

GRISSEL MALDONADO LANDA

CONSTRUCCIÓN, DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

2022



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

CONSTRUCCIÓN, DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE
EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
PARA ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Grissel Maldonado Landa

Dirigido por:

Dra. Luz Dalid Terrazas Rodríguez

Querétaro, Qro. a 10 de febrero de 2023



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



CONSTRUCCIÓN, DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
PARA ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS

por

Grissel Maldonado Landa

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional](#).

Clave RI: MEESC-293426



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina

“CONSTRUCCIÓN, DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE
EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Grissel Maldonado Landa

Dirigido por:

MCE. Luz Dalid Terrazas Rodríguez

Presidente

MCE. Luz Dalid Terrazas Rodríguez

Secretario

M. en E. Lilia Susana Gallardo Vidal

Vocal

M.I.M.S.P. Dra. Prishila Danae Reyes Chavez

Suplente

Med. Esp. Verónica Campos Hernández

Suplente

Med. Esp. Patricia Flores Bautista

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario, febrero 2023.
México.

Resumen

Antecedentes: Un instrumento de medida es una técnica o conjunto de técnicas que permitirán una asignación numérica que cuantifique las manifestaciones de un constructo que es medible solo de manera indirecta. Los instrumentos empleados para evaluar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos son escasos, y pocos se enfocan exclusivamente en adolescentes, es por esto que nace la necesidad de realizar y validar un instrumento que mida el conocimiento con el que cuenta un adolescente sobre métodos anticonceptivos. **Objetivo:** Diseñar y validar un instrumento de evaluación del nivel de conocimiento de los adolescentes de 15 a 19 años sobre los métodos anticonceptivos. **Material y métodos: Diseño de la investigación:** Validación de Instrumentos (pertenece a las ciencias del comportamiento). Tamaño de muestra: corresponde a 275 adolescentes de 15 a 19 años, es decir 5 sujetos por cada ítem del instrumento. El instrumento consta de 3 dimensiones: Conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos temporales y permanentes. Se realizó validez de constructo, criterio y se determinó la consistencia interna. La prueba piloto se aplicó a adolescentes previo consentimiento informado. **Análisis estadístico:** Kuder Richardson, correlación entre cada uno de los ítems, correlación ítem total. **Resultados:** Kuder Richardson de 0.90, validez predictiva medida con R de Pearson 0.8, Curva de ROC con resultado de 0.86. **Conclusiones:** El instrumento mostró adecuadas propiedades en cuanto a la validez interna y externa que se llevó a cabo en el análisis estadístico, obteniéndose un Kuder Richardson por arriba de lo planteado en la hipótesis de trabajo.

(Palabras clave: Instrumento, métodos anticonceptivos, adolescentes, validación)

Summary

Background: A measurement instrument is a technique or set of techniques that will allow a numerical assignment that quantifies the manifestations of a construct that is measurable only indirectly. The instruments used to evaluate knowledge about contraceptive methods are scarce, and few focuses exclusively on adolescents, which is why the need arises to carry out and validate an instrument that measures the knowledge that an adolescent has about contraceptive methods.

Objective: Design and validate an instrument to assess the level of knowledge of adolescents aged 15 to 19 years about contraceptive methods. **Material and**

methods: Research design: Instrument Validation (belong to behavioral sciences).

Sample size: corresponds to 275 adolescents from 15 to 19 years old, that is, 5 subjects for each item of the instrument. The instrument consists of 3 dimensions:

General knowledge about temporary and permanent contraceptive methods.

Construct and criterion validity were performed and internal consistency was determined. The pilot test was applied to adolescents with prior informed consent.

Statistical analysis: Cronbach's alpha, correlation between each of the items, total item correlation. **Results:** Kuder Richardson of 0.90, predictive validity measured

with Pearson's R 0.8, ROC curve with a result of 0.86. **Conclusions:** The instrument showed adequate properties in terms of internal and external validity that was carried out in the statistical analysis, obtaining a Kuder Richardson above what was stated in the working hypothesis.

(Key words: Instrument, contraceptive methods, adolescents, validation)

Dedicatorias

Dedico de manera especial a mi esposo Xavier y a mi hija Alinna pues ellos fueron el principal pilar y motivación para concluir esta etapa de mi vida profesional y personal, sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me reflejo pues sus virtudes son infinitas.

Gracias a Dios por concederme a la mejor de las familias.

A mi Padre, a mi Madre y a mis hermanos que me han acompañado desde siempre en mi vida profesional y personal y nunca me han soltado de la mano.

Agradecimientos

Dra. Luz Dalid Terrazas Rodriguez, directora del CIEF, Querétaro. Sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

A todos los doctores docentes con los cuales roté en los diferentes servicios, sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

A mi esposo Xavier y mi hija Alinna, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, mis guardias y rotaciones. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amada familia, como una meta más conquistada.

A mi mamá Griselda, mi papá Victor, mi hermana Denisse y mi hermano Víctor por apoyarme incondicionalmente, por haberme dado estudio y guiarme en mi camino profesional, gracias por nunca haberme soltado de la mano. Orgullosa de haberlos elegido como mis padres y hermanos que están a mi lado en este momento tan importante.

Índice

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
Abreviaturas y siglas	viii
I. Introducción	11
II. Antecedentes/estado del arte	
II.	13
III. Fundamentación teórica	
III.	17
IV. Hipótesis de trabajo	34
V. Objetivos	
V.1 General	35
V.2 Específicos	35
VI. Material y métodos	
VI.1 Diseño de investigación	36
VI.2 Población o unidad de análisis	36
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	36
VI.3.1 Criterios de selección	36
VI.3.2 Varibeles estudiadas	37
VI.4 Técnicas e instrumentos	37
VI.5 Procedimientos	37
VI.5.1 Análisis estadístico	38
VI.5.2 Consideraciones éticas	39

VII. Resultados	40
VIII. Discusión	52
IX. Conclusiones	54
X. Propuestas	55
XI. Bibliografía	56
XII. Anexos	61

Índice de cuadros/tablas

Cuadro		Página
VII.1	Tabla de variabilidad	43
VII.2	Correlación de ítems	44
VII.3	Correlación ítem total	49
VII.4	Kudder Richardson	49
VII.5	Pruebas de efectos inter-sujetos	49
VII.6	R de Pearson	50
VII.7	Curva de ROC	50

Abreviaturas y siglas

VPH: Virus del Papiloma Humano.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.

ENAPEA: Estrategia Nacional para la prevención de embarazos Adolescentes.

MAC: Métodos anticonceptivos.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

DIU: Dispositivo Intrauterino

NOM: Norma Oficial Mexicana

GPC: Guía de Práctica clínica

I. Introducción

Instrumento de evaluación, es una técnica o conjunto de técnicas que permitirán una asignación numérica que cuantifique las manifestaciones de un constructo que es medible solo de manera indirecta (Soriano, 2014). Con la definición de instrumento se determina que éstos se convierten en la herramienta concreta y operativa que facilitará al investigador la recolección de datos de un producto, una relación interdependiente, teorías y metodologías que se deseen investigar.

Los instrumentos empleados para evaluar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos son escasos, y pocos se enfocan exclusivamente en adolescentes, es por esto que nace la necesidad de realizar y validar un instrumento que mida el conocimiento con el que cuenta un adolescente sobre métodos anticonceptivos.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes. Los conocimientos hacen referencia a un conjunto de elementos objetivos sobre los que los individuos se basan para justificar su comportamiento, los cuales lo identifica como una persona conocedora, comprensiva y analítica (Aurora, 2018). No obstante, el hecho de tener conocimiento no es garantía de tener conductas adecuadas. Bajo este contexto, los niveles de información no garantizan que las técnicas anticonceptivas sean aplicadas de manera adecuada.

Durante la etapa de la adolescencia, los métodos anticonceptivos constituyen mecanismos preventivos para evitar embarazos no planificados o, no menos importante, prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual, dado a la poca información que se pueda tener sobre los mismos (Jiménez, 2016).

El presente estudio se realiza con la finalidad de contar con un instrumento validado, que se adapte a la población adolescente mexicana que mida el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el que cuentan los y las adolescentes escolarizados de 15 a 19 años, y además que ayude en un futuro a mejorar o crear nuevas estrategias educativas que se lleven a cabo en las escuelas acerca de la información sobre anticoncepción.

El valor teórico del estudio radica en la importancia de que los adolescentes conozcan a detalle los métodos anticonceptivos, ya que el número de embarazos adolescentes va en aumento debido a la desinformación y al poco interés que se tiene de conocer los métodos de planificación familiar.

En México El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que actualmente existen 22.4 millones de mujeres y hombres en las edades de 10-19 años. La CONAPO estima que en México una de cada cinco personas tiene entre 10 y 19 años, significa que en el país viven 11.3 millones de adolescentes entre 10 a 14 y 11.1 millones de 15 a 19 años.

Se espera que la creación de este instrumento sea una herramienta útil como diagnóstico previo a aplicar una estrategia educativa en una escuela o programa dedicado a la salud sexual de los y las adolescentes. Además de informar más al adolescente sobre prevención de embarazos no deseados, infección de transmisión sexual y la amplia gama de anticonceptivos que tiene a su alcance.

II. Antecedentes

A nivel mundial se han realizado instrumentos de evaluación que miden el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, además de temas relacionados con la salud sexual, estos instrumentos están validados en sus países de origen, sin embargo, en México no existe un instrumento validado que se adapte a las condiciones y necesidades de la población adolescente.

A nivel internacional Douglas B. Kirby documenta en un artículo que revisa 83 estudios que miden el impacto que tienen los programas de educación de Virus de Inmunodeficiencia Humana y sexualidad incluyendo métodos anticonceptivos. En este estudio utilizaron cuestionarios auto administrados no validados para evaluar el impacto de los programas. Se concluyó que muchos de los programas educativos tienen deficiencias, sin embargo, tienen impacto positivo en el comportamiento sexual de los adolescentes (Kirby, 2017).

En la Universidad de Córdoba, Argentina en el año 2019 se llevó a cabo una tesis en donde se midió el conocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes del primer y quinto año de la facultad de medicina en donde se utilizó una encuesta, confeccionada específicamente para el mismo proyecto, con validación previa mediante alfa de Cronbach, sin embargo, en el estudio no menciona la puntuación del Alfa de Cronbach. Se concluyó en el estudio que el 34% de los encuestados conocen los métodos anticonceptivos (Olmas, 2016).

En España Fátima León Larios diseña y valida un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes, en 2018, se evalúan los hábitos y conocimientos de adolescentes en materia de sexualidad y anticoncepción, formado por 8 ítems, el cual ofrece buena fiabilidad por consistencia

interna mostrando buenas propiedades psicométricas del mismo (León-Larios, 2018).

En el año 2018 en la facultad de Odontología en Bogotá Colombia, se llevo a cabo la validación de un instrumento para identificar las prácticas sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en donde la validez de contenido de la encuesta sugiere que su estructura es pertinente para medir prácticas de riesgo y conductas preventivas hacia la infección por VPH, sin embargo, no se realizó prueba piloto ni se puso en práctica el cuestionario (Herrera, 2018).

En el año 2020 en Lima, Perú, en la Institución Educativa Albert Einstein, se midió el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en donde se obtuvo como resultado que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue regular con 37.2%, el concepto de métodos es alto con un 47.4%. Se concluyó que el conocimiento en la institución educativa fue regular, se utilizó un instrumento que se validó durante la investigación con un Kuder Richardson de 0.86 (Morales, 2020).

En México en Tulancingo de Bravo, Hidalgo se realizó un proyecto para evaluar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria número. 2 de la ciudad antes mencionada en donde se realizó una encuesta no validada. En cuanto a conocimientos de métodos anticonceptivos se encontró que mujeres solteras, que no trabajan, que viven con ambos padres, y con nivel socioeconómico bajo obtuvieron los mejores puntajes sobre el tema (Sosa, 2015).

En Toluca, México en el año de 2016 se llevó a cabo una tesis con el objetivo de medir el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Se aplicó un cuestionario con 27 ítems que fue validado por expertos en el área. Está diseñado por preguntas

cerradas; la primera parte abarco las características sociodemográficas de los alumnos, y en la segunda parte se formularon preguntas en relación al conocimiento de los anticonceptivos como el tipo y uso. En el estudio no se menciona Alfa de Cronbach del cuestionario. Los resultados obtenidos en este estudio revelan que la mayoría tiene conocimiento de algunos conceptos, un gran porcentaje desconoce de los tipos y forma de uso de métodos anticonceptivos (Jiménez-Monroy., et al.,2016).

En Boca del Río, Veracruz en el año 2020 se realizó un estudio transversal analítico en donde se encuestó a adolescentes de 15 a 19 años sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos que acudían a una unidad rural “El Espinal”, en el estudio el resultado sobre conocimiento de métodos fue bajo. Para medir el conocimiento se empleó una encuesta diseñada con 11 preguntas evaluadas como correcto (1 punto) o incorrecto (0 puntos), encuesta no validada (Pérez, 2020).

En el mes de agosto del 2019 en la Ciudad de México en la Unidad de Medicina Familiar número 21 se llevó a cabo una tesis que mide el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años, se usó un instrumento que constó de 25 reactivos, sin mencionar estar validado. Se concluyó que el método más conocido por los adolescentes es el condón masculino (Aristas, 2019).

En Nuevo León en marzo del 2016 se llevó a cabo una tesis la cual mide el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León. Para la recolección de los datos se aplicó un instrumento, titulado “Encuesta de Salud Reproductiva de los Estudiantes de las Escuelas de Educación Secundaria y Media Superior en el Nuevo León”. No menciona el proyecto si la encuesta esta validada o no, (González, 2016).

En Querétaro 2021 se registró una tesis la cual mide el Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos realizada en estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración y Bellas Artes en la Universidad Autónoma de Querétaro. El instrumento a utilizar fue tomado de Del Pino, el cual consta de 15 preguntas, con una confiabilidad de 0.7. (García-Pérez., et al., 2021).

En el estado de Querétaro en la Universidad Autónoma se llevó a cabo una tesis la cual mide el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes de licenciatura, Para medir las variables de estudio, se utilizó un cuestionario semi-estructurado elaborado por Bastidas consta de 53 ítems repartidos en tres bloques: datos sociodemográficos, de conocimientos sobre anticoncepción y aspectos sobre las prácticas y uso de métodos anticonceptivos. No se determina ninguna prueba estadística para confirmar la validez del cuestionario (Pérez, 2019).

En noviembre de 2012 en el estado de Querétaro se llevó a cabo un estudio sobre la atención y prevención del embarazo en adolescentes de los programas que operan las dependencias responsables del estado de Querétaro, en donde en un apartado se evalúa el conocimiento sobre métodos anticonceptivos dando como resultado que, en la capital de Querétaro, se tiene mayor conocimiento sobre los métodos. No se menciona el instrumento usado para medir dicha información (Carrillo, 2012).

II. Fundamentación teórica

a. Instrumento de evaluación.

Los instrumentos de investigación son herramientas operacionales que permiten la recolección de los datos; sin embargo, debe tomarse en cuenta que las prácticas de investigación sin una epistemología definida, se convierten en una instrumentalización de las técnicas, por lo que todo instrumento deberá ser producto de una articulación entre epistemología, perspectiva teórica, metodología y análisis de datos (Soriano, 2014).

Con la definición de instrumento se determina que éstos se convierten en la herramienta concreta y operativa que facilitará al investigador la recolección de datos de un producto, una relación interdependiente, teorías y metodologías que se deseen investigar. Para la elaboración de un instrumento debe tenerse la claridad de los conceptos que se desean investigar para partir linealmente de esa instancia: constructo teórico, medición, confiabilidad y validez (Soriano, 2014).

b. Construcción de un instrumento de evaluación.

Para construir un instrumento es necesario, inicialmente, revisar la literatura que existe sobre el tema que deseamos abordar, saber si existe un instrumento o una teoría previa sobre el que se pretende realizar, saber si hay conocimiento hasta el momento de lo que se desea investigar. Con la búsqueda de la información se podrán presentar tres circunstancias. La primera, el concepto está plenamente definido; la segunda, el concepto está parcialmente definido; y la tercera circunstancia, el concepto no está definido (Supo, 2013).

Cuando el concepto se encuentra plenamente definido, quedará identificar las dimensiones del instrumento que se desea construir. En el segundo caso, se puede encontrar teoría medianamente consistente pero no existen los instrumentos de evaluación. Finalmente, si no se encuentra definido el concepto el investigador tendrá que considerar iniciar su propia teoría, para definir el concepto del tema deseado y posteriormente construir el instrumento (Supo, 2013).

Siguiendo el proceso de construcción de un instrumento el segundo paso consiste en explorar el concepto, aplicable a cuando el concepto esta medianamente definido y cuando no. Consiste en acercarse a la población de estudio con una entrevista informal; es decir, una conversación en donde el entrevistador estimula la salida de datos relevantes del concepto, en donde la intención es obtener información a profundidad del tema a estudiar (Supo, 2013).

Posteriormente se enlistarán los temas más relevantes obtenidos de la entrevista previa en forma de palabras clave que se convertirán en los ítems a evaluar. Un ítem o reactivo es un enunciado que se escribe en forma de interrogativa o afirmativa y que constituye el cuerpo fundamental del instrumento que se pretende construir. Si se tiene 150 palabras claves, idealmente se agruparán en 30 ítems, es decir, las palabras clave deberán ser 5 veces mayor para formular los ítems (Supo, 2013).

Una vez que se cuentan con los ítems en forma de instrumentos se elige a jueces que ayudarán a seleccionar los que tengan más relevancia con el concepto a estudiar. Los jueces no necesariamente deben ser expertos en el tema que se va a estudiar, idealmente deben tener conocimiento en la construcción de un instrumento. Con esto disminuye el número de ítems que se tenían en un principio, por ejemplo; se habían formado 30 y los jueces descartarán 15, quedan 15 ítems (Supo 2013).

Tradicionalmente se eligen cinco jueces, deben ser multidisciplinarios, es decir, pertenecer a distintos campos del conocimiento a fin de evitar percepciones sesgadas y opiniones subjetivas del tema o concepto a estudiar. La tarea de los jueces es evaluar los ítems que ya se construyeron en función a la suficiencia, pertinencia y claridad con la que están redactados, ellos no ayudan a la construcción de los ítems.

Suficiencia: se deben incluir todos los conceptos, los ítems que se redactaron son suficientes con el tema que estamos buscando evaluar. Pertinencia: si una pregunta se incluyó en el cuestionario realmente corresponde al tema que se está tratando de evaluar; la tarea del juez es evaluar si es pertinente o no incluir el ítem que le estamos planteando. Claridad: los ítems deben estar redactados con claridad respectiva, relacionada al nivel de conocimientos que tienen la población objetiva (Supo, 2013).

El procedimiento que se debe seguir para evaluar la consistencia interna es inicialmente obtener una calificación global de cada uno de los ítems. El puntaje más alto que se observe en los ítems se debe reflejar en la suma total, quiere decir que puntúa alto en la suma total, puntúa también en cada uno de los ítems y es lo que podemos evaluar estadísticamente mediante el índice de correlación. Debe existir correlación positiva entre cada ítem y la suma total, solo así tiene un ítem consistencia.

Con los 15 ítems restantes se aplicará la prueba piloto a la población de estudio, una vez que se ha aplicado es necesario evaluar la consistencia de los ítems, mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, que es un índice de consistencia interna para instrumentos cuyo valor final es una variable ordinal. Los valores más altos indican buena consistencia interna o validez hacia adentro. Y con esto se obtiene un instrumento de evaluación (Supo, 2013).

Alfa de Cronbach es un coeficiente que establece como un índice el grado en que los ítems de un instrumento están correlacionados. Un valor de Alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.90 indica buena consistencia interna para una escala unidimensional. Es una forma sencilla y confiable para la validación del constructo de una escala y como una medida que cuantifica la correlación entre los ítems que componen ésta (González, Santacruz, 2015).

c. Validación de un instrumento

El instrumento que se usa para medir, es el recurso que se utiliza para registrar la información que se quiere obtener, debe reunir los requisitos: confiabilidad, validez y objetividad. Tipos de validez: Validez de contenido; criterio de evaluación utilizado para determinar cuán importante son la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que respaldan un instrumento. 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. Validez de constructo: Hace referencia a la recogida de evidencias empíricas que garanticen un constructo en las condiciones exigibles a cualquier otro modelo de teoría científica (Herrera, 2018).

d. Etapas de construcción de la lista de cotejo

Primera fase: Búsqueda bibliográfica: delimitar y validar el contenido. Segunda fase: Proceso de elaboración de los indicadores: una vez seleccionados los ítems del instrumento de observación (previo a la prueba piloto) serán revisados por expertos.

Los expertos de revisión no participan en la elección de los ítems de observación. En esta etapa se analiza la validez de contenido del instrumento, solicitando opinión de un grupo de expertos sobre el grado en que las manifestaciones relevantes están recogidas en el mismo (Hijón, 2019).

Se calcula la media de los valores asignados por cada uno de los expertos a cada indicador. Una vez revisados los ítems en función de esta valoración de los expertos y de sus aportaciones, se eliminan los indicadores que estén por debajo del punto medio de la escala de Likert (Hijón, 2019). Tercera fase: Prueba piloto: para estimar el funcionamiento general del instrumento, y hacer el estudio de la fiabilidad o concordancia entre observadores, se realiza prueba piloto de tipo cualitativa y cuantitativa.

Cuarta fase: Estudio de campo: una vez asegurada la validez de contenido en la prueba piloto, se continúa con las siguientes etapas de construcción, en el estudio de campo se realiza el análisis de validez de constructo y fiabilidad; en sus ramas de consistencia interna del instrumento y consistencia o concordancia entre observadores (Hijón, 2019).

Quinta fase: Selección de los jueces. Un juez, dentro del tema de la validación de instrumentos, es una persona que nos ayuda a evaluar los ítems que hemos formulado y bien son investigadores, su línea de investigación no necesariamente es la misma que la del investigador principal, de manera que no es necesario sean expertos en el tema que estamos investigando (Hijón, 2019). Se solicita a una persona que conoce sobre validación de instrumentos, tanto cuantitativo como cualitativo, que nos ayude a evaluar si los ítems que se han redactado son correctos.

Sexta fase: Aplicación de la prueba piloto. Es la primera vez que se presenta el instrumento a la población objeto de evaluación, a la población a la cual se le quiere evaluar el concepto que se pretende medir; es prueba piloto porque es la primera vez que se aplicará a la población. Una de las funciones de la prueba piloto es evaluar la claridad con la que están redactados los ítems, con la finalidad de aclarar los conceptos redactados en él y que la población de objeto no entienda (Hijón, 2019).

Séptima fase: Evaluación de la consistencia. Existe validez hacia adentro que es la validez interna y la validez hacia afuera es la validez de criterio. Se tiene que obtener una calificación global de cada uno de los individuos evaluados mediante la prueba piloto. Si lo que se está evaluando es la opinión que tienen los individuos frente a determinado tema, los puntajes altos indican que hay una opinión positiva y los puntajes menores indican que hay una opinión negativa. Para la valoración de la consistencia o fiabilidad de las medidas se ha utilizado el Alfa de Cronbach, por ser el indicador más utilizado (Hijón, 2019).

Octava fase: Reducción de los ítems. Se realiza mediante procedimientos netamente matemáticos. Se ordenan todos los ítems según el índice de correlación que guardan con el resultado total de mayor a menor, de tal modo que los últimos 10 ítems tienen la menor magnitud de correlación con el puntaje total, estos ítems son lo que deben ser eliminados. La razón de la eliminación es porque expresan menor correlación con el puntaje total o porque la variabilidad que exhiben no es lo suficientemente amplia para expresar el grado de correlación (Hijón, 2019).

Novena fase: Reducción de las dimensiones. Una dimensión es un elemento que compone el instrumento, cada uno de los ítems representa una dimensión; sin embargo, debemos reunir estos ítems según un concepto más amplio que los que se puedan agrupar. A estos conjuntos de ítems que finalmente conforman el instrumento que estamos construyendo se les denomina dimensiones (Hijón, 2019).

Décima fase: Identificar un criterio. Un criterio es una segunda forma de evaluar el concepto que se pretende medir, por eso, a este paso se le denomina "identificación de un criterio" y para poder identificar claramente un criterio se tienen que revisar la literatura (Hijón, 2019).

- e. Situación actual de un instrumento de evaluación de métodos anticonceptivos

Cada vez es más necesario disponer de instrumentos de medida en el ámbito de la salud que se puedan utilizar en el ámbito de la práctica clínica e investigación. Este proceso de creación y validación de instrumentos consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se desea administrar y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad (Carvajal, Cortez., 2011). Se han realizado números estudios de evaluación del conocimiento de métodos anticonceptivos sin validar el instrumento.

En el caso particular de un instrumento para la evaluación del nivel de conocimiento de los adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos y temas relacionados a la sexualidad, existen estudios en México que han evaluado el conocimiento sin tener un instrumento validado, lo que disminuye la credibilidad del estudio. En otros países existen instrumentos de evaluación sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, pero no están validados para población mexicana, es por esto que nace la necesidad de realizar un instrumento que se adapte a los adolescentes mexicanos.

f. Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento con cambios físicos y psíquicos. En esta etapa los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela y servicios de salud para adquirir competencias importantes que puedan ayudarles en la edad adulta (Collado, 2018).

Debe entenderse que un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos o situaciones complejas, ni de entender en su totalidad la relación entre una conducta y sus posibles consecuencias, tampoco es consciente en percibir el grado de control que tiene o puede tener de la toma de decisiones relacionadas con la salud, el ejemplo que atañe en este caso, referidas al comportamiento sexual.

Esta condición puede hacerlo vulnerable a conductas de alto riesgo. Por esto que es importante detectar el nivel de conocimiento que cuentan en este momento para promover las estrategias educativas y disminuir las prácticas sexuales de riesgo (Collado, 2018).

g. Panorama en México

En México la CONAPO estima que actualmente existen 22.4 millones de mujeres y hombres en las edades de 10-19 años. El consejo Nacional de Población estima que en México una de cada cinco personas tiene entre 10 y 19 años. Significa que en el país viven 11.3 millones de adolescentes entre 10 a 14 y 11.1 millones de 15 a 19 años (Collado, 2018). El embarazo en mujeres adolescentes cobra cada día mayor trascendencia debido a que las mujeres de 15 a 19 años conforman el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil.

Además, la disminución de la fecundidad es menor que en otros grupos de edad, tanto por su baja anticoncepción (únicamente el 37.6% de las mujeres adolescentes empleó un método en su primera relación sexual y el 45% en su última relación sexual) como por el aumento en el porcentaje de población en ese grupo de edad que ha sido sexualmente activa alguna vez. Actualmente, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual, fue el condón masculino (89.3%), seguido de los hormonales (6.6%) (ENAPEA, 2015).

Respecto al uso de métodos anticonceptivos en la última relación, en la ENADID 2009, que entrevista solamente mujeres en este tema, 45% de las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas dijo haber usado algún método, principalmente el condón masculino (39%), DIU (23%), inyecciones y pastillas (10% cada uno), tradicionales (8%), implante subdérmico (6%) y, con 1% o menos, pastilla de emergencia, parche anticonceptivo, condón femenino y otros (ENAPEA, 2015).

Prevenir el embarazo en adolescentes con buena orientación sobre todo lo referente a métodos anticonceptivos es esencial ya que, por el contrario, afecta su salud, educación, proyecto de vida, relaciones socio-culturales, y su economía entre otros aspectos. Además, ser padre o madre adolescente suele iniciar, sin distinción de clases sociales, una serie de vulnerabilidades que se asocian a la falta de preparación de esa nueva etapa y las responsabilidades que conlleva, características propias del desarrollo de la misma, como la adopción de roles de género tradicionales y la adquisición de conocimientos propios de ser adolescente.

La paternidad y maternidad en edades tempranas, suele tener efectos negativos graves en los hijos e hijas de las y los adolescentes, exponiéndolos a condiciones adversas que no permiten su desarrollo.

h. Panorama en Querétaro

En el estado de Querétaro, información obtenida de CONAPO; el inicio de la vida sexual es a los 18 años, edad media. La mitad de las mujeres de Querétaro tuvo su primera relación sexual en la adolescencia; sin embargo, el uso del primer método anticonceptivo es hasta cuatro años después, aproximadamente a los 22 años. Las adolescentes son el grupo con mayor uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. El método más usado en las mujeres adolescentes en Querétaro es el condón. La tasa de fecundidad adolescente en el estado es de 77.04% (CONAPO, 2020).

La principal razón 22.9% del porque no se usó método anticonceptivo en la primera relación sexual fue porque no se planeaba tener relaciones sexuales, posteriormente se encuentra en un 32.1% el no conocer los métodos anticonceptivos y finalmente con un 23.5% que las mujeres deseaban embarazo.

El porcentaje de adolescentes 26% que no usaron método anticonceptivo en la primera relación sexual fue porque “no creyeron que podrían quedar embarazadas”. La prevalencia anticonceptiva en adolescentes del estado de Querétaro es del 54.2%, son quienes hacen menor uso de métodos anticonceptivos.

i. Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, la OMS define a la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 a 19 años (Mejía-Mendoza, Laureano-Eugenio, Gil-Hernández, Ortiz- Villalobos, Blackaller-Ayala, Benítez-Morales, R., 2018). En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años cumplidos (Loredo-Albalá., 2018). A nivel mundial una de cada cinco mujeres a los dieciocho años ya tiene un hijo.

El embarazo en edades tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial. La maternidad temprana afecta directo a la funcionalidad familiar, su salud, su funcionalidad o disfuncionalidad y su dinámica, causando muchas veces con un embarazo adolescente una crisis normativa o para normativa. El funcionamiento de la familia, incluye el cumplimiento de las funciones básicas en las esferas económicas, educativa, afectiva y reproductiva (Chacón-O´Farril, 2018).

El embarazo en adolescentes en México cada vez cobra mayor importancia debido a dos factores: (ENAPEA, 2015)

- Entre las mujeres en edad fértil, las adolescentes de 15 a 19 años son el grupo más grande, ya que actualmente representan 17% del total. Al otro extremo de la vida fértil, las mujeres de 45 a 49 años representan alrededor del 11 por ciento.

- En los últimos 40 años, las adolescentes han disminuido su fecundidad, pero en mucho menor grado que otros grupos de edad. Según las encuestas oficiales entre 1974 y 2009 las mujeres de 15 a 19 años redujeron su tasa de fecundidad en 47% (de 131 a 69.5 hijos por cada 1,000 mujeres).

j. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual (ENAPEA, 2015). Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón (método temporal) y a la vasectomía (método definitivo). Para la mujer la gama es más amplia: hay métodos hormonales y no hormonales, definitivos y temporales y se elige dependiendo de la etapa del ciclo vital en que se encuentre la mujer y sus necesidades.

Los métodos anticonceptivos (MAC) son considerados como un proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos; instrumentales o que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación (NOM-005, 2010).

Métodos anticonceptivos hormonales: Incluyen a anticonceptivos orales combinados, orales de solo progestágeno, inyectables, parche transdérmico e implantes subcutáneos.

Hormonales combinados orales que contienen estrógeno y progestina. Contienen etinil estradiol (20-50 microgramos), levonorgestrel (50-250 microgramos). Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 92 al 99%. Están indicados en mujeres de edad fértil con vida sexual activa nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad. Las contraindicaciones son: lactancia materna en los primeros seis meses postparto, embarazo o sospecha, tener o haber tenido enfermedad tromboembólica, tener o haber tenido cáncer de mama, hepático, etc. (NOM-005, 2010).

Hormonales orales que solo contienen progestina. Contienen Linestrenol 0.5 mg y levonorgestrel 35 microgramos. Efectividad: bajo condiciones habituales de uso confiere una protección anticonceptiva del 90 al 97%. Tienen las mismas indicaciones que los hormonales combinados y las mismas contraindicaciones. Forma de administración: se deben iniciar en el primer día de la menstruación, se deberá usar un método de barrera, como apoyo, durante siete días. Efectos colaterales: irregularidad menstrual, cefalea, mastalgia (NOM-005, 2010).

Métodos hormonales inyectables. Son métodos temporales de larga acción y se dividen en dos grupos: combinados de estrógenos y progestina (cipronato de estradiol 5 mg y valerianato de estradiol 5 mg) y los que solo contienen progestina (enatato de noretistea 200 mg). Tienen indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones similares a los hormonales orales. Efectividad anticonceptiva: bajo condiciones habituales de uso: mayor al 99% (NOM-005, 2010).

Método hormonal subdérmico. Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética (no contiene estrógeno). Efectividad: bajo condiciones habituales de uso este método brinda protección anticonceptiva superior al 99%. Está indicado para mujeres en edad fértil con vida

sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes con patrón menstrual regular, que deseen un método anticonceptivo de larga duración (NOM-005, 2010).

Dispositivo intrauterino. Son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal. Los DIU disponibles consisten en un cuerpo semejante a una T de polietileno flexible y cobre. Efectividad anticonceptiva del 95 al 99%. Contraindicaciones: Embarazo o sospecha de embarazo, útero con histerectomía menor a 6 cm, patología deforme de la cavidad uterina, carcinoma de cérvix, enfermedad pélvica inflamatoria, presencia de corioamnioitis (NOM-005, 2010).

Oclusión tubaria bilateral. Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización. Brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. Está indicada en mujeres de edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método anticonceptivo permanente, bajo las siguientes condiciones: paridad satisfecha, razones médicas, retardo mental. Contraindicaciones: enfermedad pélvica inflamatoria. Precauciones: embarazo o sospecha, discrasias sanguíneas (NOM-005, 2010).

Vasectomía. Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Brinda una protección anticonceptiva mayor al 99%. Está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa que deseen un método permanente bajo las siguientes condiciones: Fecundidad satisfecha, razones médicas, retardo mental (NOM-005, 2010).

Métodos de barrera. Son todos aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan también de la acción de sustancias químicas. Para el hombre, condón o preservativo: es una bolsa de látex que se aplica en el pene en erección para evitar el paso de espermatozoides. El condón es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA. Efectividad anticonceptiva del 85 al 97% (NOM-005, 2010).

Espermicidas. Son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al útero. Por lo general son surfactantes que pueden administrarse a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espuma en aerosoles. Las diversas presentaciones contienen un vehículo y un espermicida. Brinda protección anticonceptiva del 75 al 90% y puede incrementarse usando otro método de barrera. Efectos colaterales: fenómenos de inflamación en la pareja, reacciones alérgicas (NOM-005, 2010).

k. Niveles de conocimiento

El conocimiento humano es la capacidad del individuo para entender por medio de la razón las cualidades, la naturaleza y las relaciones de las cosas. El conocimiento inicia a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y da fin a la razón. La metodología de producir conocimiento tiene dos periodos: la investigación básica, donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, donde se aplica la información (More, 2018).

Para Cochachi se establecen tres niveles de conocimiento. Conocimiento bajo: en este nivel existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada función cognoscitiva, dado que el sujeto que lo posee, expresa definiciones básicas, primarias, cuya terminología es imprecisa, inexacta, inadecuada, sin registro, desestructurada, carente de sustento o fuente (More, 2018).

Conocimiento medio: también regular o básico, existe una integración parcial de las ideas, terminología básica, medianamente identificada y estructurada; sus fuentes de sustentación suelen ser poco efectivas con ciertas aproximaciones (More, 2018). Conocimiento alto: cuando existe una adecuada función cognoscitiva al aprender un hecho o cosa en este nivel las interposiciones son óptimas, cuyos conceptos y definiciones son exactos, sustentados, adecuados, identificables, estructurados que conllevan a la obtención de buenos resultados (More, 2018).

I. Tipos de conocimiento

Los tipos de conocimiento son los siguientes: Conocimiento científico: Acorde con esta clasificación, se establece que el conocimiento se instala en el individuo, en cumplimiento de determinadas normas asociadas con el desempeño de su propio entorno. Es un estilo de pensamiento y de acción que tiene su propio origen en la percepción de que con el conocimiento disponible no se pueden manejar determinados problemas. Este tipo de conocimiento es una opción que tiene el hombre de darle sentido a la realidad (More, 2018).

Conocimiento empírico: es el conocimiento que se adquiere del primer contacto con la realidad sin ninguna intencionalidad sistematizada, es decir, es la primera apreciación al observar las cosas o hechos. Se trata de un tipo de conocimiento no específico, adquirido mediante la experiencia, el cual puede ser perfectible, enriquecedor o rechazable mediante el método de investigación. Este tipo de conocimiento solo podría superar al científico cuando este último no ofrece soluciones posibles a los problemas (More, 2018).

m. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes

Los conocimientos hacen referencia a un conjunto de elementos objetivos sobre los que los individuos se basan para justificar su comportamiento, los cuales

lo identifica como una persona conocedora, comprensiva y analítica. No obstante, el hecho de tener conocimiento no es garantía de tener conductas adecuadas. Bajo este contexto, los niveles de información no garantizan que las técnicas anticonceptivas sean aplicadas de manera adecuada (More, 2018).

La información difundida sobre los métodos anticonceptivos para regular la planificación familiar ha sido en su mayoría dirigida a la población femenina, en todos los niveles socioeconómicos. El conocimiento de métodos anticonceptivos: es la información almacenada sobre aquellos métodos que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (Cuadra-Cortez, 2020).

A pesar de los programas de educación sexual, la anticoncepción en la adolescencia es un tema pendiente, ya que más jóvenes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad, tienden a preocuparse particularmente por la privacidad por ende les preocupa que sus padres o amigos descubran que están practicando la anticoncepción (Carbajal, 2015).

Durante la etapa de la adolescencia, los métodos anticonceptivos constituyen mecanismos preventivos para evitar embarazos no planificados o, no menos importante, prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual, dado a la poca información que se pueda tener sobre los mismos (Jiménez-Monroy, 2020).

En un estudio realizado en una secundaria en donde se evaluó el nivel de conocimientos se obtuvo que más del sesenta por ciento de los encuestados tenían un conocimiento medio-alto de los métodos anticonceptivos, sin embargo, el setenta

por ciento de ellos, no utilizaba ningún método de planificación familiar (Balladares, 2018).

Dado el panorama previo nace la necesidad de crear un instrumento que se adapte a las condiciones sociodemográficas de la población, que mida el nivel de conocimientos con los que cuentan los adolescentes para identificar puntos de debilidad que pueden reforzarse con la adecuada orientación e información. Y como consecuencia promover una sexualidad sana, disminuir el número de contagios de infecciones de transmisión sexual y también bajar la tasa de fecundidad en las adolescentes (Jiménez-Monroy, 2020).

Bajo esta premisa es necesario reconocer la importancia de promover temas sobre salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas con la finalidad de brindar información que contribuya con la adquisición de mayores detalles sobre la amplia gama que existe y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, mecanismos preventivos de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados (Balladares, 2018).

IV. Hipótesis de trabajo

El instrumento para la evaluación del nivel de conocimiento de los adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos médica tendrá un Kuder Richardson de 0.8.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Construir, diseñar y validar un instrumento de evaluación sobre el conocimiento de método anticonceptivos para adolescentes de 15 a 19 años.

V.2 Objetivos específicos

- Determinar la validez de contenido y criterio de un instrumento para la evaluación del nivel sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes de 15 a 19 años a través de ronda de expertos.
- Determinar la validez de constructo a través de la correlación de los ítems.
- Determinar la confiabilidad del instrumento para la evaluación del nivel de conocimiento de los adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos.

VI. Material y métodos

VI.1 Diseño de la investigación

Transversal para la construcción, diseño y validación de un instrumento de evaluación.

VI.2 Población

Adolescentes de 15 a 19 años sin distinción de sexo.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

Muestreo aleatorio simple.

Tamaño de muestra.

Por cada ítem se considera necesario un mínimo de 5 sujetos, de acuerdo a Nunnally en Teoría Psicométrica (Nunnally, 2013).

$N = 50 \text{ ítems} * 5 \text{ sujetos} = 250 \text{ sujetos de estudio}$

VI.3.1 Criterios de selección

Se incluyeron adolescentes que se encuentren entre las edades comprendidas de 15 a 19 años previa firma de consentimiento informado a adolescentes mayores de 18 años o asentimiento informado a adolescentes menores de 18 años, sin distinción de sexo, no existieron criterios de inclusión y se eliminaron a los adolescentes que no concluyeron el instrumento.

VI.3.2 Variables estudiadas

En las variables estudiadas se incluyeron: generalidades de métodos anticonceptivos, métodos anticonceptivos temporales (DIU-T de cobre, implante subdérmico, inyecciones, condón masculino, pastillas anticonceptivas, métodos naturales, pastilla del día siguiente), y métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía).

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se definió que el concepto sobre “métodos anticonceptivos” se encontraba plenamente definido, posterior se construyó la prueba piloto el cual consta de 50 ítems, se acudió con 4 expertos metodológicos y 4 expertos sobre el concepto de métodos anticonceptivos quienes evaluaron la pertinencia de los ítems y de las dimensiones, la suficiencia, la claridad y la consistencia de los ítems, los datos se recolectaron en la hoja de recolección (Anexo 1), se realizaron las correcciones pertinentes y posteriormente se aplicó a 250 adolescentes la prueba piloto. (Anexo 2).

VI.5 Procedimientos

Posterior a la autorización por el comité de investigación, se solicitó permiso mediante oficio firmado por la directora de Tesis, a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en la Unidad de Medicina Familiar No. 16 del Órgano de Administración Operativa Desconcentrada en Querétaro. Se acudió en horario matutino y vespertino a la sala de espera, se les invitó a los adolescentes a participar en el protocolo de investigación, haciendo una breve reseña del objetivo y de los beneficios que adquirirán de decidir participar en el mismo.

Una vez con la autorización firmada por el adolescente y/o el tutor según fue el caso, de acuerdo con los criterios de selección se procedió a aplicar la prueba piloto que consta de 50 ítems y 3 variables que son: generalidades de métodos

anticonceptivos, métodos anticonceptivos permanentes y métodos anticonceptivos temporales, dentro de las variables se incluyen los métodos anticonceptivos: DIU T de cobre, implante subdérmico, inyecciones, pastillas, pastilla del día siguiente, condón masculino, métodos naturales, vasectomía y oclusión tubaria bilateral. El adolescente tardó aproximadamente 10 minutos en contestar el cuestionario, si tenía duda sobre alguna pregunta en ese momento se resolvía. Si el adolescente o tutor deseaban saber los resultados, se les hacían saber.

Los resultados obtenidos se vaciaron en la hoja de recolección de datos, y se procedió al análisis estadístico en el programa SPSS.

VI.5.1 Análisis estadístico

En el análisis estadístico para analizar la validez de constructo se incluyó la variabilidad de los ítems y la suma total, la matriz de correlación de Pearson, la correlación ítem total. Para analizar la validez de constructo se incluyó la matriz de correlación ítem total, correlación por ítem, la varianza total, análisis factorial confirmatorio. Para medir la fiabilidad se incluyó Kuder Richardson. Para medir la estabilidad del instrumento se incluyó el índice de Kappa de Cohen y el índice de correlación R de Pearson.

VI.5.2 Consideraciones éticas

En el presente estudio se contempla la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud, ante el cual se presentó para su revisión, evaluación y aceptación. Se apegó a las normas institucionales y la Ley General de Salud en materia de experimentación en seres humanos y también en la declaración de Helsinki, Finlandia, actualizada en Corea 2008.

Se aplicó la reglamentación de la norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, corroborando que permanezcan los criterios de respeto a la dignidad del sujeto de investigación, la protección de sus derechos, principalmente el de la protección de la salud, así como el bienestar y la conservación de su integridad física. Con base al artículo 17 se consideró como riesgo mínimo de investigación.

Se necesitó consentimiento informado de los adolescentes mayores de edad, de los tutores y asentimiento informado de los adolescentes menores de edad encuestados, donde se explicó el objetivo de la investigación que Construir y Validar un instrumento que mida el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años (Anexos 3, 4 y 5).

Se le explicó el derecho que tenían de retirarse si así lo deseaban en cualquier momento de la aplicación de la prueba piloto, el derecho de no contestar algún ítem si así lo deseaban.

Al adolescente y tutor se le garantizó la confiabilidad de los resultados, no se expuso la integridad o salud, así como la utilización de estos para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio, sin violar los aspectos éticos.

VII. Resultados

Evaluación interna del instrumento

La validez de contenido forma parte de la evaluación cualitativa, se evaluó a través de la validez racional, que es el conocimiento que se tiene acerca del concepto, en el caso del instrumento existen documentos como la Norma Oficial Mexicana-005 de los Servicios de Planificación familiar, Guía de Práctica Clínica de manejo de anticonceptivos temporales y permanentes en segundo y primer nivel de atención en donde está ampliamente definido el concepto, por esto se concluye, si existe validez de contenido.

Una vez definido el concepto se inicia con la creación de las dimensiones: conocimientos generales, conocimiento sobre DIU T cobre, conocimiento sobre el uso del implante subdérmico, conocimiento sobre el uso de las inyecciones anticonceptivas, conocimiento sobre el uso de pastillas anticonceptivas, conocimiento sobre el uso de condón masculino, conocimiento sobre la oclusión tubaria bilateral y vasectomía y finalmente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos naturales, posteriormente se crean los 50 ítems.

Éstos ítems se evalúan por 4 expertos metodológicos y 4 expertos en el concepto sobre planificación familiar, quienes hacen correcciones sobre la redacción de los ítems los cuales deben escribirse sin tecnicismos, fáciles de comprender y responder. Además sugieren eliminar ítems con preguntas muy rebuscadas para la población a evaluar. Los expertos evalúan la pertinencia de los ítems, la pertinencia de las dimensiones, la claridad de los ítems y la coherencia de los mismos como parte de la evaluación interna del instrumento.

Dimensiones	Pertinencia de los ítems	Pertinencia de las dimensiones	Claridad de los ítems	Coherencia de los ítems	Observaciones
Conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos.	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	
Conocimiento sobre el uso DIU T de cobre.	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	
Conocimiento sobre el uso de Implante subdérmico	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	
Conocimiento sobre el uso de inyecciones anticonceptivas	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	
Conocimiento sobre el uso de pastillas anticonceptivas	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	
Conocimiento sobre Oclusión Tubaria Bilateral	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	Procedimiento muy técnico para conocerse fácilmente.
Conocimiento sobre Vasectomía	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	Procedimiento muy técnico para conocerse fácilmente.
Conocimiento sobre condón masculino	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos naturales	Si demuestran pertinencia	Si demuestran pertinencia	Si demuestran claridad	Si demuestran coherencia	

La validez de constructo. Primera fase de la validación de instrumento cuantitativa. Se incluyó la variabilidad de los ítems en donde se demostró que los ítems 1, 2, 3, 5, 10, 20, 31, 33, 34, 39, 40, 46, 47, 48, 49 tienen baja variabilidad menor de 0.5. Resultando los ítems 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 45 y 50 con una variabilidad mayor de 0.54. La suma total de la variabilidad es de 344.6 (Tabla VII.1).

En cuanto a la matriz de correlación de Pearson se demostró que existen resultados de las variables que son distintos con respecto de otras variables. (Tabla VII.2).

En la prueba de correlación de ítems total se demostró que los ítems con mayor aporte al resultado total de correlación con mayor de 0.48 son el ítem 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 29, 37, 43, 44, 45 y 50 y los ítems con menor aporte al resultado total son con menor de 0.47 son el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 17, 18, 21, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48 y 49. (Tabla VII.3).

Para evaluar la fiabilidad se usó Kuder Richardson con resultado de 0.90 (Tabla VII.4).

Evaluación externa del instrumento

En la evaluación de la estabilidad (reproducibilidad) se usó el índice de Kappa de Cohen, en donde se demostró la variabilidad del instrumento con resultado de 0.86, con variabilidad de 0 cuando aplica el instrumento un sujeto diferente, lo que demuestra la reproductibilidad y con ello la estabilidad del instrumento, con cualquier aplicador del instrumento el resultado será el mismo (Tabla VII.5).

En la validez de Criterio se evaluó la concordancia entre operadores (2 operadores, 1 instrumento) a través de la validez predictiva (prospectiva o de pronóstico) la cual se usa para evaluar escalas o cuestionarios. Obteniéndose como resultado una validez predictiva de 0.817 (R. Pearson), logro significativo, entre más cercano a la unidad (1) mayor validez de criterio. (Tabla VII.6).

La determinación del rendimiento del instrumento fue evaluada a través de una Curva de Roc la cual se construye en base a distintos puntos de corte del instrumento, el punto de corte que ofrece los mayores valores de sensibilidad y

especificidad es el más óptimo, por encima de 0.8 se considera adecuado. Curva de ROC con resultado de 0.86, traducible a rendimiento óptimo (Tabla VII.7).

VII.1. Variabilidad

Ítems	Varianza	Ítem 42	0.767
Ítem 1	0.341	Ítem 43	0.698
Ítem 2	0.287	Ítem 44	0.707
Ítem 3	0.488	Ítem 45	0.858
Ítem 4	0.546	Ítem 46	0.437
Ítem 5	0.30	Ítem 47	0.297
Ítem 6	0.927	Ítem 48	0.476
Ítem 7	0.79	Ítem 49	0.447
Ítem 8	0.806	Ítem 50	0.903
Ítem 9	0.583		
Ítem 10	0.412		
Ítem 11	0.845		
Ítem 12	0.906		
Ítem 13	0.806		
Ítem 14	0.811		
Ítem 15	0.942		
Ítem 16	0.829		
Ítem 17	0.908		
Ítem 18	0.791		
Ítem 19	0.86		
Ítem 20	0.469		
Ítem 21	0.742		
Ítem 22	0.573		
Ítem 23	0.897		
Ítem 24	0.574		
Ítem 25	0.842		
Ítem 26	6.174		
Ítem 27	0.637		
Ítem 28	0.546		
Ítem 29	0.829		
Ítem 30	0.775		
Ítem 31	0.228		
Ítem 32	0.715		
Ítem 33	0.265		
Ítem 34	0.146		
Ítem 35	0.619		
Ítem 36	0.971		
Ítem 37	0.735		
Ítem 38	0.909		
Ítem 39	0.378		
Ítem 40	0.56		
Ítem 41	2.859		

VII.1. Correlación de ítems. Ítem 1-10

	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	ÍTEM 9	ÍTEM 10
ÍTEM 1	1	0.282	0.046	0.135	-0.066	0.051	-0.035	-0.017	0.108	0.04
ÍTEM 2	0.282	1	0.143	0.192	-0.301	-0.02	0.077	0.035	0.03	0.062
ÍTEM 3	0.046	0.143	1	-0.029	0.051	0.056	0.145	0.057	0.068	0.131
ÍTEM 4	0.135	0.192	-0.029	1	-0.096	0.026	0.151	0.073	0.099	0.058
ÍTEM 5	-0.066	-0.301	0.051	-0.096	1	0.182	0.142	0.223	0.045	0.123
ÍTEM 6	0.051	-0.02	0.056	0.026	0.182	1	0.266	0.449	0.218	0.285
ÍTEM 7	-0.035	0.077	0.145	0.151	0.142	0.266	1	0.244	0.137	0.372
ÍTEM 8	-0.017	0.035	0.057	0.073	0.223	0.449	0.244	1	0.236	0.323
ÍTEM 9	0.108	0.03	0.068	0.099	0.045	0.218	0.137	0.236	1	0.443
ÍTEM 10	0.04	0.062	0.131	0.058	0.123	0.285	0.372	0.323	0.443	1
ÍTEM 11	0.143	0.1	0.122	0.07	0.097	0.27	0.209	0.214	0.361	0.3
ÍTEM 12	-0.093	0.033	0.172	0.122	0.198	0.356	0.407	0.263	0.285	0.367
ÍTEM 13	0.001	0.174	0.121	0.158	0.115	0.177	0.499	0.268	0.365	0.395
ÍTEM 14	0.04	0.025	0.032	0.145	0.227	0.252	0.272	0.369	0.291	0.292
ÍTEM 15	0.074	0.198	0.009	0.102	0.171	0.251	0.292	0.17	0.454	0.387
ÍTEM 16	-0.125	-0.037	0.193	0.047	0.214	0.27	0.363	0.211	0.179	0.276
ÍTEM 17	-0.189	-0.096	0.137	-0.079	0.144	0.165	0.33	0.168	0.209	0.287
ÍTEM 18	-0.041	0.084	-0.03	0.11	0.134	0.088	0.17	0.216	0.241	0.229
ÍTEM 19	0.055	0.002	0.14	0.003	0.2	0.173	0.192	0.169	0.246	0.19
ÍTEM 20	0.072	0.043	0.032	-0.001	0.151	0.166	0.186	0.193	0.258	0.322
ÍTEM 21	0.045	0	0.03	0.046	0.054	0.176	0.089	0.193	0.196	0.104
ÍTEM 22	0.037	0.102	0.092	0.159	0.123	0.007	0.273	0.259	0.336	0.294
ÍTEM 23	-0.076	-0.065	0.102	-0.071	0.163	0.168	0.161	0.245	0.274	0.246
ÍTEM 24	0.053	-0.011	0.069	0.086	0.081	0.151	0.421	0.134	0.38	0.273
ÍTEM 25	-0.092	0.111	0.017	-0.035	0.086	0.191	0.255	0.235	0.216	0.132
ÍTEM 26	0.273	0.007	0.243	0.017	0.118	0.173	0.122	0.127	0.122	0.178
ÍTEM 27	-0.049	0.22	0.215	-0.13	-0.048	0.2	0.232	0.104	0.086	0.213
ÍTEM 28	0.01	-0.113	0.062	0.115	0.18	0.14	0.11	0.204	0.123	0.157
ÍTEM 29	0.006	0.076	0.184	-0.03	0.085	0.206	0.223	0.181	0.198	0.226
ÍTEM 30	0.046	-0.021	0.203	-0.072	0.107	0.088	0.095	0.22	0.185	0.241
ÍTEM 31	0.037	0.122	0.188	0.15	0.06	0.049	0.167	0.151	0.318	0.079
ÍTEM 32	0.132	0.17	0.138	0.185	0.065	0.269	0.186	0.136	0.084	0.274
ÍTEM 33	0.11	0.162	0.199	0.005	-0.003	0.253	0.239	0.121	0.076	0.162
ÍTEM 34	0.012	0.066	0.25	0.105	0.168	0.108	0.204	0.138	0.212	0.278
ÍTEM 35	-0.011	0.178	0.275	-0.103	0.092	0.08	0.167	0.133	0.149	0.17
ÍTEM 36	-0.031	0.115	0.15	-0.005	0.059	0.159	0.23	0.132	0.124	0.166
ÍTEM 37	0.053	0.127	0.075	0.119	0.048	0.079	0.267	0.299	0.292	0.244
ÍTEM 38	0.187	0.007	0.028	0.143	0.207	0.156	0.287	0.092	0.171	0.251
ÍTEM 39	0.124	0.003	0.063	0.184	-0.026	0.017	0.188	0.152	0.194	0.149
ÍTEM 40	0.018	-0.067	-0.103	0.039	0.179	0.037	0.203	0.11	0.23	0.225
ÍTEM 41	0.019	0.025	0.104	0.078	0.011	0.133	0.096	0.056	0.062	0.031
ÍTEM 42	0.048	0.06	0.143	0.119	0.154	0.187	0.313	0.217	0.357	0.319
ÍTEM 43	-0.029	-0.025	0.016	-0.016	-0.004	0.12	0.222	0.149	0.399	0.362
ÍTEM 44	-0.005	0.035	-0.005	0.133	0.202	0.154	0.248	0.19	0.244	0.292
ÍTEM 45	0.055	0.11	0.061	0.061	0.04	0.259	0.253	0.207	0.408	0.373
ÍTEM 46	0.1	0.126	0.159	0.028	0.048	0.273	0.209	0.204	0.065	0.277
ÍTEM 47	0.094	0.096	0.132	0.205	-0.054	-0.026	0.161	0.083	0.161	0.132
ÍTEM 48	0.048	0.064	0.007	0.032	0.105	0.091	0.169	0.162	0.213	0.25
ÍTEM 49	0.027	-0.041	0.186	-0.072	0.112	0.098	0.145	0.197	0.263	0.177
ÍTEM 50	0.16	0.134	0.151	0.163	0.101	0.377	0.277	0.374	0.235	0.33
SUMA	0.127	0.147	0.28	0.166	0.249	0.444	0.529	0.47	0.529	0.563

Continúa. Correlación de ítems. Ítem 11-20

ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20
0.143	-0.093	0.001	0.04	0.074	-0.125	-0.189	-0.041	0.055	0.072
0.1	0.033	0.174	0.025	0.198	-0.037	-0.096	0.084	0.002	0.043
0.122	0.172	0.121	0.032	0.009	0.193	0.137	-0.03	0.14	0.032
0.07	0.122	0.158	0.145	0.102	0.047	-0.079	0.11	0.003	-0.001
0.097	0.198	0.115	0.227	0.171	0.214	0.144	0.134	0.2	0.151
0.27	0.356	0.177	0.252	0.251	0.27	0.165	0.088	0.173	0.166
0.209	0.407	0.499	0.272	0.292	0.363	0.33	0.17	0.192	0.186
0.214	0.263	0.268	0.369	0.17	0.211	0.168	0.216	0.169	0.193
0.361	0.285	0.365	0.291	0.454	0.179	0.209	0.241	0.246	0.258
0.3	0.367	0.395	0.292	0.387	0.276	0.287	0.229	0.19	0.322
1	0.376	0.262	0.343	0.302	0.286	0.209	0.191	0.072	0.124
0.376	1	0.382	0.427	0.267	0.515	0.3	0.187	0.166	0.186
0.262	0.382	1	0.452	0.453	0.252	0.268	0.34	0.237	0.268
0.343	0.427	0.452	1	0.356	0.363	0.169	0.293	0.283	0.232
0.302	0.267	0.453	0.356	1	0.287	0.202	0.312	0.372	0.415
0.286	0.515	0.252	0.363	0.287	1	0.135	0.117	0.23	0.269
0.209	0.3	0.268	0.169	0.202	0.135	1	0.187	0.163	0.276
0.191	0.187	0.34	0.293	0.312	0.117	0.187	1	0.241	0.303
0.072	0.166	0.237	0.283	0.372	0.23	0.163	0.241	1	0.313
0.124	0.186	0.268	0.232	0.415	0.269	0.276	0.303	0.313	1
0.159	0.073	0.247	0.251	0.315	0.089	0.211	0.346	0.286	0.255
0.327	0.229	0.435	0.258	0.415	0.227	0.331	0.244	0.313	0.288
0.29	0.146	0.183	0.23	0.324	0.168	0.345	0.237	0.279	0.199
0.19	0.138	0.393	0.21	0.391	0.108	0.337	0.359	0.255	0.313
0.289	0.135	0.186	0.245	0.358	0.265	0.337	0.224	0.263	0.32
0.165	0.162	0.167	0.151	0.116	0.162	0.126	0.114	0.142	0.125
0.145	0.174	0.223	0.177	0.216	0.253	0.213	0.171	0.237	0.181
0.001	0.113	0.259	0.074	0.084	0.117	0.302	0.202	0.238	0.211
0.164	0.232	0.191	0.217	0.249	0.147	0.17	0.26	0.233	0.116
0.138	0.089	0.201	0.165	0.214	0.141	0.136	0.125	0.269	0.191
0.169	0.206	0.23	0.166	0.243	0.206	0.144	0.091	0.134	0.336
0.217	0.161	0.14	0.216	0.129	0.262	0.095	0.192	0.211	0.096
0.118	0.144	0.136	0.14	0.151	0.193	0.13	0.159	0.226	0.115
0.132	0.297	0.193	0.234	0.156	0.154	0.236	0.192	0.122	0.175
0.057	0.083	0.167	0.077	0.18	0.163	0.144	0.041	0.115	0.059
0.209	0.291	0.128	0.11	0.147	0.436	0.087	0.055	0.128	0.103
0.156	0.275	0.256	0.284	0.236	0.211	0.292	0.333	0.288	0.286
0.22	0.209	0.267	0.191	0.294	0.196	0.148	0.157	0.168	0.15
0.151	-0.012	0.263	0.269	0.206	0.17	0.034	0.143	0.096	0.347
0.146	0.137	0.279	0.209	0.382	0.133	0.107	0.256	0.336	0.169
0.059	0.037	0.021	-0.007	0.03	0.052	0.029	0.16	0.151	0.209
0.306	0.322	0.364	0.282	0.334	0.237	0.225	0.126	0.1	0.109
0.207	0.295	0.311	0.181	0.376	0.23	0.245	0.26	0.184	0.294
0.19	0.265	0.34	0.313	0.399	0.273	0.366	0.23	0.102	0.251
0.249	0.352	0.26	0.404	0.49	0.351	0.316	0.155	0.164	0.322
0.283	0.151	0.213	0.12	0.087	0.185	0.023	0.145	0.184	0.067
0.082	0.075	0.212	0.071	0.201	0.269	-0.045	0.051	0.122	0.155
0.101	0.156	0.244	0.103	0.259	0.083	0.202	0.19	0.295	0.228
0.145	0.154	0.239	0.232	0.289	0.069	0.037	0.256	0.191	0.222
0.358	0.279	0.278	0.307	0.17	0.284	0.06	0.252	0.215	0.108
0.488	0.532	0.597	0.54	0.611	0.515	0.438	0.462	0.481	0.483

Continúa. Correlación de ítems. Ítem 21-30

ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 27	ITEM 28	ITEM 29	ITEM 30
0.045	0.037	-0.076	0.053	-0.092	0.273	-0.049	0.01	0.006	0.046
0	0.102	-0.065	-0.011	0.111	0.007	0.22	-0.113	0.076	-0.021
0.03	0.092	0.102	0.069	0.017	0.243	0.215	0.062	0.184	0.203
0.046	0.159	-0.071	0.086	-0.035	0.017	-0.13	0.115	-0.03	-0.072
0.054	0.123	0.163	0.081	0.086	0.118	-0.048	0.18	0.085	0.107
0.176	0.007	0.168	0.151	0.191	0.173	0.2	0.14	0.206	0.088
0.089	0.273	0.161	0.421	0.255	0.122	0.232	0.11	0.223	0.095
0.193	0.259	0.245	0.134	0.235	0.127	0.104	0.204	0.181	0.22
0.196	0.336	0.274	0.38	0.216	0.122	0.086	0.123	0.198	0.185
0.104	0.294	0.246	0.273	0.132	0.178	0.213	0.157	0.226	0.241
0.159	0.327	0.29	0.19	0.289	0.165	0.145	0.001	0.164	0.138
0.073	0.229	0.146	0.138	0.135	0.162	0.174	0.113	0.232	0.089
0.247	0.435	0.183	0.393	0.186	0.167	0.223	0.259	0.191	0.201
0.251	0.258	0.23	0.21	0.245	0.151	0.177	0.074	0.217	0.165
0.315	0.415	0.324	0.391	0.358	0.116	0.216	0.084	0.249	0.214
0.089	0.227	0.168	0.108	0.265	0.162	0.253	0.117	0.147	0.141
0.211	0.331	0.345	0.337	0.337	0.126	0.213	0.302	0.17	0.136
0.346	0.244	0.237	0.359	0.224	0.114	0.171	0.202	0.26	0.125
0.286	0.313	0.279	0.255	0.263	0.142	0.237	0.238	0.233	0.269
0.255	0.288	0.199	0.313	0.32	0.125	0.181	0.211	0.116	0.191
1	0.447	0.25	0.433	0.422	0.099	0.237	0.11	0.284	0.202
0.447	1	0.419	0.392	0.417	0.097	0.219	0.195	0.276	0.37
0.25	0.419	1	0.332	0.579	0.1	0.245	0.237	0.3	0.278
0.433	0.392	0.332	1	0.406	0.141	0.194	0.181	0.237	0.167
0.422	0.417	0.579	0.406	1	0.11	0.265	0.074	0.2	0.159
0.099	0.097	0.1	0.141	0.11	1	0.072	0.149	0.182	0.107
0.237	0.219	0.245	0.194	0.265	0.072	1	0.337	0.543	0.212
0.11	0.195	0.237	0.181	0.074	0.149	0.337	1	0.329	0.237
0.284	0.276	0.3	0.237	0.2	0.182	0.543	0.329	1	0.23
0.202	0.37	0.278	0.167	0.159	0.107	0.212	0.237	0.23	1
0.168	0.335	0.067	0.097	0.21	0.186	0.125	0.188	0.117	0.134
0.209	0.166	0.022	0.129	0.066	0.171	0.236	0.142	0.306	0.188
0.206	0.064	0.123	0.102	0.057	0.19	0.434	0.164	0.326	0.062
0.187	0.159	0.082	0.193	0.094	0.072	0.168	0.295	0.235	0.116
0	0.1	0.133	0.153	0.05	-0.025	0.191	0.128	0.231	0.08
0.038	0.145	0.212	0.093	0.219	0.146	0.267	0.015	0.132	0.121
0.251	0.504	0.356	0.32	0.401	0.136	0.221	0.151	0.256	0.242
0.208	0.28	0.107	0.221	0.148	0.097	0.023	0.114	0.112	0.22
0.164	0.258	0.076	0.195	0.153	0.117	0.009	0.066	0.035	0.249
0.209	0.366	0.231	0.239	0.254	0.069	0.06	0.075	0.173	0.33
0.084	0.102	0.023	0.13	0.082	0.031	0.035	0.169	0.194	0.047
0.133	0.283	0.248	0.197	0.141	0.094	0.074	0.119	0.142	0.158
0.273	0.429	0.299	0.232	0.245	0.093	0.223	0.147	0.155	0.186
0.341	0.526	0.286	0.305	0.289	0.071	0.182	0.187	0.219	0.163
0.095	0.293	0.212	0.24	0.266	0.093	0.109	0.012	0.146	0.121
0.155	0.15	0.05	0.187	0.125	0.044	0.212	0.001	0.125	0.09
0.172	0.322	0.084	0.175	0.233	0.157	0.095	0.138	0.153	0.136
0.259	0.264	0.166	0.23	0.202	0.047	0.132	0.124	0.114	0.28
0.2	0.199	0.197	0.207	0.078	0.107	0.071	0.037	0.184	0.277
0.141	0.239	0.233	0.196	0.152	0.187	0.174	0.125	0.238	0.275
0.456	0.616	0.488	0.531	0.5	0.391	0.417	0.358	0.486	0.412

Continúa. Correlación de ítems. Ítem 31-40

ITEM 31	ITEM 32	ITEM 33	ITEM 34	ITEM 35	ITEM 36	ITEM 37	ITEM 38	ITEM 39	ITEM 40
0.037	0.132	0.11	0.012	-0.011	-0.031	0.053	0.187	0.124	0.018
0.122	0.17	0.162	0.066	0.178	0.115	0.127	0.007	0.003	-0.067
0.188	0.138	0.199	0.25	0.275	0.15	0.075	0.028	0.063	-0.103
0.15	0.185	0.005	0.105	-0.103	-0.005	0.119	0.143	0.184	0.039
0.06	0.065	-0.003	0.168	0.092	0.059	0.048	0.207	-0.026	0.179
0.049	0.269	0.253	0.108	0.08	0.159	0.079	0.156	0.017	0.037
0.167	0.186	0.239	0.204	0.167	0.23	0.267	0.287	0.188	0.203
0.151	0.136	0.121	0.138	0.133	0.132	0.299	0.092	0.152	0.11
0.318	0.084	0.076	0.212	0.149	0.124	0.292	0.171	0.194	0.23
0.079	0.274	0.162	0.278	0.17	0.166	0.244	0.251	0.149	0.225
0.169	0.217	0.118	0.132	0.057	0.209	0.156	0.22	0.151	0.146
0.206	0.161	0.144	0.297	0.083	0.291	0.275	0.209	-0.012	0.137
0.23	0.14	0.136	0.193	0.167	0.128	0.256	0.267	0.263	0.279
0.166	0.216	0.14	0.234	0.077	0.11	0.284	0.191	0.269	0.209
0.243	0.129	0.151	0.156	0.18	0.147	0.236	0.294	0.206	0.382
0.206	0.262	0.193	0.154	0.163	0.436	0.211	0.196	0.17	0.133
0.144	0.095	0.13	0.236	0.144	0.087	0.292	0.148	0.034	0.107
0.091	0.192	0.159	0.192	0.041	0.055	0.333	0.157	0.143	0.256
0.134	0.211	0.226	0.122	0.115	0.128	0.288	0.168	0.096	0.336
0.336	0.096	0.115	0.175	0.059	0.103	0.286	0.15	0.347	0.169
0.168	0.209	0.206	0.187	0	0.038	0.251	0.208	0.164	0.209
0.335	0.166	0.064	0.159	0.1	0.145	0.504	0.28	0.258	0.366
0.067	0.022	0.123	0.082	0.133	0.212	0.356	0.107	0.076	0.231
0.097	0.129	0.102	0.193	0.153	0.093	0.32	0.221	0.195	0.239
0.21	0.066	0.057	0.094	0.05	0.219	0.401	0.148	0.153	0.254
0.186	0.171	0.19	0.072	-0.025	0.146	0.136	0.097	0.117	0.069
0.125	0.236	0.434	0.168	0.191	0.267	0.221	0.023	0.009	0.06
0.188	0.142	0.164	0.295	0.128	0.015	0.151	0.114	0.066	0.075
0.117	0.306	0.326	0.235	0.231	0.132	0.256	0.112	0.035	0.173
0.134	0.188	0.062	0.116	0.08	0.121	0.242	0.22	0.249	0.33
1	0.147	0.236	0.334	0.086	0.182	0.24	0.239	0.304	0.151
0.147	1	0.384	0.176	0.196	0.129	0.203	0.289	0.12	0.204
0.236	0.384	1	0.342	0.308	0.285	0.129	0.104	0.038	-0.026
0.334	0.176	0.342	1	0.213	0.089	0.247	0.173	0.175	0.115
0.086	0.196	0.308	0.213	1	0.153	0.085	0.08	0.035	0.094
0.182	0.129	0.285	0.089	0.153	1	0.285	0.248	0.087	0.159
0.24	0.203	0.129	0.247	0.085	0.285	1	0.309	0.227	0.319
0.239	0.289	0.104	0.173	0.08	0.248	0.309	1	0.267	0.425
0.304	0.12	0.038	0.175	0.035	0.087	0.227	0.267	1	0.3
0.151	0.204	-0.026	0.115	0.094	0.159	0.319	0.425	0.3	1
0.036	0.079	0	0.042	0.006	0.106	0.111	0.051	0.069	0.032
0.101	0.066	0.027	0.203	0.113	0.147	0.186	0.244	0.128	0.19
0.291	-0.011	0.062	0.191	0.144	0.278	0.29	0.086	0.27	0.258
0.218	0.07	0.091	0.205	0.198	0.092	0.306	0.268	0.185	0.207
0.204	0.182	0.041	0.183	0.19	0.188	0.244	0.244	0.265	0.255
-0.012	0.33	0.205	0.153	0.192	0.227	0.087	0.249	0.123	0.161
0.306	0.213	0.074	0.208	0.164	0.273	0.26	0.182	0.323	0.177
0.254	0.166	0.118	0.345	0.147	0.105	0.309	0.326	0.257	0.42
0.352	0.071	0.092	0.283	0.137	0.154	0.254	0.325	0.331	0.32
0.124	0.459	0.279	0.069	0.174	0.241	0.3	0.355	0.195	0.244
0.412	0.425	0.362	0.402	0.304	0.395	0.561	0.469	0.374	0.454

Continúa. Correlación de ítems. Ítem 31-40

ITEM 41	ITEM 42	ITEM 43	ITEM 44	ITEM 45	ITEM 46	ITEM 47	ITEM 48	ITEM 49	ITEM 50	SUMA
0.019	0.048	-0.029	-0.005	0.055	0.1	0.094	0.048	0.027	0.16	0.127
0.025	0.06	-0.025	0.035	0.11	0.126	0.096	0.064	-0.041	0.134	0.147
0.104	0.143	0.016	-0.005	0.061	0.159	0.132	0.007	0.186	0.151	0.28
0.078	0.119	-0.016	0.133	0.061	0.028	0.205	0.032	-0.072	0.163	0.166
0.011	0.154	-0.004	0.202	0.04	0.048	-0.054	0.105	0.112	0.101	0.249
0.133	0.187	0.12	0.154	0.259	0.273	-0.026	0.091	0.098	0.377	0.444
0.096	0.313	0.222	0.248	0.253	0.209	0.161	0.169	0.145	0.277	0.529
0.056	0.217	0.149	0.19	0.207	0.204	0.083	0.162	0.197	0.374	0.47
0.062	0.357	0.399	0.244	0.408	0.065	0.161	0.213	0.263	0.235	0.529
0.031	0.319	0.362	0.292	0.373	0.277	0.132	0.25	0.177	0.33	0.563
0.059	0.306	0.207	0.19	0.249	0.283	0.082	0.101	0.145	0.358	0.488
0.037	0.322	0.295	0.265	0.352	0.151	0.075	0.156	0.154	0.279	0.532
0.021	0.364	0.311	0.34	0.26	0.213	0.212	0.244	0.239	0.278	0.597
-0.007	0.282	0.181	0.313	0.404	0.12	0.071	0.103	0.232	0.307	0.54
0.03	0.334	0.376	0.399	0.49	0.087	0.201	0.259	0.289	0.17	0.611
0.052	0.237	0.23	0.273	0.351	0.185	0.269	0.083	0.069	0.284	0.515
0.029	0.225	0.245	0.366	0.316	0.023	-0.045	0.202	0.037	0.06	0.438
0.16	0.126	0.26	0.23	0.155	0.145	0.051	0.19	0.256	0.252	0.462
0.151	0.1	0.184	0.102	0.164	0.184	0.122	0.295	0.191	0.215	0.481
0.209	0.109	0.294	0.251	0.322	0.067	0.155	0.228	0.222	0.108	0.483
0.084	0.133	0.273	0.341	0.095	0.155	0.172	0.259	0.2	0.141	0.456
0.102	0.283	0.429	0.526	0.293	0.15	0.322	0.264	0.199	0.239	0.616
0.023	0.248	0.299	0.286	0.212	0.05	0.084	0.166	0.197	0.233	0.488
0.13	0.197	0.232	0.305	0.24	0.187	0.175	0.23	0.207	0.196	0.531
0.082	0.141	0.245	0.289	0.266	0.125	0.233	0.202	0.078	0.152	0.5
0.031	0.094	0.093	0.071	0.093	0.044	0.157	0.047	0.107	0.187	0.391
0.035	0.074	0.223	0.182	0.109	0.212	0.095	0.132	0.071	0.174	0.417
0.169	0.119	0.147	0.187	0.012	0.001	0.138	0.124	0.037	0.125	0.358
0.194	0.142	0.155	0.219	0.146	0.125	0.153	0.114	0.184	0.238	0.486
0.047	0.158	0.186	0.163	0.121	0.09	0.136	0.28	0.277	0.275	0.412
0.036	0.101	0.291	0.218	0.204	-0.012	0.306	0.254	0.352	0.124	0.412
0.079	0.066	-0.011	0.07	0.182	0.33	0.213	0.166	0.071	0.459	0.425
0	0.027	0.062	0.091	0.041	0.205	0.074	0.118	0.092	0.279	0.362
0.042	0.203	0.191	0.205	0.183	0.153	0.208	0.345	0.283	0.069	0.402
0.006	0.113	0.144	0.198	0.19	0.192	0.164	0.147	0.137	0.174	0.304
0.106	0.147	0.278	0.092	0.188	0.227	0.273	0.105	0.154	0.241	0.395
0.111	0.186	0.29	0.306	0.244	0.087	0.26	0.309	0.254	0.3	0.561
0.051	0.244	0.086	0.268	0.244	0.249	0.182	0.326	0.325	0.355	0.469
0.069	0.128	0.27	0.185	0.265	0.123	0.323	0.257	0.331	0.195	0.374
0.032	0.19	0.258	0.207	0.255	0.161	0.177	0.42	0.32	0.244	0.454
1	0.089	0.09	0.003	0.068	0.016	0.089	0.026	0.026	0.024	0.232
0.089	1	0.345	0.385	0.327	0.098	0.227	0.158	0.152	0.161	0.466
0.09	0.345	1	0.37	0.415	0.131	0.283	0.18	0.209	0.226	0.509
0.003	0.385	0.37	1	0.421	0.066	0.233	0.137	0.228	0.163	0.525
0.068	0.327	0.415	0.421	1	0.087	0.173	0.13	0.15	0.202	0.529
0.016	0.098	0.131	0.066	0.087	1	0.108	0.097	0.128	0.364	0.342
0.089	0.227	0.283	0.233	0.173	0.108	1	0.074	0.177	0.172	0.37
0.026	0.158	0.18	0.137	0.13	0.097	0.074	1	0.307	0.226	0.419
0.026	0.152	0.209	0.228	0.15	0.128	0.177	0.307	1	0.358	0.411
0.024	0.161	0.226	0.163	0.202	0.364	0.172	0.226	0.358	1	0.543
0.232	0.466	0.509	0.525	0.529	0.342	0.37	0.419	0.411	0.543	1

VII.3. Correlación ítem total.

Enunciados	Suma	Ítem 18	0.642	Ítem 36	0.395
Ítem 1	0.127	Ítem 19	0.481	Ítem 37	0.561
Ítem 2	0.147	Ítem 20	0.483	Ítem 38	0.469
Ítem 3	0.280	Ítem 21	0.456	Ítem 39	0.374
Ítem 4	0.166	Ítem 22	0.616	Ítem 40	0.454
Ítem 5	0.249	Ítem 23	0.488	Ítem 41	0.232
Ítem 6	0.444	Ítem 24	0.531	Ítem 42	0.466
Ítem 7	0.529	Ítem 25	0.500	Ítem 43	0.509
Ítem 8	0.470	Ítem 26	0.391	Ítem 44	0.525
Ítem 9	0.529	Ítem 27	0.417	Ítem 45	0.529
Ítem 10	0.563	Ítem 28	0.358	Ítem 46	0.342
Ítem 11	0.488	Ítem 29	0.486	Ítem 47	0.370
Ítem 12	0.532	Ítem 30	0.412	Ítem 48	0.419
Ítem 13	0.597	Ítem 31	0.412	Ítem 49	0.411
Ítem 14	0.540	Ítem 32	0.425	Ítem 50	0.543
Ítem 15	0.611	Ítem 33	0.362		
Ítem 16	0.511	Ítem 34	0.402		
Ítem 17	0.438	Ítem 35	0.304		

VII.4. Kuder-Richardson

	Total
Σpq	40.121
Vt	2344.613
Kuder-Richardson (KR-20)	0.901

VII.5. Pruebas de efectos inter-sujetos

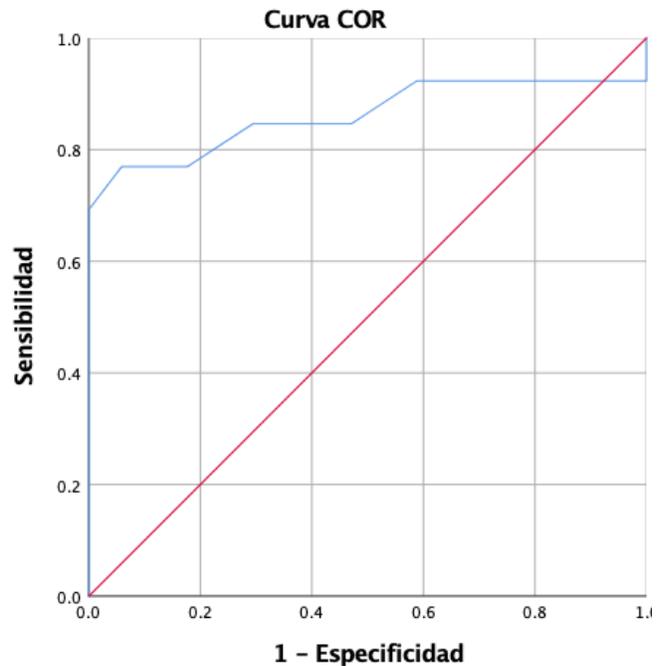
Origen	Tipo III de suma de cuadrados	de gl	Media Cuadrática	F	Sig.
Modelo	39730.267 ^a	12	3310.856	37.653	.000
Encuestador	.000	0	.	.	.
Encuestado	686.967	9	76.330	.868	.569

VII.6. R de Pearson

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.817 ^a	.667	.660	4.172

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.
		B	Desv. Error			
1	(Constante)	8.911	1.176		7.579	.000
	RESULTADO	.683	.070	.817	9.802	.000

VII.7. Curva de ROC



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Área bajo la curva				
Variables de resultado de prueba: PRUEBA				
Área	Desv. Error	Significación asintótica	95% de intervalo de confianza asintótico	
			Límite inferior	Límite superior
.862	.083	.001	.700	1.000
Las variables de resultado de prueba: PRUEBA tienen, como mínimo, un empate entre el grupo de estado real positivo y el grupo de estado real negativo. Las estadísticas podrían estar sesgadas.				

VIII. Discusión

Uno de los principales problemas al realizar una investigación es no contar con instrumentos que validen el estudio. Algunas soluciones son utilizar herramientas o cuestionarios que se aplican a estudios parecidos al que se va a realizar en la investigación, sin estar validados. Es por esto que nace la necesidad de conocer el proceso de construcción, diseño y validación de los instrumentos de medición documentales.

Uno de los primeros pasos al realizar un proyecto de investigación es conocer las fases para el diseño y validación de un instrumento. Estas fases son: la búsqueda o diseño, la validez de contenido, el estudio piloto, la validez de criterio, la validez concurrente, la validez predictiva, la prueba test-retest (Domínguez., 2020). En el presente estudio se llevó a cabo con la siguiente cronología: validez de contenido, validez de constructo, fiabilidad, estabilidad, validez de criterio y finalmente se evaluó el rendimiento del instrumento.

La construcción, diseño y validación de instrumentos es un tema poco estudiado en la actualidad, con poca referencia bibliográfica, sin embargo, aunque existen diferentes procesos para validar un instrumento, el resultado es el mismo, la obtención de un instrumento validado.

La OMS (OMS, 2020) señala que las complicaciones relacionadas al embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial y que cerca de 16 millones de adolescentes y un millón de niñas menores de 15 años tienen un parto anualmente. Aunque el problema del embarazo en adolescentes involucra diferentes factores el uso de métodos anticonceptivos es una de las directrices sobre estrategias para disminuir su incidencia (Cervantes-Jacome., et al. 2021).

Para promover el uso de métodos anticonceptivos primero se debe evaluar el conocimiento con el que cuentan los adolescentes al momento de los mismos, no se puede conocer el nivel de conocimientos que poseen si no se cuenta con un instrumento que lo evalúe, es por esto que Cervantes-Jacome., et al, (2021) realizaron la construcción y validación de un instrumento que mide el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en donde se obtuvo el cuestionario, sin embargo, no se realizó ninguna prueba como alfa de Cronbach o Kuder Richardson para conocer la fuerza del instrumento.

En el presente trabajo se realizó Kuder Richardson para variables categóricas con resultado de 0.9, entre mas cercano a la unidad, mayor validez interna tiene el instrumento. En muchas ocasiones se realiza el cuestionario que evalúa los conocimientos pero por falta de tiempo por parte de los investigadores no se concluye el proceso completo de validez del instrumento, no se realizan las pruebas estadísticas para determinarla.

León-Larios., et al., (2018) realizó un cuestionario en Sevilla para evaluar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes el cual se reporto con una fiabilidad de la validez interna de 0.5, la cual fue evaluada con Kuder Richardson. Se concluye con una fiabilidad baja, recordando entre mas cerca a la unidad (1) mayor fiabilidad posee el instrumento.

Manjarrez-Posada., et al., (2021) realizaron el análisis y validez de contenido de una evaluación del uso de métodos anticonceptivos que consta de 15 ítems el cual se aplicó a jóvenes sin especificar la edad en donde se obtuvo una validez interna con Alfa de Cronbach de 0.8, aceptable. Por arriba de 0.8 se considera validez interna aceptable.

IX. Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo principal construir, diseñar y validar una prueba sensible y confiable para evaluar el conocimiento que poseen los adolescentes de 15 a 19 años sobre los métodos anticonceptivos. El instrumento mostró adecuadas propiedades en cuanto a la validez interna y externa que se llevó a cabo en el análisis estadístico, obteniéndose una Kuder Richardson por arriba de lo planteado en la hipótesis de trabajo. Se acepta hipótesis de trabajo.

Además se determinó cuales de los 50 ítems tienen mayor capacidad discriminante del conocimiento sobre métodos anticonceptivos, los cuales permiten que la evaluación tenga una mayor sensibilidad. Utilidad aplicada al inicio de un taller para detectar las deficiencias sobre conocimiento de métodos anticonceptivos específicos.

El presente estudio aporta un instrumento que permite conocer aquellos aspectos que requieren ser promovidos en la población adolescente con el fin de que conozcan y utilicen los métodos anticonceptivos más eficaces y convenientes para ellos.

IX. Propuestas

En un futuro utilizar el instrumento validado sobre métodos anticonceptivos para realizar una estrategia educativa en donde se evalúe el conocimiento al inicio del curso para detectar deficiencias sobre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y al final de la estrategia para evaluar el conocimiento obtenido.

El instrumento permite conocer temas específicos que deben ser promovidos en la población adolescente con el objetivo de conocer los métodos anticonceptivos y sean utilizados adecuadamente.

Mejorar el instrumento utilizando aquellos ítems con mayor variabilidad, y realizar nuevamente el proceso estadístico de validación para obtener un instrumento con mayor validez interna.

El instrumento de evaluación del conocimiento de métodos anticonceptivos puede utilizarse como base para una cédula de evaluación en jefatura de Medicina Familiar, en cuanto al ámbito administrativo.

Por parte del ámbito asistencial en la consulta de medicina familiar se puede usar como base el instrumento para identificar de forma rápida el nivel de conocimiento con el que cuenta el adolescente y partir para una orientación.

X. Bibliografía

- Almontes, E. G. (Marzo de 2016). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León. Nuevo León , Monterrey, México. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/13832>
- Arista Ramos, Alejandra Michelle. (2019). "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF 21". (Trabajo de grado de especialización). Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación General de Estudios de Posgrado, UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/3445261>
- Aurora E., Bellita B., Núñez S., Asesor G., Roxana M., Reátegui MP. (2015) Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la i.e técnico de aplicación las Malvinas la arena- Piura, 2018. Vol. 1. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8330>
- Carvajal A., Cortez C. (Abril de 2019). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An. Sist. Sanit. Navar., 34(1), 63-72. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007
- Cervantes-Jácome, K. E., Robles-Montijo, S., Arriaga-Ramírez, J., & Sánchez-Sosa, J. (2021). Construcción y validación de una prueba de conocimientos de métodos anticonceptivos para adolescentes. Interacciones, 7, e221. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.221>
- Collado, J. P. (2018). "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule arequipa 2017. Arequia, Perú. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4621/MDmacojp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CONAPO. CONAPO. Adolescentes. Vol. (5)2, CONAPO. 1394. p. 285–99.
- Conrado Hijón, A. (abril de 2019). Construcción de una lista de cotejo (checklist) de dificultades de aprendizaje del cálculo aritmético. *Revista española de*

pedagogía(260), 91-104. <https://revistadepedagogia.org/lxxiii/no-260/construccion-de-una-lista-de-cotejo-checklist-de-dificultades-de-aprendizaje-del-calculo-aritmetico/101400010432/>

Cuadra Cortez, J.J. (febrero de 2020). Nivel de conocimientos sobre métodos Anticonceptivos en madres adolescentes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. *Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería*, 1-44. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508

Damarys Chacón O’Farril, D. A. (2018). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.*, 1(41), 50-58. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>

Domínguez-Saldívar, A. (2020). Construcción de instrumentos y validez de contenido. En *Reflexiones en torno a la metodología de la investigación*. Centro Universitario CIFE. <https://cife.edu.mx/recursos>

Douglas B. Kirby, P. B. (30 de Noviembre de 2006). Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *Journal of Adolescent Health*, 206-217. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17321420/>

Elieth de los Ángeles B., B. K. (2018). Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto año del colegio Santo Domingo de Guzmán – Rivas. Universidad nacional autónoma de Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/14203/1/14203.pdf>

García Pérez Y., Araiza Cervantes D.A., Ángeles Álvarez C.A. & Gallegos Torres R.M. (2021). Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Universitarios. *European Scientific Journal*, ESJ, 17(10), 305. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n10p305>

González Alonso, J., & Pazmiño Santacruz, M. (2020). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Open Access Repository*, 2(1), 62-77. https://redib.org/Record/oai_articulo695023-cálculo-e-interpretación-del-

[alfa-de-cronbach-para-el-caso-de-validación-de-la-consistencia-interna-de-un-cuestionario-con-dos-posibles-escalas-tipo-likert](#)

Jiménez Monroy Di, Vilchis Dávila E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Tesis [Internet]. 2016; 1(1):87. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>

León-Larios, D. G.-B. (1 de Junio de 2018). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. Rev Esp Salud Pública, 92, 1-15. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e20180628.pdf>

Loredo-Abdalá A., Esquivel R. (2018). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 55(2), 223-229. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>

Marino Collado JP. "Nivel De Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De 13 a 19 Años De Edad Del Colegio Y Academia Del Grupo Joule Arequipa 2017". Tesis [Internet]. 2017;1(1):62. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4621/MDmacojp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mejía-Mendoza, M. L., Laureano-Eugenio, J., Gil-Hernández, E., Ortiz- Villalobos, R. C., Blackaller-Ayala, J., & Benítez-Morales, R. (Diciembre de 2108). Condiciones Socioculturales y Experiencia del Embarazo en Adolescentes de Jalisco, México: Estudio Cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(4), 242-254. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/291>

Morales, M. S. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa Albert Einstein. 1-60. San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/279/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%28observaciones%20levantadas%20%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

More, m. e. (2018). Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la i.e técnico de aplicación las Malvinas la Arena-Piura, 2018. 1-69. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8330>

Nuñez I. Manjarres-Posada, Raquel Alicia Benavides-Torres (2021). Instrumento de evaluación del uso de anticonceptivos: análisis de validez de contenido, criterio y confiabilidad, 138-1154. recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254828/4992-20062-1-pb-1.pdf>

Nunally, J. (2013). *Teoría psicométrica. Estructura interna de las medidas* (Vol. 1). México, México: Trillas.

Olmas, J. M. (2016). NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE POSEE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA. Córdoba, Argentina.

Organización Mundial de la Salud (2018). Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408spa.pdf?sequence=1>

Pérez Blanco A. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 85(5), 508-51 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508

Pérez, J. A. (octubre de 2019). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en estudiantes de licenciatura. *Lux Médica*(44), 21-31. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/14141>

Pacheco, M. A. (noviembre de 2012). Estudio sobre la atención y la prevención del embarazo en adolescentes de los programas que operan las dependencias de los programas responsables del estado de Querétaro. Querétaro, Querétaro, México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Qro/QRO_MA1_ESTUDIO_12.pdf

República, G. I. (2015). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Ciudad de México, México.

Rocio, Z. V. (2019). Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto Nacional Agropecuario n°54 Tambogrande - Piura, 2019. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia, 1-68.

Salud, S. d. (2015). NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. 1-156.

Silvia Patricia Herrera Mendoza, K. L. (2018). Validación de un instrumento para identificar practicas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años. págs. 1-70.

Sosa VS. Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria no. 2 de la ciudad de Tulancingo de bravo, hidalgo 2015. Inst Nac Salud Pública [Internet]. 2016; 1(2):53. Available from: <http://catalogoinsp.mx/files/tes/055185.pdf>

Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. Diálogos [Internet]. 2014; 8(13):19–40. Available from: http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2105/1/2/disenoyvalidacion_dialogos14.pdf

Supo, D. J. (2013). *Como validar un instrumento. La guía para validar un instrumento en 10 pasos* (Vols. 2012-04073). Perú.

XI. Anexos

X1.1 Hoja de recolección de datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

“Nivel de conocimiento de los adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos”

Objetivo: Construir, diseñar y validar un instrumento sobre “Nivel de conocimiento de los adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos”

Variables de apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar y NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de ítems que conforman las dimensiones que permitirán conocer el nivel de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar en adolescentes. De acuerdo a lo anterior, favor de leer el ítem, y marcar con una X si considera que este es pertinente, claro y coherente. Al final del instrumento se colocó un espacio si considera que hace falta algún otro ítem o punto importante a considerar.

Dimensiones:

Generalidades de métodos anticonceptivos: Conjunto que incluye la mayoría o la totalidad de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Métodos anticonceptivos temporales: Métodos anticonceptivos que se utilizan para reproducir la capacidad reproductiva de un individuo de forma temporal.

Métodos anticonceptivos permanentes: Métodos anticonceptivos que se utilizan para reproducir la capacidad reproductiva de un individuo de forma permanente.

Dimensiones				Pertinencia de los ítems	Pertinencia de las dimensiones	Claridad de los ítems		Coherencia de los ítems		Observaciones	
						Si	No	Si	No	Si	No
Conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos.											

1. ¿Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja?					
2. ¿Los adolescentes de 10-19 años pueden solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos?					
3. ¿Los adolescentes pueden recibir consejería sobre salud sexual y reproductiva sin adultos durante la consulta?					
4. ¿Durante la consulta de salud sexual y reproductiva pueden orientar sobre provisión de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no planeados?					
5. ¿Se entiende por consejería al proceso de comunicación entre el personal de salud y el adolescente, que ayuda a identificar y resolver dudas en materia de salud sexual y reproductiva?					
6. ¿El adolescente puede acudir a cualquier centro de salud, en cualquier momento para recibir orientación sobre temas de salud sexual y reproductiva?					
7. ¿Los adolescentes pueden recibir cualquier método anticonceptivo, y elegir el que más se adapte a sus necesidades?					
8. ¿En la consulta de atención integral en un centro de salud pueden resolver dudas sobre Infecciones de transmisión sexual?					
9. ¿Los adolescentes pueden recibir métodos anticonceptivos sin adultos presentes durante la consulta de atención integral?					
10. ¿Si se acude a un centro de salud, los métodos anticonceptivos tienen costo?					
Conocimiento sobre el uso DIU T de cobre.					
11. ¿El dispositivo intrauterino de cobre, también llamado T de cobre, se coloca en el útero?					

12. ¿El mecanismo de acción del dispositivo intrauterino de cobre es a través de la liberación de hormonas?					
13. ¿La duración de la efectividad del dispositivo intrauterino de cobre (Multiload 375) es de 5 años?					
14. ¿El dispositivo intrauterino de cobre se coloca durante la menstruación?					
15. ¿El dispositivo intrauterino de cobre, evita infecciones de transmisión sexual?					
Conocimiento sobre el uso de Implante subdérmico					
16. ¿El implante subdérmico es un método anticonceptivo que se coloca en el brazo no dominante de la mujer?					
17. ¿El implante subdérmico es un método anticonceptivo que contiene hormonas?					
18. ¿El implante subdérmico tiene una efectividad mayor del 99%?					
19. ¿La protección anticonceptiva que tiene el implante subdérmico es hasta por 5 años?					
20. ¿Las revisiones para verificar la efectividad y la buena situación del implante subdérmico son cada 6 meses?					
Conocimiento sobre el uso de inyecciones anticonceptivas					
21. ¿Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas?					
22. ¿Las hormonas que contienen las inyecciones anticonceptivas pueden ser estrógenos y Progestina, solas o combinadas?					
23. ¿La efectividad de las inyecciones anticonceptivas combinadas (estrógenos y progestina) es mayor al 99%?					
24. ¿Las inyecciones anticonceptivas combinadas (estrógenos y progestina) se pueden aplicar en adolescentes que no han tenido hijos aún?					
25. ¿Si una mujer sospecha que esta embarazada puede aplicarse una inyección anticonceptiva?					
Conocimiento sobre Oclusión Tubaria Bilateral					

26. ¿La oclusión tubaria bilateral es un método anticonceptivo temporal para la mujer?					
27. ¿La oclusión tubaria bilateral es un método anticonceptivo que se realizan las mujeres que ya no desean tener más hijos?					
28. ¿La oclusión tubaria bilateral es un método anticonceptivo que se realiza a través de una cirugía en donde se cortan y ligan las trompas uterinas?					
29. ¿La oclusión tubaria bilateral es un método anticonceptivo que tiene baja efectividad anticonceptiva?					
30. ¿La duración de la oclusión tubaria bilateral es para toda la vida ya que es un método anticonceptivo permanente para la mujer?					
Conocimiento sobre Vasectomía					
31. ¿La vasectomía es un método anticonceptivo permanente para el hombre?					
32. ¿La vasectomía consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides?					
33. ¿La efectividad anticonceptiva de la vasectomía es mayor al 99%?					
34. ¿La vasectomía está indicada en hombres en edad fértil con vida sexual activa que deseen un método permanente de anticoncepción?					
35. ¿La vasectomía se realiza forzosamente con bisturí?					
Conocimiento sobre el uso de condón masculino					
36. ¿El condón masculino es un método anticonceptivo de barrera?					
37. ¿El condón masculino se puede utilizar de apoyo con otro método anticonceptivo, por ejemplo, las inyecciones anticonceptivas?					
38. ¿Se tiene que utilizar un nuevo condón o preservativo en cada relación sexual?					
39. ¿El condón masculino puede usarse más de una vez?					

40. ¿El condón masculino se coloca cuando el pene está en erección?					
Conocimiento sobre el uso de pastillas anticonceptivas					
41. ¿Las pastillas anticonceptivas contienen hormonas?					
42. ¿Las pastillas anticonceptivas se inician en el primer día del ciclo menstrual (el primer día de sangrado)?					
43. ¿Las pastillas anticonceptivas como efectos secundarios pueden causar hemorragia, manchado prolongado o dolor de cabeza?					
44. ¿Las pastillas anticonceptivas se deben tomar todos los días?					
45. ¿Las pastillas anticonceptivas se pueden utilizar si la paciente tiene miomas en su útero?					
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos naturales					
46. ¿Los métodos anticonceptivos naturales tienen una alta efectividad?					
47. ¿El método del moco cervical o de Billings es un método natural?					
48. ¿El método de la temperatura es un método anticonceptivo natural?					
49. ¿El método Billings consiste en detectar las características del moco cervical?					
50. ¿En el método del calendario o del ritmo se debe observar las características del ciclo menstrual durante al menos 8 meses?					

Suficiencia de los ítems: _____

XI.2 Instrumento

Instrumento de evaluación para adolescentes



INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



Instrucciones:

Lea atentamente las siguientes preguntas, marque con una "X" la opción que considere correcta.

1. ¿Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja?	SI	NO	NOSÉ
2. ¿Los adolescentes de 10-19 años pueden solicitar directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos?	SI	NO	NOSÉ
3. ¿Los adolescentes pueden recibir consejería sobre salud sexual y reproductiva sin adultos durante la consulta?	SI	NO	NOSÉ
4. ¿Durante la consulta de salud sexual y reproductiva pueden orientar sobre provisión de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no planeados?	SI	NO	NOSÉ
5. ¿Se entiende por consejería al proceso de comunicación entre el personal de salud y el adolescente, que ayuda a identificar y resolver dudas en materia de salud sexual y reproductiva?	SI	NO	NOSÉ
6. ¿El adolescente puede acudir a cualquier centro de salud, en cualquier momento para recibir orientación sobre temas de salud sexual y reproductiva?	SI	NO	NOSÉ
7. ¿Los adolescentes pueden recibir cualquier método anticonceptivo, y elegir el que más se adapte a sus necesidades?	SI	NO	NOSÉ
8. ¿En la consulta de atención integral en un centro de salud pueden resolver dudas sobre Infecciones de transmisión sexual?	SI	NO	NOSÉ
9. ¿Los adolescentes pueden recibir métodos anticonceptivos sin adultos presentes durante la consulta de atención integral?	SI	NO	NOSÉ
10. ¿Si se acude a un centro de salud, los métodos anticonceptivos tienen costo?	SI	NO	NOSÉ
Conocimiento sobre el uso DIU T de cobre.			
11. ¿El dispositivo intrauterino de cobre, también llamado T de cobre, se coloca en el útero?	SI	NO	NOSÉ
12. ¿El mecanismo de acción del dispositivo intrauterino de cobre es a través de la liberación de hormonas?	SI	NO	NOSÉ
13. ¿La duración de la efectividad del dispositivo intrauterino de cobre (Multiload 375) es de 5 años?	SI	NO	NOSÉ
14. ¿El dispositivo intrauterino de cobre se coloca durante la menstruación?	SI	NO	NOSÉ
15. ¿El dispositivo intrauterino de cobre, evita infecciones de transmisión sexual?	SI	NO	NOSÉ
Conocimiento sobre el uso de Implante subdérmico			
16. ¿El implante subdérmico es un método anticonceptivo que se coloca en el brazo no dominante de la mujer?	SI	NO	NOSÉ
17. ¿El implante subdérmico es un método anticonceptivo que contiene hormonas?	SI	NO	NOSÉ
18. ¿El implante subdérmico tiene una efectividad mayor del 99%?	SI	NO	NOSÉ
19. ¿La protección anticonceptiva que tiene el implante subdérmico es hasta por 5 años?	SI	NO	NOSÉ
20. ¿Las revisiones para verificar la efectividad y la buena situación del implante subdérmico son cada 6 meses?	SI	NO	NOSÉ
Conocimiento sobre el uso de inyecciones anticonceptivas			

21. ¿Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas?	SI	NO	NOSÉ
22. ¿Las hormonas que contienen las inyecciones anticonceptivas pueden ser estrógenos y Progestina, solas o combinadas?	SI	NO	NOSÉ
23. ¿La efectividad de las inyecciones anticonceptivas combinadas (estrógenos y progestina) es mayor al 99%?	SI	NO	NOSÉ
24. ¿Las inyecciones anticonceptivas combinadas (estrógenos y progestina) se pueden aplicar en adolescentes que no han tenido hijos aún?	SI	NO	NOSÉ
25. ¿Si una mujer sospecha que esta embarazada puede aplicarse una inyección anticonceptiva?	SI	NO	NOSÉ
Conocimiento sobre Oclusión Tubaria Bilateral			
26. ¿La oclusión tubaria bilateral es un método anticonceptivo temporal para la mujer?	SI	NO	NOSÉ
27. ¿La oclusión tubaria bilateral es un método anticonceptivo que se realizan las mujeres que ya no desean tener más hijos?	SI	NO	NOSÉ
28. ¿La oclusión tubaria bilateral es un método anticonceptivo que se realiza a través de una cirugía en donde se cortan y ligan las trompas uterinas?	SI	NO	NOSÉ
29. ¿La oclusión tubaria bilateral es un método anticonceptivo que tiene baja efectividad anticonceptiva?	SI	NO	NOSÉ
30. ¿La duración de la oclusión tubaria bilateral es para toda la vida ya que es un método anticonceptivo permanente para la mujer?	SI	NO	NOSÉ
Conocimiento sobre Vasectomía			
31. ¿La vasectomía es un método anticonceptivo permanente para el hombre?	SI	NO	NOSÉ
32. ¿La vasectomía consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides?	SI	NO	NOSÉ
33. ¿La efectividad anticonceptiva de la vasectomía es mayor al 99%?	SI	NO	NOSÉ
34. ¿La vasectomía está indicada en hombres en edad fértil con vida sexual activa que deseen un método permanente de anticoncepción?	SI	NO	NOSÉ
35. ¿La vasectomía se realiza forzosamente con bisturí?	SI	NO	NOSÉ
Conocimiento sobre el uso de condón masculino			
36. ¿El condón masculino es un método anticonceptivo de barrera?	SI	NO	NOSÉ
37. ¿El condón masculino se puede utilizar de apoyo con otro método anticonceptivo, por ejemplo, las inyecciones anticonceptivas?	SI	NO	NOSÉ
38. ¿Se tiene que utilizar un nuevo condón o preservativo en cada relación sexual?	SI	NO	NOSÉ
39. ¿El condón masculino puede usarse más de una vez?	SI	NO	NOSÉ
40. ¿El condón masculino se coloca cuando el pene está en erección?	SI	NO	NOSÉ
Conocimiento sobre el uso de pastillas anticonceptivas			
41. ¿Las pastillas anticonceptivas contienen hormonas?	SI	NO	NOSÉ
42. ¿Las pastillas anticonceptivas se inician en el primer día del ciclo menstrual (el primer día de sangrado)?	SI	NO	NOSÉ
43. ¿Las pastillas anticonceptivas como efectos secundarios pueden causar hemorragia, manchado prolongado o dolor de cabeza?	SI	NO	NOSÉ
44. ¿Las pastillas anticonceptivas se deben tomar todos los días?	SI	NO	NOSÉ
45. ¿Las pastillas anticonceptivas se pueden utilizar si la paciente tiene miomas en su útero?	SI	NO	NOSÉ
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos naturales			
46. ¿Los métodos anticonceptivos naturales tienen una alta efectividad?	SI	NO	NOSÉ
47. ¿El método del moco cervical o de Billings es un método natural?	SI	NO	NOSÉ
48. ¿El método de la temperatura es un método anticonceptivo natural?	SI	NO	NOSÉ
49. ¿El método Billings consiste en detectar las características del moco cervical?	SI	NO	NOSÉ
50. ¿En el método del calendario o del ritmo se debe observar las características del ciclo menstrual durante al menos 8 meses?	SI	NO	NOSÉ

Bibliografía NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA2, DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

I.3 Carta de consentimiento informado Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADOLESCENTES ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Construcción, diseño y validación de un instrumento de un instrumento de evaluación del conocimiento de métodos anticonceptivos para adolescentes de 15 a 19 años.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Santiago de Querétaro, UMF. 16. Delegación, Querétaro
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el aumento de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes es un problema de salud pública, por ello se pretende construir, diseñar y validar un instrumento para la evaluación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.
Procedimientos:	<p>Usted es seleccionado (a) al azar, dicha selección se inicia cuando acepte participar en el proyecto; Para poder participar en la prueba piloto es necesario que tenga de 15 a 19 años de edad, ya que es la edad en la que deseamos evaluar el conocimiento de métodos anticonceptivos, porque es la edad en donde hay un mayor índice de embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual en este grupo de edad.</p> <p>Si usted cumple con los requisitos, se le solicitará su firma en este documento para proceder a la aplicación del cuestionario en donde se evaluará el conocimiento que tenga hasta sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Si usted ya firmo este documento, se le dirigirá al aula de educación para responder la prueba, se le otorgará un lápiz y cuestionario de 55 preguntas con un tiempo aproximado de 30 minutos en donde deberá contestar con el conocimiento que posea hasta el momento sobre métodos anticonceptivos, el cuestionario es breve, fácil de leer y contestar. Si usted desea saber el resultado de la prueba, se le dará a conocer. Si se detectan deficiencias sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos al término de la prueba y usted esta de acuerdo, se le dará orientación en el momento.</p> <p>El resultado del cuestionario será sometido a evaluación por un grupo de expertos para medir que tan eficaz es el cuestionario y con el resultado final se pueda construir un instrumento que mida el conocimiento en su grupo de edad sobre métodos anticonceptivos.</p>
Posibles riesgos y molestias:	Pérdida de tiempo sentida por parte del participante.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	A través de la aplicación de la prueba piloto se obtendrá el conocimiento que tenga usted hasta el momento sobre métodos anticonceptivos, posteriormente se realizará un instrumento de evaluación del conocimiento en adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos, que podrá utilizarse como evaluación diagnóstica a principio de un curso escolar o previo a una estrategia educativa con la finalidad de reforzar la información sobre la importancia de la anticoncepción en esta edad, disminuir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. Además los temas en los que se detecte alguna deficiencia, se podrán reforzar al término de la prueba.
Información sobre resultados y alternativas de estudio:	Una vez terminada la encuesta, se someterá a evaluación cada pregunta por un grupo de expertos clínicos y metodológicos para evaluar que tan confiable es el cuestionario. Posteriormente se publicarán el resultado en la UMF 16.
Participación o retiro:	La participación es libre de cada persona y el retiro no afecta a su atención médica.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales recolectados en el presente cuestionario serán almacenados en una carpeta con contraseña de un ordenador (criptomotor) al que solo tendrá acceso el investigador mismo que será el responsable de resguardo de la información, guardados durante un tiempo de 5 años, y solo serán usados para fines de este estudio. (Criptomotor es un programa en donde se encripta información en un ordenador).
Beneficios al término del estudio:	Contar con un instrumento de evaluación del conocimiento en los adolescentes de 15 a 19 años de métodos anticonceptivos que se adapte a la población adolescente mexicana. Usted, forma parte en la construcción de este proyecto, ya que con su participación se construirán preguntas más sólidas que formarán parte del instrumento.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	<ul style="list-style-type: none"> Luz Dalid Terrazas Rodríguez. Especialista en Medicina Familiar, Enc. De la Dirección de Investigación Educativa y formación docente, Querétaro. Matrícula: 11048859, Celular: 4421859386, Correo electrónico: luz.terrazas@imss.gob.mx Grissel Maldonado Landa. Residente de primer año de Medicina Familiar. Matrícula 98231743, Celular 4434095379, Correo electrónico grissel_ml93@hotmail.com <p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro. IMSS Qro. Av. 5 de Febrero esquina Av. Zaragoza. Col. Centro. CP 76000. Tel 442 2112300 ext. 51150, 51113. Correo electrónico: enrique.villarreal@imss.gob.mx</p>

Nombre y firma del sujeto en estudio _____ Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento _____ Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma
--	---

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Consentimiento informado para participación en protocolos de investigación o representantes legales de niños o personas con discapacidad.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (Padres o representantes legales de adolescentes o personas con discapacidad)

Nombre del estudio:	Construcción, diseño y validación de un instrumento de evaluación del conocimiento de métodos anticonceptivos para adolescentes de 15 a 19 años.	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.	
Lugar y fecha:	Santiago de Querétaro, UMF 16. Delegación Querétaro.	
Número de registro institucional:		
Justificación y objetivo del estudio:	El poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el aumento de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes es un problema de salud pública, por ello se pretende construir, diseñar y validar un instrumento para la evaluación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.	
Procedimientos:	<p>Su representado ha sido seleccionado (a) al azar, dicha selección se inicia cuando acepte que participe en el proyecto; Para poder participar en la prueba piloto es necesario que el representado tenga de 15 a 19 años de edad, ya que es la edad en la que deseamos evaluar el conocimiento de métodos anticonceptivos, porque es la edad en donde hay un mayor índice de embarazos en adolescentes.</p> <p>Si su representado cumple con los requisitos, se le solicitara a usted su firma en este documento para proceder a la aplicación del cuestionario en donde se evaluará el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Si usted ya firmo este documento, se le dirigirá al aula de educación a su representado para responder, se le otorgará un lápiz y un cuestionario en donde deberá contestar 55 preguntas con un tiempo aproximado de 30 minutos con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que posea hasta el momento, el cuestionario es breve, fácil de leer y contestar. Usted esperará afuera del aula en lo que su representado termina de responder el cuestionario. Si usted desea saber el resultado de la prueba, se le dará a conocer. Si se detectan deficiencias sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos al término de la prueba y usted está de acuerdo se le dará orientación a su representado en el momento.</p> <p>El resultado del cuestionario será sometido a evaluación por un grupo de expertos para medir que tan eficaz es el cuestionario y con el resultado final se pueda construir un instrumento que mida el conocimiento en el grupo de edad de su representado sobre métodos anticonceptivos.</p>	
Posibles riesgos y molestias:	Pérdida de tiempo sentida por parte del participante.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	A través de la aplicación de la prueba piloto se obtendrá el conocimiento que tenga su representado hasta el momento sobre métodos anticonceptivos, posteriormente se realizará un instrumento de evaluación del conocimiento en adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos, que podrá utilizarse como evaluación diagnóstica a principio de un curso escolar o previo a una estrategia educativa con la finalidad de reforzar la información sobre la importancia de la anticoncepción en esta edad, disminuir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. Además los temas en los que se detecte alguna deficiencia, se podrán reforzar al término de la prueba.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Una vez terminada la encuesta, se someterá a evaluación cada pregunta por un grupo de expertos clínicos y metodológicos para evaluar que tan confiable es el cuestionario posteriormente se publicarán el resultado en la UMF 16.	
Participación o retiro:	La participación es libre de cada persona y el retiro no afecta a su atención médica.	
Privacidad y confidencialidad:	Los datos personales de su representado que sean recolectados en el presente cuestionario serán almacenados en una carpeta con contraseña de un ordenador (criptomotor) al que solo tendrá acceso el investigador mismo que será el responsable de resguardo de la información, guardados durante un tiempo de 5 años, y solo serán usados para fines de este estudio. (Criptomotor es un programa en donde se encripta información en un ordenador).	
Declaración de consentimiento:		
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:		
<input type="checkbox"/>	No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por 5 años tras el cual se destruirá la misma.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigadora Responsable: Luz Dalid Terrazas Rodríguez. Especialista en Medicina Familiar, Enc. De la Dirección de Investigación Educativa y formación docente, Querétaro. Matrícula: 11048859, Celular: 4421859386, Correo electrónico: luz.terrazas@imss.gob.mx		
Colaboradores: Grissel Maldonado Landa. Residente de primer año de Medicina Familiar. Matrícula 98231743, Celular 4434095379, Correo electrónico grissel_ml93@hotmail.com		
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx		
Nombre y firma del tutor	Nombre y firma del testigo 1	Nombre y firma del testigo 2
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.		

Clave: 2810-009-0

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años).



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de asentimiento en adolescentes menores de edad (15 a 17 años)

Nombre del estudio: Construcción, diseño y validación de un instrumento de evaluación del conocimiento de métodos anticonceptivos para adolescentes de 15 a 19 años

Número de registro institucional _____

Objetivo del estudio y procedimientos: construir, diseñar y validar un instrumento para la evaluación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

Has sido seleccionado (a) al azar, dicha selección se inicia cuando aceptes participar en el proyecto; Para poder participar en la prueba piloto es necesario que tengas de 15 a 19 años de edad, ya que es la edad en la que deseamos evaluar el conocimiento de métodos anticonceptivos ya que es la edad en donde más embarazos en adolescentes se presentan.

Si cumples con los requisitos, se te solicitará tu firma en este documento para proceder a la aplicación del cuestionario en donde se evaluará el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Si ya firmaste este documento, se te dirigirá al aula de educación para responder las preguntas y se te otorgará un lápiz y un cuestionario en donde deberás contestar con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tengas hasta el momento, el cuestionario es breve, fácil de leer y contestar. Tu familiar acompañante te esperará afuera del aula. Si deseas saber el resultado al final de la prueba se te dará a conocer. [Si se detecta alguna deficiencia en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y estás de acuerdo se te dará orientación al término de la prueba.](#)

El resultado del cuestionario será sometido a evaluación por un grupo de expertos para medir que tan bueno es el cuestionario y con el resultado final se pueda construir un instrumento que mida el conocimiento en tu grupo de edad sobre métodos anticonceptivos.

A través de la aplicación de la prueba piloto se obtendrá el conocimiento que tengas sobre métodos anticonceptivos, posteriormente se realizará un instrumento de evaluación del conocimiento en adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos, que podrá utilizarse como evaluación diagnóstica a principio de un curso escolar o previo a una estrategia educativa con el fin de disminuir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. Además los temas en los que se detecte alguna deficiencia, se podrán reforzar al término de la prueba.

Hola, mi nombre es Grissel Maldonado Landa y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer cuanto saben los adolescentes de 15 a 19 años sobre métodos anticonceptivos y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder un cuestionario de 55 preguntas, durante un tiempo aproximado de 30 minutos, en un consultorio de la UMF 16.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Tus datos personales recolectados en el presente cuestionario serán almacenados en una carpeta con contraseña de un ordenador (criptomator) al que solo tendrá acceso el investigador, mismo que será el responsable del resguardo de la información, guardados durante un tiempo de 5 años, y solo serán usados para fines de este estudio. (Criptomator es un programa en donde se encripta información en un ordenador).

Beneficios al término del estudio. Contar con un instrumento de evaluación del conocimiento en los adolescentes de 15 a 19 años de métodos anticonceptivos que se adapte a la población adolescente mexicana. Tú formas parte en la construcción de este proyecto, ya que con tu participación se construirán preguntas más sólidas que formarán parte del instrumento.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Fecha: _____

Clave: 2810-009-014