



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE
MEDICO FAMILIAR:
CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA
EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES
DE 10 A 19 AÑOS SOBRE PRÁCTICAS DE RIESGO EN
ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL: VIH/SIDA.

PRESENTA:
DANIRA OLIVIA PÉREZ LUNA.

ASESOR METODOLÓGICO
DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR

CO – ASESORES;
ASESOR CLÍNICO
DR. MARTÍN MAGAÑA AQUINO
MEDICO INFECTOLOGO
ASESOR ESTADÍSTICO
DR. HÉCTOR GERARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
PROFESOR INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO

FEBRERO 2020



AUTORIZACIONES

DRA. MA. DEL PILAR FONSECA LEAL.

Jefe de Postgrado clínico de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

DRA. GABRIELA VIRGINIA ESCUDERO LOURDES.

Coordinador Auxiliar de Educación en Salud, I.M.S.S.

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ.

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud,
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar,
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. MARÍA DEL PILAR ARREDONDO CUELLAR

Profesora Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar,
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

TITULO DE TESIS:
CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
SOBRE PRÁCTICAS DE RIESGO EN ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN
SEXUAL: VIH/SIDA.
PRESENTA:
DANIRA OLIVIA PÉREZ LUNA.

Firmas

Director Asesor Metodológico Dra. Dora María Becerra López Profesora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar	
Co-director Asesor Clínico Dr. Martín Magaña Aquino Medico Infectologo Asesor Estadístico Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez Profesor Investigador De Tiempo Completo	
Sinodales	
Dr. Armando Isaí Hernández Cervantes, Presidente	
Dra. María Teresa Ayala Juárez Secretario	
Dra. Julieta Berenice Barbosa Juárez Vocal	
M.C. Ma. del Pilar Fonseca Leal Jefa de Investigación y Posgrado Clínico de la Facultad de Medicina	Dra. Dora María Becerra López Coordinador de la Especialidad en Medicina Familiar

AUTORES:

AUTOR

Danira Olivia Pérez Luna.
RESIDENTE
Médico Residente Especialidad en Medicina Familiar.
Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 47

ASESORES

Dra. Dora María Becerra López
Médico Familiar.
Profesora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar
Maestría en ciencias de la educación, Profesionalización docente. Asociado
nivel A carrera docente.
Adscrita al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1
Asesor Metodológico

Dr. Martín Magaña Aquino
Medico Infectologo
Adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1
Asesor clínico

Dr. Jorge Gabriel Andrade Bautista
Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital General de Zona con
Medicina Familiar No. 2
Diplomado en docencia 1
Profesor ayudante de la Residencia en Medicina Familiar y Cirugía General
Asesor clínico

Lic. Psi. Israel Rojas Calvillo
Orientador Técnico Médico
Adscrito al Centro de Seguridad Social IMSS de San Luis Potosí
Asesor Clínico

Dr. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez
Médico Epidemiólogo.
Maestría en Salud Pública.
Profesor Investigador de la Facultad de Medicina de la UASLP.
Asesor estadístico

AGRADECIMIENTOS.

A Dios

Por esta oportunidad de vida.

A Mi Esposo

Por su comprensión y motivación.

A Osmar y Daira Sofía

Por ser mi más grande inspiración y por su paciencia.

A mi mamá y hermanos

Por su apoyo incondicional.

A mis asesores

Por sus sabias enseñanzas.

Y a todas aquellas personas que no mencione y que de alguna manera ayudaron para hacer posible este trabajo.

RESUMEN

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS SOBRE PRÁCTICAS DE RIESGO EN ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL: VIH/SIDA.

Pérez Luna DO¹, Becerra López DM², Magaña Aquino M³, Rojas Calvillo I⁴, Andrade Bautista JG⁵, Hernández Rodríguez HG⁶

¹Residente de la Especialidad de Medicina Familiar, ² Profesora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar UMF 47 del IMSS, S.L.P., Maestría en Ciencias de la Educación, ³ Médico Infectologo, adscrito al HGZ/CMF No. 1 del IMSS, S.L.P., ⁴ Psicólogo, Orientador Técnico Medico, adscrito al Centro de Seguridad Social IMSS de S. L. P., ⁵ Jefe del departamento de Cirugía HGZ/CMF No. 2 del IMSS, S.L.P. ⁶ Maestría en Salud Pública UASLP, Profesor de la Facultad de Medicina UASLP.

INTRODUCCIÓN

El VIH sigue siendo un importante problema de Salud Pública Mundial. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

ANTECEDENTES

Caballero y Villaseñor, México, 2003 realizaron un estudio acerca de los Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos. Mazo, en Medellín, Colombia, 2013, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA”. Álvarez, en Itapúa, Paraguay, 2015, realizó un estudio titulado “Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infección de transmisión sexual en adolescentes”.

OBJETIVOS

Construir y dar validación a un instrumento que determine el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a

19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio Observacional ,Descriptivo y Educativo. Se construyó y se validó un instrumento de 30 preguntas para saber el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA, en dos fases, que constaron de 4 rondas, cada una, con 5 expertos amplios conocedores del tema, Se aplicó una prueba piloto con 10 adolescentes, previo consentimiento Informado. Para medir el efecto al azar se aplicó la prueba de Pérez –Padilla –Viniegra.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: Recursos financiados por la investigadora. Infraestructura apoyo de 5 expertos en el tema, la investigadora principal y asesores. Una prueba piloto de 10 adolescentes.

RESULTADOS

Se construyó un instrumento de 30 preguntas, con el fin de evaluar el nivel de conocimientos en adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA. Las cuales fueron calificadas por cada uno de los expertos teniendo un promedio de 8.7. Se consensó que a partir de 8 era aceptable. El constructo tuvo confiabilidad aceptable (0.77) por medio del Alfa de Cronbach.

CONCLUSIONES.

El instrumento realizado y validado cumple su objetivo principal.

NDICE

	No. Página
1. Marco Teórico:	12
1.1. Introducción	12
1.2. Antecedentes	14
1.3. Marco conceptual	17
2. Justificación	25
3. Planteamiento del problema	27
4. Objetivo:	28
4.1 Objetivo general.	28
4.2 Objetivos específicos.	28
5. Hipótesis de trabajo	29
6. Material y métodos	30
6.1 Tipo de estudio	30
6.2 Población, lugar y tiempo de estudio	30
6.3 Tipo de muestra y tamaño de muestra	30
6.4 Criterios de selección:	30
- Inclusión,	
- Exclusión	
- Eliminación	
6.5 Variables a recolectar	32
6.6 Método o procedimiento para captar la información	34
7. Aspectos éticos	40
8. Recursos, financiamiento y factibilidad	42

9. En caso pertinente aspectos de bioseguridad	44
10. Resultados 10.1 Análisis de resultados	44
11. Análisis estadístico (Descripción de los resultados) 11.1 Tablas (cuadros) y gráficas. 11.2 Análisis estadístico	52
12. Discusión	63
13. Conclusiones	64
14. Sugerencias	65
15. Referencias bibliográficas	66
16. Anexos. 16.1 Cronograma 16.2 Consentimiento informado 16.3 Cata de aceptación comité de Bioética 16.4 Instrumentos de recolección de datos, etc.	71

1. MARCO TEÓRICO:

1.1 Introducción

La palabra adolescencia procede del latín *adoleceré* que significa lucir y pubertad, y de pubertad que en latín quiere decir apto para la reproducción. La pubertad está comprendida dentro de la adolescencia. ⁽¹⁾

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios. ⁽²⁾

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. ⁽²⁾

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). ⁽²⁾

En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. ^(3,5)

Estas conductas son múltiples y pueden ser biopsicosociales. En su desarrollo contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que se destacan la "sensación de invulnerabilidad" o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad intergrupala, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (corteza pre frontal en desarrollo) y otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares). ^(6,7)

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana está caracterizada por la alteración del sistema inmune; y en ausencia de diagnóstico y tratamiento oportuno conduce al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), este es identificado por una disminución de la cuenta de linfocitos CD4, con valores por debajo de 200 células/ml que deriva en la aparición de enfermedades infecciosas oportunistas como por ejemplo: Histoplasmosis, Neumonía por Pneumocystis jiroveci, Criptococosis, Candidiasis Oral, Tuberculosis Pulmonar, Toxoplasmosis Cerebral, entre otras⁽⁵⁾

La evolución actual del proceso enseñanza – aprendizaje es dado a través de preguntas de opción múltiple, sin embargo este tipo de exámenes no logra recoger el verdadero actuar. ⁽⁷⁾

1.2 Antecedentes

Caballero y Villaseñor en México, en 2003 realizaron un estudio acerca de los Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres, en el cual el objetivo era describir conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de distintos estratos económicos, mediante un análisis de consenso cultural. Se aplicó un cuestionario compuesto por 24 preguntas de conocimiento sobre VIH/SIDA adoptadas de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas del programa Global de SIDA de la OMS, fue aplicado a 758 adolescentes de Guadalajara Jalisco, México, entre Julio 1995 y Marzo 1996. Los resultados reportaron que el 50% fueron hombres y el 50% fueron mujeres, 20.5% fueron de 15 años, 20.1% de 16 años, 19.9% de 17, 20.3% de 18 y 19.2% de 19 (edad promedio=17.1+1.5. Según el estrato socioeconómico 20.8% fueron del estrato alto, 26.4% del medio, 26.4% del bajo y 26.4% del marginado. Según ocupación 38.6% estudiaban, 28.9% trabajaban, 20.1% trabajaban y estudiaban, 12.4% no trabajaban ni estudiaban (diferencias de estratos: $p < 0.001$). Según el nivel de instrucción, 47.7% estaban en preparatoria, 39.9% en secundaria y escuelas técnicas, 11.2% en primaria, 11.2% en universidad y 1.2% no tenían instrucción (diferencias por estratos $p < 0.001$). El análisis cultural de consenso mostro conocimientos relativamente homogéneos en todos los estratos y dentro de cada estrato, en ambos géneros. Las estrategias de información sobre el VIH/SIDA deberían incidir diferencialmente en los distintos estratos socioeconómicos. ⁽⁸⁾

Mazo, en Medellín, Colombia en 2013, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA”. En donde se analizó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín según aspectos sociodemográficos. Encontrándose que los conocimientos fueron regulares en el 14%, las actitudes en el 8% y las prácticas en el 41%; no se halló correlación significativa con el número de personas en el hogar, ni la edad

y escolaridad de los padres. Los puntajes de Actitudes y Prácticas presentaron una correlación estadísticamente significativa con la edad y el semestre del estudiante. Los estudiantes de mayor edad y semestres más avanzados presentaron puntajes más altos en las Actitudes y más bajos en las prácticas.

Se concluyó que los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas presentaron resultados desfavorables demostrando el riesgo de los jóvenes de adquirir VIH/SIDA y la necesidad de fortalecer los programas destinados a mejorar la salud sexual y reproductiva de este grupo. ⁽³⁾

Álvarez, en Itapúa, Paraguay, en 2015, realizó un estudio titulado “Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infección de transmisión sexual en adolescentes”. En donde dio a conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay). Realizo un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo. Se incluyeron a 533 alumnos. La información fue obtenida a través de una encuesta tipo cuestionario, que incluyó preguntas abiertas y cerradas, diseñada de acuerdo a las variables de interés, aplicada a través de un muestreo por conglomerado. Encontrándose que de 553 estudiantes, el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años. La iniciación fue durante el noviazgo (70%), coito vaginal, utilizando preservativo (79%). El 74% afirmó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indicó no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 69% utilizó métodos de protección. Las ITS identificadas son el VIH-SIDA, sífilis y herpes genital, adquiriendo información a través de internet y el colegio. El preservativo es el método anticonceptivo y método de protección contra las ITS más difundido. Mediante una pregunta abierta, las actitudes y comportamientos de riesgo corresponden a tener relaciones sexuales sin protección, con varias parejas y a temprana edad. Concluyó que el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia es temprano. Los padres, educadores y

personales de salud deben buscar la forma de intervenir de manera adecuada y conjunta, para velar por la salud y bienestar de una población sensible y sujeta a innumerables cambios, como son los adolescentes: ⁽⁴⁾

Díaz, en Cartagena Colombia 2011, realizó un estudio acerca de “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad”. Determinando el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de pregrado en modalidad presencial de una universidad en Cartagena de Indias 2011. Realizó un estudio descriptivo. Con una Población de 8706 estudiantes. Con una muestra 919 estudiantes. La información fue recolectada a través de “escala ECOVIH”, se califica de 0 a 10 puntos, a mayor puntaje mayor conocimiento, y una encuesta que valoró las características sociodemográficas. Error 3% y nivel de confianza 95%. Encontró que la edad promedio fue 18,4 años, las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimientos”. Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres logrando un promedio de 5,8 y 4,8 respectivamente. Las áreas que obtuvieron mejores puntajes fueron: área de la salud con 6,8, ciencias económicas y exactas 5,2 y humanidades y educación. (5,3) Concluyó que los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, demostrando pocos conocimientos respecto a la transmisión oral, y conocimientos casi nulos acerca de los efectos de la infección. Las mujeres tienen mejores conocimientos respecto a los hombres, ubicándolas en un nivel regular y los hombres en nivel deficiente. El área de la salud presenta mejor nivel de conocimientos respecto a las demás; sin embargo, todas las áreas de estudio se clasificaron en el nivel regular. Los estudiantes de los programas de química, matemáticos y economía presentan conocimientos deficientes. ⁽⁵⁾

Sagaró, en Santiago de Cuba, en 2012, realizó un estudio acerca del “Conocimiento del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza”.

Realizó un estudio descriptivo y transversal de adolescentes del municipio Santiago de Cuba, con edades entre 16 y 20 años, pertenecientes a diferentes niveles de enseñanza, a fin de comparar el nivel de conocimientos que poseían sobre el VIH/sida, durante el primer semestre del año 2012. Se conformaron 3 grupos de estudio (A, B y C), según el nivel de enseñanza. El grupo A estuvo integrado por los estudiantes de preuniversitario; el B, por los de diversas carreras no pertenecientes a las ciencias médicas y el C, por los de la carrera de medicina. Se confeccionó una encuesta para medir cada variable. Se concluyó que no existieron diferencias significativas en los conocimientos sobre el tema en relación con el tipo y nivel de enseñanza de donde provenían. ⁽⁶⁾

1.3 Marco conceptual.

Conocimiento.

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. ⁽⁷⁾

El conocimiento es un proceso complejo y contradictorio de captación cada vez más exacta de la esencia de los objetos. “Es necesario comprender el reflejo de la naturaleza en el pensamiento humano no como algo muerto, 'abstracto', sin movimiento, sin contradicciones, sino no en el proceso eterno del movimiento, del surgimiento de contradicciones y de su solución”.

Proceso histórico-social de la actividad humana orientado a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre, “acercamiento eterno, infinito, del pensamiento al objeto”. ⁽⁷⁾

El conocimiento pasa en su desarrollo por una serie de escalones que se diferencian unos de los otros por el grado en que reflejan el mundo objetivo, por las formas y métodos del conocer. La actividad cognoscitiva representa la unidad indisoluble entre lo empírico y lo teórico. El conocimiento empírico constituye el reflejo de los objetos en el proceso de interrelación directa (o con ayuda de instrumentos) del hombre con esos objetos. Métodos específicos de este conocimiento son la observación, la descripción. En este peldaño del proceso cognitivo tiene lugar la recopilación de datos que fijan las manifestaciones externas, las propiedades de los objetos. El conocimiento teórico representa la profundización del pensamiento en la esencia de los fenómenos de la realidad. ⁽⁶⁾

El conocimiento científico utiliza métodos tales como la modelación, la elaboración de hipótesis y teoría. El hombre refleja la realidad con ayuda de las distintas formas de la actividad cognoscitiva. No puede saber nada acerca de los objetos y fenómenos del mundo exterior si no dispone del material que le proporcionan los órganos de los sentidos en forma de contemplación sensorial (sensaciones, percepciones, representaciones). ⁽⁷⁾

Adolescente.

La OMS define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación

de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. ⁽¹⁾

Virus de Inmunodeficiencia Humana

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): retrovirus, agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad compleja que involucra en su atención aspectos clínicos, económicos y sociales, los cuales pueden interferir en la selección de fármacos antirretrovirales (ARV) y por ende en la respuesta al tratamiento. La inmunodeficiencia producida por el VIH es el resultado de una desregulación de la dinámica de las células T, sobre todo, la interrupción de la transición desde células TCD4+ activadas a células T de memoria en reposo y la posible alteración de la timopoyesis. Debido a la inmunodeficiencia establecida, las infecciones oportunistas se deben principalmente a defectos en el número y la funcionalidad de células TCD4+, como resultado directo o indirecto de la infección por el VIH. La consecuencia del descenso progresivo de los linfocitos TCD4+ en la fase asintomática de la enfermedad, conlleva la inmunodepresión progresiva y la aparición de síntomas y signos relacionados; por lo tanto, se deberá descartar la infección por el VIH, en todo paciente que desarrolle una enfermedad debido al deterioro del sistema inmunológico, infecciosa o neoplásica, incluyendo a la tuberculosis⁽⁸⁾

En la actualidad, la infección por el VIH es una enfermedad crónica, con buen pronóstico cuando se inicia el tratamiento antirretroviral (ARV) específico en forma temprana y el paciente se mantiene adherente a esta terapia, lo que tiene impacto sobre la morbilidad y la mortalidad con los mismos riesgos de cualquier enfermedad crónica. ⁽⁸⁾

La infección por el VIH es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y mundial. De acuerdo al informe de ONUSIDA 2016, se estima que las personas que vivían con el VIH en el mundo eran 35 millones, con 2.1 millones de nuevas infecciones, lo que significa una disminución del 38% con

respecto a la cifra identificada en el 2001; en América Latina para el mismo año 2013, ONUSIDA reporta que 1.6 millones de personas vivían con VIH y 75% se concentraron en cinco países: Brasil, México Colombia, Venezuela y Argentina, con predominio en hombres en el 60%. ⁽⁸⁾

A partir de 1996 en Estados Unidos de Norteamérica y de 1997 en México, se utiliza tratamiento antirretroviral, estrategia que ha logrado disminuir notablemente la morbilidad y mortalidad en pacientes con infección por el VIH.⁽⁸⁾ Sin embargo, el costo financiero de algunos ARV es elevado y requiere de una selección apropiada para conformar los esquemas que permitan optimizar su eficacia y limitar los efectos secundarios que pueden ocurrir a corto y largo plazo, con énfasis en los tratamientos de rescate. En el cuadro básico de medicamentos del IMSS, se encuentran disponibles 19 fármacos en diferentes presentaciones para uso clínico, divididos en seis grupos farmacológicos: Inhibidores de la Proteasa (IP), Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (ITRAN), Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (ITRNN), Inhibidores de Entrada (IE), Inhibidores de la Integrase (INSTI), y Antagonistas del correceptor CCR5, que permiten cubrir las necesidades terapéuticas en la mayor proporción de pacientes, no obstante, pueden existir dificultades en la elección de la terapia de inicio, esquemas subsecuentes y combinaciones farmacológicas debido a una amplia variabilidad de la práctica clínica en los médicos especialistas encargados de la atención y seguimiento de este grupo de pacientes, lo que ocasiona de forma directa e indirecta limitaciones en aspectos de planeación, uso de recursos, calidad de la atención y contención de costos a mediano o largo plazo.⁽⁸⁾

Elementos para la construcción de un instrumento.

Un instrumento de medición es una herramienta de trabajo y se define como la escala de medida que permite la obtención de datos y su cuantificación, que se utiliza para poder comparar información y finalmente valorar los efectos de la

educación médica. En la elaboración de un instrumento se pretende que este mida lo que dice medir, que al aplicar el instrumento en igualdad de condiciones tenga resultados similares y que reúna requisitos para lograr mediciones; a todo lo anterior se le conoce como validez, consistencia y aplicabilidad respectivamente. ^(12,13)

El examen de alternativa múltiple supera al de opción única como instrumento de medición en lo siguiente: Investiga una mayor cantidad de información, el azar tiene menor influencia en las respuestas, el sustentante reconoce sus limitaciones y la duración y fatiga potencial del alumno es menor. La evaluación de la educación médica en México aún esta distante de alcanzar un desarrollo suficiente, muy probablemente derivado de una deficiente formación de los interesados de la educación para buscar distintas formas de evaluar. ^(14,15)

El proceso de elaboración y validación de un instrumento es un proceso complejo ya que requiere de un claro conocimiento de tipo teórico de lo que deseamos medir, y saber manejar programas informáticos para realizar las pruebas estadísticas pertinentes. ⁽¹⁶⁾

Así, en la elaboración de un cuestionario se debe contemplar lo siguiente: Definición del constructo: Antes de medir algo, se debe tener claro el constructo, en otras palabras el aspecto a medir. Ello requiere una amplia revisión bibliográfica del tema y la consulta de expertos. Finalmente la validez del constructo implicara el grado en que el instrumento de medida refleja las teorías del fenómeno que mide. ⁽¹⁶⁾

Propósito de la escala: Establece el contenido del cuestionario, define la población a la que va dirigida, la forma de administración y el formato del cuestionario. Al iniciar el proceso de construcción de un cuestionario, se debe tener en cuenta la población a la que va dirigida, o en el caso de que se elija un cuestionario ya validado, conocer con que población se ha validado el cuestionario. ⁽¹⁶⁾

Composición de ítems: Ítem es la unidad básica de información de un instrumento de evaluación, y generalmente consta de una pregunta y de una

respuesta cerrada. Para la realización de estos se cuenta con criterios que dictan la manera en que deben plantearse las preguntas:

- Utilizar preguntas breves y fáciles de comprender.
- No emplear palabras que induzcan una reacción estereotipada.
- No redactar preguntas en forma negativa
- Evitar el uso de la interrogación “porqué”.
- Evitar preguntas que requieran la realización de cálculos.⁽¹⁶⁾

Una vez redactados los ítems, estos deben ordenarse de manera lógica que nos oriente sobre el orden a seguir, pero si no fuera así se pueden ordenar de forma aleatoria. ⁽¹⁶⁾

Codificación de las respuestas.

Las opciones o el tipo de respuestas pueden ser de dos tipos:

Dicotómicas: Si / No, falso / Verdadero.

Polinómicas: Estoy descontento / Estoy satisfecho conmigo mismo / no me valoro. ^(16,17)

Validación de un instrumento.

Ulterior a la elaboración de un instrumento, este ha de hacerse llegar a un grupo previamente seleccionado de expertos en el tema, a fin de buscar un consenso entre ellos. Dicho instrumento se debe entregar con instrucciones que describan las características propias de este último, solicitando la opinión de las respuestas a los enunciados de cada caso como: falso, verdadero y no sé, esto con la finalidad de corregir o eliminar ulteriormente los enunciados que consideren, según su criterio, fueron elaborados de manera inadecuada^{(12,17, 19,}

²⁰⁾Se realiza posteriormente el consenso de expertos, los cuales deben llegar de manera anónima e independiente a través de la técnica Delphi, hasta un acuerdo en 4 de 5 expertos, eliminándose las preguntas que no alcancen ese grado de acuerdo. ⁽²⁰⁾

Es importante destacar que al elaborar un instrumento este debe cumplir con 2 características primordiales: fiabilidad y validez.⁽²¹⁾

1. Fiabilidad: Este término se refiere a la capacidad de un instrumento para medir algo sin presentar margen de error. Indica cuan capaz es un instrumento de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición. La fiabilidad se valora a través de:

a) Estabilidad temporal: Se refiere a la concordancia de resultados del instrumento al ser aplicado por el mismo evaluador, a la misma población, en un momento diferente.⁽²¹⁾

b) Concordancia interobservador: Se refiere al hecho de obtener similitud de resultados en cuanto al análisis del nivel de acuerdo obtenido al ser evaluada la misma muestra en las mismas condiciones por dos evaluadores distintos.⁽²¹⁾

c) Consistencia: Es el nivel en que los diferentes ítems están relacionados entre sí. Dicha homogeneidad determina que estos pueden acumularse y dar como resultado una puntuación global.⁽²¹⁾

2. Validez: Es el grado en que un instrumento realmente mide lo que dice medir; y que por lo tanto cumpla con el propósito para el que ha sido creado.⁽²¹⁾

a. Validez de contenido: El instrumento ha de someterse a valoración por investigadores y expertos en el tema, para juzgar con que capacidad cuenta el instrumento para evaluar las dimensiones de lo que se pretende medir.⁽²¹⁾

b. Validez de constructo: Evalúa el grado en que el instrumento refleja la teoría o fenómeno del concepto que mide.⁽²¹⁾

c. Validez de criterio: Adecuación con que los resultados obtenidos con el instrumento predicen o se relacionan con otros instrumentos ya validados y que miden una variable similar.⁽²¹⁾

Alfa de Cronbach y Consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida.

El método de consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica⁽¹³⁾

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. ⁽¹³⁾

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). ⁽¹³⁾

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. ⁽¹³⁾

Como criterio general, sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: -Coeficiente alfa $>.9$ es excelente - Coeficiente alfa $>.8$ es bueno -Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable - Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable - Coeficiente alfa $>.5$ es pobre - Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable. ⁽¹³⁾

Pérez Padilla-Viniegra es el Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo Falso, Verdadero y No sé. Esto permite separar a dos poblaciones: Las que se comportan como si contestaran aleatoriamente o con más errores de los esperados por azar (convencida en el error). La que tienen un número de aciertos o calificaciones superior a lo esperado por azar. ⁽³⁶⁾

2. JUSTIFICACIÓN:

El VIH sigue siendo un importante problema de Salud Pública Mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta el 2014, 1.2 millones de personas fallecieron a causa de VIH en todo el mundo. ⁽¹⁴⁾

Se calcula que en 2016 murieron más de 1,1 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años, es decir, más de 3000 al día, en su mayoría por causas prevenibles o tratables. ⁽¹⁴⁾

Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se le da importancia a sus necesidades de salud. Muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se conviertan en problemas serios de salud en la edad adulta. Proteger la salud y el bienestar de los adolescentes y jóvenes es una prioridad por la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud. ⁽²⁵⁾

Los jóvenes de entre 15 y 24 años representaron en 2009 un 40% del total de nuevos casos de infección por el VIH. Cada vez son más los niños infectados al nacer que se convierten en adolescentes que tienen que lidiar con su condición de VIH-positivos. ⁽²⁵⁾

El riesgo de infección por el VIH está estrechamente relacionado con la edad de inicio de las relaciones sexuales. Promover la abstinencia y retrasar el inicio de la actividad sexual son algunos de los objetivos clave de los esfuerzos de prevención del VIH en los jóvenes. ⁽²⁵⁾

Los jóvenes sexualmente activos, es fundamental promover la reducción del número de parejas sexuales y aumentar el acceso a unos servicios de prevención integrales –que incluyan intervenciones de educación para la prevención y programas de distribución de preservativos–, fomentando la utilización de los mismos. ⁽²⁵⁾

Los programas deben hacer hincapié en la prevención y en la intervención temprana en relación con otras conductas de riesgo para adquirir la infección por el VIH, como la inyección de sustancias. Así como orientar que

existen servicios de pruebas de detección del VIH que sean accesibles y apropiados. ⁽²⁵⁾

La lucha contra el VIH representa un importante punto de acceso para las actividades de la OMS relacionadas con los jóvenes. ⁽²²⁾

De acuerdo al Programa Nacional de Juventud (Projuventud) 2014-2018, sobre la salud sexual y reproductiva, de la información relacionada con las ITS, nueve de cada 10 jóvenes mexicanos mencionan conocer alguno de los métodos de prevención. ⁽²⁶⁾

A nivel nacional (1983-2018) en el grupo de edad de 10 a 14 años: 313 hombres y 219 mujeres con un total de 532 casos Y de 15 a 19 años: 2744 hombres y 1185 mujeres con un total de 3929 casos registrados. Se cuenta además con la categoría de transmisión sexual a nivel nacional (1983-2018) el grupo de edad de 10-14 años: 85 casos acumulados; de 15-19 años: 3113 casos acumulados y 86 casos nuevos en 2018. ⁽²⁶⁾

En el estado de San Luis Potosí se encuentran casos notificados: 2144 en Hombres y 468 en mujeres con un total de 2,612 casos. (1983-2018), en 2018 se notificaron 63 nuevos casos, de los cuales 56 son en hombres y 7 son mujeres.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de enero a diciembre de 2014 se atendieron 37,274 derechohabientes, la proporción de pacientes que reciben Tratamiento Antirretroviral del Paciente Adulto con Infección por el VIH es de 91.5%, esta tendencia se relaciona con la identificación temprana de los casos de infección por el VIH y el momento adecuado para el inicio de tratamiento ARV. Debido al incremento del porcentaje de mujeres infectadas atendidas en el IMSS que oscila en alrededor del 20% desde el año 2000 a la fecha, deberá trabajarse estrechamente sobre la identificación y tratamiento tempranos y asegurar el control virológico e inmunológico para evitar nuevas infecciones. ⁽²⁸⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 34 millones de vidas hasta el 2014, 1.2 millones de personas fallecieron a causa de VIH en todo el mundo. ⁽²⁹⁾

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad compleja que involucra en su atención aspectos clínicos, económicos y sociales, los cuales pueden interferir en la selección de fármacos antirretrovirales (ARV) y por ende en la respuesta al tratamiento. ⁽³⁰⁾

De acuerdo al Programa Nacional de Juventud (Projuventud) 2014-2018, sobre la salud sexual y reproductiva, siete de cada 10 jóvenes señaló que su primera relación sexual fue entre los 15 y 19 años de edad. De este universo, más de la mitad (55.6%) reportó utilizar algún método anticonceptivo en esta ocasión, siendo el condón el principal método empleado. En cuanto a la información relacionada con las ITS, nueve de cada 10 jóvenes mexicanos mencionan conocer alguno de los métodos de prevención. Un análisis más detallado, revela que en el caso de quienes habitan en zonas urbanas su nivel de conocimiento para prevenir ITS es superior en 10 puntos porcentuales al de jóvenes que habitan en localidades rurales. ⁽³⁰⁾

Con los antecedentes antes mencionados resulta de vital importancia realizar una construcción y validación de un instrumento confiable, basado en el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de 10 a 19 años de edad sobre prácticas de riesgo en enfermedades de transmisión sexual: VIH/SIDA. En el cual se refleje homogéneamente su nivel de conocimiento, y que nos permite actuar a través de métodos educativos para que esta población llegue a identificar los factores de riesgo que tiene y así evitarlos, teniendo como beneficio mejorar el conocimiento de los adolescentes y prevenir que se adquiera la enfermedad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿La Construcción y validación de un instrumento permitirá evaluar el Nivel de Conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre Prácticas de Riesgo en Enfermedad de Transmisión Sexual: VIH/SIDA?

4. OBJETIVO:

4.1 Objetivo general.

Construcción y validación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.

4.2 Objetivos específicos.

1. Construcción de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
2. Validación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.

5. HIPÓTESIS DE TRABAJO:

HIPÓTESIS H1: La construcción y validación de un instrumento evalúa desde aquí el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.

HIPÓTESIS H0: La construcción y validación de un instrumento no evalúa el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.

6. MATERIAL Y MÉTODOS:

6.1 Tipo de estudio:

Observacional, Descriptivo, Educativo.

6.2 Población, lugar y tiempo de estudio:

Médicos expertos en el tema de Educación y VIH/SIDA del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

Prueba piloto: Adolescentes de 10 a 19 años de edad derechohabientes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

Tiempo de Estudio: Octubre 2019 a Enero 2020

6.3 Tipo de Muestra y tamaño de muestra:

Ronda de expertos: 5 Médicos expertos en el tema de Educación y VIH/SIDA del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí .

Prueba piloto: 10 adolescentes de 10 a 19 años de edad derechohabientes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

6.4.- Criterios de selección:

Para la Ronda de Expertos:

Criterios de inclusión:

- ☐ 2 Médico familiar, Médico Coloproctólogo, Médico Infectólogo, Psicólogo.
- ☐ De ambos sexos.
- ☐ De cualquier antigüedad laboral.
- ☐ Que acepten participar en el estudio.
- ☐ Que tengan amplio conocimiento acerca del tema de Educación y VIH/SIDA
- ☐ Que firmen Carta de Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- ☐ Médicos que se encuentren gozando de periodo vacacional durante el estudio.
- ☐ Médicos que no tengan conocimiento acerca del tema de Educación y VIH/SIDA

Criterios de eliminación:

- ☐ Que no completen la ronda de expertos para participar en la validación del instrumento.
- ☐ Que no contesten la totalidad de los ítems.

Para el pilotaje

Criterios de inclusión:

- ☐ Adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- ☐ De cualquier sexo
- ☐ Que acepten participar en el estudio y que cuenten con previa autorización de los padres y firma de cara de asentimiento y firmada por sus padres a través de la Carta de Consentimiento Informado.
- ☐ Que sean derechohabientes IMSS.

Criterios de exclusión:

- ☐ Que acepten participar pero no cuenten con Carta de Consentimiento Informado.
- ☐ Que no sepan leer y escribir.
- ☐ Que tengan alguna discapacidad que le impida entender lo que se le pregunta.

Criterios de eliminación:

- ☐ Adolescentes que deseen retirarse del estudio.
- ☐ Que no contesten la totalidad de los ítems.

6.5.- Variables de estudio:

Definición de variables

NOMBRE	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA	FUENTE DE INFORMACIÓN
Instrumento de evaluación	Independiente	Escala de medida que permite la obtención de datos y su cuantificación con la finalidad última de poder comparar información.	Casos clínicos problematizados con ítems de opción múltiple.	Verdadero, falso, no sé.	Nominal	Ronda de expertos y pilotaje
Nivel de conocimiento	Dependiente	Es el nivel de contenidos mentales que se obtienen mediante experiencias	Será la capacidad de una persona para acertar lo más posible en las preguntas	1. Alto:10-15 2. Medio: 16-20 3. Bajo: 22-30	Ordinal	Instrumento de medición

			del instrumento Según el número de aciertos obtenidos en el instrumento			
Edad	Control	Número de años vividos	La referida por la persona	El número reportado por la persona y corroborado con la cartilla de citas.	Cuantitativa o Discontinua	Hoja de recolección de datos
Sexo	Control	Fenotipo del individuo	El referido por la persona	Masculino o Femenino	Cualitativa o dicotómicas	Hoja de recolección de datos

6.6.- Método o procedimiento para captar la información:

Previa revisión bibliográfica sobre la metodología del tema de construcción y validación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes de 10 a 19 años de así como para la prácticas de Riesgo en enfermedades de transmisión sexual: VIH/SIDA en adolescentes; se realizó un protocolo de investigación para construir y validar un instrumento dirigido a adolescentes mediante un banco de preguntas el cual estuvo basado de cuestionarios previamente validados en México.

El proyecto fue enviado a revisión subiéndose a por el comité local de ética y de investigación de la unidad médica, enviándose a la plataforma del Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS), quienes realizaron sugerencias de modificaciones las cuales se realizaron de manera pertinente, se volvió a subir protocolo a plataforma obteniendo autorización por el comité de ética y de investigación con un número de registro: R.2019-2402-032.

Se realiza la selección de expertos, se les explicó el protocolo de investigación aceptando participar en el proyecto se les da la carta de consentimiento informado para leer y al estar de acuerdo la firmaron.

La selección de los expertos fue realizada debido a él conocimiento y experiencia que tienen sobre el tema de VIH/SIDA además de que reconocen la importancia de realizar cuestionario, para su uso cotidiano en la práctica clínica, pues consideran que el primer nivel de atención, como la atención preventiva en donde podemos identificar los factores de riesgo, para luego prevenir, con educación a dicha población

Se recopilaron en total 89 preguntas sobre prácticas de riesgo para prácticas de riesgo de transmisión sexual: VIH/SIDA. De las cuales solo se seleccionaron 21 preguntas por parte de los 5 expertos conocedores del tema de VIH/SIDA, a través de 4 rondas con los expertos, se llegó a un acuerdo de que de los enunciados y las respuestas correctas, son acordes con lo que plantea los objetivos. Se realizaron preguntas dicotómicas, verdadero y falso, incluyéndose una respuesta: no se, para determinar el azar, mediante la prueba de Pérez Padilla Viniegra, y determinar si en realidad los alumnos tienen cierto nivel de conocimiento o solo contestan al azar.

El proceso se realizó de la siguiente manera: durante la primer ronda se realiza el banco de preguntas de 89 enunciados de los cuales tenían como respuesta: Falso (F), Verdadero (V) o No sé (NS). Se consensó que los enunciados se uniformaran a 4/5 y 5/5 eligiendo 21 preguntas.

En la segunda ronda se realizó un análisis consensuado del contenido de las preguntas de acuerdo al tema de investigación que se tiene, para lo cual se eliminaron 5 preguntas sustituyéndolas por 5 preguntas de la previa recopilación realizada.

En la tercera ronda se realizó un análisis de las instrucciones ya que, la mayoría de los médicos (3 expertos), comentaron que no se leían claras y concisas, pues no especificaban, lo que tenían que realizar y cuál era la finalidad del cuestionario además tenían un lenguaje más científico que coloquial.

En esta ronda se realizó nuevamente lectura de las instrucciones, las cuales ya modificadas se leían más claramente, así como de los enunciados del constructo, quedando de acuerdo en que estuviera integrado 21 preguntas, 15 respuestas verdaderas y 6 falsas.

En consenso de los expertos se llegó al acuerdo de que faltaban algunos temas de agregar al instrumento por lo que se realizó nuevamente otra ronda de expertos.

Durante la primera ronda se realizó modificación de algunas preguntas, en cuanto a la calidad del contenido, modificando 10 de las preguntas.

En la segunda ronda se indicó por parte de los expertos el agregar 9 preguntas más, las cuales fueron elegidas mediante la técnica de Delphi, obteniendo con esto un cuestionario con 30 enunciados, de los cuales 18 fueron verdaderos y 12 falsos.

En la tercer ronda se indica que se calificaran cada uno de los ítems enunciados en el constructor, por parte de los 4 expertos, calificando claridad y contenido de cada uno de los ítems, utilizando una escala de Likert, teniendo como rango de 0-10, donde cero es la calificación más baja y diez la calificación más alta. Quedando de acuerdo con los expertos que una calificación a partir de 8 era aceptable y arriba de 9 era excelente.

Posterior a esto se realizó la prueba piloto a 10 adolescentes ya que el instrumento va dirigido a adolescentes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, para identificar:

- Si el tipo de preguntas son adecuados.
- Si el enunciado es correcto y comprensible.
- Si es correcta la categorización de las respuestas.
- Si existen resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas. Ya que se vio en otros instrumentos ya validados que algunas preguntas eran difíciles de contestar o se les hacían a los adolescentes no aptos para su edad, es por eso la necesidad de diseñar este instrumento.

- Si el ordenamiento interno es lógico.
- Tiempo de respuesta.

El método utilizado para la realización del pretest cognitivo, se llevó a cabo mediante la realización de:

- Encuesta sobre comprensión de las preguntas.
- Valoración del cuestionario por parte de los participantes en el estudio.

Posterior a esto se realizó una cuarta y última ronda de expertos, se expusieron los resultados obtenidos de cada uno de los ítems. Teniendo con esto la construcción y validación del cuestionario. Realizando en Excel la descarga de las calificaciones, que cada uno de los expertos otorgó a cada ítem.

Posteriormente se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach, para valorar la consistencia interna.

Fórmula de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K= El número de ítems

S_i^2 = Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 = Varianza de las calificaciones totales de la prueba

Como herramienta estadística para validar el instrumento se utilizó el alfa de Cronbach, considerando coeficiente $>.9$ es excelente; $>.8$ es bueno; $>.7$ es aceptable; $>.6$ es cuestionable; $>.5$ es pobre y $<.5$ es inaceptable. Para obtener la significancia estadística se utilizó la distribución normal estandarizada conocida como t de Student en su aplicación para los índices de correlación. ⁽³⁵⁾

Mediante el programa MegaStat de Excell, se capturaron las calificaciones obtenidas de cada uno de los ítems, teniendo como resultado promedio de calificación de 8.85 de entre todas las calificaciones, considerando un nivel aceptable por parte de los 5 evaluadores, los cuales coinciden que el constructo es un instrumento es adecuado para aplicarse en la población adolescente. Por tanto la validación del instrumento es aceptable puesto que ningún evaluador le dio calificación menor de 8 a algunos de los ítems.

Se aplica Alfa de Cronbach reporta 0.77 lo cual muestra que la consistencia aceptable entre las observaciones de los expertos tuvo significancia estadística.

Por último se procedió a la aplicación del instrumento a 10 adolescentes con la finalidad de determinar las calificaciones explicables por efecto azar aplicando la fórmula de Pérez-Padilla-Viniegra, lo cual permite evaluar el azar por medio de la probabilidad de acertar y errar por cada ítem, jerarquizando los resultados en azar, muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto.

$$DE = \sqrt{n (pA + pE)}$$

n = número de reactivos

pA= probabilidad de Acertar

pE= probabilidad de Errar

$pA = \frac{\text{TOTAL DE ACIERTOS}}{\text{TOTAL DE REACTIVOS}}$
 $pE = \frac{\text{TOTAL DE ERRORES}}{\text{TOTAL DE REACTIVOS}}$
 $NS = \frac{\text{TOTAL DE NS}}{\text{TOTAL DE REACTIVOS}}$

El contestar al azar equivale a 9 respuestas. Las cuales se le restan a los 30 reactivos que tiene la prueba y al dividirlo en 50 nos da una constante de 2.38, Por lo tanto cada respuesta correcta se le sumara la constante de 2.38.

Con esto se llega a los objetivos planteados de esta investigación de construir y validar un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de Transmisión sexual: VIH/SIDA.

Anexo 3: Cartas de consentimiento informado

Anexo 4 : Carta Aprobación del Comité de Ética

7. ASPECTOS ÉTICOS:

En las investigaciones en que participen seres humanos es Indispensable:

- Indicar el riesgo de la investigación de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y señalar si se realizará en Población vulnerable como menores de edad, embarazadas o grupos subordinados.
- Señalar si los procedimientos se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.
- Incluir carta de consentimiento informado para los protocolos de investigación, Excepto, para los que la Comisión de Ética determine (sin riesgo o riesgo mínimo). Si el estudio incluye menores de edad, documentar su aceptación mediante una carta de asentimiento.
- Describir las contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad.
- Describir el balance riesgo/beneficio.
- Precisar los procedimientos a seguir para garantizar la confidencialidad de la información (en caso de estudios con muestras biológicas enfatice la manera de eliminar los datos que identifiquen a los sujetos).
- Puntualizar el proceso para la obtención del consentimiento informado: fecha y nombre de quien lo solicitará. Si existe alguna dependencia o ascendencia o subordinación del sujeto al investigador principal, el consentimiento deberá ser obtenido por otro integrante del equipo de investigación.
- Mencionar la manera de seleccionar a los potenciales participantes.
- En su caso, indicar como se otorgará a los sujetos los beneficios que puedan identificarse al finalizar el estudio.

Para estudios que incluyen animales de experimentación, el investigador principal debe hacer explícita la forma en que se apegará a las disposiciones institucionales y a las de la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana.

La Ley General de Salud que en su Título Segundo; contempla los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En el artículo 13 señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Declaración de Helsinki señala los principios éticos 13, 14, 20 y para la Investigación Médica en Seres Humanos y establece: el diseño del protocolo debe ser sometido a un comité de ética, contener un párrafo que incluya las consideraciones éticas involucradas, los sujetos participantes en proyectos de investigación deberán ser voluntarios informados y se deberán de tomar precauciones para respetar la privacidad del sujeto, la confidencialidad de la información del paciente y para minimizar el impacto que pueda tener el estudio en la integridad física y mental del sujeto, así como en su personalidad. ⁽³¹⁾

8. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:

Material	Cantidad
Médicos Familiares	2
Cirujano General	1
Médico Infectólogo	1
Psicólogo	1
Asesores	3
Investigador Principal	1

Material	Cantidad	Costo(pesos)
Hojas blancas bond tamaño carta (1000)	1000	\$400
Lápices	10	\$50
Folders	30	\$30
Impresora	1	\$1200
Cartuchos de tinta	2	\$600
Copias fotostáticas	600	\$300
Computadora Lap-Top	1	\$9000
Memoria USB 8Gb	1	\$220
Gasolina	90 litros	\$1890
Total	-----	\$13,690

El financiamiento se realizó mediante el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Investigador Responsable. Fue factible realizar este estudio de investigación, pues se contó con el recurso humano así como con la infraestructura.

9. EN CASO PERTINENTE ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.

No aplica.

10. RESULTADOS:

Durante el ejercicio del año 2019 una vez aprobado el proyecto de investigación por SIRELCIS se otorga el número de Registro R-2019-2402-032 y de acuerdo con los objetivos planteados se da continuidad a dicho proyecto.

Se realizó revisión bibliográfica acerca del tema de construcción y validación de instrumentos así como sobre prácticas de riesgo sobre VIH/SIDA cuya finalidad sería evaluar el nivel de conocimientos en adolescentes de 10 a 19 años de edad. Y así confinar el constructo como una herramienta de prevención, para primer nivel de atención, para detectar las necesidades de conocimiento que tiene la población adolescente en cada universo de trabajo.

El proyecto tuvo lugar en dos etapas, trabajando con un equipo integrado por 4 personas, en su mayoría médicos, expertos en el tema. Quienes se interesaron en conformar este equipo con la finalidad de construir un instrumento para saber el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 10 a 19 años de edad, y que el constructo con previa validación pueda ser aplicado durante la consulta y en los grupos en los que participen los adolescentes.

Cada etapa fue conformada por 4 rondas, durante las cuales y haciendo uso de la Técnica Delphi fue como se eligieron las preguntas de cuestionarios previamente validados.

La primera fase, conformada por cuatro rondas, se elaboró una base de datos con los enunciados que se encontraban en cuestionarios previamente validados en México. Obteniendo 89 ítems, los cuales se eligieron, mediante un consenso en el que los enunciados se unificaran a 4/5 y 5/5 y pasarían a la segunda ronda mientras que los que fueron menor a 3/5 fueron eliminados. Analizando los enunciados que mejor se acercaban al tema y que tuvieran mejor entendimiento con la población adolescente, con el fin de encontrar la mejor forma de comunicación hacia ellos y ellas, se realizaron

recomendaciones por parte de los expertos, así como correcciones del tipo ortográfico y confusión en algunas de las preguntas realizadas. Con esto se obtuvo la versión inicial del instrumento de evaluación el cual constó de 21 preguntas las cuales tuvieron 15 respuestas verdaderas y 6 respuestas falsas. Posteriormente fue aprobado por el Comité de Ética (Anexo 3).

La Tabla 1 muestra los cinco expertos que participaron.

Tabla 1

Medico Experto	Especialidad	Institución donde labora
1	Medico Infectologo	HGZ c/MF No.1
2	Cirujano General	HGZ C/MF No.2
3	Médico Familiar	HGZ CM/F No.1
4	Médico Familiar	UMF No. 47
5	Licenciado en Psicología	CSS SLP

Fuente: Constancia de validación

En la segunda fase realizo nuevamente cuatro rondas con los 5 expertos en el tema.

En la primera fase de la segunda etapa se modificó a 10 preguntas en cuanto a su contenido, construcción y redacción tratando de unificar criterios de cada uno de los expertos. De acuerdo a la sintaxis las cuales se muestran en la siguiente Tabla2.

Tabla 2

MEDICO EXPERTO	PREG UNTA	PREGUNTA MODIFICADA	PREGUNTA CON CORRECCION
1,2	1	Se indicó poner el significado entre paréntesis de VIH/SIDA	(Virus de Inmunodeficiencia Humana) y el SIDA (Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida) .
1,2,3,4	2.	Se indicó agregar el pronombre y una preposición	El VIH es causa de SIDA.
1,2,4	7	Se indicó agregar “sexuales”	El VIH solo se transmite por tener relaciones sexuales.
1,2,3,4	8	Se modificó la pregunta	El VIH se puede transmitir durante el embarazo
1,2,4	9	Se indicó sustituir “persona infectada” y se reestructuro la pregunta	El VIH/SIDA se puede contraer con una persona sin síntomas.
1,2,3,4	10	Se indicó cambiar “puede infectar” y “transfusiones sanguíneas”	El VIH se transmite mediante donaciones de sangre
1,3,4	12	Se indicó cambiar “persona positiva”	Se cambió por : puede tener la enfermedad
1.2.3.4	19	Se indicó cambiarla la pregunta por qué podría parecer igual a la pregunta 7	S e sustituyo por pregunta acerca de saber si te tiene conocimiento de que hay prueba rápida y gratuita
1,2,3,4	20	Se indicó sustituir “inmunidad”	Se sustituyó por ataca las defensas del organismo

			produciendo enfermedades poco comunes.
1,2,3,4	21	Se sustituyó por otra pregunta pues se consideró como no nos indicaba algún tipo de factor de riesgo sino más bien conocimiento	Y se indicó agregar otra pregunta que el contenido fuera considerado que nos indicara algún factor de riesgo a los que están expuestos esta población

Fuente: Primer constructo realizado

En la segunda ronda se agregaron 12 preguntas sustituyendo 3 por las dos que se eliminaron y agregando nueve preguntas más, considerando que las preguntas que se agregaron las cuales se involucraban en los factores de riesgo para los adolescentes, la siguiente tabla 3, muestra las preguntas que se agregaron, mediante Técnica Delphi. Además de modificar parcialmente las instrucciones, agregando y quitando algunas palabras.

Tabla 3

Medico Experto	Pregunta agregada	Votaciones
1,2,3,4,5	Puedo reducir el riesgo de VIH/SIDA usando el condón en cualquier tipo de relación	5/5
1,2,3,4,5	Los síntomas de SIDA pueden aparecer después de algunos meses o hasta algunos años después del contagio del virus.	4/5
1,2,3,4,5	Una manera de saber si tengo VIH es hacerme un análisis especial en un centro de salud, el cual es gratuito y	5/5

	confidencial.	
1,2,3,4,5	Un adolescente puede contagiar a otro adolescente	4/5
1,2,3,4,5	El SIDA se adquiere por picadura de mosquito	4/5
1,2,3,4,5	Los contactos bucogenitales pueden ser vía de transmisión para VIH	5/5
1,2,3,4,5	El riesgo de adquirir VIH es alto en una clínica dental.	5/5
1,2,3,4,5	El Riesgo de adquirir VIH es alto al realizarse un tatuaje	5/5
1,2,3,4,5	El VIH se trasmite por sexo anal	5/5
1,2,3,4,5	El SIDA solo le da a homosexuales	5/5
1,4.	El VIH se puede adquirir por el uso de vasos y cubiertos de una persona enferma	5/5

Fuente: Primer constructo realizado

Luego de realizar las correcciones pertinentes, así como agregar preguntas se consideró que se encontraba hecha la construcción de dicho instrumento el cual contiene 30 enunciados de los cuales se tuvo que 18 respuestas fueron verdaderas y 12 falsas. Dicho constructo se sometió a juicio de los expertos con la finalidad de definir su claridad y contenido. Teniendo con esto la versión final del constructo.

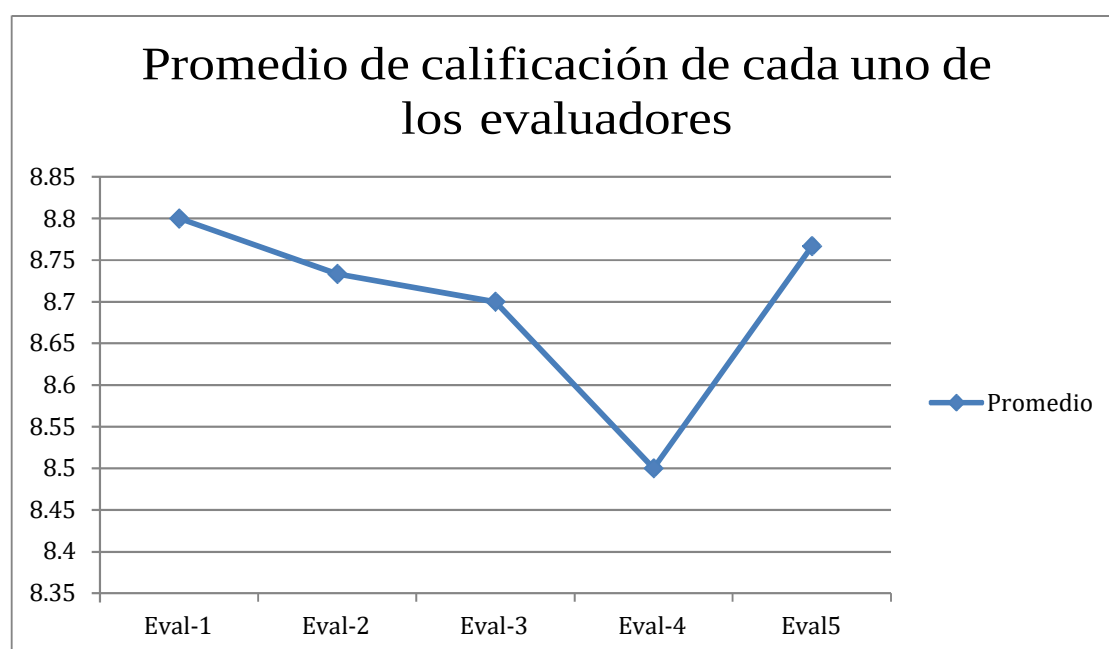
Así en la tercera ronda se calificaron cada uno de los ítems, enunciados en el constructo, por parte de los cinco expertos, calificaron la claridad y el contenido, mediante una escala Likert, donde cero (0) es la calificación más baja y diez (10) la calificación más alta. Quedando de acuerdo todos los expertos que una calificación a partir de 8 era aceptable y arriba de nueve era excelente.⁽³⁵⁾

En la cuarta ronda se expusieron los resultados que cada uno de los expertos le otorgo al instrumento realizado, para validarlo y poderlo aplicar a los adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Anexo 4: Cuestionario final.

10.1 Análisis de resultados.-

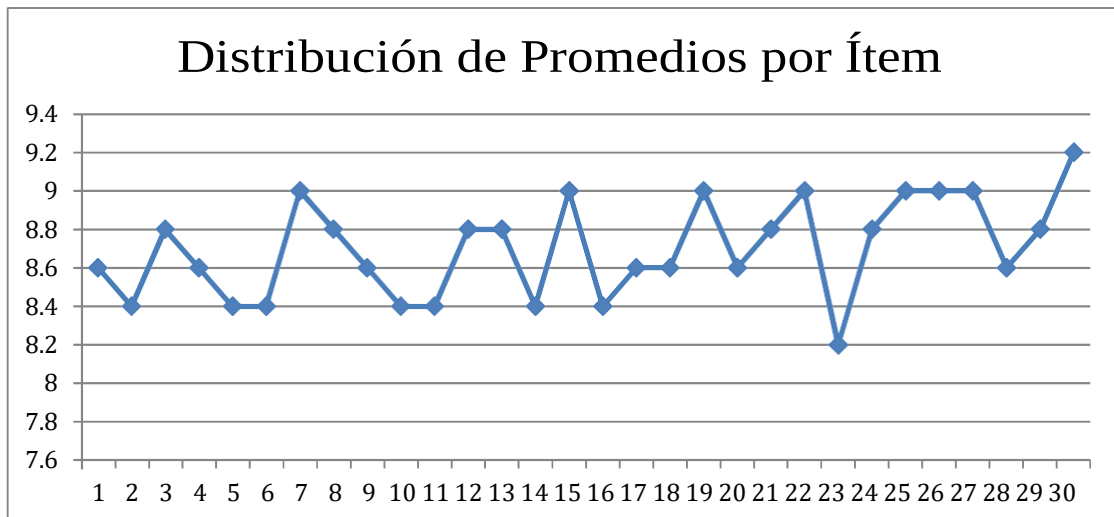
Grafica 1



Fuente: Recolección de datos

En la Gráfica 1 se muestra las calificaciones de cada uno de los expertos, lo cual muestra homogeneidad en la calificación del constructo pues la mayoría otorgándole una calificación mayor a 8 lo cual se considera como aceptable el cuestionario para su aplicación.

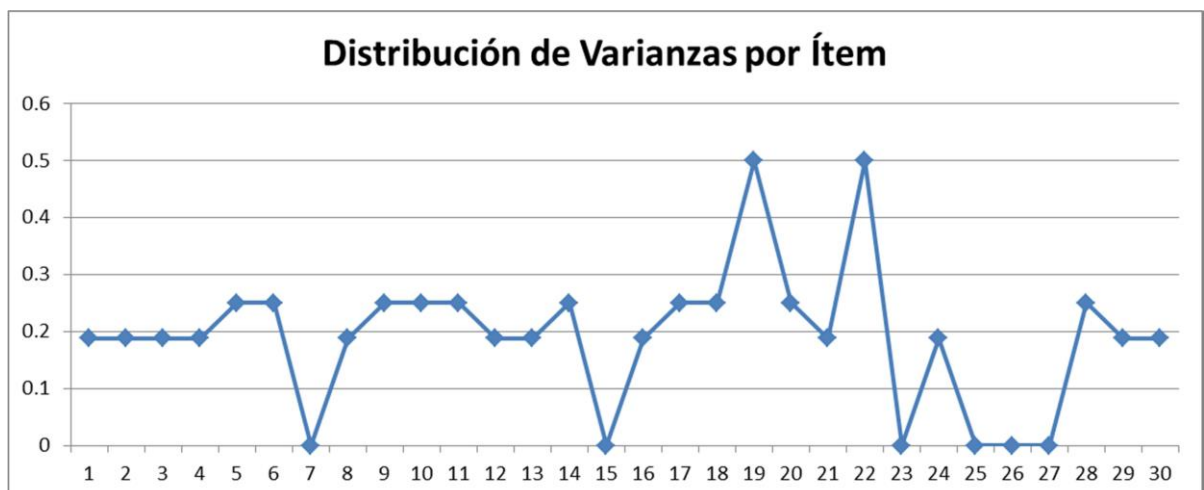
Gráfica 2



Fuente: Recolección de datos

La Gráfica 2 muestra los promedios de las calificaciones que cada experto le otorgo a cada una de las preguntas, con esto observamos que ninguno otorgo una calificación menor de 8 , pues la mas baja es 8 y las alta es 9.2.

Grafica 3



Fuente: Recolección de datos

La Grafica 3 muestra la Distribucion de las varianzas por ítems, teniendo con esto que las preguntas que se encontraban en el constructo se encontraban homogéneas en la mayoría de las preguntas oscilando entre 0.2 en promedio.

Validez de contenido. El cuestionario elaborado, y por tanto los 30 ítems elegidos, son indicadores para medir el nivel de conocimiento en adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.

Esto se valoró al someter el cuestionario a la valoración de investigadores y expertos, que juzgaron la capacidad de éste para evaluar todas las dimensiones que deseamos medir.

Validez de constructo. Evaluó el grado en que el instrumento refleja la teoría del fenómeno o del concepto que mide.

La validez de constructo garantiza que las medidas que resultan de las respuestas del cuestionario pueden ser consideradas y utilizadas como medición del nivel de conocimiento en adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.

11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó revisión bibliográfica acerca del tema de construcción y validación de instrumentos así como sobre prácticas de riesgo sobre VIH/SIDA cuya finalidad sería evaluar el nivel de conocimientos en adolescentes de 10 a 19 años de edad. Y así confinar el constructo como una herramienta de prevención, para primer nivel de atención, para detectar las necesidades de educación que tiene la población adolescente en cada universo de trabajo.

En la primera fase se elaboró una base de datos con los enunciados que se encontraban en cuestionarios ya validados en México. Obteniendo 89 ítems de los cuales se eligió de manera selectiva, trabajando con un equipo integrado por 5 expertos en el tema, realizando 4 rondas de expertos, con el fin de encontrar la mejor forma de comunicación mediante los enunciados hacia la población adolescente. Obteniendo un cuestionario con 21 preguntas las cuales tuvieron 15 respuestas verdaderas y 6 respuestas falsas.

La segunda fase se inició al obtener aprobación por parte del comité de ética para dar continuidad al protocolo. Durante esta fase se llevaron a cabo 4 rondas con los 54 expertos conocedores del tema, durante las cuales se agregaron más preguntas y se quitaron otras más, teniendo un instrumento de 30 preguntas de las cuales 18 fueron verdaderas y 12 son falsas. Se consensó aplicar una calificación, para la claridad y el contenido, de cada una de las preguntas por parte de cada uno de los expertos, y así dar validación si el constructo se encontraba aceptable para la aplicación con los adolescentes. Obteniendo un constructo cuya consistencia es aceptable para aplicarla como prueba piloto en la población en estudio.

Finalmente se realizó la aplicación del instrumento, a 10 adolescentes los cuales fueron, 5 mujeres y 5 hombres de edad que oscilaban entre los 10 y 19

años de edad. Aplicando la fórmula de Pérez-Padilla-Viniegra esto con la finalidad de determinar las calificaciones explicables por efecto azar. Lo anterior permite evaluar el azar por medio de la probabilidad de acertar y errar en cada ítem. Obteniéndose lo siguiente:

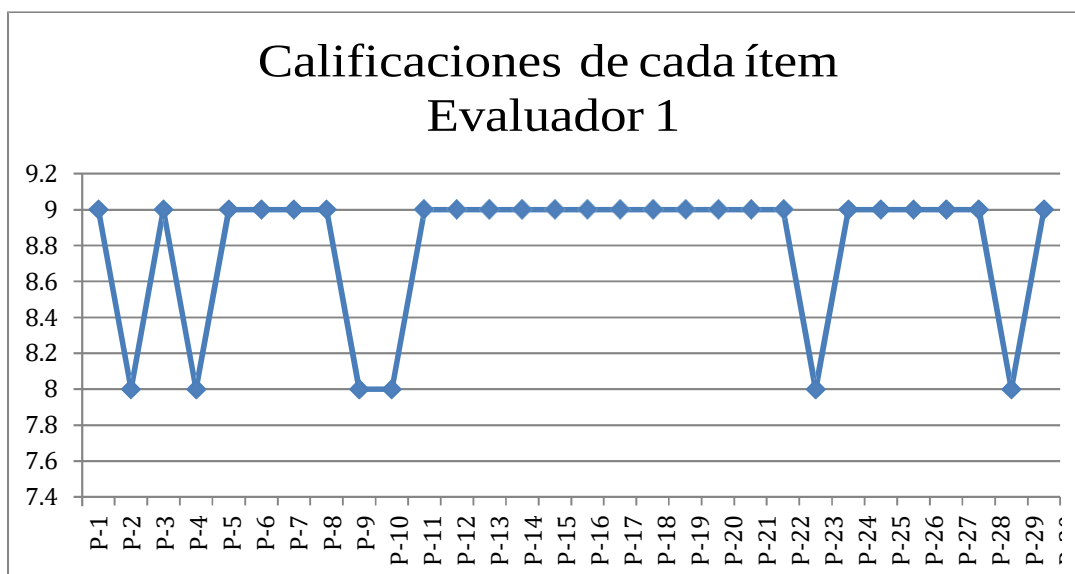
Efecto Azar mediante la fórmula Pérez-Padilla-Viniegra.	
No. de ítems	Efecto Azar
30	2.3

Esto nos permite determinar intervalos de 9 respuestas para cada nivel de competencia. Si el participante obtiene una calificación menor al efecto azar ya establecido representa que se contestó en forma aleatoria o con más errores de lo esperado por azar y se obtienen los resultados mostrados en la siguiente tabla:

Calificación para determinar nivel de conocimientos por efecto azar.	
Nivel de competencia.	Calificación.
Azar	<9
Bajo	10-17
Media	18-25
Excelente	26-30

11.1 Gráficas.

En la Gráfica 4 muestra las calificaciones que el evaluador 1 le otorgo a cada una de las preguntas.

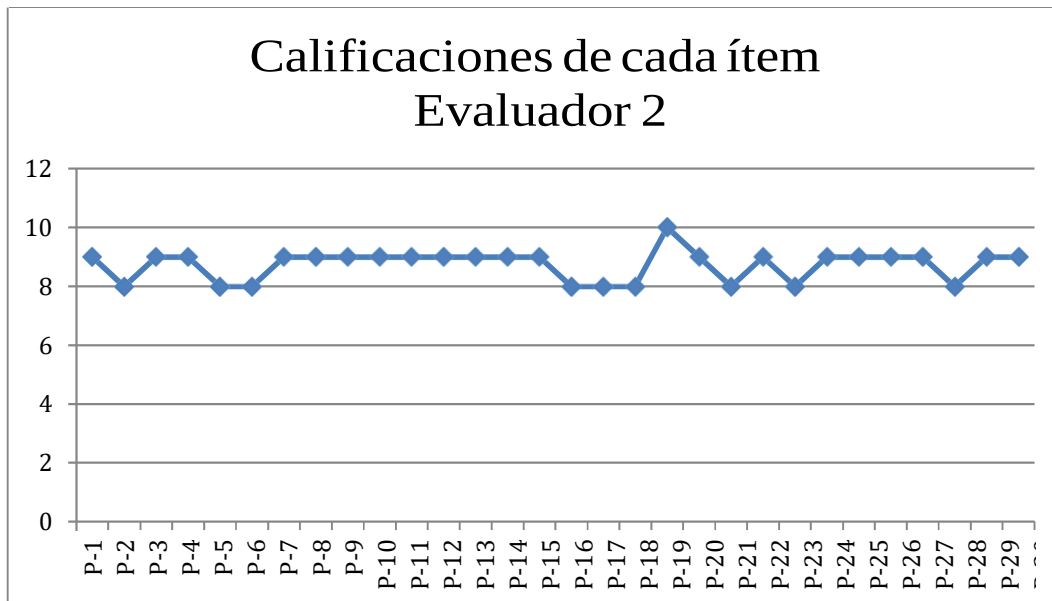


Fuente: Recolección de datos

Aquí muestra una calificación promedio de 8.8, lo cual nos indica que el promedio de calificación en general es aceptable casi excelente, teniendo que 6 preguntas fueron calificadas con 8 y el resto con calificación de 9.

En la Gráfica 5 muestra el promedio de calificaciones de cada uno de los ítems el cual fue otorgado por el Evaluador 2.

Gráfica 5

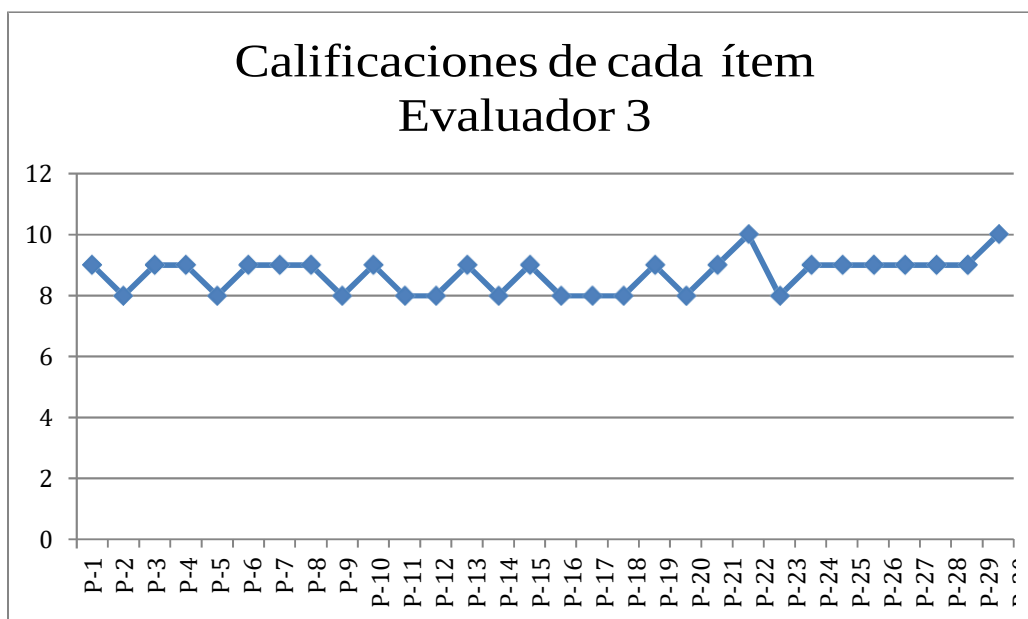


Fuente; Recolección de datos

El obtuvo un promedio de calificación general de Evaluador 2 fue de 8.73 teniendo con esto que el considero las preguntas como aceptabl., otorgando calificación de excelente a una pregunta y el resto de las preguntas se observa que existe homogeneidad en las calificaciones de los demás ítems.

La Gráfica 6 muestra las calificaciones otorgadas por el evaluador 3, las cuales tiene como promedio general 8.7, considerándose como aceptable

.

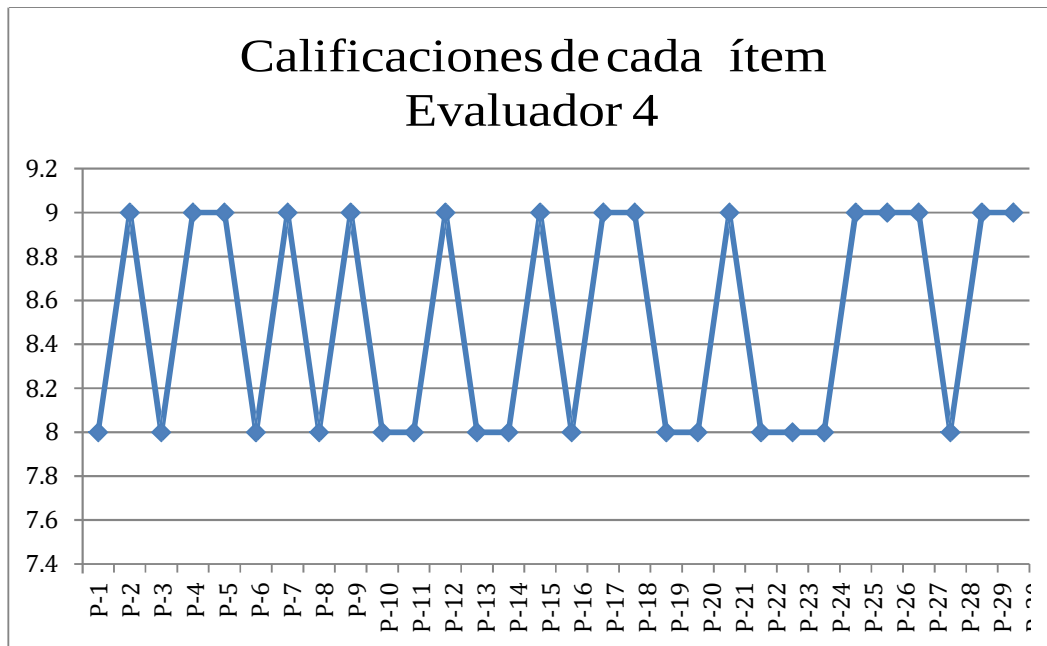


Fuente: Recolección de datos

Se observa en la gráfica que solo dos preguntas calificadas como excelente. El resto muestra homogeneidad en las calificaciones.

En la siguiente Grafica 8, muestra las calificaciones otorgadas a cada uno de los ítems, por parte del Evaluador 4.

Gráfica 8

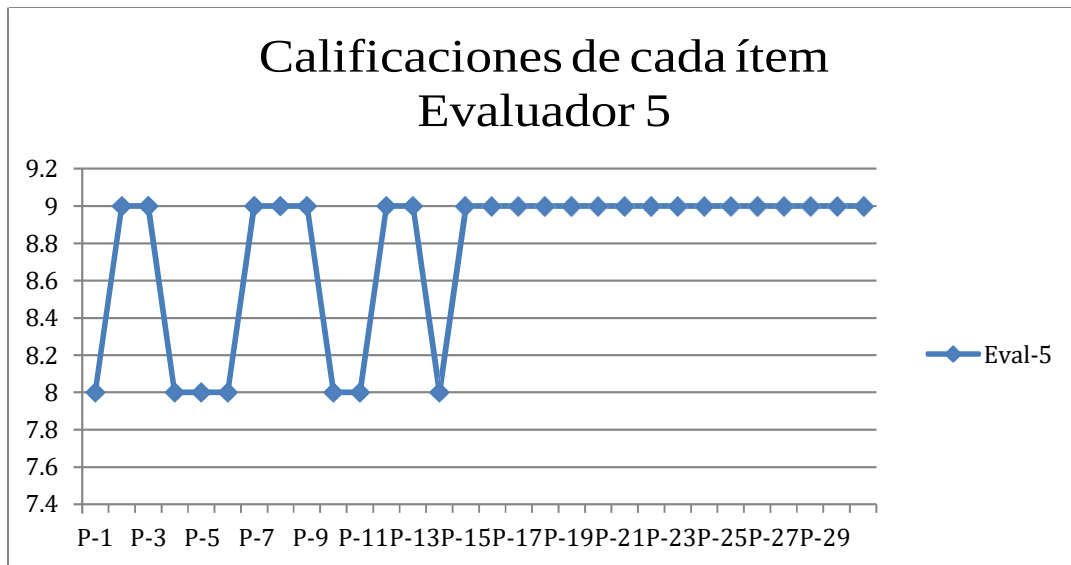


Fuente: Recolección de datos

La Gráfica muestra que el promedio de calificación fue de 8.5. Con esto tenemos que las preguntas calificadas como como aceptable, otorgándole una calificación de 8y9.

La siguiente Gráfica corresponde a las calificaciones otorgadas por el Evaluador 5.

Grafica 9



Fuente: Recolección de Datos

En esta Grafica podemos observar que las preguntas que se calificaron en promedio como aceptable, pues a la mayoría se le otorgo una calificación de 9.

Posterior a esto se realizó la prueba piloto a 10 adolescentes, en donde 50% son femeninos y 50% masculinos.

Gráfica 10



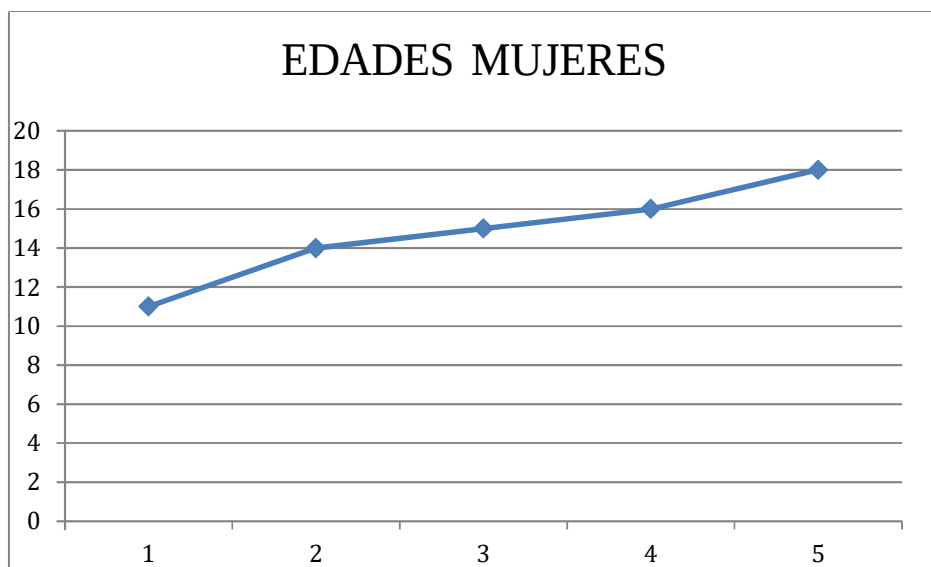
Fuente: hoja de recolección de datos

El método utilizado para la realización del pre test cognitivo, se llevó a cabo mediante la realización de:

- Encuesta sobre comprensión de las preguntas.
- Valoración del cuestionario por parte de los participantes en el estudio.

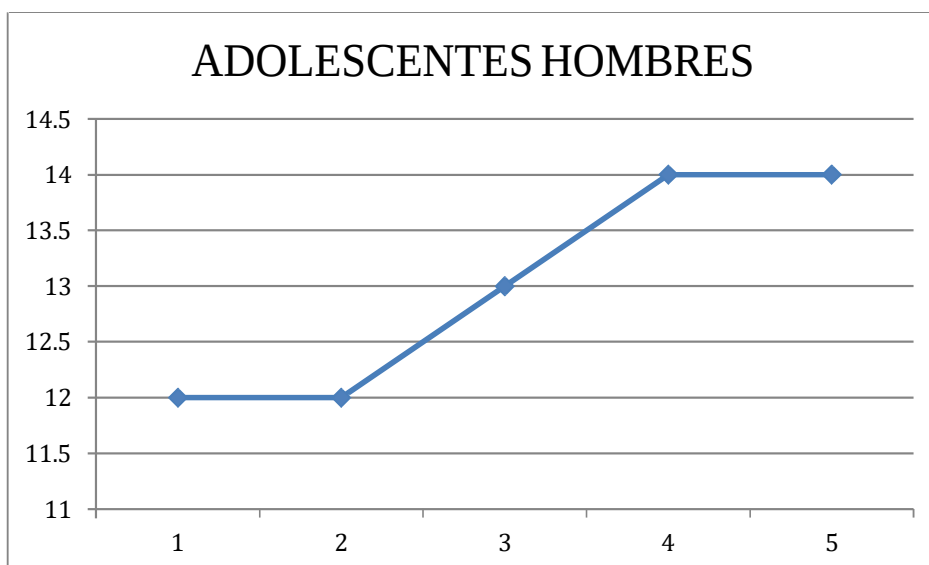
El instrumento va dirigido a adolescentes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión se les dio el instrumento a los adolescentes las edades de los adolescentes mujeres se expone en la siguiente grafica

Grafica 11



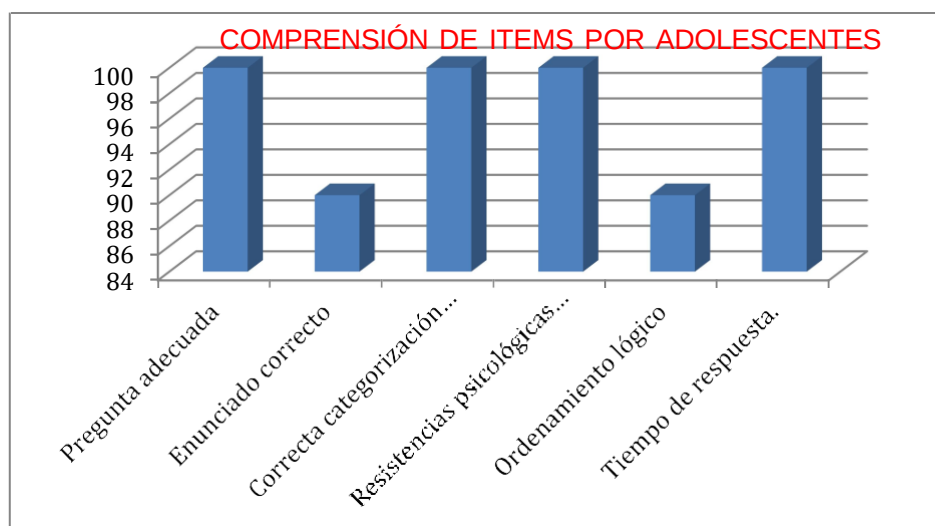
Fuente: Recolección de datos

Gráfica 12



Fuente: Recolección de datos

Grafica 13



Fuente: hoja de recolección de datos

La confiabilidad de este instrumento de medición se valoró a través de la consistencia, la estabilidad temporal y la concordancia interobservadores.

Según las respuestas de la ronda de experto y de los adolescentes:

Consistencia: Nos indica que los 30 ítems de esta escala están relacionados entre sí. Esta homogeneidad entre los 30 ítems nos indica el grado de acuerdo entre los mismos y, por tanto, lo que determina que éstos se puedan acumular y dar una puntuación global.

Posteriormente se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach, para valorar la consistencia interna.

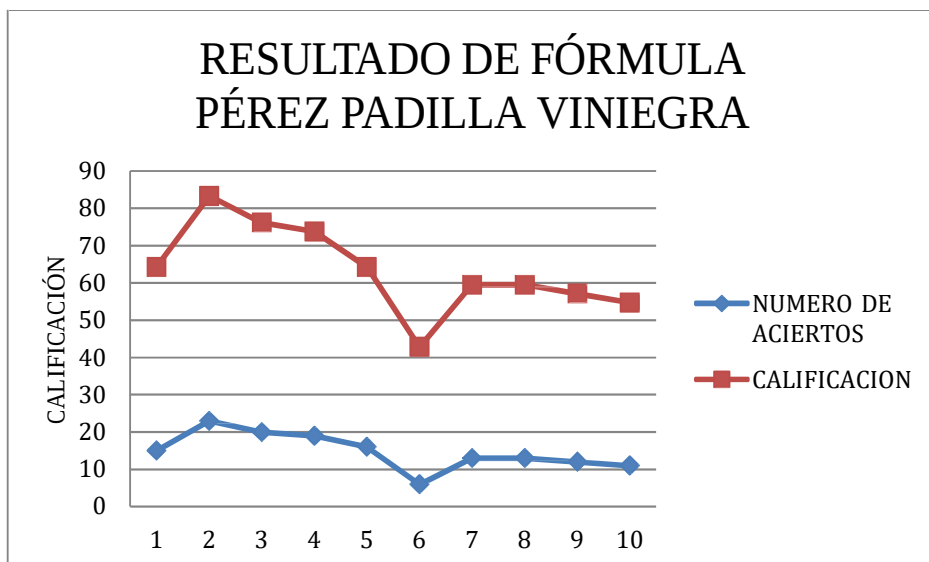
Luego de la construcción del instrumento y la calificación que cada uno de los evaluadores le otorgó al mismo, se aplicó la Fórmula Alfa de Cronbach, para saber la confiabilidad del instrumento realizado, y se muestra en la Tabla 4.

Estadística de fiabilidad por Alfa de Cronbach.	
No. de ítems	Alfa de Cronbach
30	0.77

Teniendo con esto una consistencia y fiabilidad aceptable del Instrumento realizado. Por lo tanto se tendrá que realizar un reajuste en los enunciados de los ítems que conforman el constructo para poder realizar una prueba piloto.

Éste instrumento no requiere de asesoría para poderse realizar a lo cual es una ventaja. Se tendrán que hacer nuevamente rondas de expertos hasta llegar a una homogeneidad en cada una de los enunciados, y que la mayoría coincida e las calificaciones de excelencia para darle mayor confiabilidad al constructo.

Grafica 13



Fuente: Hoja de recolección de datos

La grafica 13 muestra los resultados posteriores a la aplicación de la formula conde se observa que el 70% de los adolescentes de 10 a 19 años de edad, obtuvo una calificación aprobatoria del instrumento, lo que refleja que se tiene el conocimiento de las prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual: VIH/SIDA.

12. DISCUSIÓN

La realización de un constructo así como su validación para evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes de 10 a 19 años de edad sobre prácticas de riesgo en enfermedades de transmisión sexual: VIH/SIDA, fue efectiva, ya que dentro del Instituto Mexicano del Seguro social no se tiene conocimiento de un Instrumento de este tipo para validar el nivel de conocimiento que tiene la población arriba mencionada. Debido a que la prevención sigue siendo la piedra angular para evitar cualquier enfermedad, el constructo ayudara a identificar donde debemos actuar para implementar alguna estrategia educativa. La adolescencia constituye una etapa importante para la salud ya que es en ella donde por medio del impulso natural, el individuo experimenta y practica una serie de actividades nuevas, entre ellas la sexualidad, que la mayoría de las veces, por su inicio precoz y practicarla de forma inadecuada, se convierte en una conducta sexual de riesgo, entendiéndola como aquella práctica o actividad que pudiere ocasionar daños a la salud propia o de otra persona, especialmente a través de la contaminación con infecciones de transmisión sexual.⁽¹¹⁾

Los determinantes de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales.

El SIDA (acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida), también abreviada como VIH-SIDA o VIH/SIDA, es una enfermedad que afecta a las personas que han sido infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se dice que alguien padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones.⁽³⁷⁾

El riesgo de infección por el VIH durante la adolescencia es un problema creciente, debido al incremento en la proporción de jóvenes con relaciones

sexuales coitales, a la edad de inicio más temprano, a la inconsistencia o el poco uso del condón, y al inicio del uso de drogas ilegales⁽²⁵⁾

Los enfoques tradicionales de evaluación de conocimientos en el VIH/SIDA, basados en premisas conductuales y mediciones estructuradas han llevado a concluir que en los adolescentes el nivel alto de conocimientos no siempre tiene correspondencia con prácticas saludables ni con la modificación de prácticas de riesgo.⁽²²⁾

13. CONCLUSIONES

Se desarrolló un instrumento para saber el nivel de conocimiento que tiene los adolescentes acerca de prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual: VIH/SIDA. Así como se realizó su validación mediante la Ronda de expertos, amplios conocedores del tema, quienes otorgaron un puntaje global de 8.7 correspondiente a todas las preguntas. Mediante la fórmula de alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.77, lo que indica un nivel aceptable.

Se realizó una prueba piloto con 10 adolescente de las edad de 10 a 19 años, 50% de los cuales fueron mujeres y 50% fueron hombres, quien a su vez mostraron calificaciones aprobatoria de 6, aunado a esto se aplicó la fórmula Pérez-Padilla Viniegra se demostró una calificación menor a 9 respuestas correctas pueden ser atribuidas al efecto azar, lo cual representaría un porcentaje bajo para el instrumento.

El instrumento cumple el objetivo principal para el que fue desarrollado: evaluar el nivel de conocimiento que tiene los adolescentes de 10 a 19 años sobre de prácticas de riesgo en enfermedades de transmisión sexual: VIH/SIDA, Así como su validación por parte de los 5 expertos amplios conocedores del tema y a través de la prueba piloto con 10 adolescentes.

14. SUGERENCIAS

Se recomienda aplicar el instrumento realizado a la población adolescente, de 10 a 19 años, que se encuentra en el HGZ c/MF No. 1 IMSS, SLP. Para evaluar su nivel de conocimiento. Y posteriormente a las demás clínicas donde se encuentre el primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esto con la finalidad de implementar estrategias educativas a través de los programas que se encuentran ya establecidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente.
2. Ceñal G.F., Hidalgo V.M.I., Pubertad y adolescencia.
3. Mazo V. Y., Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013.
4. Álvarez C. J., Müller A. A., Vergara J. V., Conducta Sexual y Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes. 2015.
5. Díaz M. C. E., Cantillo U. L., García V. K., Conocimientos Sobre VIH/SIDA en Adolescentes de una Universidad en Cartagena-Colombia 2014.
6. Rosental M. y Ludin P., Diccionario Filosófico., Ediciones Pueblos Unidos. P.55-87.
7. Viniegra V.L., Jiménez J.L., Pérez P.J.R., El desafío de la evaluación de la competencia clínica. Rev.Invest.Clin. 1991; 43:87-98.
8. Tratamiento Antirretroviral del Paciente Adulto con Infección por el VIH. Ciudad de México, Instituto Mexicano del Seguro Social. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-245-09. 2017
9. Caballero H. R., Villaseñor S. A., Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. SALUD Pública Mex 2003;45 supl I:S 08 – S 114.
10. Mazo V. Y., Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013.
11. Álvarez C. J., Müller A. A., Vergara J. V., Conducta Sexual y Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes. 2015.

12. Díaz M. C. E., Cantillo U. L., García V. K., Conocimientos Sobre VIH/SIDA en Adolescentes de una Universidad en Cartagena-Colombia 2011. 2014.
13. Pantoja P.M., Barrera M.J., Insfran S.M., Instrumento para evaluar aptitud clínica en anestesiología. Rev. Med. IMSS 2003; Vol. 41 No. (1): 15-22.
14. .Vale-Nieves, Otomie, Rivera-Maldonado, Melany M., Creación y validación de un cuestionario de texto en el aula. Revisa Puertorriqueña de Psicología. 2015; 26(1):40-54. Recuperado de
15. valencia, universidad de. <http://www.uv.es/friasnav/>. [En línea] [Citado el: 20 de 09 de 2015.] <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.
16. Gómez L.V.M., García R.M.E. Diabetes mellitus: clinical aptitude of the doctor of primary care. Educ. Med. 2006; Vol 9, No.1: 35-39.
17. García M.J.A., Viniegra V. L., La evaluación: el complemento necesario para la superación. Los retos de la educación médica en México. Mayo-Agosto 2012;1(2):186-202
18. Baeza F. E., Viniegra V.L., Construcción y validación de un instrumento para evaluar la labor docente de asesoría en programas de maestría en el área de salud. Rev. Med. IMSS 2009; Vol. 47 No.6: 611-620.
19. Arrivas M., Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión 2004; vol. 5 No. 17. Pág. 23-25.
20. García M. J. A., Viniegra V. L., Evaluación de la aptitud clínica en residentes de medicina familiar. Rev. Med IMSS.2003; 41(6):487-494.
21. García M.J.A., Viniegra V. L., La evaluación: el complemento necesario para la superación. Los retos de la educación médica en México. Mayo-Agosto 2012; 1(2):186-202.
22. Espada J.P., Guillén R. A., Morales A., Orgilés M., Sierra J.C., Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. 2014 Elsevier España.pp 558-564.

23. García N.M, Matus M.R., Aptitud clínica en estudiantes de enfermería ante situaciones clínicas complejas. Rev. Enferm. IMSS 2002; Vol. 10. No. 3: 131-136.
24. González V. B.; Núñez A. E., Couturejuzon G. L., Amable A. Z., Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. Rev. Cubana Salud Pública v.34 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008. P 1-8.
25. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/
26. Villaseñor S. A., Caballero H. R., Hidalgo S. M. A., Santos P. J. I., Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso del condón en adolescentes. Salud Pública Mex 2003; 45 supl I: S 73 – S80.
27. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
28. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=223&Itemid=40242&lang=es
29. Dirección General de Epidemiología en México. Registro Nacional de Casos de VIH/SIDA 2018.
30. Instituto Nacional de la Juventud. Salud Sexual Y Reproductiva actualización 2018.
31. Guía de Práctica Clínica: Tratamiento Antirretroviral del paciente adulto con infección por el VIH. Actualización 2017. Apartado Aspectos Generales.
32. Rrassetto M. J.; Herrera D. M.; Massa M. y Ruiz A. Diseño de un cuestionario para identificar actitudes sobre VIH/SIDA. Enseñanza de las Ciencias. Revista de Investigación y experiencia didáctica 2005; 23(Supl):1-7.
33. Dirección General de Epidemiología en México. Registro Nacional de Casos de VIH/SIDA 2018.

34. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios Éticos para la investigación médica en seres humanos. Publicado en Octubre 2008.
www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.es.pdf
35. López Chente Soto I.A., Hernández Rodríguez H.G., Navarro Calvillo M.E., Gómez Navarro F., Gómez Elías C.L., González Gollazo G., Bravo Oro A., Validación de la versión en español de la Aberrant Behavior Checklist-Community en pacientes autistas mexicanos. Revista Mexicana de Neurociencia Marzo-Abril, 2018; 19(2):49-61
36. Padilla JR y Viniegra L Rev.Inv.Clin. 1989 41:375-379
37. Sagaró NM, Gómez M, Moraga A, García Y.; Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza, Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2014; 18(8):1138.

16 ANEXOS.

16.1 Anexo 1: Cronograma

ACTIVIDADES	Marzo -Junio 2019	Juli o 2019	Agos to 2019	Se pt2 01 9	Oct 201 9	No v 20 19	Dic 2019	Ener o 2020	Feb 2020
Indagación y elección de tema de investigación									
Elaboración de matrices para protocolo de investigación									
Elaboración del protocolo de investigación									
Registro del protocolo ante Comité de Ética del IMSS									
Aplicación de prueba piloto									
Recolección de datos									
Análisis de los datos y redacción de informe									
Examen de grado									
Difusión de resultados									

16.2 Anexo 2: Consentimiento informado



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(MEDICOS PARTICIPANTES EN LA RONDA DE
EXPERTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Construcción y validación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes del instituto mexicano del seguro social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 1, San Luis Potosí, San Luis Potosí.
Número de registro:	R2019-2402-032
Justificación y objetivo del estudio:	Se requiere de un instrumento validado por rondas de expertos para aplicarlo en Adolescentes de 10 a 19 años de edad para saber el nivel de conocimiento que tiene acerca de prácticas de alto riesgo en Enfermedades de Transmisión Sexual: VIH/SIDA, pues este último se encuentra considerado un grave problema de salud pública mundial debido a su elevada casuística en este grupo de población. Al construir este instrumento y validarlo se podrá aplicar en adolescentes de 10 a 19 años de edad, quienes son considerado un grupo de alto riesgo para adquirir esta enfermedad, así que tiene relevancia la prevención primaria de esta enfermedad.
Procedimientos:	Se construirá y validará un instrumento, a fin de evaluar en futuras investigaciones el nivel de conocimiento en adolescentes del instituto mexicano del seguro social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Participar en la validación del primer instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes del instituto mexicano del seguro social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar el estudio se dará a conocer el instrumento ya validado.
Participación o retiro:	El participante se podrá retirar del estudio en el momento que lo desee.
Privacidad y confidencialidad:	La información proporcionada se manejará en forma confidencial, pues se darán a conocer los resultados al adolescente y a sus padres. Se realizará información de forma personalizada si así lo solicitara el adolescente. Los resultados en forma grupal se darán a conocer sin mencionar nombres o número de afiliación. Manteniéndose en forma anónima y confidencial.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica.

Nombre y firma del Medico

Nombre y firma de quien obtiene el
consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PADRES DE ADOLESCENTE DE 10 A 17 AÑOS DE
EDAD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Construcción y validación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 1, San Luis Potosí, San Luis Potosí.
Número de registro:	R2019-2402-032
Justificación y objetivo del estudio:	Construir y dar validación a un instrumento que determine el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA en Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N°1, S.L.P., S.L.P.
Procedimientos:	Se diseñará un cuestionario de 30 preguntas el cual tienen tres opciones Falso (F), Verdadero (V), No sé (NS); seleccionadas mediante 4 rondas por 5 Expertos conocedores del tema, para la posterior aplicación en 10 adolescentes de 10 a 19 años de edad.
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgo mediante entrevista
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Que su hijo reciba información clara, eficaz y amplia sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA. Que reciba consejería de manera individual. Que se le ayude a identificar factores de riesgo personales y generales, sobre prácticas de riesgo en enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA. Que los padres tengan entendimiento de la situación de sus hijos en cuanto al conocimiento que tienen acerca de cómo evitar prácticas riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se notificarán tanto al adolescente como a sus padres o tutor, de forma confidencial, asesorándolo de acuerdo a los resultados que arroje el cuestionario. Se orientara acerca de saber cómo evitar prácticas riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
Participación o retiro:	Puede retirarse del estudio en el momento que desee, no están obligados a participar.
Privacidad y confidencialidad:	La información proporcionada se manejará en forma confidencial, pues se darán a conocer los resultados al adolescente y a sus padres. Se realizara información de forma personalizada si así lo solicitara el

adolescente o sus padres. Los resultados en forma grupal se darán a conocer sin mencionar nombres o número de afiliación. Manteniéndose en forma anónima y confidencial.

Nombre y firma del padre o tutor
o representante legal

Nombre y firma del adolescente del 10 a 17
años.

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013



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

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO
ADOLESCENTE DE 10 A 17 AÑOS DE EDAD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Construcción y validación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 1, San Luis Potosí, San Luis Potosí.
Número de registro:	R2019-2402-032
Justificación y objetivo del estudio:	Construir y dar validación a un instrumento que determine el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA en Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N°1, S.L.P, S.L.P.
Procedimientos:	Se me explicó que se me realizará un cuestionario de 30 preguntas el cual tienen tres opciones Falso (F), Verdadero (V), No sé (NS); seleccionadas mediante 4 rondas por 5 Expertos conocedores del tema de VIH/SIDA, para saber si lo comprendo y si lo entiendo de forma adecuada,
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgo mediante entrevista.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibiré información clara, eficaz y amplia sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA. Se me dará consejería de manera individual. Se me ayudara a poder identificar factores de riesgo personales y generales, sobre prácticas de riesgo en enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se nos notificará de forma confidencial a mí y a mis padres los resultados, de acuerdo a estos resultados se me asesorará sobre los factores de riesgo como hay que prevenirlos, se me ofrecerá consejería.
Participación o retiro:	Se me ha dicho que puedo retirarme del estudio en el momento que desee, mi participación es voluntaria.
Privacidad y confidencialidad:	Me han explicado que la información de lo que responda será manejada en forma confidencial, se darán los resultados a mí y a mis padres solamente. Se me dará información de forma personalizada si así lo solicito. Los resultados en forma grupal se darán a conocer sin mencionar nombres o número de afiliación. Manteniéndose en forma anónima y confidencial.

Disponibilidad de tratamiento
médico en derechohabientes
(si aplica):

Beneficios al término del
estudio:

Me han dicho que después de contestar la encuesta y si así lo quiero
se me dará información y consejería para saber identificar prácticas de
riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA y conocer las
maneras de prevención a través de asesoría individual.

Nombre y firma del adolescente de 10 a 17 años de edad.

Nombre y firma del padre o tutor
o representante legal

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
ADOLESCENTE DE 18 A 19 AÑOS DE EDAD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Construcción y validación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA.
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 1, San Luis Potosí, San Luis Potosí.
Número de registro:	R2019-2402-032
Justificación y objetivo del estudio:	Construir y dar validación a un instrumento que determine el nivel de conocimiento en adolescentes del Instituto Mexicano Del Seguro Social de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA en Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N°1, S.L.P, S.L.P.
Procedimientos:	Se me explicó que se me realizará un cuestionario de 30 preguntas el cual tienen tres opciones Falso (F), Verdadero (V), No sé (NS); seleccionadas mediante 4 rondas por 5 Expertos conocedores del tema de VIH/SIDA, para saber si lo comprendo y si lo entiendo de forma adecuada,
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgo mediante entrevista
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibiré información clara, eficaz y amplia sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA. Se me dará consejería de manera individual. Se me ayudara a poder identificar factores de riesgo personales y generales, sobre prácticas de riesgo en enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se nos notificará de forma confidencial los resultados, de acuerdo a estos resultados se me asesorará sobre los factores de riesgo como hay que prevenirlos, se me ofrecerá consejería.
Participación o retiro:	Se me ha dicho que puedo retirarme del estudio en el momento que desee, mi participación es voluntaria.
Privacidad y confidencialidad:	Me han explicado que la información de lo que responda será manejada en forma confidencial, me darán los resultados solamente a mí. Se me dará información de forma personalizada si así lo solicito. Los resultados en forma grupal se darán a conocer sin mencionar nombres o número de afiliación. Manteniéndose en

	forma anónima y confidencial.
Beneficios al término del estudio o:	Me han dicho que después de contestar la encuesta y si así lo quiero se me dará información y consejería para saber identificar prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA y conocer las maneras de prevención a través de asesoría individual.

_____ Nombre y firma del adolescente de 18 a 19 años	_____ Nombre y firma del padre o tutor o representante legal
Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

Anexo 3: Carta de aprobación de SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2402.
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 24 028 082

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 24 CEI 003 2018072

FECHA Lunes, 30 de septiembre de 2019

M.C. dora maria becerra lopez

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE 10 A 19 AÑOS SOBRE PRÁCTICAS DE RIESGO EN ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL: VIH/SIDA.** 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**.

16.4 Anexo 4: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS SOBRE PRÁCTICAS DE RIESGO EN ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL: VIH/SIDA.

Edad: _____ Sexo: _____-----CLAVE-----

Instrucciones: A continuación se presentara una serie de preguntas, que te pido de favor que contestes de la manera más atenta y sincera, para identificar el conocimiento que tienes del tema de Prácticas de Riesgo en VIH/SIDA. Tus respuestas son anónimas. Contestaras Falso (F), Verdadero (V) y No sé (NS). Agradezco tu amable atención.

PREGUNTA	RESPUESTA
1. Existe diferencia entre la infección del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y el SIDA (Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida) .	VERDADERO
2. El VIH es causa de SIDA.	VERDADERO
3. Puedo reducir el riesgo de VIH/SIDA usando el condón en cualquier tipo de relación	VERDADERO
4. El SIDA ataca las defensas del organismo produciendo enfermedades poco comunes	VERDADERO
5. Compartir el baño de personas no conocidas puede ser un riesgo para la infección de VIH.	FALSO
6. El VIH/SIDA se puede contraer con una persona sin síntomas.	VERDADERO
7. El VIH se transmite al besar.	FALSO
8. El VIH se puede transmitir durante el embarazo	VERDADERO
9. El VIH solo se transmite por tener relaciones sexuales.	FALSO
10. Una persona puede tener la enfermedad y no saberlo.	VERDADERO
11. Los síntomas de SIDA pueden aparecer después de algunos meses o hasta algunos años después del contagio del virus.	VERDADERO
12. Una manera de saber si tengo VIH es hacerme un análisis especial en un centro de salud, el cual es gratuito y confidencial.	VERDADERO
13. Los adolescentes NO pueden adquirir VIH	FALSO
14. El preservativo o condón disminuye el riesgo de VIH.	VERDADERO
15. La única manera de saber si contraí el VIH es esperar a que se manifieste.	FALSO
16. En la actualidad no existen tratamientos para controlar la enfermedad	FALSO
17. Existen vacunas disponibles para el SIDA	VERDADERO
18. El VIH pasa el hule de los condones	FALSO
19. El SIDA se adquiere por el uso de jeringuillas no estériles	VERDADERO
20. Un adolescente puede contagiar a otro adolescente	VERDADERO

21.	El SIDA se adquiere por picadura de mosquito	FALSO
22.	El VIH se transmite mediante donaciones de sangre	VERDADERO
23.	Un beso profundo puede transmitir el VIH	FALSO
24.	Los contactos bucogenitales pueden ser vía de transmisión para VIH	VERDADERO
25.	El riesgo de adquirir VIH es alto en una clínica dental.	VERDADERO
26.	El Riesgo de adquirir VIH es alto al realizarse un tatuaje	VERDADERO
27.	El VIH se trasmite por sexo anal	VERDADERO
28.	El VIH se transmite por tocar o abrazar	FALSO
29.	El SIDA solo le da a homosexuales	FALSO
30.	El VIH se puede adquirir por el uso de vasos y cubiertos de una persona enferma	FALSO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICO
FAMILIAR:

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
SOBRE PRÁCTICAS DE RIESGO EN ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN
SEXUAL: VIH/SIDA.

DANIRA OLIVIA PÉREZ LUNA.

SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

FEBRERO 2020