**VALIDACION DE INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR PRÁCTICAS SEXUALES EN JOVENES DE
14 A 19 AÑOS**

SILVIA PATRICIA HERRERA MENDOZA

KATHERINE LORENA RAMÍREZ ARIAS

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGIA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTA DC.- JUNIO 2018**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	Validación De Instrumento Para Identificar Prácticas Sexuales En Jóvenes De 14 A 19 Años
Línea de investigación:	Medicina oral y periodontal
Institución participante:	Universidad El Bosque Facultad de Odontología Unidad de Investigación Básica Oral (UIBO)
Tipo de investigación:	Pregrado
Investigador principal:	Dra. Jenny Montoya
Coinvestigadores [Estudiantes/ residentes]: Otros Coinvestigadores	Silvia Herrera – Katherine Ramírez
Asesor metodológico y estadístico:	Dra. Jenny Montoya
Asesor temático:	Dra. Jenny Montoya

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

HERNANDO MATIZ CAMACHO	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LOPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL G.	Rector(a)
RITA CECILIA PLATA DE SILVA	Vicerrector(a) Académico
FRANCISCO FALLA	Vicerrector Administrativo
MIGUEL OTERO CADENA	Vicerrectoría de Investigaciones.
LUIS ARTURO RODRÍGUEZ	Secretario General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA ESCOBAR	Directora Área Bioclínica
MARIA CLARA GONZÁLEZ	Director Área comunitaria
FRANCISCO PEREIRA	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

Introducción

	Pág.
2. Marco teórico	2
2.1 Validación de un instrumento: Conceptos básicos	3
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos Análisis del Cuestionario de Encuesta	2
2.2.1. Validez de constructo	3
2.2.1.1. Modelo de validez	3
2.3. Tipos de variables de medición	7
2.3.1. Validez de criterio	7
2.4. Determinación del método apropiado de Validez y Confiabilidad seleccionado para un estudio.	8
2.5. Interpretación del coeficiente de confiabilidad.	9
2.6. Factores que pueden afectar la confiabilidad y la validez	11
2.6.1. La improvisación	11
2.6.2. El no estar validados en el contexto donde se aplican	11
2.6.3. El instrumento es inadecuado o no es empático	12

2.6.4. El cuarto factor lo constituyen las condiciones en que se aplica el instrumento.	12
2.6.5. El quinto factor se refiere a los aspectos	12
2.6.6. Otros aspectos y procedimientos a tener en cuenta en la confiabilidad y validez de un instrumento;	12
3. Planteamiento del problema	14
4. Justificación	16
5. Objetivos	17
5.1. Objetivos general	17
5.2. Objetivo específicos	17
6. Metodología del Proyecto	18
6.1. Tipo de estudio	18
6.2. Métodos y técnicas para la recolección de la información (Materiales y métodos)	18
6. 2.1. Construcción del instrumento basado en revisión bibliográfica	18
6.3. Preguntas	18
6.4. Evaluación de contenido de la encuesta	26
7. Consideraciones éticas	28
8. Resultados	29
8.1. Resultados cuantitativos	29
8.2. Resultados cualitativos	48
8.3. Instrumento final de acuerdo a la evaluación	58
9. Discusión	66
10. Conclusiones	68
11. Referencias bibliográficas	69

Resumen

Objetivo: Validar un instrumento para conocer las prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la localidad de San Cristóbal y determinar su conocimiento respecto a la infección del Virus del papiloma humano (VPH) en cavidad oral. **Metodología:** Basados en una revisión bibliográfica amplia respecto a las implicaciones de las prácticas sexuales y su relación con VPH oral, los factores de riesgo para la transmisión del virus y la vacunación; se construyó un instrumento tipo encuesta, que consta de 27 preguntas, divididas en tres secciones (características sociodemográficas, Dimensión de conductas de riesgo y Conductas preventivas) con el fin de conocer las prácticas sexuales de los jóvenes y adolescentes. Este cuestionario, será realizado de forma anónima, garantizando alta confidencialidad de los datos. El instrumento fue evaluado por jueces expertos en las áreas: Clínica, metodológica y Psicológica con el fin de evaluar la especificidad, relevancia, coherencia y pertinencia del mismo. **Resultados:** Gracias a la evaluación de los jueces expertos en el tema de investigación para aplicación de encuesta en menores de edad, se modificaron algunas preguntas en su estructura, pero el contenido en general continuó siendo el mismo, debido a que hubo uniformidad en los conceptos de los jueces y los resultados cuantitativos fueron superiores al 85%. **Conclusiones:** Medir el comportamiento de riesgo conlleva desafíos metodológicos y conceptuales. Del mismo modo, cuantificar los determinantes de los comportamientos de riesgo es esencial para explicar los mecanismos de cambio de un programa, lo que permite establecer una relación causal entre determinantes psicosociales y culturales, con comportamientos de riesgo específicos. Ya que los factores de riesgo incrementan la probabilidad de incurrir en comportamientos insalubres, identificarlos es importante para definir la ruta causal de un comportamiento.

Palabras clave: *Human Papillomavirus HPV, Attitudes and practice, validation, inquiry.*

ABSTRACT

Objective: to validate an instrument to recognize sexual practices of adolescents from 14 to 19 years old in the locality of San Cristóbal, Bogotá and determine their knowledge regarding infection with Human Papilloma Virus (HPV) in oral cavity. **Methodology:** based on a broad literature review about the implications of sexual practices and their relationship with oral HPV, risk factors for virus transmission and vaccination, a survey-type instrument was constructed, consisting of 34 questions divided into three sections (sociodemographic characteristics, Dimension of risk behaviors and preventive behaviors) in order to know the sexual practices within young people and adolescents. This questionnaire will be carried out anonymously, guaranteeing high confidentiality of the data. The instrument was evaluated by expert judges in the Clinical, Methodological and Psychological area as a means to assess its specificity, relevance, coherence and appropriateness. **Results:** thanks to the evaluation performed by the expert judges in the research topic for the application of the survey in minors, some questions were modified in its structure, but the general content remained the same due to the consensus of the judges in the concepts and the quantitative results were higher than 85%. **Conclusions:** measuring risk behavior entails methodological and conceptual challenges. In the same way, quantifying the determinants of risk behaviors is essential to explain the mechanisms of change in a program, which allows establishing a causal relationship between psychosocial and cultural determinants with specific risk behaviors. Since risk factors increase the likelihood of commit unhealthy behaviors, identifying those factors is important to define the causal path of a behavior.

Key words: Human Papillomavirus HPV, Attitudes and practice, validation, inquir

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el mundo contemporáneo las condiciones de vida para mucha gente joven han cambiado y con ello su patrón de conducta sexual, manifestado en una pubertad más temprana, matrimonio más tardío, menor control y más autonomía de su familia y una intensa exposición al erotismo de los medios de comunicación. Estos cambios han aumentado el riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Para prevenir problemas como los señalados y promover una educación acorde al proceso de cambio en adolescentes, se hace indispensable el estudio del desarrollo de sus comportamientos sexuales (Maddaleno M, et al 1993)

El Virus del papiloma humano, en la mayoría de los casos aparece silenciosamente, lo cual trae como consecuencia, un problema de salud pública, tanto como por las lesiones que produce la infección, como por su potencial oncogénico. *Castro TM et al 2009*. Éste está fuertemente asociado a lesiones en cavidad oral, causando lesiones benignas en el tracto aero-digestivo superior humano, pero además, se sabe que causan carcinomas genitales y que también pueden contribuir a la patogénesis de los cánceres del tracto aero-digestivo superior como carcinomas de células escamosas de cabeza y cuello (CECC) u oro-faríngeo (COCE). Los principales factores de riesgo para la CECC VPH-positivo no son el tabaco o el alcohol como ocurre con los VPH-negativo, sino que se relacionan principalmente con la historia sexual (*Kreimer et al, 2004; Gillison et al, 2008*). El riesgo aumenta con un número creciente de parejas sexuales orales y vaginales, antecedentes de verrugas genitales y una edad temprana en la primera relación sexual (*Schwartz et al, 1998; Kreimer et al, 2004*).

La habilidad de prevención es un fenómeno que poco a poco ha incursionado en el ámbito de las investigaciones de la salud en general, por tanto, es preciso fortalecer su caracterización, medición, las alternativas para su abordaje y por supuesto su impacto. (Maddaleno M, et al 1993) Este trabajo tiene como objeto validar un instrumento para identificar las prácticas sexuales de jóvenes y adolescentes el cual se aplicará posteriormente en otro proyecto de investigación donde se medirá la asociación entre las prácticas sexuales de jóvenes y adolescentes y la prevalencia de VPH en cavidad oral.

2. MARCO TEORICO

2.1 Validación de un instrumento: Conceptos básicos

Actualmente se concibe a la medición como al “proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos” (Carmines 1999)

1). El instrumento que se utiliza para medir, Es el recurso que se utiliza para registrar la información que se quiere obtener; que debe reunir los requisitos: Confiabilidad, validez y objetividad. La Confiabilidad: Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. Kerlinger (2002). La Validez: Grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. La Objetividad, Grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan. La Confiabilidad, la Validez y la Objetividad no deben tratarse de forma separada, sino conjuntamente, sin uno de ellos el instrumento no es útil. (Klug *et al.*, 2008).

Existen varios tipos de validez como son:

- VALIDEZ DE CONTENIDO: criterio de evaluación utilizado para determinar cuán importante son la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que respaldan un instrumento. Se entiende también como grado en que un instrumento mide lo que pretende medir o que cumple con el objetivo para el cual fue construido. Eje: Una prueba de operaciones aritméticas no tendrá validez de contenido si incluye sólo problemas de adición y excluye problemas de sustracción, multiplicación y división (Validez de juicio de experto).
- VALIDEZ DE CRITERIO: grado de eficacia con que se puede predecir o pronosticar una variable de interés a partir de las puntuaciones de un test. Ejm: Coeficiente de Contingencias, Spearman – Brow, Pearson, Alfa de Cronbach y la Técnica Aiken.
- VALIDEZ DE CONSTRUCTO: hace referencia a la recogida de evidencias empíricas que garanticen la existencia de un constructo psicológico en las condiciones exigibles a cualquier otro modelo o teoría científica. Eje: El Análisis de Factores y Análisis de Cofactores, el Análisis de Covarianza. (Nicholas *et al.*, 2013).

Validez total =Validez de contenido+ Validez de criterio+ Validez de constructo

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos Análisis del Cuestionario de Encuesta

2.2.1. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

2.2.1.1. MODELO DE VALIDEZ

Documentos a presentar para la validación:

1. Carta de presentación
2. Matriz de consistencia.
3. La Operacionalización de la(s) variable(s) de estudio.
4. El instrumento(s) con su solucionario.
5. Las ficha(s) de validación.

La etapa inicial en la construcción de este cuestionario tiene por objetivo recoger la percepción u opinión de los pacientes, implica los siguientes pasos:

- a) Definir con máxima precisión el objeto de la medición que en este caso es: Identificar prácticas sexuales en jóvenes y adolescentes entre los 14 y 19 años de edad Y determinar su relación con VPH oral.
- b) Atribuir a los objetos o eventos de salud ciertos indicadores que expresen conceptualmente las propiedades del objeto que se pretende medir.
- c) Reflejar la variabilidad entre los sujetos que están siendo objeto de medición; para la evitar este sesgo de selección se realizará la selección mediante aleatorización en la base de datos de los jóvenes de la localidad de San Cristóbal Sur.

Habitualmente se parte de ideas que provienen de la experiencia clínica, del análisis de literatura científica, y de diálogos con los pacientes y colegas, y esta forma produce una conceptualización que le permite identificar dimensiones y variables de su objeto de estudio.

En esta fase, que podríamos llamar exploratoria, la incorporación de métodos y técnicas cualitativas de investigación tales como, entrevistas en profundidad, observaciones no estructuradas, y grupos focales constituyen herramientas esenciales para indagar en la

condición subjetiva de los pacientes, produciendo descripciones y explicaciones a procesos, contribuyendo a delimitar marcos teóricos, y mejorando la comprensión del contexto en que se produce el evento de salud.

El diseño de un instrumento de medición –sea éste escala o cuestionario–, depende de múltiples factores entre los que podemos mencionar: el objetivo para el cual se propone el instrumento, los recursos financieros para su construcción y prueba, acceso a la información, edad y educación de los pacientes quienes serán objeto de medición y el nivel de precisión de la medida que se pretende obtener. El conjunto de estos factores determinará la extensión del instrumento, el formato, y su presentación; sin embargo, lo más relevante en el diseño es la decisión del investigador clínico sobre el nivel de medida de sus variables.

En términos operativos significa que para construir un cuestionario, el clínico deberá seguir los siguientes pasos:

Definir el concepto y objetivo de la medición, elaborar una lista extensiva de sus ítems y determinar la forma de medición de las respuestas, expresar las preguntas (variables) en palabras apropiadas a la cultura, educación y edad de sus pacientes, construir un borrador de prueba, y finalmente probar el instrumento en una muestra de pacientes. Los resultados de su prueba determinarán: el contenido esencial del instrumento, la dificultad de aplicación y comprensión, y la posibilidad de análisis de las medidas obtenidas. (Nicholas *et al.*, 2013).

El diseño de una encuesta dirigida a jóvenes sobre sexualidad, debe captar distintos gustos y actitudes para comprender su comportamiento. Se deben analizar las características del ambiente cotidiano del encuestado, la población objetivo, el objetivo final de la investigación, delimitar el campo de investigación, el número de indicadores a considerar y el tamaño de la encuesta no debe ser mayor a 30 preguntas. Es importante establecer parámetros o protocolos de confidencialidad y privacidad, generar un ambiente de confianza así será más fácil hablar sobre sus cambio o gustos, se sugiere iniciar la encuesta haciendo referencia a un caso de la vida real, para que así, se pueda generar interés por el instrumento y se obtenga calidad en los datos. Es importante no obligar a contar su intimidad y usar verbos como creo, pensaría y me parece para que el encuestado no sienta que le está imponiendo algo y se cree un ambiente más agradable.

Evitar la subjetividad y la libre interpretación es muy importante. Es esencial reflexionar cuidadosamente sobre qué información se necesita, cómo cercar las interpretaciones libres, facilitar la comprensión y utilizar un vocabulario adecuado, que no inhiba la participación ni promueva sesgos. Adaptar el lenguaje al argot local es crucial, lo mismo que probar las preguntas en el público objetivo y el contexto del estudio. Wellings y otros (1994) sugieren que los participantes en una entrevista prefieren que el entrevistador use lenguaje científico (por ejemplo, “acto sexual”) en las preguntas sobre relaciones sexuales más que términos coloquiales (“tener sexo”) o románticos (“hacer el amor”). También sugieren que es común pensar solo en sexo vaginal cuando se pregunta sobre relaciones sexuales. Por ello, la mayoría de los estudios especifican: “relaciones sexuales, o tener sexo; esta incluye relaciones sexuales vaginales, orales y anales” (Erens y otros, 2001). Los términos deben ser inequívocos, y al traducirlos o adaptarlos a otra lengua no debe cambiar su significado (Bhopal y otros, 2004).

Un estudio sobre el comportamiento sexual debe incluir preguntas que indaguen sobre la práctica de sexo seguro (protección contra enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados). Las preguntas sobre uso de métodos anticonceptivos pueden estar ligadas o a la pareja o a un período de tiempo, ambas se formulan de diferente manera. Por ejemplo, “¿Usaste siempre/a veces/nunca métodos anticonceptivos en las últimas cuatro semanas?” no informa sobre el uso de métodos con parejas específicas, aunque si da una medida del uso regular de métodos de planificación familiar. Tampoco es particularmente útil conocer el uso de métodos anticonceptivos con la pareja más reciente durante un período de tiempo determinado, o incluso sobre el uso de estos en general con una pareja en particular. Es importante recordar que el no uso de métodos de planificación familiar no siempre es un comportamiento riesgoso. Por lo tanto, es necesario incorporar preguntas que identifiquen las razones por las que el individuo no usa métodos anticonceptivos. (Guía para la medición de comportamiento en jóvenes, Sigrid Vivo, Drina Sarič, Rodrigo Muñoz Noviembre 2013)

Muñiz y Cerda listan una serie de aspectos a tener en cuenta para elaborar correctamente un test.

A) Plantearse con la mayor precisión posible que objetivo se quiere alcanzar; para ello se delimitará claramente el área o rasgo que se desea medir: Determinar la relación entre las prácticas sexuales con VPH oral de jóvenes y adolescentes entre los 14 y 19 años de edad.

B) Construir lo más exhaustivamente posible el conjunto de ítems que constituyen el dominio de interés, los cuales pueden ser variadísimos en cuanto a su contenido:

- Jóvenes/adolescentes
- Sexualidad
- Número de parejas
- VPH
- Sexo oral
- Riesgo
- Sexo vaginal
- Sexo anal
- Lesiones inguinales
- Verrugas orales/inguinales

c) Hacer un análisis de los elementos para averiguar sus características en cuanto a su dificultad sus propiedades psicométricas calibrándolos en una muestra amplia y representativa:

El instrumento contará con tres segmentos principales:

- Sociodemográficas (8 preguntas)
- Dimensión de conductas de riesgo (13 preguntas)
- Conductas preventivas (14 preguntas)

Para cada una de las preguntas el tiempo estimado de respuesta es de 40 sg. Es decir que la encuesta tendrá un tiempo total para responderla en su totalidad de 23 minutos aproximadamente.

D). Determinar cuál será la longitud más adecuada para el test, determinada por el número de ítems mediante los cuales la fiabilidad llegue a un máximo:

El tamaño de una encuesta importa, tanto en términos de recursos (tiempo, personal y presupuesto) como de calidad de los datos. A mayor número de indicadores, mayor costo de

recolección de datos, fatiga del encuestado y dispersión de la investigación. Esto puede afectar la calidad de los datos.

De acuerdo a esto, la encuesta no excede de 34 preguntas. Con un tiempo máximo de 23 minutos.

E) Escoger un procedimiento de puntuación que consiste en observar la puntuación de una persona evaluada mediante un test psicológico, el cual está conformada por la puntuación verdadera y un margen de error. En tal sentido, para poder realizar una aproximación a la puntuación verdadera de una persona a partir de la puntuación observada, el uso del error estándar de medida es una estrategia habitual. Este debe ser rápido y seguro basándose en criterios de fiabilidad y validez, sin menoscabo del tiempo o complejidad de la puntuación.

2.3 Tipos de variables de medición

Catóricas o Cualitativas: Escala Nominal o Escala Ordinal. Preguntas cerradas. Respuestas cortas (Si/ No)

Numéricas, Cuantitativas o intervalo: Discretas o Continuas: Intervalo, Razón o Proporción. Número Real o Numero Natural.

Validar y normalizar el test, una vez hechos los pasos anteriores se escogerá un sistema de tipificación de las respuestas en función de determinado “criterio” o “dominio”, se procede a su normalización en los grupos de personas que se estimen adecuados:

2.3.1 Validez de criterio

La medición de la confiabilidad es un paso imprescindible para que pueda ser utilizado un instrumento en la medición del atributo de interés, es por esto que se hace necesario tener en cuenta las diferentes metodologías y determinantes de la confiabilidad en instrumentos que miden propiedades o características humanas especiales y su aplicabilidad y resultado en el instrumento. (Kram *et al*; 2015).

La Confiabilidad, hace referencia a la consistencia de una medición, si la escala o el test funcionan de manera similar bajo diferentes condiciones, dependientes del mismo

instrumento, del tiempo de aplicación, del que hace la medición, de los sujetos, de la interacción entre estas fuentes y del error aleatorio puro. Se puede decir que la confiabilidad es una medición del error que puede generar un instrumento al ser inestable y aplicarse en diferentes ocasiones. Se busca que los resultados puedan ser reproducibles, este aspecto de la exactitud de un instrumento de medida es su confiabilidad y esta debe ser investigada para que los datos de estos instrumentos puedan usarse correctamente.

2.4 Determinación del método apropiado de Validez y Confiabilidad seleccionado para un estudio.

Se debe evaluar la consistencia y la precisión. La consistencia está dada por la confiabilidad del instrumento, por medio de la cual se debe determinar la estabilidad la homogeneidad, y la equivalencia. La homogeneidad se puede medir por medio de Test - Re test / Formas paralelas o alternativas. La homogeneidad se logra mediante Ítem de correlación total, mitades divididas, KR-20, Alfa Cronbach. Para la equivalencia, existen formas paralelas y de interobservadores.

Por otra parte, la precisión está dada por la validez del instrumento, ésta se puede lograr al determinar el dominio de contenido, relación de criterio que puede ser concurrente o predictivo y el constructo para el cual se puede utilizar comprobación de hipótesis, multimetódico, grupos contrastantes o análisis factorial. La validez de contenido se utiliza la validez facial.

Es necesario recordar que la confiabilidad de un instrumento de investigación es definida por la manera en que el instrumento mantiene los mismos resultados en diferentes mediciones. La confiabilidad tiene mucho que ver con la consistencia, la exactitud, la precisión, la estabilidad, la equivalencia y la homogeneidad, se puede decir entonces que se refiere a la proporción de exactitud o no exactitud o de precisión o no precisión en una medida, los tres atributos principales de una escala confiable son: la estabilidad, la homogeneidad y la equivalencia.

2.5 Interpretación del coeficiente de confiabilidad.

Dado que los atributos de confiabilidad tienen que ver con el grado de consistencia entre los resultados que son obtenidos en dos tiempos independientes de prueba están expresados a

menudo en términos de coeficientes de correlación. La confiabilidad de los rangos de coeficiente va de 0 a 1, el coeficiente de confiabilidad expresa la relación entre la varianza de error, la varianza verdadera y el resultado observado, una correlación 0 indica que no hay relación, cuando la varianza de error de un instrumento de medición es alta, el coeficiente de confiabilidad va a ser cercano a 1, esto indica que el instrumento es más confiable. Por ejemplo; un coeficiente de 0.79 quiere decir que la varianza de error es pequeña y que la herramienta tiene poca medida de error, por otro lado, si el coeficiente de confiabilidad es 0.49 el error de la varianza es alto y la herramienta tiene un problema de error de medida. Para que una herramienta sea considerada confiable un nivel de 0.70 cuando el instrumento está recién desarrollado o en caso contrario 0.80 son aceptados como un nivel de confiabilidad aceptable. La interpretación del coeficiente de confiabilidad o coeficiente Alfa depende de los propósitos planteados en la medida. Hay 5 pruebas que pueden ser usadas para calcular el coeficiente de confiabilidad. Las pruebas usadas dependen de la naturaleza de la herramienta y son conocidas como Test Re-test, Formas paralelas o alternativas, Ítem Total de Correlación, Alfa de Cronbach's, Kurder Richardson (KR-20), Mitades divididas, Confiabilidad inter observadores.

No hay un medio mejor que el otro, el método debe ser consistente con los objetivos de la investigación.

Estabilidad. Como señala Lobiondo y Haber la estabilidad hace referencia a la obtención de los mismos resultados cuando se aplica o pone en práctica el mismo instrumento en más de una ocasión, la medida sobre el tiempo es importante cuando el instrumento es utilizado en un estudio longitudinal y por tanto va a ser usado en muchas ocasiones o en investigaciones de intervención frente a la medición del cambio de una variable específica

La confiabilidad Test-Re-test consiste en la aplicación del mismo instrumento a una misma muestra de sujetos en dos o más ocasiones, bajo condiciones similares, los resultados de las pruebas repetidas son entonces comparados, esta comparación es expresada por el Coeficiente de correlación de Pearson r .

El intervalo entre las administraciones repetidas varía de acuerdo a la variable que se está investigando, no existe un criterio único respecto a cuál debe ser el lapso adecuado entre la primera y segunda aplicación, la cantidad de tiempo sobre la cual una variable es medida debe

registrarse en el reporte. Anastasy, A. (1976) recomiendan un tiempo relativamente corto entre una y otra medición (no mayor a tres meses) Si el tiempo es muy largo, otros factores como maduración o cambio de condiciones pueden afectar la segunda medida, si es muy corto, las personas pueden recordar cómo contestaron la primera vez y aparecer como más consistentes la segunda vez. Normalmente se aconseja un intervalo entre 2-4 semanas en la mayoría de ocasiones se utiliza un intervalo de un 1 mes.

La confiabilidad test-retest muestra hasta donde los puntajes obtenidos en un instrumento pueden ser generalizados a través del tiempo. En la medida que la confiabilidad es mayor, menos susceptibles son los puntajes de ser modificados por las condiciones aleatorias asociadas con la situación de medición o con los cambios de los propios sujetos

La validez en general se refiere a la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas con un test, la validez del constructo se define como un proceso a través del cual se acumula evidencia, empírica con el objetivo de establecer la pertinencia en la medición de un concepto o constructo teórico, esto, a partir de inferencias o interpretaciones que se elaboran con base en las puntuaciones obtenidas en una prueba. NUNNALLY, Jum C 2000.

En Teoría Psicométrica, México: Trillas 1987. p. 131-157 Un requisito fundamental para la confiabilidad de las mediciones, y que se vincula a la utilidad de la prueba, es contar con un modelo o referente teórico que especifique las relaciones entre el rasgo latente o constructo y los elementos e indicadores específicos que dan cuenta de este. La lógica de la prueba se remite a someter a contrastación empírica el constructo teórico, respondiendo a hipótesis de investigación, aportando información para validar dicho constructo y por tanto, respaldar la teoría.

La validez de constructo es entonces el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes. Es importante tener en cuenta que, en la validación de constructo, no se trata de hacer corresponder en forma única la puntuación del test con el constructo, ya que un mismo constructo, puede tener, varios indicadores, es decir, varias operacionalizaciones. De lo que se trata es de establecer que las puntuaciones del test constituyen en forma válida una de las manifestaciones del constructo. También hay que tener cuidado, en el sentido de que puede ocurrir, que, en algunos casos, diferentes test que tratan

de medir el mismo atributo, no sean en realidad distintas operacionalizaciones del mismo constructo, sino constructos diferentes, lo cual dependerá de las características de la teoría en que cada uno esté inserto, y el grado de similitud entre las mismas.

Entre los procedimientos o técnicas estadísticas utilizados para la contrastación de la validez de constructo destaca en mayor medida el Análisis Factorial (en adelante AF). En general, se puede decir que ésta es la técnica por excelencia utilizada para la validación de constructo. Conceptualmente, AF presenta dos tipos o modalidades diferentes: Análisis Factorial Exploratorio (en adelante AFE) y Análisis Factorial Confirmatorio (en adelante CFA). Las diferencias entre ambas son numerosas, tanto desde una perspectiva teórica como matemática. La diferencia más importante está referida a que CFA se conduce principalmente por teorías sustantivas y por expectativas, mientras que AFE, como su nombre implica, principalmente es una técnica que, basada en los datos, intenta descubrir la estructura subyacente que éstos poseen (Bollen, 1989).

2.6 Factores que pueden afectar la confiabilidad y la validez

2.6.1 La improvisación. Algunas personas creen que elegir un instrumento de medición o desarrollar uno es algo fácil y que no requiere de supervisión alguna. Para poder construir un instrumento se requiere conocer muy bien la variable que se pretende medir y la teoría que la sustenta.

2.6.2 El no estar validados en el contexto donde se aplican. Traducir un instrumento, aun cuando adaptemos los términos a nuestro lenguaje no es ni remotamente validarlo. Es simplemente un primer paso ya que validar un instrumento implica realizar una investigación extensa y compleja. Los grupos, las personas cambian y tienen valores diferentes de acuerdo a la cultura. Por lo tanto, se deben aplicar instrumentos ya validados en el contexto.

2.6.3 El instrumento es inadecuado o no es empático. Hay instrumentos que tienen un lenguaje muy elevado para el entrevistado o no toma en cuenta diferencias de sexo, edad nivel ocupacional y educativo; todo esto puede resultar en errores de validez y confiabilidad del instrumento de medición

2.6.4 El cuarto factor lo constituyen las condiciones en que se aplica el instrumento. El ruido, presionar para que una persona conteste un instrumento largo en un período de tiempo corto, el hambre o falta de motivación para responder influirá negativamente en la validez y confiabilidad de la medida.

2.6.5 El quinto factor se refiere a los aspectos mecánicos: Que el instrumento tenga instrucciones precisas, que se lea bien (si se trata de un cuestionario escrito), que no le falten páginas, que haya un espacio adecuado para contestar.

2.6.6 Otros aspectos y procedimientos a tener en cuenta en la confiabilidad y validez de un instrumento; en la práctica, generalmente se tiene un grado de error. Desde luego, se trata que este error sea el mínimo posible y para ello hay formas de calcular la confiabilidad y la validez. Una de las cuestiones que es preciso tener en cuenta es el tipo de escala utilizado como se describe a continuación:

Numeración de las divisiones de la escala: Con base en la teoría psicométrica siempre se tendrán más ventajas con el uso de un mayor número de 41 divisiones o espacios en la escala (posibilidades de respuesta) el incremento de la confiabilidad es muy rápido al principio y tiende a estabilizarse cuando el número de divisiones llega a siete. En alguna medida la relación monotónica entre la confiabilidad de la escala y el número de divisiones de esta puede estar en desacuerdo con el sentido común. Podría decirse que, si hay muchas divisiones en la escala, el sujeto tendría dificultades para decidirse, la verdad es que a medida que se incrementa el número de puntos en la escala aumenta el error de varianza, pero al mismo tiempo la varianza del puntaje verdadero se incrementa a un ritmo aún más rápido.

Otro punto que se debe considerar es lo referente a definir si es mejor un número par o un número impar de espacios o divisiones. Al elegir un número impar se permite el uso de un punto "neutro" ni en acuerdo ni en desacuerdo, se dice que esto hace que los sujetos se sientan menos presionados para responder además de argumentarse que frecuentemente la gente tiene reacciones neutrales que vale la pena medir. En algunas ocasiones existe una ligera ventaja en utilizar un número par de divisiones ya que aumenta un poco la confiabilidad.

3. Planteamiento del problema

Entre las infecciones de transmisión sexual, la causada por el Virus del Papiloma Humano, es la más comúnmente diagnosticada en todo el mundo, y se asocia con lesiones que se presenta en la región ano genital, en la vagina y en el cérvix. El comportamiento biológico de estos virus ha sido extensamente estudiado, debido a la asociación de este con neoplasias (cáncer de vulva, vagina, cérvix, oral y del canal anal).

El (VPH) es una de las enfermedades de transmisión sexual más prevalentes a nivel mundial; en múltiples estudios se ha considerado el VPH oral como un factor de riesgo relacionado con tumores de cabeza y cuello. *(Castro TM et al 2009)*

El VPH presenta una prevalencia del 10 al 80% en lesiones preneoplásicas *(Gonzales JV et al 2007)* si se realiza el diagnóstico tardío y está en estadio III Y IV la sobrevida a 5 años oscila en un 25% de lo contrario si se realiza un diagnóstico oportuno la sobrevida a 5 años oscila entre el 22% para cáncer oro faríngeo y 60% para cáncer oral en los estadios I y II. *(Patton KL et al 2008)* Se realizó una revisión sistemática de artículos en donde se observó que México y Colombia, la incidencia de VPH en lesiones cancerígenas a nivel de oro faríngeo es de 35,6%, en cavidad oral 23,5% y en laringe 24,0%. *(Dahlstrom KR, et al 2014)* Otro estudio realizado en Medellín, Colombia se encontró una prevalencia de VPH general del 18,9%, de 23.9% en cavidad oral, 17.5% de laringe y 13.3% en orofaringe. Entre los casos de VPH positivos, el 82% era el VPH 16 y 18. *(Burzynski NJ et al 1997)*

En los últimos tiempos la incidencia de casos de VPH oral se ha incrementado debido los factores de riesgo existentes en la población, tales como la promiscuidad, tener relaciones sexuales antes de los 17 años, uso de anticonceptivos orales, entre otros. Diagnosticándose con mayor frecuencia la presencia del virus, considerándose que hay mayor Riesgo en homosexuales, bisexuales, inmunosuprimidos, fumadores crónicos, promiscuos y conyugues de personas contagiadas. En nuestro país, la infección por VPH es un problema de salud pública, debido a el déficit sobre el conocimiento de la enfermedad, además de la elevada incidencia de factores de riesgo en la población, dificultan el control de la misma. *(Burzynski NJ et al 1997)*

Teniendo en cuenta que es necesario identificar las prácticas sexuales de adolescentes y jóvenes, se hace necesario validar instrumento dado que no se cuenta con uno que permita relacionar las prácticas sexuales con infección de VPH en cavidad oral, este estudio tiene como propósito realizar validación de contenido y apariencia para después aplicar lo en una segunda fase que determinará la relación entre prácticas sexuales y prevalencia de VPH oral, en jóvenes y adolescentes.

4. Justification

La habilidad de prevención es un fenómeno que poco a poco ha incursionado en el ámbito de las investigaciones de la salud en general, por tanto, es preciso fortalecer su caracterización, medición, las alternativas para su abordaje y por supuesto su impacto. (Maddaleno M, et al 1993)

El desarrollo de esta investigación permitirá conocer la validez del instrumento, para identificar prácticas sexuales de jóvenes y adolescentes y conocimiento de VPH en cavidad oral. Esto es necesario para aplicarlo y posteriormente identificar la relación de las prácticas sexuales y la prevalencia de VPH en cavidad oral y poder emplearlo en el desarrollo de proyectos de promoción y prevención que ofrezcan impacto positivo en los jóvenes y adolescentes de esta comunidad; *(Burzynski NJ et al 1997*

Esta investigación se fundamenta en validar un instrumento para identificar prácticas sexuales en adolescentes y jóvenes. Esta investigación contiene información confidencia

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Validar un instrumento para conocer las prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la localidad de San Cristóbal Sur

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Validar preguntas dirigidas a la evaluación de la dimensión de prácticas sexuales de riesgo para la transmisión del virus de papiloma humano.
- Validar preguntas dirigidas a la evaluación de la dimensión de conductas preventivas para la infección del VPH en cavidad oral del virus de papiloma humano.

6. METODOLOGIA

6.1. Tipo de estudio

Evaluación psicométrica de instrumentos.

6.2. Materiales y métodos.

6.2.1 Construcción del instrumento basado en revisión bibliográfica

Teniendo como referencia la teoría de 60 artículos relacionados con la aparición de VPH en la cavidad oral y posterior aparición de cáncer orofaríngeo y a su vez relacionados con hábitos sexuales, encontrados en bases de datos como Pubmed, Science Direct, PROQUEST, ELSEVIER con las palabras clave: *Human Papilloma Virus, HPV, oral cancer, oropharyngeal cancer, HPV Adolescents; oral sex, cancer of the head and neck, squamous cell carcinoma, knowledge, attitudes and practice, validation, consultation.*

6.3 Preguntas

Para la construcción del instrumento se tuvo en cuenta 3 dimensiones: Características sociodemográficas, Conductas de riesgo y Conductas preventivas.

- Las características demográficas: Las preguntas de esta sección se refieren a las características demográficas y sociales de la población, es decir, edad, género, estado civil, nivel educativo, actividad económica y otras características sociales. Esta sesión cuenta con 8 preguntas:

El encuestado marcará una **X** para escoger su respuesta, excepto la primera pregunta que debe ser contestada con número:

Edad: _____ **Sexo:** Hombre ___ Mujer _____

Estrato socioeconómico: 1 _____ 2 _____ 3 _____

Con quien vive: Papá y mamá _____ **Religión:** Católico _____

Solo mamá: _____ Cristiano _____

Solo papá: _____ Testigo de Jehová _____

Abuelos y/o tios: _____ Otros _____

Solo/a _____

Cultura Urbana: Emo _____ **Orientación Sexual** Heterosexual _____
 Skinger _____ Homosexual: _____
 Rapero _____ Bisexual: _____
 Punk _____
 Otros _____

Has recibido la vacuna contra el VPH (Virus del papiloma Humano) Si ___ No ___

- **Conductas de Riesgo:** Las preguntas de esta sección se refieren a la información y experiencia sexual de la población, es decir las fuentes de información sobre temas sexuales y otras características relativas a la experiencia sexual como son: Edad de inicio de vida sexual activa, Número de parejas sexuales, tipo de relación sexual etc. Esta sesión cuenta con 13 preguntas:

1- ¿Has tenido alguna de las siguientes relaciones sexuales en tu vida?

- Sexo vaginal con penetración
- Sexo oral solamente
- Sexo anal solamente
- Por lo menos dos de ellas
- Nunca he tenido ninguna relación sexual

2- Si respondiste haber tenido alguna relación sexual, ¿Qué edad tenías cuando la llevaste a cabo?

- Menos de 12 años
- De 13 a 15 año
- De 16 a 18 años
- Más de 19 años
- Nunca he tenido ninguna relación sexual

3- ¿En caso de tener relaciones sexuales genitales con penetración ¿qué edad tenías?

- a. Menos de 12 años
- b. De 13 a 15 año
- c. De 16 a 18 años
- d. Más de 19 años
- e. Nunca he tenido una relación vaginal con penetración

4- ¿En el último año cuantas parejas sexuales has tenido?

- a. Al menos una
- b. De 2 a 4
- c. De 4 a 8
- d. Más de 8
- e. No he tenido ninguna pareja sexual.

5- ¿Con que frecuencia practicas sexo oral?

- a. Siempre que tengo una relación sexual
- b. Casi siempre que tengo una relación sexual
- c. Algunas veces que tengo una relación sexual
- d. Casi nunca que tengo una relación sexual
- e. Nunca

6- ¿Con qué frecuencia tienes algún tipo de relación sexual?

- a. Diariamente
- b. Tres veces por semana
- c. Cada 15 días
- d. 1 vez al mes
- e. Esporádicamente
- f. No he tenido ningún tipo de relación sexual.

7-¿Tiempo transcurrido después de última relación sexual?

- a. Menos de seis meses
- b. Menos de dos meses
- c. Menos de 15 días
- d. Menos de 8 días
- e. No he tenido ningún tipo de relación sexual.

8-¿Con que tipo de persona tienes relaciones sexuales más frecuentemente?

- a. Con tu novio/a
- b. Con quien consideras tu rollo/ tu cuento / o no oficial
- c. Con tu amigo/a con derechos
- d. Con persona no conocida (encuentro casual)
- e. No he tenido ningún tipo de relación sexual.

9-¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con personas del mismo sexo (Homosexual)?

- a. Siempre que tengo relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente que tengo relaciones sexuales
- c. A veces que tengo relaciones sexuales
- d. Nunca tengo experiencias sexuales con personas de mí mismo sexo
- e. No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo

10-¿Con qué frecuencia has consumido bebida alcohólica antes de tener algún tipo de relación sexual?

- a. Siempre consumo bebida alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente consumo bebida alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- c. A veces consumo bebida alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- d. Nunca consumo bebida alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- e. No he tenido ningún tipo de relación sexual

11-¿Con qué frecuencia has consumido sustancias alucinógenas (drogas) antes de tener algún tipo de relación sexual?

- a. Siempre consumo drogas antes de tener relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente consumo drogas antes de tener relaciones sexuales
- c. A veces consumo drogas antes de tener relaciones sexuales
- d. Nunca drogas alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- e. No he tenido ningún tipo de relación sexual

12-¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con más de una persona (trío u orgias)?

- a. Siempre que tengo relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente que tengo relaciones sexuales
- c. A veces que tengo relaciones sexuales
- d. Nunca tengo experiencias sexuales con mas de una persona
- e. No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo

13-¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con personas mayores que tú 10 años o más?

- a. Siempre que tengo relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente que tengo relaciones sexuales
- c. A veces que tengo relaciones sexuales
- d. Nunca tengo experiencias sexuales con personas de mí mismo sexo
- e. No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo

- **Conductas preventivas:** Conocimiento del VPH, Barreras Anticonceptivos.

14- ¿Cuándo hablan del virus del papiloma humano pienso en?

- a. No, no pienso en nada no tengo ninguna información al respecto
- b. Pienso en una enfermedad ginecológica de las mujeres
- c. Pienso en la trasmisión de infecciones

- d. Pienso en una enfermedad de transmisión sexual

15- ¿Qué opinas de la vacuna contra el virus del papiloma humano?.

- a. No sé nada al respecto
- b. Preventiva
- c. Curativa
- d. Peligrosa

16-En caso de practicar sexo vaginal. ¿Con que frecuencia utilizas condón?.

- a. Siempre utilizo condón
- b. Muy frecuentemente utilizo condón
- c. A veces utilizo condón
- d. Nunca utilizo condón
- e. No he tenido este tipo de relación sexual

17- En caso de practicar sexo oral. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

- a. Siempre utilizo condón
- b. Muy frecuentemente utilizo condón
- c. A veces utilizo condón
- d. Nunca utilizo condón
- e. No he tenido este tipo de relación sexual.

18- En caso de practicar sexo anal. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

- a. Siempre utilizo condón
- b. Muy frecuentemente utilizo condón
- c. A veces utilizo condón
- d. Nunca utilizo condón
- e. No he tenido este tipo de relación sexual.

19-¿Te preocupa tener relaciones sexuales cuando tienes una verruga en tus genitales?

- a. No, no le veo ningún problema

- b. A veces me preocupo pero eso no me impide tener una relación sexual
- c. A veces me preocupo y he dejado de hacerlo algunas veces
- d. Siempre me preocupa y he dejado de hacerlo siempre
- e. Nunca he tenido ningún tipo de relación sexual o una verruga genital

20-¿Te preocupa tener sexo oral cuando tienes una herida o lesión en tu boca?

- a. No, no le veo ningún problema
- b. A veces me preocupo pero eso no me impide tener una relación sexual
- c. A veces me preocupo y he dejado de hacerlo algunas veces
- d. Siempre me preocupa y he dejado de hacerlo siempre
- e. Nunca he tenido ningún tipo de relación sexual

21- ¿Si presentas alguna herida o lesión oral o inguinal a quien

acudes para obtener información?

- a. A tus padres
- b. A tus amigos (a)
- c. A internet
- d. Nunca he tenido una lesión o herida.

22-¿Cuando tienes una relación sexual piensas que puedes contraer una infección de transmisión sexual (ITS)?

- a. No, no le veo ningún problema nunca pienso en esto
- b. A veces me preocupo pero eso no me impide tener una relación sexual
- c. A veces me preocupo y he dejado de hacerlo algunas veces
- d. Siempre me preocupa y siempre uso protección
- e. Nunca he tenido ningún tipo de relación sexual

23-¿Cuando tienes una relación sexual piensas si tú o tu pareja está protegida o vacunada contra el virus del papiloma humano?

- a. No, no le veo ningún problema, nunca pienso en esto
- b. A veces me preocupo y hablo con mi pareja sobre esto
- c. Casi siempre me preocupo y hablo con mi pareja sobre esto
- d. Siempre me preocupo y siempre lo hablo con mi pareja

a. Nunca he tenido una relación sexual

24-¿Cuándo deseas tener una relación sexual y tú o tu pareja no están protegidos o vacunados contra el virus del papiloma humano. ¿Tú piensas?

- a. No, no le veo ningún problema, nunca pienso en esto y tengo la relación
- b. Tengo la relación sexual sin protección pero siento alguna preocupación
- c. Tengo la relación sexual pero con protección
- d. Pospongo la relación hasta que sea vacunada
- e. Nunca he tenido una relación sexual

25-¿Piensas que vacunarse contra el virus del papiloma humano es?

- a. Preventivo
- b. Curativo
- c. Peligroso
- d. Algo que no tiene efecto
- e. Algo de lo que no se nada

26-¿En la última relación sexual que tipo de protección o método anticonceptivos utilizaste?

- a. Condón
- b. Coito interrumpido
- c. Óvulos espermicidas
- d. Planificación inyectables

- e. Ninguno
- f. No he tenido ningún tipo de relación sexual

27-¿Con qué frecuencia has utilizado condón al practicar cualquier tipo de sexo con tu pareja estable?

- a. Siempre utilizo condón
- b. Muy frecuentemente utilizo condón
- c. A veces utilizo condón
- d. Nunca utilizo condón
- e. No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo

6.4 EVALUACION DE CONTENIDO DE LA ENCUESTA

Para validar el contenido de la encuesta se le proporcionó el formato de evaluación a 3 pares académicos de áreas de Psicología, Clínica E investigación metodológica. Se tuvo en cuenta los criterios de: pertinencia, suficiencia, coherencia, relevancia, sintaxis, semántica y observaciones para cada una de las preguntas.

- **Pertinente:** Si corresponde o no al tema y objetivos, si el orden de las preguntas y la relación mutua entre las mismas en la construcción de las preguntas es adecuada al objetivo.
- **Semántica:** si las preguntas empleadas son adecuadas, en cuanto al significado en cada palabra del instrumento.
- **Observaciones:** Por favor escriba, todas aquellas consideraciones que considere pertinentes.

La calificación mínima por ítem fue 0.0 y la máxima 5.0

Para la evaluación del instrumento se tuvo en cuenta el puntaje que cada juez le dio al ítem, la correspondiente toma de decisiones se realizó según los siguientes criterios:

El ítem que obtuvo un promedio de puntuación entre: 0 a 3.0 - Se desechó.

El ítem que obtuvo un promedio de puntuación entre: 3.0 a 3.5-Se modificó por completo.

El ítem que obtuvo un promedio de puntuación entre: 3.6 a 4.0 –Se modificó parcialmente.

El ítem que obtuvo un promedio de puntuación entre: 4.1 a 4.5 - Se conservó al 80%.

El ítem que obtuvo un promedio de puntuación entre: 4,6 a 5.0 - Se conservó al 90%

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética como principio para el desarrollo de investigaciones científicas dio sus primeros avances debido a los excesos cometidos en los tiempos de la Segunda Guerra mundial con la experimentación en humanos, de estos sucesos surge el código Núremberg (1947)⁹⁹ que

presenta las normas para juzgar a los científicos que realizan experimentos en humanos, convirtiéndose en el prototipo de códigos posteriores como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial¹⁰⁰ (1964, vigente a partir de 1989). Todos estos para guiar a los investigadores y asegurar que las investigaciones que incluyan seres humanos se lleven a cabo de manera ética. Sin embargo es importante mencionar que también se piensa en la defensa de los derechos humanos en todos los ámbitos de su desarrollo con la aprobación y proclamación de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas¹⁰¹, estos derechos actualmente consagrados en la Constitución de 1991, con su amplia declaración de derechos y mecanismos de protección y en el artículo 7º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el cual se señala que: "Nadie será sometido a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos"¹⁰² y otras normas nacionales como la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y el decreto 1101 del 2001 que reglamenta la creación de la comisión de Bioética para el estudio, análisis y formulación de políticas públicas en temas relacionados con la protección del ser humano, frente a la investigación, desarrollo y a la aplicación de los conocimientos científicos y tecnológicos. Frente a esta panorámica se acepta que la experimentación humana es justa puesto que proporciona resultados que benefician a humanidad y que no pueden obtenerse por otros métodos o medios de estudio.

8. RESULTADOS

8.1 Resultados cuantitativos

Pregunta 1. Edad

Dimensión # 1: SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 1. Evaluación cuantitativa pregunta 1

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 2. Sexo

Dimensión # 1: SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 2. Evaluación cuantitativa pregunta 2

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%

Pregunta 3. Estrato socioeconómico

Dimensión # 1: SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 3. Evaluación cuantitativa pregunta 3

	P1	P2	P3

Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%

Pregunta 4. Con quién vive?

Dimensión # 1: SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 4. Evaluación cuantitativa pregunta 4

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	4.0	4.6
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	4.8	4.9
Promedio total	4,9		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 4.9 la pregunta se conservó en un 98%.

Pregunta 5. Religión

Dimensión # 1: SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 5. Evaluación cuantitativa pregunta 5

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 6. Cultura Urbana

Dimensión # 1: SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 6. Evaluación cuantitativa pregunta 6

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	4.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	4.8	5.0
Promedio total	4.9		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 4.9 la pregunta se conservó en un 98%.

Pregunta 7. Orientación Sexual

Dimensión # 1: SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 7. Evaluación cuantitativa pregunta 7

	P1	P2	P3

Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	4.6
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	4,9
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 8. Has recibido la vacuna contra el VPH (Virus del papiloma Humano)

Dimensión # 1: SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 8. Evaluación cuantitativa pregunta 8

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	4.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	4.8	5.0
Promedio total	4.9		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 4.9 la pregunta se conservó en un 98%.

Pregunta 9. ¿Has tenido alguna de las siguientes relaciones sexuales en tu vida?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 9. Evaluación cuantitativa pregunta 9

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 10. Si respondiste haber tenido alguna relación sexual, ¿Qué edad tenías cuando la llevaste acabo?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 10. Evaluación cuantitativa pregunta 10

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 11. ¿En caso de tener relaciones sexuales genitales con penetración ¿qué edad tenías?

Dimensión # 2: SECCION B: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 11. Evaluación cuantitativa pregunta 11

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 12. ¿En el último año cuantas parejas sexuales has tenido?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 12. Evaluación cuantitativa pregunta 12

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 13. ¿Con que frecuencia practicas sexo oral?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 13. Evaluación cuantitativa pregunta 13

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 14. ¿Con qué frecuencia tienes algún tipo de relación sexual?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 14. Evaluación cuantitativa pregunta 14

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 15. Tiempo transcurrido después de última relación sexual

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 15. Evaluación cuantitativa pregunta 15

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 16 ¿Con que tipo de persona tienes relaciones sexuales más frecuentemente?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 16. Evaluación cuantitativa pregunta 16

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 17 ¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con personas del mismo sexo (Homosexual)?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 17. Evaluación cuantitativa pregunta 17

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 para el ítem la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 18 ¿Con qué frecuencia has consumido bebida alcohólica antes de tener algún tipo de relación sexual?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 18. Evaluación cuantitativa pregunta 18

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	3.0	5.0
Suficiente	5.0	3.0	5.0
Coherente	5.0	4.0	5.0
Relevante	5.0	3.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0

Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	3.8	5.0
Promedio total	4.6		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 4.6 para el ítem la pregunta se conservó en un 92%.

Pregunta 19 ¿Con qué frecuencia has consumido sustancias alucinógenas (drogas) antes de tener algún tipo de relación sexual?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 19. Evaluación cuantitativa pregunta 19

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	3.0	5.0
Suficiente	5.0	3.0	5.0
Coherente	5.0	4.0	5.0
Relevante	5.0	3.0	5.0
Sintaxis	4.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	4.6
Promedio	4.8	3.8	4.9
Promedio total	4.5		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 4.5 para el ítem la pregunta se conservó en un 90%.

Pregunta 20 ¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con más de una persona (trío u orgías)?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 20. Evaluación cuantitativa pregunta 20

	P1	P2	P3

Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	4.6
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	4.9
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 21 ¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con personas mayores que tú 10 años o más?

Dimensión # 2: SECCION B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO

Tabla 21. Evaluación cuantitativa pregunta 21

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	4.0	5.0	5.0
Promedio	4.9	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 22 ¿Cuándo hablan del virus del papiloma humano pienso en?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 22. Evaluación cuantitativa pregunta 22

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 23 ¿Qué opinas de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 23. Evaluación cuantitativa pregunta 23

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 24 En caso de practicar sexo vaginal. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 24. Evaluación cuantitativa pregunta 24

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 25. En caso de practicar sexo oral. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 25. Evaluación cuantitativa pregunta 25

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 26 En caso de practicar sexo anal. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

Dimensión # 2: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 26. Evaluación cuantitativa pregunta 26

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 27 ¿Te preocupa tener relaciones sexuales cuando tienes una verruga en tus genitales?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 27. Evaluación cuantitativa pregunta 27

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	3.0	5.0
Coherente	5.0	4.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	3.0	5.0
Semántica	5.0	3.0	5.0
Promedio	5.0	3.8	5.0
Promedio total	4.6		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 4.6 la pregunta se conservó en un 92%.

Pregunta 28 ¿Te preocupa tener sexo oral cuando tienes una herida o lesión en tu boca?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 28. Evaluación cuantitativa pregunta 28

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 29. ¿Si presentas alguna herida o lesión oral o inguinal a quien acudes para obtener información?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 29. Evaluación cuantitativa pregunta 29

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 30. ¿Cuando tienes una relación sexual piensas que puedes contraer una infección de trasmisión sexual (ITS)?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 30. Evaluación cuantitativa pregunta 30

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	5.0		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 31. ¿Cuando tienes una relación sexual piensas si tu o tu pareja está protegida o vacunada contra el virus del papiloma humano?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 31. Evaluación cuantitativa pregunta 31

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	5.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0

Promedio total	5.0
----------------	-----

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 5.0 la pregunta se conservó en un 100%.

Pregunta 32. ¿Cuándo deseas tener una relación sexual y tú o tu pareja no están protegidos o vacunados contra el virus del papiloma humano. ¿Tú piensas?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 32. Evaluación cuantitativa pregunta 32

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	4.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	4.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	4.7	5.0
Promedio total	4.9		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 4.9 la pregunta se conservó en un 98%.

Pregunta 33. ¿Piensas que vacunarse contra el virus del papiloma humano es?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 33. Evaluación cuantitativa pregunta 33

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	1.0	5.0
Suficiente	5.0	1.0	5.0
Coherente	5.0	1.0	5.0

Relevante	5.0	1.0	5.0
Sintaxis	5.0	1.0	5.0
Semántica	5.0	1.0	5.0
Promedio	5.0	1.0	5.0
Promedio total	3,7		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 3.7 correspondiente a un 74%, la pregunta modifica por completo.

Pregunta 34. ¿En la última relación sexual que tipo de protección o método anticonceptivos utilizaste?

Dimensión # 3: SECCION C: CONDUCTAS PREVENTIVAS

Tabla 34. Evaluación cuantitativa pregunta 34

	P1	P2	P3
Pertinente	5.0	5.0	5.0
Suficiente	5.0	3.0	5.0
Coherente	5.0	5.0	5.0
Relevante	5.0	5.0	5.0
Sintaxis	5.0	5.0	5.0
Semántica	5.0	5.0	5.0
Promedio	5.0	5.0	5.0
Promedio total	4.9		

De acuerdo a lo evaluado por los pares, con un promedio de 4.9 la pregunta se conservó en un 98%.

8.2. Resultados cualitativos

Tabla 35: Pregunta 1: **Edad**

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 36: Pregunta 2: **Sexo**

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	Sugiero poner otro, ya que los jóvenes ahora no solo se consideran hombre o mujeres sino también transexuales y otros.

Tabla 37: Pregunta 3: **Estrato socioeconómico**

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 38: Pregunta 4: **Con quién vive?**

Observaciones	
P1	La única observación es colocar tilde a la opción tíos.
P2	Sugiero incluir otro, a veces a corta edad ya viven con sus amigos o pareja.
P3	Agregar opción otros

Tabla 39: Pregunta 5: Religión

Observaciones	
P1	En la opción otros especificar si se marca con una equis o si sobre la línea se escribe la religión.
P2	-
P3	-

Tabla 40: Pregunta 6: Cultura Urbana

Observaciones	
P1	En la opción otros especificar si se marca con una equis o si sobre la línea se escribe la cultura urbana a la que pertenece.
P2	Sugiero poner ninguna, hay jóvenes que o pertenecen a ninguna
P3	Agregar la opción ninguna.

Tabla 41: Pregunta 7: Orientación Sexual

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	En los últimos años han surgido ampliaciones como intersexuales, asexuales.

Tabla 42: Pregunta 8: Has recibido la vacuna contra el VPH (Virus del papiloma Humano)

Observaciones	
P1	-
P2	Sugiero incluir, no sé. Es probable que algunos jóvenes la hayan recibido sin tener claro que era la de VPH, sobre todo cuando se inició el proceso que inició con niñas mayores de 10 años
P3	-

Tabla 43: Pregunta 9: ¿Has tenido alguna de las siguientes relaciones sexuales en tu vida?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 44: Pregunta 10: Si respondiste haber tenido alguna relación sexual, ¿Qué edad tenías cuando la llevaste a cabo?

Observaciones	
P1	-

P2	-
P3	-

Tabla 45: Pregunta 11: ¿En caso de tener relaciones sexuales genitales con penetración ¿qué edad tenías?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 46: Pregunta 12: ¿En el último año cuantas parejas sexuales has tenido?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 47: Pregunta 13: ¿Con que frecuencia practicas sexo oral?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 48: Pregunta 14: ¿Con qué frecuencia tienes algún tipo de relación sexual?

Observaciones	
P1	-

P2	Sugiero poner esta pregunta antes de la frecuencia de sexo oral
P3	-

Tabla 49: Pregunta 15: Tiempo transcurrido después de última relación sexual

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 50: Pregunta 16: ¿Con que tipo de persona tienes relaciones sexuales más frecuentemente?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 51: Pregunta 17: ¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con personas del mismo sexo (Homosexual)?

Observaciones	
P1	La única observación es colocar tilde en la palabra "mí" del literal d.
P2	-
P3	-

Tabla 52: Pregunta 18: ¿Con qué frecuencia has consumido bebida alcohólica antes de tener algún tipo de relación sexual?

Observaciones	
P1	Colocar tildes a las palabras: alcohólica, algún, ningún.
P2	No la considero muy pertinente para el objetivo
P3	-

Tabla 53: Pregunta 19: ¿Con qué frecuencia has consumido sustancias alucinógenas (drogas) antes de tener algún tipo de relación sexual?

Observaciones	
P1	Colocar tildes a las palabras: alucinógena, algún, ningún. El literal d no está bien redactado.
P2	No la considero muy pertinente para el objetivo
P3	Creo que la pregunta debe hacer énfasis en sustancias psicoactivas (drogas) en lugar de sustancias alucinógenas (drogas)

Tabla 54: Pregunta 20: ¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con más de una persona (trío u orgías)?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	Con más de una persona al mismo tiempo

Tabla 55: Pregunta 21: ¿Con qué frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con personas mayores que tú 10 años o más?

Observaciones	
P1	La opción d no corresponde al tema de la pregunta.
P2	-
P3	-

Tabla 56: Pregunta 22: ¿Cuándo hablan del virus del papiloma humano pienso en?

Observaciones	
P1	Sugiero dejar la opción a de la siguiente forma: no pienso en nada no tengo ninguna información al respecto
P2	-
P3	-

Tabla 57: Pregunta 23: ¿Qué opinas de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 58: Pregunta 24: En caso de practicar sexo vaginal. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

Observaciones	
P1	-
P2	-

P3	-
----	---

Tabla 59: Pregunta 25: En caso de practicar sexo oral. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 60: Pregunta 26: En caso de practicar sexo anal. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 61: Pregunta 27: ¿Te preocupa tener relaciones sexuales cuando tienes una verruga en tus genitales?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 62: Pregunta 28: ¿Te preocupa tener sexo oral cuando tienes una herida o lesión en tu boca?

Observaciones	
P1	-
P2	Es muy probable que no se entienda la pregunta debería ser un poco más descriptiva de

	la lesión, o preguntarla para que los jóvenes la entiendan más fácilmente.
P3	-

Tabla 63: Pregunta 29: ¿Si presentas alguna herida o lesión oral o inguinal a quien acudes para obtener información?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 64: Pregunta 30: ¿Cuando tienes una relación sexual piensas que puedes contraer una infección de transmisión sexual (ITS)?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 65: Pregunta 31: ¿Cuando tienes una relación sexual piensas si tu o tu pareja está protegida o vacunada contra el virus del papiloma humano?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 66: Pregunta 32: ¿Cuándo deseas tener una relación sexual y tú o tu pareja no están protegidos o vacunados contra el virus del papiloma humano. ¿Tú piensas?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 67: Pregunta 33: ¿Piensas que vacunarse contra el virus del papiloma humano es?

Observaciones	
P1	-
P2	-
P3	-

Tabla 68: Pregunta 34: ¿En la última relación sexual que tipo de protección o método anticonceptivos utilizaste?

Observaciones	
P1	-
P2	Faltan algunos métodos que son usados frecuentemente por adolescentes como pastillas e implantes en el brazo.
P3	-

8.3 Instrumento final de acuerdo a la evaluación

De acuerdo con los resultados obtenidos por la evaluación de los jueces expertos el instrumento de evaluación se modifica quedando así:

**INSTRUMENTO DE VALIDACION PARA APLICAR EN JOVENES Y ADOLESCENTES DE 14 A 19
AÑOS**

SECCION A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A partir de la pregunta 2, Marque con una X la respuesta de su elección.

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** Hombre ___ Mujer _____ Otro _____

3. **Estrato socioeconómico:** 1 _____ 2 _____ 3 _____

4. **Con quien vive:**

5. **Religión:**

Papá y mamá _____

Católico _____

Solo mamá: _____

Cristiano _____

Solo papá: _____

Testigo de Jehová _____

Abuelos y/o tíos: _____

Otros _____

Solo/a _____

Otro _____

6 **Cultura Urbana:**

7. **Orientación Sexual**

Emo _____

Heterosexual _____

Skinger _____

Homosexual _____

Rapero _____

Bisexual: _____

Punk _____

Otro _____

Otros _____

Ninguno _____

8 **Has recibido la vacuna contra el VPH (Virus del papiloma Humano) Sí ___ No ___**

SECCIÓN B: DIMENSION CONDUCTAS DE RIESGO (Edad de inicio de vida sexual activa, Número de parejas sexuales, tipo de relación sexual)

9 ¿Has tenido alguna de las siguientes relaciones sexuales en tu vida?

- a. Sexo vaginal con penetración
- b. Sexo oral solamente
- c. Sexo anal solamente
- d. Por lo menos dos de ellas
- e. Nunca he tenido ninguna relación sexual

10 Si respondiste haber tenido alguna relación sexual, ¿Qué edad tenías cuando la llevaste a cabo?

- a. Menos de 12 años
- b. De 13 a 15 años
- c. De 16 a 18 años
- d. Más de 19 años
- e. Nunca he tenido ninguna relación sexual

11 ¿En caso de tener relaciones sexuales genitales con penetración ¿qué edad tenías?

- a. Menos de 12 años
- b. De 13 a 15 años
- c. De 16 a 18 años
- d. Más de 19 años
- e. Nunca he tenido una relación vaginal con penetración

12 ¿En el último año cuantas parejas sexuales has tenido?

- a. Al menos una
- b. De 2 a 4
- c. De 4 a 8
- d. Más de 8
- e. No he tenido ninguna pareja sexual.

13 ¿Con que frecuencia practicas sexo oral?

- a. Siempre que tengo una relación sexual
- b. Casi siempre que tengo una relación sexual
- c. Algunas veces que tengo una relación sexual
- d. Casi nunca que tengo una relación sexual
- e. Nunca

14 ¿Con qué frecuencia tienes algún tipo de relación sexual?

- a. Diariamente
- b. Tres veces por semana
- c. Cada 15 días
- d. 1 vez al mes
- e. Esporádicamente
- f. No he tenido ningún tipo de relación sexual

15 Tiempo transcurrido después de última relación sexual?

- a. Menos de seis meses
- b. Menos de dos meses
- c. Menos de 15 días
- d. Menos de 8 días
- e. No he tenido ningún tipo de relación sexual

16 ¿Con que tipo de persona tienes relaciones sexuales más frecuentemente?

- a. Con tu novio/a
- b. Con quien consideras tu rollo/ tu cuento / o no oficial
- c. Con tu amigo/a con derechos
- d. Con persona no conocida (encuentro casual)
- e. No he tenido ningún tipo de relación sexual.

17 ¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con personas del mismo sexo (Homosexual)?

- a. Siempre que tengo relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente que tengo relaciones sexuales
- c. A veces que tengo relaciones sexuales
- d. Nunca tengo experiencias sexuales con personas de mí mismo sexo
- e. No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo

18 ¿Con qué frecuencia has consumido bebida alcohólica antes de tener algún tipo de relación sexual?

- a. Siempre consumo bebida alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente consumo bebida alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- c. A veces consumo bebida alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- d. Nunca consumo bebida alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- e. No he tenido ningún tipo de relación sexual

19 ¿Con qué frecuencia has consumido sustancias psicoactivas (drogas) antes de tener algún tipo de relación sexual?

- a. Siempre consumo drogas antes de tener relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente consumo drogas antes de tener relaciones sexuales
- c. A veces consumo drogas antes de tener relaciones sexuales
- d. Nunca drogas alcohólica antes de tener relaciones sexuales
- e. Nunca he consumido sustancias psicoactivas.

20 ¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual con más de una persona al mismo tiempo (trío u orgias)?

- a. Siempre que tengo relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente que tengo relaciones sexuales
- c. A veces que tengo relaciones sexuales
- d. Nunca tengo experiencias sexuales con más de una persona
- e. No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo

21-¿Con que frecuencia has tenido alguna experiencia sexual

con personas mayores que tú 10 años o más?

- a. Siempre que tengo relaciones sexuales
- b. Muy frecuentemente que tengo relaciones sexuales
- c. A veces que tengo relaciones sexuales
- d. Nunca he tenido experiencias sexuales con personas 10 mayor
- e. No he tenido relaciones sexuales de ningún tipo

SECCIÓN C: CONDUCTAS PREVENTIVAS (Conocimiento del VPH, Barreras Anticonceptivos).

22- ¿Cuándo hablan del virus del papiloma humano pienso en?

- a. No, no pienso en nada no tengo ninguna información al respecto
- b. Pienso en una enfermedad ginecológica de las mujeres
- c. Pienso en la transmisión de infecciones
- d. Pienso en una enfermedad de transmisión sexual

23- ¿Qué opinas de la vacuna contra el virus del papiloma humano?.

- a. No sé nada al respecto
- b. Preventiva
- c. Curativa
- d. Peligrosa

24-En caso de practicar sexo vaginal. ¿Con que frecuencia utilizas condón?.

- a. Siempre utilizo condón
- b. Muy frecuentemente utilizo condón
- c. A veces utilizo condón
- d. Nunca utilizo condón
- e. No he tenido este tipo de relación sexual

25- En caso de practicar sexo oral. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

- a. Siempre utilizo condón
- b. Muy frecuentemente utilizo condón
- c. A veces utilizo condón

- d. Nunca utilizo condón
- e. No he tenido este tipo de relación sexual.

26- En caso de practicar sexo anal. ¿Con que frecuencia utilizas condón?

- a. Siempre utilizo condón
- b. Muy frecuentemente utilizo condón
- c. A veces utilizo condón
- d. Nunca utilizo condón
- e. No he tenido este tipo de relación sexual.

27- ¿Te preocupa tener relaciones sexuales cuando tienes alguna verruga en tus genitales?

- a. No, no le veo ningún problema
- b. A veces me preocupo, pero eso no me impide tener una relación sexual
- c. A veces me preocupo y he dejado de hacerlo algunas veces
- d. Siempre me preocupa y he dejado de hacerlo siempre
- e. Nunca he tenido ningún tipo de relación sexual o una verruga genital

28- ¿Te preocupa tener sexo oral cuando tienes una herida o lesión en tu boca?

- a. No, no le veo ningún problema
- b. A veces me preocupo pero eso no me impide tener una relación sexual
- c. A veces me preocupo y he dejado de hacerlo algunas veces
- d. Siempre me preocupa y he dejado de hacerlo siempre
- e. Nunca he tenido ningún tipo de relación sexual

29- ¿Si presentas alguna herida o lesión oral o inguinal a quien acudes para obtener información?

- a. A tus padres
- b. A tus amigos (a)
- c. A internet
- d. Nunca he tenido una lesión o herida.

30- ¿Cuando tienes una relación sexual piensas que puedes contraer una infección de trasmisión sexual (ITS)?

- a. No, no le veo ningún problema nunca pienso en esto
- b. A veces me preocupo pero eso no me impide tener una relación sexual
- c. A veces me preocupo y he dejado de hacerlo algunas veces
- d. Siempre me preocupa y siempre uso protección
- e. Nunca he tenido ningún tipo de relación sexual

31-¿Cuando tienes una relación sexual piensas si tu o tu pareja está protegida o vacunada contra el virus del papiloma humano?

- a. No, no le veo ningún problema, nunca pienso en esto
- b. A veces me preocupo y hablo con mi pareja sobre esto
- c. Casi siempre me preocupo y hablo con mi pareja sobre esto
- d. Siempre me preocupo y siempre lo hablo con mi pareja
- e. Nunca he tenido una relación sexual

32-¿Cuándo deseas tener una relación sexual y tú o tu pareja no están protegidos o vacunados contra el virus del papiloma humano. ¿Tú piensas?

- a. No, no le veo ningún problema, nunca pienso en esto y tengo la relación
- b. Tengo la relación sexual sin protección pero siento alguna preocupación
- c. Tengo la relación sexual pero con protección
- d. Pospongo la relación hasta que sea vacunada
- e. Nunca he tenido una relación sexual

33-¿Qué tan importante crees que es vacunarse contra el virus del papiloma humano?

- a. Importante
- b. Muy importante
- c. Necesario
- d. No es importante
- e. Absolutamente innecesario

34-¿En la última relación sexual que tipo de protección o método anticonceptivos utilizaste?

- a. Condón
- b. Coito interrumpido
- c. Óvulos espermicidas
- d. Planificación inyectable, oral o subdérmicos.
- e. Ninguno
- f. No he tenido ningún tipo de relación sexual.

9. DISCUSION

En un estudio se observó que la prevalencia de VPH fue más alta en mujeres menores de 20 años en comparación con las mujeres mayores de 20 años de edad, esto se explica que hay una disminución del VPH debido a la inmunidad natural de la mujer, por el aumento de las prácticas de sexo seguro y la disminución del número de parejas sexuales. Soohoo *et al.*, en 2013 concluyeron que las mujeres trabajadoras sexuales se encuentran en mayor

riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino debido a la exposición a altas cantidades de VPH-19. *Johnson et al.,*

En Colombia como en otros países subdesarrollados, países latinoamericanos y europeos las prácticas sexuales entre jóvenes, son de riesgo para adquirir una ITS, especialmente VPH; inicio temprano de la vida sexual, un número creciente de parejas sexuales, relaciones sexuales vaginales, orales y anales sin protección son algunos de los factores de riesgo. (*D'Souza et al., 2007*).

La relación entre el concepto de salud sexual y la *prevención de VPH* es un hallazgo que ha sido encontrado en otros estudios sobre la percepción de la salud sexual en jóvenes (*Grauvogl, Stutterheim, Evers, & Lankveld, 2012*). Las palabras y los argumentos referidos por los adolescentes en el concepto de salud sexual se enmarcan en su mayoría dentro de una perspectiva biológica y centrada en la enfermedad. No obstante, es importante explorar factores sociales, culturales y psicológicos, de modo que el estudio de la salud sexual en el adolescente se desarrolle contemplando las características propias de la sexualidad y la adolescencia; es por eso que este instrumento elaborado mide tres dimensiones; características sociodemográficas, las prácticas sexuales de riesgo para transmisión de VPH en cavidad oral y las conductas preventivas para la infección del VPH en cavidad oral, estas tres dimensiones pueden abarcar todos los entornos del adolescente con lo cual se puede realizar una asociación en torno la aparición temprana de VPH.

Con respecto a la pertinencia, relevancia y suficiencia de los ítems desde la perspectiva de los expertos sugiere que la mayoría de los ítems no presentan inconvenientes en estructura, no obstante los ítems 4,6,8,18,19,27,32,33, y 34 fue necesario realizar algunas modificaciones. Por otro lado la evaluación de criterios como coherencia, sintaxis y semántica, tuvieron modificaciones en cuanto a redacción y orden de la pregunta o las opciones de respuesta. La pregunta 33 tuvo un cambio en su totalidad, teniendo en cuenta que los jueces expertos encontraron similitud con otra pregunta del formulario, con lo cual ésta puede ser repetitiva y confusa para el encuestado. Las apreciaciones cualitativas de los jueces fueron de gran importancia para lograr reestructurar el formulario, logrando una mejor redacción y mayor solidez estructural.

La Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, propone promover la participación de la población, las autoridades locales, las instituciones públicas y del sector social y privado, a fin de estimular la adopción de conductas saludables. Promover la vinculación y participación de los profesionales de diversas áreas para que, junto con los medios de comunicación, asuman el compromiso de informar en forma permanente y adecuada a la población en general, sobre temas del VPH; sus mecanismos de transmisión y las alternativas de prevención que permitan reducir la incidencia de las enfermedades provocadas por VPH a través de la educación integral: sexual, reproductiva y promoción de la salud, orientando sus actividades a aumentar la autorresponsabilidad, conjugada con esfuerzos entre individuos, familias y grupos sociales (Nom-039-ssa2-2002. (2003).

La evidencia obtenida con respecto a la validez de contenido de la encuesta sugiere que su estructura es pertinente para medir prácticas de riesgo y conductas preventivas hacia la infección de VPH, aunque se deben realizar los ajustes planteados previos a la utilización del cuestionario en una prueba piloto.

10. CONCLUSIONES

El instrumento construido mostró alta validez para evaluar prácticas de riesgo sobre la infección del Virus del Papiloma Humano en adolescentes y adultos jóvenes. La relevancia social y epidemiológica de contar con un instrumento como el diseñado en este estudio es

importante para realizar diagnósticos relativos a las prácticas sexuales, el riesgo auto-percibido de contraer la infección de VPH y las conductas preventivas entre la población vulnerable siendo los adolescentes y adultos jóvenes, todo esto como línea de base para la realización de intervenciones posteriores, capaces de reportar la articulación entre el plano individual y social.

El virus del papiloma humano se considera multifactorial, una parte de los factores de riesgo que inciden en la infección del mismo, se debe a situaciones estructurales y sociales cuya influencia permea en la cultura y estilos de vida.

Es necesario que los profesionales en educación para la salud, creen y fortalezcan programas adecuados en salud sexual para adolescentes con las características idóneas, no únicamente en las escuelas, instituciones de salud y en los medios de comunicación, sino con amplia cobertura a nivel nacional, para que accedan a información y oportunidades, que les permita tener una vida sexual saludable, considerando la implementación de estrategias desde una perspectiva integral donde contemplen el estado socioeconómico, político, cultural, nivel educativo, geografía, estilos de vida, hábitos y costumbres al que pertenecen.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleeker MC, Berkhof J, Hogewoning CJ, Voorhorst FJ, Brule AJ, Starink TM et al. HPV type concordance in sexual couples determines the effect of condoms on regression of flat penile lesions. *Eur J Surg Oncol*. 2005;8:1388-92.

- Baer H, Allen S, Braun L. Knowledge Of Human Papillomavirus Infection Among Young Adult Men And Women: Implications for health aducation and research. *J Community Health*. 2000;25:1.
- Castro M, Miranda A, Borre O. Knowledge, attitudes and practices about human papillomavirus in educated adolescents. *Rev Ciencias Biomédicas*. 2012;3,2:275-281.
- Cirilo A, Barbosa A, Zambrano R. Level of behavior and knowledge concerning human papillomavirus among university students of a nursing college. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;4:43.
- Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2010; 26;2: 223-231.
- Cutts T, Franceschi S, Goldie S, Castellsague X, De Sanjose S, Garnett G, et al. Human papillomavirus and HPV vaccines: a review. *Bull World Health Organ*. 2007 09;85;9:719-26.
- D'Souza G, Kreimer A, Viscidi R, Pawlita M, Fakhry C, Koch W. Case–Control Study of Human Papillomavirus and Oropharyngeal Cancer. *N Eng J Med*. 2007; 356:1944-1956.
- D'Souza G, Cullen K, Bowie J, Thorpe R, Fakhry C. Differences in Oral Sexual Behaviors by Gender, Age, and Race Explain Observed Differences in Prevalence of Oral Human Papillomavirus Infection. *PLoS One* 2014;9:1.
- Dos Reis HL, Rabelo P, De Santana MR, Ferreira D, Filho A. Oral squamous papilloma and condyloma acuminatum as manifestations of buccal-genital infection by human papillomavirus. *Indian J Sex Transm Dis*. 2009 01;30;1:40-42.
- Ferreccio C, Estudios epidemiológicos del Virus del papilloma Humano en Chile. *BMC Public Health*, 2004.
- García M, González C, Granados M. VPH y los Carcinomas de Cavidad Bucal y Bucofaringe. *Cancerología* 2009;4: 181-191.
- Gerend M, Shepherd M, Lustria M. Increasing human papillomavirus vaccine acceptability by tailoring messages to young adult women's perceived barriers. *Sex Transm Dis*. 2013;40;5:401-5.

- Gillison M, Broutian T, Pickard R, Tong Z, Xiao W, Kahle L. Prevalence of Oral HPV Infection in the United states. JAMA. 2012; 307:7-693.
- Gillison M, D'Souza G, Westra W, Sugar E, Xiao W, Begum S. et al., Distinct Risk Factor Profiles for Human Papillomavirus Type 16–Positive and Human Papillomavirus Type 16–Negative Head and Neck Cancers. J Natl. Cancer Inst. 2008; 6: 407-420.
- Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Médecins du Monde, 2011;1-40
- Halpern F, Cornell J, Kropp R, Tschann J. Oral versus vaginal sex among adolescents: perceptions, attitudes, and behavior. Pediatrics. 2005; 4:845-51.
- Harper D, Franco E, Wheeler C, Ferris D, Jenkins D, Schuind A, et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. Lancet. 2004; 364:1757–1765.
- Hemminki K, Dong C, Frisch M. Tonsillar and other upper aerodigestive tract cancers among cervical cancer patients and their husbands. Eur J Cancer Prev. 2000;9:433–437.
- Hennessey TP, Westra WH, Califano JA. Human Papillomavirus and Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Recent Evidence and Clinical Implications. J Dent Res. 2009; 4:300-306.
- Hernandez B, Wilkens L, Zhu X, Thompson P, McDuffie K, Shvetsov Y, et al. Transmission of Human Papillomavirus in Heterosexual Couples. Emerg Infect Dis. 2008; 14; 6: 888–894.
- Herrero R, Castellsagué X, Pawlita M, Lissowska J, Kee F, Balaram P, *et al.* Human Papillomavirus anal cáncer: the International Agency for Research on Cancer Multicenter Study. J Natl Cancer Inst. 2003; 95:23
- Hong Y, Zhang C, Li X, Lin D, Liu Y. HPV and cervical cancer related knowledge, awareness and testing behaviors in a community sample of female sex workers in China. BMC Public Health 2013.
- Li J, Huang R, Schmidt JE, Qiao YL. Epidemiological Features of Human Papillomavirus (HPV) Infection among Women Living in Mainland China.
- Asian Pac J Cancer Prev. 2013; 14:4015-4023.

- Jin-Kyoung Oh, Min Kyung Lim, E Hwa Yun Eun-Hye Lee, Hai-Rim Shin. Awareness of and attitude towards human papillomavirus infection and vaccination for cervical cancer prevention among adult males and females in Korea: a nationwide interview survey. *Vaccine*. 2009; 28:1854–1860.
- Johnson A, Mercer C, Beddows S, De Silva N, Desai S, Howell R. Epidemiology of and behavioural risk factors for, sexually transmitted human papillomavirus infection in men and women in Britain. *Sex Transm Infect* 2012; 3:212-7.
- Kram Y, Schmidt H, Saghezchi S, Russell M. Attitudes toward Human Papilloma Virus Vaccination and Head and Neck Cancer Prevention in a Diverse, Urban Population. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015. 2015; 4:538-43.
- Kreimer A, Alberg A, Daniel R, Gravitt P, Viscidi R, Garrett ES, et al. Oral Human Papillomavirus Infection in Adults Is Associated with Sexual Behavior and HIV Serostatus. *JID* 2004; 189.
- Klug J. Stefanie, Hukelmann Meike, Blettner Maria. Knowledge about infection with human papillomavirus: A systematic review. *Prev Med*. 2008; 46,87–98.
- Luryi AL, Yarbrough WG, Niccolai LM, et al. Public awareness of head and neck cancers. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;140:639.
- Mcpartland S. Tara, Weaver Bethany, Lee Kuang Shu, Koutsky Laura. Men's Perceptions and knowledge of Human Papollomavirus (HPV) Infection and Cervical Cancer. *J Am Coll Health*. 2005, VOL. 53. NO. 5
- Meillier K., Lundb B, Gerjo K. Cues to action in the process of changing lifestyle. *Patient Educ Couns*. 1997; 30: 37-51.
- Miyagi E, Motoki Y, Asai-Sato M, Taguri M, Morita S, Hirahara F, et al. Web-based Recruiting for a Survey on Knowledge and Awareness of Cervical Cancer Prevention Among Young Women Living in Kanagawa Prefecture, Japan. *Int J Gynecol Cancer*. 2014 09; 24; 7:1347-1355.
- Moreira E.D, Oliveira B.G, Ferraz F.M, Costa S, Filho Costa J.O, Karic G. et.,al. Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among Young women in Brazil: implications for health education and prevention. *Int J Gynecol Cancer*. 2006; 2:599-603.

- Nicholas A, Bailey J, Stevenson F, Murray E. The Sexunzipped Trial: Young People's Views of Participating in an Online Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2013; 12: e276.
- Nicolau S, Camargo C, Stával J, Castelo A, Dôres G, Lörincz A, et al. Human papillomavirus DNA detection in male sexual partners of women with genital human papillomavirus infection. *Urology.* 2005;65; 2:251-5.
- Nureña C, Brown B, Galea J, Sánchez H, Blas MM (2013) VPH y verrugas genitales entre hombre que tienen sexo con otros hombres y transgeneros en el Perú: Conocimiento, Actitudes y experiencias de tratamiento. *PLoS ONE* 8(3): e58684.
- Ragin C, Edwards R, Taioli E. Oral HPV Infection and Sexuality: A Cross-Sectional Study in Women. *Int J Mol Sci.* 2011; 6:3928-40.
- Ragin C, Taioli E. Second primary head and neck tumor risk in patients with cervical cancer--SEER data analysis. *Head Neck.* 2008; 30; 1:58-66.
- Rama C, Villa L, Pagliusi S, Andreoli M, Costa M, Aoki AL et al. Awareness and knowledge of HPV, cervical cancer, and vaccines in young women after first delivery in São Paulo, Brazil - a cross-sectional study. *BMC Womens Health* 2010;10:35
- Rathfisch G, Güngör I, Uzun E, Keskin O, Tencere Z. Human Papillomavirus Vaccines and Cervical Cancer: Awareness, Knowledge, and Risk Perception Among Turkish Undergraduate Students. *J Cancer Educ.* 2015; 1:116-23.
- Rodríguez G, Pérez P, Sarduy N, Infection by the human papillomavirus and associated factors in middle-aged women. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2014;40(2).
- Schwartz S, Daling J, Doody D, Wipf G, Carter J, Joseph M. et al. Oral Cancer Risk in Relation to Sexual History and Evidence of Human Papillomavirus Infection. *J Natl Cancer Inst.* 1998; 21:1626-36.
- Soohoo M, Blas M, Byraiah G, Carcamo C. Cervical HPV Infection in Female Sex Workers: A Global Perspective. *Open AIDS J.* 2013; 7: 58–66.
- Upile N, Shaw R, Jones T, Goodyear P, Liloglou T, Risk J. et al. Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck Outside the Oropharynx Is Rarely Human Papillomavirus Related. *Laryngoscope,* 2014; 124:2739- 2744.

- Vogtmann E, Harlow S, Cruz A, Cruz J, Lazcano E. HPV knowledge in Mexican college students: implications for intervention programmes. *Health Soc Care Community*. 2011;19 2: 148–157.
- Wickenden C, Hanna N, Taylor-Robinson D, Harris J, Bellamy C, Carroll P, et al. Sexual transmission of human papillomaviruses in heterosexual and male homosexual couples, studied by DNA hybridisation. *Genitourinary. Medicine*. 1988; 64:34
- Wierzbicka M, Józefiak A, Jackowska J, Szydłowski J, Goździcka-Józefiak A. HPV vaccination in head and neck HPV-related pathologies, *Otolaryngol Pol*. 2014; 4:157-73.
- Zuloaga L, Soto C, Vélez J. Sexual behavior and health problems in university students, University of Antioquia. *Bull Pan Am Health Organ*. 1995; 4:299-311