

Artículo original

Instrumento para identificar el riesgo preconcepcional desde las condiciones económicas, sociales y de salud

An Instrument for Identifying Preconceptional Risk upon the Economic, Social and Health Conditions

Alicia González Portales^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0948-5625>

Lareisy Borges Damas¹ <https://orcid.org/0000-0001-5764-5713>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: aliciaportales@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Para el estudio de las condiciones económicas, sociales y del sector salud que pueden constituir factores de riesgo preconcepcionales se requiere un adecuado diseño y la validación de un instrumento que permita la identificación del riesgo para contribuir a un mejor manejo y control desde el actuar enfermero.

Objetivo: Describir el proceso de construcción de un instrumento para la identificación del riesgo preconcepcional desde las condiciones económicas sociales y de salud en la mujer en edad fértil.

Métodos: Se realizó un estudio instrumental en el municipio de Artemisa en el período 2021-2022. Se estructuró en tres fases: construcción de ítems con base en la teoría y revisión de estudios, la validación se realizó mediante consulta a expertos, se determinó validez de contenido (Moriyama), relevancia del contenido de los ítems (V Aiken), concordancia interjueces (Kappa de Fleiss), validez facial (Prueba piloto) y se realizó un análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach), se trabajó en la redacción de la versión final del instrumento.

Resultados: Fueron identificadas siete variables, 47 dimensiones y 57 ítems, con una validez de contenido y una relevancia adecuada con V de 0,97, una concordancia entre jueces casi perfecta de 0,84. La validación facial mostró que no eran necesarias la sustitución, adición u omisión de vocablos. La confiabilidad global del instrumento fue adecuada Alfa de Cronbach (0,94).

Conclusiones: Se diseñó y validó un instrumento con consistencia y confiabilidad, que permitirá identificar las condiciones económicas, sociales y del sector salud de la mujer en edad fértil en el municipio de Artemisa.

Palabras clave: medición de riesgo; evaluación y mitigación de riesgo; período fértil; estudio de validación.

ABSTRACT

Introduction: For the study of the conditions in the economic, social and health sectors that may constitute preconceptional risk factors, an adequate design and validation of an instrument is required to identify the risk in order to contribute to a better management and control from the nursing performance.

Objective: To describe the process of construction of an instrument for the identification of preconceptional risk from the economic, social and health conditions in women at childbearing age.

Methods: An instrumental study was carried out in the Cuban municipality of Artemisa in the period 2021-2022. It was structured in three phases: construction of items based on theory and review of studies, as well as validation, carried out by consulting experts. Content validity (Moriyama), item content relevance (V Aiken), interrater concordance (Fleiss Kappa) and face validity (pilot test) were determined. In addition, a reliability analysis was conducted (Cronbach's alpha) and work was done on drafting the final version of the instrument.

Results: Seven variables, 47 dimensions and 57 items were identified, with a content validity and an adequate relevance of $V = 0.97$, an almost perfect interrater agreement of 0.84. Face validation showed that no substitution, addition or omission of words was necessary. The overall reliability of the instrument was adequate (Cronbach's alpha of 0.94).

Conclusions: An instrument with consistency and reliability was designed and validated, which will allow identifying the conditions in the economic, social and health sectors in women at childbearing age in the Cuban municipality of Artemisa.

Keywords: risk measurement; risk evaluation and mitigation; fertile period; validation study.

Recibido: 28/02/2023

Aprobado: 14/02/2024

Introducción

La Enfermería, como ciencia, está avalada por la investigación científica para el perfeccionamiento de su práctica.⁽¹⁾ Entre las áreas de actuación de la práctica de enfermería se encuentra la salud pública, campo de conocimientos con alto componente social e interdisciplinar. Para la enfermería supone un reto en su práctica, la apertura a nuevas áreas de actuación o la redefinición de enfoques en áreas ya desarrolladas, tal es el caso del enfoque biologicista en el control y manejo del riesgo preconcepcional (RPC).

El RPC se puede definir como la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir de forma desfavorable en el binomio, durante el proceso reproductivo. Desde esta definición, el riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico y social, aunque la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja.⁽²⁾

En la sistematización realizada se identificaron los riesgos biológicos como los más estudiados en el RPC.^(3,4) Lo antes expuesto evidencia la necesidad de identificar otros riesgos que pudieran favorecer la ocurrencia del RPC. En la indagación realizada no se encontraron instrumentos que tributarán a la recolección de datos referentes a las condiciones económicas, sociales y del propio sector salud. Solo se pudieron constatar estudios cuyos resultados mostraban las variables para caracterizar el RPC con un enfoque biologicista.⁽⁵⁾

En la actualidad, la enfermería cubana no posee instrumentos diseñados en el contexto nacional que permita la recolección de este tipo de información. Tampoco se han reportado investigaciones en la literatura sobre el uso de instrumentos internacionales adaptados a los contextos de las diversas regiones del país que permitan la correcta recolección de este tipo de información para convertirla en el actuar de la enfermería salubrista para la comprensión del RPC como un proceso dialéctico donde se entiende la especificidad sanitaria individual y grupal analizada en el contexto social que los determine.⁽⁶⁾ Ello insta a la tenencia de instrumentos confiables y efectivos para su identificación. No obstante, la validación de este tipo de instrumento, se erige en la actualidad como un problema relevante.^(7,8,9)

Existen diversas teorías y modelos en el área de la Enfermería que han permitido conocer o realizar la medición de comportamientos relacionados con la salud de manera individual o colectiva, por lo que es importante conocer cómo se realiza el comportamiento saludable en las mujeres en edad fértil desde la identificación de los riesgos no biológicos.

El modelo de promoción de la salud de Pender (HPM, por sus siglas en inglés) es uno de los más completos y utilizado por los profesionales de enfermería,⁽¹⁰⁾ que permite explicar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el desarrollo del comportamiento. El HPM integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, y tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud.⁽⁷⁾ Para ello, es necesario que la medición de estos factores se realice con un instrumento validado y cuya aplicación sea confiable.

La necesidad de identificar el riesgo preconcepcional desde las condiciones económicas sociales y de salud en la mujer en edad fértil para lograr un comportamiento saludable y de esta manera controlar y atenuar la presencia de RPC con un instrumento válido y confiable justifica la realización de este estudio cuyo objetivo fue describir el proceso de construcción de un instrumento dirigido para la identificación del riesgo preconcepcional desde las condiciones económicas sociales y de salud en la mujer en edad fértil.

Métodos

Se realizó un estudio instrumental para la construcción de un instrumento validado en el municipio de Artemisa, Cuba, durante los años 2021 y 2022. Para el diseño del instrumento se consideraron las siguientes fases:^(11,12)

Fase I: Construcción de ítems con base en la teoría de la acción planeada de la primera versión. Por la plausibilidad teórica, las variables a incluir se consideraron como complejas y fueron dimensionadas.

Fase II: Validación de la versión propuesta.

Validación de contenido: Se realizó mediante la consulta a expertos.⁽¹³⁾ Se seleccionaron siete expertos mediante un muestreo intencional por criterios: poseer grado o categoría científica, experiencia mayor de 10 años en el sector salud con desempeño profesional en la atención a la salud sexual y reproductiva.

El panel de expertos quedó constituido por dos médicos especialistas de primer grado en Medicina General Integral y tres en Ginecobstetricia y una especialista de primer grado en Enfermería Comunitaria de instituciones de la provincia Artemisa. Los expertos se pronunciaron con relación a los atributos de Moriyama:⁽¹⁴⁾ comprensible, sensible a variaciones en el fenómeno, justificables, con componentes definidos con claridad y datos factibles de obtener, que debían valorar de acuerdo a los criterios de calificación como: Nada (0) Poco (1) Moderadamente (2) Mucho (3).

Para determinar la relevancia del ítem, la concordancia entre los expertos y determinar si el instrumento es válido o no, se utilizó la V de Aiken⁽¹⁵⁾ al considerar que las valoraciones oscilen entre 0 y 1, mientras más cercano a uno mayor evidencia de validez de contenido y mayor acuerdo entre jueces. Para medir la concordancia interjueces se empleó el índice de Kappa de Fleiss.⁽¹⁶⁾ Para su interpretación se utilizaron las categorías propuestas por Landis y Koek en 1997,⁽¹⁶⁾ las cuales permitieron interpretar los coeficientes alcanzados. El autor presenta valores que oscilan de 0 a 1, si es 0 la concordancia se considera Pobre; de 0,1 a 0,20 Leve; de 0,21 a 0,40 Aceptable; de 0,41 a 0,60 Moderado; de 0,61 a 0,80 Considerable y de 0,81 a 1,0 Casi perfecta.⁽¹⁶⁾

Para determinar la validez facial (lingüística) y determinar la comprensión, claridad de cada ítem, estructura y amenidad, se realizó una prueba piloto mediante un muestreo intencional

por criterios a 57 mujeres pertenecientes a las áreas de salud del estudio, en edad fértil y dispensarizadas o no como un RPC. Se aplicó por los investigadores y los resultados fueron analizados por un experto en lingüística para posible sustitución de vocablos o términos.

Al final, se realizó un análisis de confiabilidad de consistencia interna del instrumento para evaluar cada uno de los ítems y del total basado en el coeficiente Alfa de Cronbach⁽¹²⁾ al tomar como referencia la oscilación de sus valores entre 0 (0 = confiabilidad nula) y 1 (1 = alta confiabilidad). Se consideró adecuada si α de Cronbach $\geq 0,7$.

Fase III: Redacción de la versión final del instrumento.

Una vez realizado el proceso de validación del instrumento se confeccionó su versión final, que se explica en el acápite resultados.

En todo momento se contó con la aprobación del Comité de Ética de la dirección municipal de salud y del Consejo Provincial de Sociedades Científicas de Salud de Artemisa; además, con el consentimiento informado de cada experto y de las mujeres que se incluyeron en la prueba piloto.

Resultados

Fase I: Con base en la teoría de la acción planeada de la primera versión del instrumento se identificaron ocho variables (Datos sociodemográficos, Situación económica, Estilos de vida, Alimentación, Satisfacción de necesidades básicas, Rol de género, Servicios de salud y Condiciones de trabajo) 66 dimensiones y 75 ítems.

Fase II: En la validación de contenido, según la valoración de cada ítem, se determinaron las condiciones que se exponen a continuación para los 75 ítems explorados y las modificaciones realizadas se sustentaron en la eliminación de los ítems considerados por más del 75 % dentro de las categorías poco o nada. La figura 1 muestra los datos descritos en la validación de contenido según la calificación de cada criterios en: Nada (0) Poco (1) Moderadamente (2) Mucho (3) por expertos.

- *Razonable y comprensible (R y C):* Solo seis de las dimensiones exploradas fueron considerados por los expertos con la condición de poco R y C para un 8,22 %, de la totalidad, fueron estas: ocupación principal, recibe apoyo de instituciones, origen de

los alimentos, funcionamiento familiar, clasificación de la vivienda según su forma o tipo de construcción, tipos de riesgos laborales.

- *Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide (S)*: Los expertos consideraron a 22 de los ítems (para un 29,31 % del total explorado) como tributarios a variaciones, correspondiente a las dimensiones: ocupación principal, recibe apoyo de amigos, recibe apoyo de centro de trabajo, recibe apoyo de instituciones, si dedica horas del día a ver TV, si dedica horas del día a ver video, frecuencia de viajes y paseos, hábito de lectura, religión, origen de los alimentos, procedencia del agua, funcionamiento familiar, clasificación de la vivienda según su forma o tipo de construcción, uso de transporte para recibir tratamiento, tipo de transporte para asistir a consulta, uso de transporte para realización de complementario, distancia del centro de trabajo, tipos de riesgos laborales, chequeo preempleo, chequeo periódico.
- *Con suposiciones básicas justificables y razonables (CS)*: 18 ítems para un 24,21 % del total explorado fueron considerados con este atributo correspondiente a las dimensiones: recibe apoyo de instituciones, si dedica horas del día a ver TV, si dedica horas del día a ver video, frecuencia de viajes y paseos, hábito de lectura, religión, procedencia del agua, uso de transporte para recibir tratamiento, tipo de transporte para asistir a consulta, uso de transporte para realización de complementario, distancia del centro de trabajo, tipos de riesgos laborales, chequeo preempleo, chequeo periódico.
- *Con componentes bien definidos (CC)*: Siete de los ítems para un 9,41 % del total explorado se evaluaron de poco definido en lo referente a la claridad de su definición correspondiente a las dimensiones: ocupación principal, hábito de lectura, religión, origen de los alimentos, funcionamiento familiar, clasificación de la vivienda según su forma o tipo de construcción.
- *Derivable de datos factibles de obtener (D)*: 16 ítems para un 21,31 % de la totalidad se consideró por los expertos que no arrojarían los datos que se deseaban obtener correspondiente a las dimensiones: recibe apoyo de amigos, recibe apoyo de instituciones, frecuencia de viajes y paseos, hábito de lectura, religión, origen de los alimentos, procedencia del agua, funcionamiento familiar, clasificación de la vivienda según su forma o tipo de construcción, uso de transporte para recibir

tratamiento, tipo de transporte para asistir a consulta, uso de transporte para realización de complementario, distancia del centro de trabajo, tipos de riesgos laborales, chequeo preempleo.

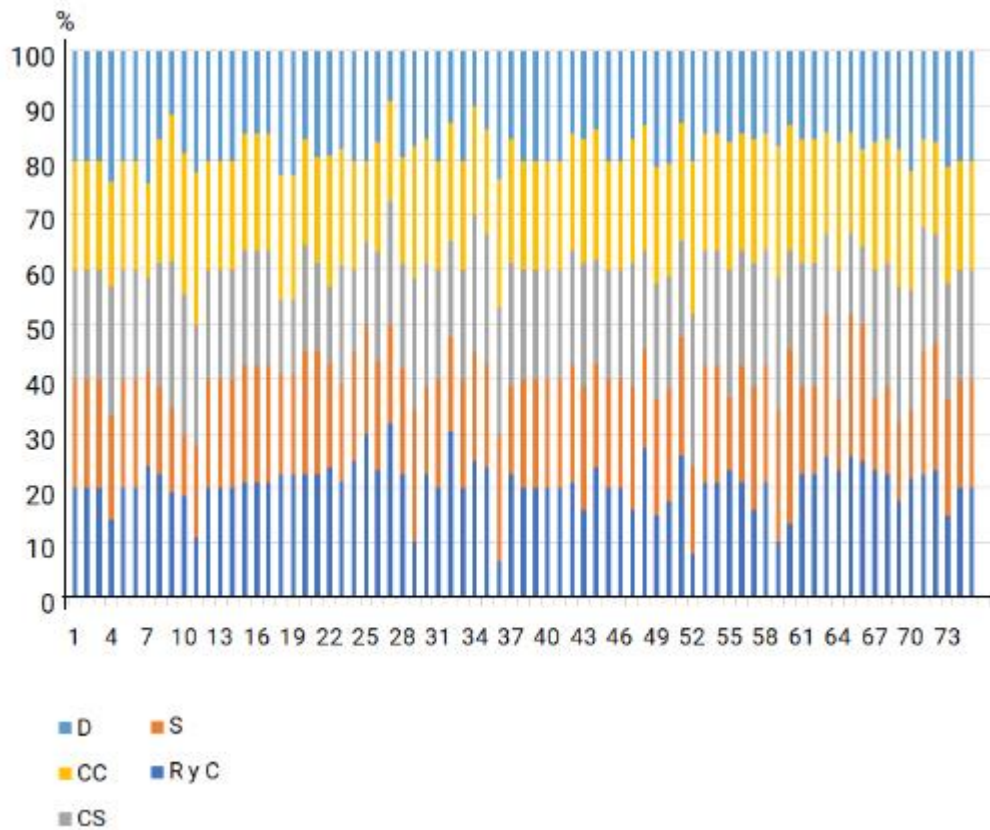


Fig. 1 - Validación según criterios de Moriyama.

La evaluación global del cuestionario evidenció que el coeficiente V de Aiken en los aspectos evaluados (Escala Valorativa) alcanzaron valores superiores al 0,96. Tal como se aprecia en la tabla 1, los ítems obtuvieron evaluaciones favorables sobre si eran: Razonable, Sensible a variación, Definidos con claridad, con Suposiciones básicas y Datos factibles. Todos presentan valores V superiores a 0,96, por tanto, ninguno de los ítems fue eliminado.

Tabla 1 - Resultados del V de Aiken

Escala valorativa	Media	DE	V de Aiken
Razonable	2,89	0,16	0,96

Sensible a variación	2,91	0,1	0,97
Claramente definidos	2,9	0,16	0,97
Suposiciones básicas	2,97	0,05	0,99
Datos factibles	2,91	0,11	0,97
Total	2,916	0,116	0,97

DE: Desviación estándar.

Con la finalidad de establecer una concordancia interjueces luego de las correcciones según resultados anteriores, se realizó la evaluación mediante el coeficiente de Kappa de Fleiss, lo cual permitió evidenciar que el nivel de concordancia establecido por los jueces expertos en relación a los ítems para cada una de las dimensiones del cuestionario estimó la fuerza de concordancia como casi perfecta, en 0,84 en la escala de valoración total y con todos los aspectos por encima de 0,80 (tabla 2).

Tabla 2 - Resultado del Kappa de Fleiss

Escala de valoración	Kappa de Fleiss
Razonable	0,81
Sensible a variación	0,83
Claramente definidos	0,81
Suposiciones básicas	0,92
Datos factibles	0,85
Kappa de Fleiss	0,84

La validación facial quedó establecida al obtener como resultado que el 100 % de las mujeres seleccionadas para la prueba piloto respondieron que entendían la totalidad de los ítems que conforman el instrumento sin realizar cambios a su lenguaje, por lo cual el experto en lingüística no consideró necesaria la sustitución, adición u omisión de vocablos.

La consistencia interna se determinó a través del cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach. Se observa en la tabla 3, valores totales de 0,943 relacionado con los 57 elementos y cuando se realiza su análisis por ítems, se obtienen en todos valores superiores a 0,935.

Tabla 3 - Resultados del Alpha de Cronbach

Ítems	α	Ítems	α	Ítems	α	Ítems	α
P1	0,946	P16	0,937	P31	0,938	P46	0,938
P2	0,937	P17	0,939	P32	0,942	P47	0,938
P3	0,938	P18	0,946	P33	0,937	P48	0,938
P4	0,938	P19	0,937	P34	0,939	P49	0,942
P5	0,938	P20	0,938	P35	0,946	P50	0,937
P6	0,937	P21	0,938	P36	0,937	P51	0,939
P7	0,943	P22	0,938	P37	0,938	P52	0,938
P8	0,941	P23	0,937	P38	0,938	P53	0,938
P9	0,937	P24	0,943	P39	0,938	P54	0,938
P10	0,938	P25	0,941	P40	0,937	P55	0,942
P11	0,942	P26	0,937	P41	0,943	P56	0,937
P12	0,938	P27	0,938	P42	0,941	P57	0,939
P13	0,938	P28	0,942	P43	0,937		
P14	0,938	P29	0,938	P44	0,938		
P15	0,942	P30	0,938	P45	0,942		

α = Alpha de Cronbach. Para N = 57 elementos, Alpha de Cronbach = 0,943.

La posibilidad de realizar análisis factorial se verificó; no obstante, no se pudo aplicar por los resultados obtenidos en el Kaiser-Meyer-Olkin y en la prueba de esfericidad de Bartlett. El instrumento quedó conformado por siete variables (Datos sociodemográficos, Situación económica, Estilos de vida, Satisfacción de necesidades básicas, Rol de género, Servicios de salud y Condiciones de trabajo), 47 dimensiones y 57 ítems que permitió la recolección de datos referentes a las condiciones económicas sociales y de salud en la presencia o no del RPC en la mujer en edad fértil. Los resultados obtenidos permitirán la aplicación del instrumento y se muestran a continuación.

Discusión

La metodología aplicada para el diseño del instrumento permitió encontrar coincidencias con *Avello*,⁽¹⁷⁾ que plantea que son herramientas que permiten la recolección de los datos y

considera que las prácticas de investigación sin una epistemología definida se convierten en una instrumentalización de las técnicas.

Desde la sistematización realizada y los sustentos teóricos que permitieron visualizar el enfoque biologicista de manejo y control del RPC^(3,4,5) favoreció la identificación de las variables que se incluirían en el instrumento para identificar condiciones económicas, sociales y de salud que permitan identificar el RPC desde una perspectiva salubrista.

Los puntos coincidentes estuvieron en el rigor y veracidad con que se realizó la identificación de las variables y dimensiones que se indagarían en cada ítem del instrumento basado en un análisis desde la conceptualización y sustentos teóricos enfocados en el RPC. Los autores se suman al criterio de *López y otros*⁽¹⁸⁾ al considerar que la validación de los instrumentos permite identificar el grado en que se considera apto para la finalidad, y que no validar los instrumentos denota falta de rigor científico.

La consulta a expertos es considerada como una de las metodologías más utilizadas para la validación de instrumentos de comprensión y de contenido,^(19,20) se considera el primer proceso en la validez, el cual permite a un grupo de expertos evaluar la pertinencia y el contenido teórico de cada ítem propuesto⁽⁷⁾ y, según *Niño y otros*⁽²¹⁾ y *Cartegena y otros*⁽²²⁾ permite identificar grados representativos de lógica, alcance y dimensiones de los constructos, así como ajustar o modificar las formas de enfocar las preguntas o ítems. Criterios que se hacen coincidir con el de los investigadores y sustentados en los resultados obtenidos.

Además, se considera importante determinar la concordancia entre jueces y la cual en el presente estudio se determinó por el coeficiente Kappa de Fleiss,⁽¹⁶⁾ los resultados se hacen coincidir con el estudio realizado por *Merino*⁽¹⁵⁾ y diferir con el estudio de *Cabreras y otros*,⁽¹¹⁾ el cual fue sometido a varias rondas para lograr una adecuada concordancia entre jueces.

Otro análisis realizado fue la determinación de acuerdo entre jueces mediante el coeficiente V de Aiken, en el que los resultados permitieron no tener que eliminar ningún ítem según concordancia de los jueces, lo que coincide con estudios, como el de *Niño y otros*⁽²¹⁾ y *Torres y otros*.⁽⁹⁾ La confiabilidad es el grado de exactitud y consistencia en los resultados al aplicar el instrumento en repetidas ocasiones y, en condiciones similares, puede ser en los mismos individuos en diferentes ocasiones o en diferentes individuos con las mismas

características⁽⁹⁾ y algunos estudiosos,^(12,15,17,18) por su parte, han encontrado una consistencia interna que permiten definir que sus instrumentos son fiables y que permiten realizar mediciones estables y consistentes al igual que el que se muestra en el estudio realizado.

Los resultados obtenidos en la validación del instrumento diseñado se hicieron coincidir con un estudio de los factores de riesgo para la preclamsia⁽²³⁾ y otro denominado Construcción, validación y confiabilidad de un instrumento que mida la intención del consejo preconcepcional de los médicos en el primer nivel de atención.⁽²⁴⁾

El instrumento diseñado y validado será una herramienta útil para profesionales de la salud en especial para las enfermeras que brindan cuidados en el nivel primario de salud y analizado desde el HPM, se infiere que permitirá la identificación de factores que pueden constituir un riesgo desde las condiciones que se exploran en la mujer en edad fértil y desde su actuar favorecer la realización de actividades de promoción de salud para elevar el nivel de bienestar y salud en la etapa previa a la concepción; según Nola Pender.⁽¹⁰⁾

Se consideró como limitación del estudio que no fue posible efectuar la prueba estadística que permitiera la reducción de datos, el tiempo destinado para el proceso de validación y que el estudio está enfocado en la población de mujeres artemiseñas y es posible que las condiciones sean cambiantes en otras áreas o regiones del país.

En conclusión, se diseñó y validó un instrumento con consistencia y confiabilidad, que permitirá identificar las condiciones económicas, sociales y del sector salud de la mujer en edad fértil en el municipio de Artemisa.

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez A, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*. 2017;14(3):101-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
2. Herrera Alcázar V. Riesgo Reproductivo. En: Rigol Ricardo O, Stalina Santisteban A y otros. *Obstetricia y Ginecología*. 3ra ed. La Habana: ECIMED; 2014. p. 23-30.
3. Moreira-Díaz LR, Palenzuela-Ramos Y, Gamboa-Díaz Y, Díaz-González L, Valdés-González G. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio

- médico. Univ Med Pinareña. 2020 [acceso 14/05/2023];16(2):e416. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/41>
4. Polanco Rosales A, Trinchet Rodríguez RA, Martínez Fonseca BA, Labrada Gómez N, Bien González MI. Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en el CMF 24. Policlínico René Vallejo Ortiz. Multimed. 2019 [acceso 27/7/2023];23(6):1232-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601232&lng=es
5. Hernández Figueiras ME, Medina L, Madrigal Mora L. Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. Acta méd centro. 2022 [acceso 6/2/2023];16(2):301-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000200301&lng=es
6. Casallas AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. Rev Cienc Salud. 2017;15(3):397-408. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a>
7. Hidalgo-Guevara Enoc. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. Revista Ene. 2022 [acceso 14/05/2023];16(2):e1322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es
8. Soto C. Desarrollo y validación de un instrumento para medir la calidad metodológica de las tesis de maestrías y doctorados. Rev. Int. Investig. Cienc. Soc. 2021;17(2):357-78. DOI: <https://doi.org/10.18004/riics.2021.diciembre.357>
9. Espinoza Freire EE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. Revista Conrado. 2019 [acceso 14/05/2023];15(69):171-80. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
10. Alonso González R, Bayarre Veja H, Artilles Visbal L. Construcción de un instrumento para medir la satisfacción personal en mujeres de mediana edad. Rev Cubana Salud Pública. 2004 [acceso 14/05/2023];30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200006&lng=es
11. Torres Malca JR, Vera Ponce VJ, Zuzunaga Montoya FZ, Talavera JE, De La Cruz Vargas JA. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir

- conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. Rev. Fac. Med. Hum. 2022;22(2):273-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4768>
12. Cabrera Diaz E, Reyes Gaspar PL, Charry Méndez S. Análisis de concordancia interjueces para medir factores protectores en salud en universitarios. Rev. cienc. ciudad. 2022;19(1):95-106. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3055>
13. Toro R, Peña M, Avendaño B, Mejía S, Bernal A. Análisis empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según opciones de respuesta, muestra y observaciones atípicas. Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica. 2022;2(63):17-30. DOI: <https://doi.org/10.21865/RIDEP63.2.02>
14. Avello Martínez R, Palmero Urquiza DE, Sánchez Gálvez S, Quintana Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de calidad de la credibilidad en las investigaciones científicas. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019 [acceso 22/05/2022];48(2):e390. Disponible en: <http://www.rev militar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390>
15. López Fernández R, Avello Martínez R, Palmero Urquiza D, Sánchez Gálvez S, Quintana Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019 [acceso 6/02/2023];48(2(Suppl)):e390. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390>
16. Teixeira, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. Revista De Enfermagem Da UFSM. 2019;9(1):e36334. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>
17. Mello NC, Góes FGB, Pereira Ávila FMV, Moraes JRM, Silva LF, Silva MA. Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20180492. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492>
18. Niño Castillo JE, Juárez Hernández LG, Niño Gutiérrez NS. Diseño y validación de un instrumento para evaluar los trabajos finales universitarios desde la socioformación. International Journal of science Academic Research. 2020 [acceso 22/05/2022];1(7):481-8. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/347600872>

19. Cartagena Torres E, Vargas Hernández Y, Cuevas Rodríguez GN, Rubio Rincón GS. Validación de un instrumento para la evaluación del consentimiento informado y su uso en investigación en estudiantes universitarios. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. 2022;(2):55-60. DOI: <https://doi.org/10.19052/sv.vol19.iss2.7>
20. Merino Soto C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. MH Salud. 2023;20(20):1-10. DOI: <https://doi.org/10.15359/mhs.20-1.3>
21. Cabrera-Díaz E, Reyes-Gaspar PL, Charry-Méndez S. Análisis de concordancia interjueces para medir factores protectores en salud en universitarios. Rev. cienc. ciudad. 2022;19(1):95-106. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3055>
22. Tumbaco Loo ER, Amores Altamirano NE, Romero Urréa HE. Estudio piloto de los factores de riesgo en la Preeclampsia. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud. 2022;4(1):194-210. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0096>
23. Padilla López J, Góngora Serna G, Prado Aguilar CA, Alanis Ocadiz A, Maldonado Paredes ES. Construcción, validación y confiabilidad de un instrumento que mida la intención del consejo preconcepcional de los médicos en el primer nivel de atención. Lux Médica. 2022 [acceso 14/05/2023];17(50):1-11. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4863044002/>
24. Suberviola Ovejas I, Barbed Castrejón N. Validación del cuestionario de corresponsabilidad entre géneros CORGEN. REA. 2023 [acceso 13/06/2023];16(31):19-32. Disponible en: <https://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/4463>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Alicia González Portales.

Curación de datos: Alicia González Portales, Lareisy Borges Damas.

Análisis formal: Alicia González Portales, Lareisy Borges Damas.

Investigación: Alicia González Portales, Lareisy Borges Damas.

Metodología: Alicia González Portales, Lareisy Borges Damas.

Administración del proyecto: Lareisy Borges Damas.

Supervisión: Alicia González Portales.

Validación: Alicia González Portales, Lareisy Borges Damas.

Visualización: Alicia González Portales, Lareisy Borges Damas.

Redacción–borrador original: Lareisy Borges Damas.

Redacción–revisión y edición: Alicia González Portales, Lareisy Borges Damas.