



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



# TÍTULO

**“ CONSTRUCCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”**

# TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**VICENTE DELGADO SÁNCHEZ**

**ASESOR DE TESIS:**

**LUIS ENRIQUE BAUTISTA CASTILLO**

**AGUASCALIENTES, AGS., SEPTIEMBRE DE 2021**



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8

## TÍTULO

“ CONSTRUCCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”

## TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

TESIS QUE PRESENTA:

VICENTE DELGADO SÁNCHEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UMF 8

LUIS ENRIQUE BAUTISTA CASTILLO

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

DR. DANIEL ALEJANDRO HERNÁNDEZ AVIÑA

*[Handwritten signature of Daniel Alejandro Hernández Aviña]*  
Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña  
Médico Familiar y Urgen.ólogo  
99013146 CP 5070762 UceG  
UAA 8306544, UNAM 11762808

AGUASCALIENTES, AGS., SEPTIEMBRE DE 2021



AGUASCALIENTES, AGS., A SEPTIEMBRE DE 2021

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS**

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUASCALIENTES**

**M.E. MA DEL CARMEN BONILLA RODRIGUEZ**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 101**

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la especialidad de Medicina familiar del Hospital General de Zona No. 2 con sede en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DR. VICENTE DELGADO SÁNCHEZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CONSTRUCCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”**

Número de registro : R-2021-101-037 del Comité Local de Investigación y Ética en investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación : **TESIS**

El Dr. Vicente Delgado Sánchez asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad . Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE**

**DR. LUIS ENRIQUE BAUTISTA CASTILLO**

**“CONSTRUCCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES**

**Investigador principal.** Dr. Luis Enrique Bautista Castillo  
Adscripción UMF No. 8, encargado de la Coordinación de Educación.  
Dirección: Av. Alameda No. 702 Col. Del Trabajo.  
Teléfono: 449 218 56 46  
Correo: [luisebc@yahoo.com](mailto:luisebc@yahoo.com)

**Investigador asociado.** Dr. Vicente Delgado Sánchez  
Adscripción UMF No. 8, Médico general, residente de la especialidad en Medicina Familiar.  
Teléfono: 449 166 48 39  
Correo: [videlsan99010225@gmail.com](mailto:videlsan99010225@gmail.com)

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>Resumen</b>	<b>3</b>
	<b>1.1 Abstract</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Marco teórico</b>	<b>6</b>
	3.1 Construcción de un instrumento	6
	3.2 Validación de un instrumento	8
	3.3 Confiabilidad	10
	3.4 Modelo de creencias en salud para medir el comportamiento	11
	3.5 Pandemia COVID-19 y prevención de contagio	14
<b>4.</b>	<b>Planteamiento del problema</b>	<b>15</b>
<b>5.</b>	<b>Justificación</b>	<b>16</b>
<b>6.</b>	<b>Objetivos</b>	
	6.1 Objetivo general	16
	6.2 Objetivos específicos	17
<b>7.</b>	<b>Material y métodos</b>	
	7.1 Diseño	17
	7.2 Universo	17
	7.3 Población blanco	17
	7.4 Unidad de observación y de análisis	17
	7.5 Muestreo y cálculo del tamaño de muestra	17
	7.6 Criterios de selección	18
	7.7 Definición y operacionalización de variables	18
	7.8 Técnica de recolección e instrumento	19
	7.9 Logística	19
	7.10 Procesamiento y análisis de datos	20
<b>8.</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>21</b>
<b>9.</b>	<b>Financiamiento y factibilidad</b>	<b>21</b>
<b>10.</b>	<b>Cronograma de actividades</b>	<b>22</b>
<b>11.</b>	<b>Resultados</b>	<b>23</b>
<b>12.</b>	<b>Discusión</b>	<b>29</b>
<b>13.</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>30</b>
<b>14.</b>	<b>Limitaciones y recomendaciones</b>	<b>30</b>
<b>15.</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>31</b>

## ANEXOS

<b>ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO 2. INSTRUMENTO INICIAL</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO 2.1 INSTRUMENTO FINAL (VALIDADO)</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO 4. MANUAL OPERACIONAL</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO 5. CARTA DE NO INCONVENIENCIA</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 6. DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA</b>	<b>59</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1. Frases no entendibles por los pacientes</b>	<b>23</b>
<b>TABLA 2. Características sociodemográficas de la población de la UMF No. 8</b>	<b>24</b>
<b>TABLA 3. Normalidad de los ítems</b>	<b>25</b>
<b>TABLA 4. Rotación de Componentes Principales, segundo modelo (final)</b>	<b>27</b>
<b>TABLA 5. Correlaciones entre las dimensiones y cada dominio del Instrumento final</b>	<b>28</b>
<b>TABLA 6. Consistencia interna o confiabilidad</b>	<b>28</b>

## 1. RESUMEN

**TÍTULO:** “CONSTRUCCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”

**ANTECEDENTES:** Al 14 de mayo de 2021 se han presentado 22 072 casos confirmados de COVID-19 y 2809 defunciones. En el mes de diciembre del año 2019 se descubrió en China un brote de neumonía de etiología desconocida, que poco tiempo después se nombraría COVID-19. Esta enfermedad se transmite de una persona infectada a otra, a través del aire, de toser y de estornudar, al tocar o estrechar la mano de una persona enferma o al tocar un objeto o superficie contaminada. Cuando se alberga el virus en las manos por haber tocado algo o a alguien con el coronavirus y estas son llevadas a los ojos o a la boca, es altamente probable que se adquiera la infección por COVID. Diversos estudios encontrados en la literatura han utilizado el modelo de creencias en salud para construir instrumentos para la medición del comportamiento en salud hacia las medidas de prevención, sin embargo, no todos los estudios han utilizado las 6 dimensiones del modelo, además de que tienen deficiencias metodológicas. Esto nos lleva al siguiente objetivo. **OBJETIVO:** Realizar la construcción y validación de un instrumento para medir el comportamiento en salud hacia la pandemia de COVID-19 en los derechohabientes adscritos a la UMF No. 8 del IMSS, Delegación Aguascalientes. **MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio con diseño instrumental en el que se realizó la construcción y validación de un instrumento de medición. Para la validez de contenido se hizo un muestreo por conveniencia de un grupo de expertos; para la validez aparente también se hará un muestreo por conveniencia que incluirá la población objetivo y en la validez de constructo se usará un muestreo de acuerdo al criterio de Nunally (5n) incluyendo a los derechohabientes de la UMF No. 8. Se realizará análisis descriptivo de las variables, el análisis de la validez de contenido, de constructo, aparente y de criterio será realizado en el programa STATA 14. **RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** todos los recursos utilizados para este proyecto fueron proporcionados por el investigador asociado. **EXPERIENCIA DEL GRUPO:** el investigador principal tiene experiencia en dirección de tesis. El investigador asociado cuenta con experiencia en atención a pacientes derechohabientes de la UMF No. 8 así como atención a pacientes sospechosos de COVID-19 en el módulo respiratorio. **TIEMPO A DESARROLLARSE:** de agosto 2020 a septiembre 2021. **RESULTADOS:** se logró la construcción de un instrumento compuesto por 19 ítems con una validez adecuada, con una varianza explicada de 10.15% a 19.81% por cada dimensión y una varianza total explicada del 80.47%. Ninguna dimensión tuvo que ser eliminada después del análisis. Se obtuvo una adecuada consistencia interna con un alfa de Cronbach desde 0.78 hasta 0.97 por dimensión y global de 0.92. **CONCLUSIÓN:** el instrumento para medir el comportamiento hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19 es válido y confiable para su aplicación.



## 1.1 ABSTRACT

**TITLE: CONSTRUCTION, VALIDATION AND RELIABILITY OF AN INSTRUMENT TO MEASURE THE BEHAVIOR TOWARDS PREVENTION MEASURES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE POPULATION AFILIATED TO THE UMF No. 8 OF THE IMSS, AGUASCALIENTES DELEGATION.**

**INTRODUCTION.** As of May 21, 2021, there have been 22 072 confirmed cases of COVID-19, and 2809 deaths. In December 2019, an outbreak of pneumonia of unknown etiology was discovered in China, which shortly after would be named COVID-19. This disease is spread from one infected person to another through the air, by coughing and sneezing, by touching or shaking the hand of a sick person or by touching a contaminated object or surface. When the virus is harbored on the hands because we touched someone or something with the coronavirus and we touch our eyes or mouth, it is highly probable that the COVID-19 is acquired. Several studies found in the literature have used the health belief model to build instruments for measuring health behavior towards prevention measures, however, not all studies have used the 6 dimensions of the model, in addition to having methodological deficiencies. This brings us to the next objective. **AIM.** To carry out the construction and validation of an instrument to measure health behavior towards the COVID-19 pandemic in the beneficiaries assigned to the UMF No. 8 of the IMSS, Aguascalientes Delegation. **MATERIALS AND METHODS.** It is an instrumental design in which construction and validation of a measurement instrument was made with aexpert's group. For the face validity a convenience sampling was also made including the target population and in the construct validity, a sampling was used according to the Nunally criterion (5n) including the beneficiaries assigned to the UMF No. 8. The analysis of the variables, content validity, face validity, construct validity and criterion validity was carried out in the STATA 14 program. **RESOURCES AND INFRASTRUCTURE.** All resources used for this project were provided by the associated investigator. **GROUP EXPERIENCE.** The principal investigator has experience in thesis direction. The associated investigator has experience in caring for patients into the UMF No. 8 as well as caring for patients suspected of COVID-19 in the respiratory module. **TIME TO DEVELOP.** From August 2020 to September 2021. **RESULTS.** The construction of an instrument composed of 19 items was achieved, with an explained variance of 10.15% to 19.81% for each dimension and a total explained variance of 80.47%. No dimension had to be removed after analysis. An adequate internal consistency was obtained with a Cronbach's alpha from 0.78 to 0.97 per dimension and a global one of 0.92. **CONCLUSION.** The instrument to measure behavior towards prevention measures during the COVID-19 pandemic is valid and reliable for its application.

## 2. ANTECEDENTES

Se realizó la búsqueda de antecedentes en la plataforma PubMed y en BVS con los siguientes términos en español e inglés, en título y abstract: *health belief model*, COVID, *health behavior* así como sus sinónimos. Se encontraron 59 artículos en PubMed y 4 en BVS, de los cuales se eliminaron aquellos que no fueran artículos científicos y los que incluyeran médicos y dentistas como población de estudio quedando 15. De estos artículos se seleccionaron aquellos que mencionaran en su metodología cómo estaba conformado el instrumento, quedando finalmente 6 artículos.

Roberts et al 2021, Estados Unidos. Publicaron un estudio en el cual realizaron la construcción de un instrumento para medir el comportamiento hacia la prevención de COVID-19 utilizando el modelo de creencias en salud. Sin embargo, al construir el instrumento, realizaron modificaciones al modelo agregando otras dimensiones como miedo y conocimientos, dejando solamente la dimensión de autoeficacia. No explicaron el análisis para la validez de su instrumento ni los resultados de esta misma. (1)

Hsing et al 2021, Estados Unidos. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el comportamiento preventivo hacia la COVID-19 usando el modelo de creencias en salud. Emplearon todas las dimensiones del modelo: susceptibilidad, severidad, beneficios, y barreras percibidas, autoeficacia y pistas para la acción. El comportamiento que midieron fue el lavado de manos y el distanciamiento social y se incluyó un solo ítem por dimensión. La publicación no menciona si se realizó validez del instrumento ni los resultados obtenidos.(2)

Iorfa et al 2020, Nigeria. Construyeron un instrumento para valorar el conocimiento, la percepción del riesgo y el comportamiento preventivo hacia la COVID-19. El instrumento incluyó 7 ítems sobre riesgo percibido (dimensión tomada del modelo de creencias en salud), 10 ítems sobre comportamiento preventivo como lavado de manos y evitar lugares concurridos. Adicionalmente midieron conocimiento sobre la COVID-19. No mencionan la realización de validez del instrumento, solo se reporta la confiabilidad con Alpha de Cronbach de 0.75 para el riesgo percibido y de 0.75 en conocimientos. (3)

Yehualashet et al 2021, Etiopía. En su estudio utilizaron un instrumento basado en el modelo de creencias en salud para demostrar que sus dimensiones son capaces de predecir el comportamiento hacia la pandemia de COVID-19. Utilizaron 5 dimensiones del modelo con más de 4 ítems en cada una, excluyendo la dimensión de autoeficacia. Se realizó la traducción del instrumento, validez de contenido y consistencia interna. Reportan que la validez de contenido se realizó por expertos en enfermería y en salud pública, sin describir otros resultados cuali o cuantitativos. El resultado del Alpha de Cronbach fue de 0.57 para la dimensión de susceptibilidad percibida, 0.68 en pistas para la acción, 0.82 severidad

percibida, 0.84 barreras percibidas y 0.91 para beneficios percibidos. No se realizó validez de constructo. (4)

Kim et al 2020, Corea. Realizaron un estudio en el que construyeron un instrumento para comparar el modelo de creencias en salud y la teoría de los recursos. Utilizaron las 6 dimensiones del MCS (susceptibilidad, severidad, beneficios, y barreras percibidas, autoeficacia y pistas para la acción). El cuestionario fue sometido a validez de contenido por 5 expertos sin describir más detalles de tipo cuali o cuantitativos. Se reporta únicamente la consistencia interna con los resultados más bajos en las dimensiones de barreras y beneficios percibidos (Alpha de Cronbach 0.503 y 0.575 respectivamente), susceptibilidad percibida 0.759, severidad percibida 0.781, autoeficacia 0.865. No se reportó el valor de consistencia interna de pistas para la acción y tampoco se reportó la realización de validez de constructo. Concluyeron que ambos modelos son importantes y son capaces de proporcionar estrategias para mejorar el comportamiento preventivo ante la pandemia COVID-19. (5)

Honarvar et al 2020, Irán. Realizaron un estudio para conocer actitudes, conocimiento, riesgo percibido y prácticas. Mencionan que el cuestionario que construyeron está basado principalmente en el modelo de creencias en salud, aunque incluyen dimensiones que no pertenecen al modelo. Las dimensiones que se incluyeron son: conocimiento, práctica, percepción del riesgo, pistas para la acción, barreras y facilitadores. Realizaron validez de contenido y validez aparente en tres sesiones mediante un grupo de expertos (epidemiólogos, virólogos y formuladores de políticas en salud). Se midió la confiabilidad del cuestionario mediante una prueba piloto. La consistencia interna fue calculada con el Alpha de Cronbach obteniendo 64.1% para conocimiento, 78.1% para actitudes, 82.3% para prácticas y 65.5% para la totalidad del cuestionario. No se realizó validez de constructo.(6)

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO**

El proceso de la medición en la investigación científica es relevante para la obtención de resultados veraces, por lo que es fundamental contar con instrumentos que sean válidos y confiables. Todo fenómeno que se desea explicar tiene como base una teoría con base en la cual se construyen los constructos de los conceptos que serán operacionalizados para que finalmente puedan ser medidos. El proceso de la construcción de un instrumento inicia desde la elaboración de cada uno de los ítems que lo conforman. (7)

Para relacionar conductas observadas con los constructos, se utilizan modelos. En el caso de la medida psicológica se usan modelos matemáticos en los que las variables

independientes (los constructos) se combinan numéricamente para predecir de forma óptima una variable dependiente (la respuesta del sujeto). En primer lugar, el modelo especifica la escala para las observaciones o variable dependiente, que puede ser una puntuación y especifica una o más variables de diseño que son las variables independientes. Este modelo podría especificar una combinación aditiva de variables que predicen la variable dependiente. Las dos teorías más comunes que representan los modelos básicos en la construcción de los test han sido la teoría clásica de los test (TCT) y la teoría de respuesta al ítem (TRI).(8)

Después de que los ítems son construidos y aplicados a los sujetos, hay que relacionar las respuestas con el constructo que les dio origen. Es decir, hay que obtener alguna forma de puntuación del constructo. Esta relación se establece por los “modelos de medida”:

1. La TCT: consideran la puntuación total obtenida a partir del conjunto de ítems, comúnmente mediante una suma ponderada.
2. La TRI: considera la puntuación individual de cada ítem.

### **Teoría clásica de los test**

El modelo parte de que la puntuación (X) que obtiene una persona en el test tiene dos componentes: la puntuación verdadera obtenida (V) y un error (E) que puede deberse a la persona, al contexto o al test mismo.

$$X = V + E$$

Este modelo tiene un conjunto de supuestos acerca de la naturaleza de las variables implicadas y de sus relaciones.

1. El valor esperado de la variable aleatoria “error de medida” es igual a 0, para una población de personas medidas con el mismo test o para una repetición infinita de medidas realizadas sobre la misma persona.
2. No existe relación entre la puntuación verdadera y el error
3. Al aplicar dos test diferentes a los sujetos, los errores en las dos aplicaciones no serán correlacionados.
4. Los errores de medida de un test no están correlacionados con la puntuación verdadera de otro test.

Esto indica que la TCT considera al error de medida como una desviación aleatoria y no sistemática de la puntuación verdadera. (8)

Un concepto central en la TCT es la confiabilidad. Un instrumento será más confiable mientras las diferencias observadas sean más diferencias verdaderas y menos diferencias por errores de medición. Los métodos para estimar la confiabilidad incluyen el método de formas paralelas, el método de dos mitades y el análisis interno (alfa de Cronbach).(9)

El coeficiente alfa de Cronbach es útil para expresar en qué grado las medidas que se obtienen de las personas dependen de los ítems aplicados. Su valor que puede ir del 0 al 1, depende de la consistencia interna o grado de correlación promedio entre los ítems, teniendo un mayor valor cuanto mayor sea el promedio de las covarianzas y el grado de las covarianzas será mayor si los ítems están midiendo una única dimensión (o dimensiones distintas pero correlacionadas). El coeficiente alfa también será mayor cuanto mayor sea el número de ítems. La interpretación de este coeficiente debe complementarse con los resultados del análisis de ítems y del análisis factorial.(9)

### **Teoría de respuesta al ítem**

En la TRI se toma al ítem como unidad de análisis para establecer las relaciones entre las medidas observadas y el constructo. Relaciona las puntuaciones de cada uno de los ítems con el constructo que se desea medir y de esta manera los patrones de respuesta proporcionan una estimación del valor del constructo en el sujeto. Si se varía el conjunto de ítems utilizados, la puntuación estimada sigue siendo la misma, aunque hayan cambiado las propiedades psicométricas de los reactivos, por lo que esta teoría permite mediciones invariantes más allá de los ítems que componen el instrumento.

La TRI posee dos supuestos que ayudan a establecer el grado de acuerdo entre los supuestos del modelo y la información proporcionada por el sujeto.

1. Unidimensionalidad: la respuesta al ítem está en función de un rasgo o de un factor dominante
2. la independencia local: dentro de un mismo nivel de aptitud no existe relación entre las respuestas a diferentes ítems, la respuesta de un ítem no dependa de la respuesta de otro. (9)

### **3.2 VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO**

La validez de un instrumento es fundamental para la toma de decisiones con base en los resultados que se obtienen de éste. Si un test no es válido, las inferencias que se hagan sobre sus resultados carecerían de sentido además de que los sujetos podrían ser mal etiquetados. La validez se refiere al uso de las puntuaciones obtenidas tras la aplicación del test. Desde 1966 se consideran tres aspectos fundamentales (validez tripartita) para que un test sea válido: validez de contenido (que incluye la validez aparente), la validez de constructo y la validez de criterio. Messick en 1990 menciona que “la validez es un juicio evaluativo global del grado en que la evidencia empírica y las bases teóricas soportan la adecuación y apropiación de las interpretaciones y acciones basadas en las puntuaciones de los test”. (8)

Para realizar de modo adecuado el proceso de validez se sigue la teoría psicométrica, que proporciona las bases para relacionar las conductas con el constructo. Los principios

psicométricos que garantizan la calidad de las medidas son los siguientes: confiabilidad (tiene que ver con los errores cometidos en el proceso de medición: ¿hasta qué punto lo observado corresponde con lo verdadero? Y tiene que ver con el proceso de repetición o generalización de la medida) y la validez (es el más importante y se refiere al grado en que el uso que pretendemos hacer de las puntuaciones de un instrumento está justificado). Los diferentes tipos de validez son evidencias que convergen en un solo fin: comparabilidad (se refiere a la diferencia que puede existir entre dos instrumentos, entre dos sujetos o entre dos evaluadores, lo que, a la hora de hacer inferencias de los resultados, deben eliminarse estas posibles explicaciones alternativas) y equidad (son explicaciones alternativas de los resultados de la evaluación que pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, culturales ambientales). (8)

### **Validez de contenido**

Una vez construido el instrumento, debe ser revisado en cada uno de sus componentes por expertos en el contenido y expertos en construcción de instrumentos. Esto se realiza para verificar que no exista infrarrepresentación del constructo o introducción de varianza irrelevante al constructo así como para que exista una adecuada metodología en su composición. La validez de contenido se refiere a que cada uno de los ítems que conforman un test, reflejen el contenido del constructo teórico. En el proceso de esta validez se deben considerar los siguientes aspectos: es necesario recurrir a un grupo de expertos que tras una profunda revisión teórica de los constructos puedan identificar la pertinencia de cada ítem de manera que puedan permanecer en el test, no sean pertinentes o se requieran más para evaluar un dominio o dimensión, además de tomar en cuenta las escalas de los constructos y el contexto donde se llevará a cabo la aplicación del test. (8)(10)

### **Validez aparente**

Es conveniente que el instrumento sea revisado por sujetos pertenecientes a la población objetivo para evitar problemas de lenguaje ofensivo, uso de lenguaje técnico, etc. (8) Esto sirve para que los sujetos a quienes va dirigido el instrumento puedan comprender cada ítem y proporcionar una respuesta adecuada. (11)

### **Validez de constructo**

La validez de constructo se puede llevar a cabo mediante el análisis factorial exploratorio, que tiene tres propósitos fundamentales:

1. Informar sobre las evidencias de la validez de un instrumento de medición, es decir, que el resultado obtenido tras su aplicación midan las dimensiones o el constructo que se desea medir.

2. Es útil para especificar las dimensiones que componen a los constructos.
3. Reduce múltiples variables a un número menor, suficiente para medir el constructo.

El análisis factorial exploratorio (AFE) se lleva a cabo en 4 etapas.

1. Preparación inicial de los datos: El estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin y la esfericidad de Bartlett se pueden llevar a cabo como pruebas preliminares para establecer si es adecuado llevar a cabo un AFE. En esta etapa se establece una matriz de correlaciones o covarianzas entre las variables utilizando algún método para la extracción de factores.
2. Extracción de los factores: determina el número de factores que permiten explicar las correlaciones entre las variables y su variabilidad conjunta. Este se puede llevar a cabo mediante diversos métodos, el más común es el método de Componentes principales. Se obtendrá una tabla con el valor de las comunalidades que son la proporción de la varianza que puede ser explicada por el método factorial obtenido a partir de la cual se puede observar qué variables son peor explicadas por el modelo y tomar decisiones sobre la permanencia o no de algún ítem. También se va a obtener la proporción de la varianza total que es explicada por cada factor, lo que también puede contribuir a tomar una decisión sobre el número de factores a extraer. Las correlaciones entre las variables y los factores van a aparecer en una matriz de componentes principales (al emplear el análisis de componentes principales como método de extracción) en el cual aparecerán los valores *eigen* de cada variable.
3. Rotación de los factores: se lleva a cabo para transformar los resultados de la fase anterior encontrando el significado teórico de los resultados. La rotación que se llevará a cabo será Varimax, es un método de rotación ortogonal que minimiza el número de variables que tienen saturaciones altas en cada factor.
4. Interpretación de los factores y obtención de las puntuaciones.

### **Validez de criterio**

La validez de criterio sirve para establecer una correlación entre el puntaje que se obtiene en el instrumento con respecto a alguna otra variable de interés que puede ser de otro instrumento o del mismo. La validez de criterio se divide en validez concurrente y validez predictiva. Si la correlación del puntaje del instrumento se hace con una variable que fue medida al mismo tiempo, será validez concurrente. Si las puntuaciones del instrumento se utilizan para predecir alguna variable del criterio que se va a realizar en un futuro entonces será validez predictiva. (12)

### **3.3 CONFIABILIDAD**

Al aplicar un test, el resultado siempre va a estar afectado por un error aleatorio. Si se aplica de forma repetida al mismo sujeto, el resultado puede variar de una aplicación a otra. Cuando existe consistencia en los resultados obtenidos, existe una adecuada confiabilidad. El nivel de confiabilidad es fundamental en un instrumento de medición, ya que nos permitirá realizar inferencias a partir de los resultados. Una baja confiabilidad limita el valor de la correlación entre dos medidas, pero lo más importante es que puede conducir a que se tome una decisión incorrecta sobre el sujeto.

El coeficiente alfa de Cronbach se utiliza para medir la confiabilidad. Su valor tiene un rango que puede ser del 0 al 1. Depende de la consistencia interna o grado de correlación promedio entre los ítems, teniendo un mayor valor cuanto mayor sea el promedio de las covarianzas. El grado de las covarianzas será mayor si los ítems miden una sola dimensión o dimensiones distintas pero correlacionadas. La interpretación de este coeficiente debe complementarse con los resultados del análisis de ítems y del análisis factorial. (8)(9)

### **3.4 MODELO DE CREENCIAS EN SALUD PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO**

Se trata de una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (valor de la expectativa). En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. (13)

El Modelo de Creencias en Salud fue desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social con orientación fenomenológica, del Departamento de Salud Pública norteamericano, Godfrey Hochbaum, Irwin Rosenstock y Stephen Kegels, al buscar una explicación a la falta de participación pública en los programas de detección precoz y prevención de tuberculosis. Durante su investigación, llegaron a la conclusión de que el comportamiento en salud estaba siendo motivado por cuatro factores:(14)

1. Susceptibilidad percibida
2. Severidad percibida
3. Percepción de los beneficios de una acción
4. Percepción de barreras que conduzcan a la acción

En sus primeros años, este modelo estuvo centrado en la prevención, intentando explicar la conducta de salud de los sujetos sanos (prevención) y más tarde en el tratamiento de sujetos enfermos. Además de las dimensiones anteriores, algunos autores han señalado la necesidad de considerar ciertos estímulos como imprescindibles para desencadenar el proceso de toma de decisiones, lo que ha recibido el nombre de "claves para la acción". En el ámbito de la salud, estas claves pueden ser internas (síntomas físicos o percepciones corporales) o externas (recomendaciones de los medios de comunicación, recordatorios de los servicios de salud, consejos de amigos, etc.). La intensidad necesaria en una de estas claves para desencadenar la conducta puede variar de sujeto a sujeto, e incluso en el mismo sujeto dependiendo de sus niveles de susceptibilidad y del grado de severidad percibida.



Janz y Becker en 1984 proponen que las variables demográficas, socio psicológicas y estructurales pueden afectar la percepción del individuo y de esa forma influir en sus conductas de salud. En 1988, la influencia de la Teoría del Aprendizaje Social, influyó para que se le agregara un sexto componente al MCS: la “autoeficacia”, que es la creencia de la persona en su propia habilidad para tomar la acción.(14)(15)

De acuerdo a este modelo, se puede predecir la ocurrencia del comportamiento en salud cuando el sujeto en cuestión se percibe como susceptible a un problema de salud que lo amenaza, que valora como grave y respecto al cual considera que la acción que puede emprender tendrá algún beneficio a un bajo costo. (14)(15)

### **Severidad Percibida**

La severidad percibida, se refiere a la creencia individual acerca de la gravedad de una enfermedad, mientras que esa percepción, frecuentemente se basa en la información médica o los conocimientos que se tengan de ella, también puede derivar de las creencias que una persona tenga acerca de las dificultades que una enfermedad pudiera causar con los efectos de la misma sobre su vida en general. (14)(15) En el caso del comportamiento hacia la pandemia por COVID, esta dimensión es útil al determinar qué tan grave se percibe la enfermedad como para llevar a cabo las medidas necesarias de prevención como lavado de manos frecuente, uso de cubrebocas, aislamiento social o sana distancia, evitar lugares concurridos, etc.

### **Susceptibilidad Percibida**

La susceptibilidad o el riesgo personal es una de las percepciones más poderosas que impulsan a la adopción de conductas más saludables, a mayor percepción de riesgo, mayor la probabilidad de comprometerse en conductas que disminuyan el riesgo. Es lógico que cuando la gente cree que está en riesgo de desarrollar una enfermedad o un padecimiento, tendrán mayores posibilidades de hacer algo para prevenir que ello pase. Desafortunadamente también ocurre lo contrario. Cuando la gente cree que no está en riesgo o que tiene un bajo riesgo de susceptibilidad, entonces las conductas no saludables tienden a resaltar. Lo que se ha visto hasta el momento es que la percepción de la susceptibilidad o riesgo aumentado está ligada a conductas más saludables, y la susceptibilidad disminuida se vincula con conductas no saludables. El derechohabiente debe creer que es susceptible de tener COVID-19 para que adopte medidas de prevención adecuadas. (14)(15)

Cuando la percepción de la susceptibilidad se combina con la de severidad, ello resulta en una amenaza percibida. Si la percepción de amenaza es para una enfermedad grave para la cual hay un fuerte riesgo, la conducta por lo regular, cambia. Por ejemplo, cuando las personas perciben una amenaza de tener COVID-19 por tener un contacto cercano que tuvo o tiene la enfermedad, la percepción de amenaza de desarrollarla es predictiva para adopción de conductas que reducen el riesgo de adquirirla. Más importante aún, ellos tienen más posibilidad que los demás de comprometerse en conductas de prevención.(14)(15)

## **Beneficios Percibidos**

Esta dimensión consiste en la opinión de una persona acerca del valor o la utilidad de una nueva conducta para disminuir el riesgo de desarrollar una enfermedad. La gente tiende a adoptar conductas más saludables cuando ellos creen que el nuevo comportamiento disminuirá sus oportunidades de desarrollar la enfermedad. Por ejemplo, en el caso de la pandemia por COVID-19 las personas deben percibir que el adoptar medidas de prevención tendrán un beneficio para su salud al tener más probabilidad de evitar el contagio. Aquellos que perciben un beneficio tendrán mayor probabilidad de cambiar su comportamiento en comparación con quienes no perciben ningún beneficio. Los beneficios percibidos juegan un rol importante en la adopción de conductas de prevención. (15)

## **Barreras Percibidas**

Debido a que el cambio no es algo que se pueda dar fácilmente en la mayoría de las personas, esta dimensión apunta al problema de barreras percibidas para el cambio. Esta es una evaluación propia del individuo sobre los obstáculos que le impiden adoptar una nueva conducta. De todos los constructos, las barreras percibidas, son las más significativas para determinar el cambio de conducta. (15) Esta dimensión es importante ya que, puede ser que el paciente perciba la severidad, susceptibilidad y los beneficios de tener un comportamiento adecuado hacia el uso de medidas de prevención, pero si percibe barreras, el comportamiento finalmente no se llevará a cabo. Entre las barreras que puede tener el paciente se encuentran la dificultad para conseguir medios de prevención como cubrebocas/careta, dificultad para acceder a un lugar para lavarse las manos, dificultad para alejarse de sitios concurridos, etc.

## **Pistas para la Acción**

Además de las cuatro creencias o percepciones, el modelo de creencias en salud sugiere que la conducta está también influenciada por pistas para la acción. Estas son: eventos, personas o cosas que mueven a la gente a cambiar su conducta. Algunos ejemplos incluyen la enfermedad (COVID) en un miembro de la familia, anuncios en medios masivos de comunicación, campañas publicitarias, los consejos de otras personas, sobre el uso de medidas de prevención para evitar el contagio. (15)

## **Auto-eficacia**

En 1998, se agregó la auto-eficacia al modelo, la cual consiste en la confianza que se tiene en las propias habilidades para realizar algo. Las personas generalmente evitan hacer algo nuevo a menos que creen que tienen la habilidad de hacerlo. Si alguien cree que una nueva conducta es útil (Beneficio percibido), pero existen barreras (barreras percibidas) o no creen ser capaces de hacerlo (Barrera percibida), es muy probable que no se lleve a cabo el comportamiento. Si las personas no se sienten capaces de mantenerse usando un

cubrebocas, de no asistir a reuniones o de lavarse las manos con frecuencia, no adoptarán estas conductas. (15)

### 3.5 PANDEMIA COVID-19 Y PREVENCIÓN DE CONTAGIO

En el mes de diciembre del año 2019 se descubrió en China un brote de neumonía de etiología desconocida. Al poco tiempo, los contagios empezaron a multiplicarse y expandirse a otros países. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad como una pandemia ya que había casos reportados en todo el mundo. Se encontró que el agente causal era un nuevo coronavirus clasificado como SARSCoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome por Coronavirus 2), responsable de causar la enfermedad COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Como se trataba de una nueva enfermedad, no tenía y sigue sin tener cura. Las investigaciones realizadas hasta el momento han permitido contar con el desarrollo de más de 5 vacunas como medida de prevención para disminuir el número de contagios y muertes alrededor del mundo, sin embargo, el comportamiento de la gente ante esta pandemia sigue siendo fundamental en primera instancia para frenar los contagios.(16)

La COVID-19 se transmite de una persona infectada a otra, a través del aire, de toser y de estornudar, al tocar o estrechar la mano de una persona enferma o al tocar un objeto o superficie contaminada. Cuando se alberga el virus en las manos por haber tocado algo o a alguien con el coronavirus y estas son llevadas a los ojos o a la boca, es altamente probable que se adquiera la infección por COVID. (17)

Después de que se presentara el primer caso de COVID-19 en México el 27 de febrero de 2020, se declaró iniciada la fase 1 de la pandemia en nuestro país, en la cual, los casos que se presentaban eran pacientes que habían viajado a otros países (casos importados). El Gobierno de México tomó la decisión de iniciar con el programa de “Jornada Sanitaria de Sana Distancia”, en la cual se suspendieron las clases en todo el país en todos los niveles escolares y se promovió un conjunto de medidas para tratar de contener la pandemia y frenar el número de contagios. (17)

1. Lavado de manos frecuente: Lavado de manos durante al menos 20 segundos con jabón líquido. En caso de no contarse con agua y jabón, usar alcohol en gel.
2. No tocar ojos, nariz ni boca si las manos no están limpias
3. Etiqueta respiratoria: Toser o estornudar dirigiendo su boca al ángulo interno del codo.
4. Sana distancia o distanciamiento social: Separación física entre personas de entre 1.50 y 2.00 metros, especialmente entre personas que tosan, estornuden, presenten fiebre o cualquier síntoma de padecimientos respiratorios. Evitar saludo de mano, beso y abrazo.
5. Desinfectar superficies de contacto frecuente con sustancias cloradas.

Sin embargo, a pesar de las medidas implementadas por el Gobierno y de que fueron dadas a conocer a la población en diferentes medios de comunicación, el número de contagios fue incrementando, lo que provocó contagios “locales” dentro del país, iniciando la Fase 2 de la pandemia. Esto provocó que el Gobierno diera la orden de suspender todo tipo de actividades “no esenciales” durante un mes a partir del 30 de marzo. El 21 de abril se declaró el inicio de la fase 3 por presentarse más de 1000 casos en México y la propagación activa de los brotes. (17)

A pesar de todos los esfuerzos realizados para frenar el número de contagios, las actividades no esenciales no se pudieron reiniciar; los negocios permanecerían cerrados ante el inminente aumento en el número de contagios, y el número de casos y el número de muertes fue incrementando gradualmente, esperando que el pico máximo fuera primero en el mes de mayo, siendo superado en el mes de agosto con 9556 casos en un solo día y posteriormente siendo superado el 27 de noviembre con 12,081 casos. En un esfuerzo por contener la pandemia, el Gobierno de México estableció un semáforo epidemiológico que indicaría mediante los colores rojo, anaranjado, amarillo y verde, el tipo de actividades que podrían realizarse para continuar con la “nueva normalidad”, en la cual los distintos sectores económicos del país se irían incorporando gradualmente a sus actividades dando prioridad a los más esenciales. Esto implicaba que toda la población tomara consciencia de la pandemia a la cual todas las personas en el mundo nos estábamos enfrentando, teniendo que adquirir nuevos comportamientos de forma individual y colectiva para detener la propagación del virus. Principalmente llevar a cabo las medidas de prevención. (17)

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los estudios encontrados en la revisión de la literatura, que corresponden con la construcción de instrumentos para medir el comportamiento hacia las medidas de prevención de COVID-19, han demostrado vacíos en el conocimiento que se deben investigar.

El modelo de creencias en salud tiene 6 dimensiones, sin embargo, hay autores que no han usado el total de dimensiones en sus instrumentos por ejemplo Roberts (17), que solo usó una dimensión y agregó otras variables como miedo y conocimiento. Hsing usó todas las dimensiones del modelo pero no menciona su validez, además de que solo incluyó un ítem por dimensión.(2) Kim también incluyó todas las dimensiones del instrumento, mencionando solo la consistencia interna. (5)Iorfa tampoco incluyó todas las dimensiones del MCS y solo menciona el resultado de la consistencia interna de su instrumento. (3)Yehualashet incluyó en su instrumento 5 dimensiones del MCS excluyendo autoeficacia. El resultado de la consistencia interna de su instrumento fue bajo y no se mencionó la

realización de validez de constructo. (4) Finalmente Honarvar construyó un instrumento para conocer el comportamiento y actitudes de la población ante la pandemia por COVID-19, pero no utilizó todas las dimensiones del MCS y solo reportó su consistencia interna. (6)

Estos hallazgos hacen que surja la siguiente **pregunta de investigación**: ¿cuál es el resultado de la construcción, validación y confiabilidad de un instrumento para medir el comportamiento hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19 en los derechohabientes adscritos a la UMF No. 8 del IMSS, Delegación Aguascalientes?

## **5. JUSTIFICACIÓN**

Aguascalientes tiene una población de 1 425 028 habitantes. (18) Al 14 de mayo de 2021 se han presentado 22 072 casos confirmados de COVID-19, 2809 defunciones. (19)

La realización de este protocolo está estrechamente relacionada con las prioridades del país y del Estado, ya que la enfermedad por coronavirus puede prevenirse si se siguen las medidas adecuadas de prevención. Si bien en la actualidad ya existen más de 5 tipos de vacuna para COVID, el hecho de estar vacunado no impide que la enfermedad pueda ser adquirida. Esto hace que las medidas de prevención sean fundamentales para disminuir el contagio a pesar de que ya haya dado inicio la vacunación en la población.

La información que se obtendrá en este protocolo es sobre la validez y confiabilidad de un instrumento construido para medir el comportamiento de la población hacia las medidas de prevención de la COVID-19, con la finalidad de, al ser un instrumento válido y confiable, pueda ser aplicado a la población para describir el comportamiento hacia estas medidas.

Los resultados serán dados a conocer en forma de tesis una vez que sean concluidas todas las fases de elaboración del protocolo.

Los resultados obtenidos serán un gran apoyo para los tomadores de decisiones en el Estado, ya que el instrumento podrá ser aplicado para conocer cuáles son los comportamientos que se llevan adecuadamente y cuáles no.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL**

Construir, validar y medir la confiabilidad de un instrumento para medir el comportamiento hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19 en los derechohabientes adscritos a la UMF No. 8 del IMSS, Delegación Aguascalientes.

## **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Caracterizar a la población en estudio
2. Construir un instrumento para medir el comportamiento en salud hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19
3. Medir la validez de contenido de un instrumento para medir el comportamiento en salud hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19
4. Medir la validez aparente de un instrumento para medir el comportamiento en salud hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19
5. Medir la validez de constructo de un instrumento para medir el comportamiento en salud hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19
6. Medir la validez de criterio de un instrumento para medir el comportamiento en salud hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19

## **7. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **7.1 DISEÑO**

Descriptivo, instrumental, de construcción y validación de un instrumento

### **7.2 UNIVERSO**

Todos los derechohabientes del IMSS en Aguascalientes

### **7.3 POBLACIÓN BLANCO**

Derechohabientes adscritos a la UMF No 8 del IMSS Aguascalientes que cumplan con los criterios de inclusión

### **7.4 UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y UNIDAD DE ANÁLISIS**

Derechohabiente adscrito a la UMF No 8 del IMSS Aguascalientes, mayor de 18 años que cumpla con los criterios de inclusión.

### **7.5 MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA**

#### **7.5.1 VALIDEZ DE CONTENIDO**

Para la validez de contenido se realizará un muestreo por conveniencia al elegir a tres médicos con experiencia en construcción y validación de instrumentos de medición, dos licenciadas en salud pública con experiencia en medición del comportamiento en salud y

dos médicos internistas con experiencia en atención a pacientes con COVID. El tamaño de la muestra será de 7 expertos.

#### 7.5.2 VALIDEZ APARENTE

Para este apartado se realizará un muestreo aleatorio simple con una calculadora de números sin repetición, ingresando el número de consultorios de la clínica para elegir 7 consultorios y posteriormente el número de pacientes agendados en los consultorios seleccionados para elegir a un paciente de cada consultorio. El tamaño de la muestra será de 7 pacientes, si no se logra la saturación del ítem con 7 pacientes se entrevistará a más pacientes hasta lograr que todos los ítems del instrumento sean comprendidos.

#### 7.5.3 VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Para la validez de constructo se tomará en cuenta el criterio de Nunnaly que indica aplicar el instrumento a 5 personas por cada ítem por lo cual el tamaño de muestra será de 235. También se realizará un muestreo aleatorio simple con una calculadora de números sin repetición. El tesista se ubicará en la entrada principal de la clínica, abordando a los pacientes conforme vayan entrando, eligiendo el número otorgado por la calculadora (ejemplo: si los primeros números son 5, 32, 40, se contará a los pacientes que van entrando, eligiendo al número 5 para invitarlo a participar en el estudio si cumple con los criterios de inclusión. En caso de que no cumpla con los criterios de inclusión se abordará al siguiente número de paciente arrojado por la calculadora. Se realizará la aplicación de instrumento a 5 personas por turno por día hasta completar la muestra.

### 7.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 7.6.1 VALIDEZ DE CONTENIDO

Los criterios de inclusión serán que las personas elegidas en esta etapa tengan experiencia en construcción y validez de instrumentos de medición, que tengan licenciatura en salud pública, que tengan experiencia en medición del comportamiento en salud y experiencia en atención a pacientes con COVID-19. Se excluirán aquellos que no devuelvan sus respuestas en alguna de las rondas de la técnica Delphi.

#### 7.6.2 VALIDEZ APARENTE

Se incluirán pacientes adultos, mayores de 18 años, hombres o mujeres, que acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento informado. Se excluirán aquellos que no quieran contestar todos los ítems del instrumento.

#### 7.6.3 VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Se incluirán pacientes adultos mayores de 18 años, hombres o mujeres, que acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento informado. Se excluirán los instrumentos que no tengan más del 80% de las respuestas.

### 7.7 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Ver el anexo 1, operacionalización de variables.

## **7.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN E INSTRUMENTO**

La técnica de recolección será a través de una encuesta la cual podrá ser auto-administrada o el tesista podrá dar lectura a las instrucciones y a cada pregunta para obtener la respuesta del entrevistado. El instrumento fue construido a partir de la teoría de respuesta al ítem y de la teoría clásica de los test para formar la estructura de cada ítem. El contenido de cada uno fue redactado de acuerdo con las 6 dimensiones del modelo de creencias en salud: Susceptibilidad percibida 8 ítems, severidad percibida 6 ítems, beneficios percibidos 6 ítems, barreras percibidas 12 ítems, pistas para la acción 10 ítems y autoeficacia 5 ítems. Las respuestas de cada ítem tienen una escala de Likert de 5 puntos: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, en donde se califica con 5 puntos la respuesta totalmente de acuerdo y 1 punto para totalmente en desacuerdo, excepto en los ítems 3 y 6 de la dimensión de susceptibilidad percibida y todos los ítems de la dimensión de barreras en los cuales la calificación es inversa. El instrumento será sometido a las diversas etapas de la validez y confiabilidad para lograr el instrumento final, por lo que la versión presentada será modificada de acuerdo con el análisis realizado en cada una de las etapas. Anexo 2.

## **7.9 LOGÍSTICA**

### **7.9.1 Validez de contenido**

Se llevará a cabo mediante la técnica Delphi. Para llevar a cabo esta técnica se enviará por correo a los expertos el marco teórico, la operacionalización de los conceptos, objetivos de la investigación, el instrumento y la plantilla de respuestas. Cuando la respuesta de todos los expertos sea recibida, se realizarán las modificaciones pertinentes en el instrumento y se les enviará nuevamente para una segunda revisión. El número de rondas depende de las veces que los expertos soliciten modificaciones al instrumento. Se calculará el índice de validez de contenido de Lawshe para valorar cuantitativamente la puntuación y pertinencia de cada ítem.(20)

### **7.9.2 Validez aparente**

Se acudirá a la UMF No. 8 para realizar esta etapa de la validez. El tesista invitará a las personas que cumplan con los criterios de inclusión a participar en el protocolo, se les explicará el objetivo de la investigación y se solicitará que si aceptan firmen el consentimiento informado. A continuación se les invitará a pasar al aula de enseñanza para que se sientan más cómodos al responder las preguntas. Se llevará a cabo la técnica de saturación del ítem, en la cual se entrevistará individualmente a las personas pidiéndoles que después de leer cada ítem comenten cualquier término que les hubiera sido difícil de



entender (incluyendo las instrucciones, las preguntas y las opciones de respuesta), lo cual será registrado por el tesista para realizar las modificaciones pertinentes hasta que al ser aplicado el instrumento todos los ítems sean comprendidos. (11) Se le explicará al paciente que en caso de que sienta alguna molestia por responder las preguntas podrá retirarse del estudio dando por finalizada su participación en el proyecto. La realización de las preguntas en esta etapa no confiere ningún riesgo para el paciente. En caso de que el paciente tenga una crisis emocional, será trasladado de forma inmediata al área de atención médica continua de la Unidad para ser atendido por los médicos del servicio.

### **7.9.3 Validez de constructo**

Para esta etapa de la validez también se acudirá a la UMF No. 8. El tesista invitará a las personas que cumplan con los criterios de inclusión a participar en el protocolo, se les explicará el objetivo de la investigación y se solicitará que si aceptan, firmen el consentimiento informado. A continuación se les invitará a pasar al aula de enseñanza para que se sientan más cómodos al responder las preguntas. Cuando la carta de consentimiento informado sea firmada, se iniciará con la aplicación del instrumento, se les entregará a los pacientes y se les dará tiempo para su llenado. En caso de que algún paciente solicite que les sean leídas las preguntas, se dará lectura a las mismas para obtener su respuesta. Una vez cumplida la muestra, los datos serán vaciados en una base de datos en el programa de Excel y se iniciará con el análisis para la validez de constructo. Se le explicará al paciente que en caso de que sienta alguna molestia por responder las preguntas podrá retirarse del estudio dando por finalizada su participación en el proyecto. La realización de las preguntas en esta etapa no confiere ningún riesgo para el paciente. En caso de que el paciente tenga una crisis emocional, será trasladado de forma inmediata al área de atención médica continua de la Unidad para ser atendido por los médicos del servicio.

### **7.9.4 Validez de criterio**

En esta etapa se creará un índice por dimensión con los datos recolectados en la etapa de la validez de constructo que fueron capturados en la base de datos de Excel. El método para su análisis se explica más adelante.

## **7.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos serán procesados en el programa STATA v.14. Inicialmente se analizará la distribución de los datos a través de la asimetría y curtosis. Si la distribución es normal, se realizará estadística descriptiva de las variables utilizando medidas de tendencia central como la media y desviación estándar para las variables continuas. En caso de que la

distribución no sea normal se utilizará la mediana y los rangos intercuartílicos. Para las variables categóricas se calcularán frecuencias absolutas y relativas.

Para la validez de contenido se calculará el índice de validez de contenido de Lawshe. Para la validez de constructo se realizará un análisis factorial exploratorio. Se tomarán en cuenta los ítems cuyas comunalidades tengan un valor mayor a 0.5. La varianza explicada por factor será adecuada si tiene un valor mayor de 10% y el porcentaje de la varianza total es mayor de 60%. Se realizará una rotación varimax eliminando los ítems con un eigen cuyo valor sea menor de 0.4.

Para la validez de criterio se creará un índice por cada dimensión y se calculará la correlación de Spearman. Para la confiabilidad se calculará la consistencia interna con el alfa de Cronbach considerándose aceptable un valor mayor de 0.7.

## **8. ASPECTOS ÉTICOS**

Para la realización del presente estudio, se tomarán en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para la investigación médica con sujetos humanos, adoptada por la XVIII Asamblea General de la AMM: Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada en Tokio en 1975, Venecia en 1983, Hong Kong en 1989, Somerset West en 1996 y Edimburgo en octubre de 2000. Nota de Clarificación Washington 2002, Tokio 2004.

La declaración de Helsinki establece que “todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previstos para los individuos”.(21)La construcción y validación de un instrumento para medir el comportamiento en salud hacia las medidas de prevención durante la pandemia por COVID-19 en necesaria para conocer el comportamiento de la población durante la pandemia.

En México, la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud menciona en el Título Segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, artículo 13. “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la prevención de sus derechos y bienestar.” Artículo 17. La investigación que se llevará a cabo es sin riesgo ya que no se realizará ninguna intervención ni procedimiento en los participantes. El presente proyecto de investigación será sometido a evaluación por el Comité de Ética y por el Comité Local de Investigación en salud del IMSS para obtener el registro Institucional. La Ley General de Salud en materia de investigación, y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 establecen los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, y mencionan que debe obtenerse la carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación.(22) Por lo anterior en este proyecto se incluye la carta de consentimiento informado para la participación de los sujetos de estudio. Anexo 3.

## 9. FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

La elaboración de este protocolo estará a cargo del investigador principal. Todos los recursos empleados en su elaboración serán autofinanciados por el tesista.

CATEGORÍA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Lapices	\$ 5 pesos	7	\$ 35.00 pesos
Gomas	\$ 10 pesos	7	\$ 70.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$ 90 pesos (paquete 500 hojas)	1	\$ 90.00 pesos
Tablas recolectoras	\$ 70 pesos	5	\$ 350.00 pesos
		TOTAL	\$ 545 pesos

## 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGO 2020	SEP 2020	OCT 2020	NOV 2020	DIC 2020	ENE 2021	FEB 2021	MZO 2021	ABR 2021	MAY 2021	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	SEP 2021
Revisión de literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X						
Marco Teórico y Conceptual		X	X	X										
Antecedentes justificación					X									
Planteamiento del problema					X	X								
Metodología							X	X	X					
Registro de Protocolo ante el Comité de Investigación.										X				
Validez de contenido											X	X		
Validez aparente												X		
Validez de constructo y criterio													X	
Resultados													X	X
Discusión y Conclusiones.														X
Elaboración de tesis.														X

## 11. RESULTADOS

### Validez de Contenido

Mediante la técnica Delphi los expertos evaluaron 54 ítems del instrumento en la primera ronda. Fue necesario eliminar 7 ítems debido a que no fueron pertinentes, se realizaron las modificaciones sugeridas por los expertos a 28 ítems y el resto no fueron modificados por no haber sugerencias además de haber obtenido un índice de validez de contenido de Lawshe (IVC) de 1. El instrumento fue enviado a los expertos para ser revisado con las modificaciones en una segunda ronda. En esta ocasión, todos los ítems fueron aprobados sin sugerir modificaciones y obteniendo un IVC 1. El instrumento quedó listo para iniciar con el proceso de la validez aparente.

### Validez Aparente

Participaron 7 usuarios de la Unidad de Medicina Familiar No.1, los cuales integraron el grupo focal, se dio a conocer cada uno de los ítems que conformaban el instrumento, con la finalidad de que cada palabra que conformaran los ítems estuviera lo suficientemente clara, una vez identificadas las palabras no entendibles de los 2 ítems se hicieron las modificaciones pertinentes. Posteriormente se enlistan y se dan a conocer a los 5 expertos que participaron en la validez de contenido con el objetivo de recibir su aprobación y mejorar el entendimiento del instrumento sin que se modificara su contenido teórico.

**Tabla 1. Frases no entendibles por los pacientes**

Frases no entendibles por los usuarios	Frases corregidas en el instrumento	Aceptación de los expertos
Medidas de precaución...	Medidas de prevención...	5/5
Distanciamiento social....	Sana distancia.....	5/5

Fuente: respuestas de los derechohabientes en la validez aparente

### Validez de Constructo

Para realizar la validez de constructo, el instrumento del comportamiento hacia las medidas de prevención durante la pandemia de la COVID-19 validado por el grupo de expertos fue aplicado a los derechohabientes de la UMF No. 8. Después de eliminar aquellos cuestionarios que no cumplieron con los criterios de inclusión se obtuvo una muestra final de 177. Las características sociodemográficas de los derechohabientes que participaron en esta etapa se muestran en la tabla 2. Se observó mayor participación en personas de 20 a 30 años, seguido de las de 31 a 40 años. Ambos grupos de edad conformaron cerca del 50% de la población, el 50% restante fueron derechohabientes mayores de 40 años. Se obtuvo una participación del 66% de derechohabientes del sexo femenino y 34% del sexo masculino. El grado máximo de estudio de los derechohabientes fue de secundaria, seguido de preparatoria y licenciatura. El estado civil que más predominó con casi el 40% fue el de casado, seguido de soltero y unión libre.

**Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de la UMF No. 8**

	<b>Frecuencia Absoluta n=177</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Edad</b>		
20-30	58	32.7
31-40	43	24.3
41-50	24	13.5
51-60	29	16.5
Mayor de 60	23	13
<b>Sexo</b>		
Masculino	59	34.0
Femenino	118	66.0
<b>Grado Máximo de Estudios</b>		
Ninguno	5	2.8
Primaria	14	7.9
Secundaria	56	31.6
Preparatoria	48	27.1
Licenciatura	46	26
Posgrado	4	2.3
No contestó	4	2.3
<b>Estado Civil</b>		
Soltero(a)	44	24.9
Casado(a)	69	39
Unión libre	32	18.1
Divorciado(a)	10	5.6
Separado(a)	6	3.4
Viudo(a)	15	8.5
No contestó	1	0.6

Fuente: respuestas de los derechohabientes en la validez de constructo

Para dar inicio a la validez de constructo, en primer lugar, se revisó que se cumplieran los supuestos de normalidad de los ítems posterior a las 2 validaciones anteriores mediante la asimetría, curtosis y prueba de Shapiro Wilk encontrando que todos los ítems presentaban una distribución normal en cada uno de los Dominios por lo que ninguno fue eliminado (tabla 3). También se realizó el cálculo de la esfericidad de Bartlett obteniendo con 6 grados de libertad una p de 0.0 y la prueba de adecuación de muestreo KMO con 0.71 lo que indica que se puede proceder a realizar el análisis factorial.

**Tabla 3. Normalidad de los ítems.**

Susceptibilidad Percibida				Severidad Percibida			
Ítem	Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk	Ítem	Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk
SP1	0.0000	0.0000	0.6562	SEV1	0.0000	0.0528	0.9290
SP2	0.0000	0.0000	0.8221	SEV2	0.0000	0.0000	0.8466
SP3	0.0022	0.0022	0.9741	SEV3	0.0000	0.0000	0.8114
SP4	0.0000	0.0000	0.9152	SEV4	0.0000	0.2744	0.9474
SP5	0.0000	0.0000	0.8936	SEV5	0.0000	0.0610	0.9438
SP6	0.0002	0.0000	0.9564	SEV6	0.0000	0.0621	0.9372
SP7	0.0034	0.0961	0.9803				
SP8	0.6835	0.0000	0.8971	----- ---	-----	-----	-----

Beneficios				Barreras			
Ítem	Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk	Ítem	Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk
B1	0.0000	0.5233	0.9557	BARR1	0.0000	0.0039	0.9116
B2	0.0000	0.0026	0.9002	BARR2	0.0000	0.0001	0.8803
B3	0.0000	0.0037	0.9036	BARR3	0.0000	0.0000	0.8715
B4	0.0000	0.0000	0.8627	BARR4	0.0000	0.0000	0.8528
B5	0.0000	0.3963	0.2465	BARR5	0.0000	0.0005	0.8654
B6	0.0000	0.0000	0.8175	BARR6	0.0000	0.5644	0.9437
				BARR7	0.0001	0.0631	0.9542
				BARR8	<b>0.0004</b>	<b>0.1012</b>	<b>0.9660</b>
				BARR9	<b>0.0000</b>	<b>0.0014</b>	<b>0.8830</b>
----- ---	-----	-----	-----	BARR10	<b>0.0000</b>	<b>0.0394</b>	<b>0.9196</b>

Pistas para la acción				Autoeficacia			
Ítem	Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk	Ítem	Asimetría	Curtosis	Shapiro-Wilk
PA1	0.0000	0.0085	0.9185	A1	0.0000	0.0013	0.8716
PA2	0.0000	0.0058	0.9207	A2	0.0000	0.9680	0.9625
PA3	0.0005	0.0702	0.9753	A3	0.0000	0.0047	0.8912
PA4	0.0000	0.0015	0.9103	A4	0.0000	0.1611	0.9247
PA5	0.0000	0.0009	0.9051	A5	0.0000	0.1070	0.9302
PA6	0.0000	0.0000	0.8691	A6	0.0000	0.1483	0.9116
PA7	0.0000	0.0001	0.8843	A7	0.0000	0.0130	0.8976
PA8	0.0000	0.0001	0.8731				
PA9	0.0000	0.0004	0.8824				
PA10	0.0000	0.0002	0.8903	-----	-----	-----	-----

Fuente: análisis de la distribución de datos tras la aplicación del instrumento

Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax con los 47 ítems del total del instrumento, 8 ítems para susceptibilidad percibida, 6 ítems para severidad percibida, 6 ítems para beneficios, 10 ítems para barreras, 10 ítems para pistas para la acción y 7 ítems para autoeficacia, esto en base a la operacionalización. Se consideró que para permanecer en el instrumento, los ítems debían tener un valor en la comunalidad mayor de 0.5, un valor eigen > 0.4, y que las dimensiones presentaran más 10% de la varianza y una varianza total explicada mayor del 60% para obtener una validez adecuada del instrumento.

En el primer análisis factorial (modelo 1) todos los ítems obtuvieron un valor adecuado en las comunalidades. Se eliminaron 28 ítems por tener su eigen valor menor de 0.4 y por no agruparse adecuadamente en alguno de los 6 factores: 5 ítems de la dimensión susceptibilidad percibida (permanecieron los ítems 1, 2 y 5), 3 de severidad (permanecieron los ítems 2, 4 y 5), 3 de beneficios (permanecieron los ítems 1, 2 y 3), 7 de barreras (permanecieron los ítems 3, 9 y 10), 6 de pistas para la acción (permanecieron los ítems 7, 8, 9 y 10) y 4 de autoeficacia (permanecieron los ítems 1, 2 y 6). Para el segundo análisis factorial, al eliminarse los valores de menor carga en cada factor se observó un aumento en el valor eigen, en la varianza de cada factor, así como en la varianza total. Quedaron finalmente 19 ítems, los cuales se siguieron agrupando en 6 factores principales (las 6 dimensiones del modelo de creencias en salud) presentando valores eigen que van desde

0.4842 a 0.6566, con una varianza por dimensión desde 10.15% a 19.81% y una varianza total explicada del 80.47% (Tabla 4).

**Tabla 4. Rotación de Componentes Principales, segundo modelo (final)**

FACTORES (dimensiones del modelo de creencias en salud)							
	1	2	3	4	5	6	
SP1						0.6262	
SP2						0.5565	
SP5						0.4805	
SEV2					0.4117		
SEV4					0.5632		
SEV5					0.6566		
B1			0.5278				
B2			0.6313				
B3			0.5465				
BARR3				0.5826			
BARR9				0.5466			
BARR10				0.5831			
PA7	0.4805						
PA8	0.5089						
PA9	0.4842						
PA10	0.4761						
A1		0.5459					
A2		0.5723					
A6		0.5396					
Varianza (%)	19.81	14.13	13.61	11.58	11.20	10.15	
Varianza Total (%)							80.47

Fuente: análisis de las variables tras la aplicación del instrumento

### Validez de Criterio

En la tabla 5 se puede observar la correlación realizada entre las 6 dimensiones con el instrumento final, donde se obtuvieron correlaciones altas en todas las dimensiones, la más baja fue de 0.7548 y la más alta de 0.7908, lo que quiere decir que este instrumento propuesto en base a sus puntuaciones obtenidas es eficaz, eficiente y seguro para su aplicación.



**Tabla 5. Correlaciones entre las dimensiones y cada dominio del Instrumento final**

DIMENSIÓN		I. FINAL	I. FINAL	I. FINAL	I. FINAL	I.FINAL	I.FINAL
Susceptibilidad	C-	<b>0.7548</b>					
	C	<b>0.0000</b>					
Severidad	C-		<b>0.7638</b>				
	C		<b>0.0000</b>				
Beneficios	C-			<b>0.7539</b>			
	C			<b>0.0000</b>			
Barreras	C-				<b>0.7226</b>		
	C				<b>0.0000</b>		
Pistas para la acción	C-					<b>0.7771</b>	
	C					<b>0.0000</b>	
Autoeficacia	C-						<b>0.7908</b>
	C						<b>0.0000</b>

Fuente: análisis de las variables tras la aplicación del instrumento

### Confiabilidad

La consistencia interna se valoró mediante el Alpha de Cronbach, donde cada una de las dimensiones presentaron resultados desde 0.7800 hasta 0.9709, de forma global se obtuvo un alpha de 0.9290, lo que quiere decir que tanto cada una de las dimensiones, como el instrumento final, cuentan con una adecuada consistencia interna o confiabilidad que se traduce en que este es reproducible.

**Tabla 6. Consistencia interna o confiabilidad.**

Dominio	Alpha Cronbach
Susceptibilidad percibida	<b>0.9378</b>
Severidad	<b>0.7800</b>
Beneficios	<b>0.9036</b>
Barreras	<b>0.8216</b>
Pistas para la acción	<b>0.9709</b>
Autoeficacia	<b>0.9222</b>
Global	<b>0.9290</b>

Fuente: análisis de las variables tras la aplicación del instrumento

## 12. DISCUSIÓN

Se logró el cumplimiento de los objetivos establecidos en este protocolo. Se caracterizó a los derechohabientes de la UMF No. 8 encontrando que el grupo de edad con mayor porcentaje fue el de 20 a 30 años, con predominio de sexo femenino, con un nivel de estudios de secundaria y mayor porcentaje de estado civil casado. Este resultado concuerda con lo reportado por el INEGI el 26 de enero del año 2021 al mencionar que la edad mediana en Aguascalientes es de 27 años, con poco más del 50% de sexo femenino.(23) De la misma forma, reporta que el mayor porcentaje de escolaridad en el Estado es de educación básica en el 49% y el estado civil predominante es el de casado con el 40.2%.(24)

La construcción del instrumento se realizó con 54 ítems con base en el Modelo de Creencias en salud, los cuales fueron sometidos al primer proceso en la validez que fue la de contenido mediante un grupo de expertos, después de lo cual fueron eliminados 7 ítems. La validez de contenido fue mencionada por Yehualashet, usando también como base teórica el Modelo de Creencias en Salud, con la participación de expertos en salud pública y enfermería, sin embargo no se menciona la técnica empleada ni tampoco si hubo eliminación o agregación de ítems de acuerdo a las observaciones de los expertos.(4) Kim también menciona que 5 expertos realizaron la validez de su instrumento sin especificar si hubo alguna modificación en los mismos.(5)

Se logró realizar la validez aparente con la participación de 7 derechohabientes, logrando el objetivo de esta etapa que es el entendimiento adecuado de cada ítem sin modificación teórica de su contenido. Honarvar menciona la realización de la validez de contenido y validez aparente con un grupo de expertos lograda en 3 sesiones, sin especificar más detalles.(6)

La validez de constructo se realizó mediante el análisis factorial exploratorio, logrando obtener un instrumento parsimonioso con 19 ítems. En la validez de criterio también se obtuvo un resultado adecuado al correlacionar cada uno de los ítems con la totalidad del instrumento. Ninguno de los artículos revisados mencionó alguno de estos procedimientos en la validez de sus instrumentos.

La confiabilidad medida con el alfa de Cronbach demostró que cada dimensión, así como todas en conjunto tienen un resultado aceptable, demostrando que el instrumento construido tiene una consistencia interna adecuada. El resultado obtenido fue superior al encontrado por Yehualashet ya que reportaron una consistencia interna baja medida con el alfa de Cronbach en dos de sus dimensiones (susceptibilidad percibida 0.57 y pistas para la acción 0.58), aunque el instrumento completo mostró una confiabilidad de 0.82.(4) Kim también reportó un resultado bajo en la confiabilidad en dos de sus dimensiones: barreras y beneficios percibidos (0.503 y 0.575 respectivamente), el resto de las dimensiones tuvieron un resultado mayor de 0.75. (5)

Todas las publicaciones encontradas coinciden en que ya sea alguna, algunas o todas las dimensiones del modelo de creencias en salud están relacionadas con el comportamiento preventivo hacia la pandemia de COVID-19. Hsing y Kim encontraron que la dimensión con mayor poder predictivo hacia las medidas de protección hacia la pandemia por COVID-19 es la autoeficacia. El instrumento de este protocolo demuestra que todas las dimensiones son válidas y confiables para su aplicación, por lo que debe ser aplicado en estudios posteriores para valorar también el poder predictivo de cada una de sus dimensiones.

### **13. CONCLUSIONES**

Se logró construir, validar y obtener una confiabilidad adecuada de un instrumento para medir el comportamiento hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19 en los derechohabientes adscritos a la UMF No. 8 del IMSS en Aguascalientes. Inicialmente con 54 ítems, quedando finalmente 19 ítems después de todos los procesos de la validez. Se conservaron las 6 dimensiones del modelo de creencias en salud, con un resultado adecuado en la validez y en la confiabilidad tanto por cada una de las dimensiones por separado como del instrumento en su totalidad, con lo cual se logró obtener un instrumento válido y confiable para su aplicación.

### **14. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

Una de las limitaciones que tiene este estudio es que no se logró tener una muestra de 235 que se requería, logrando la participación de 177 derechohabientes que respondieron el instrumento. Se recibieron cuestionarios en blanco a pesar de que se había firmado la carta de consentimiento informado.

Se recomienda que este instrumento sea aplicado en estudios posteriores para conocer la asociación entre cada una de las dimensiones con la realización de comportamientos preventivos contra la pandemia de COVID-19. Se recomienda que se realice también el análisis factorial confirmatorio para verificar el comportamiento de los ítems y de las dimensiones como parte del modelo de creencias en salud.

## 15. BIBLIOGRAFÍA

1. Roberts JA, David ME. Improving Predictions of COVID-19 Preventive Behavior: Development of a Sequential Mediation Model. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021 Mar 17;23(3):e23218. Available from: <https://www.jmir.org/2021/3/e23218>
2. Hsing JC, Ma J, Barrero-Castillero A, Jani SG, Pulendran UP, Lin B-J, et al. Influence of Health Beliefs on Adherence to COVID-19 Preventative Practices: International, Social Media–Based Survey Study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2021 Feb 26;23(2):e23720. Available from: <http://www.jmir.org/2021/2/e23720/>
3. Iorfa SK, Ottu IFA, Oguntayo R, Ayandele O, Kolawole SO, Gandi JC, et al. COVID-19 Knowledge, Risk Perception, and Precautionary Behavior Among Nigerians: A Moderated Mediation Approach. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Nov 20;11(November):1–10. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.566773/full>
4. Yehualashet SS, Asefa KK, Mekonnen AG, Gemeda BN, Shiferaw WS, Aynalem YA, et al. Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(1 January):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0246006>
5. Kim S, Kim S. Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):1–21.
6. Honarvar B, Lankarani KB, Kharmandar A, Shaygani F, Zahedroozgar M, Rahmanian Haghighi MR, et al. Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. *Int J Public Health* [Internet]. 2020;65(6):731–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01406-2>
7. Navas MJ. Teoría Clásica de los Tests versus Teoría de Respuesta al ítem. *Psicológica*. 1994;15:175–208.
8. Martínez-Arias, María Rosario. Hernández-Lloreda, María Victoria. Hernández-Lloreda MJ. *Psicometría*. Edición el. Madrid, España: Alianza Editorial; 2014. 488 p.
9. Abad, J. Francisco; Olea, Julio; Ponsoda, Vicente; García C. *Medición en Ciencias Sociales y de la Salud*. 1a Edición. Madrid, España: EDITORIAL SINTESIS; 2014. 555 p.
10. Mendoza J. La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad. *Innovaciones de negocios*. 2009;6(11):17–32.
11. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex*. 2013;55(1):57–66.
12. Argibay JC. Técnicas psicométricas. Cuestiones de Validez Y Confiabilidad. *Subj y procesos Cogn*. 2006;8:15–33.
13. San Pedro EM, Roales-Nieto JG. El modelo de Creencias de Salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las Creencias en Salud. *Int J Psychol Psychol Ther* [Internet]. 2003;3(1):91–109.

- Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
14. Soleymanian A, Niknami S, Hajizadeh E, Shojaeizadeh D, Montazeri A. Development and validation of a health belief model based instrument for measuring factors influencing exercise behaviors to prevent osteoporosis in pre-menopausal women (HOPE). *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2014;15(1):61. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3996026&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
  15. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Heal Educ Behav* [Internet]. 1988 Jan 1;15(2):175–83. Available from: <http://heb.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/109019818801500203>
  16. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 27 abril. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
  17. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Rev Clínica Española*. 2020;220(8):463–71.
  18. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Número de habitantes en Aguascalientes.
  19. Estado. AG del. Coronavirs en el Estado de Aguascalientes. 14 de mayo. 2021.
  20. Tristán-López a. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Av en medición*. 2008;6:37–48.
  21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki [Internet]. 21 marzo. 2017 [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  22. Durán-Muñoz CA. Procedimiento para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el Comité Local de Investigación en Salud y el comité Local de Ética en Investigación. [Internet]. 18 octubre. 2018 [cited 2020 Jun 20]. p. 83. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/normatividadInst/2810-003-002.pdf>
  23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Edad de la población en Aguascalientes. 26 enero. 2021.
  24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Panorama sociodemográfico de Aguascalientes 2020 [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 10]. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197728.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197728.pdf)

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
Características sociodemográficas: Conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenece cada médico	Características sociodemográficas: Características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo	<u>Edad</u> Tiempo de existencia desde el nacimiento medido en años cumplidos en el momento de la entrevista	Cuantitativa discreta: 1. 20-30 años 2. 31-40 años 3. 41-50 años 4. 51-60 años 5. > 60 años	1. Edad:
		<u>Sexo</u> Hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres	Nominal dicotómica: 1. Masculino 2. Femenino	2. Sexo:
		<u>Escolaridad</u> Grados que el individuo ha probado en un establecimiento educativo reconocido legalmente	Cualitativa nominal 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado	3. Grado máximo de estudios
		<u>Estado civil</u> Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes o relacionadas con el matrimonio.	Cualitativa nominal 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre 4. Divorciado (a) 5. Separado (a) 6. Viudo(a)	4. Estado civil
		<u>Ocupación</u> Oficio o profesión que ejercen en este caso los usuarios que serán entrevistados.	Cualitativa nominal 1. Trabaja 2. Ama de casa 3. Jubilado 4. Desempleado 5. Estudiante	5. Ocupación

DIMENSIONES DEL MODELO DE CREENCIAS EN SALUD	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	ÍTEMS
Susceptibilidad percibida	Riesgo personal que percibe una persona de llevar a cabo un comportamiento para no adquirir una enfermedad	Se preguntará mediante el instrumento construido la susceptibilidad que cree de adquirir COVID-19 si no lleva a cabo lavarse las manos con frecuencia, no tocar ninguna parte de la cara, cubrir nariz y boca al toser o estornudar, separarme de las personas 1.5m y desinfectar superficies con frecuencia.	Cualitativa nominal	Likert de 5 opciones Siempre Casi siempre A veces sí, a veces no Casi nunca Nunca	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yo considero que tengo riesgo de enfermarme de COVID</li> <li>2. Yo creo que es más probable que a mí me de COVID</li> <li>3. No me importa que exista el COVID, yo sigo haciendo mis actividades igual que antes</li> <li>4. Me molesta que las personas estornuden cerca de mí porque me pueden contagiar de COVID</li> <li>5. Solo la gente mayor se puede enfermar de COVID</li> <li>6. Como yo siempre voy a la iglesia, Dios me protege de no enfermarme de COVID</li> <li>7. Si me da COVID no me pondré grave</li> <li>8. Yo vivo o trabajo en</li> </ol>

					un ambiente en el que me puedo contagiar fácilmente de COVID-19
Severidad percibida	creencia individual acerca de la gravedad de una enfermedad	Se preguntará mediante el instrumento construido la severidad que percibe de adquirir COVID-19 si no lleva a cabo lavarse las manos con frecuencia, no tocar ninguna parte de la cara, cubrir nariz y boca al toser o estornudar, separarme de las personas 1.5m y desinfectar superficies con frecuencia.	Cualitativa nominal	Likert de 5 opciones Siempre Casi siempre A veces sí, a veces no Casi nunca Nunca	1.La enfermedad tiene una tasa de mortalidad más alta 2.Esta enfermedad no es muy peligrosa 3.El poder de transmisión de la enfermedad es muy alto 4.La enfermedad se transmite muy fácilmente 5.Si me enfermo de COVID me puedo poner muy grave 6.Si me enfermo de COVID puedo morir
Beneficios percibidos	opinión de una persona acerca del valor o la utilidad de una nueva conducta para disminuir el riesgo de desarrollar una enfermedad	Se preguntará mediante el instrumento construido los beneficios que percibe al llevar a cabo las medidas de prevención contra	Cualitativa nominal	Likert de 5 opciones Siempre Casi siempre A veces sí, a veces no Casi nunca Nunca	1.Si me lavo las manos con frecuencia podré prevenir enfermarme de COVID 2.Si uso el cubrebocas podré prevenir contagiarme



		COVID-19 como lavarse las manos con frecuencia, no tocar ninguna parte de la cara, cubrir nariz y boca al toser o estornudar, separarme de las personas 1.5m y desinfectar superficies con frecuencia.			de COVID 3.Guardar sana distancia me ayudará a prevenir la COVID-19 4.Dejar de saludar de mano a las personas me ayudará a no enfermarme de COVID 5.Si permanezco en casa no me voy a enfermar de COVID 6.No asistir a lugares concurridos me ayudará a prevenir el COVID
Barreras percibidas	percepción propia del individuo sobre los obstáculos que le impiden adoptar una nueva conducta	Se preguntará mediante el instrumento construido las barreras que percibe para llevar a cabo las medidas de prevención de COVID-19 como lavarse las manos con frecuencia, no tocar ninguna parte de la cara, cubrir nariz y boca al toser o	Cualitativa nominal	Likert de 5 opciones Siempre Casi siempre A veces sí, a veces no Casi nunca Nunca	1.Es difícil seguir las indicaciones de las medidas de precaución para prevenir la enfermedad 2.No tengo paciencia para seguir las medidas de prevención 3.Es difícil lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón

		estornudar, separarme de las personas 1.5m y desinfectar superficies con frecuencia.			<p>4.El cubrebocas es caro y difícil de conseguir</p> <p>5.El gel desinfectante es caro</p> <p>6.No es fácil conseguir gel desinfectante</p> <p>7.Es muy difícil dejar de tocarse la cara, la boca, nariz y ojos</p> <p>8.Quedarse en casa y no salir es muy difícil</p> <p>9.No tengo conocimiento sobre cómo prevenir el COVID</p> <p>10.Es difícil encontrar agua y jabón en cualquier lugar para lavarse las manos</p> <p>11.No puedo dejar de ir a la iglesia porque Dios me protegerá de la enfermedad</p> <p>12.No puedo mantener distanciamiento social porque es difícil</p>
Pistas para la acción	eventos, personas o cosas que mueven a	Se preguntará mediante el	Cualitativa nominal	Likert de 5 opciones Siempre	1.Los anuncios en televisión me han

	<p>la gente a cambiar su conducta</p>	<p>instrumento construido las pistas para la acción que percibe para llevar a cabo las medidas de prevención de COVID-19 como lavarse las manos con frecuencia, no tocar ninguna parte de la cara, cubrir nariz y boca al toser o estornudar, separarme de las personas 1.5m y desinfectar superficies con frecuencia.</p>		<p>Casi siempre A veces sí, a veces no Casi nunca Nunca</p>	<p>servido para que yo use el cubrebocas y prevenir el COVID 2.Los anuncios en la televisión me han servido para que yo me lave frecuentemente las manos y prevenir el COVID 3.Los anuncios en la televisión me han servido para guardar sana distancia y prevenir el COVID 4.Los anuncios en la televisión me han servido para cubrirme la nariz y boca al toser o estornudar y prevenir el COVID 5.Los anuncios en la televisión me han servido para desinfectar superficies con frecuencia y prevenir el COVID 6.La información que me dan en mi clínica me ha servido para</p>
--	---------------------------------------	--	--	---	--

					<p>que yo use el cubrebocas y prevenir el COVID</p> <p>7.La información que me dan en mi clínica me ha servido para que yo me lave frecuentemente las manos y prevenir el COVID</p> <p>8.La información que me dan en mi clínica me ha servido para cubrirme la nariz y boca al toser o estornudar y prevenir el COVID</p> <p>9.La información que me dan en mi clínica me ha servido para guardar sana distancia y prevenir el COVID</p> <p>10.La información que me dan en mi clínica me ha servido para desinfectar superficies con frecuencia y prevenir el COVID</p>
Autoeficacia	confianza que se tiene en las propias	Se preguntará mediante el	Cualitativa nominal	Likert de 5 opciones Siempre	1.Me siento capaz de lavarme las manos

	habilidades para realizar algo	instrumento construido que autoeficacia percibe para llevar a cabo las medidas de prevención de COVID-19 como lavarse las manos con frecuencia, no tocar ninguna parte de la cara, cubrir nariz y boca al toser o estornudar, separarme de las personas 1.5m y desinfectar superficies con frecuencia.		Casi siempre A veces sí, a veces no Casi nunca Nunca	todas las veces que sea necesario para prevenir la enfermedad 2.Me siento capaz de guardar sana distancia para prevenir la enfermedad 3.No me importa no saludar de mano a las personas con tal de prevenir la enfermedad 4.Me siento capaz de no asistir a fiestas ni reuniones para prevenir la enfermedad 5.Si me invitan a una reunión voy a ir porque no creo en el COVID-19
--	--------------------------------	--	--	---	---



**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE  
PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS  
DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN  
AGUASCALIENTES**

Buenos días/tardes: Se está realizando un estudio para realizar la validez y confiabilidad de un instrumento para medir el comportamiento hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19, se aplicará el cuestionario a usuarios adscritos a la UMF 8 del IMSS Delegación Aguascalientes. Los datos de la entrevista serán confidenciales, no se dará a conocer sus respuestas, por lo tanto, siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Muchas gracias por su colaboración.

Número de folio /\_\_/\_\_/\_\_/ Fecha de aplicación:

/\_\_/\_\_/\_\_\_\_/(DD/MM/AAAA)

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Número de afiliación \_\_\_\_\_

**SECCIÓN I. Características demográficas**

**Características socio-demográficas**

**1. Edad /\_\_/**

- |               |               |                     |
|---------------|---------------|---------------------|
| 1. 20-30 años | 3. 41-50 años | 5. Mayor de 60 años |
| 2. 31-40 años | 4. 51-60 años |                     |

**2. Sexo /\_\_/**

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. Masculino | 2. Femenino |
|--------------|-------------|

**3. Grado máximo de estudios /\_\_/**

- |             |                 |                 |
|-------------|-----------------|-----------------|
| 1. Ninguno  | 3. Secundaria   | 5. Licenciatura |
| 2. Primaria | 4. Preparatoria | 6. Posgrado     |

**4. Ocupación /\_\_/**

- |            |                |             |                |               |
|------------|----------------|-------------|----------------|---------------|
| 1. trabaja | 2. Ama de casa | 3. Jubilado | 4. Desempleado | 5. estudiante |
|------------|----------------|-------------|----------------|---------------|

**5. Estado civil /\_\_/**

- |            |           |                |               |             |          |
|------------|-----------|----------------|---------------|-------------|----------|
| 1. Soltero | 2. Casado | 3. Unión libre | 4. Divorciado | 5. Separado | 6. viudo |
|------------|-----------|----------------|---------------|-------------|----------|

**DIMENSIÓN 1: SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA**

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Yo considero que si no uso cubrebocas me puedo enfermar de COVID					
2. Creo que es muy probable que a mí me pueda dar COVID si asisto a una fiesta o reunión con muchas personas					
3. No me importa que exista el COVID, yo sigo haciendo mis actividades igual que antes					
4. Me molesta que las personas estornuden cerca de mí porque me pueden contagiar de COVID					
5. Cualquier persona que no se lave las manos o se ponga gel con frecuencia, puede enfermar de COVID					
6. A las personas que van a la iglesia, Dios las protege de no enfermarse de COVID aunque no se protejan					
7. Si me da COVID por no usar cubrebocas, lo más probable es que no me pondré grave					
8. En donde yo vivo o trabajo, me puedo contagiar fácilmente de COVID si saludo de mano a las personas					

**DIMENSIÓN 2: SEVERIDAD PERCIBIDA**

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Las personas que asisten a lugares concurridos tienen más riesgo de morir si se enferman de COVID					
2. Es muy peligroso que no me lave las manos o que no me ponga alcohol-gel con frecuencia ya que me puede dar COVID					

3. La posibilidad de contagiarse de COVID es muy alta si no uso cubrebocas					
4. La enfermedad se transmite muy fácilmente si salgo de mi casa cuando no es necesario					
5. Si me enfermo de COVID me puedo poner muy grave por no usar medidas de protección					
6. Si asisto a una fiesta es probable que me enferme de COVID y pueda morir					

### DIMENSIÓN 3: BENEFICIOS PERCIBIDOS

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Si me lavo las manos con frecuencia podré prevenir enfermarme de COVID					
2. Si uso el cubrebocas podré prevenir contagiarme de COVID					
3. Guardar sana distancia me ayudará a prevenir la COVID-19					
4. Dejar de saludar de mano a las personas me ayudará a no enfermarme de COVID					
5. Si permanezco en casa no me voy a enfermar de COVID					
6. No asistir a lugares concurridos me ayudará a prevenir el COVID					

### DIMENSIÓN 4: BARRERAS PERCIBIDAS

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Es difícil para mí seguir las indicaciones de las medidas de precaución para prevenir la enfermedad de COVID					
2. No tengo paciencia para seguir las medidas de prevención para evitar la enfermedad de COVID					
3. Para no enfermarme de COVID, se me hace difícil lavarme las manos frecuentemente con agua y jabón					



4. Para mí es difícil usar cubrebocas para prevenir el COVID porque es caro o difícil de conseguir.					
5. Para mí es difícil usar gel en las manos para prevenir el COVID porque es caro o difícil de conseguir					
6. Cuando salgo a la calle es difícil guardar la sana distancia para prevenir el COVID					
7. Para prevenir el COVID es muy difícil dejar de tocarse la cara, la boca, la nariz o los ojos					
8. Quedarse en casa y no salir para prevenir el COVID es muy difícil					
9. No tengo conocimientos suficientes que me ayuden a prevenir el COVID					
10.No puedo mantener distanciamiento social para prevenir el COVID porque es difícil					

#### DIMENSIÓN 5: PISTAS PARA LA ACCIÓN

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1.Los anuncios en televisión me han servido para que yo use el cubrebocas para prevenir el COVID					
2.Los anuncios en la radio me han servido para que yo me lave frecuentemente las manos y pueda prevenir el COVID					
3.La información que me proporcionan mis vecinos me ha servido para guardar sana distancia para prevenir el COVID					
4.Los consejos que me dan mis familiares para cubrirme la nariz y boca al toser o estornudar me sirven para prevenir el COVID					
5.La información que veo en la radio y en la televisión me han servido para desinfectar superficies con frecuencia para prevenir el COVID					
6.La información que me dan en mi clínica me ha servido para que yo use el cubrebocas para prevenir el COVID					
7.La información que me dan en mi clínica me ha servido para que yo me lave frecuentemente las manos para prevenir el COVID					

8.La información que me dan en mi clínica me ha servido para cubrirme la nariz y boca al toser o estornudar para prevenir el COVID					
9.La información que me dan en mi clínica me ha servido para guardar sana distancia para prevenir el COVID					
10.La información que me dan en mi clínica me ha servido para desinfectar superficies con frecuencia para prevenir el COVID					

#### DIMENSIÓN 6: AUTOEFICACIA

<b>PREGUNTAS</b>	<b>TOTALMENTE DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>TOTALMENTE EN DESACUERDO</b>
1.Me siento capaz de lavarme las manos o ponerme gel todas las veces que sea necesario para prevenir la enfermedad de COVID					
2. Soy capaz de guardar sana distancia para prevenir la enfermedad de COVID					
3.No me importa no saludar de mano a las personas con tal de prevenir la enfermedad de COVID					
4.Me siento capaz de no asistir a fiestas ni reuniones con tal de no enfermarme de COVID					
5. Como existe riesgo de enfermarme de COVID, si me invitan a una fiesta o reunión no voy a ir					
6. Aunque se me dificulte respirar, soy capaz de utilizar el cubrebocas de forma correcta para no enfermarme de COVID					
7. Aunque para mí sea muy difícil no salir de casa, soy capaz de seguir esta indicación para no enfermarme de COVID					



**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE  
PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS  
DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN  
AGUASCALIENTES**

Buenos días/tardes: Se está realizando un estudio para realizar la validez y confiabilidad de un instrumento para medir el comportamiento hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19, se aplicará el cuestionario a usuarios adscritos a la UMF 8 del IMSS Delegación Aguascalientes. Los datos de la entrevista serán confidenciales, no se dará a conocer sus respuestas, por lo tanto, siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Muchas gracias por su colaboración.

Número de folio /\_\_/\_\_/\_\_/                      Fecha de aplicación:  
/\_\_/\_\_/\_\_\_\_/ (DD/MM/AAAA)

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Número de afiliación \_\_\_\_\_

**SECCIÓN I. Características demográficas**

**Características socio-demográficas**

**1. Edad /\_\_/**

- |               |               |                     |
|---------------|---------------|---------------------|
| 1. 20-30 años | 3. 41-50 años | 5. Mayor de 60 años |
| 2. 31-40 años | 4. 51-60 años |                     |

**2. Sexo /\_\_/**

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. Masculino | 2. Femenino |
|--------------|-------------|

**3. Grado máximo de estudios /\_\_/**

- |             |                 |                 |
|-------------|-----------------|-----------------|
| 1. Ninguno  | 3. Secundaria   | 5. Licenciatura |
| 2. Primaria | 4. Preparatoria | 6. Posgrado     |

**4. Ocupación /\_\_/**

- |            |                |             |                |               |
|------------|----------------|-------------|----------------|---------------|
| 1. trabaja | 2. Ama de casa | 3. Jubilado | 4. Desempleado | 5. estudiante |
|------------|----------------|-------------|----------------|---------------|

**5. Estado civil /\_\_/**

- |            |           |                |               |             |          |
|------------|-----------|----------------|---------------|-------------|----------|
| 1. Soltero | 2. Casado | 3. Unión libre | 4. Divorciado | 5. Separado | 6. viudo |
|------------|-----------|----------------|---------------|-------------|----------|

**DIMENSIÓN 1: SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA**

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1.Yo considero que si no uso cubrebocas me puedo enfermar de COVID					
2. Creo que es muy probable que a mí me pueda dar COVID si asisto a una fiesta o reunión con muchas personas					
5. Cualquier persona que no se lave las manos o se ponga gel con frecuencia, puede enfermar de COVID					

**DIMENSIÓN 2: SEVERIDAD PERCIBIDA**

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
2. Es muy peligroso que no me lave las manos o que no me ponga alcohol-gel con frecuencia ya que me puede dar COVID					
4. La enfermedad se transmite muy fácilmente si salgo de mi casa cuando no es necesario					
5.Si me enfermo de COVID me puedo poner muy grave por no usar medidas de protección					

### DIMENSIÓN3: BENEFICIOS PERCIBIDOS

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1.Si me lavo las manos con frecuencia podré prevenir enfermarme de COVID					
2.Si uso el cubrebocas podré prevenir contagiarme de COVID					
3.Guardar sana distancia me ayudará a prevenir la COVID-19					

### DIMENSIÓN 4: BARRERAS PERCIBIDAS

PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
3. Para no enfermarme de COVID, se me hace difícil lavarme las manos frecuentemente con agua y jabón					
9. No tengo conocimientos suficientes que me ayuden a prevenir el COVID					
10.No puedo mantener distanciamiento social para prevenir el COVID porque es difícil					

#### DIMENSIÓN 5: PISTAS PARA LA ACCIÓN

<b>PREGUNTAS</b>	<b>TOTALMENTE DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>TOTALMENTE EN DESACUERDO</b>
7.La información que me dan en mi clínica me ha servido para que yo me lave frecuentemente las manos para prevenir el COVID					
8.La información que me dan en mi clínica me ha servido para cubrirme la nariz y boca al toser o estornudar para prevenir el COVID					
9.La información que me dan en mi clínica me ha servido para guardar sana distancia para prevenir el COVID					
10.La información que me dan en mi clínica me ha servido para desinfectar superficies con frecuencia para prevenir el COVID					

#### DIMENSIÓN 6: AUTOEFICACIA

<b>PREGUNTAS</b>	<b>TOTALMENTE DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>TOTALMENTE EN DESACUERDO</b>
1.Me siento capaz de lavarme las manos o ponerme gel todas las veces que sea necesario para prevenir la enfermedad de COVID					
2. Soy capaz de guardar sana distancia para prevenir la enfermedad de COVID					
6. Aunque se me dificulte respirar, soy capaz de utilizar el cubrebocas de forma correcta para no enfermarme de COVID					



ANEXO 3.  
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 (adultos)  
UMF 8 IMSS Delegación Aguascalientes

Nombre del estudio:	<b>CONSTRUCCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES</b>
Patrocinador externo (si aplica):	NINGUNO
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Aguascalientes. mayo 2021.
Número de registro institucional:	R-2021-101-037
Justificación y objetivo del estudio:	Al encontrarnos en una pandemia, es fundamental realizar protocolos de investigación que contribuyan al conocimiento. Al 14 de mayo 2021 se han presentado 22 072 casos confirmados de COVID-19, 2809 defunciones. Por lo que el objetivo de este protocolo es: Realizar la construcción y validación de un instrumento para medir el comportamiento en salud hacia la pandemia de COVID-19 en los derechohabientes adscritos a la UMF No. 8 del IMSS, Delegación Aguascalientes.
Procedimientos:	El instrumento que se construyó y será sometido a validación se construyó con base en el modelo de creencias en salud, cada ítem fue elaborado de acuerdo al contenido teórico de las 6 dimensiones de las que consta dicho modelo. El proceso de validez del instrumento consta de 5 etapas: validez de contenido, aparente, de constructo y de criterio y la confiabilidad. El paciente participará solo en la fase de validez aparente o en la validez de constructo. Los criterios de selección son: que sean personas mayores de 18 años, hombres o mujeres, que acepten participar en el estudio y firmen la presente carta de consentimiento informado. El paciente será abordado en el área de la consulta externa de la UMF No.8, se le explicará en qué consiste el protocolo, se les invitará a participar y si aceptan se solicitará que firmen la carta de consentimiento informado y se les invitará a pasar al área de enseñanza para tener mayor privacidad al contestar las preguntas.. Se le informará al paciente que si su participación será en la validez aparente, después de leer cada ítem (pregunta) del instrumento tendrán que comentar cualquier término que les hubiera sido difícil de entender de cada una de ellas. Si su participación es para la validez de constructo, deberán contestar las preguntas del instrumento que se le va a presentar. El instrumento consiste en una sección de 5 preguntas sobre características sociodemográficas, 8 preguntas en la dimensión de susceptibilidad percibida, 6 preguntas de la dimensión severidad percibida, 6 preguntas de la dimensión beneficios, 12 preguntas de la dimensión barreras, 10 preguntas de la dimensión pistas para la acción y 5 preguntas en la dimensión de autoeficacia.
Posibles riesgos y molestias:	Se me informa que mi participación no tendrá ningún riesgo ya que solo consiste en contestar las preguntas del instrumento que se está construyendo y validando. Si en algún momento las preguntas que voy a responder me causan alguna incomodidad o molestia podré finalizar mi participación y retirarme del estudio sin que esto tenga alguna repercusión en mi atención en esta UMF No. 8. En caso de que yo tenga una crisis emocional, será trasladado de forma inmediata al área de atención médica continua de la Unidad para ser atendido por los médicos del servicio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me informa que mi participación va a contribuir en la construcción y validación de un instrumento que posteriormente servirá para aplicarse en la población.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación
Participación o retiro:	Se me conservará el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo crea conveniente.
Privacidad y confidencialidad:	No se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven del estudio. Los datos personales relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservándolo hasta por 5 años tras lo cual se destruirá la misma.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dr. Luis Enrique Bautista Castillo. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 8. Domicilio: Av. Alameda 702 Colonia del Trabajo. Aguascalientes, Ags. CP 20280. Teléfono: 449 218 56 46. Correo electrónico: luisebc17@yahoo.com

Colaboradores: Dr. Vicente Delgado Sánchez. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 8. Domicilio: Av. Alameda 702 Colonia del Trabajo. Aguascalientes, Ags. CP 20280. Teléfono: 975 22 11. Correo electrónico videlsan990110225@gmail.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](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

Nombre y firma del participante  
Testigo 1  
Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  
Testigo 2  
Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013



**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

**Debe presentarse con el paciente que va a entrevistar, mencionando su nombre.**

Buenos días/tardes: Se está realizando un estudio para realizar la validez y confiabilidad de un instrumento para medir el comportamiento hacia las medidas de prevención durante la pandemia de COVID-19, se aplicará el cuestionario a usuarios adscritos a la UMF 8 del IMSS Delegación Aguascalientes. Los datos de la entrevista serán confidenciales, no se dará a conocer sus respuestas, por lo tanto, siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Muchas gracias por su colaboración. **A continuación, si el paciente acepta, deberá ofrecerle acudan al aula de enseñanza para que se sienta más cómodo.**

Se le entregará el instrumento al paciente y se le indicará que debe contestar cada pregunta, si tiene dudas podrá hacérselo saber para poderlo orientar. Si el paciente menciona alguna dificultad para leer se le puede ofrecer la opción de que el tesista lea cada una de las preguntas para obtener la respuesta.

A continuación se explica la manera de contestar cada ítem:

**Deberá colocar el número consecutivo de encuesta que vaya realizando, iniciando por el número 1.**

Número de folio /0\_/0\_/1/

**Deberá escribir en el espacio correspondiente la fecha anotando dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año**

Fecha de aplicación: /\_02\_/05\_/2021\_/(DD/MM/AAAA)

**Escribir el nombre del participante y sus apellidos. En caso de que el paciente no desee dar este dato, se anotarán solo las iniciales**

Nombre del participante \_\_\_\_\_ Pedro Sanchez Martí \_\_\_\_ ó \_\_\_\_ (PSM) \_\_\_\_\_

**Escribir el número de seguro social tomado de la tarjeta de citas**

Número de afiliación \_\_\_\_\_ 51897818508 1m1967or \_\_\_\_\_



**SECCIÓN I. Características demográficas**  
**Características socio-demográficas**

A continuación en esta sección se le pedirá que anote en el espacio correspondiente el número de la opción que corresponde con su respuesta. Si el tesista realiza las preguntas se leerá la pregunta y las respuestas para obtener la respuesta del paciente.

**1. Edad /\_1\_/**

- |               |               |                     |
|---------------|---------------|---------------------|
| 1. 20-30 años | 3. 41-50 años | 5. Mayor de 60 años |
| 2. 31-40 años | 4. 51-60 años |                     |

**2. Sexo /\_2\_/**

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1. Masculino | 2. Femenino |
|--------------|-------------|

**3. Grado máximo de estudios /\_3\_/**

- |             |                 |                 |
|-------------|-----------------|-----------------|
| 1. Ninguno  | 3. Secundaria   | 5. Licenciatura |
| 2. Primaria | 4. Preparatoria | 6. Posgrado     |

**4. Ocupación /\_4\_/**

- |            |                |             |                |               |
|------------|----------------|-------------|----------------|---------------|
| 1. trabaja | 2. Ama de casa | 3. Jubilado | 4. Desempleado | 5. estudiante |
|------------|----------------|-------------|----------------|---------------|

**5. Estado civil /\_5\_/**

- |            |           |                |               |             |          |
|------------|-----------|----------------|---------------|-------------|----------|
| 1. Soltero | 2. Casado | 3. Unión libre | 4. Divorciado | 5. Separado | 6. viudo |
|------------|-----------|----------------|---------------|-------------|----------|

### DIMENSIÓN: SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA

En esta sección, se le pedirá que marque con una X aquella respuesta que considera la más cercana a lo que piensa. Si el tesista leerá cada pregunta, después de cada pregunta deberá leer también cada una de las opciones de respuesta marcando con una X aquella que mencione el paciente.

#### Ejemplo:

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES SÍ A VECES NO	CASI NUNCA	NUNCA
1.Yo considero que tengo riesgo de enfermarme de COVID	X				
2.Yo creo que es más probable que a mí me de COVID		X			
3.No me importa que exista el COVID, yo sigo haciendo mis actividades igual que antes			X		
4.Me molesta que las personas estornuden cerca de mí porque me pueden contagiar de COVID				X	
5.Solo la gente mayor se puede enfermar de COVID					X
6.Como yo siempre voy a la iglesia, Dios me protege de no enfermarme de COVID	X				
7.Si me da COVID no me pondré grave		X			
8.Yo vivo o trabajo en un ambiente en el que me puedo contagiar fácilmente de COVID-19			X		

### DIMENSIÓN SEVERIDAD PERCIBIDA

En esta sección, también se le pedirá que marque con una X aquella respuesta que considera la más cercana a lo que piensa. Si el tesista leerá cada pregunta, después de cada pregunta deberá leer también cada una de las opciones de respuesta marcando con una X aquella que mencione el paciente.

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES SÍ A VECES NO	CASI NUNCA	NUNCA
1.La enfermedad tiene una tasa de mortalidad más alta	X				

2. Esta enfermedad no es muy peligrosa	X				
3. El poder de transmisión de la enfermedad es muy alto	X				
4. La enfermedad se transmite muy fácilmente	X				
5. Si me enfermo de COVID me puedo poner muy grave	X				
6. Si me enfermo de COVID puedo morir	x				

### DIMENSIÓN BENEFICIOS

En esta sección, también se le pedirá que marque con una X aquella respuesta que considera la más cercana a lo que piensa. Si el tesista leerá cada pregunta, después de cada pregunta deberá leer también cada una de las opciones de respuesta marcando con una X aquella que mencione el paciente.

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES SÍ A VECES NO	CASI NUNCA	NUNCA
1. Si me lavo las manos con frecuencia podré prevenir enfermarme de COVID	X				
2. Si uso el cubrebocas podré prevenir contagiarme de COVID	X				
3. Guardar sana distancia me ayudará a prevenir la COVID-19	X				
4. Dejar de saludar de mano a las personas me ayudará a no enfermarme de COVID	X				
5. Si permanezco en casa no me voy a enfermar de COVID	X				
6. No asistir a lugares concurridos me ayudará a prevenir el COVID	X				

### DIMENSIÓN BARRERAS

En esta sección, también se le pedirá que marque con una X aquella respuesta que considera la más cercana a lo que piensa. Si el tesista leerá cada pregunta, después de cada pregunta deberá leer también cada una de las opciones de respuesta marcando con una X aquella que mencione

**el paciente.**

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES SÍ A VECES NO	CASI NUNCA	NUNCA
1. Es difícil seguir las indicaciones de las medidas de precaución para prevenir la enfermedad	X				
2. No tengo paciencia para seguir las medidas de prevención	X				
3. Es difícil lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón	X				
4. El cubrebocas es caro y difícil de conseguir	X				
5. El gel desinfectante es caro	X				
6. No es fácil conseguir gel desinfectante	X				
7. Es muy difícil dejar de tocarse la cara, la boca, nariz y ojos	X				
8. Quedarse en casa y no salir es muy difícil	X				
9. No tengo conocimiento sobre cómo prevenir el COVID 10. Es difícil encontrar agua y jabón en cualquier lugar para lavarse las manos	X				
11. No puedo dejar de ir a la iglesia porque Dios me protegerá de la enfermedad	X				
12. No puedo mantener distanciamiento social porque es difícil	X				

#### DIMENSIÓN: PISTAS PARA LA ACCIÓN

**En esta sección, también se le pedirá que marque con una X aquella respuesta que considera la más cercana a lo que piensa. Si el tesista leerá cada pregunta, después de cada pregunta deberá leer también cada una de las opciones de respuesta marcando con una X aquella que mencione el paciente.**

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES SÍ A VECES NO	CASI NUNCA	NUNCA
1. Los anuncios en televisión me han servido para que yo use el cubrebocas y prevenir el COVID	X				

2.Los anuncios en la televisión me han servido para que yo me lave frecuentemente las manos y prevenir el COVID	X				
3.Los anuncios en la televisión me han servido para guardar sana distancia y prevenir el COVID	X				
4.Los anuncios en la televisión me han servido para cubrirme la nariz y boca al toser o estornudar y prevenir el COVID	X				
5.Los anuncios en la televisión me han servido para desinfectar superficies con frecuencia y prevenir el COVID	X				
6.La información que me dan en mi clínica me ha servido para que yo use el cubrebocas y prevenir el COVID	X				
7.La información que me dan en mi clínica me ha servido para que yo me lave frecuentemente las manos y prevenir el COVID	X				
8.La información que me dan en mi clínica me ha servido para cubrirme la nariz y boca al toser o estornudar y prevenir el COVID	X				
9.La información que me dan en mi clínica me ha servido para guardar sana distancia y prevenir el COVID	X				
10.La información que me dan en mi clínica me ha servido para desinfectar superficies con frecuencia y prevenir el COVID	X				

## DIMENSIÓN AUTOEFICACIA

**En esta sección, también se le pedirá que marque con una X aquella respuesta que considera la más cercana a lo que piensa. Si el tesista leerá cada pregunta, después de cada pregunta deberá leer también cada una de las opciones de respuesta marcando con una X aquella que mencione el paciente.**

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES SÍ A VECES NO	CASI NUNCA	NUNCA
1.Me siento capaz de lavarme las manos todas las veces que sea necesario para prevenir la enfermedad	X				

2.Me siento capaz de guardar sana distancia para prevenir la enfermedad	X				
3.No me importa no saludar de mano a las personas con tal de prevenir la enfermedad	X				
4.Me siento capaz de no asistir a fiestas ni reuniones para prevenir la enfermedad	X				
5.Si me invitan a una reunión voy a ir porque no creo en el COVID-19	X				

**Se agradecerá al paciente por su participación y se acompañará a la salida.**

## ANEXO 5. CARTA DE NO INCONVENIENCIA

GOBIERNO DE  
MÉXICO



2020  
LEONA VICARIO

CGAD Aguascalientes  
Jefatura de Servicios de Prestación  
Médica  
Coordinación Auxiliar Médica de Edificios

Aguascalientes, Ags. 12 de Abril del 2021

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada  
Presidente de CLIES 101  
Delegación Aguascalientes  
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCOVENIENTE para que el Dr. Luis Enrique Bautista Castillo investigador principal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 8 realice el proyecto con el nombre "**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO EN SALUD HACIA LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**" el cual es un protocolo de tesis del Médico Residente Dr. Vicente Delgado Sánchez. En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda, le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

Dra. Cynthia Arriaga Rizo Santiesteban  
DIRECTORA U.M.F. No. 8  
Mex. 39178820 Céd. Prof. 5912753  
Esp. 10126199 UMSNH  
Av. Alameda 1207 Aguascalientes, Ags.

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 8

## ANEXO 6. DICTAMEN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 101  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Martes, 13 de julio de 2021

Dr. LUIS ENRIQUE BAUTISTA CASTILLO

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CONSTRUCCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL COMPORTAMIENTO HACIA LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 8 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-101-037

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
M.E. MA DEL CARMEN BONILLA RODRIGUEZ  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL