



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE BIOFARMACIA

PROPIEDADES MÉTRICAS DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO
DE INFECCIÓN CON VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE QUÍMICAS FARMACEUTAS

AUTOR: ERIKA JOMARA CAMPOVERDE VALVERDE, LOURDES JOHANNA
GUAILLAZACA MATUTE.

DIRECTOR: Lic. Carlos Alberto Román Collazo, M.Sc, PhD_(c).

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN:

Yo, Campoverde Valverde Erika Jomara, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

f) 

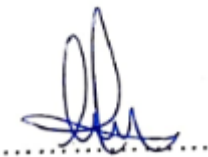
Autor/a: Campoverde Valverde Erika Jomara

C.I.: 010541818-0

DECLARACIÓN:

Yo, Guailazaca Matute Lourdes Johanna, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

f) 

Autor/a: Guailazaca Matute Lourdes Johanna

C.I.: 010646362-3

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

MSc. Carlos Alberto Román Collazo

DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado Propiedades métricas de un cuestionario para evaluar el riesgo de infección con VPH, realizado por ERIKA JOMARA CAMPOVERDE VALVERDE, GUAILLAZACA MATUTE LOURDES JOHANNA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2020



f)

Tutor/a: Román Collazo Carlos Alberto, M.Sc.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros padres,
porque gracias a su apoyo incondicional hemos
podido culminar esta carrera y cumplir una meta
más en nuestra vida.

Los autores

EPÍGRAFE.

La salud es la mayor de las bendiciones humanas.

Hipócrates de Cos (460 a.C-370 a.c.)

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos primeramente a Dios por el don de la vida y la salud, gracias a eso hoy finalizamos una meta anhelada por nosotras. A nuestros padres, hermanos y demás familiares que de una u otra manera han estado pendientes de nosotras de manera incondicional. Gracias por su confianza puesta en nosotras durante todos estos años de estudio y en la realización de nuestra tesis.

Agradecemos a nuestro Tutor Dr. Carlos Román por su paciencia y ayuda brindada para la culminación de este trabajo.

Agradecemos también a todas las personas que participaron en nuestro estudio.

Erika Campoverde y Lourdes Guallazaca

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

VPH: Virus de Papiloma Humano

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

OMS: Organización Mundial de la Salud

CCU: Cáncer de Cuello Uterino

PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa

CA: Adenocarcinomas cervicales

PAP: Papanicolaou

BaP: Benzopireno

NIC o CIN: Lesiones intraepiteliales cervicales

AFE: Análisis factorial exploratorio

AFC: Análisis factorial confirmatorio

CCI: Curva característica del ítem

VG: Verruga genital

CIS: Carcinoma in situ

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	1
EPÍGRAFE.....	2
AGRADECIMIENTOS:.....	3
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	4
ÍNDICE.....	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	12
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.- JUSTIFICACIÓN.....	13
3.- PREGUNTA CIENTÍFICA.....	14
4.- OBJETIVOS.....	15
5.- MARCO TEÓRICO.....	16
6- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
CAPÍTULO II.....	35
2.1- MARCO METODOLÓGICO.....	35
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	35
2.3.1. Criterios de inclusión:.....	35
2.3.2. Criterios de exclusión:.....	36
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
2.5 MÉTODOS.....	37
2.5.1.- Procedimientos, técnicas e instrumentos para la obtención de datos.....	38
2.6 ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
CAPÍTULO III.....	40
3.1 RESULTADOS:.....	40
3.2 DISCUSIÓN.....	47
3.3 CONCLUSIONES.....	50
3.4 RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	XLIX
ANEXOS.....	LV

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Verrugas genitales en hombres y mujeres.....	17
Ilustración 2. Fases del VPH.....	23
Ilustración 3. Formación académica de 4° nivel de los expertos evaluadores del cuestionario de VPH.....	42
Ilustración 4.Áreas de experiencia en investigación de los expertos evaluadores del cuestionario.	43

RESUMEN

OBJETIVO: Caracterizar un cuestionario como instrumento de cribado del riesgo de infección con VPH en mujeres de Cuenca – Ecuador 2019, a partir de evidencias de validez de contenido

MATERIALES Y MÉTODOS: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de desarrollo. El muestreo fue de tipo intencional por conveniencia siguiendo el criterio de selección de expertos. Se elaboró el cuestionario para la evaluación del riesgo de infección por Virus de Papiloma Humano utilizando el método de Lynn. Las características de los expertos fueron procesados a través del software SPSS 23.0. La evaluación de la validez de contenido del cuestionario se hizo mediante el coeficiente V de Aiken por el criterio de jueces expertos.

RESULTADOS: El campo de expertos tuvo una media en años de experiencia laboral e investigativa es de 18.5 de práctica en el ámbito profesional. En número de publicaciones presentó media de 12.9 de entre los 10 expertos. Así mismo el número de ponencias reveló una media de 17.7. Se apreció que los expertos con una formación de cuarto nivel en un porcentaje del 40% pertenecen a Médicos Gineco-obstetras, mientras que el 60% corresponde a las especialidades restantes. El 60% de jueces expertos estaban vinculados en áreas de investigación como Ginecología- Infecciones de Transmisión Sexual o Salud. Así mismo, se aplicó una escala a los puntajes siendo 0.00-0.50 (nulo) que corresponde a los ítems 7-9-11 (coherencia) y 9-11 (claridad); los ítems 10- 33 (coherencia) y 7-12-33 (claridad) se encuentran en un rango de 0.50-0.70 (considerable) y los ítems restantes están dentro del rango 0.70- 1 (aceptables).

DISCUSIÓN: El número de expertos, varios autores señalan que no deben ser inferior a 30 en cambio otros consideran que el mínimo son 10 expertos suficientes para evaluar el contenido y obtener resultados favorables. En el estudio, se seleccionó 10 expertos tomando en cuenta los criterios de selección, en donde los jueces demostraron tener un intervalo de confianza apto en los ámbitos de experiencia laboral e investigativa, número de publicaciones, número de ponencias y conocimiento sobre la infección. El intervalo de confianza entre jueces sobre claridad y coherencia de los ítems, tuvieron una valoración adecuada para el cuestionario, entre ellos 5 ítems son <0.70 y los 29 sobrantes >0.70. Se considera desechables los ítems <0.50 según el criterio de jueces expertos, sin embargo, los autores consideran que deben ser reelaborados e incluidos.

CONCLUSIONES: En el instrumento para medir riesgo de infección con VPH se emplean medidas sociodemográficas, servicios médicos en salud sexual y reproductiva,

hábitos tóxicos, salud sexual y reproductiva, nivel de conocimiento e inmunología. La valoración por expertos de un instrumento debe ser elaborado por individuos especializados en el área laboral e investigativa. El instrumento obtenido cumple con los requisitos de validez de contenido con el coeficiente V de Aiken en cuanto a dimensiones e ítems.

PALABRAS CLAVES: VPH, Validez de contenido, Cáncer cervicouterino, V de Aiken.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Characterize a questionnaire as an instrument of risk of infection with HPV in women from Cuenca - Ecuador 2019, based on evidence of content validity

MATERIAL AND METHODS: The research had a quantitative, non-experimental design development approach. The sampling was of the intentional type for convenience following the criteria of selection of experts. The questionnaire for the evaluation of the risk of infection with Human Papillomavirus was developed using the Lynn method. The characteristics of the experts were processed through the SPSS 23.0 software. The evaluation of the validity of the content of the questionnaire was made using the Aiken V coefficient by the criteria of expert judges.

RESULTS: The field of experts averaged in years of work and research experience is 18.5 of practice in the professional field. In number of publications it presented an average of 12.9 among the 10 experts. Likewise, the number of papers revealed an average of 17.7. It was appreciated that experts with a fourth level training at a percentage of 40% belong to Gynecologist-Obstetricians, while 60% correspond to the remaining specialties. 60% of expert judges were linked in research areas such as Gynecology - Sexually Transmitted Infections or Health. Likewise, a scale was applied to the scores being 0.00-0.50 (null) corresponding to items 7-9-11 (coherence) and 9-11 (clarity); items 10-33 (coherence) and 7-12-33 (clarity) are in a range of 0.50-0.70 (considerable) and the remaining items are within the range 0.70-1 (acceptable).

DISCUSSION: The number of experts, several authors point out that they should not be less than 30 instead others consider that the minimum is 10 experts enough to evaluate the content and obtain favorable results. In the study, 10 experts were selected taking into account the selection criteria, where the judges showed a suitable confidence interval in the fields of work and research experience, number of publications, number of papers and knowledge about the infection. The confidence interval between judges on clarity and coherence of the items, had an adequate assessment for the questionnaire, among them 5 items are <0.70 and the remaining 29 > 0.70 . Items <0.50 are considered disposable according to the criteria of expert judges, however, the authors consider that they should be reworked and included.

CONCLUSIONS: In the instrument to measure the risk of infection with HPV, sociodemographic measures, medical services in sexual and reproductive health, toxic habits, sexual and reproductive health, level of knowledge and immunology are used. The assessment by experts of an instrument should be prepared by individuals

specialized in the labor and research area. The instrument obtained meets the content validity requirements with the Aiken V coefficient in terms of dimensions and items.

KEY WORDS: HPV, Content validity, Cervical cancer, Aiken V.

INTRODUCCIÓN.

El Virus de Papiloma Humano es un virus que pertenece a la familia Papillomaviridae. Tiene un ADN circular de doble cadena, de aproximadamente 8,000 pares de bases con una cápside icosaédrica no envuelta.¹ Su genoma consta de 3 regiones funcionales: temprana (E), tardía (L) y región del codón largo (LCR).² Es una infección de transmisión sexual que la pueden padecer hombres y mujeres, en el caso de las mujeres presentan un porcentaje del 80% de la infección. Los tipos de VPH se pueden agrupar en: alto, bajo o indeterminado riesgo. Siendo el VHP 16 y 18 causantes del 70% de todos los cánceres de cuello uterino.³

En Ecuador el 50% de mujeres sexualmente activas infectadas por VPH comparten a nivel mundial los mismos factores de transmisión. Los factores que favorecen a esta infección son diversos, teniendo como factor principal la multiplicidad de parejas sexuales sin uso de protección. Otros factores a considerar son las relaciones sexuales a temprana edad, infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, drogadicción, multiparidad e inmunodepresión.⁴

El VPH en las últimas décadas presenta evidencia suficiente sobre su implicación en el desarrollo del cáncer cervicouterino. Las medidas preventivas son la vacunación como prevención primaria y el cribado con citología cervical como secundaria.⁵ Aunque las pruebas para confirmación diagnóstica son la colposcopia o biopsia de la parte afectada.⁶

El cáncer cervicouterino causado principalmente por el VPH, es un tumor maligno que se origina en la zona del cuello uterino. Ocupa el cuarto puesto de tipos de cánceres femeninos a nivel mundial. Los países en vías de desarrollo, donde prevalece la pobreza, educación limitada y escasos servicios de salud son los más afectados con una tasa de incidencia y mortalidad de un 83% por esta enfermedad.⁷

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Situación problemática:**

El Virus de Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual, la cual, a nivel mundial, se presenta entre el 50 al 80% en mujeres con vida sexualmente activa. Es transmitido por contacto sexual, ya sea mediante: secreciones, contacto piel a piel o piel-mucosas.⁸

El 50% de mujeres sexualmente activas en Ecuador están infectadas por VPH y a nivel mundial comparten los mismos factores de transmisión.⁹ Varios factores favorecen la infección del VPH, teniendo como factor principal la multiplicidad de parejas sexuales sin tener la protección adecuada. Otros factores a considerar son las relaciones sexuales a temprana edad, infecciones de transmisión sexual (ITS), inmunodepresión, tabaquismo, drogadicción¹⁰ y multiparidad.¹¹

La infección por VPH es el factor principal para padecer cáncer cervicouterino.¹² El cáncer cervicouterino continúa siendo un problema entre las mujeres de países desarrollados como en países que se encuentran en desarrollo. Constituye el 21,4% de neoplasias malignas y 85% de neoplasias ginecológicas. En los países en vías de desarrollo, donde prevalece la pobreza, educación limitada y escasas en salud, son los más afectados presentando una tasa de incidencia y mortalidad de un 83% por esta enfermedad.¹³

- **Problema de investigación:**

Las pruebas de detección o cribado rápido contribuyen a la detección de lesiones precancerosas antes que se desarrolle el cáncer cervicouterino. Esta detección de células anormales se diagnostica mediante una prueba conocida como citología o prueba de Papanicolaou. Sin embargo, la población está indispuesta a la realización de esta prueba debido a la falta de accesibilidad, recursos económicos y déficit de conocimiento por parte de la sociedad, lo que aporta a que el problema se extienda y presente altos valores de infección con VPH, provocando así el aumento de la mortalidad y morbilidad de los individuos. La deficiente difusión acerca de los síntomas, consecuencia y prevención del VPH por parte del ente encargado incrementa el número de mujeres con cáncer cervicouterino.¹² En el Ecuador, los centros de salud públicos ofrecen pruebas para la detección de diferentes infecciones de transmisión sexual (ITS) como es el Papanicolaou, pero este examen presenta una eficacia del 50 % por lo que no representa un resultado confiable.¹⁰

El problema de investigación de este estudio se basa en que no existe un método de cribado accesible, de fácil aplicación y costos reducidos para la población sexualmente activa, que mida el riesgo de infección con VPH.

2.- JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad contribuir al diagnóstico preliminar o presuntivo que revele el riesgo de infección con VPH, a partir de un cuestionario.

Esto puede ser útil para la validación del uso de cuestionarios como herramienta para obtener un resultado anticipado a pruebas físicas que vayan a realizarse. Con la aplicación del cuestionario se podría evitar que las pacientes sean sometidas a pruebas invasivas de poca aceptación en la mujer y de alto costo económico. El primer diagnóstico presuntivo que se obtiene se podrá utilizar para anteponer a otras pruebas más específicas, asegurando y disminuyendo el uso de pruebas invasivas, contribuyendo al tamizaje y diagnóstico específico, de tal manera que mejore la eficacia del estudio.

El estudio fue relevante debido a que existen investigaciones correlacionadas a la validación de un cuestionario, pero no utilizan los mismos métodos ni el mismo número de dimensiones. La investigación tiene como fortaleza la integración de datos desde el punto de vista sociodemográfico con factores de riesgos conocidos con enfoque epidemiológico.

Debido a las múltiples causas expuestas, se desarrolló el diseño de una prueba de elevado acceso y eficacia para medir el riesgo de infección mediante los factores principales que inducen la transmisión del VPH, mismo que se aplicará a un grupo de mujeres en la Ciudad de Cuenca, y así validar la confiabilidad del instrumento para la investigación.

Además, en un futuro se podrá aplicar como método de diagnóstico precoz de fácil acceso y bajo costo para la prevención de enfermedades carcinógenas.

La investigación es de carácter novedoso, debido que no existen reportes de estudios realizados en Ecuador en el cual se haya elaborado un cuestionario como instrumento para medir el riesgo de infección con VPH. Es también novedoso emplear en el instrumento factores de riesgo e indicadores clínicos del funcionamiento del sistema inmune que revelan síntomas con el propósito de evaluar VPH.

Contribuye al conocimiento mediante su aporte metodológico, que es la elaboración del cuestionario como instrumento para medir el riesgo de infección con VPH y aporte práctico donde se determinara los indicadores de validez.

En la investigación el beneficiario directo es el Ministerio de Salud Pública.

A largo plazo el uso del cuestionario podría reducir costos en el diagnóstico de la infección con VPH y el tratamiento de cáncer cervicouterino.

La información recopilada, almacenada y elaborada por parte de los investigadores del tema servirá como apoyo educativo y de aprendizaje a generaciones venideras. De la misma manera contribuirá con la formación profesional de estudiantes que realizarán su trabajo de titulación. También contribuirá a la formación profesional de los investigadores, alcanzando el título de Químicas Farmaceutas en la Universidad Católica de Cuenca.

3.- PREGUNTA CIENTÍFICA

De esta manera se plantea: ¿Cuál es la Validez de contenido del instrumento que mida el riesgo de infección con Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas en la ciudad de Cuenca?

4.- OBJETIVOS

4.1.- Objetivo General:

- Caracterizar un cuestionario como instrumento de cribado del riesgo de infección con VPH en mujeres de Cuenca – Ecuador 2019, a partir de evidencias de validez de contenido.

4.2.- Objetivos Específicos:

- Construir un cuestionario para medir el riesgo de infección con VPH en mujeres de Cuenca- Ecuador 2019, a partir de los factores de riesgo como: perfil sociodemográfico, comportamiento sexual, nivel de conocimiento e inmunología.
- Caracterizar la experticia de los evaluadores del cuestionario según el nivel de experiencia en el campo laboral e investigativo.
- Cuantificar características métricas del cuestionario para medir el riesgo de infección con VPH en mujeres de Cuenca-Ecuador 2019, a partir de validez de contenido por criterio de expertos.

5.- MARCO TEÓRICO

5.1.- VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

5.1.1 ESTRUCTURA

GENOMA Y VIRIÓN

El genoma se halla en forma de ADN circular de doble cadena asociado a histonas, de aproximadamente 8,000 pares de bases con una cápside icosaédrica no envuelta de aproximadamente 60 nm de diámetro.¹

Mide aproximadamente 8kb para VPH y 5kb para poliomavirus. Su replicación se da en el núcleo de la célula huésped con transcripción del ADN del virus en una sola cadena y una sola dirección. Contienen ADN estable que se replica en la célula del huésped, los cambios provocados por mutación o recombinación son raros y suelen ocurrir a frecuencias análogas con los genomas de ADN del huésped infectado.¹⁴ El genoma está dividido en tres regiones funcionales: temprana (E), tardía (L) y región del codón largo (LCR). La región E codifica proteínas replicativas siendo E1, E2, E4 y oncoproteínas como E5, E6 y E7. La región L codifica proteínas que se encuentran en la cápside siendo L1 y L2. Por último, la región del codón largo no codifica ninguna proteína, pero tiene el origen de replicación y regiones reguladoras (ori).¹⁵

5.1.2 CLASIFICACIÓN

La historia evolutiva de los VPH aún es incierta. Los estudios de VPH señalan que surgieron con tetrápodos en el periodo carbonífero de la era Paleozoica, convirtiéndose en una de las familias de virus más antiguas y grandes. Según estudios basados en la filogenia molecular sugieren que este virus tuvo origen en África diseminándose a todos los continentes.¹

El VPH, es un grupo de virus de la familia Papillomaviridae. Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Este virus es el causante principal de cáncer cervicouterino en mujeres. Según datos epidemiológicos, bioquímicos y filogenéticos se clasifican según el riesgo de provocar en el individuo enfermedades como el cáncer. Los tipos de VPH mucosal / anogenital se pueden agrupar como virus de "alto riesgo" (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59). El VPH 16 y VPH 18, provocan neoplasia intraepitelial, que puede desencadenar carcinoma invasivo. Recalcando también que estos dos tipos de VPH son los causantes de hasta un 70% de todos los cánceres de cuello uterino. Existen también virus de "probable alto riesgo" (VPH68), "posible alto riesgo" (VPH26 y 73) y "bajo o desconocido riesgo" (VPH6, 11, 30, 34, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 55, 57, 61, 62, 66, 67, 69, 70, 82, 85 y 97). El HPV6 y

HPV11 van a provocar verrugas a nivel genital o focal oral dependiendo del sitio de infección.¹⁶ También van a provocar papilomatosis respiratoria.¹⁷

5.1.3 FISIOPATOLOGÍA

SIGNOS Y SÍNTOMAS

En cuanto a síntomas, la infección por VPH pasa desapercibida, ya que en su fase inicial es asintomática y no provoca cambios en el organismo. Se relaciona como síntomas, la presencia de infecciones vaginales o secreciones, sin embargo, no es certero que todos los casos de infección se relacionen con el VPH, pero es necesario prevenir y contrarrestar cualquier duda.

El síntoma común del VPH, es la presencia de verrugas genitales en ambos sexos.¹⁰ Las verrugas benignas se presentan en diferentes zonas del organismo, piel o parte genital.¹⁸

Las verrugas pueden pasar de benignas a malignas debido a la exposición de la piel al sol. Aproximadamente 40 VPH alfa son los que infectan epitelios de la mucosa y se clasifican como bajo riesgo.¹⁵

El VPH muestra gran tropismo por las células de la piel y membranas mucosas.

Entre sus características más sobresalientes está la estimulación de la síntesis de ADN celular y sus proteínas oncovirales que actúan con las proteínas supresoras tumorales, por lo que estas representan una causa de cáncer para el ser humano infectado.¹⁹



Ilustración 1. Verrugas genitales en hombres y mujeres. (10)

El crecimiento y desarrollo de las verrugas, inician por la inflamación de las áreas genitales y éstas se pueden presentar en diferentes tamaños (grandes o pequeños). Para su aparición tardan meses o años después del contacto sexual con una persona infectada, aun cuando la persona infectada no presente signos de verrugas genitales, debido a que no todos los organismos responden de la misma manera.

Las verrugas son extraídas para asegurar que no exista presencia de células cancerosas o precancerosas. Se realiza un seguimiento a cualquier tipo de verruga que brote en el cuerpo, ya que usualmente las que se encuentran en la piel son VPH de serotipos no oncogénicos, de tipo 6 y 10.¹⁰

El virus puede provocar también lesiones cervicales intraepiteliales en el cuello del útero de la mujer y en muchos casos origina cáncer. Al igual que los serotipos no oncogénicos, estas lesiones generan cambios en las células del útero, pero no proveen síntomas. El diagnóstico positivo para cáncer de cuello uterino (CCU), al inicio no aporta con síntomas, pero estos aparecen después de que el cáncer está en una etapa avanzada. Los síntomas que existen en CCU son: sangrado vaginal anormal o después del coito, dolor pélvico, de espalda, del vientre, cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito y mal olor en el flujo vaginal.¹⁰

5.1.4 FACTORES DE RIESGO

Comportamiento sexual

La forma de transmisión del VPH está asociada al comportamiento sexual y al inicio de vida sexual a temprana edad, con múltiples parejas o ser una mujer múltipara (varios partos).²⁰

La infección con VPH está asociado a los malos hábitos sexuales de la persona, por ejemplo, no utilizar preservativo u otras medidas de prevención. El tipo de contacto sexual, anal u oral, también es un riesgo para la salud del individuo. Además, poseer múltiples parejas influye en el riesgo de contagio, mientras mayor sea el número de parejas sexuales mayor es la posibilidad de contraer la infección.²¹

La paridad representa otra causa para la infección con VPH. Debido a que las mujeres tuvieron relaciones sexuales en varias ocasiones sin haber utilizado preservativo. Estudios realizados han demostrado que mujeres que tienen 2 o más hijos presentan un 80 % de mayor riesgo a comparación de mujeres nulíparas que poseen una lesión intraepitelial, es decir, a mayor número de partos, el nivel de riesgo de CCU aumenta por la exposición al virus oncogénico. Además, se involucran los cambios hormonales y la inmunosupresión propia del embarazo lo que aumenta el riesgo de susceptibilidad a la afección.²²

Las adolescentes que inician su actividad sexual antes de los 14 años sin uso de protección adquieren la infección con mayor facilidad ya que su epitelio cervical no se encuentra en su estado de madurez total aumentando la probabilidad del desarrollo de células cervicales cancerosas.²³ En cambio, en una mujer adulta las posibilidades de contagio son menores, sin embargo, no deja de ser un peligro. Aunque no exista penetración, el hecho de que haya eyaculado muy cerca de la vagina puede facilitar la infección viral.⁶

Hábitos tóxicos

El consumo de cigarrillo y la exposición ambiental al tabaco se relaciona con el cáncer cérvicouterino. Tanto las personas que fuman y las que se encuentran alrededor están expuestas a las sustancias químicas que contiene, aumentando la probabilidad de que desarrolle células cancerígenas en diferentes órganos del cuerpo humano.²⁴

El tabaquismo disminuye el sistema inmunológico del individuo, provoca un desbalance sistémico en la producción de pro y anti citosinas inflamatorias, un elevado número de linfocitos T supresores tóxicos, así como la disminución del número de linfocitos Helper e inmunoglobulinas. Estos efectos provocan que el organismo se encuentre más vulnerable a la infección y resto de enfermedades. El tabaquismo dobla el riesgo de sufrir cáncer cervicouterino, mientras mayor consumo, mayor es el riesgo.²⁵

Otro hábito tóxico es el alcoholismo que influye de manera significativa debido a los síntomas que presenta un alcohólico dependiente. Provoca múltiples enfermedades como: cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer de boca y cáncer de laringe entre otras. Por lo tanto, el sistema inmunológico del individuo está en decadencia debido al consumo excesivo de bebidas alcohólicas.²⁶

Las enfermedades de inmunodepresión (VIH), así como otras infecciones de transmisión sexual pueden actuar como cofactor y producir una mayor desregulación de la inmunidad.²⁷

5.1.5 TRANSMISIÓN

Las infecciones provocadas por el Virus del Papiloma Humano son transmitidas por contacto piel/piel o mucosa/mucosa, siendo la principal fuente de infección las relaciones sexuales. El VPH también puede ser adquirido de manera perinatal, sin embargo, es infrecuente. Los niños que llegan a ser afectados por esta vía de transmisión van a desencadenar la aparición de VPH naso-faríngea y mucosa-oral.⁴

5.1.6 DIAGNÓSTICO

Las pruebas para confirmación diagnóstica son la colposcopia o biopsia de la parte sospechosa.⁶ Para un diagnóstico correcto de VPH se utilizan los siguientes métodos: PCR que es el más preciso, en cambio, la colposcopia y biopsia proveen resultados con un 98% de precisión.

El Papanicolaou es utilizado como examen de detección de VPH en centros de Salud. Este provee resultados falsos en un 50% de los que se encuentran en fase inicial, ya que la muestra utilizada no es extraída precisamente de las paredes del cérvix, zona de inicio del VPH.

El Papanicolaou se clasifica en niveles del 1-5 dependiendo del riesgo de la infección. Permite observar si las células tienen condiciones morfológicas de células normales o atrofiadas. Bajo un microscopio se puede ver si las células están sanas, inflamadas, con displasia, con cáncer, o muertas en el caso de un cáncer invasor. Después de tener los resultados de este examen se debe hacer una biopsia o una colposcopia confirmatoria.

La colposcopia es similar a una lupa que muestra a detalle el cuello del útero. Para su examinación se atomiza con ácido acético y dependiendo del color que tomen las células se diferencian las células sanas de las enfermas y se toma una muestra del tejido dañado. Se examina este tejido y se puede identificar qué tipo de cáncer es, su profundidad y si ha invadido otros órganos. Existe el diagnóstico mediante tacto por el cual se puede identificar tumores en el útero. En el caso de VPH se hacen dos exámenes para saber si la infección es de alto o bajo riesgo como es captura híbrida y PCR (Reacción en cadena de la polimerasa). Pueden haber varios tipos de cepas en una infección, y no solo causan cáncer del cuello del útero, pueden llegar a causar también cáncer de vulva, vagina, y recto dependiendo del lugar donde se dé la relación sexual o simplemente por contacto de la parte infectada con una parte sana, ya sea piel a piel, mucosas, etc.¹⁰

5.1.7 PREVENCIÓN

La mejor forma para prevenir la infección con VPH implicaría la abstinencia sexual lo que es considerado poco factible. Las probabilidades de reducir la infección son con la práctica equitativa de la monogamia, circuncisión, uso de preservativo (que otorga cierto grado de protección) y la aplicación de vacunas que ayudan a la inmunidad de algunos tipos de virus como es el de VPH 16 y 18.

Existen dos tipos de vacunas para prevenir el VPH, como son: Gardasil y Cevaxix. Cada una de estas vacunas están cubiertas por subtipos de virus. En caso de Gardasil posee los serotipos 6, 11, 16 y 18, es una vacuna tetravalente que actúa frente a los VPH 6, 11, 16 y 18⁶ y en el caso de Cevaxix posee solamente los subtipos 16 y 18, en una vacuna bivalente.⁶ Las vacunas, aunque no garantizan la defensa total del VPH, estas cubren los dos serotipos de alto potencial oncogénico como es el VPH tipo 16 y 18, así como también contribuyen a reducir eventos de infección con serotipos de menor riesgo. Aunque la vacuna tiene alta eficacia en la protección contra la infección, su poder preventivo va a depender de la carga viral que se transmite durante la relación sexual y la respuesta inmunológica del individuo que ha sido vacunado.⁴

Otra de las estrategias para la lucha contra el VPH es la prevención. En este aspecto es relevante que las personas tengan un nivel de información y conocimiento alto sobre la infección, relacionado a áreas claves como son riesgo de infección, factores de riesgo, hábitos tóxicos, entre otros. Tomando en cuenta también la orientación en salud sexual y reproductiva por parte del individuo. De la misma manera lograr que las personas aprovechen los servicios de salud ya sea para: diagnóstico, tratamiento y control de los daños producidos por el progreso del virus.²⁸

5.1.8 LESIONES ASOCIADAS AL VPH

Lesiones benignas

La verruga genital (VG), causada por los tipos de VPH 6 y 11, surge como una lesión verrugosa exofítica de crecimiento lento la cual puede afectar la vulva, vagina, cérvix, ano, pene y con menor frecuencia va afectar la boca y laringe. Estas dos últimas afecciones se dan en personas que practican el sexo oral con personas portadoras del virus.⁶

La VG consta de dos condilomas, el acuminado y el plano. Dichos condilomas pueden presentarse en forma aislada o en racimos abarcando el área genital y anal. El condiloma acuminado es de fácil diagnóstico clínico por su estructura en forma de coliflor visible, mientras que el condiloma plano necesita de técnicas específicas y personal calificado para su detección.

En el sexo femenino se ha reportado mayor aparición de VG comparado con los hombres. La VG no es mortal, pero produce síntomas clínicos y psicosociales que afectan progresivamente el comportamiento humano.⁶

Lesiones premalignas

Antiguamente las lesiones intraepiteliales cervicales eran conocidas con las siglas LIE, actualmente se conoce como NIC. Estas lesiones siguen un rango desde 1 al 3. Las lesiones se agrupan en dos denominándose: Lesión escamosa de bajo grado (LSIL) y lesión escamosa de alto grado (HSIL).⁶

Tipos de NIC

NIC I

Conocida como neoplasia intraepitelial cervical grado I, displasia ligera o lesión escamosa de bajo grado. Es considerado como un diagnóstico histo-patológico de una infección por VPH. En su etapa más avanzada se obtendrá un porcentaje de 10-15% debido a que presenta una alta tasa de regresión espontánea. Es observacional en cuanto a manejo clínico.⁶

NIC II

Neoplasia intraepitelial cervical grado II, displasia moderada o lesión escamosa de alto grado. Lesión premaligna de alto riesgo, que en un 40% pueden regresar espontáneamente. Por su potencial para progresar en estadios más avanzados son tratados clínicamente.⁶

NIC III

Neoplasia intraepitelial cervical grado III, displasia severa, lesión escamosa de alto grado. Es el principal precursor del cáncer cervicouterino. Debido a su alta probabilidad de pasar a cáncer, debe tener un tratamiento obligatorio.⁶

CIS (Carcinoma *in situ*)

Etapa más cercana al cáncer cervical invasivo (Etapa 0). Está asociado al NIC III, su diagnóstico es difícil.⁶

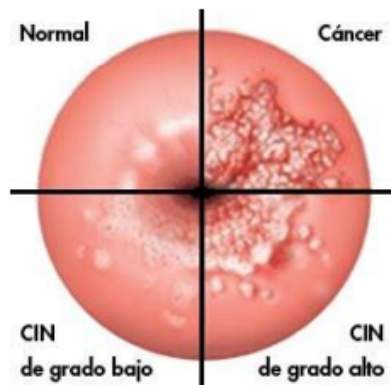


Ilustración 2. Fases del VPH. (10)

5.1.9 CRIBADO

El cribado en medicina sirve para detectar una enfermedad, ya sea sus signos o síntomas en una población determinada. El cribado ligado con pruebas de ADN del VPH puede identificar neoplasia intraepitelial cervical (CIN) de alto grado con mayor sensibilidad que las de pruebas de PAP con tasas aceptables para mujeres mayores a 30 años, lo que permite mayores intervalos al cribado. La citología reemplazará a otras pruebas para detección de VPH ya que ha sido aprobada por la FDA en 2014 como prueba de detección primaria y de bajo costo. Es una de las pruebas más sensibles para detectar adenocarcinoma y ayuda a reducir la incidencia de CA y cáncer de células escamosas cervicales.¹⁷ El mismo contribuye para evitar la mortalidad y morbilidad en individuos. Los porcentajes de cribado mediante la prueba de Papanicolaou son bajos en países en vías de desarrollo en comparación con países desarrollados. Según estudios se ha determinado que en las comunidades rurales existe rechazo por parte de las mujeres a realizarse pruebas de Papanicolaou sin poder obtener un estudio de cribado geográfico.²⁹

5.2 CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer cervicouterino es un tumor maligno que se origina en la zona de transformación del cuello uterino. Ocupa el cuarto puesto de los tipos de cánceres femeninos en todo el mundo y la tercera causa de muerte en la mujer.¹⁸ El principal causante es el VPH, que está presente en casi todos los tejidos del cáncer cervical. La mayoría de los estudios han demostrado una fuerte asociación entre la infección con VPH y adenocarcinomas.³⁰ El 70% de los casos son causados principalmente por los tipos 16 y 18, en tanto que los otros tipos de alto riesgo corresponden al VPH 31, 33, 45 y 58.⁴

La mayoría de los cánceres de cérvix uterino son carcinomas de células escamosas, y el resto son adenocarcinomas. Sin embargo, la incidencia de adenocarcinomas cervical ha aumentado, especialmente en mujeres jóvenes durante las últimas 2 a 3 décadas. Las posibles razones podrían ser que la fase precancerosa de los adenocarcinomas no está bien definida y que la sensibilidad de la citología para la detección es inherentemente pobre. Por lo tanto, son necesarios otros métodos adicionales al examen citológico.³¹ El último informe que utiliza datos mundiales confirmó que la infección por VPH16 y VPH18 sigue siendo el principal factor de riesgo para una adenocarcinoma.¹⁹

El cuello uterino está formado por dos tipos de epitelio: la capa superficial conocida como exocérvix, la cual está recubierta por células escamosas estratificadas y el epitelio cilíndrico simple o denominado también glandular que cubre el conducto cervical. Estos dos epitelios confluyen en la unión escamo- columnar o zona de transformación, sitio vulnerable al contagio de una infección viral debido a su sensibilidad, aumentando la probabilidad del desarrollo de células cervicales con anomalías.¹⁸ Estas células pueden ser anormales, pero no cancerígenas, sin embargo, puede ser el inicio de una serie de cambios que conduzcan al cáncer por eso se las llama células precancerosas. Las células precancerosas se localizan en la zona superficial de cuello uterino, pero una vez que estas células se comienzan a diseminar con profundidad van a provocar un cáncer invasivo.¹⁸

Los tumores epiteliales son tipos histológicos de cáncer cervical y se subdividen en:

- Carcinoma de células escamosas: Constituye el 80% de los casos, siendo el más frecuente. Se origina a partir del epitelio pavimentoso y su precursor inmediato son las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (NIC III).
- Adenocarcinoma cervical: Constituye el 15% de los casos, a partir de lesiones anteriores denominadas adenocarcinoma *in situ*.
- Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos: Constituyen el 5% de los casos restantes.⁶

En el 2017 se registraron 16000 nuevos casos de CCU asociados con el VPH y en mujeres que consumen cigarrillo.³² Las fumadoras tienen el doble de riesgo de una lesión intraepitelial a diferencia de las que no fuman. Se ha detectado en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, metabolitos tales como el polinium radiactivo, N-nitrosaminas, hidrocarburos aromáticos policíclicos tales como el benzopireno (BaP) y el benceno, nicotina, entre otros compuestos que se pueden adherir al ADN de las

células del cuello uterino y dañar el tejido contribuyendo al avance de cáncer cérvico uterino.²² Estos componentes tienen una acción carcinógena y se han encontrado disueltos en la sangre y en el moco cervical causando problemas a nivel vaginal. En la vagina es el lugar donde se comienzan a destruir las células Langerhans que son las que procesan antígenos, ayudando a reforzar el sistema inmune, pero estas son invadidas por los efectos tóxicos que produce el BaP, la nicotina y sus derivados tales como las nitrosaminas que al estar en exposición a largo plazo podrían afectar la proliferación celular e inhibir la apoptosis.²¹

La citología como prueba de detección del cáncer cervicouterino disminuyó su incidencia en un porcentaje mayor al 50%. La detección de VPH de alto riesgo se realiza con una prueba eficaz y segura que brinde excelente sensibilidad, valor predictivo negativo y reproducibilidad óptima generalmente cuando se realiza conjuntamente con citología en base líquida o biomarcadores con carga viral, reduciendo en sí los falsos positivos para la detección de neoplasia intraepitelial cervical grado 2 o para lesiones mayores. Hoy en día es la mejor prueba para detección temprana de infección de VPH y de igual manera para revelar riesgo de carcinogénesis.¹²

5.3 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los instrumentos de medición son test de medidas que permiten cuantificar propiedades o constructos. El primer paso para construir un instrumento es, determinar la información requerida que responda a los objetivos de la investigación, luego se realiza una revisión de la literatura para tener un conocimiento más amplio y completo de la temática del estudio. Se debe definir y delimitar la variable de medición y especificar el objetivo de la medición del constructo.³³

El segundo paso es diseñar y elaborar los ítems de cuestionario. Este proceso es el más importante debido a que a partir de ellos se conforma el instrumento de medición, por lo tanto, una construcción deficiente afectará a las propiedades métricas del cuestionario y la validez se verá afectada por las puntuaciones obtenidas. Los ítems deben ser variados y heterogéneos para obtener una mayor variabilidad y representatividad de la variable, así mismo deben ser claros y sencillos utilizando un lenguaje adecuado y comprensivo de manera que facilite al encuestado entender el tema del cuestionario y que opte por una respuesta apropiada.³⁴

Para evidenciar la validez del contenido de los ítems, se realizará un análisis cualitativo y cuantitativo que seleccionara los ítems de relevancia que representan las propiedades métricas del instrumento, por consiguiente, se estudia la dimensión de las puntuaciones

con el fin de validar su estructura interna. Para valorar la fiabilidad existen varios métodos como la teoría clásica de los test o TRI (teoría de la respuesta al ítem) que mide el error existente en el instrumento.³⁵

5.4 VALIDEZ

La validez se define como el grado en que un instrumento mide la variable. Su objetivo es determinar si el cuestionario mide aquello para lo que fue creado.³⁶ Se requiere de un estudio empírico que consiste en recolectar evidencias para sustentar la teoría y que respalden las inferencias del investigador. La validez se denota como una evaluación para determinar si las interpretaciones son adecuadas y apropiadas y el uso que se hace de los resultados del cuestionario.³³

5.4.1 Tipos de validez

Validez de contenido

La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se mide, además, evalúa si el instrumento examina las dimensiones del constructo que se quiere medir. Mediante la validez de contenido se busca garantizar que los indicadores representen de forma apropiada el constructo de interés, tomando en cuenta que la construcción de los ítems se crea a partir de la conceptualización de la variable a medir. Por lo tanto, su finalidad es proporcionar evidencias de que la definición semántica este acorde a los ítems construidos, que sirvan para el constructo y contemplen apropiadamente cada una de las dimensiones propuestas en la definición semántica.³⁷

Para lograr este tipo de validez existen varios procedimientos como la técnica de escala multidimensional, análisis factorial entre otros, pero comúnmente la más utilizada es la evaluación de juicio experto que determina si los reactivos evalúan lo que realmente se quiere evaluar. Es una técnica eficiente, acertada y que cumple rigurosamente la metodología estadística de manera que la información obtenida cumpla con los objetivos propuestos para la cual fue diseñada.³⁸

Validez de Expertos

Mediante la interpretación de expertos se pretende tener apreciaciones buenas acerca del instrumento construido. La validez de expertos nos ayuda a conocer la probabilidad de error en la configuración del instrumento. Los resultados por parte de los expertos deben ser confirmados y modificados durante un transcurso de tiempo, según se vaya recopilando información durante el funcionamiento del sistema. La opinión de los

expertos puede ser por distintos métodos: métodos grupales o por métodos de experto único. También se puede realizar mediante otros métodos como: método de Agregados Individuales, método Delphi, técnica de grupo nominal y método de Consenso grupal.³⁹ Mediante todas estas técnicas y métodos se busca establecer qué información debe contener el cuestionario en base a la coincidencia de criterios entre los expertos.⁴⁰

- Método de agregados individuales: consiste en que la validación lo hace cada experto de forma individual, dando una puntuación directa a los ítems. Es un método factible, eficiente y evita sesgos entre los datos obtenidos.³⁹
- Método Delphi: es un método estructurado y sistematizado que permite recoger información de un grupo de expertos. Consiste en obtener información basada en una consulta a expertos de una determinada área con el propósito de tener un acuerdo fiable sobre la temática a discutir. En esta técnica los especialistas expresan y comparten sus opiniones sin que exista discusiones ni confrontaciones entre ellos.⁴¹
- Técnica de grupo nominal: esta técnica consiste en marcar una puntuación a cada ítem y detectar posibles errores de forma individual, luego exponer sus puntuaciones y establecer coincidencia en el grupo. Aunque exista intercambio de parecer, el juicio es de forma individual y la estimación final es la media aritmética de las estimaciones de los expertos.³⁹
- Método de consenso grupal: los expertos se reúnen en un lugar específico intercambian opiniones acerca de las puntuaciones de los ítems y otros aspectos relacionados para llegar a un consenso y estimar la validación.³⁹

Validez de constructo.

La validez de constructo se refiere al grado de representatividad de un instrumento y la medición del concepto teórico. Este tipo se refiere a una evidencia empírica que garantice la existencia del constructo en medición. Para estimar esta validez se realiza mediante el método de análisis factorial que está basado en la estructura interna de test.⁴²

La técnica de análisis factorial es un modelo estadístico que representa la relación homogénea de un conjunto de variables. Las variables son observables (ítems o test) e independientes que se puede considerar cada una como un criterio.⁴³ Existen dos modalidades de presentación: análisis factorial exploratorio (AFE) y análisis factorial confirmatorio (AFC). El primero explora datos para descubrir las dimensiones relacionadas entre ellos, entonces se inicia trabajando desde las mediciones empíricas

hacia la definición del constructo. En cambio, el AFC se basa en teorías previas o determinadas realizando una aproximación confirmatoria por lo tanto el constructo está fijado en una teoría específica sobre los comportamientos que serían indicadores del constructo.⁴⁴

Validez de criterio

La validez de criterio mide el grado de correlación que existe entre una variable y un criterio externo que pretende medir lo mismo. Se utiliza un patrón de oro con el que se compara el instrumento, si el grado de correlación es alta, mayor será la validez del instrumento.³⁶

Existe dos tipos de validez de criterio: validez concurrente y validez predictiva. La diferencia está en la temporalidad. Si las puntuaciones del instrumento se utilizan para predecir una medida de criterio que se va a efectuar en un futuro, sería validez predictiva. En cambio, si relacionamos las puntuaciones del cuestionario con alguna medida de criterio tomada en el mismo momento se denomina validez concurrente.⁴⁵

V de Aiken

Existen diferentes métodos para validar la relevancia de los ítems entre ellos está el cálculo del coeficiente V de Aiken. Se trata de un cálculo sobre las valoraciones de un grupo de jueces con respecto a un conjunto de ítems.

Formula:

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

\bar{x} : es la media de la clasificación de los jueces en la muestra.

l: es la calificación más baja posible

k: rango de valores.

Mediante la V de Aiken se pueden cuantificar e interpretar de forma fácil las valoraciones estimadas de los jueces, su magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor de 1.00 es la mayor magnitud posible que significa acuerdo perfecto entre los jueces.⁴⁶

5.5 ESCALA DE MEDICIÓN.

Definición

Se define escala como un conjunto de ítems seleccionados de forma que establezca un criterio válido, preciso y fiable para medir algún fenómeno social.⁴⁷

Escala de Likert.

Este tipo de escala es un instrumento psicométrico que mide dimensiones o actitudes. Tiene como propósito indicar un acuerdo o desacuerdo de un ítem, reactivo o afirmación por parte del encuestado de tal forma que se realiza a través de una forma ordenada y unidimensional. Por lo general se crea cinco rangos, pero pueden ser de tres, siete, o más.

La escala de Likert también denominada escala aditiva, debido a que cada individuo alcanza una puntuación global de la suma de los rangos otorgados a cada ítem demostrando una posición favorable o desfavorable con respecto al fenómeno que se mide.

Formas de escalas.

- Descriptivas: muy de acuerdo, de acuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente
- Numéricas: 1-2-3-4-5-6-7...etc.⁴⁸

Construcción de una escala Likert.

1. Seleccionar las variables, ítems o actitudes que se quiere medir, establecer su tipo, definir valores para cada una de ellas, establecer su categoría y escalas de medidas.
2. Operacionalización de cada variable, es decir, construir una escala de Likert que señale la forma en que va a ser medida la variable.
3. Proporcionar los ítems a un grupo de jueces expertos que son los encargados de asignar un puntaje, según su sentido positivo o negativo.
4. Asignación de puntajes a las respuestas de acuerdo a cada ítem. (Suma algebraica.)
5. Aplicación de la escala provisional a una muestra de la población de estudio. Cálculo de puntajes escalares individuales.
6. Análisis de ítems con el objetivo de eliminar los innecesarios.
7. Construcción de la escala definitiva con los ítems seleccionados.
8. Validación y confiabilidad de la escala de medición.⁴⁹

5.6 TEORÍA DE RESPUESTA AL ÍTEM.

La teoría de respuesta al ítem son procedimientos estadísticos enfocados en analizar y describir el comportamiento de datos empíricos de un instrumento de medición. Valora rasgos y habilidades latentes de un individuo. Permite caracterizar los ítems de un test de medición. Se basa en el nivel de dificultad de cada ítem, comparando el nivel de habilidad independiente de cada individuo frente a la dificultad del ítem.⁵⁰

También llamada Teoría de Rasgo Latente, trata de brindar un fundamento probabilístico al problema de medición de constructos no observables, relacionando las respuestas individuales de un ítem con el rasgo de personalidad o aptitud del sujeto. Se asume que la unidad básica de la TRI es una variable latente θ no observable, que se analiza a partir de las respuestas proporcionadas por el instrumento de medición.⁵¹

El comportamiento de las respuestas dadas de los examinados de cada ítem o pregunta se representa mediante una función matemática denominada Curva característica del ítem o CCI que relaciona la aptitud y probabilidad de respuesta correcta del ítem. Se conoce que cada ítem está representado por un CCI particular, sin embargo, las CCI de los ítems que miden una determinada variable no son iguales, por lo tanto, cada CCI depende de las características de cada ítem, es decir, que la CCI es independiente del objeto medido.⁵² Está definida por tres parámetros:

1. Índice de discriminación del ítem: representa la magnitud de probabilidad de acierto del ítem según el nivel de habilidad.
2. Índice de dificultad: indica la localización del ítem que caracteriza la posición de la CCI relacionado con el nivel de habilidad.
3. Índice de azar del ítem: es la probabilidad de acierto de los sujetos.⁵³

5.7 Confiabilidad

Un instrumento es confiable cuando tiene la capacidad de proporcionar medidas similares reiteradas veces con el mismo fenómeno. El término precisión se usa como sinónimo. Cuando se obtiene medidas confiables se dice que el instrumento es confiable.⁵⁴ La confiabilidad debe ser estable o reproducible si ha de ser referida por algún tipo de prueba.³⁹

5.7.1 Procedimientos para evaluar la confiabilidad

A continuación se dará a conocer cada uno de los métodos más utilizados para el cálculo de la Confiabilidad.⁴⁰

- Confiabilidad inter-observador

- Test-retest
- Formas alternativas
- Mitades partidas
- Medida de consistencia interna.⁴⁰

5.7.2 Alfa de Cronbach

Es un método estadístico para evaluar la confiabilidad de una prueba a partir de la suma de varias mediciones. Para evaluar la confiabilidad de preguntas o ítems, se emplea el coeficiente Alfa de Cronbach para alternativas de respuestas politómicas como las escalas tipo Likert.⁵⁵

Alfa de Cronbach se calcula por medio de dos formas:

1. Mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total,

$$r_{tt} = \frac{k}{(k-1) \frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2}}$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

k : Total de ítems del instrumento

s_t^2 : Varianza total del instrumento

$\sum s_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems

2. Por medio de la matriz de correlación de los ítems,

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)}$$

En donde:

n : total de ítems del instrumento

p : promedio de las correlaciones lineales.⁴⁰

6- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad maligna provocada por el VPH. Tiene mayor mortalidad en el sexo femenino. Constituye el 21% del total de neoplasias malignas y el 85 % ginecológicas. A nivel mundial se registraron aproximadamente 528.000 casos nuevos de cáncer cervicouterino y 266.000 muertes por este virus carcinógeno.³⁰

En América Latina se ha incrementado el número de muertes, demostrado en una tasa de 83% debido al cáncer cérvicouterino anualmente. En Cuba esta tumoración ocupa el primer lugar en incidencia en las mujeres. En Paraguay se observó 432 casos nuevos, donde el 64.6% pertenece al tipo VPH 16, y el 8.5 % al VPH 18, siendo los tipos de VPH más comunes. Este problema es relevante en países en desarrollo debido a las diferentes carencias que sufre cada uno de ellos.⁷

El VPH es una infección que afecta en diferentes regiones geográficas. En el año 2017 en Cuba se determinó que entre el 12 y 14 % de mujeres presentan una infección por VPH de alto riesgo de carácter carcinógeno. Los tipos 16 y 18 son los más comunes y afectaron a mujeres entre los 25 y 45 años de edad.⁵⁶

En el 2014 Gloria Sepúlveda C. y otros autores, diseñaron un cuestionario para medir los conocimientos y disposición para actuar preventivamente frente al VPH en adolescentes jóvenes a través de indicadores de validez de contenido. El cuestionario fue construido mediante el método de Lynn, que define las variables, dimensiones e ítems. Este fue evaluado por un grupo de expertos para determinar el nivel de concordancia sobre la claridad y redacción de los ítems y estructura del cuestionario. Resultando un índice de concordancia sobre la claridad y redacción (0.88) y para las 4 dimensiones (0.81-0.96). La estructura se determinó mediante la aplicación de Mapping que utilizó una escala de ALSAL, así como el método estadístico de Bridging para los ítems. El resultado mostró un cuestionario factible que presenta indicadores adecuados de validez de contenido.²⁸

En el mismo año se analizó la validez y confiabilidad de un cuestionario que evaluó el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en una muestra de 1570 adolescentes españoles de diferentes centros escolares. La encuesta está conformada por un banco de 40 ítems sobre conocimiento de las ITS. Este fue evaluado por un grupo de expertos para detectar posibles errores. Se aplicó a un grupo piloto para garantizar la comprensión del instrumento y seguidamente se encuestó a la muestra. Luego se

realizó las mediciones principales como el análisis de ítems, consistencia interna, test-retest y el análisis factorial exploratorio. El resultado fue que 5 factores explicaban el 46 % de la varianza total, la fiabilidad va desde 0.66 hasta 0,88 y la correlación de test-retest fue de 0,59 concluyendo que los factores tienen una adecuada consistencia interna y una correlación aceptable.⁵⁷

En Ecuador Juan A. y Ana C, establecieron la validez y confiabilidad de un formulario sobre los factores asociados a infección de VPH y enfermedades de transmisión sexual en mujeres de pueblos y nacionalidad indígena. Utilizaron un instrumento diseñado en el programa de promoción de salud y prevención del VPH e ITS que consta de 67 ítems distribuidos en 3 dimensiones. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de la encuesta a 100 mujeres. La validez de contenido y constructo se realizó mediante la calificación de un grupo de expertos y para su confiabilidad el coeficiente de correlación de Spearman- Brown y Kuder-Rihardson. Se obtuvo un índice de Spearman-Brown del 0.83 en el método de mitades partidas y un 0.81 de consistencia interna de Kuder-Rihardson. Se determinó así el formulario como un instrumento válido y confiable para la investigación.⁴⁰

En el 2017 se realizó un estudio en la ciudad de México para determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH en mujeres adultas jóvenes mediante la aplicación de una encuesta que posee un nivel de confiabilidad de 0.79 que fue calculada por medio de la prueba de Alfa de Cronbach. El cuestionario está dividido en 5 apartados: datos sociodemográficos, información sobre el VPH, salud personal, salud sexual y por último la fuente donde obtienen información. Para el procesamiento de información se utilizó el programa Statistic Package for the Social Science (SPSS) de Windows versión 20, con el que se realizó estadísticas descriptivas, porcentajes, así como las mediciones de conductas de riesgo que tienen un intervalo establecido para su puntuación, según los datos obtenidos en cuanto al conocimiento son muy deficientes y en relación a las conductas de riesgo están en un rango de medio y bajo de esta manera se demuestra la alta probabilidad de exposición a los factores de riesgos del VPH y el cáncer cervicouterino.⁵⁸

Un año más tarde Fátima León y Diego Gómez, diseñaron y validaron un instrumento que permitió evaluar los conocimientos y comportamientos sexuales. El cuestionario está basado en bibliografías existentes, formado por 9 ítems que contienen variables sociodemográficas y conducta sexual de los jóvenes. Se realizó un pilotaje con 6

alumnos de cada área de la universidad de Sevilla. Para el análisis estadístico se realizó el análisis descriptivo de los ítems mediante correlaciones y se estudió la fiabilidad por consistencia interna de Kuder-Richardson y de validez. Participaron 566 estudiantes de la universidad Sevilla de Oro. De los 9 ítems iniciales, se descartó 1 por problemas de comprensión y asociaciones no significativas quedando finalmente 8 ítems. La escala ofreció una buena fiabilidad por consistencia interna y varias evidencias de validez, demostrando que el análisis de fiabilidad y validez realizados muestran buenas propiedades psicométricas en este instrumento.⁵⁹

6.- Hipótesis

La medición de infección con VPH mediante un cuestionario debe incluir dimensiones tales como: perfil sociodemográfico, servicios médicos en salud sexual y reproductiva, hábitos tóxicos, salud sexual y reproductiva, nivel de conocimiento sobre VPH e inmunidad. Mismos que provocan cáncer cervicouterino generalmente en mujeres a nivel mundial.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2.1- MARCO METODOLÓGICO.

2.1.1 Clasificación de la investigación

Diseño no experimental de desarrollo. Se basó en generar un producto (cuestionario), mediante la recolección de datos obtenidos directamente de los sujetos investigados sin controlar o manipular las variables siendo así una investigación empírica.

2.1.2 Campo de Investigación

La investigación fue diseñada dentro de la línea de investigación “Atención Integral a la Salud de la Familia” y una sublínea “Enfermedades transmisibles” de la Universidad Católica de Cuenca.

- Enfermedades transmisibles: es un problema de salud a nivel mundial que provoca una tasa de mortalidad alta especialmente en mujeres, siendo el VPH factor principal para el riesgo de cáncer cervicouterino. Considerando el tema de estudio caracterizar las propiedades métricas de un cuestionario para evaluar el riesgo de infección con VPH.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Universo-Población:

La población de estudio fue de 10 jueces expertos que son especialistas en las diferentes áreas relacionadas con el tema del estudio.

2.2.2 Tamaño de la muestra:

El muestreo fue de tipo intencional por conveniencia siguiendo el criterio de selección de experto. Para la validez de contenido se escogió 10 jueces expertos que cumplieron algunos criterios de inclusión que evaluaron la coherencia y claridad de los ítems del cuestionario.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.3.1. Criterios de inclusión:

Se escogieron en el presente estudio los siguientes criterios de inclusión como:

- Formación académica de cuarto nivel

- Años de experiencia laboral e investigativa en áreas de salud
- Experiencia en investigación o asistencia en áreas de salud sexual y reproductiva.
- Voluntariedad

2.3.2. Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio a profesionales de la salud que no son afines al tema de estudio y que no cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados; y aquellos especialistas que no desearon participar en la investigación.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Clasificación	Indicador	Escala.
Formación académica de tercer nivel	Trayectoria formativa del individuo	Cualitativa	Cuestionario	Licenciado Doctor
Formación académica de cuarto nivel	Trayectoria formativa del individuo	Cualitativa	Cuestionario	Magister PhD Especialista
Área de experiencia laboral	Es un espacio donde se desempeña los conocimientos y aptitudes adquiridos en alguna actividad profesional.	Cualitativa	Cuestionario	Ginecología Anatomía Patología Sexología Virología ITS Oncología Infectología
Experiencia en investigación	Adquisición de experiencia durante un transcurso de tiempo	Cualitativa	Cuestionario	

Años de experiencia	Cuanto tiempo de experiencia adquirida.	Cuantitativa	Cuestionario	Años
Número de publicaciones	Cantidad de exposiciones de trabajos científicos propios realizados	Cuantitativa	Cuestionario	
Número de ponencias científicas.	Cantidad de exposiciones en público.	Cuantitativa	Cuestionario	
Nivel de conocimiento	Grado de entendimiento sobre un tema de interés	Cuantitativa	Cuestionario	1-10 1: nivel bajo 10: nivel alto

2.5 MÉTODOS

Métodos teóricos:

Se diseñó un cuestionario en base a la metodología de Lynn²⁸, quien propone los siguientes pasos: definición del constructo, concretar las variables, clasificar en dimensiones, elaboración de los ítems y determinar la validez.

Para la validez de contenido se realizó una evaluación de jueces expertos, quienes deben cumplir ciertas características. El objetivo es evaluar el criterio de coherencia y claridad de contenido.

Métodos empíricos:

En la investigación se aplicó el cuestionario (Anexo 6) a un grupo de jueces expertos, se solicitó la colaboración de 30 expertos, sin embargo, solo 10 de ellos validaron el contenido a través del coeficiente V de Aiken.

Métodos estadísticos matemáticos:

Para el procesamiento y análisis estadístico de datos se utilizó el Software SPSS 23.0 y Microsoft Excel, que permitió realizar los cálculos de validez de contenido del instrumento.

2.5.1.- Procedimientos, técnicas e instrumentos para la obtención de datos

Elaboración del cuestionario:

Para la construcción del cuestionario primero se determinó la información requerida que responda a los objetivos de la investigación, luego se realizó una revisión de la literatura para tener un conocimiento más amplio y completo de la temática de estudio, se definió las variables, dimensiones e indicadores que respondan a los objetivos propuestos y las claves de medida. El segundo paso es diseñar y elaborar los ítems de cuestionario, siendo variados y heterogéneos con un lenguaje claro, sencillo, adecuado y comprensible para el lector. De esta forma el cuestionario quedó estructurado por un grupo de ítems agrupados en dimensiones que abarcan el perfil sociodemográfico, servicios médicos en salud sexual y reproductiva, hábitos tóxicos, salud sexual y reproductiva, nivel de conocimiento sobre VPH e inmunidad.

Validación de expertos:

Para caracterizar el nivel de experiencia en el campo laboral de los 10 jueces expertos se hizo mediante la aplicación de un cuestionario para evaluar la experticia del juez evaluador mediante el índice de experticia que indica el nivel de experiencia adquirida en su desempeño laboral. Los jueces expertos son personas que están informados en el área del tema de investigación y son los encargados de presentar evidencias, juicios y valoraciones.

Técnicas estadísticas:

Se utilizó el programa SPSS 23.0 para el procesamiento de resultados. Para cuantificar la validez del contenido se aplicó la V de Aiken que cuantificó la relevancia de los ítems con respecto a las calificaciones de validez por los expertos, con lo cual se garantizó la objetividad del procedimiento, de tal forma que sea factible el instrumento. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel estadístico.

Formula de V de Aiken

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

\bar{X} : es la media de la clasificación de los jueces en la muestra.

l: es la calificación más baja posible

k: rango de valores.

Para realizar el cálculo correspondiente de V de Aiken se elaboró una hoja de Microsoft Excel y los intervalos de confianza superior e inferior según la fórmula.

Intervalos de confianza

Ecuación para el límite inferior del intervalo.

$$L = \frac{2nkV + z^2 \sqrt{4nkV(1 - V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

Ecuación para el límite superior del intervalo

$$U = \frac{2nkV + z^2 + z \sqrt{4nkV(1 - V) + z^2}}{2(nk + z^2)}$$

L= límite inferior de intervalo.

U= límite superior del intervalo.

Z= valor en distribución normal estándar.

V= V de Aiken, calculado por la fórmula respectiva.

n = número de jueces.

Para verificar la independencia entre dos variables cualitativas de la misma categoría se utilizó la prueba de Chi Cuadrado que se realizó en el software SPSS 23.0

Para la inserción de gráficos circulares se utilizó el software Excel versión 2016. Las tablas fueron elaboradas en el software Word versión 2016 y los cálculos se obtuvieron mediante fórmulas estadísticas en Excel. Los cálculos referentes a Tabla 1 y gráficos fueron realizados mediante el programa SPSS 23.0 donde se obtuvo: media, intervalo de confianza, error estándar, mínimo, máximo, rango y Chi².

2.6 ASPECTOS BIOÉTICOS.

Se consideró los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia. Solo participaron en la investigación los jueces expertos que aceptaron participar en el proyecto de investigación. Se explicó el objetivo principal y la importancia de su cooperación. La participación fue anónima, autónoma y voluntaria. Los datos obtenidos fueron codificados por los investigadores y el equipo informático para mantener la confidencialidad de los expertos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

3.1 RESULTADOS:

Elaboración y diseño del cuestionario.

El cuestionario elaborado consta de 4 dimensiones: perfil sociodemográfico, comportamiento sexual, conocimiento de transmisión y prevención e Inmunidad. La dimensión correspondiente a perfil sociodemográfico aborda 12 ítems: sexo, lugar de residencia, nivel educativo, edad, etnia, estado civil, condición socioeconómica, con qué frecuencia se realiza la atención médica ginecológica, cuántos cigarrillos ha fumado, ha consumido alcohol y con qué frecuencia consume o consumió drogas. La segunda dimensión abarca 13 ítems, relacionados con los siguientes temas: ha tenido relaciones sexuales, tipos de relación sexual, edad de inicio de relación sexual, compañeros sexuales, cantidad de hijos, cuantas veces al mes tiene relaciones sexuales, uso del condón, ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y uso de dispositivos intrauterinos. La tercera dimensión con 7 ítems que se relaciona con: considero que mis conocimientos sobre transmisión y prevención de Virus de Papiloma Humano son, el contagio de Virus de Papiloma Humano se produce por, en la mujer el Virus de Papiloma Humano puede producir, que tipo de prueba se realiza para el diagnóstico de infección con Virus de Papiloma Humano, formas de prevenir el contagio con el Virus del Papiloma Humano, considera usted que puede estar en riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano y ha sido vacunado contra VPH. En la cuarta y última dimensión sobre Inmunidad se presenta dos preguntas: síntomas que los padece con frecuencia y con qué frecuencia sufre infecciones vaginales. El anexo 7 muestra el cuestionario elaborado.

Tabla #1. Caracterización del nivel de experiencia en el área laboral e investigativa de los expertos.				
ESTADÍGRAFO	AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL E INVESTIGATIVA	N° DE PUBLICACIONES	N° DE PONENCIAS	AUTOPERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE VPH
MEDIA	18.5	12.9	17.7	9.0
INTERVALO DE CONFIANZA (95%)	12.9-24.0	2.4-23.3	4.5-30.8	8.4-9.5
ERROR ESTÁNDAR	2.4	4.5	5.8	0.25
MÍNIMO	10.0	1.0	1.0	8.0
MÁXIMO	38.0	50.0	55.0	10.0
RANGO	28.0	49.0	54.0	2.0

En la tabla 1 se muestra la Caracterización del nivel de experiencia en el área laboral e investigativa de los expertos que participan en la validación del cuestionario.

Elaborado por: Las autoras

La media en años de experiencia laboral e investigativa es de 18.5 alcanzando casi 2 décadas de práctica en el ámbito profesional. El número de publicaciones mostró una media de 12.9 entre los 10 expertos. Así mismo, el número de ponencias denota una media de 17.7, es decir que los jueces han expuesto sus investigaciones en eventos nacionales e internacionales. Por último, los jueces tienen una percepción de autoconocimiento sobre VPH con una media 9 en una escala 10, que significa un alto dominio de conocimiento sobre la temática.

En la ilustración 3 se muestra el nivel de formación académica de cuarto nivel de los 10 jueces expertos.

FORMACIÓN ACADÉMICA DE 4° NIVEL

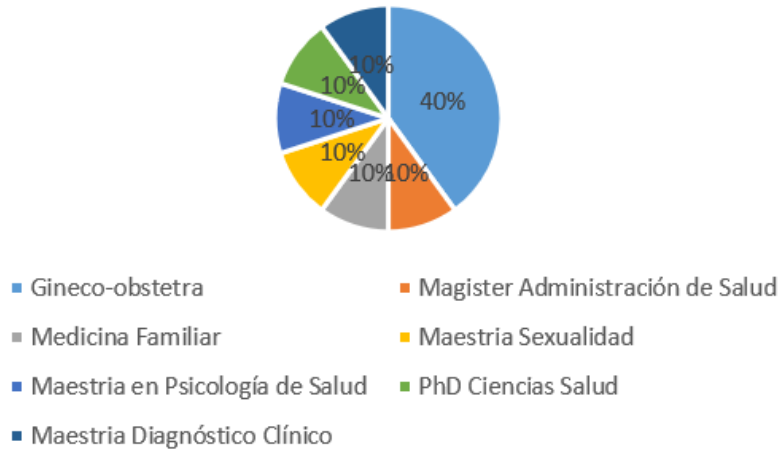


Ilustración 3. Formación académica de 4° nivel de los expertos evaluadores del cuestionario de VPH.

Elaborado por: Las autoras

Se apreció que los expertos con una formación de cuarto nivel en Gineco- obstetricia son el 40%, mientras que el 60% corresponde a las especialidades restantes de áreas de la salud. Existe proporciones similares de especialistas en Gineco-obstetricias y otras áreas de la salud ($X^2= 5.400$; $p=0.494$).

En la ilustración 4 se detalla las áreas de experiencia investigativa de los jueces expertos.



Ilustración 4. Áreas de experiencia en investigación de los expertos evaluadores del cuestionario.

Elaborado por: Las autoras

El 60% de jueces expertos están vinculados en áreas de investigación como Ginecología- Infecciones de Transmisión Sexual o Salud. Según la fórmula de Chi² muestra frecuencias heterogéneas en cuanto a áreas de experiencia en investigación ($X^2= 3.200$ $p=0.669$).

En la tabla 2 se indica los parámetros respectivos para validar un cuestionario según el criterio de expertos de acuerdo a la V de Aiken.

Tabla #2 Intervalos de confianza para el índice de Validez de contenido con respecto a la coherencia de los ítems.			
ÍTEM	PROMEDIO	V DE AIKEN	IC V DE AIKEN
1,2,3, 31, 32	5.00	1.00	0.95-1.00
17,23	4.90	0.98	0.91-0.99
4,25,34	4.80	0.95	0.88-0.98
5,6,13,26,27	4.70	0.93	0.84-0.97
14,22	4.50	0.88	0.78-0.93
16,18	4.40	0.85	0.75-0.91
15,19	4.30	0.83	0.72-0.89
8,20	4.20	0.80	0.70-0.87
12,24,28,29	4.10	0.78	0.67-0.85

10	3.60	0.65	0.54-0.75
33	3.30	0.58	0.46-0.68
7	3.10	0.53 *	0.41-0.63
9,11	3	0.50 *	0.39-0.61

Elaborado por: Las autoras.

*: Los puntajes por debajo de valor del corte. Referencia.

Se analizó el índice de Validez de contenido con la V de Aiken, donde se asignó un puntaje con el fin de alcanzar índices favorables para la aprobación del cuestionario. Así mismo, se aplicó una escala a los puntajes siendo 0.00-0.50 (nulo); 0.50-0.70 (considerable); 0.70- 1 (aceptable).²⁸

- Los ítems 7, 9 y 11 se encuentran en un rango de 0.50 - 0.53 “nulos o descartables”.
- Los ítems 10 y 33 se encuentran en un rango de 0.50 - 0.70 “considerables”.
- Los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 34 se encuentran en un rango de 0.70 - 1 “aceptables”.

En la tabla 3 se indica los parámetros respectivos para validar un cuestionario según el criterio de expertos de acuerdo a la V de Aiken.

Tabla #3 Intervalos de confianza para el índice de Validez de contenido con respecto a la claridad de los ítems.			
ÍTEM	PROMEDIO	V DE AIKEN	IC V DE AIKEN
1,2,3,5, 31	5.00	1.00	0.95-1.00
4,6,14,23,32	4.80	0.95	0.88-0.98
15,16,17,21,25,26	4.70	0.93	0.84-0.97
22,27,34	4.60	0.90	0.81-0.95
30	4.50	0.88	0.78-0.93
8	4.40	0.85	0.75-0.91
10,13,18,28	4.20	0.80	0.70-0.87
20,29	4.10	0.78	0.67-0.85
19,24	4.00	0.75	0.64-0.83
12	3.80	0.70	0.59-0.79
7,33	3.40	0.60	0.49-0.70
9,11	3.10	0.53 *	0.41-0.63

Elaborado por: Las autoras.

*: Los puntajes más bajos están señalados con un * a lado derecho de su valor.

La escala presentada anteriormente se mantiene de la misma manera para claridad de los ítems. Obteniendo:

- Los ítems 9 y 11 se encuentran en un rango de 0.50 - 0.53 “nulos o descartables”.
- Los ítems 7,12 y 33 se encuentran en un rango de 0.50 - 0.70 “considerables”.
- Los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 34 se encuentran en un rango de 0.70 - 1 “aceptables”.

En la tabla 4 se muestra los parámetros utilizados para determinar la validez de contenido referente a la coherencia de las dimensiones.

Tabla #4 Intervalos de confianza para el índice de Validez de contenido con respecto a la coherencia de las dimensiones.				
DIMENSIONES	PROMEDIO DIMENSIÓN	V AIKEN DIMENSIÓN	IC INFERIOR	IC SUPERIOR
SOCIODEMOGRÁFICAS	4.61	0.90	0.82	0.95
SERVICIOS MEDICOS SSR	4.60	0.90	0.81	0.95
HABITOS TOXICOS	3.55	0.64	0.52	0.74
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4.53	0.88	0.79	0.94
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VPH	4.53	0.88	0.79	0.94
INMUNIDAD	3.30	0.58	0.46	0.68

Elaborado por: Las autoras

- Las dimensiones de Inmunidad y hábitos tóxicos se encuentran en un rango de 0.50- 0.70 “considerables”, mientras que las dimensiones restantes están en un rango de 0.70 – 1 “aceptables”.
- Respecto a coherencia el intervalo de confianza inferior sobre inmunidad arroja un valor 0.46, valor por debajo de los parámetros indicados.

En la tabla 5 se muestra los parámetros utilizados para determinar la validez de contenido referente a la claridad de las dimensiones.

Tabla #5 Intervalos de confianza para el índice de Validez de contenido con respecto a la claridad de las dimensiones.				
DIMENSIONES	PROMEDIO DIMENSIÓN	V AIKEN DIMENSIÓN	IC INFERIOR	IC SUPERIOR
SOCIODEMOGRÁFICAS	4.71	0.93	0.85	0.97
SERVICIOS MEDICOS SSR	4.60	0.90	0.81	0.95
HABITOS TOXICOS	3.45	0.61	0.50	0.71
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4.49	0.87	0.78	0.93
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VPH	4.52	0.88	0.79	0.93
INMUNIDAD	3.40	0.60	0.49	0.70

Elaborado por: Las autoras

- Las dimensiones de Inmunidad (0.60) y hábitos tóxicos (0.61) se encuentran en un rango de 0.50- 0.70 “considerables”, mientras que las dimensiones restantes están en un rango de 0.70 – 1 “aceptables”.
- El intervalo de confianza inferior sobre inmunidad en cuanto a claridad arroja un valor 0.49, valor debajo de los parámetros indicados

3.2 DISCUSIÓN

El Virus de Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual que afecta a ambos sexos, no presenta síntomas en etapas tempranas, precursor del desarrollo del cáncer cervicouterino en mujeres a nivel mundial. Sus principales causas son la multiparidad, actividad sexual a temprana edad, tener hábitos tóxicos, desconocimiento del virus, y múltiples parejas sexuales. Hasta la actualidad se desconoce la existencia de pruebas o exámenes que permitan un diagnóstico precoz, de bajo costo, accesibles y de fácil manejo. Por ello, se ha tenido la iniciativa de elaborar y diseñar un cuestionario que permita contribuir con información preliminar ante una sospecha de infección.

Las dimensiones del cuestionario fueron elaboradas por sus diversas funciones. La dimensión de perfil sociodemográfico permite identificar datos personales y sociales del encuestado como posibles factores de riesgo para padecer la enfermedad. Los servicios médicos de salud sexual y reproductiva como segunda dimensión contribuyen con los mecanismos que permiten la prevención de la enfermedad. En cambio, la dimensión de hábitos tóxicos ayuda a identificar factores de riesgo que influyen en la infección del virus. La cuarta dimensión de salud sexual y reproductiva abarca mayor número de factores de riesgo permitiendo detectar el inicio de actividad sexual, número de hijos, multiparidad, protección ante la actividad sexual y número de compañeros sexuales. Mientras que en la dimensión de conocimiento permite evaluar el intelecto del individuo en cuanto a transmisión y prevención. Por último, la Inmunidad está compuesta por síntomas frecuentes que puede sufrir un individuo, mismas que si son recurrentes sugieren el descenso en el desarrollo de anticuerpos colaborando así a que la infección se desarrolle fácilmente.

De acuerdo con Cabrera S. en su artículo “Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados”, aplica un cuestionario con dimensiones similares que ayudan a medir los factores asociados a esa enfermedad. La autora utiliza la escala de MOS-SF30 que es propia para medir la validez y fiabilidad del instrumento de calidad de vida relacionada con la salud. Mientras que en este estudio se utilizó la escala de Likert que mide la actitud y grado de conformidad del encuestado.⁶⁰

Hernández, señala que es importante tomar en cuenta la elección de los expertos, ya que si se desea tener resultados factibles en la investigación hay que poner énfasis en el procedimiento de la selección de los mismos. Otro aspecto importante es el número de expertos donde varios autores señalan que no deben ser inferior a 30. En cambio

otros consideran que el mínimo son 10 expertos, suficientes para evaluar el contenido y obtener resultados favorables.⁶¹

Merino-Soto propone que un juez experto cumple el papel de evaluador sobre percepciones de las características de los ítems, sin embargo, es necesario la percepción de los examinados para evaluar la dificultad de los ítems, mismos que colaboran a lograr aproximaciones mejores de las que se puede encontrar en un pilotaje o en la aplicación del instrumento a la muestra de estudio. También manifiesta que la modificación, eliminación o permanencia de los ítems va a depender del tipo de juez seleccionado para el estudio.⁶² De acuerdo a lo planteado anteriormente no existe coincidencia con el presente trabajo, ya que el estudio se validó solamente mediante jueces expertos. Al momento de valorar al grupo de jueces expertos, los autores consideran que fueron seleccionados de manera adecuada, ya que el grupo es heterogéneo en cuanto a formación profesional y cubre varias áreas de la salud.

El estudio tuvo algunas limitaciones, debido a que fueron convocados más de 30 expertos mediante correo electrónico y no hubo acogida, tomando la decisión de realizar la validez de expertos personalmente con los profesionales de la salud, obteniendo un apoyo de 10 expertos, por lo cual la muestra no es representativa, pero está dentro del número de expertos adecuados para validación de un instrumento.

En el estudio, se seleccionó 10 expertos tomando en cuenta los criterios de selección, en donde los jueces demostraron tener un índice de confiabilidad apto en los ámbitos de experiencia laboral e investigativa, número de publicaciones, número de ponencias y conocimiento sobre la infección. En la caracterización del nivel de experticia de los jueces en el área laboral e investigativa se logra resaltar una media aceptable para cada una de las escalas, alcanzando casi 2 décadas de experiencia laboral. En el área investigativa se obtuvo valores altos, indicando la destreza y desenvolvimiento de los expertos en la investigación acotando mayor peso al estudio por su desarrollo investigativo tanto nacional como internacionalmente.

Al tener un grupo heterogéneo en experticia en diferentes áreas de la investigación en servicios de salud sexual y reproductiva pueden permitir una mayor amplitud en el momento de seleccionar o rechazar los ítems. De esta manera se comparte el criterio de evaluación de acuerdo al análisis y conocimiento de la temática de cada experto, incrementado el grado de criterio del cuestionario. Es importante que los jueces evaluadores tengan un conocimiento alto sobre el Virus de Papiloma humano para evaluar con mayor criterio la claridad y coherencia de los ítems planteados, de esta manera se denota la experticia de cada uno para una mejor valoración del instrumento.

Una vez cumplido con la elaboración del instrumento, en lo que se refiere a su soporte teórico como a su fundamentación métrica, la elaboración de una encuesta preliminar para determinar el riesgo de infección con VPH, en este caso validada por expertos evidenció claridad y coherencia en cada dimensión, así como en cada ítem. Teniendo en cuenta que la evaluación de algunos de ellos fue bajas, su resolución es la modificación en redacción y contenido.

Los resultados presentados en las tablas 2 y 3 del índice de concordancia en cuanto a coherencia y claridad de los ítems entre expertos, fueron adecuados para el cuestionario habiendo 5 ítems <0.70 y los 29 restantes >0.70 . Según Sepulveda Carrillo, manifiesta que los ítems con concordancia >0.80 son aceptables y no requieren cambios ya sea para coherencia o claridad. Recalcando que los ítems que se encuentran con valores <0.50 se van a considerar desechables por la calificación de los jueces expertos, sin embargo, los ítems 7,9 y 11 de coherencia y los ítems 9 y 11 de claridad que tiene valores bajos, fueron considerados por los expertos ítems inválidos o mal redactados. Sin embargo, los ítems 9 y 11 (coherencia y claridad) hacen referencia a hábitos tóxicos en donde Jaramillo expone que, el tabaquismo contribuye al aumento de la susceptibilidad para contraer la infección por VPH y desarrollo de cáncer cervicouterino.⁶³ Las autoras consideran que los ítems antes mencionados son de mucho valor dentro de un cuestionario diseñado para la valoración de VPH, por tal motivo no deben ser removidos si no reelaborados.

Los resultados muestran que el cuestionario elaborado en el presente estudio es un instrumento que puede ser aplicado para identificar el riesgo de infección con VPH, tomando en cuenta algunos cambios que pueda mejorar los resultados del encuestado. La existencia de las dimensiones y la consistencia interna de los componentes es aceptable en cada dimensión. Este cuestionario puede ser utilizado tanto en investigación como en la práctica diaria, una vez sea validado por la población y comparado con otros instrumentos de medida. Este estudio es un cuestionario corto y de rápida aplicación, lo que haría más factible su aplicación y de gran utilidad para investigaciones futuras.⁶⁴

3.3 CONCLUSIONES

En el instrumento para medir riesgo de infección con VPH se emplean medidas sociodemográficas, servicios médicos salud sexual y reproductiva, hábitos tóxicos, salud sexual y reproductiva, nivel de conocimiento sobre VPH e inmunología de manera que identifique una posible infección con VPH

La valoración por expertos de un instrumento debe ser realizado por individuos especializados en el área laboral e investigativa de tal forma que refleje su conocimiento y experiencia en la escala de valoración para obtener resultados eficientes.

El instrumento obtenido cumple con los requisitos de validez de contenido con el coeficiente V de Aiken en las dimensiones e ítems, sin embargo, valores obtenidos ineficientes sugieren la reelaboración de los ítems.

3.4 RECOMENDACIONES

1. Reelaborar los ítems que contribuyeron a una validez baja.
2. Realizar una nueva prueba de validez luego de las correcciones dadas por los jueces expertos.
3. Realizar pilotaje de las encuestas en la población objeto de uso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harden ME, Munger K. HUMAN PAPILLOMAVIRUS MOLECULAR BIOLOGY. Mutat Res [Internet]. 2017 [citado 12 de octubre de 2018];772:3-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5500221/>
2. Araldi RP, Assaf SMR, de Carvalho RF, de Carvalho MACR, de Souza JM, Magnelli RF, et al. Papillomaviruses: a systematic review. Genet Mol Biol [Internet]. 2017 [citado 1 de octubre de 2019];40(1):1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409773/>
3. Canales Vélez SM, Caravedo Solís BM. Virus de Papiloma Humano en el Embarazo. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. septiembre de 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4180>
4. María Laura Valdivieso Vélez MEAM. Virus del Papiloma Humano – Tres vacunas por una vida Campaña de concientización y prevención del VPH [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6451/1/131721.pdf>
5. Fernández-Feito A, Antón-Fernández R, Paz-Zulueta M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. Aten Primaria [Internet]. mayo de 2018 [citado 28 de enero de 2020];50(5):291-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836978/>
6. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabrè K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. marzo de 2018 [citado 11 de septiembre de 2019];44(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Bango MAG, Pereira MEB, Castro GR, Leyva GM, Acosta YR, Ugalde FH. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev Médica Electrónica [Internet]. 18 de julio de 2018 [citado 9 de enero de 2019];40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2668>
8. Fernández NMB, Arias ML. Virus del papiloma humano y cáncer: enemigos por derrotar. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 6 de enero de 2019];19(1):1-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445171001>
9. Papiloma humano afecta al 50% de las personas sexualmente activas en Ecuador [Internet]. El Universo. 2019 [citado 8 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/01/06/nota/7122669/papiloma-humano-afecta-50-personas-sexualmente-activas-ecuador>
10. María Laura Valdivieso Vélez MEAM. Virus del Papiloma Humano – Tres vacunas por una vida Campaña de concientización y prevención del VPH [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6451/1/131721.pdf>
11. González DR, Nápoles S. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. :15.

12. Vargas-Hernández VM, Vargas-Aguilar VM, Tovar-Rodríguez JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Cir Cir* [Internet]. 2015 [citado 6 de enero de 2019];83(5):448-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66242707016>
13. Bango MAG, Pereira MEB, Castro GR, Leyva GM, Acosta YR, Ugalde FH. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 18 de julio de 2018 [citado 9 de enero de 2019];40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2668>
14. Burd EM. Human Papillomavirus Laboratory Testing: the Changing Paradigm. *Clin Microbiol Rev* [Internet]. abril de 2016 [citado 12 de octubre de 2018];29(2):291-319. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4786885/>
15. Araldi RP, Assaf SMR, de Carvalho RF, de Carvalho MACR, de Souza JM, Magnelli RF, et al. Papillomaviruses: a systematic review. *Genet Mol Biol* [Internet]. 2017 [citado 1 de octubre de 2019];40(1):1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409773/>
16. Aristides M, Tsatsakis DB. Virus del papiloma humano: aprendiendo el vínculo con la carcinogénesis y descubriendo nuevas vías de investigación. *Int J Oncol* [Internet]. 28 de diciembre de 2017;19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5807043/>
17. Berman TA, Schiller JT. Human papillomavirus in cervical cancer and oropharyngeal cancer: One cause, two diseases. *Cancer* [Internet]. 2017 [citado 24 de octubre de 2019];123(12):2219-29. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cncr.30588>
18. Aleksioska-Papestiev I, Chibisheva V, Micevska M, Dimitrov G. Prevalence of Specific Types of Human Papiloma Virus in Cervical Intraepithelial Lesions and Cervical Cancer in Macedonian Women. *Med Arch* [Internet]. febrero de 2018 [citado 30 de septiembre de 2019];72(1):26-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5789568/>
19. Chang C-C, Huang R-L, Wang H-C, Liao Y-P, Yu M-H, Lai H-C. High Methylation Rate of LMX1A, NKX6-1, PAX1, PTPRR, SOX1, and ZNF582 Genes in Cervical Adenocarcinoma. *Int J Gynecol Cancer* [Internet]. febrero de 2014 [citado 15 de enero de 2019];24(2):201–209. Disponible en: https://journals.lww.com/ijgc/Fulltext/2014/02000/High_Methylation_Rate_of_LMX1A,_NKX6_1,_PAX1,.5.aspx
20. Bosch FX, de Sanjosé S, Miralles C, Castellsagué X. La prevención del precáncer y del cáncer cervical en España: nuevas opciones para el siglo XXI. :20.
21. Guerrero MH. Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del hospital San José en el año 2016. :83.
22. Vicente MEJ. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. :74.
23. Medina ML, Medina MG, Merino LA, Medina ML, Medina MG, Merino LA. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios

- argentinos. Av En Odontoestomatol [Internet]. diciembre de 2018 [citado 11 de septiembre de 2019];34(6):311-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852018000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Canales Vélez SM, Caravedo Solís BM. Virus de Papiloma Humano en el Embarazo. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. septiembre de 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4180>
 25. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. abril de 2017 [citado 11 de septiembre de 2019];82(2):232-40. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262017000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. 683/2172 Cuestionario de identi. :40.
 27. Fuente Díez E de la, Mira Ferrer LM. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. Med Segur Trab [Internet]. septiembre de 2008 [citado 15 de enero de 2019];54(212):111-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2008000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 28. Sepulveda Carrillo GJ, Meneses Báez AL, Goldenberg P. Validez de Contenido: Cuestionario de Vulnerabilidad al Papillomavirus Humano. Enferm Glob [Internet]. 1 de julio de 2014 [citado 15 de enero de 2019];13(3). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/182341>
 29. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. ecancermedicalscience [Internet]. 31 de enero de 2019 [citado 15 de octubre de 2019];13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390831/>
 30. Aguirre LEB, Dacunte PEM, Salinas TMA, Cardozo F, Mendoza L. Optimización de una técnica de PCR convencional para detección de virus de papiloma humano tipo 16 y 18. Mem Inst Investig En Cienc Salud [Internet]. 14 de diciembre de 2018 [citado 16 de enero de 2019];16(3). Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1369>
 31. Chang C-C, Huang R-L, Liao Y-P, Su P-H, Hsu Y-W, Wang H-C, et al. Concordance analysis of methylation biomarkers detection in self-collected and physician-collected samples in cervical neoplasm. BMC Cancer [Internet]. 19 de mayo de 2015 [citado 15 de octubre de 2019];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4448302/>
 32. JANO.es - El portal de referencia de la medicina en lengua española. [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.jano.es/noticia-el-consumo-tabaco-mujeres-el-27042>.
 33. Muñiz J, Fonseca-Pedrero E. Diez pasos para la construcción de un test. COP Ppdo Astur [Internet]. febrero de 2019 [citado 23 de octubre de 2019];(31.1):7–16. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4508>

34. Valor del conocimiento pedagógico para la docencia en Educación Secundaria: diseño y validación de un cuestionario [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2019]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052017000200011
35. Aplicación de la Teoría de Respuesta al Item. :10.
36. Rodríguez AMS. Diseño y validación de instrumentos de medición. :22.
37. Juárez-Hernández LG, Tobón S. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. :7.
38. Marín ACM, López RR, Amaya PCP. Validación por expertos de un instrumento para la identificación de Habilidades y Competencias de un profesional en el área de Logística. 2017;(63):12.
39. art12.pdf [Internet]. [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
40. Andrade Rojas JJ, Celi Vélez AP. Validez y confiabilidad de un formulario de recolección de datos sobre factores asociados a infección por virus del papiloma humano y enfermedades de transmisión sexual en mujeres de pueblos y nacionalidades indígenas Kychwa y Shuar del Ecuador, año 2016. 2016 [citado 7 de noviembre de 2019]; Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26270>
41. 18093.pdf [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2019]. Disponible en:
<http://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/viewFile/14631/18093>
42. Aravena PC, Moraga J, Cartes-Velásquez R, Manterola C. Validez y Confiabilidad en Investigación Odontológica. :7.
43. Loayza LHP. Universidad de Chile Facultad de Odontología instituto de investigación en ciencias odontológicas área ciencias del comportamiento. :57.
44. Miravet LM, García-Carpintero AA, Vidal AD, Bellmunt TV, Bellmunt IV, Ansuategui FA. Diseño, validación y análisis factorial exploratorio y confirmatorio de la escala de actitud Cohesiva para la evaluación de la eficacia de los talleres de habilidades cooperativas. 2017;22.
45. Validez de criterio y de constructo del diagnóstico de enfermería «estilo de vida sedentario» en personas mayores de 50 años [Internet]. [citado 17 de octubre de 2019]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100404
46. Carbajal AB. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. Rev Psicol. 2017;35:26.
47. NTP 15: Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. :5.
48. Matas A, Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Rev Electrónica Investig Educ [Internet]. marzo de 2018 [citado 20 de noviembre de 2019];20(1):38-47. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-40412018000100038&lng=es&nrm=iso&tlng=es

49. Sánchez JG, Terrats JRA, Rosas AC. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. :13.
50. 15.pdf [Internet]. [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/SIEP2017/Memorias/Extensos/Ponencias/15.pdf>
51. Álzate DEC, Sánchez HM, Angulo MBT. Análisis de la confiabilidad y de algunos parámetros psicométricos de un test realizado en el colegio vista bella de la ciudad de Bogotá. 2016;59.
52. Olmos JG, Cebollero MP, Blanxart MF, Oset JT, Merino AG. Análisis de cuestionarios de autoevaluación en la asignatura de estadística en psicología. una aproximación al estudio de las curvas características de los ítems.1,2. :12.
53. Gil JAP. 5. Teoría de Respuesta a los Items. :31.
54. Riesco JMG. Conceptos básicos de Estadística. :6.
55. Sanchez GS. DIRECTORES DE TESIS Dra. Gladys Linares Fleites Dra. Hortensia Josefina Reyes Cervantes. :85.
56. Trujillo Perdomo T de la C, Domínguez Bauta SR, Ríos Hernández M de los A, Hernández Menéndez M. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. marzo de 2017 [citado 9 de enero de 2019];43(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2017000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente | Lector mejorado Elsevier [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656714001322?token=731A8684B2B9435E01B4CBAB57BAD3E66680B996BBD9818FF757D1C914731D204006C7804B62DADDCA8285C32336FB66>
58. Medina-Fernández IA, Gallegos-Torres RM, Cervera-Baas ME, Cob-Tejeda RA, Jiménez-Laces J, Ibarra-Escobedo O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. 2017;14.
59. León-Larios F, Gómez-Baya D, León-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 19 de septiembre de 2019];92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100408&lng=es&nrm=iso&tlng=en
60. Cabrera Alonso SG, Arteta Dalchiale Z, Meré Rouco JJ, Cavalleri Ferrari F, Cabrera Alonso SG, Arteta Dalchiale Z, et al. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Rev Médica Urug [Internet]. 2018 [citado 5 de febrero de 2020];34(1):3-41. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902018000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

61. artvalidacion678.pdf [Internet]. [citado 28 de enero de 2020]. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista61/artvalidacion678.pdf>
62. Soto CM. Percepción de la claridad de los ítems: Comparación del juicio de estudiantes y jueces expertos. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2016 [citado 5 de febrero de 2020];14(2 (Julio-Diciembre)):1469-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5617333>
63. Vicente MEJ. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. :74.
64. Segura Cardona A, Berbesi D, Cardona D, Ordoñez J. Construcción preliminar de un cuestionario sobre conocimientos en VIH/SIDA en excombatientes de Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 1 de julio de 2011;28:503-7.

ANEXOS.

ANEXO 1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

Yo, ERIKA JOMARA CAMPOVERDE VALVERDE con cédula de identidad 010541880 autora del trabajo de titulación: "PROPIEDADES MÉTRICAS DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO DE INFECCIÓN CON VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.", declaro no tener ningún tipo de conflicto de intereses. Un conflicto de interés se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, validez de una investigación, la prescripción de un tratamiento o la decisión de un acto médico puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea este un beneficio económico, financiero, profesional o de prestigio y promoción personal, intereses personas, implican una financiación que beneficia al departamento o unidad bajo responsabilidad del prescriptor, sin necesidad que lo reciba personalmente. Pueden considerarse como tales las ayudas económicas para crear una unidad o departamento, el apoyo financiero para la contratación de personal en dichas unidades o la financiación de la investigación en la unidad.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nombres y Apellidos: Erika Jomara Campoverde Valverde.

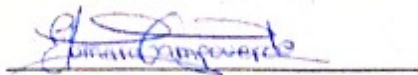
Teléfono de contacto: 0985524368

Mail de contacto: ejocamval_1995@outlook.es

Luego de haber leído y comprendido la información referente a la declaración de conflictos de intereses formulo la siguiente declaración:

- Declaro que no tengo conflicto de interés con el trabajo en mención.

Firma y número de cédula:



0105418180

Fecha: Cuenca, 18 de Febrero de 2020

Yo, **LOURDES JOHANNA GUAILLAZACA MATUTE** con cédula de identidad 0106463623 autora del trabajo de titulación: "PROPIEDADES MÉTRICAS DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO DE INFECCIÓN CON VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.", declaro no tener ningún tipo de conflicto de intereses. Un conflicto de interés se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, validez de una investigación, la prescripción de un tratamiento o la decisión de un acto médico puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea este un beneficio económico, financiero, profesional o de prestigio y promoción personal, intereses personas, implican una financiación que beneficia al departamento o unidad bajo responsabilidad del prescriptor, sin necesidad que lo reciba personalmente. Pueden considerarse como tales las ayudas económicas para crear una unidad o departamento, el apoyo financiero para la contratación de personal en dichas unidades o la financiación de la investigación en la unidad.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nombres y Apellidos: Lourdes Johanna Guailazaca Matute.

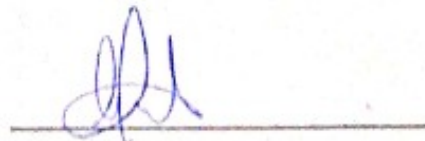
Teléfono de contacto: 0982936977

Mail de contacto: lulajhoana@hotmail.com

Luego de haber leído y comprendido la información referente a la declaración de conflictos de intereses formulo la siguiente declaración:

- Declaro que no tengo conflicto de interés con el trabajo en mención.

Firma y número de cédula:



0106463623

Fecha: Cuenca, 18 de Febrero de 2020


ANEXO 2. AUTORIZACIÓN PARA SUBIR AL REPOSITORIO DIGITAL



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, ERIKA JOMARA CAMPOVERDE VALVERDE portadora de la cédula de ciudadanía N° 0105418180, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PROPIEDADES MÉTRICAS DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO DE INFECCIÓN CON VIRUS DE PAPILOMA HUMANO." de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Febrero de 2020

F: 
C.I. 0105418180

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235263, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdia. Universitaria
km. 72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700333, 2700392

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, LOURDES JOHANNA GUALLAZACA MATUTE portadora de la cédula de ciudadanía N° 0106463623, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PROPIEDADES MÉTRICAS DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO DE INFECCIÓN CON VIRUS DE PAPILOMA HUMANO." de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Febrero de 2020

F:
C.I. 0106463623

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Torquí. Telf: 2630751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 513, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

ANEXO 3. DOCUMENTO ANTIPLAGIO



Universidad
Católica
de Cuenca

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR. CARRERA DE BIOFARMACIA.

Cuenca, 18 de febrero de 2020

Señorita Abogada
Stephanie Amaya Pardo.
SECRETARIA AUXILIAR DE LA CARRERA DE BIOFARMACIA
Su despacho.

De mi consideración.

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, por medio del presente informo que, llevado a cabo el proceso de titulación, los estudiantes que llevaron el trabajo de titulación entregaron sus trabajos a la Unidad de Titulación - Carrera de Biofarmacia, la misma que se encargó de verificar el contenido de originalidad mediante la herramienta antiplagio Turnitin, entregando los resultados acordes a las exigencias de la Universidad. Así, CAMPOVERDE VALVERDE ERIKA JOMARA y GUAILLAZACA MATUTE LOURDES JOHANNA, con su trabajo titulado, PROPIEDADES METRICAS DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO DE INFECCION CON VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, obteniendo en el informe de originalidad un 10% lo cual le permite continuar con los trámites correspondientes a su titulación.

Por la favorable acogida que se digna dar al presente anticipo mis agradecimientos.



Atentamente,

Q.F. Karla Pacheco Cárdenas.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
CARRERA DE BIOFARMACIA

SECRETARIA BIOFARMACIA

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

Escaneado con CamScanner

ANEXO 4.

Cuestionario Validez de Contenido:

1. NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO:
2. FORMACIÓN ACADÉMICA DE TERCER NIVEL:
3. FORMACIÓN ACADÉMICA DE CUARTO NIVEL:
4. AREAS DE EXPERIENCIA LABORAL:

GINECOLOGÍA	ANATOMÍA PATOLÓGICA	SEXOLOGÍA	VIROLOGÍA	ITS

5. AREAS DE EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN:
 6. AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL E INVESTIGATIVA:
 7. NÚMERO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS (ARTICULOS Y LIBROS):
 8. NUMERO DE PONENCIAS EN CONGRESOS, SEMINARIOS:
 9. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE VPH Y CÁNCER CERVICO UTERINO (1-10):
- _____
10. CARGO ACTUAL:
 11. INSTITUCIÓN:
 12. EMAIL PERSONAL O INSTTTITUCIONAL:
 13. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Valorar la validez de contenido del cuestionario sobre VPH a partir del coeficiente V de Aiken mediante el juicio de experto.
 14. OBJETIVO DEL JUICIO DE EXPERTOS: Evaluar la claridad de los ítems de la escala enfocada a predecir el riesgo de infección con VPH de mujeres sexualmente activas
 15. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO: Evaluar el riesgo de infección con VPH en mujeres sexualmente activas de modo que pueda constituirse una prueba de cribado para la detección del VPH por genotipificación.

Califique cada uno de los ítems de la escala empleando los siguientes indicadores en cada categoría.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación baja con la dimensión.
	3. Medio nivel.	El ítem tiene una relación media con la dimensión.
	4. Moderado nivel.	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	5. Alto nivel.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
Claridad: El texto debe ser entendible en la expresión de las ideas contenidas, de tal forma, que el lector pueda acceder al contenido mediante una lectura fluida y fácil de	1. No cumple con el criterio.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación baja con la dimensión.
	3. Medio nivel.	El ítem tiene una relación media con la dimensión.
	4. Moderado nivel.	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.

comprende, independientemente del tema del texto.	5. Alto nivel.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
---	----------------	--

En la siguiente plana encontrará la información de la escala para su evaluación.

Dimensión/# de ítems en el cuestionario	Escala de Valoración 1-----5 1--- Nada de coherencia 5- Elevada coherencia	Escala de Valoración 1-----5 1--- Nada de claridad 5- Elevada claridad
SOCIODEMOGRAFÍA		
1) Sexo biológico -Masculino -Femenino		
2) Lugar de residencia -Urbana -Rural		
3) Nivel Educativo -Ninguno -Básico -Colegio -Universidad		
4) Edad -Entre 18 - 25 años -Entre 26 - 30 años -Entre 31 - 45 años -Entre 46 - 55 años -Entre 56 - 65 años		
5) Etnia -Blanco -Afro ecuatoriano -Mestizo -Indígena		
6) Estado civil -Soltero -Casado -Divorciado -Unión libre -Viudo		
7) Condición socioeconómica -Hasta \$522 -Entre \$523-\$874 -Entre \$ 875-\$1200 -Más de \$ 1200		
SERVICIOS MÉDICOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
8) Con qué frecuencia se realiza la atención médica ginecológica: -Más de una vez al año -Una vez al año -Menos de una vez al año		

-Nunca		
32) ¿Ud. Ha sido vacunado contra VPH ? -Si -No sé -No		
HÁBITOS TÓXICOS		
9) ¿Cuántos cigarrillos ha fumado? -Ninguno -Menos de 100 cigarrillos en mi vida -Más de 100 cigarrillos hasta un año previo -Más de 100 cigarrillos en los últimos 6 meses		
10) ¿Ha consumido alcohol? -No -Si		
11) Si consume o consumió alcohol señale con cual se identifica: -Consumo social sin daño social -Consumidor social con daño social -Consumo habitual con problemas sociales		
12) Con qué frecuencia consume o consumió drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, tranquilizantes, etc.) -Nunca -Una vez al mes -2-3 veces al mes -1-3 veces a la semana -4-6 veces a la semana -1-4 veces al día -5-10 veces al día		
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
13) ¿Ha tenido relaciones sexuales (coito anal y/o vaginal, sexo oral) - Si - No		
14) Señale el/los tipo(s) de relación sexual que ha tenido (puede marcar varias) -Ninguna -Frotación de genitales y/o masturbación -Sexo oral -Coito anal -Coito vaginal		
15) Edad de inicio de actividad sexual -Nunca		

<ul style="list-style-type: none"> -23 años o más -Entre 19-22 años -Entre 15- 18 años -Antes de 15 años 		
<p>16) ¿Cuántos compañeros (as) sexuales ha tenido a la fecha?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ninguno -1-2 -3-5 -Más de 5 		
<p>17) ¿Cuántos hijos tiene?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ninguno -1 hijo -2-4 hijos -Más de 4 hijos 		
<p>18) Durante un mes ¿Cuántas veces tiene relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ninguna -1-2 veces por mes -3-4 veces por mes -5-7 veces por mes -8-11 veces por mes -Más de 11 veces por mes -Diario 		
<p>19) La frecuencia del uso del condón con mi pareja estable es:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No aplica - Siempre - Frecuentemente -A veces -Nunca 		
<p>20) La frecuencia de uso de condón en mis relaciones sexuales es:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No aplica - Siempre - Frecuentemente -A veces -Nunca 		
<p>21) ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y drogas?</p> <ul style="list-style-type: none"> -No -No sé -Si 		

<p>22) Si ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o las drogas ¿han utilizado condón como método de protección?</p> <ul style="list-style-type: none"> -No aplica - Siempre - Frecuentemente -A veces -Nunca 		
<p>23) Algún compañero (a) de vida sexual ha tenido antecedentes de Infección de transmisión sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> -No - No sé -Si 		
<p>24) ¿Utiliza dispositivos intrauterino (Asa, T de cobre, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> -No -No sé - Si 		
<p>25) ¿Ud. Tuvo o tiene algún tipo de ITS (Infección de transmisión Sexual)? marque con una X (una o varias sea el caso)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ninguna -Clamidia -VPH -Herpes genital -Gonorrea -VIH/SIDA -Sífilis -Tricomoniasis -No sé 		
<p>34) ¿Con que frecuencia sufre infecciones vaginales?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca -1 vez al año -Cada 6 meses -Cada 3 meses -1 vez al mes 		
<p>Nivel de Conocimiento sobre VPH</p>		
<p>26) Considero que mis conocimientos sobre transmisión y prevención de VPH son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Altos - Medios -Bajos 		
<p>27) El contagio del VPH se produce por:</p>		

<ul style="list-style-type: none"> -Relaciones sexuales orales con alguien que porte el virus -Relaciones sexuales vaginales o anales con alguien que porte el virus -Contacto piel a piel -Saliva -Transfusiones sanguíneas -No sé 		
<p>28) En la mujer el VPH puede producir:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cáncer de cuello uterino y/o anal -Cáncer de vulva o vagina -Verrugas genitales -Cáncer oro faríngeo -Infecciones que provocan resfriado, dolor de oído, tos, etc. -No sé 		
<p>29) ¿Qué tipo de prueba se realiza usted para el diagnóstico de infección con VPH?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Genotipificación de amplio espectro -Examen de sangre -Examen de orina -Prueba de Papanicolaou -No se 		
<p>30) ¿Cuáles son las formas de prevenir el contagio con el Virus del Papiloma?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vacunas -Uso de condón -Prueba de detección de cáncer de cuello uterino -Prueba de Papanicolaou -No sé 		
<p>31) ¿Considera que usted puede estar en riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>-Si -No sé -No</p>		
<p>Inmunidad</p>		
<p>33) De los siguientes síntomas diga con qué frecuencia los padece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cansancio o decaimiento -Pérdida de apetito -Dolor muscular -Fiebre -Naúseas 		

<ul style="list-style-type: none">-Infecciones respiratorias (gripe, tos, dolor de garganta)-Infecciones gastrointestinales (diarrea)-Irritación vaginal-Dolor al orinar-Prurito (picazón)-Heridas que se demoran en cicatrizar.		
---	--	--

ANEXO 5

Cuestionario del riesgo de infección con VPH:

CUESTIONARIO VPH

Estimada paciente:

El siguiente cuestionario es parte de una Investigación que se realiza por parte de la Universidad Católica de Cuenca, facultad de Bioquímica y Farmacia. Dicho proceso tiene como finalidad profundizar en el conocimiento sobre VPH (Virus de Papiloma Humano) y asociarlo con cáncer cérvico-uterino. Su participación es anónima, voluntaria y decisiva para lograr las metas planteadas. Colabore con sus resultados. La Universidad Católica de Cuenca agradece su participación.

INSTRUCCIONES

- Por favor lea cada pregunta y responda de manera espontánea, marcando la alternativa correspondiente con una **X**.
- No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas.
- Si se ha equivocado en alguna respuesta y quiere modificarla, simplemente marque la nueva alternativa y tache la equivocada.
- Por favor no omita respuestas, en caso de duda, elija la alternativa con la que se sienta más identificada.
- Evite interrupciones mientras conteste las preguntas, para así garantizar una máxima concentración y fiabilidad.
- Si tiene alguna duda sobre cómo responder pregunte a su facilitador.

No Registro_____

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO							
1- Sexo biológico		2- Lugar de residencia		3- Nivel Educativo			
	Masculino		Urbana	Ningun o	Básico	Colegio	Universidad
	Femenino		Rural				
4- Edad		5- Etnia			6- Estado Civil		
	18 años		Blanco				Soltero
	Entre 19-30 años		Afroecuatoriano				Casado
	Entre 31-45 años		Mestizo				Divorciad o
	Entre 46 y 55 años		Indígena				Unión libre
	Entre 56 y 65 años						Viudo
7- Condición socioeconómica. Ingresos mensuales				8- Con qué frecuencia se realiza la atención médica ginecológica:			
	Hasta \$522			Más de una vez al año			
	Entre \$523-\$874			Una vez al año			
	Entre \$875-\$1200			Nunca			
	Más de \$1200						
9- ¿Cuántos cigarrillos ha fumado ?				10- ¿Ha consumido alcohol ? ---No ---- Si			
	Ninguno			11- Si consume o consumió alcohol señale con cual se identifica			
	Menos de 100 cigarrillos en mi vida			Consumo social sin daño social			
	Más de 100 cigarrillos hasta un año previo			Consumidor social con daño social			
	Más de 100 cigarrillos en los últimos 6 meses			Consumo habitual con problemas sociales			
12- Con qué frecuencia consume o consumió drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, tranquilizantes,etc.)							
	Nunca			4-6 veces a la semana			
	Una vez al mes			1-4 veces al día			
	2-3 veces al mes			5-10 veces al día			
	1-3 veces a la semana						
COMPORTAMIENTO SEXUAL							
13- ¿Ha tenido relaciones sexuales (coito anal y/o vaginal, sexo oral). Si ----- No ----							
14- Señale el/los tipo(s) de relación sexual que ha tenido (puede marcar varias)				15- Edad de inicio de actividad sexual.			
	Ninguna			Nunca			
	Frotación de genitales y/o masturbación			23 años o más			
	Sexo Oral			Entre 19-22 años..			
	Coito anal			Entre 15-18 años			
	Coito vaginal			Antes de 15 años			

16- ¿Cuántos compañeros (as) sexuales ha tenido a la fecha?		17-¿Cuántos hijos tiene?	
	Ninguno	Ninguno	
	1- 2	1 hijo	
	3 - 5	2-4 hijos	
	Más de 5	Más de 4 hijos	
18- Durante un mes. ¿Cuántas veces tiene relaciones sexuales?			
	Ninguna		
	1-2 veces por mes		
	3-4 veces por mes		
	5-7 veces por mes		
	8-11 veces por mes		
	Más de 11 veces por mes		
	Diario		
19- La frecuencia del uso del condón con mi pareja estable es:			
----	No aplica	----	Siempre
----	Nunca	----	Frecuentemente
----		----	A veces
----		----	
20- La frecuencia de uso de condón en mis relaciones sexuales ocasionales es:			
----	No aplica	----	Siempre
----	Nunca	----	Frecuentemente
----		----	A veces
----		----	
21- ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol y drogas?			
No -----		No sé -----	Si-----
Si respondió NO en la pregunta 21, marque No aplica en la pregunta 22			
22- Si ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o las drogas ¿han utilizado condón como método de protección?			
----	No aplica	----	Siempre
----	Nunca	----	Frecuentemente
----		----	A veces
----		----	
23- Algún compañero(a) de vida sexual ha tenido antecedentes de Infección de Trasmisión Sexual.			
No -----		No sé -----	Si-----
24- ¿Utiliza dispositivos intrauterino (Asa, T de cobre etc) como método anticonceptivo ?			
No -----		No sé -----	Si-----
25-¿Ud. tuvo o tiene algún tipo de ITS (Infección de Trasmisión Sexual)? Marque con una X (una o varias sea el caso)			
	Ninguna		VIH/SIDA
	Clamidia		Sífilis
	Virus de Papiloma Humano		Tricomoniasis
	Herpes genital		No se
	Gonorrea		
CONOCIMIENTO DE TRASMISIÓN Y PREVENCIÓN			

26- Considero que mis conocimientos sobre trasmisión y prevención de Virus de Papiloma Humano son:			
Altos			
Medios			
Bajos o nulos			
27- El contagio del Virus del Papiloma Humano se produce por: (puede marcar varias)			
Relaciones sexuales orales con alguien que porte el virus.			
Relaciones sexuales vaginales o anales con alguien que porte el virus.			
Contacto piel a piel.			
Saliva			
Transfusiones sanguíneas			
No se			
28- En la mujer el Virus de Papiloma Humano puede producir (puede marcar varias):			
Cáncer de cuello uterino y/o anal			
Cáncer de vulva o vagina			
Verrugas genitales			
Cáncer orofaríngeo			
Infecciones que provocan resfriado, dolor del oído, tos.			
No se			
29- ¿Qué tipo de prueba se realiza usted para el diagnóstico de infección con Virus de Papiloma Humano?			
Genotipificación de amplio espectro			
Examen de sangre			
Examen de orina			
Prueba de Papanicolaou			
No se			
30-¿Cuáles son las formas de prevenir el contagio con el Virus del Papiloma Humano?			
Vacunas			
Uso de condón			
Prueba de detección de cáncer de cuello uterino			
Prueba de Papanicolaou			
No se			
31- ¿Considera que usted puede estar en riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano?			
Si			
No sé			
No			
32 - ¿Ud. ha sido vacunado contra VPH?			
Si		No se	No
IMUNOLOGÍA			
33- De los siguientes síntomas diga con qué frecuencia los padece: <i>1 es NUNCA y 5 es SIEMPRE</i>			

Cansancio o decaimiento
Pérdida de apetito
Dolor muscular
Fiebre
Náuseas
Infecciones respiratorias (gripe, tos , dolor de garganta)
Infecciones gastrointestinales (diarrea)
Irritación vaginal
Dolor al orinar
Prurito (picazón)
Heridas que se demoran en cicatrizar
34- ¿Con que frecuencia sufre infecciones vaginales?
Nunca
1 vez al año
Cada 6 meses
Cada 3 meses
1 vez al mes