

Instrumento de evaluación del uso de anticonceptivos: análisis de validez de contenido, criterio y confiabilidad

Contraceptive use assessment instrument: content validity, criterion, and reliability analysis

Instrumento de avaliação do uso de contraceptivos: análise da validade do conteúdo, critérios e confiabilidade

Natalia I. Manjarres-Posada¹, Raquel Alicia Benavides-Torres²,
Sandra Paloma Esparza-Dávila³, Dayanna Neitakrith Pérez-Cavazos⁴,
Rosalba del Carmen Barbosa-Martínez⁵

RESUMEN

Objetivo: evaluar la validez de contenido, criterio y consistencia interna del instrumento de evaluación de uso de anticonceptivos. **Método:** se realizó un estudio instrumental, de corte trasversal. Se diseñó un instrumento con 15 reactivos, que fue sometido a juicio de expertos y aplicado a 104 mujeres jóvenes. La validez de contenido se valoró con estadística descriptiva, la validez de criterio con estadística inferencial y la consistencia interna con el Alfa de Cronbach. **Resultado:** el instrumento tuvo un índice de validez de contenido por ítem de 1.0, por escala mayor a .80 y de acuerdo universal de 1.0. En la validez de criterio no se observaron diferencias significativas con respecto a tener pareja. Para la dimensión de uso de anticonceptivos el coeficiente Alfa de Cronbach obtenido para los reactivos relacionados estuvo entre .70 y .79. **Conclusión:** los reactivos del instrumento fueron relevantes, con contenido válido y en la dimensión de intención de uso de anticonceptivos demostró consistencia interna aceptable.

¹Enfermera. Doctora en Ciencias en Enfermería, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México. E-mail: nataliaimp@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2143-0897>

²Enfermera. PhD in Nursing. Profesora-investigadora de Tiempo Completo. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Facultad de Enfermería, CIDICS. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: rabenavi@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5113-4250> Autor correspondiente - Endereço: Dr. José Eleuterio González 1500, Mitras Norte, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64460.

³Enfermera. Doctora en Ciencias de Enfermería. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel Candidato. Escuela de enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: mce.esparzasp@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3482-5057>

⁴Enfermera. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: dayanna.perezcv@uanl.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5138-7482>

⁵Enfermera. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: rossy_barboza@yahoo.com.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4868-0722>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

Descriptores: Anticoncepción; Estudio de Validación; Conducta Anticonceptiva; Salud de la Mujer; Sexualidad.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the content validity, criterion-related validity, and internal consistency of contraceptive use assessment instrument. **Method:** an instrumental, cross-sectional study was carried out. An instrument was designed with 15 items, that was submitted to expert judgement and applied to 104 young women. Content validity was assessed with descriptive statistics, criterion-related validity with inferential statistics and internal consistency with Cronbach's Alpha. **Results:** the instrument had a content validity index per item of 1.0, per scale greater than .80 and for universal agreement of 1.0. Criterion-related validity did not show significant differences; Cronbach's Alpha coefficients obtained to related items ranged between .70 and .79. **Conclusion:** the instrument items showed to be relevant and content valid; as for contraceptive use intention dimension the instrument items indicated an acceptable internal consistency.

Descriptors: Contraception; Validation Study; Contraceptive Behavior; Women's Health; Sexuality.

RESUMO

Objetivo: avaliar a validade do conteúdo, critério e a consistência interna do instrumento de avaliação do uso de contraceptivos. **Método:** foi realizado um estudo instrumental, de corte transversal. Um instrumento com 15 itens foi projetado e submetido ao julgamento de especialistas e aplicado a 104 mulheres jovens. A validade do conteúdo foi avaliada com estatística descritiva, validade do critério com estatística inferencial e consistência interna com Alfa de Cronbach. **Resultados:** o instrumento tinha um índice de validade de conteúdo por item de 1,0, por escala maior que .80 e por consenso universal de 1.0. A validade relacionada ao critério não foram encontradas diferenças significativas com relação à situação do parceiro, e os coeficientes Alfa de Cronbach encontrados em itens relacionados estavam entre .70 e .79. **Conclusão:** os itens do instrumento foram relevantes, com conteúdo válido e dimensão da intenção anticoncepcional demonstraram consistência interna aceitável.

Descritores: Anticoncepção; Estudo de Validação; Comportamento Contraceptivo; Saúde da Mulher; Sexualidade.

INTRODUCCIÓN

La conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes es un fenómeno de estudio importante en salud sexual y reproductiva. En el año 2019, de 1900 millones de mujeres en edad reproductiva en el mundo, el 57.9% usaban un método anticonceptivo tradicional, tenían una necesidad

insatisfecha de planificación familiar o deseaban evitar un embarazo y no usaban un método anticonceptivo¹. En este contexto, se han implementado diferentes estrategias enfocadas en la promoción de la anticoncepción para incrementar el uso de anticonceptivos y en consecuencia prevenir embarazos no planeados y muertes maternas en adolescentes y jóvenes².

La conducta anticonceptiva se refiere a las acciones que realizan las personas para el uso de anticonceptivos. Las diferentes características para evaluar esta conducta se basan en lo establecido por Jaccard et al¹⁰ que consideran cuatro aspectos importantes: la elección, consistencia, precisión y continuidad en el uso de un método anticonceptivo. La elección hace referencia a la decisión que toma la persona sobre usar un método anticonceptivo y que tipo de método va a utilizar. La consistencia, es la proporción de veces que una persona usa un método anticonceptivo todas las veces que participa en una relación sexual durante un periodo de tiempo específico. La precisión, es el uso correcto de un método anticonceptivo cada vez que una persona tiene una relación sexual. Finalmente, la continuidad es el momento en el que las personas tendrán un método más preferido e identificarán como su método principal.

Diversas investigaciones de intervención han incluido como resultado primario la evaluación del cambio hacia la conducta anticonceptiva, sin embargo, la denominación y medición de esta variable ha sido heterogénea. Algunos

estudios han utilizado el término uso de anticonceptivos^{3,4}, otros, uso efectivo de métodos^{5,6}, comportamiento de uso y auto-eficacia en el uso de anticonceptivos orales⁷. En su mayoría, estas investigaciones realizan medición de la conducta anticonceptiva de manera limitada, en contextos diferentes al latinoamericano, con instrumentos no validados y/o mediante auto-reportes que no son los indicadores más confiables de conducta anticonceptiva⁸, y que a su vez evidencian la complejidad en el abordaje de este fenómeno⁹.

No obstante, los instrumentos para medir la conducta anticonceptiva suelen enfocarse en uno o dos aspectos y/o en determinados métodos anticonceptivos omitiendo la obtención de información detallada respecto a características cualitativas y cuantitativas del uso de un método anticonceptivo que pueden revelar la eficacia y adherencia en el tiempo. En consecuencia, dadas estas limitaciones, se requiere el desarrollo de un instrumento validado y confiable que considere la medición integral de esta variable y las características conceptuales, lingüísticas y culturales acordes con la población de mujeres jóvenes mexicanas.

Por tanto, se llevó a cabo el diseño de un instrumento para medir la intención y uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes utilizando la metodología referida por Waltz, Strickland y Lenz¹⁶. Este se obtuvo a partir del algoritmo sobre el uso de anticonceptivos propuesto por Galavotti et al¹¹, basado en el Modelo Transteórico de Cambio de Conducta¹² que evaluó la intención y uso de anticonceptivos actual, general y específico por método anticonceptivo, así como la intención futura de uso de un método anticonceptivo en el tiempo. Además, se integraron dos dimensiones: 1) uso de anticonceptivos, mediante la determinación del método anticonceptivo elegido, frecuencia de fallos en el uso y continuidad en el tiempo; y 2) una escala de intención de uso de anticonceptivos. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la validez de contenido, criterio y consistencia interna del instrumento de evaluación de uso de anticonceptivos.

MÉTODO

Se condujo un estudio metodológico que evaluó la validez de contenido, validez de criterio y consistencia interna del Instrumento de

Evaluación de Uso de Anticonceptivos (IEUA); y de corte trasversal, puesto que se realizó una única medición¹³ en el año 2019, en una población de mujeres jóvenes del Norte de México. Este estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética en Investigación (FAEN-D-1462).

La muestra estuvo integrada por 104 participantes, se calculó por el método de relación reactivo-sujeto de al menos cinco participantes por cada reactivo del cuestionario¹⁴. Se seleccionaron estudiantes menores de 24 años, en este rango de edad las adolescentes han iniciado su vida y a medida que avanza su edad se incrementa el uso de anticonceptivos¹⁵, de sexo femenino, de una escuela de educación media y superior, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido al tiempo disponible, accesibilidad a la población y costos. Las participantes tuvieron una edad promedio de 19.8 años (DE = 1.78), el 59.4% pertenecía a un programa de bachillerato; como antecedentes sexuales y reproductivos, el 9.4% reportaron antecedente de embarazo, el 58.3% tener pareja y el 51.0% usar métodos anticonceptivos al momento de la encuesta.

El Instrumento de Evaluación del Uso de Anticonceptivos fue diseñado por las autoras. Para su elaboración: 1) se adaptaron las opciones de preguntas del algoritmo de estadificación¹¹ mediante traducción del inglés al español con un profesional de la salud bilingüe; 2) se redactaron nueve reactivos descriptivos para la medición del uso actual de métodos anticonceptivos incluyendo métodos hormonales, de barrera y emergencia disponibles en el contexto local, y seis reactivos de intención de uso por cada uno de estos métodos; 3) se realizó la adaptación lingüística y cultural con el apoyo de un grupo de cuatro mujeres jóvenes que evaluaron la claridad, precisión y congruencia de las instrucciones y reactivos, 4) éstos, se modificaron acorde con las sugerencias y recomendaciones recibidas (Figura 1).

La validez de contenido fue evaluada por medio de 15 reactivos que se sometieron al juicio crítico de cinco expertos, de nacionalidad mexicana, de instituciones educativas del Norte de México, profesionales de la salud con nivel de maestría y doctorado y con experiencia de más de cinco años en el área de intervenciones en salud sexual y/o reproductiva con jóvenes. Se valoró

la claridad y congruencia conceptual de cada uno de los reactivos mediante un formato electrónico de evaluación del Índice de Validez de Contenido (CVI) con escala Likert (1 = No relevante, 2 = No seguro de su relevancia, los reactivos requieren más revisión, 3 = Relevante, pero es necesario realizar pequeñas modificaciones, 4 = Relevante, sin alteración). También se incluyó un espacio para comentarios y recomendaciones.

El IEUA quedó integrado por dos dimensiones. La primera, fue uso de anticonceptivos con reactivos descriptivos del uno al nueve, presentados en una estructura algorítmica para guiar la información requerida de acuerdo con cada respuesta dada por las participantes, en formato de preguntas dicotómicas (reactivo 1), opción múltiple con única respuesta (reactivo 2), preguntas abiertas (reactivo 8), escala Likert (reactivos 3-7) y escala numérica de cero a siete puntos (reactivo 9). Se asignó un peso de siete puntos a todas aquellas respuestas que indicaron elección de un método anticonceptivo, precisión y continuidad en su uso para obtener una sumatoria (Figura 1).

Figura 1 - Reactivos de la dimensión uso de anticonceptivos y peso asignado.

Reactivo	Opciones de respuesta	Algoritmo*	Peso (puntos)
1. ¿Actualmente usas un método anticonceptivo?	Sí	P2	7
	No	P10	0
2. ¿Qué método anticonceptivo usas actualmente? Si usas más de un método anticonceptivo, Sólo selecciona el método principal que usas.	Pastillas anticonceptivas	P3	No se asigna puntaje por ser un dato descriptivo de elección
	Inyección	P4	
	Anillo vaginal	P5	
	Parche	P5	
	Implante hormonal (Implanon) o DIU (dispositivo intrauterino)	P8	
	Condón masculino únicamente	P6	
	La pastilla del día siguiente	P7	
3. ¿En el último mes, con qué frecuencia has dejado de tomar la pastilla anticonceptiva?	Nunca	P8	7
	Una a dos veces en el mes		3.5
	Tres o más veces en el mes		0
4. ¿En los últimos seis meses, con qué frecuencia has olvidado la dosis de la inyección?	Nunca	P8	7
	Una vez		3.5
	Dos veces		0
5. ¿En el último mes, con qué frecuencia has dejado de usar el anillo vaginal/parche?	Nunca	P8	7
	Una vez		3.5
	Dos veces		0
6. Cuando tienes relaciones sexuales, ¿Con qué frecuencia usas el condón masculino?	Siempre	P8	7
	Casi siempre		5.25
	A veces		3.5
	Casi nunca		1.75
	Nunca		0
7. ¿Con qué frecuencia usas la pastilla del día siguiente?	Siempre	P10	7
	Casi siempre		5.25
	A veces		3.5
	Casi nunca		1.75
	Nunca		0
8. ¿Cuánto tiempo llevas usando este método anticonceptivo?	Especifica si son días, meses, o años _____	P9	> 30 días 7
9. ¿Qué tan probable sería que continuaras con el método anticonceptivo que usas actualmente en los próximos 30 días?	Selecciona un valor en la escala Likert	Fin (si respuesta es 0) > 0 ir a P10	Mín. 0 Máx. 7

Nota: *Pregunta a la cual debe remitirse según corresponda.

La segunda dimensión, fue intención de uso de anticonceptivos con los reactivos del 10 al 15, en formato de escala numérica de intención de uso por

cada método anticonceptivo, con un valor mínimo de no intención (0 puntos) hasta una máxima intención (7 puntos). El puntaje se obtuvo a partir de la

sumatoria entre la intención del uso de un método anticonceptivo en general y el valor referido por la participante de

la intención sobre el método anticonceptivo elegido (Figura 2).

Figura 2 - Reactivos de la dimensión uso de anticonceptivos y peso asignado.

Reactivo	Opciones de respuesta	Algoritmo	Peso (puntos)*
10. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar un método anticonceptivo en los próximos 30 días?	0 a 7 puntos	Preguntas Subsecuentes	Mín. 0 Máx. 7
11. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar las pastillas anticonceptivas en los próximos 30 días?	0 a 7 puntos	Pregunta Subsecuente	Mín. 0 Máx. 7
12. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar el parche o anillo vaginal en los próximos 30 días?	0 a 7 puntos	Pregunta Subsecuente	Mín. 0 Máx. 7
13. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar la inyección en los próximos 30 días?	0 a 7 puntos	Preguntas Subsecuente	Mín. 0 Máx. 7
14. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar el implante o DIU en los próximos 30 días?	0 a 7 puntos	Pregunta Subsecuente	Mín. 0 Máx. 7
15. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar el condón en los próximos 30 días?	0 a 7 puntos	Pregunta Subsecuente	Mín. 0 Máx. 7

Nota: *El puntaje indicado por la participante es el peso correspondiente por su respuesta.

La validez de criterio del instrumento y consistencia interna de las escalas de intención de uso de anticonceptivos se realizó mediante la aplicación del IEUA a las participantes, con apoyo de una investigadora y asistente de investigación capacitada, previa firma de consentimiento informado y carta de asentimiento en caso de ser menor de edad. Se mantuvo el anonimato y la confidencialidad durante todo el procedimiento, se resolvieron dudas e inquietudes y se utilizó un formato de registro de

observaciones para la documentación de los comentarios.

Los datos obtenidos se procesaron mediante Microsoft Excel, versión 16.5 y el paquete estadístico Social Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. En el primer objetivo, la validez de contenido se analizó con medidas de frecuencia absoluta; para la validez de criterio se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y de dispersión para explorar la variación de los datos, y estadística inferencial mediante la prueba t de muestras independientes

para identificar diferencias, con un valor de $p < .05$, en la tendencia de las dimensiones de intención y uso de anticonceptivos entre las participantes que reportaron tener pareja versus quienes no tenían. Para el segundo objetivo, la consistencia interna se estimó mediante el Alfa de Cronbach entre dos reactivos, el reactivo 10 y el correspondiente a cada método anticonceptivo dado que la pregunta 10 expresa intención y posteriormente se relaciona con la probabilidad de elegir un método determinado.

RESULTADOS

Están indicados por la consistencia interna de la dimensión de intención de uso de anticonceptivos, la

validez de contenido obtenida del juicio de expertos, la aplicación del IEUA, la validez de criterio y la presentación de la versión final del instrumento.

Para la dimensión de intención de uso de anticonceptivos, se determinó el coeficiente Alfa de Cronbach para los reactivos 10 y 11 y de manera consecutiva hasta la pregunta 15. Se obtuvo para cada uno de los reactivos relacionados un valor de α entre .70 y .79 (Tabla 1) que indica una consistencia interna moderada¹³. Los puntajes promedio de los reactivos y la escala en general que fueron bajos se debe a que sólo algunas participantes reportaron la probabilidad de uso de más de un método anticonceptivo. En este caso, la mayor probabilidad reportada por ellas fue el uso del condón.

Tabla 1 - Consistencia interna y puntaje de los reactivos relacionados para la dimensión IEUA.

Intención de uso de un método anticonceptivo (Reactivos relacionados)	n	α	Reactivos			Escala	
			M	Mín.	Máx.	M	DE
Intención de uso de pastillas anticonceptivas (10 y 11)	47	.76	1.39	0.96	1.83	2.79	4.22
Intención de uso del parche o anillo vaginal (10 y 12)	47	.74	1.27	0.70	1.83	2.53	4.04
Intención de uso de inyección (10 y 13)	47	.70	1.27	0.70	1.83	2.53	4.05
Intención de uso de implante/DIU (10 y 14)	47	.70	1.27	0.70	1.83	2.53	4.05
Intención de uso de pastillas (10 y 15)	47	.79	2.14	1.83	2.45	4.28	5.09

Nota: IUA = Intención de Uso de Anticonceptivos; n = muestra; α = Alfa de Cronbach; M = Media; DE = Desviación Estándar; Mín. = Mínimo; Máx. = Máximo.

Se calcularon el CVI por ítem (CVI-I), por escala (CVI - S) y de acuerdo universal (CVI/UA), se agruparon los puntajes de la escala con valores en tres y cuatro como valoración relevante de los reactivos para el cálculo del CVI por reactivo (Tabla 2)^{13,16}. El CVI-I obtenido fue de 1.0 para cada uno de los reactivos, siendo el valor esperado dada la representatividad de los expertos considerados para la evaluación, que

indica que no se requiere la revisión, eliminación o sustitución de algún reactivo; el CVI-S fue de 1.0 siendo mayor a .80¹⁷, que indica que el total de reactivos son relevantes y tienen un contenido válido; para el CVI-S/UA se obtuvo un puntaje de 1.0 que refiere un acuerdo común entre los expertos con respecto a los 15 reactivos del instrumento¹⁶.

Tabla 2 - Índice de validez de contenido por reactivo.

Preguntas	E1	E2	E3	E4	E5	Nº en acuerdo	CVI-I
Reactivo 1: ¿Actualmente usas un método anticonceptivo?	4	4	4	4	4	5	1
Reactivo 2: ¿Qué método anticonceptivo usas? Selecciona una sola respuesta	3	3	4	3	4	5	1
Reactivo 3: ¿En el último mes, con qué frecuencia has olvidado usar la pastilla anticonceptiva?	3	4	3	3	4	5	1
Reactivo 4: ¿En los últimos seis meses, con qué frecuencia has olvidado la dosis de la Depo-provera?	4	3	3	3	3	5	1
Reactivo 5: ¿En el último mes, con qué frecuencia has olvidado usar el anillo vaginal/parche?	4	4	3	3	3	5	1
Reactivo 6: ¿Con qué frecuencia usas el condón?	4	4	3	3	4	5	1
Reactivo 7: ¿Con qué frecuencia usas la pastilla del día después?	4	4	4	3	3	5	1
Reactivo 8: ¿Cuánto tiempo llevas usando este método anticonceptivo?	4	4	4	4	4	5	1
Reactivo 9: ¿Qué tan segura estás de continuar el método anticonceptivo que usas actualmente en los próximos 30 días?	4	4	4	3	3	5	1
Reactivo 10: ¿Qué tan segura estás de querer iniciar un método anticonceptivo en los próximos 30 días?	4	4	3	3	4	5	1
Reactivo 11: ¿Qué tan segura estás de querer iniciar las pastillas anticonceptivas en los próximos 30 días?	4	4	4	3	3	5	1
Reactivo 12: ¿Qué tan segura estás de querer iniciar el parche o anillo vaginal en los próximos 30 días?	4	4	4	3	4	5	1
Reactivo 13: ¿Qué tan segura estás de querer iniciar la inyección de Depo-provera en los próximos 30 días?	4	4	4	3	3	5	1
Reactivo 14: ¿Qué tan segura estás de querer iniciar el implante o DIU en los próximos 30 días?	4	4	4	3	4	5	1
Reactivo 15: ¿Qué tan segura estás de querer usar	4	4	4	3	4	5	1

Tabla 2 - Índice de validez de contenido por reactivo.

Preguntas	E1	E2	E3	E4	E5	Nº en acuerdo	CVI-I
el condón en los próximos 30 días?							
<i>Proporción por experto</i>	1	1	1	1	1		
						<i>S-CVI/Promedio Total</i>	1
						<i>Acuerdos</i>	15
						<i>S-CVI/UA</i>	1

Fuente: Formato de CVI para Juez.

Con relación a la aplicación del instrumento, el tiempo promedio de llenado por participante fue de cinco minutos (mín. 2 - máx. 11). Entre los aspectos referidos por las participantes sobre los reactivos se encontraron: lenguaje claro y sencillo en las preguntas y opciones de respuesta, redacción confusa en las instrucciones y dificultad para seguir el algoritmo establecido; el uso de anticonceptivos puede modificarse en el tiempo o no ser usado de manera constante.

En las preguntas 12 y 14 se observó dificultad en la respuesta debido a que inicialmente se habían agrupado los métodos anticonceptivos como reversibles de mediana (parche, anillo vaginal) y larga duración (DIU, implante hormonal) respectivamente y las participantes expresaron diferencias en sus preferencias por cada uno de estos métodos.

De 96 participantes que respondieron el IEUA, el 51% (49)

reportó usar un método anticonceptivo al momento de la encuesta. El método de mayor elección fue el condón masculino en el 69.2% (36) de los casos, de estos el 41.7% (15) reportó usarlo siempre y el 38.9% (14) casi siempre; seguido del 13.5% (7) con el uso de pastillas anticonceptivas, y de estos, el 85.7% (6) reportó nunca haber olvidado su toma en el último mes.

Con relación a la continuidad en el uso, una de cada cinco mujeres jóvenes informó el uso del método anticonceptivo por al menos 12 meses, y una de cada dos más de 12 meses. Adicionalmente, el 70.0% (35) refirió que era extremadamente probable que continuara con el uso de este método anticonceptivo.

Dentro del 49.0% (47) de las participantes que no utilizaba un método anticonceptivo al momento de la recolección de datos, pero que expresaron intención de uso de un método anticonceptivo, el 12.8% (6)

respondió que era extremadamente probable que iniciara un método anticonceptivo en los próximos 30 días. Con relación a su mayor preferencia en la intención de uso de un método anticonceptivo específico, las mujeres jóvenes expresaron que era extremadamente probable que utilizaran el condón masculino con un 23% (11).

No se observaron diferencias significativas en los puntajes de la dimensión de uso de anticonceptivos según la situación actual de pareja de las participantes. En la dimensión de intención de uso de anticonceptivos, tampoco se presentaron diferencias significativas para ninguno de los métodos anticonceptivos (Tabla 3).

Esto podría deberse a que en la mayoría de los casos la frecuencia de respuesta fue cero o un escaso número de casos para el análisis, ya que sólo respondían a la probabilidad de uso de un sólo método anticonceptivo. Sin embargo, destaca que el valor de t negativo indica que la intención de uso fue mayor en las participantes que

tenían pareja respecto de quienes no, como lo muestran los puntajes para la intención de uso de cada método anticonceptivo.

El instrumento presentó modificaciones relativas a la redacción en las instrucciones que incluyeron mayores especificaciones, se incluyó un subtítulo con cada una de las dimensiones para dar mayor claridad a los segmentos del instrumento.

Se incluyó el algoritmo en negritas para orientar el flujo de respuestas de las participantes, se agregó una pregunta relativa a la intención de uso adicional o cambio de un método anticonceptivo y se desagregaron las preguntas 12 y 14 para cada uno de los métodos anticonceptivos descritos previamente. El diseño con la redacción final tuvo 18 reactivos divididos en dos dimensiones: uso de anticonceptivos (10 reactivos) e intención de uso de anticonceptivos (8 reactivos).

Tabla 3 - Análisis descriptivo y prueba t para muestras independientes de las dimensiones del UA y IUA por pareja actual.

Reactivos relacionados	Estadísticos descriptivos				Prueba t Student	
	Pareja actual	n	M	DE	t	p
Uso de anticonceptivos	No	10	25.65	2.60	1.55 ^a	.12
	Sí	39	23.34	4.46		
Intención de uso de pastillas anticonceptivas	No	30	2.43	4.07	-.76 ^a	.45
	Sí	17	3.41	4.51		
Intención de uso del parche o anillo vaginal	No	30	2.20	3.97	-.75 ^a	.46
	Sí	17	3.12	4.21		
Intención de uso de inyección	No	30	1.97	3.46	-1.28 ^a	.21
	Sí	17	3.53	4.89		
Intención de uso del DIU o implante	No	30	1.97	3.41	-1.28 ^a	.21
	Sí	17	3.53	4.94		
Intención de uso del condón	No	30	3.77	4.75	-.91 ^a	.37
	Sí	17	5.18	5.68		

Nota: UA = Uso de Anticonceptivos; IUA = Intención de Uso de Anticonceptivos n = muestra; α = Alfa de Cronbach; M = Media; DE = Desviación Estándar; Mín. = Mínimo; Máx. = Máximo. ^aSe asumen varianzas iguales.

DISCUSIÓN

El IEUA demostró tener validez de contenido, esto indica que los 15 reactivos incluidos para medir la intención y el uso de anticonceptivos reflejan el contenido del concepto de conducta anticonceptiva; validez de criterio, puesto que la variable demostró variación de contraste con relación a la presencia o no de pareja en mujeres jóvenes como se ha demostrado en otros estudios¹⁸; y una consistencia interna aceptable en la dimensión de intención de uso de anticonceptivos. El diseño, basado en el algoritmo de estadificación y el Modelo Transteórico de Cambio de Conducta^{11,12}, finalizó con 18 reactivos posterior a un riguroso proceso de evaluación en la aplicación

del instrumento a mujeres jóvenes mexicanas.

Las participantes reportaron que el uso de anticonceptivos puede variar en el corto plazo, ser intermitente u ocasional debido a la frecuencia de las relaciones sexuales, esto concuerda con Carvajal et al¹⁹ acerca de la inconsistencia en el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes latinas, sin embargo, difiere en los factores relacionados como conocimiento escaso sobre opciones de métodos anticonceptivos, influencia de la pareja o deseo de tener una familia numerosa. Esto podría deberse al nivel educativo superior de las participantes de este estudio y sugiere que en estudios a futuro se integren reactivos sobre la actividad sexual, frecuencia de

las relaciones sexuales y número de parejas sexuales que podrían influir sobre la consistencia y continuidad en el uso de anticonceptivos.

Por consiguiente, aunque el diseño inicial del IEUA contempló 15 reactivos, se propuso integrar la intención de continuar el uso de un método anticonceptivo o iniciar otro método anticonceptivo como un aspecto relevante en la evaluación de la consistencia y continuidad de la conducta anticonceptiva, descrito por Zamberlin et al²⁰ como la necesidad de indagar en mujeres jóvenes y adolescentes sobre la brecha entre el uso del método anticonceptivo actual y el deseo de utilizar otro en el futuro. Adicionalmente, esta evidencia podría conducir a la visualización de aspectos claves en las preferencias y fluctuaciones de la conducta anticonceptiva para futuras intervenciones.

La desagregación de los métodos anticonceptivos de larga duración en los reactivos de intención, reflejan el valor de los conocimientos y creencias en las preferencias de las participantes sobre estos. La evaluación de la intención de uso del DIU o el implante por separado podrían evidenciar no sólo sus preferencias, sino motivar la indagación

sobre las barreras en el uso de cada uno de estos métodos, según Clare et al.²¹ visibilizar las barreras y preocupaciones que surjan de la evaluación de la intención y preferencia por un método anticonceptivo puede contribuir a mayor atención en estos aspectos y la inclusión de estrategias en consejerías sobre anticoncepción.

Las participantes del estudio mostraron características similares a la población de mujeres jóvenes mexicanas, de acuerdo con el Instituto Nacional de la Dinámica Demográfica¹⁵, aproximadamente la mitad de las mujeres entre 15 y 19 años usan un método anticonceptivo y el método más utilizado es el condón masculino. Esto podría indicar que el instrumento probado es adecuado a los criterios de inclusión establecidos para su aplicación, tiene claridad lingüística y cultural, midió de forma efectiva la elección de un método anticonceptivo dentro de la conducta anticonceptiva y podría ser utilizado en poblaciones similares.

La validez de criterio se constata por la variación presentada de la conducta anticonceptiva con relación a la presencia o no de pareja, que, esta no fue significativa y fue mayor para las participantes que no tenían pareja. Esto

podría deberse a que la medición no fue específica con relación al rol como pareja sexual, o también la consideración del significado de pareja como un término formal que podría no representar el tipo de pareja o de relación considerada por la participante, similar a lo descrito por Menkes-Bancet et al²², que el reflejo de un estereotipo no tradicional de género implica una mayor apropiación en las decisiones sobre las conductas protegidas o la prevalencia del amor romántico sinónimo de confianza de las jóvenes sobre su pareja que disminuye el uso de anticonceptivos.

La consistencia interna demostró ser aceptable de la dimensión de uso de anticonceptivos. Esto podría indicar que, bajo el cumplimiento de los supuestos básicos del Coeficiente del Alfa de Cronbach²³, la existencia de una asociación moderada en la intención de uso de anticonceptivos con la intención de un método anticonceptivo específico. No obstante, contar con dos reactivos y las diferentes preferencias de las participantes podrían haber afectado esta medición debido a la disminución de la muestra en la intención por cada método específico.

Dentro de las limitaciones del estudio, esta la generalización limitada

de la aplicación del IEUA debido a las características de población de mujeres jóvenes escolarizadas del Norte de México, su diversidad étnica, cultural y los múltiples factores que pueden influyen en la conducta anticonceptiva. Otra limitación, es que la dimensión de uso de anticonceptivos tuvo reactivos con diferentes opciones de respuesta que midieron diferentes rasgos de la conducta anticonceptiva. Esto dificultó la evaluación de la consistencia interna y en consecuencia, los puntajes obtenidos en esta dimensión deben ser analizados con precaución ya que podrían generar sesgo en un alto puntaje de conducta anticonceptiva global, que podría enmascarar el uso consistente pero no preciso de un método anticonceptivo. Se sugiere considerar el análisis individual de cada uno de estos reactivos en la obtención de una mayor riqueza en la medición.

CONCLUSIÓN

El instrumento de evaluación del uso de anticonceptivos presentó validez de concepto, validez de criterio y consistencia interna. Este instrumento mostró ser una medición válida, confiable y más amplia sobre la conducta anticonceptiva. Puede ser una herramienta que evalúe la conducta

anticonceptiva o los efectos de una intervención en términos de la elección, precisión y continuidad del uso de un método anticonceptivo.

El apartado de intenciones de iniciar, continuar o cambiar un método anticonceptivo resulta pertinente de evaluar en casos que no se haya utilizado alguno de los métodos, pero se planea hacerlo en un futuro. Este instrumento es apropiado para utilizarse en mujeres jóvenes latinoamericanas.

REFERENCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet; 2019.
2. Norton M, Chandra-Mouli V, Lane C. Interventions for Preventing Unintended, Rapid Repeat Pregnancy Among Adolescents: A Review of the Evidence and Lessons From High-Quality Evaluations. *Glob Heal Sci Pract.* 2017; 5(4):547-70.
3. Tsikouras P, Koukouli Z, Psarros N, Manav B, Tsagias N, Galazios G. Contraceptive behaviour of Christian and Muslim teenagers at the time of abortion and post-abortion in Thrace, Greece. *Eur J Contracept Reprod Heal Care.* 2016; 21(6):462-66.
4. Kavanaugh ML, Jerman J. Contraceptive method use in the United States: trends and characteristics between 2008, 2012 and 2014. *Contraception.* 2018; 97(1):14-21.
5. Topatan S, Demirci N. The Efficiency of Reproduction Health Education Given to Adolescents during the Postpartum Period. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015; 28(7):297-303.
6. Stevens J, Lutz R, Osuagwu N, Goesling B. A randomized trial of motivational interviewing and facilitated contraceptive access to prevent rapid repeat pregnancy among adolescent mothers. *Am J Obstet Gynecol.* 2017; 217(4):423.e1-423.e9.
7. Jiusitthipraphai T, Nirattharadorn M, Suwannarurk K. The effects of promoting self-efficacy program on the oral contraceptive used behavior among adolescent mothers. *J Med Assoc Thai.* 2015; 98(5):444-50.
8. Lopez L, Grey T, Chen M, Tolley EE, Stockton LL. Theory-based interventions for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;

- 11(11):CD007249.
9. Caudillo-Ortega L, Frausto-Ramos V, Flores-Arias L. Conducta anticonceptiva desde una mirada del modelo ecológico. *RA XIMHAI*. 2020; 16:211-34.
 10. Jaccard J, Helbig DW, Wan CK, Gutman MA, Kritz-Silverstein DC. The prediction of accurate contraceptive use from attitudes and knowledge. *Heal Educ Behav*. 1996; 23(1):17-33.
 11. Galavotti C, Cabral RJ, Lansky A, Grimley DM, Riley GE, Prochaska JO. Validation of measures of condom and other contraceptive use among women at high risk for HIV infection and unintended pregnancy. *Heal Psychol*. 1995; 14(6):570-78.
 12. Prochaska J, DiClemente C. The transtheoretical Approach. En: Norcross JC, Goldfried MR (eds) *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Oxford University Press; 2005.
 13. Grove SK, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 7th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2013.
 14. Arafat S, Chowdhury H, Qusar M, Hafez M. Cross Cultural Adaptation and Psychometric Validation of Research Instruments: a Methodological Review. *J Behav Heal*. 2016; 5(3):129-36.
 15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*. México: INEGI; 2017.
 16. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? *Critique and Recommendations*. *Res Nurs Health*. 2006; 29(5):489-97.
 17. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in Nursing and Health Research*. Nueva York, NY: Springer Publishing Company; 2010.
 18. Upadhyay UD, Raifman S, Raine-Bennett T. Effects of relationship context on contraceptive use among young women. *Contraception*. 2016; 94(1):68-73.
 19. Carvajal DN, Mudafort PCR, Barnett B, Blank AE. Contraceptive decision making among latina immigrants: Developing Theory-Based Survey Items. *Hisp Heal Care Int*. 2019; 18(4):181-90.

20. Zamberlin N, Keller V, Rosner M, Gogna, M. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. *Rev Argent Salud Pública*. 2017; 8(32):26-33.
21. Clare C, Squire M-B, Alvarez K, Meisler J, Fraser C. Barriers to adolescent contraception use and adherence. *Int J Adolesc Med Health*. 2016; 30(4):1-8.
22. Menkes-Bancet C, Jesús-Reyes D, Sosa-Sánchez IA. Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Pap poblac*. 2019; 25(100):183-215.
23. Frías-Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Esparza-Dávila SP, Pérez-Cavazos DN, Barbosa-Martínez RC.
- **Desenvolvimento:** Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Esparza-Dávila SP, Pérez-Cavazos DN, Barbosa-Martínez RC.
- **Redação e revisão:** Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Esparza-Dávila SP, Pérez-Cavazos DN, Barbosa-Martínez RC.

Como citar este artigo: Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Esparza-Dávila SP, Pérez-Cavazos DN, Barbosa-Martínez RC. Instrumento de evaluación del uso de anticonceptivos: análisis de validez de contenido, criterio y confiabilidad. *J Health NPEPS*. 2021; 6(1):138-154.

Submissão: 08/11/2020

Aceito: 26/02/2021

Publicado: 01/06/2021