



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF NO. 1 AGUASCALIENTES**

**“ADAPTACIÓN CULTURAL AL ESPAÑOL DE MÉXICO,
VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO
“PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR” EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”**

**TESIS QUE PRESENTA:
RONNIE ALEJANDRA ENRÍQUEZ ESPINOSA.**

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

**ASESORA:
DRA. GEORGINA LIZETH VILLAGRANA GUTIÉRREZ**

AGUASCALIENTES, AGS., FEBRERO DE 2022.



AGUASCALIENTES, AGS., A 20 DE ENERO DE 2022

DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO.
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD.
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes.

DRA. RONNIE ALEJANDRA ENRIQUEZ ESPINOSA.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“ADAPTACIÓN CULTURAL AL ESPAÑOL DE MÉXICO, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO “PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR” EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”

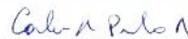
Número de Registro: **R- 2021-101-061** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

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

La **Dra. Ronnie Alejandra Enriquez Espinosa** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:



DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR.

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.



AGUASCALIENTES, AGS., A 20 DE ENERO DE 2022.

CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS.
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR.
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

DRA. RONNIE ALEJANDRA ENRIQUEZ ESPINOSA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“ADAPTACIÓN CULTURAL AL ESPAÑOL DE MÉXICO, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO “PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR” EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.”

Número de Registro: R- 2021-101-061 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

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

La **Dra. Ronnie Alejandra Enríquez Espinosa** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:

M. EN C. GEORGINA LIZETH VILLAGRANA GUTIÉRREZ.

ASESOR DE TESIS.



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 26/01/22

NOMBRE: RONNIE ALEJANDRA ENRÍQUEZ ESPINOSA ID: 268911

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): SALUD MATERNO INFANTIL

TIPO DE TRABAJO: (X) Tesis () Trabajo práctico

TITULO: ADAPTACIÓN CULTURAL AL ESPAÑOL DE MÉXICO, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO "PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR" EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): EVALUACIÓN DE FACTORES DE PLANIFICACIÓN EN POBLACIÓN MASCULINA

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
NO Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnología
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estandía, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Si x
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Dra. Paulina Andrade Lozano

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA AGUASCALIENTES

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°1



Aguascalientes, Ags. 24 de Febrero del 2021
OFICIO NO. 0101062110/095/2021

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada.

Presidente de CLIES 101.

Delegación Aguascalientes.

Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente.

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que la **Dra. Georgina Lizeth Villagrana Gutiérrez**, investigadora principal adscrita a la Unidad de Medicina Familiar número 1, realice el proyecto con el nombre "ADAPTACIÓN CULTURAL AL ESPAÑOL DE MÉXICO, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO "PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR" EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES".

El cual es un protocolo de tesis del Médico Residente **Dra. Ronnie Alejandra Enríquez Espinosa** con sede en el Hospital General de Zona número 1.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración

Atentamente


Dra. Hilda Mónica López Cervantes.

Directora de Medicina Familiar número 1.



AGRADECIMIENTOS

“Haz lo mejor que puedas y deja que Dios haga el resto”

— Ben Carson.

Llena de regocijo, de amor y de esperanza le agradezco a Dios su amor y bondad infinita, por colocarme en este camino, permitirme ser su herramienta y dirigir mis manos, mi mente y mi corazón para lograr sus designios. Gracias por sujetar mis raíces en la tierra e impulsar mis alas.

A mi madre, Alexia, quien ha sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quien estuvo siempre a mi lado en los días y noches más agotadores, quien me decía “Enfócate en hacer tesis y respirar”. Siempre has sido mi mejor guía de vida. Gracias por orar todos los días por mí, la familia que reza unida siempre permanecerá unida. Hoy te dedico este logro, como una meta más conquistada. Te Amo más.

A mis hermanos, Dhyllan, Jason y Derek, que han sido siempre mi orgullo y motivación, por quien me esfuerzo día a día para ofrecerles el mejor de los ejemplos y quienes me impulsa a ser mejor cada día. Quienes han estado para mí para escucharme, alegrarme y hacerme reír en mis momentos de tristeza. Confío en que tienen el coraje para lograr todo lo que se propongan. Cuenten conmigo. Los Amo.

A mi esposo, Juan Francisco, gracias por confiar, amarme y creer en mí incluso cuando yo no lo hacía, por toda tu paciencia, amor y ternura con la que me tomas de la mano y caminamos juntos. Gracias por motivarme a seguir soñando, a escalar grandes montañas, a no rendirme y seguir creciendo juntos. Por enseñarme el valor de la perseverancia, y que la gota rompe la piedra no por su fuerza, sino por su constancia. Te Amo hasta la eternidad.

A mi asesora de tesis, la M. en C. Georgina Villagrana. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Gracias por su orientación.

Gracias a la vida por todas sus lecciones. Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

Estoy lista.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
ACRÓNIMOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
DESCRIPCIÓN DE LA BÚSQUEDA.....	8
DIAGRAMA DE COCHRANE.....	10
CAPITULO 1. MARCO TEÓRICO	11
1.1 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	11
1.2 TEORÍAS Y CONCEPTOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	15
1.2.1 TEORÍA DE LA OPINIÓN.....	16
1.2.2 TEORÍA DEL CONOCIMIENTO.....	16
1.2.3 TEORÍA DE LA PARTICIPACIÓN.....	17
1.2.4 TEORÍAS PSICOMÉTRICAS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	18
1.2.4.1 Teoría clásica del Test.....	18
1.2.4.2 Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI).....	19
1.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	20
1.3.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES O REVERSIBLES.....	20
1.3.1.1 Anticonceptivos orales.....	20
1.3.1.2 Anticonceptivos inyectables.....	20
1.3.1.3 Métodos de barrera.....	20
1.3.1.4 Dispositivos intrauterinos.....	21
1.3.1.5 Implantes subdérmicos.....	21
1.3.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS, PERMANENTES O IRREVERSIBLES.....	21
1.3.2.1 Vasectomía.....	21
1.3.2.2 Oclusión Tubárica Bilateral (OTB).....	21
1.4 PARTICIPACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	22
1.4.1 EL CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN.....	23
1.4.2 PRÁCTICA DE LOS HOMBRES SOBRE EL USO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	23

1.4.3 PRÁCTICA CONYUGAL EN LA TOMA DE DECISIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	24
1.4.4 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	24
1.4.5 FACTORES SOCIOCULTURALES	24
1.4.6 COMUNICACIÓN	24
1.5 MARCO CONCEPTUAL.....	25
CAPITULO II. JUSTIFICACIÓN.....	28
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
2.1.1 Instrumentos con falta de validez y confiabilidad.	29
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	30
2.3 OBJETIVOS:	30
2.3.1 Objetivo General:.....	31
2.3.2 Objetivos Específicos:	31
2.4 HIPOTESIS:	31
CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS.	33
3.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	33
3.2 UNIVERSO DE TRABAJO	33
3.2.1 Población de estudio.	33
3.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	33
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	34
3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	34
3.5.1 Criterios de Inclusión	34
3.5.2 Criterios de exclusión.	34
3.5.3 Criterios de eliminación	34
3.6 MUESTRA.....	34
3.6.1 Tipo de muestra:.....	34
3.6.2 Tamaño de Muestra:.....	35
3.6.2.1 Validez aparente.....	35
3.6.2.2 Validez de contenido.....	35
3.6.3 Validez de constructo.....	35
3.7 DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO: CUESTIONARIO DE “PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR”	36
3.7.1 Descripción del instrumento:.....	36
3.7.2 Secciones del instrumento:.....	36
3.7.3 Validación del Cuestionario “Participación masculina en la Planificación Familiar” en Perú.....	38
3.8 LOGÍSTICA.	38

3.8.1 Adaptación Cultural.	39
3.8.2 Análisis de validación del cuestionario.....	39
3.8.2.1 Validez de Contenido.	39
3.8.2.2 Validez Aparente o Lógica	40
3.8.2.3 Validez de Constructo.	41
3.8.2.4 Validez de Criterio.....	42
3.8.2.5 Confiabilidad	43
3.8.3 Recolección de datos	43
3.8.3.1 Técnica de recolección de datos.....	43
3.8.4 Plan para el análisis de los datos.....	44
3.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
3.10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	46
3.10.1 Recursos humanos.....	46
3.10.2 Recursos tecnológicos y materiales.....	46
3.10.4 Financiamiento.	47
3.10.5 Factibilidad	47
3.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	48
CAPITULO IV. RESULTADOS.	49
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	49
4.2 SUPUESTOS DE NORMALIDAD.....	51
4.2 VALIDEZ DE CONTENIDO.	52
4.3 VALIDEZ APARENTE	54
4.4 VALIDEZ DE CONSTRUCTO.....	55
4.4.1 Análisis factorial exploratorio.	55
4.4.2 Análisis factorial confirmatorio.	57
4.5 VALIDEZ DE CRITERIO.....	58
4.6 CONSISTENCIA INTERNA.....	59
DISCUSIONES.	61
CONCLUSIONES 	66
SESGOS Y LIMITACIONES 	67
RECOMENDACIONES 	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Costos de la investigación.....	46
Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión.....	49

Tabla 3. Supuesto de normalidad en los ítems del instrumento inicial de Participación de la población masculina en la planificación familiar. 51

Tabla 4. Índice de Validez de Contenido de Lawshe con la concordancia de expertos para validez de contenido del instrumento Participación masculina en la Planificación Familiar. 53

Tabla 5. Análisis Factorial exploratorio de componentes principales. 55

Tabla 6. Análisis factorial definitivo de componentes principales..... 56

Tabla 7. Índices de Bondad de Ajuste en el modelamiento de ecuaciones estructurales para el instrumento de Participación Masculina en la Planificación Familiar..... 57

Tabla 8. Pearson. Correlación dominio de Opiniones – Modelo completo del Instrumento Participación Masculina en la Planificación Familiar..... 58

Tabla 9. Rho de Spearman. Correlación dominio de Opiniones – Modelo completo del Instrumento Participación Masculina en la Planificación Familiar. 59

Tabla 10. Confiabilidad con alfa de Cronbach de la dimensión de Opiniones y Participación y Kuder Richardson para la dimensión de Conocimientos del instrumento Participación Masculina en Planificación Familiar..... 59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelamiento de ecuaciones estructurales para análisis factorial confirmatorio, Modelo completo IMB final. 58

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS..... 77

Anexo A. Carta de Consentimiento Informado..... 78

Anexo B. Instrumento Inicial..... 79

Anexo C. Manual Operacional..... 85

Anexo D. Operacionalización de las Variables. 98

Anexo E. Instrumento Final..... 117

ACRÓNIMOS

α C	Alfa de Cronbach.
ACO	Anticonceptivos hormonales orales.
AFC	Análisis factorial confirmatorio.
AFE	Análisis factorial exploratorio.
BVS	Biblioteca Virtual en Salud.
CFI	Índice de ajuste comparativo.
DIU	Dispositivo intrauterino.
DMPA	Acetato de medroxiprogesterona de depósito.
DS	Desviación estándar.
GS	Gold standard.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
IVCLw	Índice de Validez de Contenido de Lawshe.
ITS	Infecciones de transmisión sexual.
KR	Coeficiente de Kuder-Richardson.
MPF	Método de planificación familiar.
N	Criterio de Nunnally.
NET-EN	Enantato de noretisterona.
OTB	Oclusión tubárica bilateral.
POIC	Anticonceptivos inyectables de progesterona.
Pr(K)	Prueba Curtosis.
PubMed	Motor de búsqueda de libre acceso.
RMSEA	Error cuadrático medio de aproximación.
RVC	Razón de validez contenido.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
SRMR	Raíz estandarizada Media Cuadrática.
TCT	Teoría clásica de los test.
TLI	Índice Tucker-Lewis.
TRI	Teoría de la respuesta al ítem.
UMF1	Unidad de Medicina Familiar No. 1.
UNMSM	Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
USB	Universal Serial Bus.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia humana.

RESUMEN

TÍTULO: Adaptación cultural al español de México, validación y confiabilidad del cuestionario “Participación de la Población Masculina en la Planificación Familiar” en la UMF1, del IMSS, Delegación Aguascalientes. **ANTECEDENTES:** Los instrumentos existentes que miden actualmente la participación del hombre en la planificación familiar no han sido efectivos para aplicarse en la población mexicana. No se lograron identificar instrumentos con validez y confiabilidad que determinen la Participación masculina en la Planificación Familiar, por lo que se obtiene que el estado del arte del conocimiento se encuentre en nivel instrumental. El cuestionario “Participación de la población masculina en la planificación familiar” creado por Rentería Liendo y colaboradores, fue desarrollado en la Facultad de Medicina de la UNMSM de Lima, Perú en 2015, sin embargo, no fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad. **OBJETIVO:** Adaptar culturalmente al español de México, medir la validez y la confiabilidad del instrumento “Participación de la población masculina en la Planificación familiar” en el contexto de la UMF1, Delegación Aguascalientes. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó mediante un estudio instrumental, con el propósito de adaptar culturalmente al español de México, medir la validez y la confiabilidad de un cuestionario que evalúa la Participación en la planificación familiar, adscritos a la UMF1, Delegación Aguascalientes. **TIEMPO DE ELABORACIÓN:** marzo 2019 a febrero de 2022. **RESULTADOS:** Para la validez de contenido se eliminaron 2 ítems que no cumplían con el índice de Lawshe. En la validez aparente se modifica el término “amenorrea” por “ausencia de la menstruación”. En la prueba de distribución para la normalidad se eliminaron 10 ítems cuyo valor se encontraba fuera de rango de ± 2 . La validez de constructo se eliminaron 13 ítems que no cumplían con un eigenvalor ≥ 0.4 , agrupándose en 3 componentes, explicando una varianza total exploratoria de 58.265%. Los índices de bondad de ajuste obtuvieron valores adecuados en cada parámetro, comprobando estabilidad estadística. La validez de criterio obtuvo una correlación fuerte de Pearson con 0.757 y moderada correlación de Spearman con 0.738. La confiabilidad total obtuvo un α_C de 0.635, por lo que se trata de un instrumento no reproducible. **CONCLUSIONES:** Se trata de un instrumento con buena validez aparente y de criterio, sin embargo, sin adecuada validez de contenido, de constructo ni confiabilidad global, por lo que esta investigación puede utilizarse para la creación de un nuevo instrumento que mida la participación masculina en la planificación familiar.

ABSTRACT

TITLE: Cultural adaptation to Mexican Spanish, validation and reliability of the questionnaire "Participation of the Male Population in Family Planning" in the UMF1, of the IMSS, Aguascalientes Delegation. **BACKGROUND:** Existing instruments that currently measure men's participation in family planning have not been effective for application in the Mexican population. It was not possible to identify instruments with validity and reliability that determine male Participation in Family Planning, so it is obtained that the state of the art of knowledge is at the instrumental level. The questionnaire "Participation of the male population in family planning" created by Renteria Liendo and collaborators, was developed at the Faculty of Medicine of the UNMSM in Lima, Peru in 2015, however, it was not subjected to validity and reliability tests. **OBJECTIVE:** To culturally adapt to Mexican Spanish, measure the validity and reliability of the instrument "Participation of the male population in Family Planning" in the context of the UMF1, Aguascalientes Delegation. **MATERIAL AND METHODS:** It was carried out through an instrumental study, with the purpose of culturally adapting to Mexican Spanish, measuring the validity and reliability of a questionnaire that evaluates Participation in family planning, attached to the UMF1, Aguascalientes Delegation. **DEVELOPMENT TIME:** March 2019 to February 2022. **RESULTS:** For content validity, 2 items that did not meet the Lawshe index were eliminated. In apparent validity, the term "amenorrhea" is modified by "absence of menstruation". In the distribution test for normality, 10 items whose value was outside the ± 2 range were eliminated. Construct validity eliminated 13 items that did not meet an eigenvalue ≥ 0.4 , grouping them into 3 components, explaining a total exploratory variance of 58.265%. The goodness-of-fit indices obtained values are adequate in each parameter, so statistical stability is verified. Criterion validity obtained a strong Pearson correlation with 0.757 and a moderate Spearman correlation with 0.738. The total reliability obtained an αC of 0.635, so it is a non-reproducible instrument. **CONCLUSIONS:** This is an instrument with good face and criterion validity, however, without adequate content validity, construct validity or global reliability, so this research can be used to create a new instrument that measures male participation in family planning.

INTRODUCCIÓN.

DESCRIPCIÓN DE LA BÚSQUEDA

Se realizó búsqueda de información de manera sistemática, así como la revisión de la literatura, posterior a ello estableció el estado del arte del conocimiento, esto en las bases de datos de PubMed y BVS utilizando los descriptores:

“Participación” con los sinónimos “Participación del paciente”, “Participation, Patient”, “Patient Involvement”, “Involvement, Patient”, “Patient Empowerment”, “Empowerment, Patient”, “Patient Participation Rates”, “Participation Rate, Patient”, “Participation Rates, Patient”, “Patient Participation Rate”, “Patient Activation”, “Activation, Patient”, “Patient Engagement”, “Engagement, Patient”.

“Planificación familiar” con los sinónimos “Paternidad responsable”, “Planificación de la fecundidad”, “Family Planning Service”, “Planning Service, Family”, “Planning Services, Family”, “Service, Family Planning”, “Services, Family Planning”, “Family Planning”, “Pregnancy, Planned”, “Planned Pregnancies”, “Pregnancies, Planned”, “Planned Pregnancy”, “Family Planning Programs”, “Family Planning Program”, “Program, Family Planning”, “Programs, Family Planning”.

“Cuestionario” con los sinónimos “Cuestionarios”, “Diseño de Encuesta”, “Encuesta de Referencia”, “Encuestas”, “Encuestas Comunitarias”, “Métodos de Investigación”, “No Respondedores”, “Respondedores”, “Rondas Repetidas de Encuesta”, “Técnica de Encuesta Aleatorizada”, “Surveys and Questionnaires”, “Questionnaires and Surveys”, “Survey Methods”, “Methods, Survey”, “Survey Method”, “Methodology, Survey”, “Survey Methodology”, “Community Surveys”, “Community Survey”, “Survey, Community”, “Surveys, Community”, “Repeated Rounds of Survey”, “Surveys”, “Survey”, “Questionnaire Design”, “Design, Questionnaire”, “Designs, Questionnaire”, “Questionnaire Designs”, “Baseline Survey”, “Baseline Surveys”, “Survey, Baseline”, “Surveys, Baseline”, “Respondents”, “Respondent”, “Randomized Response Technique”, “Randomized Response Techniques”, “Response Technique, Randomized”, “Response Techniques, Randomized”, “Techniques, Randomized Response”, “Questionnaires”, “Questionnaire”, “Nonrespondents”, “Nonrespondent”.

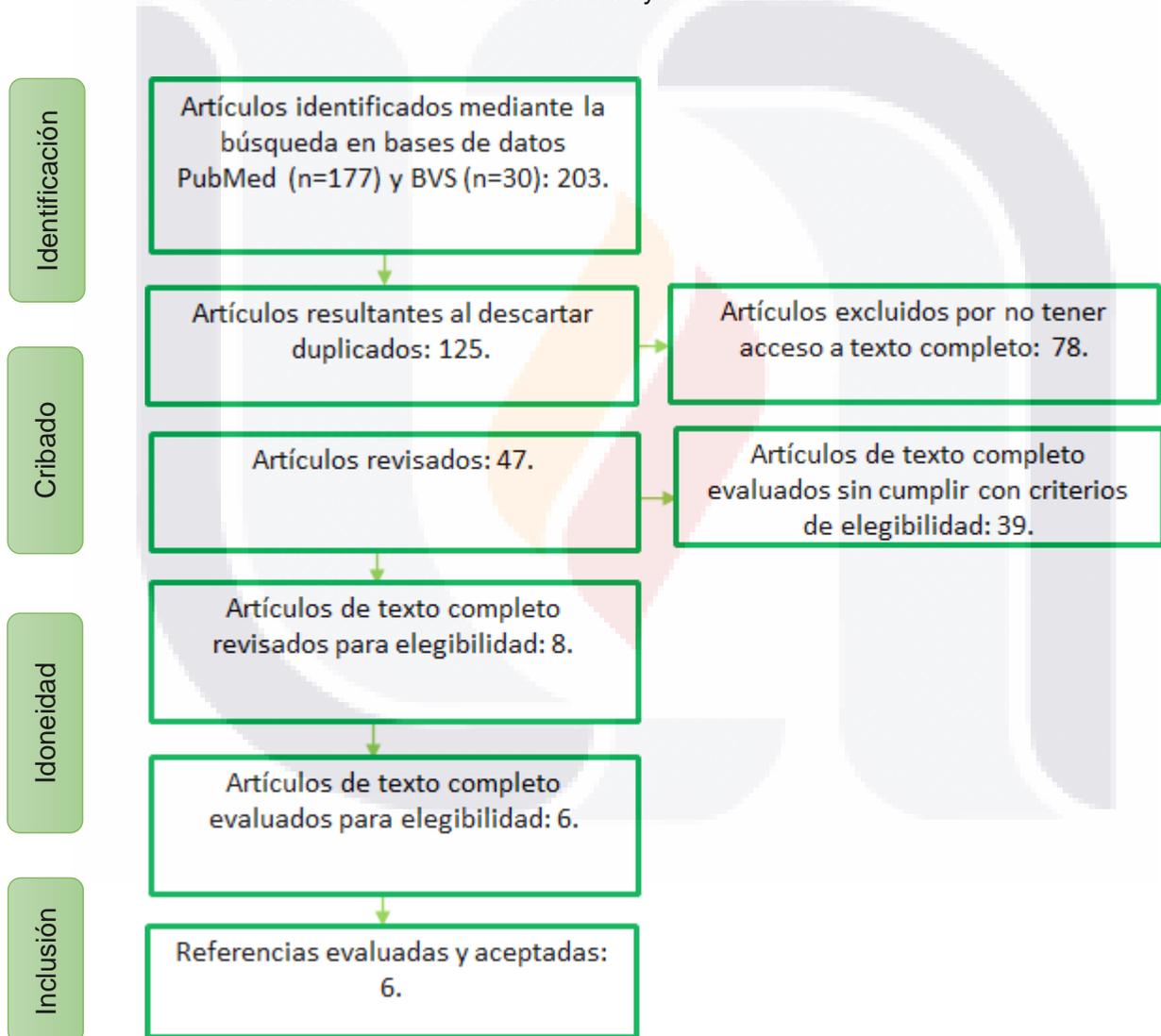
“Instrumento” con los sinónimos: “Instrument”, “Instruments” y “Devices”.

“Validez” con los sinónimos “Confiabilidad (Epidemiología)”, “Confiabilidad de los Resultados”, “Confiabilidad y Validez”, “Reproducibilidad de Resultados”, “Validez (Epidemiología)”, “Validez de Resultados”, “Validez de la Prueba”, “Validez de las Pruebas”, “Validez de los Resultados”, “Validez de los Tests” y “Validez del Test”, “Reproducibility of Results”, “Reproducibility of Findings”, “Reproducibility Of Result”, “Of Result, Reproducibility”, “Of Results, Reproducibility”, “Result, Reproducibility Of”, “Results, Reproducibility Of”, “Reproducibility of Finding”, “Finding Reproducibilities”, “Finding Reproducibility”, “Reliability of Results”, “Reliability of Result”, “Result Reliabilities”, “Result Reliability”, “Reliability (Epidemiology)”, “Validity (Epidemiology)”, “Validity of Results”, “Validity of Result”, “Result Validities”, “Result Validity”, “Face Validity”, “Validity, Face”, “Reliability and Validity”, “Validity and Reliability”, “Test-Retest Reliability”, “Reliabilities, Test-Retest”, “Reliability, Test-Retest” y “Test Retest Reliability”.



DIAGRAMA DE COCHRANE

En la búsqueda en PubMed se obtuvo un total de 177 artículos y 11 artículos que se encontraron en la búsqueda bola de nieve y artículos relacionados. En la búsqueda en BVS se obtuvo un total de 224 artículos y 4 artículos se encontraron en búsqueda bola de nieve y artículos relacionados. En total se encontraron 416 artículos, de los cuales al descartar los artículos duplicados y los que no contaban con acceso al texto completo resultaron 210 artículos. Finalmente se incluyeron 75 artículos al estudio.



CAPITULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Quiroz Díaz N, Gil Henríquez A (2009) Realizaron un estudio en mujeres y sus parejas, con el fin de determinar si la información y las actitudes de los hombres hacia los métodos anticonceptivos se relacionan con la elección de estos por parte de sus parejas. Sin embargo, las entrevistas planteadas por los investigadores no presentaron validez ni confiabilidad. Se encontró que los conocimientos que los hombres muestran son buenos en un 23.3%, regulares el 59.5% y malos solo el 17.2%, la gran mayoría de los hombres entrevistados demostró conocer diferentes métodos anticonceptivos, predominando el conocimiento del preservativo (91.3%), el inyectable (81%), píldoras (74.1%), Ligadura de trompas (51.7%), T de cobre (37.9), Vasectomía (26.7%), métodos naturales (23.2%) y ninguno (6.8%). Concluyeron que la aceptación masculina es producto de un mayor conocimiento y una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, lo que constituye un factor necesario, importante y de gran influencia en la práctica de la planificación familiar de las parejas.⁴¹

Ospina L, Álvarez A, Cadavid A, Cardona W. (2012) Realizaron un estudio descriptivo donde se planteó una encuesta con el objetivo de evaluar la información y las percepciones sobre temas de salud reproductiva en hombres de Antioquia, Colombia. Las preguntas de la encuesta fueron planteadas y aplicadas a los participantes sin presentar un proceso previo de validación y confiabilidad. Encontrando que el 58.6% de los hombres encuestados iniciaron las relaciones sexuales entre los 13 y 18 años de edad; 97.9% tienen algún conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual; 76.2% afirmaron no haber tenido una asesoría profesional antes de elegir un método anticonceptivo. Los métodos más conocidos fueron los anticonceptivos hormonales (37,5%) seguidos por los de barrera como el condón y los espermicidas (34,9%); en proporciones menores hubo respuestas afirmativas sobre la anticoncepción de emergencia (2,0%), los métodos naturales como el del ritmo (5,2%) y los métodos definitivos como la vasectomía y la ligadura de trompas (7,6%). El 8,0% refirió no conocer ningún método anticonceptivo. 56,7% de los individuos no tienen conocimiento de la existencia del condón femenino; 44,4% conocen los espermicidas, pero solo 10,5% los

han utilizado alguna vez. El 88,1% de los encuestados respondieron que la elección del método anticonceptivo depende de ambos miembros de la pareja; sin embargo 7,9% consideran que solo depende de la mujer y 4% opinan que depende solo del hombre; 94,1% aprobarían que su pareja sugiriera el uso del condón y 95% consideran que asumir responsabilidades frente a la anticoncepción no afectaría su masculinidad. Los resultados de su encuesta son un aporte al conocimiento de la información y los comportamientos de un grupo de hombres con respecto a la salud reproductiva, y alertan acerca de la necesidad de adoptar acciones que involucren a los hombres en temas básicos como la planificación familiar, el número de hijos deseados y la protección frente a las infecciones de transmisión sexual.³⁸

Kassa M, Abajobir AA, Gedefat M. realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de participación masculina en la utilización de servicios de planificación familiar, creando un cuestionario sin presentar validez ni confiabilidad. La mayoría de los encuestados del estudio (99.2%) informaron que alguna vez habían oído hablar de los métodos de Planificación Familiar. El 64.9% de los encuestados enumeró de 2 a 3 métodos de planificación familiar, mientras que el 30% de los encuestados informó de un intervalo de 1 a 2 años entre dos embarazos consecutivos. En general, el 91.6% de los encuestados tenía conocimientos sobre los métodos modernos de Planificación Familiar. Más de la mitad (54%) de los hombres casados discutieron temas como cuándo lograr un embarazo y/o prevenir el embarazo y el uso de anticonceptivos en el año anterior al estudio. Por otro lado, el 44.7% de los hombres apoyó el uso de métodos de Planificación Familiar de sus parejas. Casi una quinta parte (19.1%) de los encuestados fueron neutrales para aprobar el uso de anticonceptivos y el 38% no aprobó el uso de anticonceptivos, mientras que solo el 42.9% lo aprobó. Los motivos mencionados para la desaprobación fueron el deseo de tener más hijos, el rechazo de la esposa o pareja, el miedo a los efectos secundarios, la prohibición religiosa, la falta de conciencia sobre los anticonceptivos y el pensamiento de que es solo un tema de mujeres. Los autores concluyeron que el nivel de participación masculina fue bajo. Se descubrió que la falta de información, la inaccesibilidad a los servicios y el deseo de tener más hijos eran las razones de la escasa participación masculina en la utilización de los servicios de planificación familiar.⁶

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Rentería E, Salazar E (2015) Realizaron un estudio con el fin de determinar la participación masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho. El cuestionario utilizado, no cuenta con validez y confiabilidad; este divide la participación en tres componentes, que son el conocimiento, las opiniones y las acciones que lleva a cabo la población masculina en la planificación familiar. En cuanto al conocimiento, la población masculina encuestada respondió que el método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino con un 14.8% seguido de la inyección mensual con un 10.7%. El 61.1% de la población reconoce el concepto de planificación familiar, el 63% sabe que ningún método es 100% seguro, el 46.6% desconoce a la vasectomía y a la obstrucción tubárica bilateral como métodos de planificación familiar definitivos. Acerca de las opiniones, el 83.6% de los encuestados opinan que la planificación familiar no solo es un tema de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con hacer uso de métodos anticonceptivos para decidir el número de embarazos que desea, sin embargo, el 56.2% está en desacuerdo en realizarse la vasectomía. Y sobre las acciones, el 74% respondió que participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos que desean tener, el 64.4% participan en la elección del momento adecuado para tener hijos, el 50.7% sobre el método anticonceptivo que utilizarán, sin embargo, el 31.5% respondió que casi nunca o nunca utilizan métodos de planificación familiar y el 37% no acompaña a su pareja al servicio de planificación familiar. Concluyendo que la población masculina tiene un conocimiento medio acerca de planificación familiar, sus opiniones son desfavorables y sus acciones son mayormente negativas respecto a la planificación familiar. Ultimando que la participación de la población masculina en la planificación familiar es “Regular”.²⁸

Ling J, Tong SF. (2017) realizaron un estudio con el objetivo de identificar la participación masculina en las actividades de planificación familiar y su relación con las características socioeconómicas. Los hombres respondieron un conjunto de cuestionarios acerca de su participación en la planificación familiar. Los cuestionarios elaborados solo presentaron confiabilidad sin llevar a cabo su validación integral. Colaboraron 67 participantes en el estudio. Una alta proporción de hombres participó en las discusiones sobre embarazos previos (60.42%), planificación futura del niño (89.76%) y tamaño de familia deseado (89.76%). Sin embargo, las discusiones sobre el uso de métodos de planificación familiar (MPF; 39.16%) fueron significativamente bajas. Los factores socioeconómicos

relacionados con una mayor probabilidad de que los hombres discutan actividades de planificación familiar fueron la edad avanzada ($p < 0.0$), el nivel de educación superior ($p = 0.010$), el ingreso mensual más alto ($p < 0.001$) y una mayor duración del matrimonio ($p = 0.0049$). Los autores concluyeron que el nivel de participación masculina varió en las discusiones de cuatro actividades de planificación familiar. La participación masculina en la planificación familiar se relacionó con la edad avanzada y una clase socioeconómica más alta. Es necesario alentar a la mayoría de los hombres para que desempeñen un papel más activo en la discusión de planificación familiar.⁵²

Speizer IS, Corroon M, Calhoun LM, Gueye A, Guilkey DK. (2018) realizaron un estudio para examinar la exposición de los hombres a las actividades del programa de planificación familiar y determinar si la exposición está relacionada con el uso informado y la discusión de la planificación familiar con parejas femeninas. Se utilizaron 2 cuestionarios sobre sus experiencias de fertilidad y planificación familiar creados por los autores del artículo sin llevar a cabo una validación y confiabilidad de los instrumentos, que se aplicaron a hombres de 15 a 59 años de edad, se entrevistó a un total de 2,214 hombres, el 40% de los hombres que alguna vez tuvieron relaciones sexuales informan que ellos o su pareja están usando un método moderno y el 5% informa que usan un método tradicional. Al final, el porcentaje que informa sobre el uso de métodos modernos se ha reducido ligeramente al 37% y el uso de métodos tradicionales sigue siendo aproximadamente el mismo. Al inicio del estudio, alrededor del 15% de los hombres informaron tener conocimiento después de haber leído sobre planificación en el periódico o en una revista en los últimos tres meses; al final, este porcentaje había aumentado al 20%. La exposición a los mensajes de planificación familiar en la radio aumentó significativamente con el tiempo del 43% de los hombres que informaron haber estado expuestos al inicio del estudio al 80% al final. Los autores concluyeron que es posible llegar a los hombres con actividades del programa de Planificación Familiar en las zonas urbanas y que estas actividades están asociadas positivamente con los comportamientos de Planificación Familiar encontrados.³⁶

Chekole MK, Kahsay ZH, Medhanyie AA, Gebreslassie MA, Bezabh AM. (2019) realizaron una encuesta transversal con el objetivo de evaluar la participación de los esposos en la planificación familiar y sus factores relacionados. Los autores formularon

los cuestionarios sin realizar la correspondiente validación y confiabilidad de los mismos. Cuatrocientas dieciocho mujeres casadas se incluyeron en el estudio, con una tasa de respuesta del 98%. La edad media de los participantes fue de 27,5 (\pm 67), con una edad mínima de 15 y una máxima de 49 años. Casi el 96,6% de los participantes ha oído hablar alguna vez de la planificación familiar. Se mencionaron con frecuencia inyectables (93%) y píldoras (83%). La principal fuente de información de los participantes fueron los proveedores de atención médica 334 (81.5%). La puntuación media de los participantes para diez ítems de conocimiento fue de 5,36 con una desviación estándar de \pm 2. 527. Casi uno de cada tres (29.5%) de los participantes utilizó alguna vez la planificación familiar, solo el 16,1% eran usuarios actuales de planificación familiar. Además, el 9% de ellos no se lo reveló a su marido. La proporción de mujeres que reportó que su esposo participa en la planificación familiar fue de 42.2%. Casi la mitad (49.3%) informó antecedentes de objeción del marido al uso de la planificación familiar. La mayoría de los usuarios alguna vez (71.2%) informaron que ambos tomaron la decisión de utilizar la planificación familiar, mientras que el 21% informó por sí mismos. Solo el 7.6% de los usuarios informaron al marido como responsable de la toma de decisiones.⁴⁸

Los autores concluyeron que la participación de los esposos en la comunidad estudiada es baja. La participación de las mujeres en redes comunitarias destinadas a aumentar el conocimiento de las mujeres puede implicar en la planificación familiar. Además, el debido enfoque entre los proveedores de atención médica en las unidades de atención primaria para proporcionar información tanto a mujeres como a hombres podría tener un poder promotor para mejorar la participación de los esposos.⁵⁰

1.2 TEORÍAS Y CONCEPTOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Para asegurar la participación de una persona en un asunto, es necesario que ésta se informe al respecto del tema y que tenga los conocimientos adecuados, pudiendo formar opiniones y luego actuar. Para decir que un hombre puede participar en la Planificación Familiar, es necesario que éste conozca respecto al tema y sus principales conceptos. Así mismo debe tener una opinión formada acerca de la Planificación Familiar y sus implicancias y por último debe tomar acciones en relación con la planificación familiar,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

ejerciendo su posibilidad de hacer algo respecto a ello. Por lo tanto, el conocimiento de métodos anticonceptivos es un requisito previo para su uso.⁵¹

En la actualidad no existe un modelo teórico que incluya las tres dimensiones de la participación (Opiniones, Conocimiento, Participación), sin embargo, al conocer los elementos necesarios para lograr la medición de la participación se plantea el uso de la teoría de la Opinión, la teoría del Conocimiento y la teoría de la Participación, como parte del instrumento “Participación masculina en la Planificación Familiar”.

1.2.1 TEORÍA DE LA OPINIÓN.

La teoría de la opinión pública realizada por Niklas Luhmann refiere que la opinión se basa en la aparición momentánea de algún tema de interés común para muchas personas, que pueden compartir experiencias con los demás, haciéndolos sentirse parte del sistema social.³⁴

Luhmann propone una serie de acontecimientos que derivan a la opinión pública:

1. Aparición de un tema que irrumpe la atención general.
2. Posiciones en pro y en contra sobre el tema.
3. Cuando en lugar de existir posiciones en pro y en contra solo emerge una versión unilateral, Luhmann lo considera como una variante de opinión pública la cual llamó “moralidad pública”.³⁴

La opinión pública es el medio que fundamenta la comunicación pública entre los ciudadanos, pero al mismo tiempo se presenta bajo unas formas siempre nuevas, en función de la materia informativa concreta que es objeto de la atención pública.³⁴

1.2.2 TEORÍA DEL CONOCIMIENTO.

La teoría del conocimiento plantea 3 grandes cuestiones:

- 1.- La posibilidad de conocer ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer?
- 2.- La naturaleza del conocimiento, es decir un acto consciente e intencional.

3.- Los medios para obtener el conocimiento, de que se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento.⁴⁴

El conocimiento sobre la planificación familiar es universal y está presente en cada uno de los estratos socioeconómicos. Se asegura que el 85% de las mujeres han usado al menos un método de planificación familiar durante su vida, y las organizaciones de salud están obligadas a proporcionarlos de manera gratuita.⁴⁶

Este conocimiento puede ser definido como la información que se tiene de la existencia de los diferentes métodos de anticoncepción, sin embargo, debe incluir aspectos que estén relacionados con el uso adecuado del método, sus reacciones adversas y los riesgos asociados a su uso, así mismo el conocimiento de la manera adecuada de usarlos. Con respecto al nivel mínimo de conocimiento que se tiene sobre estos aspectos, hay poca información.⁴⁵

El conocimiento sobre el papel del hombre y la percepción de su participación en la planificación familiar, desde el punto de vista de la medicina social y la salud pública todavía no es suficiente en el mundo y particularmente en América Latina, documentado en infinidad de investigaciones, por lo cual se propone en el presente estudio.⁴⁶

1.2.3 TEORÍA DE LA PARTICIPACIÓN.

La teoría de la Participación social se puede observar desde un enfoque sistemático, el cual consiste en resolver los problemas considerándolos parte de un problema mayor, no fragmentándose en sus partes componentes. Este enfoque nos da una perspectiva de la Participación social en salud como parte de la participación social en general.¹⁶

La base de la estructura comunitaria de vida social y psicológica está conformada por la familia (Unidad social). Se han establecido 3 grados de participación:

1. Utilización: Uso de los servicios de salud por parte de la comunidad.
2. Cooperación: Cooperación de la comunidad en actividades propuestas por los servicios de salud.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
3. Intervención en la adopción de decisiones: Participación comunitaria en la planificación, administración y ejecución de actividades y programas de salud.

La participación de la comunidad debe verse como un proceso en el cuál es posible identificar en un momento determinado las siguientes fases o etapas:

1. Conciencia social del trabajo por realizar.
2. Participación en la ejecución de las acciones.
3. Reconocimiento social de la acción realizada.
4. Supervisión de las acciones y ejecución de otras de mayor complejidad.
5. Control popular de recursos, medios y formas de presentar servicios a la comunidad.
6. Participación en la toma de decisiones y la planificación.

La mayoría de las investigaciones efectuadas sobre la participación comunitaria en planificación familiar se han centrado en los aspectos de organización e implantación de programas; esto es, en aspectos tendientes a determinar cómo los diversos organismos y agencias pueden motivar a las comunidades para que intervengan activamente en sus programas de planificación familiar. El punto de partida de esas investigaciones, en consecuencia, equivale a la perspectiva de los proveedores; los impulsores de la participación comunitaria asumieron implícitamente que los integrantes de las comunidades (sobre todo las mujeres) están dispuestos a participar en actividades de planificación familiar.⁴³

1.2.4 TEORÍAS PSICOMÉTRICAS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.

1.2.4.1 Teoría clásica del Test

La teoría clásica de los test (TCT) se utiliza para el análisis, la construcción y la aplicación de pruebas psicométricas. Plantea la necesidad de garantizar la confiabilidad de las pruebas. El modelo lineal clásico propuesto por Spearman ha demostrado ser el más eficaz, el cual consiste en asumir que la puntuación que una persona obtiene en un test (puntuación empírica "X"), formada por dos componentes, la puntuación verdadera (V) y

un error (e) que puede ser originado por muchas causas y que no controlamos. Lo anterior puede expresarse de la siguiente forma: $X = V + e$.⁴⁹

Spearman añade tres supuestos al modelo y una definición:

El primer supuesto define a la puntuación verdadera como aquella que se obtendría como media si se realizara el test infinitas veces. Se denomina a la puntuación verdadera (V) como la esperanza matemática de la puntuación empírica, lo que se representa así: $V = E(X)$.⁴⁹

El segundo supuesto señala que no hay relación entre las puntuaciones verdaderas y el tamaño de los errores, es decir, no hay relación entre el tamaño de la puntuación verdadera y el tamaño de los errores, expresado de la siguiente manera: $r(v,e) = 0$.⁴⁹

El tercer supuesto indica que los errores de medida de una persona en un test no están relacionados con los errores de medida en un test distinto, es decir, que no necesariamente los errores cometidos en una ocasión vayan a ser cometidos en otra ocasión. Lo que se expresa así: $r(e_j, e_k) = 0$.⁴⁹

Conjuntamente al modelo y los tres supuestos se expone la definición de Test Paralelos, que son Test que miden exactamente lo mismo, pero con diferentes ítems, asumiendo que las puntuaciones verdaderas en los test paralelos serían las mismas al igual que los errores de medida.⁴⁹

1.2.4.2 Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI).

La Teoría de la Respuesta al Ítem también llamada del Rasgo Latente, es un modelo probabilístico que permite conocer la información proporcionada en cada ítem y de esta forma crear test individualizados.

Los postulados básicos del TRI son:

1. El resultado de un examinado en un ítem puede ser explicado por un conjunto de factores llamados rasgos latentes o aptitudes simbolizados por e .

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
2. La relación entre la respuesta a un Ítem y el rasgo latente se describe como una función monótonica creciente que es la curva característica del ítem.
 3. En la TRI los parámetros de aptitud y de los Ítems son invariantes.

Los supuestos de la TRI son:

1. La unidimensionalidad del rasgo latente es decir que los ítems de un test deben medir una sola aptitud o rasgo.
2. La independencia, es decir, que las respuestas de un examinado a cualquier par de ítems son independientes.

1.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1.3.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES O REVERSIBLES.

1.3.1.1 Anticonceptivos orales

Existen actualmente tres tipos de píldoras: estrógeno-progesterona, sólo progesterona y la píldora de uso continuo. Es la forma más usada de anticoncepción. La progesterona actúa como hormona para prevenir el embarazo, y el segundo componente, el estrógeno, tiene como función el control del sangrado menstrual.¹ Su eficacia es casi del 100%, menos de una mujer de cada 100 quedará embarazada en el primer año de uso.²

1.3.1.2 Anticonceptivos inyectables

El acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) y el enantato de noretisterona (NET-EN) son los dos anticonceptivos inyectables de progesterona (POIC) disponibles.³

1.3.1.3 Métodos de barrera

Los condones son métodos de barrera que evitan el contacto entre el semen y los genitales opuestos, previene el contacto piel-piel. También cumplen una función importante en la prevención de infecciones de transmisión sexual.⁴

Los espermicidas como cremas o mini óvulos son sustancias químicas con acción lesiva a los espermatozoides, además se han evidenciado su acción bactericida y viricida, especialmente sobre el VIH. La tasa de fallos cuando es el único método anticonceptivo utilizado es de 5.8 a 21%.⁵

El condón femenino presenta una tasa de fallos del 2.6% al 12.4%, pero proporciona una elevada protección frente a enfermedades de transmisión sexual, es un método anticonceptivo de escasa utilización debido a que requiere manipulación de genitales internos y adiestramiento para su correcta introducción.⁷

1.3.1.4 Dispositivos intrauterinos

Se ha asociado una cantidad de aspectos negativos relacionados con su uso, los más relevantes la enfermedad pélvica inflamatoria y el embarazo ectópico.⁸ El riesgo global de embarazo ectópico en usuarias de DIU es de 2.5 por cada 1000 al año.⁹

1.3.1.5 Implantes subdérmicos

Actualmente son los anticonceptivos reversibles de más eficacia en el mercado y de mayor adherencia por los beneficios de protección prolongada, una sola aplicación, y menos efectos adversos a comparación del resto.¹⁰

1.3.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS, PERMANENTES O IRREVERSIBLES.

1.3.2.1 Vasectomía

La vasectomía es el método anticonceptivo irreversible masculino, quirúrgico, que consiste en la ligadura de los conductos deferentes por vía escrotal. Tiene una alta eficacia, es sencillo, tiene escasos efectos secundarios a corto y largo plazo y se ha incrementado su popularidad en la actualidad.¹¹ La tasa de fallo es menor al 0.01%.¹²

1.3.2.2 Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)

La ligadura u oclusión tubárica es otro método quirúrgico irreversible femenino. La eficacia anticonceptiva es alta con una tasa de fallos del 0.4%, aunque se dice que es un método irreversible se ha hecho en ocasiones la reopermeabilización tubárica pero asociada a incremento en el riesgo de embarazos ectópicos.¹³

Los métodos cuya efectividad no depende directamente de que la mujer o la pareja los cumpla de una manera correcta, tienen mayor efectividad y mejor adherencia, como es el caso de los métodos quirúrgicos, los dispositivos y los implantes. Los métodos hormonales, tanto orales como parenterales, tienen menor adherencia y por lo tanto menor efectividad, aunque son bastante eficaces.¹⁵

1.4 PARTICIPACIÓN MASCULINA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Para la planificación familiar no solo basta conocer los métodos de anticoncepción y utilizarlos, existe una serie de conocimientos, participación y opiniones que llevan a la toma de decisiones de planificación familiar.¹⁷

Numerosos factores influyen en el uso de la planificación familiar incluidos las relaciones interpersonales, con familiares, miembros de la comunidad, líderes religiosos, proveedores de atención médica, etc. La relación interpersonal más importante es con la pareja, sin embargo, éste es complejo ya que intervienen factores socioculturales, económicos, políticos y de género.¹⁸

Se han identificado una variedad de factores a través de los cuales, el hombre influye negativamente en la planificación familiar, como creencias personales, acceso limitado a la información, mitos y conceptos erróneos, efectos secundarios, disminución del placer sexual, estado civil, mala situación económica, influencias religiosas, elección limitada de anticonceptivos masculinos, sospecha de infidelidad, preferencia masculina por familias numerosas, además de interacciones negativas con los proveedores de atención médica.¹⁹

La Planificación Familiar es una parte dinámica de la salud reproductiva que requiere el uso de métodos anticonceptivos regulares y continuos, y su éxito depende de la participación masculina. Los hombres entran en este proceso asumiendo la responsabilidad con sus cónyuges, usando anticonceptivos para sí mismos (condón, vasectomía) y alentando a sus cónyuges a usarlo. En los países desarrollados y en desarrollo, la participación masculina en los servicios de planificación familiar no está en el nivel deseado.⁴⁴

Tradicionalmente, los hombres son conocidos por su papel en la toma de decisiones. Existe principal interés en eliminar las barreras de los hombres en la participación con respecto a la Planificación Familiar. La participación masculina se puede definir en campos clave que incluyen compartir la carga del cuidado de los niños, apoyar la salud mental de las mujeres, prevenir las infecciones de transmisión sexual mediante el uso regular de condones, facilitar la accesibilidad, disponibilidad y continuidad de servicios de planificación familiar para las mujeres.⁴⁵

1.4.1 EL CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN.

Los hombres en general consideran que la anticoncepción es importante y quieren asumir su responsabilidad reproductiva. Sin embargo, a pesar de querer evitar el embarazo algunos hombres eligen entablar relaciones sexuales sin usar anticonceptivos.²⁰

La participación anticonceptiva de los hombres se basa comúnmente sólo en abstinencia y uso del condón, por esto es que tienen pocas oportunidades de aprender sobre la variedad de métodos disponibles para sus parejas femeninas.²²

La buena comunicación entre las parejas influye positivamente en el uso de la planificación familiar y da como resultado la una toma de decisiones conjunta que se relaciona con una mejor adherencia a los métodos.²³

1.4.2 PRÁCTICA DE LOS HOMBRES SOBRE EL USO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La mayoría de los hombres aprueban que sus parejas utilicen métodos de planificación familiar, sólo un pequeño porcentaje se opone. Sin embargo, a pesar de estos datos, más de la mitad de los hombres desaprovechan asistir a clínicas de planificación familiar ya sea solos o con sus parejas.²⁴

1.4.3 PRÁCTICA CONYUGAL EN LA TOMA DE DECISIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Una pareja puede tomar la decisión mutua de cuándo tener hijos, y cuántos tener a través de la discusión conyugal, así como acordar el tiempo que pasará entre un hijo y otro. Actualmente todos los hombres y mujeres utilizan métodos de acción corta con el propósito de espaciar a los niños en lugar de limitarlos.²⁷

1.4.4 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

La edad y el estado civil influyen en la mayoría de los hombres siendo así que mayor edad se relaciona con mayor participación, y la elección del método de anticoncepción se basa en los costos, las circunstancias económicas del momento y el acceso a los servicios de planificación familiar.²⁹

1.4.5 FACTORES SOCIOCULTURALES

Varios estudios han descrito que existen barreras culturales para la participación masculina en la planificación familiar, como por ejemplo, los programas de planificación que realizan los gobiernos no incluyen papeles predominantes para los hombres o incluso a la hora de tomar decisiones, también se observa un patrón de rechazo debido a que los hombres perciben los servicios de planificación diseñados para las mujeres y son ambientes femeninos o el miedo a ser percibidos como dominados por sus esposas.³⁰

1.4.6 COMUNICACIÓN

La mala comunicación entre las parejas se asocia a una pobre participación masculina en la toma de decisiones de planificación familiar. Se asocia con mayor edad, una mejor

comunicación sobre temas de cuándo lograr el embarazo, y cómo distribuir el uso de anticonceptivos en tiempos determinados.³³

La participación masculina en los programas de educación en salud reproductiva tiene efectos positivos, no solo en la salud reproductiva sino también en el comportamiento general de búsqueda de salud de sus parejas femeninas.³⁶

Involucrar a los hombres y obtener su apoyo y compromiso con los servicios de planificación familiar es crucial para aumentar su aceptación. Algunos tienen ideas erróneas acerca de los métodos permanentes de los hombres y no están de acuerdo con su efectividad ni con la aceptación como un método de elección. Por eso se debe motivar y reforzar la comunicación entre los proveedores de los servicios de salud y las parejas, así mismo entre cónyuges, ya que es paso intermedio importante en el camino de la adopción de un método y el uso sostenido de los servicios de planificación familiar eventualmente.³⁹

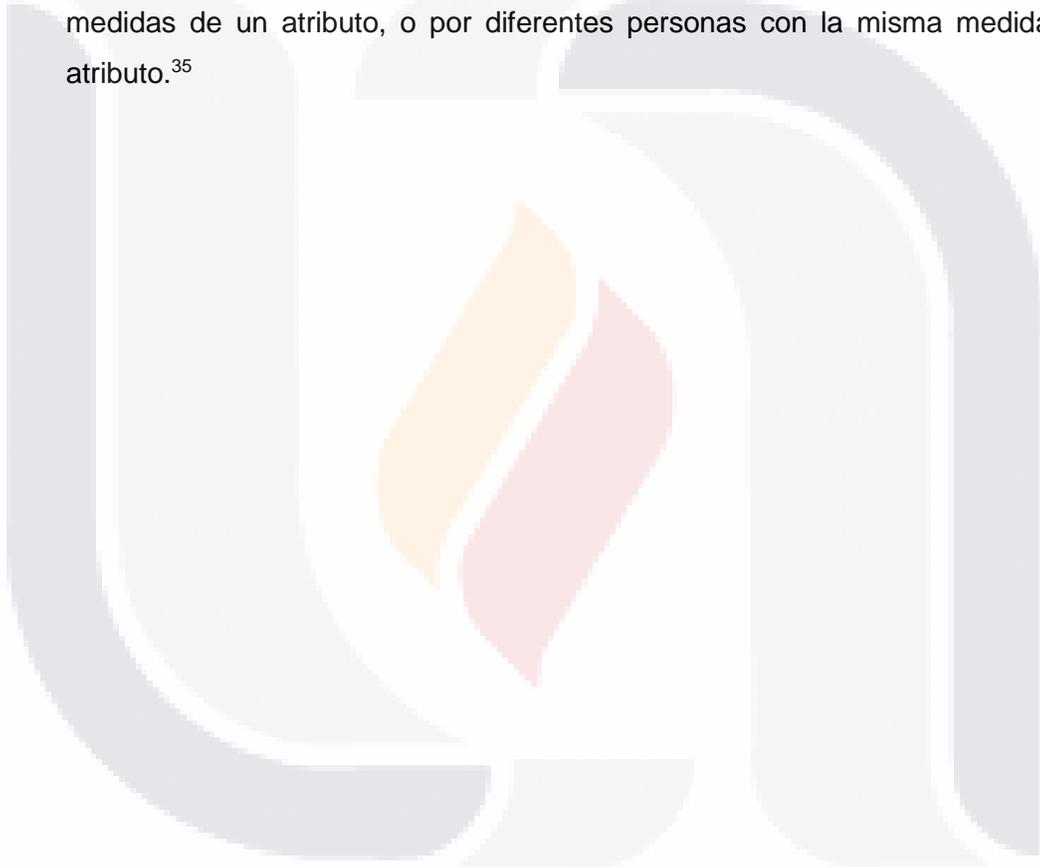
Los programas de planificación familiar deben incorporar la responsabilidad y la participación masculina en la práctica del servicio y los centros de prestación de servicios deben estar equipados adecuadamente con materiales para motivar a los hombres a utilizar los servicios.⁴⁰

1.5 MARCO CONCEPTUAL.

- **Opinión:** Es un juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien. Los cambios en el trasfondo sociocultural y la política social afectan la estructura social de una sociedad, y las relaciones de confianza entre las personas y la evolución de la opinión pública cambian en consecuencia.⁴⁵
- **Conocimiento:** Es el hecho consciente e intencionado para percibir las cualidades del elemento y primariamente es referido al sujeto (el Quién conoce), pero lo es también a su objeto (el Qué conoce). Su perfeccionamiento ha ido acorde con el crecimiento del pensamiento humano.⁴⁵

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- **Participación:** Implica la consideración de necesidades tales como participar en las decisiones que afectan la vida cotidiana. La necesidad de participación o de ser protagonista de su propia historia, es una de las necesidades no materiales que debemos asumir como condición y resultante de un proceso de transformación dirigido a elevar la calidad de vida de una población.⁴⁵
 - **Adaptación cultural:** procedimiento metodológico complejo que posibilita el intercambio de información entre la comunidad científica y la comparación de los resultados de las investigaciones en diferentes países.³⁵
 - **Validez:** Es la capacidad del cuestionario de medir aquel constructo para el que ha sido diseñado. Puede evaluarse para todas o solo para algunas de sus 4 dimensiones: Validez aparente o lógica, validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo.³⁵
 - **Validez Aparente o Lógica:** Es el grado en que un cuestionario, a juicio de los expertos y usuarios, mide de forma lógica lo que quiere medir. Esta dimensión de validez debe evaluarse en el momento de su diseño, pero si en el momento de adaptación cultural del cuestionario se detectan desajustes, será necesario corregirlos.³⁵
 - **Validez de Contenido:** Es el grado en que el instrumento es capaz de medir la mayor parte de las dimensiones del constructo. Se trata de una evaluación empírica, basada en juicios de diferente procedencia, como comité de expertos.³⁵
 - **Validez de Criterio:** Establece la validez de un instrumento comparándola con algún criterio externo o prueba de referencia (Gold standard, GS). Tiene 2 dimensiones:
 - Validez concurrente o grado en que el resultado del cuestionario concuerde con algún GS.
 - Validez predictiva o grado en que es capaz de pronosticar un determinado resultado.³⁵

- **Validez de Constructo:** Es el grado en que las mediciones que resultan de las respuestas del cuestionario puedan considerarse una medición del fenómeno de estudio. Debe realizarse cuando el fenómeno a medir es abstracto o no es posible comparar con un GS.³⁵
- **Confiabilidad:** Es el grado de precisión o fiabilidad en que un test es capaz de medir sin errores y pueden ser reproducibles por el mismo individuo con diferentes medidas de un atributo, o por diferentes personas con la misma medida de un atributo.³⁵



CAPITULO II. JUSTIFICACIÓN.

Es indispensable contar con un instrumento válido y confiable en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que permita conocer la participación que tiene la población masculina en la planificación familiar, con la finalidad de identificar las opiniones, conocimientos y participación que realiza el hombre acerca de la planificación familiar, para posteriormente crear estrategias y programas que inviten a los hombres a involucrarse en la planificación de su familia.³⁴

Los embarazos no deseados tienen efectos negativos dramáticos en la salud de las mujeres en todo el mundo con impactos sociales, económicos y de salud. La Organización Mundial de la Salud, reconoció que la falta de acceso a la planificación familiar y por consecuencia los embarazos no deseados exponen a las mujeres a resultados negativos para la salud mental, y un aumento de riesgo de muerte.¹⁵

En México la participación masculina en la planificación familiar es limitada, esto debido a las normas de género en torno al tema, a las pocas opciones anticonceptivas para el hombre y a que las acciones de información, educación y comunicación, así como la prestación de servicios se han enfocado hacia las mujeres.³⁴

En los últimos años se ha reconocido la necesidad de que los hombres participen y se involucren en la vida familiar y en las cuestiones de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se ha documentado la influencia que ejerce el hombre en las preferencias de la pareja en torno a la fecundidad. Por consiguiente, es fundamental establecer acciones puntuales que favorezcan la participación masculina en acciones de planificación familiar y anticoncepción para favorecer una mejor comunicación entre parejas y una paternidad responsable y elegida.³⁴

Las opciones disponibles para la anticoncepción masculina todavía se limitan a los condones, caracterizados por una alta tasa de fracaso con el uso típico, y la vasectomía, que es invasiva y no fácilmente reversible, no se ha desarrollado una nueva opción anticonceptiva reversible para los hombres durante más de 400 años. Es por esto, que injustamente la planificación familiar es exclusivamente una responsabilidad de las mujeres, aunque encuestas recientes describen que existe un porcentaje masculino que

reconoce la posibilidad de, que, con más opciones, la planificación familiar debería ser un derecho individual.²¹

En México existe una legislación para la aplicación de programas nacionales de Planificación Familiar, que emplea campañas masivas de difusión, pero sobre todo se centra en la población femenina, con base a esto, la práctica anticonceptiva en nuestro país recae fundamentalmente en las mujeres, aunado que las instancias gubernamentales de salud señalan que no existen métodos anticonceptivos reversibles o de larga acción que sean efectivos, seguros y aceptables para el hombre.¹⁴

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México no existe evidencia de estudios válidos y confiables que midan la participación masculina en la planificación familiar; por todo esto la investigación pretende Adaptar culturalmente al español de México, medir la validez y la confiabilidad del instrumento “Participación de la población masculina en la Planificación familiar” en el contexto de la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.

2.1.1 Instrumentos con falta de validez y confiabilidad.

En la actualidad no existe un instrumento en español de México válido y confiable que mida la participación masculina en la planificación familiar de forma integral, ya que esta está conformada por las opiniones, conocimientos y participación.

Rentería Liendo en 2015 creó un instrumento en español de Perú que mide la participación masculina en la planificación familiar de forma integral con sus tres dimensiones. Sin embargo, cuenta con deficiencias en la validación del instrumento ya que en su desarrollo solo realizaron validez de contenido y la confiabilidad del instrumento.

Al analizar los antecedentes científicos que arrojó la búsqueda de información en las diferentes bases de datos presentan limitaciones teóricas y de validez, se encontró que cada uno de los autores con el fin de recolectar su información crearon encuestas y listas

de cotejo en base a lo que percibían como participación masculina sin tomar en cuenta ningún fundamento teórico ni llevar a cabo pruebas de validación y confiabilidad de un instrumento de medición.

De igual forma, ninguno de ellos mide la participación masculina de forma integral, por ejemplo, Quiróz, Kassa y Speizer y colaboradores solo miden conocimientos, Ling y colaboradores solo miden participación, Chekole mide participación y conocimientos omitiendo las opiniones, y Ospina y colaboradores miden conocimientos y opiniones de los hombres acerca de la planificación familiar, siendo estos últimos, los únicos en medir la opinión.

Independientemente de que el instrumento creado por Rentería Liendo no cuenta con todas las pruebas de validación y confiabilidad, fue creado en base a un sustento teórico para cada uno de los elementos que conforma la participación, por lo que proponemos adaptar al español de México su instrumento y llevar a cabo de forma sistemática las pruebas de validación y confiabilidad que le permitirán a nuestro instrumento representar verdaderamente el concepto de participación masculina.

El Adaptar culturalmente al español de México, medir la validez y la confiabilidad del instrumento “Participación de la población masculina en la Planificación familiar” en el contexto de la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes, no solo traerá beneficios para el paciente y su pareja, sino también para el médico y la institución de salud, ya que se podrá identificar la magnitud del problema y se permitirá plantear y proponer estrategias de intervención a fin de que se logre mejorar la participación masculina en la planificación familiar y así mejorar la práctica de la atención médica, la prevención de embarazos no deseados y la promoción de la salud.

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es el resultado de adaptar culturalmente al español de México el cuestionario “Participación de la población masculina en la planificación familiar” y medir su validez y confiabilidad en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes?

2.3 OBJETIVOS:

2.3.1 Objetivo General:

Adaptar culturalmente al español de México, medir la validez y la confiabilidad del instrumento “Participación de la población masculina en la Planificación familiar” en el contexto de la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.

2.3.2 Objetivos Específicos:

- Adaptar culturalmente a español de México el cuestionario “Participación de la población masculina en la Planificación familiar”.
- Medir la validez aparente del cuestionario “Participación de la población masculina en la Planificación familiar”.
- Medir la validez de contenido del cuestionario “Participación de la población masculina en la Planificación familiar”.
- Medir la validez de constructo del cuestionario “Participación de la población masculina en la Planificación familiar”.
- Medir la validez de criterio del cuestionario “Participación de la población masculina en la Planificación familiar”.
- Medir la confiabilidad del cuestionario “Participación de la población masculina en la Planificación familiar”.

2.4 HIPOTESIS:

Debido a que el diseño es de tipo instrumental no requiere formulación de hipótesis para el desarrollo del protocolo de investigación.



CAPÍTULO III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1 TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

En este trabajo se realizó un estudio instrumental, en el cual se adaptó culturalmente al español de México, se validó y midió la confiabilidad de un instrumento que mide la participación de la población masculina en la planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.

3.2 UNIVERSO DE TRABAJO

Todos los hombres entre 18 y 60 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1, delegación Aguascalientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.1 Población de estudio.

- Población masculina entre 18 y 60 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1, delegación Aguascalientes.
- Población de estudio para la validez aparente: Se formaron dos grupos focales con hombres entre 18 y 60 años de edad derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar número 8, delegación Aguascalientes.
- Población de estudio para la validez de contenido: se incluyeron 5 expertos, uno experto en la construcción y validación de instrumentos, dos expertos en Ginecología y Obstetricia, y dos expertos en Medicina Familiar.

3.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN.

Hombre de 18 a 60 años de edad adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 1, delegación Aguascalientes que cumplió con los criterios de inclusión.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.

Hombre de 18 a 60 años de edad adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 1, delegación Aguascalientes que cumplió con los criterios de inclusión.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Población masculina mayor de 18 años, que acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 1.
- Población que había iniciado vida sexual previo a la realización del cuestionario.
- Hombres que aceptaron firmar el consentimiento informado (Anexo 1).

3.5.2 Criterios de exclusión.

- Hombres que no aceptaron participar en el estudio.
- Hombres con alguna limitación física o mental que impidió la contestación del cuestionario.
- Población no derechohabiente a la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.

3.5.3 Criterios de eliminación

- Hombres que no completaron el 80% de los ítems del cuestionario.

3.6 MUESTRA.

3.6.1 Tipo de muestra:

Muestreo por conveniencia.

3.6.2 Tamaño de Muestra:

3.6.2.1 Validez aparente

Se reunieron 2 grupos focales con 10 hombres entre 18 y 60 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 8, delegación Aguascalientes.

3.6.2 Validez de contenido

Se compuso de un grupo de cinco expertos, un experto en validación de instrumentos, dos expertos en Ginecología y Obstetricia y dos expertos en Medicina Familiar.

3.6.3 Validez de constructo

La muestra fue de 256 hombres de entre 18 y 60 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1, delegación Aguascalientes.

Se calculó en base a lo que sugiere Nunnally, a partir de los ítems que conforman el cuestionario original, considerando necesario un mínimo de 5 participantes por reactivo para la muestra mínima.³¹

3.7 DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO: CUESTIONARIO DE “PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

3.7.1 Descripción del instrumento:

El autor del instrumento es Rentería Liendo y colaboradores, fue desarrollado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú en 2015 con el objetivo de Determinar la participación de la población masculina en la Planificación Familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2015.

El instrumento se crea bajo la teoría del conocimiento. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección.

Una opinión es un juicio que se forma sobre algo cuestionable. La opinión también es el concepto que se tiene respecto a algo o alguien. Según la Real Academia de la Lengua Española, las acciones son el resultado de hacer. Lo que se hace o se realiza.

Por tanto, para decir que un hombre puede participar en la Planificación Familiar, es necesario que éste conozca respecto al tema y sus principales conceptos.⁵¹

3.7.2 Secciones del instrumento:

El instrumento utilizado se divide en 4 partes:

- Parte 1: Datos sociodemográficos que nos permiten conocer las características de la población.
- Parte 2: La segunda parte valora las opiniones mediante 18 preguntas con puntuación. Evaluadas con la escala tipo Likert con las respuestas: “Totalmente de acuerdo”, “De Acuerdo”, “Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo”, “En Desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”. Se presentaron enunciados positivos y negativos sobre la Planificación Familiar.

- Se asignó a cada ítem 5,4, 3, 2 y 1 puntos, a fin de clasificarlos en opiniones favorables o desfavorables, teniendo como máximo 90 puntos y mínimo 18 puntos. Para la categorización de las opiniones se tomó en cuenta: Media=40.53 y desviación estándar (DS)=6.4.
Resultando: $x + DS=40.53+6.4=46.93$.
- Opinión Favorable: Mayor o Igual a 46.93 puntos.
- Opinión desfavorable: Menor a 46.93 puntos.

- Parte 3: Nivel de conocimientos sobre Planificación Familiar, la cual consta de 10 preguntas; en este apartado se utilizó la escala de Estanones que categoriza en Alto, Medio y Bajo, mediante una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética ($x=6.22$) y la desviación estándar ($s=1.814$) del puntaje correspondiente, calculando con dichos resultados el punto de corte: $a= x-0.75 (s)$ y $b=x+0.75 (s)$.
Resultando:

Conocimiento sobre planificación familiar:

- a. Alto: Mayor de 7 puntos.
 - b. Medio: de 5 a 7 puntos.
 - c. Bajo: Menor de 5 puntos.
- Parte 4: Por último, la cuarta parte evalúa la participación masculina en la elección de métodos anticonceptivos con 12 preguntas con puntuación, destacando también en esta sección las dificultades o los motivos por los cuales la población de estudio no participa o no asiste a los servicios de planificación familiar.
 - La escala utilizada para medir la participación de la población masculina fue según la escala de tipo Likert con las categorías “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi Nunca” y “Nunca”.
 - Se asignó a cada ítem 5, 4, 3, 2 y 1 puntos, a fin de clasificarlos en acciones positivas o negativas, teniendo como máximo 60 puntos y mínimo 12 puntos. Para la categorización de las opiniones se tomó en cuenta: Media=46.21 y DS=9.2. Resultando: $x+DS=46.21+9.2=55.41$.

- Acciones Positivas: Mayor o Igual a 55.41 puntos.
- Acciones Negativas: Menor a 55.41 puntos.

La escala utilizada para medir la participación de la población masculina es según la escala de Estanones, calculando los puntajes totales de los conocimientos, opiniones y acciones, categorizando la participación en buena, regular y mala.

Constante = 0.75.

Media aritmética (\bar{x}) = 92.96.

Desviación estándar (s) = 13.77.

Puntos de corte: $a = \bar{x} - 0.75$ $b = \bar{x} + 0.75(s)$.

Campana de Gauss:

$a = 92.96 - 0.75 (13.77) = 82.63$. $b = 92.96 + 0.75 (13.77) = 103.29$.

Participación Buena = Puntaje mayor a 103.29 puntos.

Participación Regular= Puntaje de 82 a 103.29 puntos.

3.7.3 Validación del Cuestionario “Participación masculina en la Planificación Familiar” en Perú.

El cuestionario se validó en 2 etapas, primero evaluado mediante el juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada pregunta, emitieron una calificación y sobre eso se aplicó una prueba binomial encontrando como resultado una concordancia favorable respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$). Posteriormente la confiabilidad del instrumento fue medida mediante una prueba piloto realizada a 20 personas, el conocimiento fue evaluado mediante la prueba de Kuder Richardson obteniendo una excelente confiabilidad (0.79). Las opiniones y la participación fueron evaluadas con Alfa de Cronbach resultando 0.54 en las opiniones y 0.83 en la participación.

3.8 LOGÍSTICA.

Se informó a la directora de la Unidad de Medicina Familiar número 1 acerca del presente trabajo de investigación, se solicitó su autorización para llevar a cabo la adaptación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cultural al español de México, validación del cuestionario, así como su aplicación en hombres de 18 a 60 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.

3.8.1 Adaptación Cultural.

La versión original del cuestionario es en español de Perú, por lo que en este apartado se identificaron las palabras ajenas a nuestro vocabulario coloquial colocando sinónimos de las mismas, tratando de conservar la semántica y reflejando lo que el cuestionario original intenta investigar. Posteriormente se solicitó la evaluación del cuestionario adaptado por un comité conformado por 5 expertos, 1 experto en metodología y 2 especialistas en Medicina Familiar y 2 especialistas en Ginecología y Obstetricia.

Se envió a los expertos vía electrónica los objetivos del estudio, el marco teórico, la operacionalización, el cuestionario original y el adaptado, así como la plantilla de juicio de expertos, con el objetivo de comparar el cuestionario original con el adaptado; se reunieron las valoraciones obtenidas por los expertos con el fin de detectar y discutir las posibles discrepancias hasta encontrar equivalencia entre la versión original y la versión adaptada del cuestionario. Finalmente se redactó un reporte final que permitió sustentar todo lo realizado para la obtención de la versión adaptada del cuestionario.³²

3.8.2 Análisis de validación del cuestionario.

3.8.2.1 Validez de Contenido.

Se determinó la correspondencia entre los ítems y las características que se quieren medir. Se llevó a cabo mediante juicio de 5 expertos, conformado por 1 expertos en metodología, 2 especialistas en Ginecoobstetricia y 2 especialistas en Medicina Familiar. Se enviará a los expertos vía electrónica los objetivos del estudio, el marco teórico, la operacionalización de las variables, el cuestionario adaptado al español de México, así como la plantilla de juicio de expertos donde calificaron cada ítem como suficiente, claro, coherente y relevante; solicitando que mediante la técnica Delphi determinen la correspondencia entre el contenido del cuestionario y lo que se pretende medir.²⁵

Finalmente se midió la validez de contenido con el índice que Lawshe que calcula el grado de acuerdo entre los expertos participantes. El Índice de validez de Lawshe es la media de la razón de la validez de contenido de cada ítem conservado y se calculó mediante la siguiente fórmula: Índice de validez de Lawshe (IVCLW= $\frac{ne - N/2}{N/2}$; donde “ne” es el número de expertos que valoraron el ítem como pertinente y N es el número total de expertos que han evaluado el ítem en total. Dando como resultado la razón de validez de contenido con un valor para cada uno de ellos, los ítems que tuvieron una RVC menor a 0.99 se integraron a una serie de las rondas hasta obtener la pertinencia y concordancia necesaria entre los evaluadores, eliminando los ítems que obtuvieron los resultados más bajos.⁴⁷

3.8.2.2 Validez Aparente o Lógica.

Tiene como objetivo que los objetos de estudio perciban que los ítems del instrumento tienen relación con la finalidad del estudio o lo que este pretende medir. Se llevó a cabo mediante dos grupos focales conformados por 5 participantes cada uno, seleccionados por conveniencia, localizados en la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar número 8, delegación Aguascalientes, que cumplieron con las características de los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la investigación con el fin de que los sujetos de estudio percibieran que cada uno de los ítems del cuestionario tiene relación con el objetivo del estudio.²⁶

Se reunieron a los grupos focales por separado en el auditorio de la Unidad de Medicina Familiar número 8, se les dio a conocer a los participantes la finalidad de su colaboración, además se contó con un moderador, el cual tenía amplio conocimiento con el tema de Planificación Familiar, así como los objetivos del cuestionario “Participación de la población masculina en la Planificación Familiar”.

Durante las sesiones de los grupos focales se realizaron preguntas concretas sobre la comprensión de cada ítem, toma de notas de los diferentes puntos de vista, cada participante emitió un juicio acerca de cada uno de los ítems, mientras se capturaba la información emitida mediante grabación de audio. Al término de la sesión se realizó

retroalimentación de los puntos tratados con el grupo. Se usó un programa online para transcripción audio – texto Voice Notebook, dentro del software Atlas.tiv6.

Se organizaron las ideas de los participantes que respondieron el instrumento. Se usó un criterio inductivo de recuperación de temas emergentes en la convivencia con los participantes, se elaboró el guion de categorías, se nombraron las categorías de análisis, se describió la información que se iba a incluir bajo esa categoría, se analizó el contenido de las transcripciones, se analizó el contenido de cada grupo focal, se analizó el contenido de las categorías y al finalizar se elaboró un informe final.³⁵

3.8.2.3 Validez de Constructo.

Pretende determinar el número de dimensiones que mide el cuestionario; explicar una determinada cantidad de varianza total de los ítems de cada dimensión extraída e indicar la importancia de cada dimensión para dar cuenta de la covariación entre las variables y por último la reducción de ítems. Se realizó mediante el análisis factorial con el programa estadístico SPSS 22.0, iniciando con el diagnóstico de los datos, mediante la medición de la asimetría y curtosis encontrando valores en un rango de ± 2 , de igual forma la prueba de Shapiro Willk con valores de < 1 .

Para el análisis factorial se cumplieron los siguientes criterios psicométricos: el número de los factores extraídos fue congruente con la operacionalización, cada ítem tuvo un eigenvalor ≥ 0.4 , cada dimensión tuvo 3 ítems, se buscó que cada dimensión explicara $\geq 10\%$ de la varianza, la varianza total explicada del instrumento debía ser $>70\%$, las dimensiones correspondieron a las aplicadas durante la creación de los ítems, así como se estableció la naturaleza dimensional de estos indicadores, se calculó la correlación entre las escalas construidas, se compararon las correlaciones empíricas con las relaciones teóricamente determinadas entre los conceptos. Se aplicó el análisis factorial exploratorio y confirmatorio.

El cálculo de análisis factorial se realizó con el paquete estadístico SPSS 22.0. El análisis factorial exploratorio con el número de los factores extraídos fueron congruentes con la operacionalización de los ítems, los cuales tuvieron un valor eigen de ≥ 0.4 cada uno, cada

dimensión tuvo al menos 3 ítems, cada dimensión debía explicar $\geq 10\%$ de la varianza y la varianza total explicada del instrumento debía ser $> 70\%$.

Se estimó el efecto y las relaciones entre múltiples variables, con el fin de ajustar las covarianzas entre las variables y minimizar la diferencia entre las covarianzas observadas en la muestra y las covarianzas pronosticadas por el modelo estructural con los siguientes índice de bondad de ajuste: error Cuadrático Medio de aproximación (RMSEA): valora el error de aproximación que hace referencia a la varianza no explicada por el modelo por grado de libertad, se requirió un valor de ≤ 0.05 ; Índice de Ajuste comparativo (CFI), compara la X^2 de dos modelos, se buscaron valores superiores a 0.95; Índice Tucker-Lewis (TLI): compara el ajuste por grado de libertad del modelo propuesto y nulo, se buscaron valores mayores 0.90; Raíz estandarizada Media Cuadrática (SRMR), mide la discrepancia entre la covarianza observada y la estimada, requiriendo para un buen ajuste por debajo del valor 0.05.⁴²

3.8.2.4 Validez de Criterio.

Pretende comparar el coeficiente de las puntuaciones del instrumento para un determinado criterio y realizar una correlación lineal entre las puntuaciones del instrumento y las de dicho criterio. La medición se realizó mediante el programa estadístico SPSS 22.0. Se observó la correlación entre los ítems y las dimensiones de cada dominio, entre los ítems y los dominios y por último entre los ítems y el modelo total, tomando como criterio la dimensión de mayor varianza, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, el cual puede variar entre -1.00 a +1.00, donde -1.00 = si p es menor del valor 0.05, el coeficiente será significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si fuera menor a 0.01, el coeficiente sería significativo al nivel 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y el 1 % de error). Además, se midió el grado de correlación entre dos medidas del mismo concepto al mismo tiempo.

Finalmente habría validez de criterio si las puntuaciones obtenidas de algunos participantes en el cuestionario adaptado se correlacionaban con las puntuaciones de los mismos participantes obtenidas en otro criterio.³⁷

3.8.2.5 Confiabilidad.

La consistencia interna se determinó con la medición del coeficiente Alpha de Cronbach para los ítems con respuesta tipo Likert, donde se tomará como punto de criterio de consistencia o reproducibilidad para el Alpha de Cronbach siendo pertinente un valor mayor > 0.7 como bueno en un alcance explicativo; un coeficiente mayor de 0.90 implicaría redundancia de ítems o indicaría la necesidad de reducir el instrumento.

El Coeficiente de Kuder-Richardson KR20 se aplicó en los reactivos del instrumento con respuesta dicotómica. Un alto coeficiente KR-20 (e.90) indica una prueba homogénea. (Lo que permitió aplicar el cuestionario por segunda ocasión en condiciones de igualdad (reproducibilidad, estabilidad, seguridad, precisión y consistencia homogénea), El cálculo se realizó con el paquete estadístico SPSS 22.0.³⁷

3.8.3 Recolección de datos

3.8.3.1 Técnica de recolección de datos

Una vez concluida la adaptación cultural al español de México y la validación del cuestionario "Participación de la población masculina en la Planificación Familiar", se procedió a la aplicación del cuestionario por parte de la encuestadora (investigadora asociada). Además, se solicitó la participación del servicio de Psicología y Trabajo Social para canalizar a algún encuestado que desarrolle algún evento derivado de la aplicación del cuestionario.

La selección de participantes fue mediante muestreo por conveniencia, el cual se realizó a través de la agenda de pacientes que acudieron a consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes, tomando en cuenta el agregado en el número de seguridad social para seleccionar pacientes masculinos de 18 a 60 años cumplidos al momento del estudio hasta completar el tamaño de la muestra.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los participantes fueron canalizados en la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar número 1, donde se invitaron a participar en el trabajo de investigación de forma voluntaria; se les explicaron los objetivos del estudio y una vez aceptada su participación fueron dirigidos al auditorio de la Unidad de Medicina Familiar donde se les dio a conocer la carta de consentimiento informado, además se les explicó el procedimiento que se llevaría a cabo, los beneficios que traería la realización del estudio, los posibles riesgos que pudieran generarse, la oportunidad de participar o retirarse del estudio cuando lo desee, la privacidad y confidencialidad de su información así como los investigadores para que acudieran en caso de dudas o aclaraciones.

Se le entregó a cada participante una copia del consentimiento informado para su aprobación y firma; una vez firmado procedieron a responder el cuestionario el cual se realizó en un lapso aproximado de 10 minutos, acompañados por el encuestado para la resolución de dudas que surgieran sobre los ítems y/o las respuestas. Al completar la muestra del estudio se procedió a realizar la captura de datos con la información obtenida en los cuestionarios, realizando una base de datos en Excel.

La primera fila de la tabla contiene las categorías de la información, iniciando por los datos personales del encuestado (Edad, escolaridad, ocupación, estado civil, religión, tiempo de convivencia con su pareja, número de hijos, métodos anticonceptivos que conoce), en seguida se colocaron las preguntas que contiene cada una de las tres secciones restantes del cuestionario correspondientes a las opiniones, el conocimiento y la participación masculina en la planificación familiar, sin embargo, como se tratan de preguntas extensas para ser apreciadas completamente en las celdas de la tabla, se colocaron como "O9, O10" insertando un comentario en cada pregunta que dirija a la pregunta completa.

Al finalizar la captura de datos con su revisión posterior, se analizaron los resultados, se creó la conclusión y las recomendaciones del estudio.

3.8.4 Plan para el análisis de los datos.

Para las variables en escalas cuantitativas con una distribución normal o paramétrica, se describió con la media como medida de tendencia central y como medida de dispersión la

desviación estándar. Las variables con una distribución no normal o no paramétrica se describieron con la mediana como medida de tendencia central y los cuartiles como medida de dispersión.

Para las variables en escalas cualitativas se describieron las frecuencias absolutas y relativas.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS.

El proceso de recolección de datos de la investigación se realizó mediante la aplicación de un cuestionario aplicado a hombres de 18 a 60 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes, por lo que de acuerdo con “El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud” en su Título 2º, capítulo 1, Artículo 17, Fracción II, el trabajo de investigación es considerado como “con riesgo mínimo”.

Los hombres que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio fueron informados por parte del encuestador sobre los objetivos, métodos, riesgos y beneficios resultantes de su participación en el estudio, así como la opción de participar o no en el proyecto, sin exponerse a represalias y garantizando la confidencialidad de sus respuestas. En caso de que el encuestado se sintiera vulnerable al responder la encuesta, ésta sería suspendida y el encuestado sería canalizado al servicio de Psicología y Trabajo Social y se daría seguimiento hasta su recuperación.

Fue necesaria la autorización de los participantes mediante un consentimiento informado (Anexo 1) donde se explicaron los beneficios y la confidencialidad. Se aplicaron 2 principios éticos: el principio de autonomía ya que los participantes incluidos en el estudio decidieron de forma libre y voluntaria participar, así como de expresar sus conocimientos y actitudes. Y el principio de no maleficencia, durante el estudio se evitó producir algún daño sobre la información recolectada y por ello se conservó la confidencialidad y el instrumento es anónimo.

La realización del presente estudio está basada en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adoptada por la 52° Asamblea General en Edimburgo, Escocia.

3.10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

3.10.1 Recursos humanos.

- Asesor o investigador responsable: Dra. Georgina Lizeth Villagrana Gutiérrez, Médico especialista en Medicina familiar.
- Residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar (tesista).

3.10.2 Recursos tecnológicos y materiales.

- Computadora personal portátil.
- Paquete estadístico SPSS y Microsoft Office.
- Dispositivo USB.
- Conexión a internet inalámbrico.
- Acceso a base de datos, proporcionado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Fotocopias.
- Hojas de impresión.
- Lápices y bolígrafos.
- Borradores.
- Grapas metálicas.
- Engrapadora.

3.10.3 Tabla de costos.

Tabla 1. Costos de la investigación.

Recursos	Costo unitario (Pesos)	Cantidad	Costo total (Pesos)
Instrumento impreso	\$7	220	\$1,540
Consentimiento informado	\$2	220	\$440
Caja de Lápices BIC número 2	\$100	2	\$200

Borrador	\$4	10	\$400
Computadora personal propiedad del tesista con algunos programas estadísticos	\$10,000	1	\$10,000
Dispositivo USB 16 GB	\$150	1	\$150
Engrapadora	\$100	1	\$100
Grapas (caja)	\$40	1	\$40
Costo Total aproximado			\$12,870

3.10.4 Financiamiento.

El costo total de la realización de este estudio corre a cargo del tesista.

3.10.5 Factibilidad

El estudio de investigación es factible ya que consiste en obtener información por medio de un cuestionario realizado a hombres de 18 a 60 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes con el fin de determinar su participación en la Planificación Familiar. Este estudio se encuentra dentro de los términos legales y es posible su realización en nuestro entorno social. Existe poca información respecto a la participación masculina en la Planificación Familiar, por lo que el presente estudio tendrá gran impacto en Salud Pública al crear estrategias que incluyan al hombre y a la mujer de forma integral y simultánea en los servicios de Planificación Familiar. El proyecto de investigación no daña al medio ambiente y da beneficio social a la población de estudio.

3.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	May – Jun 2019	Jul – Ago 2019	Sept – Oct 2019	Nov – Dic 2019	Ene – Feb 2020	Mar – Abr 2020	May – Jun 2020	Jul – Ago 2020	Sept – Oct 2020	Nov – Dic 2020	Ene – Feb 2021	Mar – Abr 2021	May – Jun 2021	Jul – Ago 2021	Sept – Oct 2021	Nov – Dic 2021	Ene – Feb 2022
1.- Elección del tema	█	█															
2.- Acopio de información			█	█	█												
3.- Revisión de literatura					█	█	█										
4.- Diseño de protocolo							█	█	█								
5.- Planteamiento del problema								█									
6.- Identificación de antecedentes								█									
7.- Justificación									█								
8.- Envío del protocolo al comité local										█							
9.- Revisión y modificación del protocolo											█	█	█	█			
11.- Aprobación del protocolo																█	
12.- Trabajo de campo																█	█
13.- Captura y tabulación de datos																	█
14. Resultados y discusiones																	█
15.- Autorización																	█
16.- Elaboración de informe final																	█

CAPITULO IV. RESULTADOS.

4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

En la Tabla 2 se describen las principales características sociodemográficas de la muestra. En el estudio se incluyeron 240 participantes masculinos entre 18 y 60 años de edad, observándose una población predominante entre los 18 y 30 años de edad siendo el 39.5% (40%), seguida de entre 31 y 40 años de edad con el 32.8% (33%).

En lo que respecta a la escolaridad, el 53.9% cuenta con licenciatura, seguido de 24.6% con posgrado. El 50.8% son casados o se encuentran en Unión libre, el 40.6% son solteros. Cerca de tres cuartas partes de los encuestados (72.6%) predicen la religión católica.

El 28.7% han convivido hasta 1 año con su pareja actual, seguido del 27.7% que llevan más de 10 años conviviendo con su pareja y en tercer lugar el 22.3% con 2 a 4 años de convivencia. El 48% de los encuestados aún no tienen hijos.

El método anticonceptivo más conocido por los encuestados fue el preservativo masculino con un 96.9% de coincidencia, seguido del Dispositivo Intrauterino con un 88.3%, las tabletas hormonales orales con un 87.5%, la vasectomía con un 85.5%.

Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión.

Tabla 1. Medidas de tendencia central y dispersión con n=256 en las características sociodemográficas de los hombres de entre 18 y 60 años de edad, derechohabientes de la UMF1, Delegación Aguascalientes.	
Variable	%

Edad (años)	
18-30	39.5
31-40	32.8
41-50	19.1
51-60	8.6
Escolaridad	
Sin escolaridad	0.4
Primaria	0.4
Secundaria	3.1
Preparatoria	17.6
Licenciatura	53.9
Posgrado	24.6
Ocupación	
Abogado	3.1
Agricultura y ganadería	1.2
Comerciante	4.7
Conductor	2.3
Construcción	3.1
Educación	14.1
Empleado	43.5
Estudiante	9.8
Informática	3.1
Ninguno	1.6
Otro	9.8
Estado Civil	
Soltero	40.6
Casado/ Unión libre	50.8
Separado, divorciado o viudo	8.6
Religión	
Ninguna	17.2
Católica	69.9
Cristiana	7.4
Otra	2.3
Años de Convivencia con su pareja	
0-1	28.5
2-4	22.3
5-7	13.7
8-10	7.8
Más de 10	27.7
Número de hijos	
0	48
1	19.1
2	16

3 o más	16.8
Métodos anticonceptivos conocidos	
Método del ritmo o calendario	69.5
Método de Billings o de moco cervical	27.7
Método de lactancia materna o amenorrea	
Preservativo masculino	23
Preservativo femenino	96.9
Tabletas orales	73.8
Método inyectable mensual	87.5
Método inyectable bimestral	71.9
Método inyectable trimestral	53.9
T de cobre/ Dispositivo intrauterino	49.2
Implante subdérmico	88.3
Ligadura de trompas	64.5
Vasectomía	73.4
DIU Mirena	85.5
Anillo vaginal	47.7
Diafragma	34.8
	39.1

Fuente: Encuesta con el instrumento Participación masculina en la Planificación Familiar.

4.2 SUPUESTOS DE NORMALIDAD.

En la Tabla 3 se realizó la prueba de distribución para la normalidad evaluando la asimetría y curtosis de cada una de las variables mostrando cada uno de los valores para cada ítem, eliminando los ítems cuyo valor se encuentra fuera de rango de ± 2 .

Ítem	Pr(K)	Ítem	Pr(K)	Ítem	Pr(K)	Ítem	Pr(K)
O9	8.280	O19	-0.320	C29	21.073	P39	10.736
O10	16.210	O20	1.334	C30	2.684	P40	9.889
O11	11.790	O21	0.380	C31	0.513	P41	0.060
O12	-1.074	O22	0.272	C32	40.476	P42	1.098
O13	-1.001	O23	0.198	C33	24.690	P43	0.078
O14	5.659	O24	0.209	C34	-0.962	P44	15.780
O15	-0.806	O25	-0.051	C35	-1.337	P45	1.511
O16	-0.933	C26	21.737	P36	18.699	P46	0.026
O17	-0.301	C27	61.741	P37	17.683		
O18	-0.324	C28	-1.269	P38	10.877		

Pr(K) = Pr Kurtosis.

Fuente: encuesta con el instrumento Participación masculina en la Planificación Familiar.

4.2 VALIDEZ DE CONTENIDO.

Para la validez de contenido se realizó un análisis cuali-cuantitativo mediante técnica Delphi, se consiguió la colaboración de 5 expertos (dos especialistas en Medicina Familiar, 2 especialistas en Ginecología y Obstetricia y 1 especialista en investigación), los cuales están adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes, quienes tienen trayectoria en investigación, en validación de instrumentos, además de amplio conocimiento en Planificación Familiar, en busca de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems propuestos. Se evaluaron 48 ítems sobre la participación masculina en la planificación familiar, la cual consta de 4 secciones, la primera acerca de los datos sociodemográficos del paciente con 8 ítems, la segunda sobre la opinión de los hombres respecto a la planificación familiar, con 18 ítems, la tercera sobre los conocimientos de los hombres acerca de planificación familiar con 10 ítems y por último sobre la participación de los hombres en la planificación familiar con 12 ítems.

Se eliminaron 2 ítems: 1 ítem del dominio de Conocimientos y 1 ítem del dominio de Participación, finalizando el instrumento con 46 ítems: 8 ítems finales para el dominio de Datos Sociodemográficos, 18 ítems finales para el dominio de Opiniones, 9 ítems finales para el dominio de Conocimientos y 11 ítems finales para el dominio de Participación.

Una vez que se llegó al consenso de los ítems pertinentes para el instrumento se calculó el índice de Lawshe con valor deseado superior a 0.99.

En la Tabla 4 se muestra el índice de validez de contenido de Lawshe, para la obtención de evidencias de validez de contenido de un instrumento, en el que se colocan el total de ítems del instrumento inicial, la calificación expresada por cada uno de los 5 expertos, el puntaje de la categoría de esencial, el número total de expertos participantes y el resultado de IVCLw, donde se eliminan los ítems 36 y 41 por no superar el 50% de

acuerdo del total de jueces participantes, por lo que se consideran no aptos para formar parte del instrumento.

Tabla 4. Índice de Validez de Contenido de Lawshe con la concordancia de expertos para validez de contenido del instrumento Participación masculina en la Planificación Familiar.

Número de ítem	Número de expertos					Esencial	No. De expertos	IVCLw
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	5	1
2	1	1	1	1	1	5	5	1
3	1	1	1	1	1	5	5	1
4	1	1	1	1	1	5	5	1
5	1	1	1	1	1	5	5	1
6	1	1	1	1	1	5	5	1
7	1	1	1	1	1	5	5	1
8	1	1	1	1	1	5	5	1
9	1	1	1	1	1	5	5	1
10	1	1	1	1	1	5	5	1
11	1	1	1	1	1	5	5	1
12	1	1	1	1	1	5	5	1
13	1	1	1	1	1	5	5	1
14	1	1	1	1	1	5	5	1
15	1	1	1	1	1	5	5	1
16	1	1	1	1	1	5	5	1
17	1	1	1	1	1	5	5	1
18	1	1	1	1	1	5	5	1
19	1	1	1	1	1	5	5	1
20	1	1	1	1	1	5	5	1
21	1	1	1	1	1	5	5	1
22	1	1	1	1	1	5	5	1
23	1	1	1	1	1	5	5	1
24	1	1	1	1	1	5	5	1
25	1	1	1	1	1	5	5	1
26	1	1	1	1	1	5	5	1
27	1	1	1	1	1	5	5	1
28	1	1	1	1	1	5	5	1
29	1	1	1	1	1	5	5	1
30	1	1	1	1	1	5	5	1
31	1	1	1	1	1	5	5	1

32	1	1	1	1	1	5	5	1
33	1	1	1	1	1	5	5	1
34	1	1	1	1	1	5	5	1
35	1	1	1	1	1	5	5	1
36	0	0	0	0	0	0	0	0
37	1	1	1	1	1	5	5	1
38	1	1	1	1	1	5	5	1
39	1	1	1	1	1	5	5	1
40	1	1	1	1	1	5	5	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0
42	1	1	1	1	1	5	5	1
43	1	1	1	1	1	5	5	1
44	1	1	1	1	1	5	5	1
45	1	1	1	1	1	5	5	1
46	1	1	1	1	1	5	5	1
47	1	1	1	1	1	5	5	1
48	1	1	1	1	1	5	5	1
IVCLw = Índice de Validez de Contenido de Lawshe. Esencial = Sumatoria de concordancia de pertinencia de ítem.								

Fuente: Consenso de panel de experto.

4.3 VALIDEZ APARENTE

Se llevó a cabo mediante dos grupos focales conformados por 5 participantes cada uno, seleccionados por conveniencia, localizados en la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar número 8, delegación Aguascalientes, que cumplieron con las características de los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la investigación. En cada grupo se realizó una serie de preguntas generales en cuanto a los dominios y dimensiones que conforman a la Participación Masculina planificación familiar. Se leyó cada uno de los ítems y se les pidió emitieran qué palabras no quedaban claras y qué entendían acerca de cada uno de los ítems. Se realizó un análisis con el examinador de palabras y se contabilizó la frecuencia de repetición con cada una de ellas para el concepto de cada uno de los dominios.

En el ítem 8 se solicita a los participantes marcar los métodos anticonceptivos que conozcan, se enlistan un total de 12 diferentes métodos, encontrando que la mayoría de

los participantes no conocían el término “amenorrea”, por lo que se se cambia por “ausencia de la menstruación”. De los siguientes ítems no hubo ninguna modificación. No fue necesaria la eliminación de ninguno de los ítems ya que todos fueron claros.

4.4 VALIDEZ DE CONSTRUCTO

4.4.1 Análisis factorial exploratorio.

La validez de constructo se realizó con el análisis factorial exploratorio con método de extracción de 3 componentes principales que corresponden al número de dimensiones que conforman el estudio (Opiniones, Conocimiento y Participación), con rotación varimax inspeccionando la agrupación de los ítems de acuerdo con la relación teórica de los conceptos, en donde los ítems que no aportaron al constructo fueron eliminados. Se tomó como punto de corte un eigenvalor mayor o igual a 0.4.

En la tabla 5 se observa el análisis factorial inicial de los 22 ítems en donde se explica un 42.789% de la varianza, en donde existen ítems que no se agrupan en un solo componente, mostrando eigenvalores elevados en diferentes componentes, mismos que se eliminaron para una mejor estructura de los componentes.

Tabla 5. Análisis Factorial exploratorio de componentes principales.

Ítem	Componentes		
	1	2	3
O22	0.819	-0.041	0.046
O24	0.810	-0.015	0.021
O21	0.810	-0.035	-0.31
O25	0.756	0.076	0.183
O23	0.747	-0.031	0.100
O20	0.601	-0.183	0.095
C28	-0.224	-0.063	-0.201
O18	0.009	0.852	0.066
O17	-0.176	0.802	-0.008
O19	-0.187	0.776	-0.004
O16	-0.119	0.695	0.033
O13	0.125	0.469	0.207
C35	-0.010	-0.232	0.014

P42	0.070	-0.016	0.834
P43	-0.089	-0.046	0.783
P46	-0.056	-0.086	0.688
O15	0.391	-0.029	0.433
P45	0.209	-0.031	0.350
O12	0.213	0.335	0.338
C34	-0.081	-0.123	-0.295
C31	-0.102	-0.150	-0.196
P41	0.003	0.100	0.159
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.			
Varianza explicada: 42.789%			

Fuente: encuesta con el instrumento Participación masculina en la Planificación Familiar.

En la Tabla 6 se muestra el modelo final de componentes principales donde los ítems que se agruparon y que forman el modelo más óptimo para este instrumento, en el que se eliminaron 13 ítems, 10 ítems de la dimensión de opiniones, 1 ítem de conocimientos y 2 ítems de la dimensión de participación por no cumplir los criterios psicométricos de normalidad, agrupándose en 3 componentes, con un eigenvalor mayor a 0.4, por lo que el modelo final consta de 3 ítems para la dimensión de opiniones, 3 ítems en la dimensión de conocimiento y 3 ítems en la dimensión de participación, y explica una varianza total de 58.265%.

Ítem	Componentes		
	1	2	3
O22	0.916	0.106	-0.019
O21	0.885	0.086	0.045
O24	0.819	-0.011	-0.130
P46	-0.081	0.765	-0.204
P42	0.058	0.734	-0.065
P45	0.165	0.570	0.164
C35	0.042	0.218	0.745
C31	-0.085	-0.148	0.620
C34	-0.053	-0.368	0.446
Método de rotación: Varimax			
Varianza explicada: 58.265%.			

Fuente: Encuesta con el instrumento Participación masculina en la planificación familiar.

4.4.2 Análisis factorial confirmatorio.

Se realizó mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales dando el modelo final que se presenta en la figura 1, con la realización de los índices de bondad de ajuste correspondiente.

En la Tabla 7 se representan los Índices de Bondad de ajuste en el modelamiento de ecuaciones en los cuales los valores para los índices RMSEA, CFI, TLI y SRMR son adecuados en cada parámetro por lo que se comprueba estabilidad estadística.

Tabla 7. Índices de Bondad de Ajuste en el modelamiento de ecuaciones estructurales para el instrumento de Participación Masculina en la Planificación Familiar.		
Índice	Valor	Rango esperado
RMSEA	0.000	≤0.05
CFI	0.977	>0.95
TLI	0.966	>0.90
SRMR	0.000	<0.05
RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación. CFI: Índice de ajuste comparativo. TLI: Índice de Tucker-Lewis. SRMR: Raíz estandarizada media cuadrática.		

Fuente: Encuesta con el instrumento Participación masculina en la planificación familiar.

En la Figura 1 se muestra el modelo final de ecuaciones estructurales, en las que presentamos los 9 ítems finales correspondientes a 3 ítems de opiniones, 3 ítems de conocimientos y 3 ítems de participación, con sus respectivas relaciones entre variables latentes.

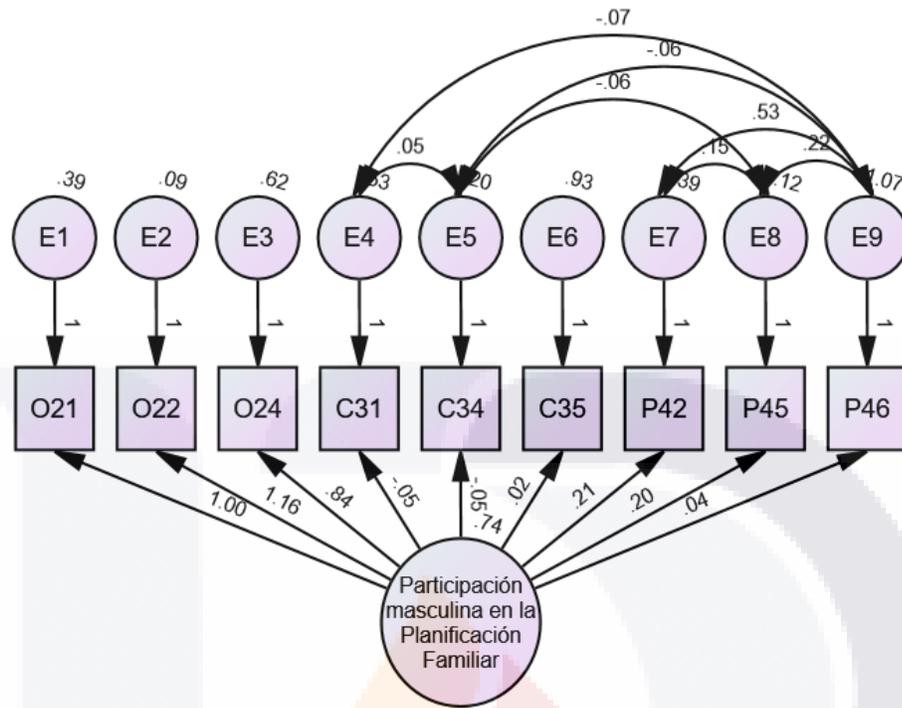


Figura 1. Modelamiento de ecuaciones estructurales para análisis factorial confirmatorio, Modelo completo IMB final.

4.5 VALIDEZ DE CRITERIO.

Se realizó mediante la correlación de Pearson y Spearman; en las tablas 8 y 9 se describen los valores de correlación entre el dominio de oportunidades y el instrumento completo, obteniéndose valores para Correlación de Pearson 0.757, lo que corresponde a una correlación fuerte, y para Correlación de Spearman de 0.738 correspondiente a una correlación moderada.

Tabla 8. Pearson. Correlación dominio de Opiniones – Modelo completo del Instrumento Participación Masculina en la Planificación Familiar.			
		Índice de dimensión de Opiniones.	Índice de instrumento de completo.
Índice de dimensión de	Correlación de Pearson	1	0.757
	Sig. (bilateral)		<0.001

Opiniones.	N	256	256
Índice de instrumento completo.	Correlación de Pearson	0.757	1
	Sig. (bilateral)	<0.001	
	N	256	256

Fuente: Encuesta con el instrumento Participación masculina en la planificación familiar.

Tabla 9. Rho de Spearman. Correlación dominio de Opiniones – Modelo completo del Instrumento Participación Masculina en la Planificación Familiar.				
			Índice de dimensión de Opiniones.	Índice de instrumento completo.
Índice de dimensión de Opiniones.	Coeficiente de correlación	de	1.000	0.738
	Sig. (bilateral)			<0.001
	N		256	256
Índice de instrumento completo.	Coeficiente de correlación	de	0.738	1.000
	Sig. (bilateral)		<0.001	
	N		256	256

Fuente: Encuesta con el instrumento Participación masculina en la planificación familiar.

4.6 CONSISTENCIA INTERNA.

En la Tabla 10 se describe la consistencia interna del cuestionario, la cual se valoró con el alfa de Cronbach (α_C), donde la dimensión de Opiniones tiene alta confiabilidad ya que supera el criterio ($\alpha_C \geq 0.70$) con un α_C de 0.851, sin embargo, con una baja confiabilidad para la dimensión de Conocimiento con un KR20 de 0.264 y para la dimensión de Participación con un α_C de 0.530. La confiabilidad total fue de 0.635, por lo que se trata de un instrumento no reproducible.

Tabla 10. Confiabilidad con alfa de Cronbach de la dimensión de Opiniones y Participación y Kuder Richardson para la dimensión de Conocimientos del instrumento Participación Masculina en Planificación Familiar.		
Ítem	Confiabilidad por dimensión	Confiabilidad total
O21	0.851	0.635
O22		

O24		
C31		
C34	0.264	
C35		
P42		
P45	0.530	
P46		

Fuente: Encuesta con el instrumento Participación masculina en la planificación familiar.



DISCUSIONES.

El principal objetivo de este estudio se plantea a partir de la adaptación cultural, validación y confiabilidad del instrumento Participación masculina en la Planificación Familiar en el contexto local de hombres entre 18 y 60 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1, mismo que fue cumplido a partir de los parámetros psicométricos establecidos en el plan de análisis. La muestra establecida resultó óptima con N= 256 obtenida mediante el criterio de Nunnally con 5 personas por ítem.

Quiroz Díaz N, Gil Henríquez A. refieren en su estudio que los conocimientos que los hombres muestran son buenos en un 23.3%, regulares el 59.5% y malos solo el 17.2%, la gran mayoría de los hombres entrevistados demostró conocer diferentes métodos anticonceptivos, predominando el conocimiento del preservativo (91.3%), el inyectable (81%), píldoras (74.1%), Ligadura de trompas (51.7%), T de cobre (37.9), Vasectomía (26.7%), métodos naturales (23.2%) y ninguno (6.8%).⁴¹ Este estudio tiene asociación con el nuestro, puesto que el método de planificación familiar más conocido por los hombres es el preservativo masculino y los menos conocidos son los métodos naturales, sin embargo, no es posible medir la asociación del conocimiento de los hombres con su participación puesto que no contamos un instrumento válido y confiable.

En el estudio realizado por Ospina L, Álvarez A, Cadavid A, Cardona W. presentan una encuesta con el objetivo de evaluar la información y las percepciones sobre temas de salud reproductiva en hombres, donde reportan que el 76.2% afirmaron no haber tenido una asesoría profesional antes de elegir un método anticonceptivo, igualmente en nuestro instrumento se demostró que la mayoría de los participantes adquirieron su conocimiento por medio de un profesional de salud. El 94,1% aprobarían que su pareja sugiriera el uso del condón, correspondiente al 93.4% de los encuestados de nuestro estudio que aprobarían el uso del condón.³⁸

En la investigación de Kassa M, Abajobir AA, Gedefat M. que realizaron para evaluar el nivel de participación masculina en la utilización de servicios de planificación familiar. En general, el 91.6% de los encuestados tenía conocimientos sobre los métodos modernos de Planificación Familiar. Más de la mitad (54%) de los hombres casados discutieron

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

temas como cuándo lograr un embarazo y/o prevenir el embarazo y el uso de anticonceptivos en el año anterior al estudio. Por otro lado, el 44.7% de los hombres apoyó el uso de métodos de Planificación Familiar de sus parejas. Casi una quinta parte (19.1%) de los encuestados fueron neutrales para aprobar el uso de anticonceptivos y el 38% no aprobó el uso de anticonceptivos, mientras que solo el 42.9% lo aprobó. En los resultados de nuestro estudio encontramos que más del 80% de los encuestados tienen conocimientos acerca de métodos anticonceptivos modernos, y dos tercios de la población aprobarían su uso por parte de su pareja.⁶

Rentería E, Salazar E. Realizaron un estudio con el fin de determinar la participación masculina en la Planificación Familiar. El cuestionario utilizado, no cuenta con validez y confiabilidad; este divide la participación en tres componentes, que son el conocimiento, las opiniones y las acciones que lleva a cabo la población masculina en la planificación familiar, por lo que cuenta con el modelo que usamos en nuestro estudio. En cuanto al conocimiento, la población masculina encuestada respondió que el método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino al igual que en nuestra investigación. El 63% sabe que ningún método es 100% seguro, comparado con el 96.1% de nuestra población de estudio; el 53.4% conoce a la vasectomía y a la obstrucción tubárica bilateral como métodos de planificación familiar definitivos, encontrando en nuestra población un mayor conocimiento con un 74.2%. Acerca de las opiniones, el 83.6% de los encuestados opinan que la planificación familiar no solo es un tema de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con hacer uso de métodos anticonceptivos para decidir el número de embarazos que desea, sin embargo, el 56.2% está en desacuerdo en realizarse la vasectomía. Y sobre las acciones, el 74% respondió que participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos que desean tener, el 64.4% participan en la elección del momento adecuado para tener hijos, el 50.7% sobre el método anticonceptivo que utilizarán, sin embargo, el 31.5% respondió que casi nunca o nunca utilizan métodos de planificación familiar y el 37% no acompaña a su pareja al servicio de planificación familiar. Este instrumento fue utilizado en nuestro estudio, basados en el mismo modelo, sin embargo, el instrumento utilizado no presenta validez ni confiabilidad, por lo que no mide realmente lo que pretende medir, por lo que los resultados obtenidos no son confiables.²⁸

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los autores concluyeron que la participación de los hombres en las comunidades estudiadas es baja. Sin embargo, no contamos con un instrumento válido y confiable que indique la participación de la población masculina en la planificación, basados en el modelo de opiniones, conocimientos y acciones que llevan a cabo, lo cual representa un parteaguas en las ciencias de la salud, para a partir de la construcción de este instrumento cimentar las bases de lo que sería un nuevo enfoque en la salud reproductiva de la sociedad, donde la participación y la toma de decisiones en cuanto a la planificación, correspondería de forma bilateral a las parejas.⁵⁰

La adaptación cultural del español de Perú al español de México se realizó identificando las palabras ajenas a nuestro vocabulario coloquial colocando sinónimos de las mismas, tratando de conservar la semántica y reflejando lo que el cuestionario original intenta investigar. Posteriormente se solicitó la evaluación del cuestionario adaptado por un comité de expertos quienes valoraron ambas versiones a fin de llegar a acuerdos y correcciones pertinentes que llevaron a una equivalencia conceptual de contenido y de criterio en nuestra cultura.

La validez aparente se obtuvo a partir de dos grupos focales integrados por cinco hombres entre 18 y 60 años a quienes se les preguntó sobre el significado de cada ítem, logrando obtener la comprensibilidad de los ítems, en su lenguaje, redacción y precisión, de manera concreta y apropiada cuya finalidad fue la toma de decisiones en la redacción de ítems.

Para llevar a cabo la validez de contenido se convocó a un panel de expertos (2 expertos en Ginecología y Obstetricia, 2 expertos en Medicina Familiar y 1 experto en Investigación), la cual se realizó mediante la técnica de Lawshe, con el cual se eliminaron 2 ítems que no correspondieron al constructo de manera teórica.

La validez de constructo se determinó mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) y análisis factorial confirmatorio (AFC). Para el AFE se utilizó métodos de extracción y rotación de factores, encontrando inicialmente múltiples ítems con eigenvalor <0.4 y una varianza total de 42.789%, por lo que se optó por eliminarlos, buscando agrupación en los componentes por la dimensión, obteniendo al final eigenvalores >0.4 en todos los ítems,

agrupándose en 3 componentes de tres ítems cada uno con una varianza total explicada del instrumento de 58.265% (<70%), por lo que no se cumple con los objetivos del AFE.

El presente estudio ha corroborado el modelo propuesto en el AFE mediante AFC mediante ecuaciones estructurales y los índices de bondad de ajuste en donde se obtuvieron valores que confirmaron el instrumento de mejor manera, en donde los valores de RMSEA (Error cuadrático medio de aproximación) deben ser ≤ 0.05 y en este instrumento se obtuvo valor de 0.000, el CFI (Índice de ajuste comparativo) debe ser > 0.95 y obtuvimos el valor de 0.977, el valor de TLI (Índice de Tucker-Lewis) debe encontrarse > 0.90 y obtuvimos 0.966 y finalmente el valor de SRMS (raíz estandarizada media cuadrática) debe encontrarse < 0.05 y se obtuvo el valor de 0.000. El modelo obtenido muestra un buen ajuste global, con los 9 ítems finales obtenidos mediante AFE.

Mediante una correlación lineal entre la dimensión de opiniones y el modelo completo, obteniendo para la correlación de Pearson un 0.757, indicando una correlación fuerte, y para la correlación de Spearman 0.738 indicando una correlación moderada.

La consistencia interna se llevó a cabo mediante el Alfa de Cronbach para la dimensión de Opiniones y Participación, encontrando una confiabilidad por dimensión de 0.851 y 0.530 respectivamente, y Kuder Richardson para la dimensión de conocimientos resultando 0.264, posteriormente se obtuvo la confiabilidad el instrumento final resultando un alfa de Cronbach de 0.635, lo que indica que el instrumento no puede ser reproducible. Durante la búsqueda de información acerca del instrumento se encontró que el autor no se basó en alguna teoría para redactar los ítems, además de no realizar validez aparente, de constructo y confiabilidad pertinentes, sin embargo, dividió el instrumento en 3 dimensiones, siendo la dimensión de opiniones, conocimientos y participación.

Para la realización de este estudio, se eligió una teoría que explicara la relación de las dimensiones en las que se divide el instrumento, usando la Teoría de la Participación social, la cual involucra las dimensiones señaladas.

A pesar de hacer uso de esta teoría como fundamentación teórica para desarrollar el proceso de validación y confiabilidad en español de México, se determinó que existen

deficiencias desde la creación de los ítems que conforman el instrumento en el idioma español de Perú, genera que el instrumento en español de México a pesar de contar con una adecuada validez aparente, de criterio y de constructo, no mida lo que pretende medir, ya que la validez de contenido es deficiente, esto se demuestra con los valores obtenidos en la varianza total explicada que solo alcanzó el 58.265%.

Por lo tanto, el instrumento no mide la Participación masculina en la Planificación Familiar.



CONCLUSIONES

Tras un exhaustivo proceso de validación se ha llegado a la conclusión de que el estudio creado para medir la participación masculina en la planificación familiar cuenta con una adecuada validez aparente y de contenido.

La validez de constructo para el análisis factorial exploratorio cumplió con los criterios psicométricos en todas las dimensiones, así como el análisis factorial confirmatorio resultó con buena bondad de ajuste, sin embargo, la varianza no explica el 70% requerido como mínimo para indicar que se trata de un instrumento que mide lo que pretende medir.

La validez de criterio resultó con una correlación fuerte de Pearson para el instrumento completo.

La confiabilidad es buena para la dimensión de Opiniones, sin embargo, tiene una baja confiabilidad para la dimensión de Conocimientos y Participación, lo que hace al instrumento no confiable de forma global, por tanto, resultando a su vez no reproducible.

Se respondió la pregunta de investigación ya que se realizó la adaptación cultural y se determinó la validez y confiabilidad del instrumento.

Por lo tanto, se trata de un instrumento con buena validez aparente y de criterio, sin embargo, sin adecuada validez de contenido, de constructo ni confiabilidad global, por lo que esta investigación puede utilizarse para la creación de un nuevo instrumento que mida la participación masculina en la planificación familiar.

SESGOS Y LIMITACIONES

En el desarrollo del presente estudio se encontró sesgo de aquiescencia, ya que los participantes tenían tendencia a responder afirmativamente independientemente del ítem que se preguntaba. Además del sesgo de deseabilidad social, al emitir respuestas socialmente aceptables.

Se presentó un sesgo de selección, ya que la población encuestada fue seleccionada por conveniencia, limitando la oportunidad al resto de la población a participar en el estudio.

Encontramos también un sesgo de información, ya que se encontraron errores al realizar la medición del instrumento, introducidos desde la creación del mismo, ocasionando una conclusión errónea respecto a la hipótesis que se investiga.

Los ítems propuestos para el modelo final resultaron 9 de los 48 que se plantearon originalmente, perdiendo la mayoría de estos por contar con un eigenvalor <0.4 y por tener una agrupación inadecuada, situación que puede deberse a sesgos en la redacción e interpretación de los ítems o al tamaño de la muestra.

La dificultad para comparar los resultados con algún otro instrumento previamente elaborado, ya que no hay antecedentes de instrumentos de este modelo de Participación masculina en la planificación familiar.

RECOMENDACIONES

Se sugiere crear nuevamente el instrumento de Participación masculina en la Planificación Familiar, teniendo una teoría como fundamento, como la teoría de la participación social, para asegurarnos que mida lo que pretende medir, creando ítems basados en las dimensiones que señala la teoría, reflejando correspondencia entre el contenido del instrumento y el rasgo que se quiere medir.



GLOSARIO

- **Abstinencia Sexual:** Método anticonceptivo natural en el que se practica la abstinencia unos pocos días antes y después del día estimado de la ovulación, durante la fase fértil.
- **Adaptación:** El proceso en el resultado de cambios físicos, biológicos y psicológicos de un organismo o de una población para ajustarse a un determinado medio ambiente.
- **Anticonceptivos:** Sustancias químicas que previenen o reducen la probabilidad de concepción.
- **Amenorrea:** Ausencia de menstruación.
- **Clase Social:** Estrato de la población con igual posición y prestigio. Clase social se define por criterios como educación, ocupación y renta.
- **Confidencialidad:** Información privada comunicada en forma confidencial y que implica principios éticos y legales.
- **Consentimiento Informado:** Autorización voluntaria dada por un paciente o sujeto de investigación, con total comprensión de los riesgos que implican los procedimientos diagnósticos, de investigación y el tratamiento médico o quirúrgico.
- **Cuestionario:** Conjunto de datos obtenidos a partir de individuos voluntarios, la información usualmente toma la forma de respuestas a preguntas o sugerencias.
- **Enfermedad de Transmisión Sexual:** Enfermedades producidas o propagadas por el contacto sexual.
- **Especialización:** Una ocupación limitada en objetivo a una subsección de un campo más amplio.

- **Espermicida:** Sustancia química que destruyen los espermatozoides cuando se usan como contraceptivos vaginales administrados tópicamente.
- **Factibilidad:** Estudios para determinar las ventajas o desventajas, practicabilidad o capacidad de llevar a cabo un plan proyectado, estudio o proyecto.
- **Fertilidad:** Capacidad de concebir o de inducir la concepción tanto del sexo masculino como del femenino.
- **Género:** Concepto que una persona tiene sobre sí misma de ser varón o femenina, suele basarse en sus características físicas, la actitud y las expectativas paternas, presiones psicológicas y sociales.
- **Hormonales:** Anticonceptivos que deben su eficacia a los preparados hormonales.
- **Instrumental:** Situaciones de aprendizaje en las que la secuencia de respuestas del sujeto es instrumental en la producción del reforzamiento. Cuando ocurre la respuesta correcta, que comprende la selección entre un repertorio de respuestas, el sujeto es inmediatamente reforzado.
- **Masculinización:** Roles y conductas sociales masculinas asociadas específicas al sexo, no relacionadas a la función biológica.
- **Menstruación:** Expulsión periódica del endometrio, asociada a la salida de sangre menstrual en el ciclo menstrual de humanos y primates. la menstruación se debe a la bajada de la progesterona circulante y se produce en la fase luteal tardía cuando tiene lugar la luteólisis del cuerpo lúteo.
- **Observación:** Acto de mirar y estudiar hechos y eventos, reuniendo datos a través de análisis, mediciones y llegar a conclusiones, con el propósito de aplicar la información observada a presunciones teóricas.

- **Participación:** Envolvimiento del paciente en el proceso de decisión en materias relativas a la salud.
- **Planificación Familiar:** Programas o servicios de atención de salud diseñados para ayudar a las personas en la planificación del tamaño de la familia. Pueden utilizarse de varios métodos de anticoncepción para controlar el número y momento ideal de nacimientos. Programas de planificación familiar: Actividades organizadas que incluyen la divulgación de información sobre control de la natalidad y la distribución de contraceptivos. Ayudan a que cada individuo decida cuantos hijos desea tener y en qué momento.
- **Población:** Número total de personas que habitan en una determinada región o área.
- **Promoción de la Salud:** Estímulo al consumidor para perfeccionar el potencial de la salud a través de información, programas de prevención y acceso a atención médica.
- **Semántica:** Relaciones entre los símbolos y sus significados.
- **Tasa de Fecundidad:** Numero medido de hijos nacidos vivos por una mujer al final de su periodo reproductivo, en la población de un área geográfica determinada.
- **Tamaño de Muestra:** Número de unidades en una población a estudiar, el tamaño debe de ser lo suficientemente grande para tener una alta probabilidad de detectar una diferencia real entre los dos grupos.
- **Validez:** La reproductibilidad estadística de dimensiones (frecuentemente en un contexto clínico), incluida la comprobación de instrumentación o técnicas para obtener resultados reproducibles.
- **Vasectomía:** Extirpación quirúrgica del conducto o vaso deferente, o de una parte de este para inducir esterilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Upawi SN, Ahmad MF, Abu MA, Ahmad S. Management of bleeding irregularities among etonogestrel implant users: Is combined oral contraceptives pills or nonsteroidal anti-inflammatory drugs the better option? *J Obstet Gynaecol Res.* el 20 de enero de 2020;
2. Amiri M, Nahidi F, Bidhendi-Yarandi R, Khalili D, Tohidi M, Ramezani Tehrani F. A comparison of the effects of oral contraceptives on the clinical and biochemical manifestations of polycystic ovary syndrome: a crossover randomized controlled trial. *Hum Reprod Oxf Engl.* el 9 de enero de 2020;
3. Sims J, Lutz E, Wallace K, Kassahun-Yimer W, Ngwudike C, Shwayder J. Depo-medroxyprogesterone acetate, weight gain and amenorrhea among obese adolescent and adult women. *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept.* febrero de 2020;25(1):54–9.
4. Hendriks J, Fyfe S, Doherty DA, Jacques A, Styles I, Hickey M, et al. Attitudes towards abortion in male and female adolescents with diverse sexual and pregnancy experiences: a cross-sectional study. *Sex Health.* el 21 de enero de 2020;
5. Hubert C, Villalobos A, Suárez-López L, [Changes in male condom use at first and last sexual intercourse in different birth cohorts]. *Salud pública Mex.* Febrero de 2020;62(01):105-13.
6. Kassa M, Abajobir AA, Gedefaw M. Level of male involvement and associated factors in family planning services utilization among married men in Debremarkos town, Northwest Ethiopia. *BMC Int Health Hum Rights [Internet].* el 2 de diciembre de 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268790/>
7. Pinchoff J, Boyer CB, Nag Chowdhuri R, Smith G, Chintu N, Ngo TD. The evaluation of the Woman's Condom marketing approach: What value did peer-led interpersonal communication add to the promotion of a new female condom in urban Lusaka? *PloS One.* 2019;14(12):e0225832.
8. Huber-Krum S, Khadka A, Pradhan E, Rohr J, Puri M, Maharjan D, et al. The Effect of Antenatal Counseling and Intrauterine Device Insertion Services on Postpartum Contraceptive Use in Nepal: Results from a Stepped-Wedge Randomized Controlled Trial. *Contraception.* el 11 de enero de 2020;

9. Mann ES, White AL, Beavin C, Dys G. Foreign objects in college bodies: young women's feelings about long-acting reversible contraception (LARC). *Women Health*. el 8 de enero de 2020;1–15.
10. Sherin M, Waters J. Long-acting reversible contraceptives for adolescent females: a review of current best practices. *Curr Opin Pediatr*. octubre de 2019;31(5):675–82.
11. Sooltangos A, Al-Ausi M. Local anaesthetic vasectomy is not as painful as patients expect. *BMJ Sex Reprod Health*. el 26 de diciembre de 2019;
12. Patel M, Philip V, Fazel F, Lakha A, Vorog A, Ali N, et al. Human immunodeficiency virus infection and chronic myeloid leukemia. *Leuk Res*. el 1 de noviembre de 2012;36(11):1334–8.
13. Portuondo JA, Echanojauregui AD, Castro A, Uribarren A. [Laparoscopic sterilization for medical indication (author's transl)]. *Rev Esp Obstet Ginecol*. diciembre de 1978;37(241):577–82.
14. Planificación Familiar y Anticoncepción. Programa Sectorial de Salud. 2018.
15. Cravioto MDC. [New recommendations from the World Health Organization (WHO) for the use of contraceptive methods]. *Gac Med Mex*. octubre de 2016;152(5):601–3.
16. Pineda FY. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. Superintendencia Nacional de Salud. [Internet]. 2014
17. Orji EO, Ojofeitimi EO, Olanrewaju BA. The role of men in family planning decision-making in rural and urban Nigeria. *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept*. marzo de 2007;12(1):70–5.
18. Withers M, Dworkin SL, Onono M, Oyier B, Cohen CR, Bukusi EA, et al. Men's Perspectives on Their Role in Family Planning in Nyanza Province, Kenya. *Stud Fam Plann*. junio de 2015;46(2):201–15.
19. Karra MV, Stark NN, Wolf J. Male involvement in family planning: a case study spanning five generations of a south Indian family. *Stud Fam Plann*. marzo de 1997;28(1):24–34.
20. Fortunati LN, Floerchinger-Franks G. Men and family planning: what is their future role? *J Am Acad Nurse Pract*. octubre de 2001;13(10):473–9.
21. Vouking MZ, Evina CD, Tadenfok CN. Male involvement in family planning decision making in sub-Saharan Africa- what the evidence suggests. *Pan Afr Med J [Internet]*. el 3 de diciembre de 2014 [citado el 21 de enero de 2020];19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4406389/>

22. Nkwonta CA, Messias DKH. Male Participation in Reproductive Health Interventions in Sub-Saharan Africa: A Scoping Review. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 17 de 2019;45:71–85.
23. Adebayo SB, Gayawan E, Ujuju C, Ankomah A. Modelling geographical variations and determinants of use of modern family planning methods among women of reproductive age in Nigeria. *J Biosoc Sci*. enero de 2013;45(1):57–77.
24. Launaz E. [Sexuality, discusión and family planning]. *Arch Gynecol Obstet*. 1994;255 Suppl 2:S323-328.
25. Urrutia Egaña M, Barrios Araya S, Gutiérrez Núñez M, Mayorga Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Rev Cuba Educ Medica Super*. 2015;28(3):547–58.
26. Ortiz-Gutiérrez S, Cruz-Avelar A. Proceso de traducción y adaptación cultural de instrumentos de medición en salud. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2018 Apr;109(3):202–6.
27. Paek H-J, Kim H, Cho Y, Hong W, Ko W, Choi H, et al. Rationale, design, and characteristics of the multimedia family planning campaign for a small, happy, and prosperous family in Ethiopia (SHaPE). *BMC Public Health*. 11 de 2018;18(1):861.
28. Rentería EA, Salazar EF. Participación de la población masculina en la planificación familiar en el hospital San Juan de Lurigancho. Marzo 2015.
29. Al Kindi RM, Al Sumri HH. Prevalence and sociodemographic determinants of contraceptive use among women in Oman. *East Mediterr Healt J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*. Octubre de 2019;25(7):495-502.
30. Asgary R, Price JT. Socio-Cultural Challenges of Family Planning Initiatives for Displaced Populations in Conflict Situations and Humanitarian Settings. *Disaster Med Public Health Prep*. 2018;12(6):670–4.
31. Nunnally JC. Teoría Psicometrica. Trillas, editor. Mexico, DF.; 1991. 100–135 p.
32. Mallinson DJ, Hatemi PK (2018) The effects of information and social conformity on opinion change. *PLoS ONE* 13(5): e0196600.
33. Matsuda Y. Actor-Partner Interdependence Model Analysis of Sexual Communication and Relationship/Family Planning Factors Among Immigrant Latino Couples in the United States. *Health Commun*. 2017;32(5):612–20.

34. Aguilar Villanueva, Luis F. (2017) Una reconstrucción del concepto de opinión pública. Rev. mex. opinión pública [online]. 2017, n.23, pp.125-148. ISSN 2448-4911.
35. Martínez Arias R, Hernández Lloreda J, Hernández Lloreda V. Psicometría. 2014. 488 p.
36. Speizer IS, Corroon M, Calhoun LM, Gueye A, Guilkey DK. Association of men's exposure to family planning programming and reported discussion with partner and family planning use: The case of urban Senegal. PloS One. 2018;13(9):e0204049.
37. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Análisis de los datos cuantitativos. Metodología de la investigación. 2006. 407-499 p.
38. Fernanda L, Álvarez, Ángela María, Cadavid, Ángela Patricia, Wálter M. ¿Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva? Iatreia. 2012.
39. Bongaarts J, Hardee K. The Role of Public-Sector Family Planning Programs in Meeting the Demand for Contraception in Sub-Saharan Africa. Int Perspect Sex Reprod Health. 01 de 2017;43(2):41–50. Besera G, Moskosky S, Pazol K, Fowler C, Warner L, Johnson DM, et al. Male Attendance at Title X Family Planning Clinics - United States, 2003-2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. el 17 de junio de 2016;65(23):602–5.
40. Besera G, Moskosky S, Pazol K, Fowler C, Warner L, Johnson DM, et al. Male Attendance at Title X Family Planning Clinics - United States, 2003-2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. junio de 2016;65(23):602–5. Mavis B, Holmes Rovner M, Jorgenson S, Coffey J, Anand N, Bulica E, et al. Patient participation in clinical encounters: a systematic review to identify self-report measures. Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy. diciembre de 2015;18(6):1827–43.
41. Quiroz Díaz NA, Gil Henríquez A. Actitudes e información del varón relacionados a la aceptación de métodos anticonceptivos en zonas urbano-marginales de Trujillo. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2009;1(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018&lng=es.
42. García de Yébenes Prous MJ, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. Validation of questionnaires. Reumatol Clin. 2009;5(4):171–7.
43. Johnson J. The Origins of Family Planning in Tunisia: Reform, Public Health, and International Aid. Bull Hist Med. 2018;92(4):664–93.

44. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. septiembre de 2009;70(3):217–24.
45. Veloza IPP. El conocimiento objetivo como base para la educación según Karl R. Popper. Civilizar [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2021 Feb 25];14(26):189. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v14n26/v14n26a12.pdf>
46. Rodríguez Morales V, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal I, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2016;42(1):0–0.
47. Lawshe C. H. A QUANTITATIVE APPROACH TO CONTENT VALIDITY. Personnel Psychology. 1975; 28(4), 563-575.
48. Chekole MK, Kahsay ZH, Medhanyie AA, Gebreslassie MA, Bezabh AM. Husbands' involvement in family planning use and its associated factors in pastoralist communities of Afar, Ethiopia. Reprod Health. el 18 de marzo de 2019;16(1):33.
49. Muñiz J. LAS TEORÍAS DE LOS TESTS: TEORÍA CLÁSICA Y TEORÍA DE RESPUESTA A LOS ÍTEMS TEST THEORIES: CLASSICAL THEORY AND ITEM RESPONSE THEORY. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
50. Actitudes e Información del Varón relacionados a la Aceptación de Métodos Anticonceptivos en zonas Urbano - Marginales de Trujillo. 2015.
51. Zapata LB, Pazol K, Rollison JM, Loyola Briceno AC. Family Planning Reminder Systems: An Updated Systematic Review. Am J Prev Med. 2018;55(5):716–24.
52. Ling J, Tong SF. The roles of men in family planning - a study of married men at the UKM primary care clinic. Malays Fam Physician Off J Acad Fam Physicians Malays. 2017;12(1):2–13. Fernanda L, Álvarez, Ángela María, Cadavid, Ángela Patricia, Wálter M. ¿Qué saben los hombres del valle de Aburrá acerca de la salud reproductiva? Iatreia. 2012.

ANEXOS

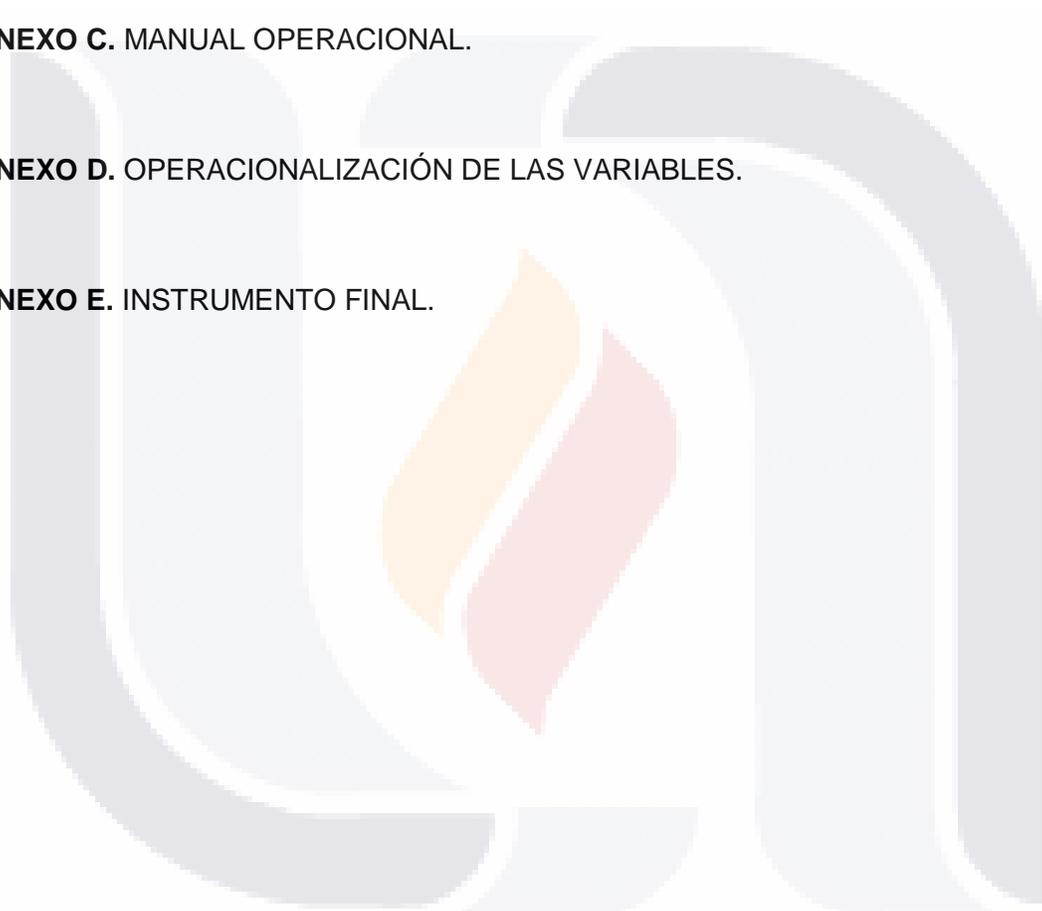
ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANEXO B. INSTRUMENTO INICIAL.

ANEXO C. MANUAL OPERACIONAL.

ANEXO D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

ANEXO E. INSTRUMENTO FINAL.



ANEXO A. Consentimiento informado.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Adaptación cultural al español de México, validación y confiabilidad del cuestionario "Participación de la Población Masculina en la Planificación Familiar" en la Unidad de Medicina Familiar número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes.
Lugar y fecha:	Aguascalientes Ags, 2021.
Número de registro:	En tramite
Justificación y objetivo del estudio:	Adaptar culturalmente al español de México, medir la validez y la confiabilidad del instrumento "Participación de la población masculina en la Planificación familiar" en el contexto de la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.
Procedimientos:	Se me ha explicado la estructura del instrumento a utilizar (el cuestionario se divide en 4 partes, la primera consiste en los datos sociodemográficos, la segunda parte en el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, la tercera parte valorará las opiniones. Por último, la cuarta parte evaluará la participación masculina en la elección de métodos anticonceptivos, destacando también en esta sección las dificultades o los motivos por los cuales la población de estudio no participa o no asiste a los servicios de planificación familiar. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibiré el beneficio personal en este estudio de percepción de la Adaptación cultural al español de México, validación y confiabilidad del cuestionario "Participación de la Población Masculina en la Planificación Familiar" en la Unidad de Medicina Familiar número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado es Adaptar culturalmente al español de México, medir la validez y la confiabilidad del instrumento "Participación de la población masculina en la Planificación familiar" en el contexto de la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.
Participación o retiro:	Se puede retirar cuando usted lo considere necesario. Entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere pertinente Me informaron que en caso de que me sienta vulnerable al responder la encuesta, ésta será suspendida y será canalizado al servicio de Psicología y Trabajo Social y se me dará seguimiento hasta mi recuperación.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida.
En caso de colección de material biológico (si aplica) <input type="checkbox"/> No autorizo que se tome la muestra <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio <input type="checkbox"/> Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros <input type="checkbox"/> Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador responsable: Colaboradores:	
Dra. Georgina Lizeth Villagrana Gutiérrez. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matrícula 99013010. Unidad de Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 1 (UMF1), Delegación Aguascalientes. Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar Número 1, Delegación Aguascalientes. Domicilio de trabajo: José María Chávez #1202. Esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Lindavista. Teléfono celular: 449 911 21 34 e- mail: otara_lizeth@hotmail.com Dra. Ronnie Alejandra Enriquez Espinosa. Médico Residente de la especialidad en Medicina Familiar. Lugar de Adscripción: Hospital General de Zona número 1, Delegación Aguascalientes. Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar Número 1, Delegación Aguascalientes. Domicilio de trabajo: José María Chávez #1202 esquina con Jardín del estudiante, Fraccionamiento Lindavista. Teléfono celular: 449 432 88 44. e- mail: ronnie_gap@hotmail.com	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto	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. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO B. INSTRUMENTO.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1.**

CUESTIONARIO:

***PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.***

DATOS DEL ENCUESTADO:

1. Edad: _____.
2. Escolaridad:
Sin escolaridad () Primaria () Secundaria () Media Superior () Superior ()
3. Ocupación: _____.
4. Estado Civil:
Soltero () Casado o Unión libre () Separado, Divorciado o Viudo ()
5. Religión:
Sin Religión () Religión Católica ()
Otra (): Especifique: _____.
6. Tiempo de convivencia con su pareja (en años): _____.
7. Número de hijos: _____.
8. Marque los métodos anticonceptivos que conoce:
 - () Método del ritmo o calendario.
 - () Método de Billings o de moco cervical.
 - () Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea.
 - () Preservativo masculino.
 - () Preservativo femenino.
 - () Tabletas orales.
 - () Método inyectable mensual.
 - () Método inyectable bimestral.
 - () T de cobre/ Dispositivo intrauterino (DIU).

() Implante subdérmico.

() Ligadura de trompas.

() Vasectomía.

OPINIONES. Marque con una (X) la respuesta que usted considere conveniente según su situación.

No.	Preguntas de OPINIÓN	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
9.	La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres.					
10.	Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar.					
11.	Utilizaría métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos.					
12.	Utilizaría el coito interrumpido o de retiro.					
13.	Utilizaría el método del ritmo o calendario					
14.	Utilizaría preservativo.					
15.	Se haría la vasectomía.					
16.	Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario.					
17.	Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical.					
18.	Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o el collar.					
19.	Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea.					
20.	Aceptaría que su pareja utilice el preservativo					

	femenino.					
21.	Aceptaría que su pareja use píldoras.					
22.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable mensual (1 mes).					
23.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable bimensual (2 meses).					
24.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre/ Dispositivo Intrauterino (DIU).					
25.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el Implante subdérmico					
26.	Aceptaría que su pareja se ligue las trompas.					

CONOCIMIENTOS:

Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

27. Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de “Planificación Familiar”.

- a. Es la decisión de la pareja (hombre y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.
- b. Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.
- c. Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos.

28. La planificación familiar es:

- a. Una obligación.
- b. Un derecho.
- c. Un deber.

29. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para hombres?

- a. T de Cobre.
- b. Preservativo.
- c. Implante subdérmico.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

30. ¿Qué efectos secundarios producen los métodos anticonceptivos?

- a. No tiene efectos secundarios.
- b. Incremento de peso.
- c. Aumento de estatura.

31. ¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?

- a. Si.
- b. No.
- c. A veces.

32. ¿El líquido preseminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides?

- a. Si.
- b. No.
- c. A veces.

33. La vasectomía y la ligadura de trompas son:

- a. Métodos temporales.
- b. Métodos irreversibles.
- c. Métodos de barrera.

34. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protegen también contra las infecciones de transmisión sexual?

- a. Preservativo.
- b. Método del ritmo o calendario.
- c. Inyección Bimensual.

35. Con respecto al uso del preservativo es necesario:

- a. Abrir la envoltura con los dientes o con tijera.
- b. Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.
- c. Colocarlo con el pene flácido (sin erección) antes del coito.

36. El coito interrumpido (el hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular) es un método de planificación familiar.

- a. Nada seguro.
- b. Seguro.
- c. No es un método de planificación familiar.

PARTICIPACIÓN: Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente según su situación.

No.	Preguntas de opinión	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
37.	Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos a tener.					
38.	Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos.					
39.	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo.					
40.	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordarle las indicaciones que le dio el personal de salud.					
41.	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordar la próxima cita.					
42.	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja.					
43.	Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja.					
44.	Cuando acude a consulta al servicio de Planificación Familiar, va solo.					
45.	Acude a consulta al servicio de Planificación Familiar acompañando a su pareja.					
46.	Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo.					

47.	Utiliza algún método anticonceptivo.					
48.	Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud.					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1.
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

**PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.**

La realización de este cuestionario tiene la finalidad de Adaptar culturalmente al español de México, medir la validez y la confiabilidad del instrumento “Participación de la población masculina en la Planificación familiar” en el contexto de la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.

1. Se solicitará autorización para la realización de este protocolo al Comité de Ética e Investigación, además del comité local de Investigación en salud. Posteriormente será solicitado el permiso del director de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 para efectuar las encuestas en los hombres mayores de edad, adscritos a la UMF1, Delegación Aguascalientes.
2. La residente de Medicina Familiar de segundo año aplicará la encuesta, seleccionando hombres que cumplan con los criterios de inclusión, quienes serán abordados en la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, en turno matutino y vespertino. Los participantes deberán firmar la carta de consentimiento informado donde aceptan participar de forma voluntaria en el estudio.

Los criterios para excluir participantes serán: hombres que no acepten participar en el estudio; hombres con alguna limitación física o mental que impida la contestación del cuestionario; población no derechohabiente a la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes.

Los Criterios de eliminación serán: Hombres que no completen el 100% de los ítems del cuestionario. Encuestas que presentan múltiples respuestas por ítem.

3. La duración aproximada del cuestionario será de 30 a 40 minutos. La información obtenida de los encuestados será conducida de manera confidencial, sin presentar cambios en la atención futura brindada al participante.
4. Se les informará a los participantes que en caso de no querer continuar con el cuestionario se puede retirar en el momento que considere pertinente puesto que su participación es voluntaria.
5. El cuestionario consta de 48 preguntas en escala tipo Estanones, divididas en 4 secciones: La primera sección con Datos sociodemográficos con 7 preguntas (2 de opción múltiple y 5 preguntas abiertas), la segunda sección acerca de Opiniones con 18 preguntas en escala tipo Likert, la tercera sección sobre Conocimientos con 11 preguntas de opción múltiple con escala de Estanones y finalmente la cuarta sección sobre Participación con 12 preguntas en escala tipo Likert.
6. En caso de que el paciente acepte participar en el estudio se le entregará la carta de consentimiento informado, se realizará la lectura de la misma y se solicitará la firma del paciente.
7. Se entregará al paciente la encuesta para su contestación. En caso de que el paciente no sepa leer o escribir será auxiliado por parte del encuestador para obtener las respuestas.
8. La primera parte corresponde a los datos de identificación del paciente, comenzando por el nombre, por ejemplo: Juan Francisco Sánchez Andrade. En seguida se solicitará que escriba su edad en años cumplidos, por ejemplo: 28 años. Posteriormente se solicitará que señale con una "X" su escolaridad, es decir el último grado de escuela que cursó, por ejemplo: (X) Media Superior. Luego indicará con una "X" su ocupación, es decir, la actividad que realizan que genera

remuneración económica, por ejemplo: Comerciante, en caso de no contar con ocupación, escribirá: Sin ocupación. Posteriormente se solicitará escriba su Estado Civil, el cual es la situación del paciente, determinada por su relación interpersonal, por ejemplo: Casado. A continuación, indicará con una “X” la religión que profesa, por ejemplo: (X) católica. En seguida colocará el tiempo de convivencia con su pareja actual en años, por ejemplo: 5 años. Posteriormente, indicará en “Número de hijos” la cantidad de hijos biológicos que tiene hasta el momento de responder el cuestionario, por ejemplo: 2 hijos. Finalmente, el encuestado marcará con una “X” los métodos anticonceptivos que sean de su conocimiento, por ejemplo:

- (X) Método del ritmo o calendario
- (X) Método de Billings o del moco cervical
- () Método de los días fijos o del collar
- () Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)
- (X) Preservativo masculino
- () Preservativo femenino
- (X) Método oral combinado (píldoras)
- (X) Método inyectable mensual
- () Método inyectable bimestral
- (X) T de cobre/Dispositivo Intrauterino (DIU)
- () Implante subdérmico
- (X) Ligadura de trompas/ Salpingoclasia/ OTB
- (X) Vasectomía

9. En la sección 2 del cuestionario “Participación del hombre en la Planificación Familiar” versión española de México, correspondiente a las Opiniones, tiene la finalidad de darnos a conocer las opiniones que tiene los hombres sobre la participación en planificación familiar, en la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes. El participante marcará la respuesta que le parezca indicada con una “X”. Esta sección es basada en escala tipo Likert con las siguientes opciones: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, Totalmente en desacuerdo, con puntuaciones que van desde 1 a 5 o 5 a 1 de acuerdo con la aseveración.

No.	Preguntas de opinión	Codificación				
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
9.	<p>La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres.</p> <p>En esta pregunta se intenta conocer la opinión del encuestado acerca de los temas alusivos a la Planificación Familiar como un tema propio de las mujeres.</p>	1	2	3	4	5
10.	<p>Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar.</p> <p>En esta pregunta se trata de conocer la relevancia que el encuestado otorga a la participación conjunta con su pareja en sobre el uso de métodos de Planificación Familiar.</p>	5	4	3	2	1
11.	<p>Utilizaría métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos.</p> <p>Con esta pregunta pretendemos conocer la percepción del encuestado acerca del uso de métodos anticonceptivos para elegir cuantos embarazos desea tener junto con su pareja.</p>	5	4	3	2	1
12.	<p>Utilizaría el coito interrumpido o de retiro.</p> <p>Esta pregunta es para saber si el encuestado utilizaría el método de planificación familiar de Coito interrumpido, el cual trata de retirar el pene de la vagina previo a la eyaculación</p>	1	2	3	4	5
13.	<p>Utilizaría el método del ritmo o calendario.</p> <p>Con esta pregunta pretendemos saber la opinión del encuestado respecto al uso del método de planificación familiar del Ritmo o Calendario, el cual consiste en conocer los días fértiles de la mujer y evitar el coito en ellos, reduciendo de esta manera la</p>	1	2	3	4	5

	posibilidad de la concepción.					
14.	Utilizaría preservativo. Con esta pregunta se pretende saber si el encuestado utilizaría el preservativo (condón masculino) como método de planificación familiar.	5	4	3	2	1
15.	Se haría la vasectomía. En esta pregunta el encuestado indicará si optaría por realizarse método de Planificación Familiar definitivo, vasectomía.	5	4	3	2	1
16.	Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario. Con esta pregunta se intenta conocer la opinión del hombre respecto al uso del método del ritmo como Planificación familiar.	1	2	3	4	5
17.	Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical. Con esta pregunta conoceremos la opinión del hombre sobre el uso de su pareja del método de Billings o moco cervical como método de Planificación Familiar.	1	2	3	4	5
18.	Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o el collar. En esta pregunta el hombre indicará su aceptación respecto al uso de su pareja del método de los días fijos o el collar.	1	2	3	4	5
19.	Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea. En esta pregunta el hombre indicará su aceptación respecto al uso de su pareja del método de lactancia materna exclusiva y amenorrea.	1	2	3	4	5

20.	Aceptaría que su pareja utilice el preservativo femenino. En esta pregunta el hombre indicará su aceptación respecto al uso de su pareja del preservativo femenino como método de planificación familiar.	5	4	3	2	1
21.	Aceptaría que su pareja use píldoras. En esta pregunta el hombre indicará su aceptación respecto al uso de su pareja de píldoras anticonceptivas como método de planificación familiar.	5	4	3	2	1
22.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable mensual (1 mes). En esta pregunta el hombre indicará su opinión respecto al uso de su pareja de la inyección mensual como método anticonceptivo temporal.	5	4	3	2	1
23.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable bimensual (2 meses). En esta pregunta el hombre indicará su opinión respecto al uso de su pareja de la inyección bimensual como método anticonceptivo temporal.	5	4	3	2	1
24.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre/ Dispositivo Intrauterino (DIU). En esta pregunta el hombre indicará su opinión respecto al uso de su pareja del DIU como método anticonceptivo temporal.	5	4	3	2	1
25.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el Implante subdérmico. En esta pregunta el hombre indicará su opinión respecto al uso de su pareja del Implante subdérmico como método anticonceptivo temporal.	5	4	3	2	1

26.	<p>Aceptaría que su pareja se ligue las trompas.</p> <p>En esta pregunta el hombre indicará su opinión respecto al uso de su pareja de la ligadura de trompas como método anticonceptivo definitivo.</p>	5	4	3	2	1
-----	---	---	---	---	---	---

En la sección 3 del cuestionario “Participación del hombre en la Planificación Familiar” versión española de México, correspondiente al Conocimiento, tiene el propósito de darnos a conocer el conocimiento que tienen los hombres sobre la participación en planificación familiar, en la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes. El participante marcará la respuesta que le parezca indicada con una “X”. Esta sección consta de 10 preguntas, basadas en escala de tipo Estanones que categorizará el conocimiento en Alto, Medio o bajo según la puntuación total obtenida pudiendo obtener de 0 a 10 puntos. Se otorgará el valor de 1 punto a las respuestas correctas y un valor de 0 puntos a las respuestas incorrectas:

27. Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de “Planificación Familiar”.

Explicación: En esta pregunta se proponen varias definiciones de Planificación Familiar, el encuestado tendrá que identificar la respuesta correcta marcándola con una X, siendo solo una la respuesta correcta.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

- 1 Es la decisión de la pareja (hombre y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.**
- 0 Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.
- 0 Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos.

28. La planificación familiar es:

Explicación: En esta pregunta el encuestado tendrá que discernir si la Planificación Familiar se trata de una obligación, un derecho o un deber y marcar la respuesta que considere correcta.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

- 0 Una obligación.
- 0 Un derecho.
- 1 Un deber.**

29. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para hombres?

Explicación: En esta pregunta el encuestado tendrá que seleccionar cuál de las opciones que se presentan se trata de un método anticonceptivo de uso masculino.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

- 0 T de Cobre.
- 1 Preservativo.**
- 0 Implante subdérmico.

30. ¿Qué efectos secundarios producen los métodos anticonceptivos?

Explicación: En esta pregunta el encuestado indicará el conocimiento que tiene acerca de los efectos adversos que pueden tener los métodos anticonceptivos seleccionando la respuesta que considere correcta.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

- 0 No tiene efectos secundarios.
- 1 Ocasional incremento de peso.**
- 0 Aumento de estatura.

31. ¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?

Explicación: En esta pregunta el encuestado indicará si todos los métodos anticonceptivos son seguros al 100%, si a veces lo son o si No lo son.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

0 Si.

1 No.

0 A veces.

32. ¿El líquido preseminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides?

Explicación: En esta pregunta el encuestado indicará su conocimiento respecto al contenido espermático en el líquido preseminal, donde en caso de desconocer el término, el encuestador indicará que se trata del líquido que es eliminado a través del pene antes de la eyaculación.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

1 Si.

0 No.

0 A veces.

33. La vasectomía y la ligadura de trompas son:

Explicación: En esta pregunta el encuestado señalará si los métodos de planificación familiar: Vasectomía y Ligadura de Trompas se clasifican en métodos temporales, irreversibles o de barrera.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

0 Métodos temporales.

1 Métodos irreversibles.

0 Métodos de barrera.

34. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protegen también contra las infecciones de transmisión sexual?

Explicación: En esta pregunta observaremos si el encuestado es capaz de discernir cuál de los siguientes métodos es además de un método de planificación familiar, una barrera contra infecciones de transmisión sexual.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

1 Preservativo.

0 Método del ritmo o calendario.

0 Inyección Bimensual.

35. Con respecto al uso del preservativo es necesario:

Explicación: En esta pregunta observaremos si el encuestado conoce la forma correcta de colocar el preservativo colocando en las opciones algunos de los errores más comunes a la hora de colocar el condón.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

0 Abrir la envoltura con los dientes o con tijera.

1 Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.

0 Colocarlo con el pene flácido (sin erección) antes del coito.

36. El coito interrumpido (el hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular) es un método de planificación familiar.

Explicación: En esta pregunta el encuestado responderá acerca de la seguridad de usar el coito interrumpido como método de planificación familiar. En caso de no conocer el término, el encuestador le explicará que es cuando el hombre retira el pene de la vagina antes de realizarla eyaculación.

Codificación: Se hará de acuerdo con las respuestas que el encuestado marque con una X, así como el sentido de la pregunta, y será:

1 Nada seguro.

0 Seguro.

0 No es un método de planificación familiar.

10. En la sección 4 del cuestionario “Participación del hombre en la Planificación Familiar” versión española de México, correspondiente a la Participación, tiene la finalidad de darnos a conocer las opiniones que tiene los hombres sobre la participación en planificación familiar, en la Unidad de Medicina Familiar número 1, Delegación Aguascalientes. El participante marcará la respuesta que considere correcta con una “X”. Esta sección es basada en escala tipo Likert con las siguientes opciones: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi Nunca y Nunca, con puntuaciones que van desde 1 a 5 o 5 a 1 de acuerdo con la aseveración.

No.	Preguntas de opinión	Codificación				
		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
37.	Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos a tener. (+) En esta pregunta el encuestado indicará si la decisión sobre cuántos hijos desea tener se toma en manera conjunta con su pareja.	5	4	3	2	1
38.	Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos. (+)	5	4	3	2	1
39.	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo. (+) En esta pregunta el encuestado indicará si la toma de decisiones acerca de qué método de planificación familiar usará, se toma de manera	5	4	3	2	1

	conjunta con su pareja.					
40.	<p>Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordarle las indicaciones que le dio el personal de salud. (+)</p> <p>En esta pregunta el encuestado señalará la frecuencia con la que está atento en que se sigan las instrucciones dadas por el personal de salud sobre el método anticonceptivo que se está empleando.</p>	5	4	3	2	1
41.	<p>Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordar la próxima cita. (+)</p> <p>En esta pregunta el encuestador indicará la frecuencia con la que está al tanto que se acuda a la cita programada para control de Planificación Familiar.</p>	5	4	3	2	1
42.	<p>Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja. (+)</p> <p>En esta pregunta el encuestado responderá la frecuencia con la que está al tanto de las molestias o posibles efectos secundarios que pueda presentar su pareja.</p>	5	4	3	2	1
43.	<p>Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja. (+)</p> <p>En esta pregunta el encuestado señalará si es consciente de la influencia que tienen sus opiniones y sus decisiones en las decisiones que toma su pareja.</p>	5	4	3	2	1
44.	<p>Cuando acude a consulta al servicio de Planificación Familiar, va sola. (-)</p> <p>En esta pregunta el encuestado señalará la frecuencia con la que su pareja acude sola a la consulta de Planificación Familiar.</p>	1	2	3	4	5

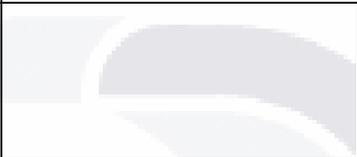
45.	<p>Acude a consulta al servicio de Planificación Familiar acompañando a su pareja. (+) En esta pregunta el encuestado indicará con qué frecuencia acompaña a la consulta de planificación a su pareja.</p>	5	4	3	2	1
46.	<p>Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo. (+) En esta pregunta el encuestado indicará su aprobación sobre el uso de algún método anticonceptivo por parte de su pareja.</p>	5	4	3	2	1
47.	<p>Utiliza algún método anticonceptivo. (+) En esta pregunta el encuestado señalará si actualmente está utilizando algún método de planificación familiar.</p>	5	4	3	2	1
48.	<p>Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud. (+) En esta pregunta el encuestado señalará con qué frecuencia acude a resolver sus dudas referentes a planificación familiar con algún profesional de salud.</p>	5	4	3	2	1

ANEXO D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

Variables sociodemográficas				
Características biológicas, sociales y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.				
Definición conceptual	Definición operacional	Categoría	Escala	Ítem
Edad: Estado psicofísico. Tiempo que ha vivido una persona.	Edad: Años de vida cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta el momento del cuestionario.	No. de años en cifra digital.	Cuantitativa Continua	1. Edad.
Escolaridad Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Último nivel académico cursado al momento de responder el cuestionario.	Sin escolaridad. Primaria. Secundaria. Medio Superior. Superior.	Cualitativo Ordinal	2. Escolaridad.
Ocupación Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Trabajo, empleo, oficio.	Actividad productiva realizada por el participante para obtener remuneración económica al momento de realizar el cuestionario.	Sin ocupación. Funcionarios, directores y jefes. Profesionistas y técnicos. Trabajadores auxiliares en actividades administrativas. Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas. Trabajadores en servicios personales y	Cualitativo Nominal	3. Ocupación.

		<p>vigilancia. Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca. Trabajadores artesanales. Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte. Trabajadores de actividades elementales y de apoyo.</p>		
<p><u>Estado Civil</u> Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.</p>	<p>Situación de los participantes determinada por su relación interpersonal al momento de realizar el cuestionario.</p>	<p>Soltero. Casado o Unido. Separado, divorciado o Viudo.</p>	<p>Cualitativo Nominal</p>	<p>4. Estado Civil.</p>

<p><u>Religión</u> Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.</p>	<p>Doctrina a la que pertenece el participante al momento de responder el cuestionario.</p>	<p>Sin religión. Religión católica. Religión distinta a la católica (especifique cuál)</p>	<p>Cualitativo Nominal</p>	<p>5. Religión.</p>
<p><u>Tiempo de convivencia</u> (en años)</p>	<p>Años de coexistencia del participante y su pareja hasta el momento de responder el cuestionario.</p>		<p>Cuantitativa Continua</p>	<p>6. Tiempo de convivencia (en años).</p>
<p><u>Número de hijos</u></p>	<p>Cantidad de hijos biológicos del participante hasta el momento de responder el cuestionario.</p>		<p>Cuantitativa Continua</p>	<p>7. Número de hijos</p>
<p><u>Métodos Anticonceptivos</u></p>	<p>Es el conocimiento que tiene el hombre acerca de la existencia de métodos de panificación familiar.</p>	<p>No definitivos, temporales o reversibles. Definitivos, permanentes o irreversible.</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>8. Marque los métodos anticonceptivos que conoce: Método del ritmo o calendario Método de Billings o del moco cervical Método de los días fijos o del collar Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)</p>

					Preservativo masculino Preservativo femenino Método oral combinado (píldoras) Método inyectable mensual Método inyectable trimestral T de cobre Implanon Ligadura de trompas Vasectomía
--	--	--	--	--	---

Operacionalización conceptual de variables						
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Variabilidad	Indicadores	Escala	Ítems
Participación masculina en la planificación familiar:	Intervención del hombre en la planificación familiar.	Opiniones Juicio o valoración que se forma una persona	Opiniones positivas. Opiniones negativas.	Aceptación sobre la intervención en la toma de decisiones en conjunto con su	Escala tipo Likert Totalmente	9. La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres. 1 Totalmente de acuerdo,

<p>La participación anticonceptiva de los hombres se basa comúnmente sólo en abstinencia y uso del condón, por esto es que tienen pocas oportunidades de aprender sobre la variedad de métodos disponibles para sus parejas femeninas.²² Los aspectos que pueden influenciar la toma de decisiones respecto a los métodos</p>		<p>respecto de algo o de alguien.</p>		<p>pareja. Aceptación o rechazo del uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo , En desacuerdo . Totalmente en desacuerdo .</p>	<p>2 De acuerdo, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 En desacuerdo, 5 Totalmente en desacuerdo. 10. Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar. 5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo. 11. Utilizaría métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos. 5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo</p>
--	--	---------------------------------------	--	---	--	--

<p>de planificación familiar son los antes mencionados , la opinión diferente en cada individuo, el conocimiento que se tiene sobre los distintos métodos de planificación familiar, y la participación que se tiene en esta planificación.</p>					<p>1 Totalmente en desacuerdo. 12. Utilizaría el coito interrumpido o de retiro. 1 Totalmente de acuerdo, 2 De acuerdo, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 En desacuerdo, 5 Totalmente en desacuerdo. 13. Utilizaría el método del ritmo o calendario. 1 Totalmente de acuerdo, 2 De acuerdo, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 En desacuerdo, 5 Totalmente en desacuerdo. 14. Utilizaría el preservativo. 5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en</p>
---	--	--	--	--	---

						<p>desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>15. Se haría la vasectomía.</p> <p>5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>16. Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o Calendario.</p> <p>5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>17. Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>1 Totalmente de acuerdo,</p> <p>2 De acuerdo,</p> <p>3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo,</p> <p>4 En desacuerdo,</p> <p>5 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>18. Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o collar</p> <p>1 Totalmente de acuerdo,</p> <p>2 De acuerdo,</p> <p>3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo,</p> <p>4 En desacuerdo,</p> <p>5 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>19. Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)</p> <p>1 Totalmente de acuerdo,</p> <p>2 De acuerdo,</p> <p>3 Ni de acuerdo ni en</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>desacuerdo, 4 En desacuerdo, 5 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>20. Aceptaría que su pareja utilice el preservativo femenino</p> <p>5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>21. Aceptaría que su pareja utilice píldoras.</p> <p>5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>22. Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>inyectable mensual (1mes)</p> <p>5 Totalmente de acuerdo</p> <p>4 De acuerdo</p> <p>3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>2 En desacuerdo</p> <p>1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>23. Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable bimestral (2 meses)</p> <p>5 Totalmente de acuerdo</p> <p>4 De acuerdo</p> <p>3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>2 En desacuerdo</p> <p>1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>24. Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre</p> <p>5 Totalmente de</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>25. Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el implante subdérmico</p> <p>5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en desacuerdo.</p> <p>26. Aceptaría que su pareja se ligue las trompas</p> <p>5 Totalmente de acuerdo 4 De acuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 2 En desacuerdo 1 Totalmente en</p>
--	--	--	--	--	--	---

						desacuerdo.
		<p>Conocimientos Hecho consciente e intencionado para percibir las cualidades del elemento y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a su objeto, el Qué se conoce. Su perfeccionamiento ha ido acorde con el crecimiento del pensamiento humano.</p>	<p>Conocimiento alto. Conocimiento medio. Conocimiento bajo.</p>	<p>Conocimiento sobre el concepto de planificación. Conocimiento sobre métodos de planificación familiar.</p>	<p>Escala de Estanones</p>	<p>27. Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de “Planificación Familiar”. 1 Es la decisión de la pareja (hombre y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo. 0 Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos. 0 Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos. 28. La planificación familiar es: 0 Una obligación.</p>

						<p>0 Un derecho. 1 Un deber.</p> <p>29. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para hombres?</p> <p>0 T de Cobre. 1 Preservativo. 0 Implante subdérmico.</p> <p>30. ¿Qué efectos secundarios producen los métodos anticonceptivos?</p> <p>0 No tiene efectos secundarios. 1 Ocasional incremento de peso. 0 Aumento de estatura.</p> <p>31. ¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento seguros?</p> <p>0 Si. 1 No. 0 A veces.</p> <p>32. ¿El líquido preseminal (líquido que se elimina</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides?</p> <p>1 Si. 0 No. 0 A veces.</p> <p>33. La vasectomía y la ligadura de trompas son:</p> <p>0 Métodos temporales. 1 Métodos irreversibles. 0 Métodos de barrera.</p> <p>34. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protegen también contra las infecciones de transmisión sexual?</p> <p>1 Preservativo. 0 Método del ritmo o calendario. 0 Inyección Bimensual.</p> <p>35. Con respecto al uso del preservativo es necesario:</p> <p>0 Abrir la envoltura con los dientes o con tijera.</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>1 Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.</p> <p>0 Colocar con el pene flácido (sin erección) antes del coito.</p> <p>36. El coito interrumpido (el hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular) es un método de planificación familiar.</p> <p>1 Nada seguro.</p> <p>0 Seguro.</p> <p>0 No es un método de planificación familiar.</p>
		<p>Participación</p> <p>La participación implica la consideración de necesidades tales como participar en las decisiones que afectan</p>	<p>Acciones positivas.</p> <p>Acciones negativas.</p>	<p>Toma de decisiones sobre la cantidad de hijos.</p> <p>Toma de decisiones sobre el periodo intergenésico.</p> <p>Apoyo a la pareja.</p> <p>Influencia en la pareja.</p> <p>Intervención en la</p>	<p>Escala de Likert.</p> <p>Siempre,</p> <p>Casi siempre,</p> <p>A veces,</p> <p>Casi nunca,</p> <p>Nunca.</p>	<p>37. Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre el número de hijos a tener.</p> <p>5 Siempre,</p> <p>4 Casi siempre,</p> <p>3 A veces,</p> <p>2 Casi nunca,</p> <p>1 Nunca.</p> <p>38. Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre en</p>

		<p>la vida cotidiana. La necesidad de participación o de ser protagonista de su propia historia, es una de las necesidades no materiales que debemos asumir como condición y resultante de un proceso de transformación dirigido a elevar la calidad de vida de una población.</p>		<p>consulta de planificación familiar. Uso de algún método anticonceptivo. Búsqueda de mayor información sobre métodos de planificación familiar.</p>	<p>qué momento tener hijos 5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p> <p>39. Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo 5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p> <p>40. Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordarle las indicaciones que le dio el personal de salud. 5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca,</p>
--	--	--	--	---	--

						<p>1 Nunca.</p> <p>41. Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordar la próxima cita.</p> <p>5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p> <p>42 Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja</p> <p>5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p> <p>43. Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p> <p>44. Cuando acude a consulta al servicio de Planificación Familiar, va solo.</p> <p>1 Siempre, 2 Casi siempre, 3 A veces, 4 Casi nunca, 5 Nunca.</p> <p>45. Acude a consulta al servicio de Planificación Familiar acompañando a su pareja.</p> <p>5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p> <p>46. Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo</p> <p>5 Siempre, 4 Casi siempre,</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p> <p>47. Utiliza algún método anticonceptivo.</p> <p>5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p> <p>48. Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud.</p> <p>5 Siempre, 4 Casi siempre, 3 A veces, 2 Casi nunca, 1 Nunca.</p>
--	--	--	--	--	--	---

ANEXO E. INSTRUMENTO FINAL.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1.**

CUESTIONARIO

PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.

DATOS DEL ENCUESTADO:

9. Edad: 18 – 30 años (). 31 – 40 años (). 41 – 50 años. 51 – 60 años.
10. Escolaridad: Sin escolaridad () Primaria () Secundaria ()
Media Superior () Superior () Postgrado ()
11. Ocupación: _____.
12. Estado Civil: Soltero () Casado o Unión libre () Separado, Divorciado o Viudo ()
13. Religión: _____.
14. Tiempo de convivencia con su pareja (en años): 0 – 1 años (). 2 – 5 años (). 5 – 7 años. 8 – 10 años ().
Más de 10 años.
15. Número de hijos: _____.
16. Marque los métodos anticonceptivos que conoce:
() Método del ritmo o calendario.
() Método de Billings o de moco cervical.
() Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea.
() Preservativo masculino.
() Preservativo femenino.
() Tabletas orales.
() Método inyectable mensual.
() Método inyectable bimestral.
() Método inyectable trimestral.

- () T de cobre/ Dispositivo intrauterino (DIU).
- () Implante subdérmico.
- () Ligadura de trompas.
- () Vasectomía.
- () DIU Mirena.
- () Anillo.

OPINIONES. Marque con una (X) la respuesta que usted considere conveniente según su situación.

No.	Preguntas de opinión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
9.	La Planificación Familiar es un tema sólo de mujeres.					
10.	Es importante que usted intervenga junto a su pareja en la toma de decisiones sobre Planificación Familiar.					
11.	Utilizaría métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos.					
12.	Utilizaría el coito interrumpido o de retiro.					
13.	Utilizaría el método del ritmo o calendario					
14.	Utilizaría preservativo.					
15.	Se haría la vasectomía.					
16.	Aceptaría que su pareja utilice el método del ritmo o calendario.					
17.	Aceptaría que su pareja utilice el método de Billings o del moco cervical.					
18.	Aceptaría que su pareja utilice el método de los días fijos o el collar.					

19.	Aceptaría que su pareja utilice el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea.					
20.	Aceptaría que su pareja utilice el preservativo femenino.					
21.	Aceptaría que su pareja use píldoras.					
22.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el inyectable mensual (1 mes) o bimensual (2 meses).					
23.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo la T de cobre/ Dispositivo Intrauterino (DIU).					
24.	Aceptaría que su pareja utilice como método anticonceptivo el Implante subdérmico					
25.	Aceptaría que su pareja se ligue las trompas.					

CONOCIMIENTOS: Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente.

26. Para usted, cuál de las siguientes alternativas se acerca más al concepto de “Planificación Familiar”.

- d. Es la decisión de la pareja (hombre y mujer) de elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tendrá hijos, pudiendo elegir algún método anticonceptivo.
- e. Es la obligación de las personas de utilizar métodos anticonceptivos que no les permita tener más hijos.
- f. Implica sólo la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos.

37. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es para hombres?

- a. T de Cobre.
- b. Preservativo.
- c. Implante subdérmico.

38. ¿Qué efectos secundarios que producen los métodos anticonceptivos conoce?

39. ¿Todos los métodos anticonceptivos son 100 por ciento eficaces?

- a. Si.
- b. No.

40. ¿El líquido preseminal (líquido que se elimina durante el acto sexual antes de la salida del semen) contiene espermatozoides?

- a. Sí.
- b. No.
- c. A veces.

41. La vasectomía y la ligadura de trompas son:

- a. Métodos temporales.
- b. Métodos irreversibles.
- c. Métodos de barrera.

42. ¿Qué método, además de proteger un embarazo, protegen también contra las infecciones de transmisión sexual?

- a. Preservativo.
- b. Método del ritmo o calendario.
- c. Inyección Bimensual.

43. Con respecto al uso del preservativo se recomienda:

- a. Abrir la envoltura con los dientes o con tijera.
- b. Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.
- c. Colocarlo con el pene flácido (sin erección) antes del coito.

44. ¿La vasectomía es efectiva inmediatamente?

- a. Sí, sin necesidad de estudios posteriores.
- b. No, hasta tener un estudio de conteo de espermatozoides negativo.

45. ¿Cuál considera fue la fuente de adquisición de conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar?

- a. Autodidacta con libros, internet, etc.
- b. Escuela por parte de un maestro.
- c. Por parte de un profesional de la salud.
- d. Por parte de amigos o conocidos, no expertos en el tema.

PARTICIPACIÓN: Marque con una (X) la respuesta que usted crea conveniente según su situación.

No.	Preguntas de opinión	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
36.	Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos a tener.					
37.	Participa junto a su pareja en la toma de decisiones sobre en qué momento tener hijos.					
38.	Participa junto a su pareja en la toma de decisión sobre la elección de algún método anticonceptivo.					
39.	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de recordarle las indicaciones que le dio el personal de salud.					
40.	Si su pareja utiliza algún método anticonceptivo, usted está pendiente de los efectos secundarios y/o molestias que pueda presentar su pareja.					
41.	Ha notado que sus opiniones y decisiones influyen en las decisiones de su pareja.					
42.	Acude con su pareja con un profesional de la salud para asesorarse sobre Métodos de Planificación Familiar.					
43.	Acude a consulta al servicio de Planificación Familiar acompañando a su pareja.					
44.	Permite que su pareja utilice algún método anticonceptivo.					
45.	Utiliza algún método anticonceptivo.					
46.	Si desconoce algún tema referente a Planificación Familiar, busca ayuda de algún profesional de la salud.					