



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRÍA MÉDICA:**

**VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA
INVESTIGAR LA INFORMACIÓN QUE POSEEN
LOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS**

Tesista:

Dr. José Luis Félix Heredia

Residente de Pediatría UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS Tel: 54-40-50-96. Correo-e: fhjl771019@yahoo.com.mx

Tutor:

Dra. Rocío Cárdenas Navarrete

Pediatra especialista en Medicina del Adolescente, Jefa del Departamento de Escolares y Adolescentes. Profesor adjunto de la especialidad de Pediatría. UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Tel: 5627-6900 Ext. 22500 y 22501. Correo-e: rocio.cardenas@imss.gob.mx

México, Distrito Federal a 04 de Abril 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen	4
Antecedentes	5
Planteamiento del problema	14
Justificación	15
Objetivo	16
Material y métodos	17
Resultados	24
Discusión	28
Conclusión	33
Bibliografía	34
Anexo 1. Cuestionario para investigar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.	40
Anexo 2. Cuadros	44

RESUMEN

Validación de un cuestionario para investigar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

Félix JL, Cárdenas R.

Introducción. Dentro de los numerosos riesgos a los que están expuestos los adolescentes, se encuentran los relacionados con la reproducción humana, por lo tanto es importante que los adolescentes cuenten con herramientas que les permitan afrontar o disminuirlos; como la información sobre métodos anticonceptivos (MA). Anteriormente se han elaborado encuestas para investigar el nivel de información de los adolescentes sobre este tema, sin embargo algunas no fueron realizadas en nuestro país, otras más no se ajustan a los objetivos de este trabajo y en la mayoría no se menciona el procedimiento de validación. Por tal motivo se consideró la necesidad de contar con un cuestionario válido para los adolescentes de nuestro medio. **Objetivo.** Elaborar y validar un cuestionario que permita investigar si los adolescentes de nuestro medio tienen información sobre MA. **Métodos.** Primero se elaboró un cuestionario basado en trabajos realizados en México que fue revisado y modificado de acuerdo a las recomendaciones del comité local de investigación. Posteriormente se aplicó a un primer piloto de 30 estudiantes de una Escuela Preparatoria de la Ciudad de México, realizando modificaciones analizadas por un grupo de expertos en Medicina del Adolescente para darle validez de apariencia y contenido, obteniendo la versión final del instrumento (Anexo 1: *Cuestionario para investigar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos*). Éste se aplicó a un segundo piloto de 30 adolescentes de 12 a 17 años de edad y se calculó el coeficiente de confiabilidad por medio del método de Rulon y la fórmula 20 de Kuder-Richardson. **Resultados.** El cuestionario quedó formado por 50 ítems; en los primeros 11 se registran los datos demográficos y los siguientes son preguntas sobre métodos de barrera, espermicidas, dispositivo intrauterino, métodos hormonales incluyendo anticoncepción de emergencia, métodos naturales, definitivos, seguridad anticonceptiva, interés en recibir información sobre MA, la fuente y su preferencia en relación a ésta. **Conclusiones.** El coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson fue de 0.8518 y el de Rulon fue de 0.8630. Nuestro cuestionario tiene validez de apariencia y contenido con un buen grado confiabilidad interna, por lo que puede ser utilizado para investigar la información que poseen los adolescentes de nuestro medio sobre MA.

ANTECEDENTES

La vida humana se divide en etapas vitales, en cada una de ellas se presenta un período de crisis de desarrollo. Una de éstas etapas es la adolescencia, la cual ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud, como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad; ^{1, 2, 3, 4, 5} para su estudio, la adolescencia se divide en tres periodos: adolescencia temprana, intermedia y tardía, ⁽⁶⁾ las que a su vez tienen particularidades en el grado de maduración de cada una de las esferas que se valoran en el desarrollo adolescente. En la adolescencia, la crisis de desarrollo es determinante para la vida futura del sujeto e influyen en la misma diversos factores que impactan sobre los cambios biológicos, psicológicos, y sociales. ^{1, 6, 7, 8}

Los adolescentes están expuestos a numerosos riesgos que potencialmente pueden afectar su salud, sobre todo en lo relacionado al área sexual y reproductiva; esto ha motivado que en el ámbito internacional y nacional se reconozca la importancia de incorporar a los adolescentes dentro de programas preventivos, donde la educación y la consejería son preponderantes. ^{1, 9, 10}

La población mundial es de 6100 millones y los adolescentes representan la cuarta parte, esto es alrededor de 1700 millones; 85% de éstos viven en los países en desarrollo. En México la población adolescente se ha incrementado en casi 250% en números absolutos a partir de la segunda mitad del siglo XX. De acuerdo con el censo del 2005, el 21.3% de la población (20.7 millones) son adolescentes, 49.9% son hombres y 50.1% son mujeres. La población de adolescentes se concentra en medianas y grandes urbes, representando el 60.8% del total de adolescentes. En México entre 35 a 40% de adolescentes viven en hogares de extrema pobreza, ^{3, 11} aspectos sociodemográficos como éstos son muy importantes, ya que cada grupo tendrá diferente comportamiento en torno a los factores de riesgo, con base en estos elementos.

La Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ) del año 2000, señala que entre los 12 y los 14 años de edad el 11.6% de la población y entre los 15 a los 19 años el 41.3%, no acude a la escuela; al llegar a los 19 años de edad más del 75% de jóvenes han abandonado la escuela por motivos económicos y falta de acceso a la misma dentro de su localidad; el 35.8% de adolescentes menores de 19 años de edad trabajaban,¹² este dato es de suma importancia para el aspecto que estamos abordando, ya que en la escuela es donde los adolescentes reciben educación relacionada con aspectos de su salud sexual, al menos lo planeado en los contenidos curriculares, sin olvidar que en diferentes estudios se ha observado que los pares, los medios de comunicación y sus padres son también fuentes de información.^{12, 13, 14, 15}

En México, la sexualidad sigue siendo un tema controversial, lleno de temores y tabúes, lo que ha ocasionado que a la fecha las condiciones para una educación sexual integral y liberadora aún no estén dadas.¹⁶ En la educación, intervienen un sin número de factores que influyen en el aprendizaje de un individuo, por lo que el “informar” no implica necesariamente que se “eduque” y que se “aprenda”, lo cual explica parcialmente que a pesar de estos programas, se sigue observando el inicio temprano de la actividad sexual sin protección y por ende una alta frecuencia de embarazos adolescentes,^{1, 13, 17} así como también infecciones de transmisión sexual (ITS), que son considerados importantes indicadores de salud de una nación, sin que hasta la fecha se haya logrado cumplir con el objetivo de postergar el inicio de la actividad sexual o que ésta se dé en condiciones de seguridad.^{16, 18}

Consultando diferentes estadísticas relacionadas con estos indicadores (causas de egreso hospitalario por grupo de edad, mortalidad general, mortalidad materna e ITS), se observa que vale la pena resaltar la morbilidad relacionada con las ITS, pues hasta 1998 se reportaron, 4500 casos de SIDA entre la población de 15 a 24 años, de los cuales 626 tenían entre 15 y 19 años al momento del registro. La candidosis urogenital se reportó con una tasa de 136.4 casos por 100,000 habitantes y la tricomoniasis urogenital con 108.8 x 100,000 habitantes, lo cual muestra que aunque las ITS no ocupan los

primeros lugares de morbilidad, los datos no son nada despreciables y van en aumento.^{2, 11}

En las mujeres adolescentes las causas de mortalidad asociadas a la salud sexual son por causa materna, siendo en el año 2001 de 5.7 x 100,000 habitantes.^{3, 2} Estos indicadores son de tal impacto, que se han tomado en cuenta para el desarrollo de políticas de Salud, involucrando a organismos gubernamentales y no gubernamentales, tales como el Programa PREVENIMSS, los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) y la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA), en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto Mexicano de la Juventud, Centro de orientación para los adolescentes (CORA), MEXFAM, entre otros. Todas estas organizaciones apuntalan sus acciones en los derechos de los adolescentes y en lo contemplado en la Ley General de Salud, Norma Oficial Mexicana (NOM) de los servicios de Planificación Familiar¹⁹ y NOM para la atención de la salud del niño y del adolescente, además de lineamientos internacionales como: La Conferencia mundial sobre población y desarrollo de El Cairo 1994;¹⁰ en ésta última, la OMS define a la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.¹¹

Dentro de este interés en la salud sexual de los jóvenes se ha investigado el patrón de conducta sexual en la adolescencia en la que predomina la monogamia secuencial, considerada como una de las prácticas de riesgo a esta edad.¹⁸ En México, el 11.2% de los jóvenes tuvieron de 2 a 3 compañeros sexuales y 4% tuvieron 4 o más compañeros sexuales en el año 2000; otro factor estudiado es la frecuencia de la actividad sexual, dado que 13.8% presenta relaciones una vez al mes, 18.6% dos o tres veces al mes, 17.9% una vez por semana, 23.2% dos o tres veces por semana.¹²

Estos datos a su vez se han relacionado con el promedio de escolaridad y el inicio de la vida sexual activa, debido a que una gran parte de las mujeres

que inician su actividad sexual, sobre todo en el área rural tienen un bajo nivel de escolaridad y se conoce además que tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos e incluso la gran mayoría no utiliza método alguno.^{4, 11, 3, 20, 21, 22}

En el IMSS, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Coberturas (ENCO) del Programa PREVENIMSS, se encontró que el 18.5% de los hombres de 15 a 19 años ha tenido relaciones sexuales alguna vez, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15.8 años y el 68.6% refirió utilizar condón. En el caso de las mujeres de 15 a 19 años, el 13.9% ha tenido relaciones sexuales alguna vez, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 16.1 años y el 38.4% refirió utilización de condón. Además se encontró que el dispositivo intrauterino (DIU) es el método más usado (53.9%) por las adolescentes unidas de 15 a 19 años, seguido por el condón (18.5%) y los hormonales orales (15.2%).²³

Lo anterior es de suma importancia, pues aunque en los últimos años se ha incrementado la información sobre diferentes métodos de regulación natal dirigida a los jóvenes,^{24, 25, 26} el conocimiento y uso de los mismos en los adolescentes todavía se ve obstaculizado por diferentes factores sociales y culturales,^{16, 20} y se ha observado un incremento solo del 22%, pero entre jóvenes y adolescentes estas cifras son menores, sobre todo en el área rural.¹¹ La práctica de métodos anticonceptivos entre adolescentes continua siendo baja, incluso en lugares donde se dispone fácilmente de ellos,^{12, 18} lo que nos lleva a un cuestionamiento respecto a las razones por las que los jóvenes usan métodos anticonceptivos, dado que en la ENJ 2000 se encontró que el 51.2% de los jóvenes usa métodos anticonceptivos, 55.3% en los hombres y 46.7% en las mujeres. El 42.2 % de los hombres utilizan el condón como método anticonceptivo. Las mujeres hacen uso de mayor variedad de métodos anticonceptivos, e incluso simultáneamente más de un método, pues el 41.4% utilizó la anticoncepción de emergencia, 41% óvulos, 40% retiro, 38.5% el ritmo, 36.4% hormonales inyectables, 32.3% hormonales orales y 30.9% el condón. En forma global, el método más usado por ambos géneros resultó ser el condón (53%).^{12, 27}

Al respecto también, en la Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAM), se reveló que los jóvenes menores de 24 años continúan activos y sin protección durante un año o más una vez iniciada su actividad sexual. Los hormonales orales e inyectables fueron el método más conocido, seguido por el dispositivo intrauterino y el condón. Los adolescentes en estado posparto y con conocimiento de la efectividad de los métodos seguros, utilizaron éstos sólo en un 34.99%, lo cual hace pensar que no es suficiente solo tener información.²²

De acuerdo a la ENJ 2000, el 78.7% de los adolescentes de 15 a 19 años refirió conocer algún método anticonceptivo. Por géneros se encontró que el 81.5% de los hombres y 76% de las mujeres de este grupo, manifestó conocer algún método anticonceptivo.¹²

La consecuencia de todos estos aspectos que influyen en la conducta sexual, son sobre todo embarazos en adolescentes²⁸. En general éstos no son deseados, tienen implicaciones en la morbi-mortalidad para la madre y el producto, además de agregarse el factor social, que repercute en menores oportunidades educativas, laborales y de mejora en su economía, agravando el círculo de pobreza.^{11, 18, 20, 22}

Definitivamente estos datos confirman la necesidad de seguir intensificando la educación sexual, y el acceso libre e informado a los anticonceptivos existentes, con la intención de postergar el inicio de la vida sexual y de no ser así, que ésta se de sin riesgos.^{20, 21} Por tanto, se considera que los adolescentes deben conocer aspectos básicos sobre anticoncepción, aunque esto solo es el inicio, pues se requiere, de interés, motivación, control de impulsos, autoestima, entre otros para obtener resultados más satisfactorios.²¹

Existen algunas encuestas para identificar el grado de información sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes, como la Encuesta

reproductiva de los estudiantes de educación Secundaria y Media superior en Guanajuato, realizada por el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México.²⁹

De acuerdo a estudios como la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000), se observa que la brecha existente entre la información y el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es muy amplia. En relación a la fuente de información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, se observan resultados variados. Por una parte, se menciona que la principal fuente de información son los amigos en un 26%, seguido por las revistas (24%) y profesores (18%). También se encontró, que los adolescentes refieren que la educación sexual debe recibirse principalmente en la escuela (38.6%), en segundo lugar en los centros de planificación familiar (28.8%), en el propio hogar (18.4%) y a través de los medios de comunicación (12.9%).³⁰

Sin embargo, debido a que en la mayoría no se menciona el procedimiento de validación, no se muestra el cuestionario utilizado o se investigan otros aspectos en forma simultánea, creemos importante indagar sobre la información sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de nuestro medio, que pueden presentar diferencias en los riesgos relacionados a la expresión de su sexualidad.

Ante la diversidad de posibles fuentes para obtener información, es muy importante que éstas sean lo más confiables posible y que los datos obtenidos se acerquen a la realidad, por tanto el exigir que cada cuestionario o encuesta cumpla con los criterios de validez y confiabilidad que hoy en día se consideran convenientes, es un trabajo que debiera efectuarse al encuestar una población.

Cuando un cuestionario es validado para una población determinada, podemos considerar que éste es adecuado para medir el fenómeno en estudio y que cuenta con calidad en su medición;^{31, 32} dicho de otra forma, será adecuado para el problema de salud que se pretende estudiar (teóricamente justificable y con validez de contenido), capaz de medir aquellas características

que pretenden evaluar y no otras, delimitar claramente sus componentes, de manera que cada uno contribuya al total del instrumento de forma independiente, basado en datos generados por los propios pacientes, de esta forma podrá ser aceptado por pacientes, usuarios, profesionales e Investigadores.³³

Un cuestionario es una forma de encuesta caracterizada por la ausencia de comunicación personal y directa entre el entrevistado y el entrevistador.³⁴ Es la técnica de recogida de datos más empleada en investigación, por ser menos costosa y que permite llegar a un mayor número de participantes facilitando el análisis. Se diseña para poder cuantificar y universalizar la información, se compone de una serie de ítems (unidad básica de información de un instrumento de evaluación) que generalmente constan de una pregunta y de una respuesta cerrada. Como regla general, se considera que el número mínimo de ítems para evaluar un fenómeno sería de 6, pero el número de ellos puede ir desde 10 a 90, de manera que puedan abarcar de forma proporcional cada una de las dimensiones definidas.³³

Una medición es confiable cuando proporciona resultados consistentes o estables, ya sea en medidas repetidas o en las respuestas a los diversos ítems que la componen.³¹

Para validar un cuestionario deben realizarse varios pasos. Primero debe obtenerse su validez (de aspecto, contenido, de criterio y de constructo, en el caso que así lo requiera); posteriormente se estima su confiabilidad (también llamada fiabilidad) a través de la consistencia, la estabilidad temporal y la concordancia interobservadores.³³ Para calcular la consistencia interna existen numerosas técnicas (medidas de homogeneidad) y las más frecuentemente utilizadas son la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20) y el alfa de Cronbach,^{35, 36} cuyos valores oscilan entre 0 y 1, considerando que existe una consistencia interna aceptable cuando el valor es superior a 0.7,^{31, 33, 37} buena cuando es de 0.8 y excelente cuando tiene 0.90;³⁸ aunque debe tomarse en consideración que, si la medida de homogeneidad es alta, los ítems

son redundantes; si es baja, los ítems probablemente no estén midiendo el mismo fenómeno.^{31, 35}

La fórmula 20 de Kuder-Richardson puede aplicarse a pruebas cuyos reactivos se califican como aciertos o errores y que tienen respuestas dicotómicas o múltiples, a diferencia del alfa de Cronbach, que no puede ser utilizado cuando existen respuestas dicotómicas.³¹

Otra forma de estimar la confiabilidad es por medio de la prueba de división por mitades, la cual es adecuada cuando se quiere evitar la fluctuación temporal o cuando la prueba sea relativamente larga. Para esta técnica existen dos fórmulas, la de Spearman-Brown y la de Rulon.³¹

Una vez diseñado el borrador definitivo, es decir, una vez delimitada la información, formuladas las preguntas, definido el número de ellas que vamos a incluir en el cuestionario y ordenadas las preguntas, corresponde llevar a cabo la realización de la prueba piloto y la evaluación de las propiedades métricas de la escala.³³

Para realizar una prueba piloto habitualmente se aplica el borrador del instrumento a un número reducido de personas, que pueden ser 15 o 20 (habitualmente 30-50) y preferentemente con características similares a los individuos de la muestra, se les aplica el instrumento buscando evaluar los ítems y la utilidad de la escala, tomando en cuenta los siguientes aspectos:^{33,}

35

- Si el enunciado es correcto, comprensible y tiene la extensión adecuada,
- Ambigüedad de los ítems,
- Si es correcta la categorización de las respuestas,
- Si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas,
- Presencia de preguntas con carga afectiva,
- Si el ordenamiento interno es lógico,
- Frecuencia de respuesta,
- Restricción del rango de la respuesta,

- Tiempo requerido para contestar el cuestionario,
- Necesidad de entrenamiento y
- Facilidad de calificación.

Para dar respuesta a las inquietudes expresadas en relación a la información que poseen los adolescentes con enfermedades crónicas sobre métodos anticonceptivos, el propósito de este estudio es elaborar un cuestionario y someterlo al proceso de validación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México y en otros países, se han realizado estudios que han identificado los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el área sexual, ^{1, 4, 5, 12, 13, 18, 22, 29, 30, 39, 41, 42, 43, 44, 45} los cuales han incluido solo adolescentes sanos de la población general.

Sin embargo, en las encuestas disponibles no se hace referencia al proceso de validación al que fueron sometidas, de tal forma que se consideró importante la elaboración de un cuestionario y su validación en adolescentes de nuestro medio.

JUSTIFICACIÓN

En México la quinta parte de la población es adolescente. La mayor parte de los adolescentes inician su actividad sexual en la etapa intermedia de la adolescencia, lo que se ubica de los 14 a los 16 años de edad. Es ésta, una de las razones por las que la OMS recomienda que los programas estructurados de educación sexual inicien antes de los 12 años de edad,³⁹ en las que se proporciona información acerca del aparato reproductor, las ITS y los métodos anticonceptivos.

Comúnmente se espera que esta información acerca de la sexualidad, se reciba en la escuela y/o por sus pares;^{39, 40} sin embargo, el Pediatra debería preocuparse por estos aspectos y desempeñar un papel de orientación al incorporar en las consultas de revisión, aspectos educativos que sean de interés para los adolescentes, en donde se incluya el tema de métodos anticonceptivos de una forma que sea accesible para ellos, con la intención de por lo menos sensibilizarlos en los factores de riesgo y quizá disminuirlos.⁴¹

Por lo anterior es que se considera primordial indagar en primer término, si tienen o no información relacionada con los métodos anticonceptivos y de dónde han obtenido ésta, para lo cual se requiere elaborar y validar un instrumento que permita obtener dichos datos; posteriormente debe considerarse trabajar en programas de educación y consejería dirigidos a las necesidades de esta población.

OBJETIVO

Elaborar y validar un cuestionario que permita investigar si los adolescentes de nuestro medio tienen información sobre métodos anticonceptivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo fue encaminado a la validación del cuestionario y se muestra la planeación para ello.

UNIVERSO: Adolescentes mexicanos de 12 a 17 años de edad, aparentemente sanos.

MUESTRA: Muestreo por conveniencia realizado durante el mes de Julio 2006, en una Escuela Preparatoria y en población abierta en un lugar público de la ciudad de México (urbano).

TIPO DE ESTUDIO: Validación de un cuestionario.

CRITERIO DE INCLUSIÓN: Se incluyeron en el estudio adolescentes de 12 a 17 años, de ambos sexos, que aceptaron responder el cuestionario y que lo hicieran de forma completa.

CRITERIO DE ELIMINACIÓN: Se eliminaron del estudio los cuestionarios incompletos, con letra ilegible y/o que presentaran dos opciones de respuesta para la misma pregunta.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Primero se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas para indagar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos tomando como referencia otras encuestas.

Posteriormente se aplicó en un primer grupo piloto para darle validez de apariencia y contenido, obteniendo una segunda versión de este cuestionario.

Esta última versión fue aplicada a un segundo grupo piloto para calcular la confiabilidad del instrumento.

Para la aplicación del instrumento, el tesista solicitó autorización al adolescente y al padre, madre o tutor del mismo, si estaban presentes el día de la aplicación.

Previo a la aplicación del cuestionario se explicó a cada uno de los individuos participantes la importancia del estudio, que sus respuestas serían confidenciales, que no se requería su nombre, que debían contestar todas las preguntas y se enfatizó en la importancia de la sinceridad y veracidad de sus respuestas, solicitándoles también sugerencias en caso de no entender la pregunta.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

1. Se elaboró un cuestionario de auto llenado, con respuestas de opción múltiple, tomando como base la Encuesta de Salud Reproductiva de los estudiantes de Educación Secundaria y Media superior, en Guanajuato, realizado por el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias y la Unidad de Planeación e Inversión Estratégica de Guanajuato.²⁹
2. El cuestionario fue sometido a varias modificaciones, de acuerdo a las recomendaciones del tutor y revisores del comité local de investigación, para ajustarse a los objetivos del estudio; se eliminaron las preguntas referentes a prácticas sexuales.
3. El cuestionario inicial estaba conformado por 51 reactivos, dividido en dos secciones. En la primera (reactivos 1 – 12), se registran los datos demográficos como edad, sexo, escolaridad del paciente y de ambos padres, lugar de residencia, diagnóstico principal y el tiempo de evolución del mismo. En total la primera sección contenía 12 preguntas (23.53%).

La segunda sección estaba formada por 39 reactivos (76.47%), de los cuales 36 (70.59%) eran calificables (correcto o incorrecto) y 3 (5.88%) no calificables, de éstas últimas, la pregunta #49 se refería al interés en recibir

más información sobre el tema, la #51 trataba sobre la fuente de donde obtuvo la información sobre métodos anticonceptivos y en la pregunta #50, se solicitaba que expresara su preferencia respecto a la fuente de donde le gustaría obtener información y ampliar lo que sabe del tema. Los reactivos calificables se dividieron de la siguiente forma: 6 (16.67%) se referían al condón masculino, 1 (2.78%) condón femenino, 8 sobre espermicidas (total: 22.22%, óvulos: 11.11%, jaleas: 5.56%, espumas: 5.56%), 2 (5.56%) diafragma, 3 (8.33%) dispositivo intrauterino, 9 sobre métodos hormonales (total: 25%, hormonales orales: 8.33%, hormonales inyectables: 8.33%, parches: 2.78%, anticoncepción de emergencia: 5.56%), 4 sobre métodos naturales (total: 11.11%, ritmo: 5.56%, coito interrumpido: 5.13%), 2 sobre métodos definitivos (total: 5.56%, salpingoclasia: 2.78% y vasectomía: 2.78%), 1 (2.6%) acerca de seguridad anticonceptiva. Además se incluyó un espacio para que el participante expresara sus comentarios y sugerencias de mejora en cada pregunta.

4. Esta versión preliminar fue aplicada a un primer grupo formado por 30 adolescentes de una Escuela Preparatoria de la Ciudad de México seleccionados al azar.
5. Se revisaron las respuestas y comentarios, haciendo modificaciones de redacción menores, de acuerdo a las sugerencias encontradas, y en general este cuestionario les resultó comprensible y fácil de responder, con un tiempo promedio respuesta de 20 minutos (intervalo de 15 a 35 minutos).
6. Con las respuestas de este primer grupo, se midió la confiabilidad interna del instrumento utilizando dos métodos: confiabilidad de división por mitades (método de Rulon) y confiabilidad de Kuder-Richardson, pues ésta última es la más utilizada en éste tipo de estudios.^{31, 36, 38}

A continuación se muestran las fórmulas utilizadas:

$$\text{Método de Rulon } r_{tt} = 1 - DE_d^2 / DE_x^2$$

$$\text{Fórmula 20 de Kuder-Richardson } r_{tt} = (n / n - 1) [(DE_i^2 - \sum pq) / DE_i^2]$$

$$\text{Índice de confiabilidad} = \sqrt{r_{tt}}$$

Para este análisis estadístico se tomaron en cuenta 36 reactivos (preguntas 13 - 48) del total (51), ya que el resto (15) se refieren a datos demográficos (12, preguntas 1 – 12) y de opinión (3, preguntas 49 – 51). En las preguntas 13 – 48 se encuentra sólo una respuesta correcta y se calificaron como “correctas” e “incorrectas” por el tesista; en las incorrectas se incluyó la opción “no sé”.

7. Nuevamente fue revisado por el tesista, tutor y revisores de tesis, realizándose las modificaciones recomendadas.
8. Posteriormente se sometió la nueva versión del cuestionario a revisión por un grupo de expertos (8), definiéndose para los fines de este trabajo como “experto”, al Médico Pediatra que laboraba, tenía contacto o estaba formado en el área de Medicina del Adolescente durante un período mínimo de 3 años. En cada una de las preguntas se tomaron en cuenta las sugerencias de redacción y además, para el contenido se decidió que permanecieran aquellas preguntas en donde había consenso entre los expertos (8/8) o acuerdo (6/8).
9. El procedimiento anterior se realizó para la validez de apariencia y contenido, obteniendo por consiguiente la versión final del instrumento (Anexo 1: *Cuestionario para investigar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos*).
10. La versión final del cuestionario se aplicó a un segundo grupo piloto de 30 adolescentes, de población abierta en un lugar público de la ciudad de México, para completar el procedimiento de validación.
11. Con los resultados obtenidos en este grupo, se aplicaron nuevamente el método de Rulon y la fórmula 20 de Kuder-Richardson.

12. Para la elaboración de la base de datos y cálculos se utilizó el programa Microsoft Excel®.

PROCESO DE ANÁLISIS:

Se analizó en forma descriptiva con medidas de tendencia central las características demográficas de los adolescentes que participaron en el estudio, además de las pruebas para estimar confiabilidad ya antes descritas.

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD INTERNA

VARIABLES INCLUIDAS EN EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN (ANEXO 1).

EDAD

SEXO

ESCOLARIDAD DEL ADOLESCENTE

ESCOLARIDAD DE LA MADRE

ESCOLARIDAD DEL PADRE

LUGAR DE RESIDENCIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	CATEGORÍA
Coeficiente de confiabilidad interna	Grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Indica la condición del instrumento de ser fiable, es decir, de ser capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición.	Coeficiente obtenido por medio de la fórmula 20 de Kuder-Richardson y de Rulon	Valor numérico	Cuantitativa continua

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad en años referida por el paciente en el momento de la aplicación del cuestionario.	Años	Cuantitativa, continua
Sexo	Condición orgánica que distingue a los individuos masculinos de los femeninos.	Sexo fenotípico del paciente.	Masculin o o femenino	Cualitativa, dicotómica
Escolaridad del adolescente	Duración de los estudios en un centro docente.	Años cursados completos referido, por el paciente al momento de la aplicación del cuestionario.	Grado escolar	Cuantitativa, ordinal
Escolaridad de la madre	Duración de los estudios en un centro docente.	Años cursados completos por la madre, referido por el paciente al momento de la aplicación del cuestionario	Grado escolar	Cuantitativa, ordinal
Escolaridad del padre	Duración de los estudios en un centro docente.	Años cursados completos por el padre, referido por el paciente al momento de la aplicación del cuestionario	Grado escolar	Cuantitativa, ordinal
Lugar de residencia.	Sitio o localidad geográfica en el que se habita en forma habitual.	Lugar de residencia actual, referido por el paciente al momento de la aplicación del cuestionario.	Nominal	Cualitativa politómica

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA: No se efectuó esta operación, ya que no es necesaria cuando se calcula la confiabilidad por medio de la fórmula 20 de Kuder-Richardson o la de división por mitades de Rulon.

FACTIBILIDAD: Este estudio fue realizado por el tesista y el tutor. No se solicitó apoyo financiero y la papelería fue costeadada por el tesista.

ASPECTOS ÉTICOS: El estudio fue aprobado por el Comité local de investigación y se consideró de riesgo mínimo, de acuerdo al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación, por lo que sólo se solicitó consentimiento verbal antes de aplicar el cuestionario.

RESULTADOS

El cuestionario preliminar fue aplicado a un primer grupo, formado por 30 adolescentes de una Escuela Preparatoria de la Ciudad de México, con un rango de edad de 15 a 17 años. Con sus respuestas se midió la confiabilidad interna del instrumento utilizando dos métodos: confiabilidad de división por mitades (método de Rulon) y confiabilidad de Kuder-Richardson.^{31, 36} Con la primera, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.8688 y con el segundo, de 0.8486. También se calculó el índice de confiabilidad, resultando de 0.92.

Esta versión fue modificada de acuerdo a las recomendaciones de los revisores y posteriormente fue sometido a revisión por un grupo de expertos obteniendo consenso en 34 (66.67%) de las preguntas (2, 5, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 50, y 51), acuerdo 7/8 en 11 preguntas (21.57% = 1, 6, 7, 8, 10, 26, 36, 37, 45, 46, 49) y acuerdo 6/8 en 6 preguntas (11.76% = 3, 4, 14, 15, 32 y 33); acuerdo de 33.33% en total. No se encontró desacuerdo en ninguna de las preguntas.

Se realizaron las correcciones sugeridas. Con las preguntas 3 y 4 se formuló una sola pregunta, ya que las dos se referían a escolaridad. Se eliminó el reactivo #26, que se refería al conocimiento del condón masculino; ya que se acordó que no era necesaria, pues se incluía en una pregunta previa (pregunta #12). Se agregó una pregunta sobre anticoncepción de emergencia (pregunta #46), de acuerdo a las sugerencias emitidas. También se invirtió el orden en las preguntas 49 y 50 para mejorar el estilo del cuestionario. Finalmente, el instrumento quedó constituido por 50 reactivos.

Una vez que el cuestionario fue sometido a validez de apariencia y contenido, la versión final (*Anexo 1: Cuestionario para investigar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos*) quedó conformada de la siguiente manera: 50 reactivos divididos en dos secciones.

En la primera sección, integrada por 11 reactivos (22%, preguntas: 1 – 11) se registran los datos demográficos. La segunda sección está formada por 39 reactivos (78%, preguntas 12 – 50), de los cuales 36 (72%, preguntas 12 – 47) son calificables y 3 (6%, preguntas 48, 49 y 50) no son calificables, pues de éstas, la pregunta #48 se refiere al interés en recibir más información sobre el tema, la #49 se refiere a la fuente de información sobre métodos anticonceptivos que posee el paciente y hay 1 pregunta (#50) en la que se pide que exprese su preferencia en cuanto a la fuente de información sobre el tema.

Los reactivos calificables se dividieron de la siguiente forma: 8 se refieren a métodos de barrera (total: 22.2%, condón masculino: 13.89%, preguntas 12, 13, 14, 15 y 16; condón femenino: 2.78%, pregunta 25; diafragma: 5.56%, preguntas 20 y 32), 8 sobre espermicidas (total: 22.22%, óvulos: 11.11% preguntas 17, 27, 28 y 29; jaleas: 5.56% preguntas 18 y 30; espumas: 5.56% preguntas 19 y 31), 3 acerca del dispositivo intrauterino (8.33%, preguntas 21, 41 y 42), 10 sobre métodos hormonales (total: 27.78%, hormonales orales: 8.33% preguntas 22, 37 y 38; hormonales inyectables: 8.33% preguntas 23, 39 y 40; parches: 2.78% pregunta 24; anticoncepción de emergencia: 8.33% preguntas 26, 45 y 46), 4 sobre métodos naturales (total: 11.11%, ritmo: 5.56% preguntas 33 y 34; coito interrumpido: 5.56% preguntas 35 y 36), 2 sobre métodos definitivos (total: 5.56%, salpingoclasia: 2.78% pregunta 43 y vasectomía: 2.78% pregunta 44) y 1 pregunta (2.78%, pregunta 47) acerca de seguridad anticonceptiva.

En el cuadro 1 se resume la estructura de la versión final del cuestionario.

Cuadro 1. Estructura del *Cuestionario para investigar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos* (Anexo 1). Número de reactivos por método anticonceptivo.

REACTIVOS	Método	Preguntas	N	Porcentaje	Total
Datos demográficos		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	11		11
Métodos anticonceptivos		12 – 47	36	72 %	36
Barrera	Condón masculino	12, 13, 14, 15, 16	5	13.89 % *	8
	Condón femenino	25	1	2.78 % *	
	Diafragma	20, 32	2	5.56 % *	
Espermaticidas	Óvulos	17, 27, 28, 29	4	11.11 % *	8
	Jaleas	18, 30	2	5.56 % *	
	Espumas	19, 31	2	5.56 % *	
Dispositivo intrauterino	DIU	21, 41, 42	3	8.33 % *	3
Hormonales	Orales	22, 37, 38	3	8.33 % *	10
	Inyectables	23, 39, 40	3	8.33 % *	
	Parches	24	1	2.78 % *	
	Anticoncepción de emergencia	26, 45, 46	3	8.33 % *	
Naturales	Ritmo	33, 34	2	5.56 % *	4
	Coito interrumpido	35, 36	2	5.56 % *	
Definitivos	Salpingoclasia	43	1	2.78 % *	2
	Vasectomía	44	1	2.78 % *	
Seguridad anticonceptiva		47	1	2.78 % *	1
Interés en recibir información		48	1	2 %	1
Fuente de información		49	1	2 %	1
Preferencia de fuente de información		50	1	2 %	1
TOTAL		1 – 50	50	100 %	50

* El porcentaje se basa sólo en los reactivos calificables (36).

Este cuestionario, en su versión ya validada en contenido y apariencia (Anexo 1) se aplicó a un segundo grupo de 30 adolescentes sanos de población abierta en un lugar público de la Ciudad de México. De éstos 19 (63.3%) fueron del sexo masculino y 11 (36.7%) femenino, con un promedio de

edad de 15.03 años (rango de 12 a 17 años). El 26.7% refirió escolaridad de 3º de Secundaria, 26.7% 1º de Preparatoria y 16.7% 2º de Preparatoria.

La mayoría de los adolescentes fueron residentes de México, D. F. (25 = 83.3 %) y sólo el 16.7% (5) residen en “otro” Estado.

En el cuadro 2 se resumen las características sociodemográficas de esta población.

Cuadro 2. Características sociodemográficas.

Sexo	Hombres		11		36.7%						
	Mujeres		19		63.3%						
Edad	Media		Mediana		Moda		Desviación estándar				
	15.03		15		15		1.45				
Edad de la madre	44.5		44.5		42		5.64				
Edad del padre	47.53		47		45		6.06				
Escolaridad adolescente	Primaria terminada	1 Secundaria	2 Secundaria	3 Secundaria	1 Preparatoria	2 Preparatoria	3 Preparatoria	Técnica	Licenciatura	Posgrado	No se
	3.3%	6.7%	6.7%	26.7%	26.7%	16.7%	13.3%				
Escolaridad de la madre			3.3%	16.7%			16.7%	10%	46.7%	3.3%	3.3%
Escolaridad del padre			3.3%	3.3%			10%	3.3%	56.7%	10%	13.3%
Estado	D. F.		Chiapas		Morelos		Guerrero		Querétaro		Otro
Porcentaje	83.3%										16.7%

El coeficiente de confiabilidad del instrumento obtenido por el método de Kuder-Richardson fue de de 0.8518 y por el método de Rulon de división por mitades, de 0.8630.

DISCUSIÓN

En este trabajo se elaboró y validó un instrumento para investigar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y, con base en su validez y confiabilidad, podría ser utilizado posteriormente en adolescentes que padecen enfermedades crónicas.

A nivel nacional e internacional existen numerosos estudios que tratan temas relacionados con la sexualidad, dentro de los cuales algunos abordan el tema de la anticoncepción en adolescentes y algunos de ellos específicamente se centran en el nivel de conocimientos sobre anticoncepción.^{4, 5, 9,12, 16, 29, 30} Sin embargo, en la mayoría no se menciona el procedimiento de validación o no se muestra el cuestionario utilizado, por tanto se consideró de suma importancia contar con un instrumento que fuera válido para la población local de adolescentes. Además, consideramos que también sería relevante validarlo y aplicarlo dentro del área de un hospital pediátrico donde se atiendan pacientes adolescentes que padezcan enfermedades crónicas, sobre todo ante el hecho de que estos datos están escasamente descritos en la literatura.

La validación de un instrumento de medición merece siempre un esfuerzo considerable, desde la redacción de los ítems y su selección hasta la aplicación de pruebas piloto en muestras similares a las que se pretende estudiar. Nuestro instrumento (Anexo 1) recibió validez de apariencia y contenido por un grupo de expertos en Medicina del Adolescente; posteriormente la confiabilidad calculada por dos métodos diferentes, fue mayor de 0.8.

En el estudio realizado por Hidalgo-San Martín y col. se elaboró un cuestionario para estudiar el comportamiento sexual, social y corporal en adolescentes de secundaria y preparatoria de Guadalajara, Jalisco. Dicho cuestionario fue sometido a validez de constructo por el método de análisis factorial exploratorio y medición de la confiabilidad interna por medio del

coeficiente de Alfa de Cronbach; éste último con valores entre 0.87 y 0.93, considerados muy buenos por los propios autores ⁴² y, aunque es una encuesta metodológicamente bien construida no explora las áreas que se desean investigar, siendo éste un buen ejemplo de la construcción de un instrumento de medición.

En el artículo de Zavala, se determinó la confiabilidad del instrumento a través del método de Kuder-Richardson y por el de Alfa de Cronbach, obteniendo valores de 0.6 y 0.63, respectivamente y se consideraron aceptables; ⁴⁶ sin embargo, aunque explora conocimientos y prácticas, deja de lado las posibles fuentes de información e incluye además ITS, por lo que se consideró que no sería de utilidad para nuestro objetivo, además de que una confiabilidad de 0.6 no es adecuada en realidad.

En nuestro estudio preferimos utilizar la fórmula 20 de Kuder-Richardson debido a que es uno de los métodos más utilizados, se requiere una muestra de menor tamaño (en comparación con las grandes muestras requeridas con el método de alfa de Cronbach) y por el tipo de variables utilizadas.

Podemos decir, que ya contamos con un instrumento adecuado para ser aplicado en adolescentes de nuestro medio. Como ya se comentó, consideramos importante su aplicación en adolescentes con enfermedades crónicas, para lo cual debería estimarse nuevamente la confiabilidad del cuestionario (Anexo 1) en un grupo piloto de esta población, como por ejemplo, la que se atiende en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, para que con mejor exactitud se pueda realizar un diagnóstico situacional y con ello diseñar estrategias educativas que contribuyan a mejorar la información de estos aspectos en este grupo de jóvenes, pues es muy probable que las oportunidades de información entre ellos y sus pares sanos no sean iguales.

Analizando los resultados obtenidos durante el proceso de validación de éste instrumento, encontramos que se encuentran en relación con lo descrito en otras publicaciones de nuestro país; por ejemplo, que a mayor edad los

sujetos muestran mayor interés y tienen mejor información de los diferentes métodos anticonceptivos,^{12, 18, 22, 29} lo que refuerza que el contenido de nuestro cuestionario es adecuado.

Este cuestionario resultó ser válido para una población de adolescentes sanos y es muy probable que también sea de utilidad en adolescentes con enfermedades crónicas, en quienes el desarrollo normal puede ser obstaculizado en menor o mayor medida y por ende limitar su acceso a la información, precisamente en función de su madurez biológica y social. Al aplicar este instrumento en una población de adolescentes sanos, es posible encontrar que exista deficiencia en su información de los métodos anticonceptivos, y de mayor interés sería comparar los resultados obtenidos en ellos con los que padezcan enfermedades crónicas. Por ejemplo, la mayoría de los encuestados cuenta con un nivel de información regular y no se observaron diferencias significativas en relación al sexo; no obstante se observó que a mayor edad, es más grande el grupo que cuenta con un mayor nivel de información, esto puede ser debido en parte a que los adolescentes en etapa tardía se encuentran expuestos a un mayor contacto con información sobre este tema, además de que una gran proporción incluso ya ha iniciado su actividad sexual, situación que no se espera igual en los adolescentes con enfermedad crónica.

Otro de los aspectos identificados durante la aplicación del cuestionario, es que el grado de concentración del respondiente al momento de ser encuestado puede influir en los resultados. Otro factor importante es la escolaridad, observándose en el grupo piloto como la mitad de la población encuestada tiene información regular en la adolescencia intermedia, a diferencia de lo que se esperaba, es decir, que al menos por recuerdo los individuos en la adolescencia temprana tuvieran un nivel más alto de información dado que este tema se toca entre el 5º grado de Primaria y primero de secundaria, de acuerdo al contenido de los programas escolares, pero es evidente que lo que más influye en que alguien asimile o no una información es el interés personal que existe sobre los datos ofrecidos en los contenidos curriculares, pues es hasta la adolescencia intermedia en que los jóvenes

tienen un claro interés en los aspectos sexuales, lo que nos lleva a pensar que el desarrollo biológico y psicosocial es el que más influye en la búsqueda y comprensión de la información; también nos conduce a reflexionar, tomando además como referencia lo escrito al respecto, de que es en esta etapa intermedia cuando la información les resulta significativa. Este es un importante referente para adecuar la información o buscar el momento oportuno para abordar el tema, sobre todo con nuestros adolescentes enfermos, dado que el grado de desarrollo psicosocial no siempre va a la par con su edad cronológica, sumado ésto a la agravante del posible rezago escolar que la enfermedad les puede condicionar, y en estrecha relación también con el tiempo de evolución de su padecimiento principal.

En relación a la variable de género, se observó que las mujeres tienen un nivel mayor de información; ésto puede estar dado en primer término por el número de sujetos femeninos respecto a los masculinos, en segundo lugar puede reflejar un patrón de género ya observado por otros, en donde las mujeres suelen buscar más información en relación a los cuidados para la salud, denotando con ello un claro patrón cultural ⁴⁷, que deposita en la mujer la responsabilidad de la planeación familiar, siendo muy interesante investigar como este patrón que se repite en los diferentes estudios puede cambiar en nuestros jóvenes enfermos.

Por medio de la experiencia adquirida durante la aplicación de las pruebas piloto nos percatamos de que existen numerosos factores personales y del medio ambiente que influyen de manera importante en las respuestas de los sujetos encuestados.

La aplicación de nuestro instrumento promete aproximarnos a la necesidad de tener mayor información respecto a los métodos anticonceptivos, que seguramente manifestarán los adolescentes; oportunidad que debemos de aprovechar para favorecer el desarrollo de una sexualidad sana en estos individuos. Por otra parte, si consideramos a los adolescentes con enfermedades crónicas pueden tener incluso, un riesgo mayor respecto a lo que ocurre en la población sana.

Consideramos que este trabajo abre una línea de investigación en este campo específico y ante la creciente población de adolescentes, es evidente el beneficio que podrá obtenerse.

CONCLUSIÓN

El “*Cuestionario para investigar la información que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos*” (Anexo 1) tiene una confiabilidad aceptable y cuenta con validez de apariencia y contenido, por lo que puede ser utilizado para investigar la información que poseen los adolescentes de nuestro medio sobre métodos anticonceptivos.

El coeficiente de confiabilidad obtenido con el método de Kuder-Richardson fue de 0.8518 y con el de división por mitades (técnica de Rulon) fue de 0.8630.

El instrumento tiene validez de apariencia y contenido con un buen grado confiabilidad interna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villaseñor FM, Rodríguez RG, Corona E. Adolescencia. Educación sexual. Boletín trimestral de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del adolescente. Guadalajara, Jalisco, México; Octubre – Diciembre 1997; p.p. 1-8.
2. Celis-de la Rosa A. La salud de adolescentes en cifras. Salud Pública Mex 2003; 45: S153-S166.
3. Fonseca LJ. Adolescencia. Estadística de Adolescentes – México. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Disponible en la URL <http://www.adolesc.org.mx/indicadores/Adolescencia Estadistica.pdf>
4. Mesa GMI, Barella BJL, Cobeña MM. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Aten Primaria 2004; 33: 374-380.
5. Barella BJL, Mesa-Gallardo MI, Cobeña MM. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Medicina de Familia 2002; 4: 255-260.
6. Novales X, Sumano E, Morales M. Unidad 1 El adolescente y la salud. Los cambios físicos, fisiológicos y emocionales en la adolescencia. Unidad 2. El adolescente y la sexualidad. En: Novales X, Sumano E, Morales M. Orientación educativa. Editorial Patria. México, D. F.; 1995; segunda edición. p.p: 12-36, 71-123.
7. Needlman R. Adolescencia. En: Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson. Tratado de Pediatría. México, D. F. 2001. McGraw-Hill Interamericana editores; 16ª edición. p.p: 55-61.
8. Morales M. Adolescente, atención primaria de la salud. En: Games J, Palacios J. Introducción a la Pediatría. México, D. F. 1997. Méndez Editores. p.p: 743-48.
9. Santín VC, Torrico LE, López LMJ, Revilla DC. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la

prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de psicología* 2003; 19: 81-90.

10. Herdman CS, DeMarco R, Feijoo A. Al servicio del futuro. Una actualización acerca de los programas de salud reproductiva y sexual de los adolescentes en países en desarrollo. División Internacional Advocates for youth. Washington, DC; 1999; p.: 1-35.
11. Santos PJI, Villa BJP, García AMA, León AG, Quezada BS, Tapia CR. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública Mex* 2003; 45: S140-S152.
12. Secretaría de Educación Pública. Instituto Mexicano de la Juventud. Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud. Encuesta Nacional de la Juventud 2000 (Resultados generales). México, D. F.; Agosto 2002; p.p: 1-57.
13. Romero-de Castilla RJ, Lora CMN, Cañete ER. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Aten Primaria* 2001; 27: 12-17.
14. Romo LF, Lefkowitz ES, Sigman M, Terry K. A longitudinal study of maternal messages about dating and sexuality and their influence on latino adolescents. *J Adolesc Health* 2002; 31: 59-69.
15. Hutchinson MK, Jemmott JB, Jemmott LS, Braverman P, Fong GT. The role of mother – daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study. *J Adolesc Health* 2003; 33: 98-107.
16. Pick-de Weiss S, Andrade PP, Townsend J, Givaudan M. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes. *Salud Mental* 2004; 29: 25-31.
17. Spitzer RL, Manani RJ, Colvin CE. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *J Adolesc Health* 2003; 33: 324-348.
18. Llopis PA. Capítulo 21. Anticoncepción en la adolescencia. La consulta joven. En: Llopis PA. *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia*. Páginas: 705-732.
19. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

20. Menkes C, Suárez L. Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de población No. 35 Universidad Autónoma de México. Enero – Marzo 2003; p.p: 233-262.
21. Núñez URM, Hernández PB, García BC, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Pública Mex 2003; 45: S92-S101.
22. García BJ, Figueroa PJG, Reyes ZH, Brindis C, Pérez PG. Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. Salud Pública Mex 1993; 35:682-691.
23. Gutiérrez G, Acosta B, Durán L, Fernández I, Flores S, Martínez G y col. 5. Programa de Salud del Adolescente. En: Gutiérrez G, Acosta B, Durán L, Fernández I, Flores S, Martínez G y col. PREVENIMSS. Programas integrados de Salud. Encuesta Nacional de Coberturas 2003. México, D. F. 2003; páginas: 77-100.
24. Rimsza M. Counseling the adolescent about contraception. Pediatrics in Review 2003; 24: 162-169.
25. Stevens SC. Providing effective reproductive health care and prescribing contraceptives for adolescents. Pediatrics in Review 2003; 24: 169-177.
26. Forer C, Pappas M. Preventing teen pregnancy with emergency contraception. An opportunity we should not be missing. Arch Pediatr Adolesc Med 1998; 152:725-726.
27. Bearinger LH, Resnick M. Dual method use in adolescents: a review and framework for research on use of STD and pregnancy protection. J Adolesc Health 2003; 32: 340-349.
28. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años), 1990-2002.
29. Menkes C, Suárez L, Núñez L, González S, Macías LF. Informe de los resultados de la encuesta reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior en Guanajuato. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en la URL <http://www.guanajuato.gob.mx/upie/ENCUESTAJovenes.pdf>

30. González GC, Rojas MR, Hernández SMI, Olaiz FG. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública Mex 2005; 47: 209-18.
31. Ary D, Jacobs LC, Razavieh A. Capítulo 8. Validez y confiabilidad. En: Ary D, Jacobs LC, Razavieh A. Introducción a la investigación pedagógica. México, D. F. 1989. Editorial McGraw-Hill Interamericana de México; 1ª edición. p.p: 203-231.
32. Lucero I, Meza, S. Validación de instrumentos para medir conocimientos. Disponible en la URL <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2002/09Educacion/D-027.pdf> Accesada en Diciembre 2008.
33. Lucero I, Meza S. Validación de cuestionarios. Matronas Profesión 2004; 5: 23-29.
34. Noci FML, Sánchez EM, Reyes MC, Ruiz PP. Disponible en la URL <http://www.uco.es/organiza/centros/educacion/revistabru/brujula/articulos/noci3.pdf> Accesada en Febrero 2008.
35. Sánchez PR, Gómez RC. Conceptos básicos sobre validación de escalas. Rev Col Psiquiatría 1998; 27: 121-130.
36. Anastasi A, Urbina S. Capítulo cuatro. Confiabilidad. Capítulo cinco. Validez: conceptos básicos. En: Anastasi A, Urbina S. Test psicológicos. México, D. F. 1998. Editorial Prentice Hall; 7ª edición. p.p: 84-112 y 113-139.
37. Batista FJM, Coenders G, Alonso J. Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. Med Clin (Barc) 2004;122:21-27
38. Fajardo GA, Yamamoto KLT, Garduño EJ, Hernández HDM, Martínez GMC. Consistencia y validez de una medición en la investigación clínica pediátrica. Definición, evaluación y su interpretación. Bol Med Hosp Infant Mex 1991; 48: 367-381.
39. Shiavon R. La educación de la sexualidad en niños y adolescentes. Un tema controvertido. Acta Pediatr Mex 2003; 24: 253-255.
40. Hellerstedt WL, Smith AE, Shew ML, Resnick MD. Perceived knowledge and training needs in adolescent pregnancy prevention.

ANEXO 1: CUESTIONARIO PARA INVESTIGAR LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Este cuestionario es parte de una investigación para indagar la información que tienes sobre métodos anticonceptivos. Los siguientes son datos personales y confidenciales. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que la información que proporcionas sea lo que tú sabes. Lee con atención, llena el espacio en blanco o subraya la opción que elijas.

1. **¿Cuál es tu sexo?** a) Femenino b) Masculino

2. **¿Qué edad tienes?** _____ años.

3. **¿Vas a la escuela?**
a) Si (Anota en qué grado vas) _____
b) No (si contestaste No), anota hasta qué grado llegaste) _____

4. **Si no vas a la escuela, ¿hace cuánto tiempo dejaste de asistir?** _____

5. **¿Cómo se llama tu enfermedad?** _____ (no contestes)

6. **Si no vas a la escuela, ¿la enfermedad que tienes es la causa de que no asistas?**
a) Si b) No (no contestes)

7. **¿Hasta qué año o grado estudió tu mamá?** _____

8. **¿Qué edad tiene tu mamá?** _____ años.

9. **¿Hasta qué año o grado estudió tu papá?** _____

10. **¿Qué edad tiene tu papá?** _____ años.

11. **¿De qué Estado vienes?**
a) Distrito Federal b) Chiapas c) Morelos d) Guerrero e) Querétaro f) Otro _____

Las próximas preguntas se refieren a los métodos anticonceptivos. Lee cada pregunta con atención, escoge la que consideres correcta de acuerdo a la información que tienes y subraya tu respuesta. Sólo puedes escoger una opción.

12. **¿Tienes información acerca de los condones o preservativos masculinos?**
a) Si b) No

13. **¿Cómo se usa el condón masculino?**
a) Se puede volver a usar el mismo condón en más de una relación sexual.
b) Se usa sólo una vez durante la relación sexual.
c) Puedo usarlo sin tomar en cuenta la fecha de caducidad.

- d) Puedo usarlo si el empaque está roto.
- 14. ¿En qué momento del acto sexual se debe colocar el condón masculino?**
- Cuando se ha eyaculado.
 - Justo antes de eyacular o terminar.
 - Cuando el pene está erecto.
 - Desde las primeras caricias.

- 15. Contesta sí, no o no se, según consideres. ¿El condón masculino se utiliza como un método para prevenir el embarazo?**
- a) Sí b) No c) No sé

- 16. Contesta sí, no o no sé, según consideres. ¿El condón masculino se utiliza como un método para prevenir infecciones sexualmente transmitidas?**
- a) Sí b) No c) No sé

De los siguientes métodos anticonceptivos, tacha solamente aquellos que conoces.

Método:	Si lo conozco
17. Óvulos anticonceptivos	()
18. Jaleas espermicidas	()
19. Espumas espermicidas	()
20. Diafragma anticonceptivo	()
21. Dispositivo intrauterino	()
22. Pastillas anticonceptivas	()
23. Inyecciones anticonceptivas	()
24. Parches con anticonceptivos	()
25. Condón femenino	()
26. Anticoncepción de emergencia	()

De los siguientes enunciados tacha si, no o no se, de acuerdo a la información que tienes en relación a los óvulos anticonceptivos.

27. Los óvulos se usan antes de cada relación sexual. a) Si b) No c) No se
28. Los óvulos se usan después de tener relaciones sexuales. a) Si b) No c) No se
29. Los óvulos se usan una sola vez al mes. a) Si b) No c) No se

30. ¿Cuándo se usan las jaleas espermicidas?

- 15 minutos antes de cada coito.
- Después de tener relaciones sexuales.
- 1 hora antes del coito.
- No sé.

31. ¿Cuándo se usan las espumas espermicidas?

- 15 minutos antes de cada coito.
- Después de tener relaciones sexuales.
- 1 hora antes del coito.
- No sé.

32. ¿Cuándo se usa el diafragma anticonceptivo?

- a) Antes de cada relación sexual.
- b) Después de tener relaciones sexuales.
- c) Una sola vez al mes.
- d) No sé.

33. ¿Tienes información sobre el método anticonceptivo del ritmo?

- a) Si
- b) No

34. ¿En qué consiste el método anticonceptivo del ritmo?

- a) Se pueden tener relaciones sexuales a la mitad del ciclo menstrual, o sea en la ovulación
- b) Se pueden tener relaciones sexuales todos los días, independientemente de la ovulación.
- c) Se pueden tener relaciones sexuales una semana antes y una después de la menstruación.
- d) No sé.

35. ¿Tienes información acerca del método del retiro o coito interrumpido?

- a) Si
- b) No

36. ¿En qué consiste el método del retiro o coito interrumpido?

- a) El hombre termina (eyacula) fuera de la vagina de la mujer.
- b) Se realiza una operación definitiva por un médico.
- c) No se deben tener relaciones sexuales por un mes.
- d) No sé.

37. ¿Tienes información acerca de las pastillas anticonceptivas?

- a) Si
- b) No

38. ¿Cuándo se toman las pastillas anticonceptivas?

- a) Cada que tienes relaciones sexuales.
- b) Cada tercer día durante un mes.
- c) Diario durante 21 o 28 días (según el tipo o marca).
- d) Una vez al mes.
- e) No sé.

39. ¿Tienes información acerca de las inyecciones anticonceptivas?

- a) Si
- b) No

40. ¿Cuándo se usan las inyecciones anticonceptivas?

- a) Antes de cada relación sexual.
- b) Cada mes, cada dos meses o cada tres meses (según el tipo o marca).
- c) Cada quince días, cada semana (según el tipo o marca).
- d) No sé.

41. **¿Tienes información acerca del dispositivo intrauterino o DIU?**
a) Si b) No
42. **¿Quién debe colocar el dispositivo intrauterino?**
a) La mujer misma b) Personal médico c) La pareja d) No sé
43. **¿Tienes información acerca de la operación femenina (salpingoclasia) para evitar el embarazo?**
a) Si b) No
44. **¿Tienes información acerca de la operación masculina (vasectomía) para evitar el embarazo?**
a) Si b) No
45. **¿Tienes información acerca de las pastillas de anticoncepción de emergencia?**
a) Si b) No
46. **¿Hasta cuando se puede utilizar el método de anticoncepción de emergencia, después de haber tenido relaciones sexuales?**
a) 24 horas b) 48 horas c) 72 horas d) 5 días e) Una semana
47. **De los siguientes métodos anticonceptivos elige el que creas más seguro para evitar el embarazo.**
a) Coito interrumpido.
b) Método del ritmo.
c) Condón masculino.
d) Pastillas anticonceptivas.
e) No se.
48. **¿Tienes interés en recibir más información sobre este tema?**
a) Si b) No
49. **¿De dónde has obtenido la información que tienes sobre los métodos anticonceptivos? (En esta pregunta puedes escoger más de una opción)**
a) Amigos b) Padres c) Hermanos(as) d) Mi médico e) Maestro
f) Otro _____
50. **Si quisieras tener más información sobre este tema, ¿quién te gustaría que te diera esta información? (En esta pregunta puedes escoger más de una opción)**
a) Amigo b) Padres c) Hermanos(as) d) Médico e) Maestro
f) Otro _____

ANEXO 2

CUADROS

Cuadro 3. Frecuencia por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	63.3
Masculino	11	36.7
Total	30	100

Cuadro 4. Frecuencia por edad

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
12	2	6.7
13	2	6.7
14	6	20.0
15	9	30.0
16	5	16.7
17	6	20.0
Total	30	100

Cuadro 5. Escolaridad del encuestado

Escolaridad del encuestado	Frecuencia	Porcentaje
Primaria terminada	1	3.3
1o. Secundaria	2	6.7
2o. Secundaria	2	6.7
3o. Secundaria	8	26.7
1o. Preparatoria	8	26.7
2o. Preparatoria	5	16.7
3o. Preparatoria	4	13.3
Total	30	100

Cuadro 6. Estado de residencia del encuestado

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Distrito Federal	25	83.3
Otro	5	16.7
Total	30	100