-Hernández, F. J. y Morales-Nieto, A. (2021). Relación de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con el uso del condón en universitarios indígenas. *Horizonte sanitario*, 20(2), 189-196.
- Organización Mundial de la Salud (2023). Infecciones de Transmisión Sexual, Datos y Cifras. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwiMmwBhDmARIsABeQ7xQTGZBKpyZ-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwiMmwBhDmARIsABeQ7xQTGZBKpyZ-)

- cEwjnaA4_741T60KXMk3kPRMdB3n-i-EXScDo7qaOVzAaA-vSzEALw_wcB
- Reyna-Álvarez, M. A., De la Cruz-Vargas, J. A., Teliz-Sánchez, M., Hernández-Girón, C., Blanco-García, N. O. y Santiago-Moreno, A. (2017). La salud sexual y reproductiva como reflejo de inequidad en mujeres indígenas de la Región de la Montaña de Guerrero, México. *Salud Pública de México*, 59(4), 496. <https://doi.org/10.21149/8357>
- Ruiz-Bugarín, C., Onofre-Rodríguez, D. y Servín, A. (2021). Factores relacionados con asertividad sexual en adultos: una revisión sistemática. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 16(7), 303-312.
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fe-cha=02/04/2014#gsc.tab=0
- Suarez-Máximo, J. D., Cahuantzi-Mejia, R. A. y Esparza-Guajardo, F. C. (2022). Autoeficacia en el Uso del Condón Masculino en Estudiantes de Enfermería de Teziutlán, Puebla. *Enfermería Comunitaria*, 18(Supl), e13973. <https://ciberindex.com/c/ec/e13973>
- Tirado, M. D. L. Á. M., Benavides-Torres, R. A., Navarro, S. M., de la Colina, J. A. D., Rodríguez, D. J. O. y Hernández, F. J. B. (2018). Uso Del Condón en Adolescentes Nahuas, un Modelo Explicativo. *Hispanic Health Care International*, 16(1), 36-42.
- Villa-Paleo, M. T. y Carranza-Madrigal, J. (2017). Conocimiento del uso correcto del condón masculino en alumnos de preparatoria de una población indígena del estado de Michoacán. *Medicina interna de México*, 33(5), 580-604.
- Villa-Rueda, A. A., Landeros-Olvera, E. A., Manjarres-Posada, N. I., & Benavides-Torres, R. A. (2020). Adaptación, aceptabilidad y pilotaje de “Usando Condón”. Una intervención para incrementar la autoeficacia percibida del uso del condón masculino en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, 12(25): 3-28