

	<b>GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS</b>		<b>Código</b>	FO-GS-15		
			<b>VERSIÓN</b>	02		
	<b>ESQUEMA HOJA DE RESUMEN</b>				<b>FECHA</b>	03/04/2017
			<b>PÁGINA</b>	1 de 1		
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>		
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad		

## RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): MARYURK DALLANNY APELLIDOS: SANGUINO LÓPEZ

NOMBRE(S): VÍCTOR MANUEL APELLIDOS: JAIMES CAMACHO

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): LAURA PAOLA APELLIDOS: CABALLERO DÍAZ

CO-DIRECTOR:

NOMBRE(S): GLORIA ESPERANZA APELLIDOS: ZAMBRANO PLATA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE COLOMBIA DE LA "ESCALA PSICOMÉTRICA PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA", 2020-2021

### RESUMEN

Este proyecto se basó en la adaptación transcultural y validación al español de Colombia de la "escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva", 2020-2021. Para ello, se implementó una investigación con enfoque cuantitativo. La información se obtuvo a través del formato para adaptación transcultural, validación facial y de contenido. La población y muestra correspondió a 15 personas adultas con una edad mayor o igual a 18 años, sexualmente activos o en edad reproductiva. Se logró adaptar transculturalmente al español de Colombia la "escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva". Posteriormente, se evaluó la validez facial. Finalmente, se evaluó el contenido de la "escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva" para el español de Colombia.

PALABRAS CLAVE: validación de instrumento, salud sexual, salud reproductiva, actitudes, conocimientos y prácticas en salud.

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 164 PLANOS:      ILUSTRACIONES:      CD ROOM:   1  

\*\*Copia No Controlada\*\*

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE COLOMBIA DE  
LA “ESCALA PSICOMÉTRICA PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y  
PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA”, 2020-2021

MARYURK DALLANNY SANGUINO LÓPEZ

VÍCTOR MANUEL JAIMES CAMACHO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE COLOMBIA DE  
LA “ESCALA PSICOMÉTRICA PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y  
PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA”, 2020-2021

MARYURK DALLANNY SANGUINO LÓPEZ

VÍCTOR MANUEL JAIMES CAMACHO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Enfermero

Directora:

LAURA PAOLA CABALLERO DÍAZ

Enfermera MSP.

Codirectora:

GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA

Enfermera. PhD en Educación

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

**ACTA DE SUSTENTACION No. 33**  
**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**FECHA:** 28 DE OCTUBRE DE 2021

**HORA:** 02:30 P.M.

**LINK CONEXIÓN MEED:** meet.google.com/tbo-wrpg-ixq **PROGRAMA:** ENFERMERIA

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE COLOMBIA DE LA "ESCALA PSICOMÉTRICA PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA", 2020-2021"

**JURADOS:** SILVIA LILIANA RUIZ ROA  
ANDREA DEL PILAR BOTELLO REYES  
DORIS AMPARO PARADA RICO

**DIRECTOR:** LAURA PAOLA CABALLERO DIAZ

**COORDIRECTOR:** GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA

ESTUDIANTE	CÓDIGO	NOTA	CALIFICACIÓN		
			(A)	(M)	(L)
<u>MARYURK DALLANNY SANGUINO LOPEZ</u>	<u>1800966</u>	<u>4.4</u>	<u>X</u>		
<u>VICTOR MANUEL JAIMES CAMACHO</u>	<u>1800960</u>	<u>4.4</u>	<u>X</u>		

**FIRMA JURADOS**

  
\_\_\_\_\_  
SILVIA LILIANA RUIZ ROA

  
\_\_\_\_\_  
ANDREA DEL PILAR BOTELLO REYES

  
\_\_\_\_\_  
DORIS AMPARO PARADA RICO

  
\_\_\_\_\_  
DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR  
Vo. Bo. Directora Programa Enfermería

## Contenido

	<b>pág.</b>
Introducción	15
1. Problema	15
1.1 Título	15
1.2 Planteamiento del Problema	15
1.2.1 Descripción de la situación problema	15
1.3 Justificación	21
1.3.1 Significancia científica	22
1.3.2 Significancia disciplinar	22
1.3.3 Significancia social	23
1.3.4 Significancia legal	23
1.3.5 Significancia para la UFPS	23
1.4 Objetivos	24
1.4.1 Objetivo general	24
1.4.2 Objetivos específicos	24
2. Referentes Teóricos	25
2.1 Antecedentes	25
2.2 Marco Conceptual	36
2.2.1 Salud sexual	36
2.2.2 Salud reproductiva	37
2.2.3 Conocimientos	37
2.2.4 Actitudes	39
2.2.5 Prácticas	39

2.2.6 Instrumentos de medición en salud	41
2.2.7 Adaptación transcultural	42
2.2.8 Validación	44
2.2.9 Validez	44
2.2.9.1 Validación facial	45
2.2.9.2 Validación de contenido	45
2.3 Marco Contextual	46
2.4 Marco Legal	48
3. Diseño Metodológico	51
3.1 Tipo de Estudio	51
3.2 Población y Muestra	51
3.2.1 Criterios de Inclusión para la adaptación transcultural, validación facial y de contenido en el grupo de expertos	52
3.2.2 Criterios de Inclusión para la validación facial poblacional	53
3.2.3 Criterios de inclusión del grupo de personas a quien se aplicó la versión prefinal.	53
3.3 Variables	53
3.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolección de Información	54
3.4.1 Procedimientos	54
3.4.2 Instrumentos para la recolección de la información	58
3.4.3 Descripción del instrumento para adaptar y validar al contexto colombiano	59
3.4.4 Control de calidad de los datos	60
3.5 Plan de Análisis de Resultados	60
4. Aspectos Éticos	63
5. Resultados	66

5.1 Adaptación Transcultural de la “Escala Psicométrica para Medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva”	66
5.1.1 Revisión de expertos	66
5.1.1.1 Resultados de la adaptación transcultural	68
5.2 Validez Facial y de Contenido	70
5.2.1 Resultados validez facial determinada por expertos	71
5.2.2 Resultados validez de contenido	99
5.2.3 Consolidado del proceso de adaptación transcultural, validez facial y validez de contenido	102
5.2.4 Resultados de la adaptación transcultural tras la aplicación de la versión prefinal de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”	106
6. Discusión	111
7. Conclusiones	119
8. Recomendaciones	121
8.1 Limitaciones	121
8.2 Recomendaciones	121
Referencias Bibliográficas	123
Anexos	135

## Lista de Tablas

	<b>pág.</b>
Tabla 1. Antecedentes internacionales	26
Tabla 2. Antecedentes nacionales	30
Tabla 3. Antecedentes locales	35
Tabla 4. Criterios para evaluar validez de contenido	58
Tabla 5. Variables sociodemográficas del grupo de expertos que participó en los procesos de adaptación transcultural, validez facial y de contenido	67
Tabla 6. Características académicas y laborales del grupo de expertos que participó en los procesos de adaptación transcultural, validación facial y de contenido	68
Tabla 7. Puntuación de validez facial determinada por expertos	78
Tabla 8. Datos sociodemográficos población objeto que participó en el proceso de validación facial	90
Tabla 9. Puntuación de validez facial determinada por población objeto	95
Tabla 10. Puntuación validez de contenido determinada por expertos	100
Tabla 11. Resumen del proceso de adaptación transcultural, validez facial y validez de contenido	103
Tabla 12. Datos sociodemográficos de las personas que participaron en la aplicación de la versión prefinal (n=40)	107
Tabla 13. Nivel de puntuación de la Dimensión Salud Sexual, en población colombiana en edad productiva en el municipio de Cúcuta, 2020-2021	108
Tabla 14. Nivel de puntuación de la Dimensión Reproductiva, en población colombiana en edad productiva en el municipio de Cúcuta, 2020-2021	109
Tabla 15. Nivel de puntuación de la Dimensión VIH/SIDA/ITS, en población colombiana	



en edad productiva en el municipio de Cúcuta, 2020-2021 109

Tabla 16. Nivel de puntuación de la Dimensión Uso del Condón, en población colombiana

en edad productiva en el municipio de Cúcuta, 2020-2021 110

## Lista de Figuras

	<b>pág.</b>
Figura 1. Etapas de adaptación transcultural recomendada por la AAOS.	56
Figura 2. Criterios para evaluar la validez aparente o facial.	57
Figura 3. Distribución porcentual de la edad de las personas que participaron en la aplicación de la versión prefinal (n=40)	106

## Lista de Anexos

	<b>pág.</b>
Anexo 1. Aval del Comité Curricular de la Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería	136
Anexo 2. Aval del Comité de Ética de la Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería	138
Anexo 3. Formato para realizar adaptación transcultural, validación facial y de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva (ESSR)”	139
Anexo 4. Formato para realizar validación facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva (ESSR)”.	150
Anexo 5. Invitación de participación a grupo de expertos	156
Anexo 6. Consentimiento informado para expertos y población	157
Anexo 7. Consentimiento del autor para el uso del instrumento	158
Anexo 8. “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” versión al español de Colombia	160

## **Resumen**

Este proyecto se basó en la adaptación transcultural y validación al español de Colombia de la “escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, 2020-2021. Para ello, se implementó una investigación tipo metodológica con enfoque cuantitativa. La información se obtuvo a través del formato para adaptación transcultural, validación facial y de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva (ESSR). La población y muestra correspondió a 15 personas adultas con una edad mayor o igual a 18 años, sexualmente activos o en edad reproductiva. Se logró establecer para el español de Colombia una versión válida, confiable y equivalente de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” 2020-2021. Seguidamente, se adaptó transculturalmente al español de Colombia la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”. Posteriormente, se evaluó la validez facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” para el español de Colombia. Finalmente, se realizó la evaluación de la validez de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” para el español de Colombia.

## Introducción

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) actualmente es definida como un estado general de bienestar físico y psicosocial, esto quiere decir que es no solo la ausencia de enfermedad o dolencias, teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados con la sexualidad; ésta se entiende como la capacidad de poder disfrutar adecuadamente de la vida sexual y decidir libremente sobre aspectos reproductivos (1).

Una buena salud sexual y reproductiva implica la facultad del individuo de poder gozar de una vida sexual, sin riesgos y plena; además, la posibilidad de ejercer el derecho a engendrar o no; la libertad para decidir el número de hijos que desea tener y el periodo intergenésico; el derecho a recibir información que oriente la toma de decisiones informadas, sin llegar a sufrir algún tipo de señalamiento; el acceso y la libre elección de métodos de planificación familiar seguros y eficaces; la disminución o eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud del ser humano; el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, prevención de su SSR y la detección de alteraciones que puedan afectar su bienestar (2).

Actualmente en la sociedad colombiana, se ha evidenciado una disminución de los embarazos en población adolescente, principalmente en el rango de edad de 15 a 19 años (3); sin embargo, el aumento de casos de enfermedades de transmisión sexual pone en evidencia la existencia de un déficit en materia de conocimientos, actitudes y prácticas en SSR, a consecuencia de los obstáculos que limitan el goce adecuado de los derechos sexuales y reproductivos. La pobreza y la desigualdad social generan un impacto negativo en la calidad de vida de los colombianos, ya que estas condiciones dificultan el acceso a los servicios de salud prestado por las entidades del

estado, sin embargo, lo anterior no puede considerarse un problema netamente unilateral (de la población), el estado debe y tiene la obligación constitucional de garantizar el acceso de la población a las entidades de salud (4).

No obstante, cuando contemplamos los proyectos, programas y planes municipales en SSR, es evidente que los pilares para su diseño se basan principalmente en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Colombia más que en las problemáticas identificadas en su contexto y es que si bien en Colombia se han realizado estudios sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva, actualmente no se encuentra en la bibliografía ningún instrumento validado para aplicar a la población, por lo que la planeación de las estrategias se basa en una reinterpretación de datos externos al contexto en el que se diseña la estrategia; partiendo de esta información, el propósito de esta investigación consiste en establecer para el español de Colombia una versión válida, confiable y equivalente de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”. Este estudio es el primero que busca adaptar y validar al contexto colombiano esta escala de medición, por lo tanto, los hallazgos son reveladores para abordar de manera efectiva las necesidades de SSR de la población colombiana.

## 1. Problema

### 1.1 Título

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE COLOMBIA DE LA “ESCALA PSICOMÉTRICA PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA”, 2020-2021.

### 1.2 Planteamiento del Problema

**1.2.1 Descripción de la situación problema.** La sexualidad humana es un fenómeno social, biológico, psicológico y cultural, en el año de 1994 Rubio afirmó que la sexualidad es el resultado de la correlación de cuatro capacidades humanas que dan origen a los cuatro holones de la sexualidad, entre los cuales se encuentran: la reproductividad que se refiere a la posibilidad del ser humano para producir individuos que en gran medida sean parecidos, el género el cual es definido como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del ser humano a las categorías dimórficas de los seres humanos (masculina y femenina), el erotismo es entendido como todo proceso del ser humano que gira en torno al apetito por la excitación sexual y la vinculación afectiva entendida como la facultad del ser humano de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico (1).

La salud reproductiva fue definida por La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) en el año 1995 como un estado donde la persona o individuo experimenta bienestar mental, social y físico, no solo la inexistencia de una dolencia o enfermedad, donde se ven inmersos diferentes aspectos como; el sistema reproductivo, sus procesos y funciones (1).

Dichas definiciones propuestas en la literatura, respaldan el hecho de considerar a la salud sexual y reproductiva como aspectos inherentes a la condición humana y por lo tanto, en los que se deben aplicar y tener en cuenta los Derechos Humanos, puesto que, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se encuentran inmersos en los Derechos Humanos, que amparan y salvaguardan la vida, la salud, la autonomía, la integridad de los seres humanos, para de esta manera evitar que se ocasionen actos que puedan llevar a ocasionar tratos inhumanos, ultrajantes o tortuosos, todo esto con el objetivo de proteger el bienestar físico y mental de todos (1).

Los derechos sexuales y reproductivos se declararon en El Cairo en el año de 1994 por primera vez, esto fue realizado en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo; desde ese momento ha habido un movimiento mundial para modificar las prácticas sociales que se encuentran relacionadas con la salud sexual y reproductiva, buscando la formación de hombres y mujeres con conocimiento de sus derechos y responsabilidades (4).

Así mismo, según la IPPF en el marco de la política los derechos sexuales y reproductivos se definen: como condiciones de salud educativa, nutricional, afectiva y ambiental, para que se lleva a cabo un desarrollo armónico de las mujeres y hombres; en todas las etapas del ciclo vital (1).

Por otro lado, hoy por hoy los derechos sexuales y reproductivos están plenamente reconocidos debido a acuerdos internacionales y políticas nacionales, por tanto, lo que se desea lograr es que, desde los procesos educativos, se encuentren estrategias metodológicas y prácticas para que de esta manera se consigan cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, para permitirle a las personas, el goce de una vida plena, saludable y productiva (4).

En Colombia es bueno resaltar el trabajo que ha venido realizado el Ministerio de Educación Nacional, con la ayuda de la cooperación del Fondo de Población de Naciones Unidas “UNFPA”,



buscando llevar a la práctica la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que fue promulgada en 2003 mediante el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Iniciada en el año 2005, esta política ha logrado importantes avances, ya que en instituciones educativas se ha logrado la inclusión de la educación para la sexualidad en el proyecto educativo (4).

Por tanto, las estrechas relaciones entre conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad y salud reproductiva llevan en ocasiones a confundir o invisibilizar alguna de estas realidades, dado que la autonomía de la sexualidad y reproductividad mostrará el modo en que se establece una jerarquía de relaciones en las que no sólo se produce una creación de identidades compartidas basadas en determinadas prácticas o deseos, sino que, estas identidades se jerarquizan y se reconocen socialmente entre adultos y jóvenes (5).

Los estilos de vida de la gente joven comprenden prácticas más riesgosas que las de la población de mayor edad, por lo tanto, no es de extrañar que alrededor de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH e ITS se producen en personas de 15 a 24 años, período en que la mayor parte de la población inicia su vida sexual (6). Generalmente la maduración sexual ocurre mucho antes que la madurez emocional, cognitiva o social, todo esto consecuente a un despertar sexual anticipado sumado a la no utilización de anticonceptivos en el acto sexual; siendo el resultado de estas prácticas la alta incidencia de casos de VIH, enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados principalmente en población adolescente (5).

La adolescencia y juventud son períodos de vida en el que muchos experimentan, no sólo diferentes formas de relación sexual sino también el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol. Aparte del riesgo de adquirir VIH asociado al uso compartido de agujas, se sabe que el

alcohol y otras drogas pueden nublar el juicio de los individuos, influyendo de este modo en el comportamiento sexual, aumentando el riesgo de que una persona contraiga una ITS o se produzca la concepción de un embarazo no deseado (más de dos terceras partes según el DANE) debido a la ausencia de la utilización del preservativo o a la deficiencia de su uso (5).

Anualmente en el mundo ocurren 74 millones de embarazos no planificados de mujeres en países de ingresos bajos o medios, que son causa de 25 millones de abortos peligrosos y 47 000 muertes maternas al año, por lo tanto, los embarazos no planificados se constituyen como una problemática de interés para la salud (7).

Según un estudio realizado por la OMS en 36 países uno de cada cuatro embarazos no es planificado, en mujeres que suspenden de manera abrupta su método anticonceptivo, bien sea por sus efectos adversos, problemas de salud o menospreciar la posibilidad de un embarazo (7).

De acuerdo a cifras dadas por la OMS el 11 % de los nacimientos a nivel mundial ocurren en adolescentes entre los 15 y 19 años, correspondiendo dicho porcentaje a la preocupante cifra de 16 millones de embarazos de los cuales el 95 % se producen en países de ingresos bajos y medianos (8), además, según el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe" la tasa mundial de embarazos en adolescentes es de 46 por cada 1000, sin embargo, América Latina y el Caribe presentan la segunda tasa más alta del mundo con 65,5 embarazos por cada 1000 adolescentes (9).

Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) y se estima que, anualmente, unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS): clamidiosis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (10).

La sociedad colombiana actualmente se enfrenta a una gran problemática en salud pública, por el aumento de las infecciones de transmisión sexual a pesar de las políticas públicas educativas instauradas por el gobierno nacional, situación que confronta la efectividad de los programas que se ofrecen de educación sexual; sin embargo, se ha observado una disminución en la tasa de nacimientos de 5,7 % en adolescentes de 15 a 19 años y 12,3 % en madres de 10 a 14 años, en el periodo de 2019 y 2020 (3). Si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA/ITS y de métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 80 % de ellos tienen su primera relación de manera no planeada, adicionalmente, incrementan su riesgo por practicarla sin protección (11), Sumado a lo anterior, estadísticas describen que una de cada 3 mujeres entre los 15 y 19 años ha tenido relaciones sexuales, donde sólo 7,6% sexualmente activas en este mismo rango de edad utilizan un método moderno de anticoncepción (5).

En el departamento de Norte de Santander según el Informe de Gestión con Énfasis en la Garantía de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Juventud 2016-2019 (12), es evidente que existe una deficiencia en los servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a jóvenes y adolescentes, todo esto evidenciado por el inicio temprano de relaciones sexuales sin el uso de métodos de planificación familiar, trayendo como consecuencia el aumento de los embarazos no deseados en población adolescente que para el año 2013 fue de 23,6% ubicándose de esta manera por encima de la meta departamental la cual era un 22,6%.

En cuanto a la incidencia del VIH-Sida en el departamento para el año 2014 se observó una disminución con una tasa aproximada de 10 casos por cada 100.000 habitantes, con una prevalencia de 14,3 x 100.000 habitantes, con la desventaja de no haber cuantificado las demás ITS. En el año 2011 en el departamento el incremento de los casos de embarazos en adolescentes

y VIH-Sida se concentraron principalmente en los municipios de Cúcuta, Abrego, Convención, El Tarra, El Zulia, Los Patios, Ocaña, Pamplona, Puerto Santander, Sardinata, Teorama, Tibú y Villa del Rosario (12).

Con todo lo planteado anteriormente, es claro que hace falta buscar más acerca de los diversos componentes que intervienen en los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en población sexualmente activa, debido a que los procesos de promoción y mantenimiento de la salud la población, se basan en evidencia científica actual que da soporte y validez a los mismos a nivel nacional. Sin embargo, a nivel departamental es evidente la ausencia de indicadores actualizados de embarazos en adolescentes y la distribución de eventos de interés en salud pública como VIH e ITS en la población, para lo cual se hace necesario la aplicación de escalas o instrumentos que permitan determinar el impacto del goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, de modo tal que se identifiquen los aspectos que requieren ser intervenidos para la generación de estrategias que den respuesta a la problemática en cuestión (2).

La aplicación de un instrumento no es una tarea que se desarrolle de manera automática, ni está libre de contratiempos en la práctica. El desarrollo de los mismos requiere la cooperación de la persona a encuestar y un nivel de entendimiento básico de lo que se pregunta (2). Teniendo en cuenta lo anterior, resulta adecuada la implementación de instrumentos estandarizados y validados en el contexto donde se desean implementar, para que de esta manera, resulten certeros, idóneos y rápidos para su análisis (13).

Partiendo del estudio sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva realizado por Vargas, esta necesidad es sentida y ha dado como resultado el

desarrollo de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” la cual permite profundizar en los CAP en salud sexual y reproductiva de la población, para generar de esta manera una respuesta con un enfoque integral a la problemática, basada en las necesidades de la población, con un abordaje de derechos humanos y de género, dirigida a exponer los resultados de investigación a la comunidad en general, comunidad académica, personas tomadoras de decisiones y a cargo de la creación de las políticas de salud, de manera que se puedan contribuir con la toma de decisiones sobre esta problemática (14).

La “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” se encuentra disponible para su uso o implementación en el idioma español con validez demostrada en el contexto Costarricense, por lo tanto teniendo en cuenta que el modo de preguntar y el lenguaje utilizado son fuentes de sesgos, pero no lo son menos los factores culturales que pueden llevar a que una misma cuestión pueda ser o no válida en un idioma o en otro, o incluso en países diferentes que comparten el mismo idioma (14).

En el contexto colombiano, existen estudios que pretenden identificar los CAP de Salud Sexual y Reproductiva en la población (1). Sin embargo, no existe un instrumento que se encuentre validado y adaptado al contexto nacional, por lo que se hace necesaria la validación y adaptación transcultural del instrumento desarrollado por Vargas para su posterior utilización en Colombia.

### **1.3 Justificación**

La adaptación transcultural y la validez de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” se realizan para:

**1.3.1 Significancia científica.** Contar con un instrumento estandarizado que permita en la práctica y en la investigación observar, hacer seguimiento, análisis, comprobar hipótesis y evaluar, de manera que al integrar toda esta información, facilite la realización de estudios y la comparación de resultados entre países que aborden la misma temática, con el fin de poseer un mayor referente con datos de mayor diversidad, aprovechado de este modo la experiencia adquirida y compartida por otros autores y usuarios los cuales presenten la misma disposición para realizar cambios en la manera en que se evalúan los CAP en salud sexual y reproductiva.

Además, poseer un instrumento que este avalado por la comunidad científica y que basado en las condiciones semánticas, lingüísticas, culturales y de contexto sean de utilidad para identificar CAP en salud sexual y reproductiva en Colombia. Teniendo en cuenta que la calidad de la metodología utilizada es imprescindible para asegurar que los resultados que se obtienen en un estudio se puedan interpretar y emplear en la práctica.

**1.3.2 Significancia disciplinar.** Proporcionar a los profesionales de enfermería que laboran en el campo educativo e investigativo un instrumento de evaluación válido, factible y fácilmente accesible que cualifique y visibilice los CAP y permita, determinar el grado de conocimiento y las prácticas presentes en la población en cuanto a la salud sexual y reproductiva, VIH/ITS y el uso del condón, para que de esta manera se puedan tomar decisiones, orientar las intervenciones de manera que se logre una atención con un enfoque integral que suponga el reconocimiento de la dimensión física, psicológica, el entorno y las relaciones de las personas. Además, la obtención de conocimiento de calidad, válido, oportuno, continuo y efectivo, resultando importante dado que de una forma sistemática y apropiada permiten evaluar el efecto de los conocimientos adquiridos en torno de la temática estudiada, la forma de aproximarse a la experiencia de la sexualidad y su contenido vivencial, lo que resulta de gran utilidad para los programas de

prevención y control, al incorporar las realidades de los actores sociales e introducir conceptos preventivos con base en los conocimientos y experiencias de los grupos implicados.

**1.3.3 Significancia social.** Es importante contar con una herramienta que permita la fácil identificación de los CAP en la salud sexual y reproductiva debido al aumento en los casos de embarazos no deseados y de las infecciones de transmisión sexual/VIH, además del incremento de la incidencia de casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer como consecuencia del desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Ya que el conocimiento proporcionado por dicha herramienta será un pilar fundamental para la creación de programas, planes y proyectos que permitan dar respuesta a las necesidades de la población.

**1.3.4 Significancia legal.** Retomando la idea anterior, un instrumento adaptado y validado científicamente en el contexto colombiano, que permita el entendimiento de las problemáticas presentes en el territorio, sirve como base para la creación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva sólidas, en vista de que científico ampara y soporta la generación de proyectos, programas, planes y políticas que tienen como finalidad dar respuesta a las problemáticas identificadas previamente.

**1.3.5 Significancia para la UFPS.** La validación de este instrumento en el contexto colombiano por los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, programa de enfermería, permitirá la formación de futuros profesionales con competencias en el área de investigación, base fundamental del enfermero egresado del plan de estudios de la UFPS. Adicionalmente enriquecerá la base de datos investigativa de la Universidad Francisco de Paula Santander.

## **1.4 Objetivos**

**1.4.1 Objetivo general.** Establecer para el español de Colombia una versión válida, confiable y equivalente de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” 2020-2021.

**1.4.2 Objetivos específicos.** Los objetivos se muestran a continuación:

Adaptar transculturalmente al español de Colombia la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”.

Evaluar la validez facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” para el español de Colombia.

Evaluar la validez de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” para el español de Colombia.



## **2. Referentes Teóricos**

### **2.1 Antecedentes**

La búsqueda del material bibliográfico se realizó a través de Google Académico, ScienceDirect, y Scielo usando como descriptores los términos: Adaptación Transcultural, Validez Facial, Validez de Contenido, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Debido a la falta de información en la temática se tuvo en cuenta estudios que superaban los 5 años de antigüedad. Al terminar la búsqueda se lograron encontrar los siguientes artículos:

**Tabla 1. Antecedentes internacionales**

ESTUDIO	AUTOR/AÑO/ PAIS	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
Conocimientos, actitudes y prácticas en la salud sexual y la salud reproductiva: propuesta de una Escala psicométrica (14)	Rodrigo Vargas Ruiz 2007 Costa Rica	Aprehender sobre los CAP en SSR de la población estudiantil de la Universidad Nacional, para generar una respuesta de abordaje integral a la problemática, basada en las necesidades de la población estudiantil, con un enfoque de derechos humanos y de género.	Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva	Validez de constructo Prueba piloto a 161 estudiantes universitarios, análisis factorial (análisis de cargas factoriales >0,40) Coeficiente Alfa de Cronbach >0.81 y Coeficiente de confiabilidad 0,9290.	No se refiere edades de los participantes. 1. Se consiguió una reducción a 269. (nivel de acuerdo >80%) 2. logró una reducción de 269 a 143 ítems. 3. Se obtuvo una reducción de 143 a 110 ítems.
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa (15)	Liliana Libreros Luzmila Fuentes Amílcar Pérez. 2008. Carabobo, Venezuela.	Conocer los conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes de cuarto a sexto año de bachillerato de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam, Naguanagua, Estado Carabobo	Encuesta e instrumento con 4 partes: 1) datos personales, 2) conocimientos sobre ITS, 3) actitudes hacia la sexualidad y 4) prácticas sexuales.	Validez de contenido por juicio de expertos Confiabilidad índice Kuder Richardson 0,68 Alfa de Cronbach 0,96	268 adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 19 años 16,42% reporto un nivel de conocimiento bueno. El mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales (73,88%) y el uso de los métodos anticonceptivos (50,71%). El 34.5% de los adolescentes respondieron que si tenían actividad sexual, hombres principalmente, iniciada en la adolescencia media.
Evaluación y Modificación de los Conocimientos Actitudes y Prácticas de los Estudiantes de la Escuela de	Carlos Ordoñez Ochoa. Olga Salamea Avila. Hernando Torres Ortiz. 2009.	Evaluar los CAPs de los estudiantes de la Escuela de Educación General Básica de la Facultad de Filosofía y Letras, sobre ITS y VIH/SIDA, antes y después de una	Encuesta de valoración de Caps. mide conocimientos, actitudes y prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual.	Primer instrumento validado por medio de consenso de expertos, correlación lineal de 0,94 Segunda escala validada por expertos	La edad promedio es de 18-25 años El 53.8% ya habían tenido relaciones sexuales. El promedio de edad de inicio de actividad sexual fue de 18.08 años.

ESTUDIO	AUTOR/AÑO/ PAIS	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
Educación Básica General de la Facultad de Filosofía y Letras Frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA (16)	Ecuador.	intervención educativa. Cuenca-Ecuador 2008-2009.	Escala de autoeficacia basada en la Teoría de Albert Bandura, mide el nivel de seguridad	Mexicanos, alfa de Cronbach 0,89	La mayoría de los participantes reconoce el condón como el principal método para prevenir ITS/Embarazos. Las actitudes positivas se elevaron luego de la intervención. Las intervenciones educativas si modificaron los conocimientos incrementándolos significativamente. Las prácticas negativas fueron más difíciles de modificar, presentando una ligera disminución.
Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas (17)	Perla Trejo-Ortiz Patricia del Carmen Moreno Maricela Aguilar Gricelda Valdez Fabiana Mollinedo Lilia Lugo Roxana Araujo. 2011. Zacatecas, México.	Identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas.	Encuesta electrónica auto aplicable, de Conocimientos y Comportamientos Sexuales.	Preguntas tomadas de instrumentos validados, no refieren haber hecho pruebas de validez para el nuevo cuestionario.	Edad promedio de 18,39 años El 70,7% mostraron conocimientos adecuados. 67,6% obtienen información de padres p amigos. El 99,6% tenía conocimiento de las ITS. El 87,5% emplean el preservativo. 16,65 años fue la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales. El 90,6 % empleaban algún tipo de método anticonceptivo.
Factores que Influyen en los Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, sector E.R.05, Mulliquindil, 2016	Angélica Paola Gaviria Bolaños. 2016. Ambato – Ecuador	Identificar los factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes del sector ER 05 de la parroquia de Mulliquindil, año 2016.	Encuesta con tres dimensiones: conocimientos, prácticas y actitudes, relacionadas a la salud sexual y reproductiva, con respuestas únicas (dicotómicas) y múltiples.	Validada por la comisión de expertos, se realizó un análisis de consistencia interna a través del modelo Alfa de Cronbach	Grupo de 15 a 19 años La agresión y sobreprotección afectan a los conocimientos y las prácticas de los adolescentes. Tener múltiples parejas se asocia a la adaptación de malas prácticas sexuales. La mayoría de los adolescentes no emplean el condón y no cuentan con una buena percepción de

ESTUDIO	AUTOR/AÑO/ PAIS	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
(18)					riesgo. El 91,8% mostraron conocimientos deficientes. La actitud desfavorable predomina con un 73.9% Las prácticas son malas con un 84,3%.
Conocimientos, Actitudes y Practicas en salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes de Tercer Año que Estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa, Honduras Durante el Mes de Abril 2016 (19)	Mireya Gertrudis Fuentes López. Nueva Segovia, Nicaragua	Relacionar los CAP en salud sexual y reproductiva (SSR) de los y las adolescentes de tercer año de Escuela Normal Mixta Pedro Nufio.	Cuestionario estructurado tipo encuesta, con los siguientes ejes: Características sociodemográficas, Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud sexual y reproductiva	No refieren pruebas de validación	191 adolescentes con edades comprendidas entre 17-18 años. El 86,91% se informa en SSR por internet. El 42,41% solicitó información al personal de la salud. El 80% de los adolescentes reconoce el condón como un método ideal de P.F. El 84,61% refirió utilizar métodos anticonceptivos. El 61,54% iniciaron entre los 16-16 años sus relaciones sexuales.
Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes del Nivel Medio de Centros Educativos del Distrito de R.I. 3 Corrales, 2018 (20)	Celso Armoa Julieta María Mendez Pablo Martínez Gladys Estigarribia Coronel Oviedo, Paraguay.	Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R. I. 3	Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y VIH/Sida en Niños, Niñas y Adolescentes de las comunidades de Dajabón (República Dominicana) y Wanament (Haití).	Si (UNICEF)	La mediana de edad fue de 16 años. El conocimiento fue bajo en un 48%. La actitud desfavorable en un 56% y las prácticas incorrectas en un 54% de los casos. El 54,77% de la población de estudio refiere haber tenido relaciones sexuales. 47% de ellos lo utilizaron en el primer contacto sexual el 40% entre los 15-17años.

<b>ESTUDIO</b>	<b>AUTOR/AÑO/ PAIS</b>	<b>PROPOSITO</b>	<b>INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN</b>	<b>VALIDADO</b>	<b>RESULTADOS</b>
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva en Varones Adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este (21)	Mercedes Coates Luciana Bruschi Virginia Chamorro Victor Chamorro Sofia Cibotari Carolina Cocaro Loreley Garcia. 2018. Canelones, Uruguay.	Conocer las Prácticas, Actitudes y Conocimientos en SSyR en varones adolescentes usuarios de la UDA Canelones al Este.	Encuesta Anónima Autoadministrada de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en salud sexual y reproductiva	No (tomada de instrumentos validados)	Edad promedio de 15 años. El 65,5% iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años. El 35% obtiene información de la familia. El 56,7% conocían las ITS/VIH El método anticonceptivo más conocido es el condón con el 86,7%. Solo el 30% utiliza condón.

**Tabla 2. Antecedentes nacionales**

ESTUDIO	AUTOR/AÑO	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca (1)	Fernando g. González González 2004	Pretende conocer y describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, y en torno a la salud sexual y reproductiva, incluyendo subtemas como conocimientos sobre métodos anticonceptivos, prácticas sexuales, orientación sexual, violencia, abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual.	Encuesta “Re- creando nuestra sexualidad” diseñado por la Secretaria para el Desarrollo Social de la Gobernación de Cundinamarca	Validado por la Gobernación de Cundinamarca	Jóvenes entre 14 y 25 años. Solo el 44% de la población conoce que es la menarquía, entonces existe alto riesgo de embarazo. Más del 50% de los jóvenes han iniciado vida sexual. El método anticonceptivo del cual tienen más conocimiento es el condón con un 93.2% y el método más utilizado es el del ritmo con un 54.5% para ambos sexos. La ITS más conocida es el VIH/SIDA con un 51.8%. Con relación a las actitudes, el 37.6% de las mujeres y el 34.7% refieren que el homosexualismo es una condición aceptable. Dentro de las practicas el 63.6% de la población consumen o han consumido alcohol.
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, que poseen los estudiantes adolescentes de 18 a 21 años de la Universidad. Surcolombiana. Neiva (22)	Diego Cuellar Néstor Delgado Eder Fierro Diana Oviedo Norma Silva Ortiz 2008	Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar que tienen los adolescentes de 18 a 21 años de la Universidad Surcolombiana, con el fin de diseñar una propuesta educativa interdisciplinaria que brinde una información veraz y oportuna sobre salud sexual.	Cuestionario auto diligenciado, llamado “Métodos de planificación familiar a adolescentes” con 49 preguntas cerradas	Validez de contenido por dos docentes del programa de enfermería (no refieren valores) Confiabilidad y validez facial por medio de prueba piloto con estudiantes (no refieren valores)	Adolescentes de 18 a 21 años. El 76% de la población conoce el concepto de planificación familiar. En su gran mayoría los estudiantes adolescentes tienen conocimientos sobre los métodos de planificación familiar. Se evidencia la falta de conocimiento en el uso adecuado de las píldoras anticonceptivas y las píldoras de emergencia. Para los hombres la edad ideal de inicio de relaciones sexuales es a partir de los 15 años, en cambio para las mujeres es de 20 años. En cuanto a actitudes el 47% hacen uso restringido de estos y además con

ESTUDIO	AUTOR/AÑO	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual entre estudiantes de los primeros semestres de enfermería (23)	Mirith Vásquez, Ángela Romero Aneth Rivas 2010	Abordar los conocimientos las actitudes y las prácticas de un grupo de estudiantes universitarios para utilizarlos como base de diseño de una estrategia pedagógica que intervenga la situación encontrada.	Encuesta estructurada sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual.	Encuesta diseñada por los autores, no refieren pruebas de validación.	asesoría médica. Relacionado con las prácticas el 24% de las mujeres tienen vida sexual activa y para los hombres el 35%.  Las edades estuvieron en el rango de 16 a 30 años. El 91% de los estudiantes tienen buenos conocimientos sobre sexualidad, el 82% manifiestan que deben implementar el método del día después antes de las 72 horas del coito sin protección. El 61.1% hablan de sexo con sus amigos y solo el 1,49% lo hacen con sus padres. Entre las circunstancias que facilitan el tener relaciones sexuales el 71.6% es a causa del alcohol. La mayoría de los estudiantes no tienen una relaciones estables, el 41.8% no han iniciado vida sexual. Los estudiantes que tienen vida sexual activa, el 41.6% usan preservativo, el 50% lo usan de manera ocasional
Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander – Colombia (4)	Lucila Niño María Constanza Hakspiel Plata Alba Rincón Darlen Aragón Zayne Milena Roa Diana Galvis Alba Luna 2012	Evaluar características del proceso educativo en sexualidad asociadas a cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas - CAP en adolescentes y jóvenes y en instituciones de educación básica y media de cuatro municipios de Santander - Colombia.	Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad.	Validada por un grupo de jóvenes con características similares (no se evidencian puntajes obtenidos)	Edades entre 12 y 19 años El 24% de los estudiantes reciben información por medio de sus docentes. A medida que se fue desarrollando la investigación fue aumentando el conocimiento sobre sexualidad logrando un 94.20% al final. El 50% han iniciado vida sexual en un rango de edad de 12 a 19 años, iniciando primero los hombres. Solo el 32.4% refiero haber usado

ESTUDIO	AUTOR/AÑO	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
					<p>preservativo. El 76.3% de las y los estudiantes señalaron que había una actitud más abierta para abordar temas relacionados con la sexualidad en las instituciones; el 78% expresó que había un ambiente de respeto y confianza para preguntar sobre sexualidad.</p>
<p>Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano (24)</p>	<p>Herney A. Rengifo Alexandra Córdoba Mayerlin Serrano 2012</p>	<p>Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia.</p>	<p>Encuesta estructurada de conocimientos y prácticas en salud sexual.</p>	<p>Se realizó prueba piloto, pero no refieren resultados obtenidos</p>	<p>Edad promedio de 14.3 años. El 90.5% de los estudiantes han recibido información sobre sexo y embarazo, la fuente de esta información en un 67.5% proviene de los padres. El 42% ya ha tenido relaciones sexuales, el condón es el método de protección más implementado, además para el 26.7% de los estudiantes el tener relaciones sexuales seguras es solo usar preservativo. El 87.7% afirman que en caso de adquirir alguna ITS acudirían a un centro de salud.</p>
<p>Caracterización de conocimientos, actitudes, prácticas y significados sociales presentes en los procesos de comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos/as adolescentes (25)</p>	<p>Teresita Sevilla Linda Teresa Orcasita Pineda 2013</p>	<p>Caracterizar los conocimientos actitudes, prácticas y significados sociales presentes en los procesos de comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos/as adolescentes</p>	<p>Instrumento de Kupungo et al. Cuestionario sobre Cómo es su familia de la Organización Panamericana de la Salud APGAR de Funcionamiento Familiar</p>	<p>Sí, pero no refieren el tipo de pruebas de validación implementadas.</p>	<p>Adolescentes hombres y mujeres entre los 14 y los 18 años de edad y sus padres. El 73% de los estudiantes perciben buena función familiar. El 69.7% de los estudiantes conocen el concepto de sexualidad y el 73.4% de los padres también lo conoce. El 84.4% de los jóvenes y el 80.7% de los padres han recibido información sobre sexualidad en el último año. Los jóvenes refieren que el principal motivo para no hablar con sus padres sobre sexualidad es la falta de</p>



ESTUDIO	AUTOR/AÑO	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
					confianza y los padres refieren que el motivo es porque no saben cómo abordar este tema.
Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col) (26)	Cano Ibarra Guerra Ramírez Montenegro Rivera 2015	Determinar que conocimientos sobre salud sexual y reproductiva poseen las estudiantes del primer semestre de Enfermería de una Universidad de Barranquilla	Encuesta sobre conocimientos en salud sexual, conformado por veintiocho (28) ítems con respuestas de selección simple	Validado por un grupo de docentes de la universidad, obtuvo un coeficiente KR-20 de 0,82	Edad promedio de 20 años. El 62,22% de los estudiantes han iniciado su vida sexual y el 36,67% no. El 53,33% no utilizan métodos anticonceptivos, el 30% implementan el preservativo para evitar las ITS y el embarazo. El 100% de los y las adolescentes conocen sobre las infecciones de transmisión sexual, el 94,45% no ha padecido ningún tipo de ITS
Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del “environmental stress questionnaire –ESQ” (13)	Diana Carolina Bernal Ruiz 2015	Establecer en español una versión del ESQ, instrumento utilizado para la cuantificación de factores estresantes percibidos por los pacientes adultos en la unidad de cuidados intensivos.	“Environmental Stress Questionnaire”(ESQ)	Validación (pruebas y puntajes): AT (AAOS) Validez facial Expertos: ICS: 0,80 Validez facial población: ICS: 0,80 Validez de Contenido: CRV' >0,58 todos los ítems	Contó con 2 grupos expertos: 3 AT y 10 Validación facial y de contenido. (Conocimientos medicina crítica). Validez facial Expertos: ICS: 0,80 modificando 19 ítems. Validez facial población: Grupo poblacional: 40 pacientes en UCI, edad entre los 28-94, hombres 55%, principalmente universitarios, casados. ICS: 0,80 modificando; evaluaron: claridad, comprensión, precisión y forma. Se ajustaron: 3 ítems. Validez de Contenido: CRV' >0,58 todos los ítems, Modificación 3. Versión prefinal: 353 personas, 68% hombres, edades 19-96.
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y	David Alfonso Niño 2016	Describir los conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Ciencias	Encuesta semiestructurada de conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos	NO	Edades entre 18 y 26 años. El comienzo de la vida sexual debe estar entre los 18 a 25 años de edad con un porcentaje del 77%, además el 70% actualmente tiene vida sexual activa. El 91% de los encuestados saben que es un método anticonceptivo, un 35% ha recibido información sobre estos

ESTUDIO	AUTOR/AÑO	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
Ambientales U.D.C.A (27)		Aplicadas y Ambientales UDCA.			por medio de la universidad, esta información en un 71% fue dada en charlas, el 56% de los estudiantes utilizan el preservativo y el 53% refieren que este es el más seguro.
Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión" (28)	Oscar Javier González-Hernández 2016	Determinar la validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión"	"Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión"	Validez facial población: Índice de aceptabilidad: 0,92 Validez facial Expertos: índice de aceptabilidad: 0,92 y un índice de validez de contenido (IVC) de 0,98.	Contó con la participación de 176 personas. Validez facial población valoraron: claridad y comprensión. No refiere número de ítems modificados. Índice de aceptabilidad: 0,92 Validez facial Expertos: panel de 8 enfermas, evaluaron claridad, precisión, comprensión, relevancia y pertinencia, se determinó un índice de aceptabilidad: 0,92 y un índice de validez de contenido (IVC) de 0,98.
Intervención de enfermería para la aceptación del paciente al cardiodesfibrilador aplicada en el preimplante (29)	Diana Marcela Castillo Sierra 2019	Evaluar los efectos de la intervención de enfermería sobre: el nivel de aceptación, el tiempo de ajuste y las consecuencias de integrar la tecnología a la vida cotidiana.	Florida Patient Acceptance Survey (FPAS).	Adaptación transcultural (panel de expertos), validez de contenido (CVR de 0,82 y Kappa Fleiss de 0,62), validez facial (CVR de 0,73 y Kappa Fleiss de 0,52, expertos), confiabilidad (teoría del ítem) y consistencia interna (alfa de Cronbach)	Se obtuvo la versión al español de Colombia de la escala, 72 personas, entre 18-71 años, hombres 58,9%, primaria 70,2%, 35,5% casados.

**Tabla 3. Antecedentes locales**

ESTUDIO	AUTOR/AÑO	PROPOSITO	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	VALIDADO	RESULTADOS
Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander (29)	Neida Albornoz Vivian Arenas Villamizar Marlen Fernández María Martínez Karina Mora 2016	Establecer la posible relación entre la tipología familiar y el conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander.	Encuesta organizada en 7 aspectos, se seleccionaron las preguntas que evaluaban conocimiento, practica y actitud.	NO	Población entre 10 y 19 años. Los resultados evidenciaron que existe relación significativa entre la tipología familiar y las causas y las circunstancias que están asociadas al embarazo. Po otro lado se identifica que la dinámica en la relación de pareja es un factor a tener en cuenta en su decisión a formalizarla, es por eso que un grupo significativo de estas madres prefieren seguir solteras.

## 2.2 Marco Conceptual

**2.2.1 Salud sexual.** Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud sexual es un estado en el cual las personas logran obtener un bienestar mental, físico y social todos estos relacionados con la sexualidad. Por otro lado, para lograr este bienestar requiere que los individuos tengan una orientación respetuosa y además positiva de las relaciones sexuales y de la sexualidad, para de esta manera tener la oportunidad de gozar de experiencias sexuales seguras y placenteras, además que estas sean libres de toda coerción, maltrato, violencia y discriminación (31).

La educación que se brinde a la población sobre salud sexual es responsabilidad de la sociedad, esta se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar principalmente por los padres y así va transcurriendo durante toda la vida mientras se crean vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos (1).

El Ministerio de Salud afirma que los seres humanos son seres sexuados por naturaleza, esto sucede desde que nacen hasta que mueren y va sucediendo en el desarrollo evolutivo, además estos están directamente influenciados tanto por factores biológicos como psicológicos, culturales y sociales, que por consiguiente hacen que se alejen del instinto que resulta meramente biológico o de procreación, para llegar a construir un campo de acción humana que trata de responder para que el ser humano consiga la racionalidad (32). En relación con eso, se reconoce a la sexualidad como una condición que es meramente humana, pero esta a su vez está relacionada y diferenciada con la reproducción, lo cual compromete a la persona a lo largo de su ciclo vital para no tener una perspectiva meramente biológica o médica, sino además abordarla desde un enfoque social, teniendo en cuenta los derechos sexuales y reproductivos (32).

**2.2.2 Salud reproductiva.** Según los acuerdos realizados en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), el concepto de salud reproductiva aborda no sólo la mera ausencia de enfermedades, sino que primordialmente es un estado donde los seres humanos logran un bienestar físico, mental y social. Posteriormente se plantea que una pieza clave de ese bienestar es la habilidad que tiene el ser humano de gozar con libertad de una vida sexual plena y no entrelazada necesariamente con el hecho de reproducirse, así mismo en una práctica sin riesgo de embarazos no planeados (1).

Para logro del estado de bienestar en el campo de la reproducción se señala que, mujeres y hombres, tienen derecho a ser informados sobre los diferentes métodos de planificación familiar y también el acceso a ellos. Por otro lado, también tiene derecho a recibir servicios adecuados de salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos y tener hijos que sanos. Por lo anterior, los servicios de salud enfocados en salud reproductiva deben ir más allá del asesoramiento y suministro de la anticoncepción, abarcando la atención prenatal, parto y post-parto seguros, interrupción del embarazo y el tratamiento de sus consecuencias, y asumiendo otra afecciones tales como infecciones del aparato reproductor, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama, infertilidad, asesoramiento sobre sexualidad humana y paternidad responsable (33).

**2.2.3 Conocimientos.** El conocimiento, tal como se le percibe actualmente, es el proceso escalonado y sucesivo, diseñado por el ser humano para poder comprender su entorno y su realidad con el fin de desarrollarse como sujeto y especie. El conocimiento se estudia desde dos ramas, la primera es la epistemología etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento y la segunda la gnoseología la cual también estudia al conocimiento sin enfocarse únicamente en lo científico (34).

Los dos enfoques aportan abstracciones similares en el modo de comprender el mundo. Cada una de estas propuestas posee sus propias corrientes y sistemas de pensamiento que los lleva a interpretar de formas diferentes el conocimiento lo que genera una visión individualizada y con ello una perspectiva diferente para conocer el contexto, la creación y la consistencia de su validación y aplicabilidad (35).

Para que el proceso de conocer pueda desarrollarse es necesaria la existencia e interacción de 4 componentes el individuo que conoce, el objeto de conocimiento, la acción misma de conocer y el resultado obtenido el cual hace referencia a la información obtenida del objeto, es decir el sujeto se comunica con el objeto y se consigue una información del mismo, al cual una vez corroborado que existe relación o coherencia entre los dos, es cuando se puede manifestar la tenencia de un conocimiento (35).

Dependiendo del nivel de conexión que se instaure entre los componentes que constituyen el proceso de conocimiento puede cambiar de un conocimiento subjetivo entendiéndose este como aquel que no goza de un soporte basado en variables medibles y replicables a uno objetivo. El conocimiento no científico es el resultado percepción intuitiva y de la percepción sensorial. Es en este tipo de conocimiento del cual surgen los mitos y las leyendas como consecuencia de percepciones malinterpretadas de hombres antiguos. Es por ello que su explicación es preponderantemente fantástica cargado de subjetividad (35).

Sin embargo, cuando se habla del conocimiento científico, a lo largo de la historia este concepto se asocia con la ciencia, debido a que dispone de aspectos propios de la ciencia, como su temática, su disciplina y metodología, asimismo el acto de exponerse como una manifestación cualificada, que la diferencia de otras clases de conocimientos (35).

**2.2.4 Actitudes.** El término fue acuñado por los sociólogos norteamericanos W. Thomas y F. Znaniecki en 1918, el análisis de las actitudes, ha transcurrido por múltiples etapas, lo que ha traído consigo la formulación de una gran cantidad de conceptos. Con base en esto no es de extrañar que distintos autores diseñaran diversas formas de clasificar teniendo en cuenta ciertas características (14).

Para Osgood et al, en 1978 las actitudes se adquieren mediante la experiencia y persisten dentro de cada persona; son estados asociados a al organismo que, se piensa que estos se desarrollan de forma similar a como se realiza con otras situaciones. Del mismo modo influyen en las respuestas, en base a esto las actitudes son referidas como predisposiciones de aproximación o evasión (Ruiz14).

No obstante, Sherif y Sherif el mismo año, conciben las actitudes como un grupo de categorías mediante las cuales las personas analizan un conjunto de estímulos, captados mediante la interacción con otras personas a fin de establecer cierto grado de afecto bien sea positivo o negativo (14).

Generalmente se conceptualiza la actitud como la inclinación a responder de forma positiva o negativa a cierto tipo de estímulos. En el momento en que se perciben de este modo, las actitudes se hacen inobservables, por lo tanto, se hace necesaria su deducción en base a la conducta verbal y no verbal. En el diario vivir se relaciona la definición de aptitudes con prejuicios, repuestas con características emocionales (14).

**2.2.5 Prácticas.** Cual quiera que sea el tipo de práctica que se lleve a cabo, requiere cuando menos la participación de actividades corporales, psíquicas, (implica los sentimientos, conocimientos, motivaciones y conceptos) un compendio de materiales y objetos que intervienen

en la realización de la práctica. Del mismo modo Reckwitz propone que la práctica es habitualización del comportamiento constituido por diferentes componentes relacionados entre sí, de acuerdo con esto la práctica crea una unidad en la que su misma existencia recae en interacción armónica y sincronizada de todas las partes (actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento, entre otros) (36).

Según el concepto proporcionado por Reckwitz en comunión con las contribuciones de Shatzky, Shove et al. plantea el pensar en las prácticas como el modo de hacer y/o referirse a que se originan de la interacción de tres componentes: competencias, sentido y materialidades (36).

Las competencias corresponden al primer componente, el cual constituye el conjunto de conocimientos adquiridos en base a la práctica y destrezas que posibilitan el llevar a cabo la práctica, sin embargo esto involucra no solo a los conocimientos concernientes a la realización de la práctica por parte de un individuo (por ejemplo el montar una bicicleta o el pintar sobre un lienzo), sino que además implica los conocimientos con los cuales una práctica puede considerarse como perfectamente ejecutada por otros (36).

El sentido es el segundo eslabón de la práctica el sentido alude a la agrupación de aspectos emotivos, tasaciones y características culturales sobre las que se instauran las representaciones y ciertos requerimientos indispensables para la persona quien lleva a cabo la práctica. Es decir, abarca la valoración de las acciones (lo apetecible, lo correcto), las convicciones, representaciones y sentimientos sobre una determinada práctica (36).

Las materialidades constituyen el tercer componente de las prácticas. Este componente comprende el total de recursos, herramientas e infraestructura que coaccionan en la ejecución de una práctica el compendio de los componentes permite diversos modos de realización al tiempo



que elude a otros (36).

Según Shove, Pantzar y Watson las prácticas pueden entenderse como sincronización de los complementos previamente mencionados, competencias, sentido y materialidades, los cuales se relacionan entre sí con el fin de posibilitar la realización de una práctica, sin embargo, si falta alguno de los complementos o sí varía sustancialmente, se hace imposible la ejecución de la práctica (36).

**2.2.6 Instrumentos de medición en salud.** La medición se define como ubicar algo junto a un modelo de referencia con el fin de apreciar el valor correspondiente al objeto medido. Es una actividad indispensable para la construcción de conocimiento puesto que la manera en la que una secuencia de observaciones de un tema en específico puede brindar la información necesaria para precisar la regularidad con la que ocurre un fenómeno, identificar las circunstancias con las que se relaciona, hacer deducciones, predicciones y explicaciones (13).

Medir variables objetivas en salud, concluye como un proceso simple y fácil de llevar a cabo, ya que se cuenta con técnicas e instrumentos precisos (talla, peso, valores de laboratorio) que evalúan aspectos específicos. Sin embargo, el problema se presenta al medir variables subjetivas como las emociones, las actitudes, las percepciones y las motivaciones. Cuando se quiere medir esos fenómenos los cuales se conciben como reales, pero pueden percibirse mediante la observación, ni directamente medibles se crean o emplean los test psicológicos, que de acuerdo con Yela son: “una situación problemática, dispuesta y estudiada anteriormente, en la que un individuo lleva a cabo ciertas instrucciones con resultados estimados, por correlación con respuestas de un grupo normativo (13).

Los cuestionarios y las escalas, se encuentran dentro de los test psicológicos. El primero consiste en interrogar a los participantes haciendo uso de un sistema de preguntas concretas y estructuradas, las cuales deben de seguir el orden dado, siendo inalterable, con el fin de recopilar respuestas concisas con un contenido reducido. El segundo es una compilación graduada de ítems que confiere la posibilidad de fijar valores en base a una regla de elección (13).

En la práctica clínica existen un sinnúmero de cuestionarios-escalas desarrolladas con el propósito de evaluar y medir los diferentes fenómenos que se puedan presentar, sin embargo, si se desea hacer uso de las mismas es necesario asegurar y corroborar que se trata de más que simples traducciones y por ende pueden evaluar ininterrumpidamente las mismas circunstancias sin presentar variaciones en sus mediciones, siendo sensibles a las variaciones de una situación y que no se presentan inconvenientes en la aplicación, es decir que cuenten con lo que designa como Adaptación transcultural y Validación (13).

**2.2.7 Adaptación transcultural.** Es un proceso por medio del cual se asegura que una escala o instrumento adaptado a una cultura diferente para la cual fue creado aún mantiene su equivalencia conceptual (mide el mismo constructo teórico en una cultura totalmente diferente), la equivalencia técnica (método de recogida de datos comparable en cada cultura), la equivalencia de criterio (ratifica que la interpretación de la medida se mantiene igual cuando se compara con las normas de cada cultura que ha sido estudiada), la equivalencia semántica (significado de cada palabra igual en cada cultura) y por último la equivalencia de contenido (certifica que el contenido de cada ítem es relevante en cada cultura) (37).

En la literatura existen diversas recomendaciones para realizar adaptación transcultural, sin embargo, por ser el precursor, la base para el desarrollo de otras directrices y el modelo original

se implementa para este estudio las recomendaciones internacionales de la Association of Orthopedic Surgeons (AAOS) (38), que tiene los siguientes pasos:

**Traducción directa:** Paso de cada ítem de su cultura de origen a la que se desea implementar. Este es un paso no textual si no en sentido contextual que realizan por lo menos dos traductores con diferentes perfiles y además cuya lengua materna es el idioma de destino, en este caso el español colombiano. Uno de los traductores debe conocer los objetivos planteados y los conceptos que se van a ser evaluados. El otro traductor no tendrá conocimientos previos del cuestionario y desconocerá totalmente el estudio, lo que permitirá extraer significados inesperados del instrumento original (39).

**Síntesis de traducciones:** a cargo de los traductores y el director del proyecto o los investigadores. De acuerdo a los conceptos claves del instrumento se debe verificar, comparar y de esta manera se reconcilian las discrepancias existentes en las versiones desarrolladas para crear una única consolidada y ensamblada en el idioma destino (39).

**Traducción inversa:** El objetivo de este paso es realizar un control de calidad; para determinar diferencias conceptuales o semánticas y así de esta manera demostrar que la traducción tiene el mismo significado que la versión original una vez esta es traducida (39).

**Revisión por un comité de expertos:** es de tipo multidisciplinar, idealmente profesionales en el área de la salud, además profesionales especializados en el tema sobre el que trata el cuestionario y expertos metodológicos, quienes a través de la revisión de las traducciones se cercioraran que la versión final es totalmente comprensible, clara, precisa con adecuada forma y con equivalencia semántica, conceptual y cultural. Durante esta etapa es posible modificar, rechazar o generar ítems según lo considere el comité (39).

Evaluación del proceso de adaptación, para asegurarse que todos los pasos están realizados y se encuentran documentados.

**2.2.8 Validación.** Según el Diccionario de la Real Academia Española, la Validación es dar firmeza a algo, sin embargo, si se toma en cuenta al glosario de términos comúnmente empleados en los procesos de traducción y adaptación cultural de la validación es entendida como la evaluación del grado de preservación de las propiedades psicométricas del cuestionario (40, 41).

La aceptación de un cuestionario como válido, es porque este cuenta con las siguientes características: 1) ser preciso y sin errores en su medición; 2) puede identificar y medir las variaciones a nivel colectivo e individual; 3) ser simple, factible y aceptado por participantes, clientes e investigadores; 4) ser idóneo (indicado) para medir los aspectos que se desean medir, y 5) representar la teoría implícita en el fenómeno medido (41).

**2.2.9 Validez.** Cuando se piensa en un instrumento de evaluación el aspecto más importante a tener en cuenta es la validez. La noción hace alusión a la correlación, significados y utilidad de las interpretaciones realizadas con los resultados obtenidos por el instrumento. De los resultados se pueden generar una gran cantidad de evidencias, por lo tanto, existen múltiples maneras de recopilar evidencias con el fin de apoyar cierto tipo de interpretaciones. No obstante, pese a que existen múltiples maneras de recolectar evidencia, la Validez continúa siendo un proceso unitario (42).

Una vez se consigue reunir suficiente evidencia estadística, científica, teórica y conceptual acerca de la utilización de los puntajes obtenidos puede confirmarse su validez, sin embargo, es importante aclarar los puntajes pueden emplearse en algunos casos y no en otro, debido a que su validez varía entre las puntuaciones (42).

La validez se define como la capacidad del instrumento para medir el constructo para el que ha sido diseñado. Es posible valorar todas o solo una de sus dimensiones: validez aparente o lógica, de contenido, de criterio y de constructo (41).

La validación de un instrumento en otro idioma requiere del proceso de traducción y adaptación transcultural del mismo, no se limita simplemente a la traducción del instrumento del idioma de procedencia al de destino, además es indispensable que las interpretaciones y valores alcanzados con el instrumento traducido son equiparables e igual de relevantes al del test inicial, para lograr la semejanza es necesario contar con 4 componentes: 1) el entorno cultural donde se llevara a cabo la adaptación, 2) aspectos técnicos inherentes a la realización y adaptación del instrumento, 3) dirección del instrumento y 4) interpretación y registro de los puntajes (41).

**2.2.9.1 Validación facial.** Esta hace referencia al grado en que las preguntas o ítems de una encuesta, mide de forma lógica o aparente el constructo que se desea medir Para realizar la evaluación de esta propiedad se deben conformar dos grupos, uno de expertos y otro de sujetos que serán medidos con el instrumento. Ambos grupos se encargarán de analizar la escala y decidirán si las preguntas realmente parecen medir lo que se quiere. Pero es importante aclarar que la validez facial no es un concepto estadístico, sino que este depende del juicio que hagan los expertos y sujetos según el caso sobre el provecho de los ítems para evaluar el constructo para el cual fue creado. Así mismo, la importancia de esta forma de validez habita en la aplicabilidad y sobre todo en la aceptabilidad desde el punto de vista de quien responde y es evaluado con la escala (43).

**2.2.9.2 Validación de contenido.** Cuando se crea o se quiere evaluar una escala, se pretende que los ítems en esta escala cubran adecuadamente todos los dominios que se desean medir. Un

dominio es un grupo de características que se encuentran comúnmente presentes en la entidad, y las preguntas son herramientas de exploración que permiten evaluar la presencia de estos (44).

El procedimiento que se realiza para evaluar la validez de contenido supone aplicar métodos estadísticos como el análisis factorial exploratorio, usado para obtener evidencias de las dimensiones subyacentes que están presentes en el instrumento y que deberían corresponder, en teoría, al constructo que se quiere medir (45).

El método para realizar validez de contenido está basado en el juicio y el acuerdo de los expertos relacionado con la correspondencia entre los temas o áreas a evaluar y la redacción de los reactivos (44), esto se puede evaluar mediante:

Índice de validez de contenido: CVR (Content Validity Ratio).

Coefficiente de concordancia W de Kendall (este es de utilidad cuando las variables están dadas en una escala ordinal).

Modelo de Fehring.

Índice de Laswshe modificado de Tristán – López

Método Delphi

Estadístico Kappa (para variables en escala nominal)

Modelo de estimación de magnitud

Metodología Q: o Q-sort.

## **2.3 Marco Contextual**

Según los resultados estimativos del censo realizado por el DANE en el 2018 para junio de 2020 la población colombiana sería de 50'372.424 personas y continuara en aumento, de acuerdo con tasa de crecimiento exponencial hecha por el investigador Álvaro Pachón, experto en demografía (46).

En Colombia el 51,2% de la población pertenecen al género y el 48,8% al masculino, el rango de edad predominante es de 15-65 años con el 68,2%, seguido de 0-14 años con el 22,6% y finalmente con más de 65 años con el 9,1% (46).

En cuanto a la distribución de la población por ubicación el 77,1% se encuentra en las cabeceras municipales, el 7,1% en centros poblados y el 15,8% en zonas rurales dispersas, los cuales conforman 14.243. 223 hogares colombianos, con una ocupación promedio de 3,1 personas por hogar, que tienen acceso a los siguientes servicios públicos: 96,3% energía eléctrica, 86,4% acueducto, 76,6% alcantarillado 66,8% gas natural, 81,6 recolección de basuras y tan solo el 43,4% internet fijo o móvil (46).

En Colombia se la mayoría de los planes desarrollados en el país se han abordado por medio de componentes comunes, como lo son la prevención, el fortalecimiento de acciones en información, educación y comunicación, el diagnóstico, la atención integral, la vigilancia epidemiológica y algunos con acciones de coordinación entre diferentes sectores. El indagar la respuesta y los planes implementados sirve como herramienta para el futuro abordaje adecuado del VIH, la infección TB/VIH y las hepatitis virales, la recopilación de toda esta información llevó al Ministerio de Salud y Protección Social a la creación del Plan Nacional de Respuesta Ante las ITS, el VIH, la infección TB/ VIH y las Hepatitis B y C, Colombia, 2018-2021, el cual consolida acciones que puede relacionarse entre sí, contemplando las similitudes y semejanzas

entre las poblaciones a atender (47).

## **2.4 Marco Legal**

En la pesquisa de instrumentos validados en el área de la salud, el proyecto de investigación se incorpora en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relacionado con el objetivo Salud y bienestar (ODS 3), el cual esta busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para toda la población en todas las edades, basados en la meta específica de garantizar para el año 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, donde se incluyen los servicios de educación, información, planificación Familiar (48).

En Colombia, está un poco limitado el acceso a los servicios de salud por inequidades sociales principalmente para la población vulnerable, como lo son aquellas personas con bajos recursos económicos, esta situación influye en la seguridad y bienestar en la Salud Sexual y Reproductiva de los nacionales. Por esta razón se busca brindar información que sea de utilidad para la creación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva con un enfoque educativo, teniendo en cuenta las actitudes, prácticas y comportamientos (48).

Otra de las políticas a tener en cuenta en la realización de este proyecto es el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual dentro de sus 8 dimensiones prioritarias se encuentra Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. El objetivo de esta dimensión es desarrollar, promover y generar mecanismos y medios para lograr condiciones económicas, políticas, culturales y sociales para el goce autónomo y pleno de los derechos sexuales y reproductivos para toda la población colombiana (49).



El Proyecto de Ley N° 147 de 2013- Senado, “Por medio de la cual se crea el observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos y se dictan otras disposiciones”, define la salud sexual y reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Además, se reconoce el derecho de la población a tomar decisiones con autonomía respecto a la procreación, sin que sean sometidos a discriminación o violencia (50).

Por otro lado, este proyecto de ley define que el estado debe diseñar y además ejecutar las políticas públicas que promuevan y garanticen la salud y los derechos sexuales y reproductivos, garantizar y asegurar el acceso a los servicios de salud adecuados para las necesidades de la población. Por lo anterior, este proyecto investigativo brindara información certera que podrá contribuir a la toma de decisiones, todo esto gracias a la validación de un instrumento que contribuya a la obtención de datos confiables (50).

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Colombia, define la sexualidad como una de las dimensiones prioritarias y necesarias para el desarrollo de acciones en salud pública, ya que por medio de esta se reconoce que es una condición esencialmente humana y es parte importante del ciclo vital de la persona, permitiendo de esta manera aumentar la perspectiva de este aspecto a no solo lo científico, sino también teniendo en cuenta lo social, implicando de esta manera todos sus determinantes dentro del marco de los derechos, asociando no solo la salud sexual con el desarrollo de enfermedades, sino también involucrando los diferentes determinantes del desarrollo de la misma, para incorporar de una manera efectiva ámbitos como el del enfoque de derechos sexuales y Reproductivos; para hacer de esta manera más visible problemáticas como la discriminación, violencia de género, la

sexualidad y la reproducción de la población con discapacidad de cualquier tipo o implicadas en el conflicto armado (32).

Finalmente se tuvo en cuenta la resolución 3202 de 2016 la cual reglamenta elaboración e implementación de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud creada por el ministerio de salud y protección social de Colombia, la cual contempla entre sus acciones de prevención la valoración integral de la SSR de adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores (51), y la resolución 3280 del 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos, y se establecen las directrices para su operación (52).

### **3. Diseño Metodológico**

#### **3.1 Tipo de Estudio**

Realizar el proceso de adaptación transcultural, además de la validez facial y de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” en el contexto colombiano, corresponde a su vez, a una investigación de tipo metodológico con enfoque cuantitativo, los estudios metodológicos se caracterizan por realizar la evaluación de instrumentos o las técnicas de recolección de los datos, basándose en las teorías y procedimientos psicométricos (53).

La psicometría está interesada en medir de una manera confiable y valida constructos y conceptos, algunas veces difíciles de medir, por lo que se necesita de teorías y métodos específicos para lograr este objetivo (53).

A través de esta metodología se consolidó y demostró con evidencias científicas la propiedad psicométrica del instrumento o escala de medición ya mencionada, obteniendo de este modo su correspondiente validez y aplicabilidad en la población que se desea estudiar.

#### **3.2 Población y Muestra**

La muestra estuvo conformada por dos grupos:

##### **Grupo de expertos:**

Conformado por 7 jurados expertos en metodología, lingüística, psicología, educación y en la temática u área de SSR, los cuales realizaron la validez facial teniendo en cuenta los criterios de: precisión, comprensión y claridad, y la validez de contenido teniendo en cuenta para ello: lo

Esencial, lo Útil, pero no esencial y lo No necesario en cada ítem evaluado.

**Grupo de población de interés a aplicar el instrumento:**

Conformado por 15 personas adultas con una edad mayor o igual a 18 años, sexualmente activos o en edad reproductiva (seleccionados teniendo en cuenta que el instrumento va dirigido a este grupo poblacional), quienes ayudaron a la construcción de la validez facial mediante los criterios de: Comprensión y Claridad.

De igual forma se aplicó la versión prefinal, la cual se construyó teniendo en cuenta las observaciones dadas por los expertos y la población para lograr la adaptación transcultural, validez facial y de contenido en su versión en español de Colombia de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” a un Grupo de 40 personas con características similares a las de la población objeto del proyecto de la investigación.

**3.2.1 Criterios de Inclusión para la adaptación transcultural, validación facial y de contenido en el grupo de expertos.** Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Profesionales en áreas como metodología, lingüística, psicología, educación y temática u área de SSR,

Nacionalidad colombiana.

Experiencia en validación de escalas o participación en estos procesos.

Disponibilidad para la participación en el presente estudio de investigación.

**3.2.2 Criterios de Inclusión para la validación facial poblacional.** Como se muestra a continuación:

Personas con edad igual o superior a 18 años y en edad sexualmente activa o reproductiva.

No tener dificultad o limitación para la comunicación verbal o escrita

Entender, aceptar y firmar el consentimiento informado.

**3.2.3 Criterios de inclusión del grupo de personas a quien se aplicó la versión prefinal.**

Personas con nacionalidad colombiana, con edad mayor o igual a 18 años, sexualmente activos o en edad reproductiva. Esta población fue seleccionada teniendo en cuenta las dimensiones del instrumento buscando abarcarlas en su totalidad, con el fin de identificar posibles limitaciones o inconvenientes en su entendimiento.

### **3.3 Variables**

**Variables de la adaptación transcultural, validación facial y de contenido para el grupo de expertos:**

Nivel de formación académica.

Conocimientos en el área de SSR.

Experiencia profesional.

Publicaciones en SSR.

**Variables para el grupo de validación facial poblacional:**

Variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil.

Variables económicas: ocupación.

**Variables en la versión prefinal:**

Variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil.

Variables económicas: ocupación.

Variables de condiciones de vivienda: estrato.

Variables del sistema de seguridad social en salud: tipo de afiliación.

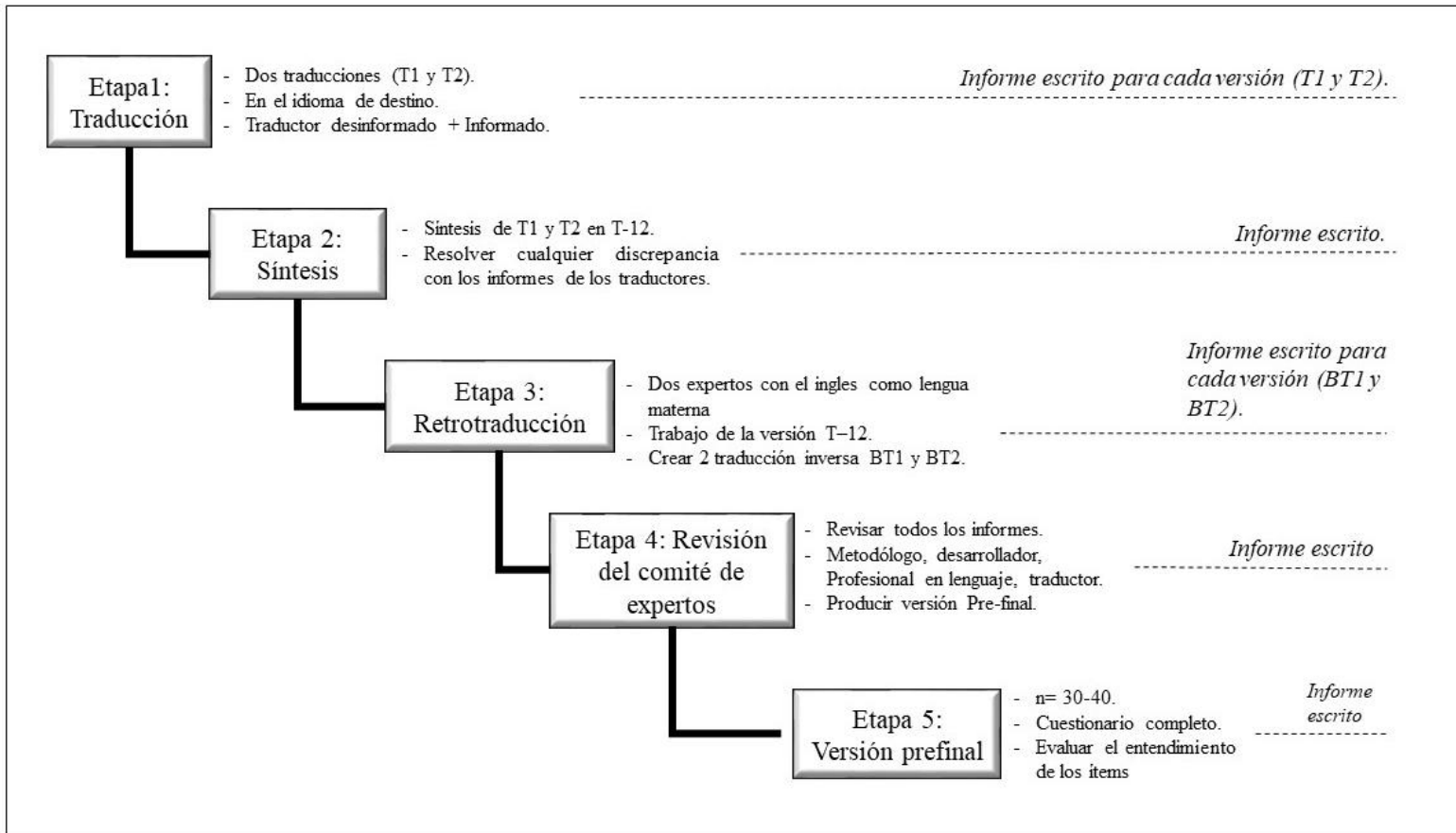
Variables del instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas (ESSR): Conocimientos, actitudes y prácticas.

**3.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos para Recolección de Información**

**3.4.1 Procedimientos.** La adaptación transcultural (AT) fue realizada por el comité de 7 expertos, teniendo en cuenta la guía desarrollada por Beaton y cols en 1993, sin embargo, se empleó su versión actualizada en el año 2000, la cual es conocida como la guía de la American Association of Orthopedic Surgeons (AAOS). Es importante aclarar, que para la consecución de la AT existen 6 etapas recomendados por la AAOS, no obstante, las 3 primeras etapas se emplean en la traducción del instrumento, por lo que, al ser un instrumento desarrollado en un país hispanohablante, se inició la AT a partir de la cuarta etapa, esta consistió en la conformación de un comité de expertos que evaluaron la equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual

de cada uno de los ítems del instrumento original, analizando y corrigiendo las posibles discrepancias culturales y del lenguaje encontradas, con el fin de producir una versión prefinal en consenso (38).

Finalmente, se dio paso a la quinta etapa, en la cual, la versión prefinal se aplicó a 40 personas mayores de 18 años, sexualmente activos o en edad reproductiva, al terminar la aplicación se preguntó a los participantes por su opinión respecto al instrumento, y estas se examinaron con el fin de garantizar que la versión prefinal pudiese ser comprendida en su totalidad por la población de interés, asegurando así la equivalencia entre el instrumento original y el adaptado, aunado a lo anterior se llevó a cabo simultáneamente la validación facial y de contenido (38).



**Figura 1. Etapas de adaptación transcultural recomendada por la AAOS.**

Fuente: Beaton, 2000.



La validez facial se llevó a cabo mediante evaluación y juicio de un grupo de expertos y un grupo de población colombiana residentes en el municipio de Cúcuta. Cada participante del grupo de expertos evaluó los criterios de Comprensión, Claridad y Precisión; los participantes del grupo poblacional evaluaron los criterios de Claridad y Comprensión en cada uno de los ítems que contiene el instrumento, asignando un puntaje tipo Likert de 1 a 3.

		Puntaje	Observación
<b>Claridad:</b> se refiere a que el ítem está redactado de tal forma que permite su fácil y rápida comprensión.	1	Se otorga este valor cuando el ítem no cumple con el criterio.	El ítem no es claro.
	2	Se otorga este valor cuando el ítem cumple moderadamente con el criterio.	El ítem requiere una modificación específica en relación con el orden de las palabras.
	3	Se otorga este valor cuando el ítem cumple con el criterio.	El ítem es claro, no requiere modificación.
<b>Precisión:</b> se refiere a que el ítem está redactado de forma puntual y exacta; no da lugar a dudas.	1	Se otorga este valor cuando el ítem no cumple con el criterio.	El ítem no es preciso.
	2	Se otorga este valor cuando el ítem cumple moderadamente con el criterio.	El ítem requiere una modificación específica en relación con las palabras para mejorar su exactitud.
	3	Se otorga este valor cuando el ítem cumple con el criterio.	El ítem es preciso
<b>Comprensión:</b> se refiere a que al leer el ítem se entiende lo que se quiere decir.	1	Se otorga este valor cuando el ítem no cumple con el criterio.	El ítem no es comprensible.
	2	Se otorga este valor cuando el ítem cumple moderadamente con el criterio.	El ítem requiere de una modificación específica para poder interpretar su significado.
	3	Se otorga este valor cuando el ítem cumple con el criterio.	El ítem es comprensible; permite interpretar y entender su significado.

**Figura 2. Criterios para evaluar la validez aparente o facial.**

Fuente: Castillo, 2019.

La validez de contenido se llevó a cabo a partir del juicio y evaluación de un grupo de expertos. Esta se estableció determinando el acuerdo entre los expertos para cada ítem, observando la relación de validez de contenido. El objetivo del juicio y evaluación consistió en estimar que tan representativos y relevantes fueron los ítems del instrumento.

**Tabla 4. Criterios para evaluar validez de contenido**

<b>CALIFICACION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR ASIGNADO</b>
<b>Esencial</b>	El ítem es indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por lo tanto es fundamental que se incluya en el instrumento	3
<b>Útil, pero no esencial</b>	El ítem es útil y sirve para interpretar el fenómeno de estudio, pero no es indispensable. Es relativamente importante	2
<b>No necesario</b>	El ítem no es necesario y su uso NO inclusión, dentro del instrumento NO afectará la medición de la dimensión	1

Fuente: Castillo, 2019.

Para contar con la participación del grupo de expertos, estos fueron invitados a hacer parte de la adaptación transcultural, validación facial y de contenido por medio de un correo electrónico en el que se explicaba el papel que desempeñarían y una vez aceptada la propuesta, se realizó el envío de los formatos necesarios para la validación.

Para la participación del grupo poblacional, la invitación se llevó a cabo personalmente y una vez aceptada, se dio inicio a la recolección de la información con los formatos adecuados para tal fin.

Para realizar la prueba de la escala en su versión prefinal, de igual manera, la invitación se realizó de manera personal y una vez aceptada se inició la recolección de la información con los formatos establecidos previamente.

**3.4.2 Instrumentos para la recolección de la información.** Para la recolección de la información se empleó:

El formato para adaptación transcultural, validación facial y de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva

(ESSR)” para el grupo de expertos. (Ver Anexo 3).

El formato validación facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva (ESSR)” para la población objeto. (Ver anexo 4).

Invitación de participación a grupo de expertos (Ver Anexo 5).

Consentimiento informado para expertos y población (Ver Anexo 6).

Se incluyó, además información sociodemográfica y económica de la población participante.

El consentimiento informado se realizó de manera virtual para el grupo de expertos, este se adjuntó en formato Word y el experto participante decidía si anexaba la firma escaneada sobre ese documento y lo enviaba o simplemente lo imprimía, lo firmaba y lo escaneaba; para la población de interés el consentimiento informado se entregó en físico y debió ser firmado, dejando ante esto constancia de su participación voluntaria en el estudio; cabe aclarar que: previamente las dudas sobre el consentimiento y/o participación en el estudio fueron resueltas por parte de los investigadores.

**3.4.3 Descripción del instrumento para adaptar y validar al contexto colombiano.** La “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” es un instrumento de origen costarricense que ha sido validado en español, con validez de contenido, constructo, facial y confiabilidad, con un coeficiente de confiabilidad de 0,9290. El cual, consta de 110 ítems divididos en 4 dimensiones, la primera denominada salud sexual logró obtener un Alfa de Cronbach de 0,8183, la dimensión salud reproductiva un puntaje de 0,8196, la dimensión de VIH/ITS un valor de 0,8545 y finalmente la dimensión uso del condón obtuvo 0,7729. Todas estas superan el valor mínimo recurrido (0,70 – 1) para confirmar

su consistencia interna (14).

Estas dimensiones a su vez están divididas en tres categorías (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), la numeración de los ítems en la escala se realiza de la siguiente manera: Dimensión Salud Sexual (SS) categoría conocimientos (SSC), categoría actitudes (SSA), categoría prácticas (SSP); Dimensión Salud Reproductiva (SR) categoría conocimientos (SRC), categoría actitudes (SRP), categoría prácticas (SRP); Dimensión VIH/SIDA/ITS (VS) categoría conocimientos (VSC), categoría actitudes (VSA), categoría prácticas (VSP) y finalmente la Dimensión Uso del Condón (CO) categoría conocimientos (COC), categoría actitudes (COA) y la categoría prácticas (COP) (Ruiz14).

**3.4.4 Control de calidad de los datos.** Se realizó entrenamiento y estandarización en lo que confiere a los procesos de recolección de la información. Por otro lado, se revisó diariamente cada formulario de recopilación de datos, con el fin de identificar errores, realizando de esta manera los respectivos correctivos y reentrenamientos necesarios para el proceso.

### **3.5 Plan de Análisis de Resultados**

#### **Procesamiento de la información:**

La información recopilada de cada participante se digitó en el programa Microsoft Excel y posteriormente se procesó para su respectivo análisis estadístico en el programa IBM SPSS Statistics, versión 21.

#### **Análisis de resultados:**

Para realizar el análisis de las variables sociodemográficas de los expertos, población objeto del estudio y participantes de la versión prefinal del instrumento, se implementó estadística

descriptiva con medidas de tendencia central (media, mediana).

Para realizar la **validez facial** del instrumento se empleó la prueba estadística denominada Índice de Modificado de Lawshe ( $CVR'$ ), este calcula el acuerdo que los jueces tienen para cada ítem según los criterios de claridad, precisión y comprensión (Tristán, 2020). Para su cálculo se empleó la siguiente ecuación:

$$CVR' = \frac{n_e}{N}$$

Siendo **ne** es el número de expertos que tienen acuerdo en la categoría y la calificaron con tres (el ítem es Claro, Preciso y Comprensible), **N** hace referencia al número total de expertos que realizaron la evaluación. Para su interpretación, son aceptables aquellos ítems que obtienen un valor  $\geq$  a 0.58, estos ítems podrán conformar el instrumento. Los que obtienen valores inferiores son considerados no aceptables y por tal motivo, deberán ser ajustados o no teniendo en cuenta el criterio de los investigadores (54).

Para ser más rigurosos en el proceso de validación facial, se tomaron como aceptables aquellos ítems que obtuvieron un valor  $\geq$  0,80, los que obtuvieran un valor inferior se ajustaron teniendo en cuenta las observaciones realizadas por expertos y población objeto, según sea el caso (54).

Para establecer la **validez de contenido** se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido propuesto por Hernández-Nieto en el 2002, éste permite valorar el grado de acuerdo de los expertos respecto al instrumento y cada uno de los ítems que lo conforman (55). Para su cálculo se empleó la ecuación:

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{\text{máx}}}$$

Donde **M<sub>x</sub>** representa la media del elemento en la puntuación dada por los expertos y **V<sub>máx</sub>** la puntuación máxima que el ítem podría alcanzar. Por otro lado, se calculó el error asignado a cada ítem (**Pe<sub>i</sub>**), de este modo se reduce el posible sesgo introducido por alguno de los jueces (Pedrosa et al., 2014). Éste se obtiene mediante:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

Siendo **j** el número de expertos participantes. Finalmente, el **CVC** se calcularía aplicando **CVC = CVC<sub>i</sub> – Pe<sub>i</sub>**. Respecto a su interpretación, Hernández-Nieto (2002) recomienda mantener únicamente aquellos ítems con un CVC superior a 0.80 (55).

El análisis se realizará en el programa IBM SPSS Statistics, versión 21.

#### 4. Aspectos Éticos

Para realizar esta investigación se tuvo en cuenta los lineamientos éticos existentes en el país que orientan la investigación clínica con seres humanos, dentro de ellos la ley 911 de 2004 la cual es clara mencionado que los procesos de investigación en el que participen profesionales de enfermería, se deberá velar por proteger la integridad, dignidad y derechos de los seres humanos, siendo este un principio ético fundamental (56).

La Resolución Colombiana 8430 de 1993 *“por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”*, define la investigación en el área de la salud como el desarrollo de acciones que ayudan a la creación de conocimientos relacionados con los procesos psicológicos y biológicos del ser humano. Además, genera conocimiento por medio de la evaluación de los efectos nocivos del ambiente que afectan directamente la salud humana; por otro lado, indaga sobre las técnicas y métodos que se implementan para la prestación de servicios de salud (57).

El artículo 15 de esta misma resolución se hace énfasis en la importancia del consentimiento informado, enuncia la información que debe contener dicho documento la cual es; objetivos de la investigación y su justificación, además de tener en cuenta los procedimientos a implementar y el propósito, se debe incluir la identificación de aquellos que son experimentales, los riesgos esperados, los beneficios que pueden lograr, procedimientos alternativos, la autonomía de retirarse de participar en la investigación en cualquier momento sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento (57).

Teniendo en cuenta las características de esta investigación, evidente que no existen problemas de tipo ético para su ejecución, ya que los sujetos no están expuestos a ningún riesgo derivado de la participación en el mismo, esto de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (48). Además, se incluyó para la investigación el informe Belmont publicado en el año 1978, en el cual mencionan los principios éticos y directrices para la protección en sujetos humanos de investigación (58).

El estudio se realizó siguiendo los principios éticos de:

**Privacidad:** Se garantizó brindando el derecho a los participantes de respetar su información personal asegurando a los participantes que no serán identificados en las presentaciones o publicaciones que se deriven del estudio, ya que sus datos serán manejados en forma confidencial.

**Autonomía:** Se mantuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, la posibilidad del individuo de hacer preguntas para aclarar dudas y la firma de un consentimiento informado (Ver Anexo 6) que se implementó previo a la aplicación de la encuesta de manera tal que el sujeto participante comprendiera que la participación en el estudio era de manera voluntaria.

**No maleficencia:** Según la reglamentación este proyecto de investigación tiene riesgo mínimo, de acuerdo a esto no provocó daño o lesión vital ni produjo sufrimiento o daño psicológico.

**Justicia:** Reflejada por medio de la elección de los participantes de modo imparcial, sin prejuicios raciales, culturales o sociales. Los sujetos de estudio fueron tratados de manera justa, con respecto y protegiendo en todo momento su intimidad.



Se solicitó y obtuvo consentimiento del autor de la escala Doctor Rodrigo Vargas Ruíz quien posterior a un contacto por medio electrónico dio su aval para el proceso de adaptación transcultural y validación para el contexto colombiano de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva (ESSR)” (Ver Anexo 7).

## 5. Resultados

En este apartado se presentan los resultados obtenidos del proceso de adaptación transcultural al español de Colombia y validación facial y de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, además, se presenta la versión prefinal de la misma.

### **5.1 Adaptación Transcultural de la “Escala Psicométrica para Medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva”**

Como se mencionó anteriormente, la escala de medición es de origen costarricense, por tanto, para utilizarla en el contexto colombiano se llevó a cabo la adaptación transcultural por medio del método de revisión por expertos.

**5.1.1 Revisión de expertos.** Para el proceso de la adaptación transcultural del “Escala Psicométrica para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva” se contó con la participación de un grupo de 7 expertos (Tabla 5 y 6) seleccionados de acuerdo a:

Conocimiento, formación y habilidad en el área de salud sexual y reproductiva, en el área de psicología, lingüística, investigación o metodología de la investigación.

Experiencia en la realización de juicios y validación de instrumentos de evaluación en el área de la salud.

Reputación y reconocimiento académico y profesional (grados, investigaciones, publicaciones, posición, años de experiencia).

Disponibilidad y voluntad de participar.

Ausencia de conflicto de intereses.

Fue así que se contó con la participación de 7 expertos (Tabla 5) con edades comprendidas entre los 35 y 69 años, con un promedio de edad de 48,28 años. Del total de expertos, 57 % fueron mujeres, 57,28 % de estado civil casado(a), 100 % con algún estudio de postgrado, 71,42 % con maestría y 28,60 % con doctorado, 100 % con conocimientos en SSR y 85,72 % de ellos no tienen publicaciones sobre esta temática.

**Tabla 5. Variables sociodemográficas del grupo de expertos que participó en los procesos de adaptación transcultural, validez facial y de contenido**

Variables		Frecuencia Absoluta #	Frecuencia Relativa %
Edad	35 a 39	2	<b>28,60</b>
	40 a 44	1	14,28
	45 a 49	1	14,28
	50 a 54	1	14,28
	55 a 59	1	14,28
	65 a 69	1	14,28
Genero	Femenino	4	<b>57</b>
	Masculino	3	43
Estado civil	Soltero (a)	2	28,60
	Casado (a)	4	<b>57,12</b>
	Unión libre	1	14,28
Tiene conocimiento en SSRP	Si	7	<b>100</b>
	No	0	0
Publicaciones en SSRP	Si	1	14,28
	No	6	<b>85,72</b>

**Tabla 6. Características académicas y laborales del grupo de expertos que participó en los procesos de adaptación transcultural, validación facial y de contenido**

EXPERTO	FORMACIÓN ACADÉMICA		AREA DE EXPERIENCIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA
	PREGRADO	POST GRADO		
1	Enfermera	Magister y doctora en ciencias básicas biomédicas	Docente universitario con conocimiento en el área de investigación	4 años
2	Enfermero	Magister y doctor en epidemiología	Docente universitario con conocimiento en el área de investigación	14 años
3	Filósofo	Especialista en docencia y Magister en prácticas pedagógicas	Docente universitario con conocimiento en el área de investigación	20 años
4	Enfermera	Especialista en administración de servicios de salud, Magister auditoría y calidad de servicios de salud.	Servicios hospitalarios y ambulatorios en SSRP, docente universitario	8 años
5	Enfermera	Magister en tecnología en educación, Mg. en tecnología educativa y medios innovadores de la educación profesional de proyectos.	Docente universitario con conocimiento en el área de investigación.	31 años
6	Psicóloga	Magister en prácticas pedagógicas	Docente universitario	24 años
7	Licenciado en lengua castellana	Magister en innovaciones educativas.	Docente de secundaria (lengua castellana)	17 años

**5.1.1.1 Resultados de la adaptación transcultural.** De acuerdo a la evaluación realizada por el comité de expertos de la equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual de cada uno de los ítems de la escala, se realizaron cambios en cuanto al sentido de algunas frases y palabras por no ser implementadas en la jerga colombiana. Los cambios fueron:

**Dimensión salud sexual:**

**Categoría Conocimientos.**

**Ítem SSC09:** “El acto sexual es mejor cuando se toma licor” modificó por “El acto sexual es mejor cuando se ingiere o se consume alcohol” teniendo en cuenta la sugerencia realizada por el

experto 1 *“se debe distinguir entre el deseo y el gusto. El termino tomar debe cambiarse”*.

### **Categoría Actitudes.**

**Ítem SSA14:** En la versión original “Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras” fue sustituido por “Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “lesbianas”, teniendo en cuenta la observación realizada por el experto 1 *“El término "tortilleras" hace parte de la jerga popular colombiana? Siendo de nacionalidad colombiana, es la primera vez que veo ese término y su asociación con la preferencia y/o apariencia sexual femenina”*. La palabra “tortillera” es una connotación de homosexualidad en el país de origen del instrumento, por ello fue reemplazada por la palabra “lesbiana”.

### **Dimensión Uso del Condón:**

#### **Categoría Actitudes.**

**Ítem COA06:** En la versión original el enunciado “La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy “jugada” se modificó por “La mujer que solicita el uso del condón en una relación sexual con ella significa que es muy “experimentada”. Se cambió con base en el discernimiento del experto 5 *“la palabra jugada no se emplea en la jerga colombiana, sugiero reemplazarla por un término que se ajuste al contexto colombiano”*. Teniendo en cuenta que la palabra “jugada” en esta oración tiene una connotación de “experimentada” en el país de origen del instrumento, la palabra fue reemplazada por “experimentada”.

De esta manera, se finaliza la evaluación de equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual de cada uno de los ítems de la escala, obteniéndose la versión adaptada culturalmente al contexto colombiano (Ver Anexo 8) de la “Escala Psicométrica para Medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva” y se dio paso a las pruebas de validación del instrumento: validez facial y validez de contenido.

Los resultados de la etapa 5 de la adaptación transcultural se presentaran posterior a la realización de las pruebas de validación, ya que el instrumento empleado para este proceso incluyó modificaciones producto de la validez de contenido realizada por expertos y validez facial determinada por expertos y población de interés.

## **5.2 Validez Facial y de Contenido**

La validez facial, se realizó con dos grupos, uno por expertos y otro por población. El primero evaluó cada uno de los ítems de la escala con los criterios de Claridad, Comprensión y Precisión. El grupo de población realizó la evaluación de los ítems con los criterios de Claridad y Comprensión.

La validez de contenido fue realizada por el grupo de expertos, quienes establecieron a través de los criterios de, Esencial, Útil, pero no Esencial y No Necesario, para cada ítem del instrumento.

Los criterios, indicadores y el modo de evaluación para cada una de estas se establecieron teniendo en cuenta las recomendaciones planteadas por Castillo Sierra DM, González Consuegra RV (figura 2).

**5.2.1 Resultados validez facial determinada por expertos.** Se contó con la participación de 7 profesionales con características que se presentan en la Tabla 8, contactados a través de correo electrónico. El tiempo estimado de respuesta del formato de evaluación estuvo entre dos a siete semanas luego de lo cual, con la aplicación del análisis estadístico se determinó que:

De los 110 ítems que conforman el instrumento, 65 ítems alcanzaron un índice modificado de Lawshe ( $CVR'$ ) igual o superior a 0.8 (Tabla 7) por lo que no fue necesario realizar ningún tipo de ajuste. Estos según las dimensiones y categorías de la escala se mantuvieron de la siguiente manera:

**Dimensión salud sexual:**

**Categoría Conocimientos.**

**Ítem SSC03:** Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres.

**Ítem SSC04:** La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen.

**Ítem SSC08:** En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja.

**Categoría actitudes:**

**Ítem SSA02:** Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres.

**Ítem SSA04:** Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres.

**Ítem SSA05:** La masturbación causa acné.

**Ítem SSA13:** La masturbación la practican exclusivamente los hombres.

**Ítem SSA15:** Los hombres que se preocupan por su apariencia física son “afeminados”.

**Ítem SSA20:** Masturbarse es pecado.

#### **Categoría prácticas:**

**Ítem SSP01:** Me masturbo.

**Ítem SSP02:** Practico el sexo oral.

**Ítem SSP03:** Soy una persona sexualmente activa.

#### **Dimensión salud reproductiva:**

##### **Categoría conocimientos.**

**Ítem SRC02:** La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo.

**Ítem SRC03:** Las píldoras anticonceptivas causan cáncer.

**Ítem SRC04:** La ducha vaginal previene el embarazo.

**Ítem SRC05:** Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos.

**Ítem SRC12:** Tengo acceso a información sobre planificación familiar.

**Ítem SRC13:** Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos.

##### **Categoría Actitudes:**

**Ítem SRA01:** La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual.



**Ítem SRA02:** Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella.

**Ítem SRA03:** Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos.

**Ítem SRA04:** La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada.

**Ítem SRA05:** Puedo acudir a los servicios de salud sin temor.

#### **Categoría prácticas:**

**Ítem SRP01:** Me informo sobre métodos anticonceptivos.

**Ítem SRP02:** Me informo sobre planificación familiar.

**Ítem SRP03:** Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo.

**Ítem SRP05:** Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual.

**Ítem SRP06:** Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales.

**Ítem SRP07:** Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales.

#### **Dimensión VIH/SIDA/ITS**

##### **Categoría Conocimientos:**

**Ítem VSC01:** VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana.

**Ítem VSC05:** SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**Ítem VSC06:** El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo.

**Ítem VSC11:** El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada.

**Ítem VSC12:** El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada.

**Ítem VSC13:** El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada.

**Ítem VSC16:** El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA.

**Ítem VSC18:** El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo.

**Ítem VSC23:** La gonorrea es una infección de transmisión sexual.

**Ítem VSC24:** La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual.

**Ítem VSC25:** La sífilis es una infección de transmisión sexual.

**Ítem VSC26:** Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado.

**Ítem VSC27:** La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado.

**Categoría actitudes:**

**Ítem VSA01:** Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial.

**Ítem VSA02:** Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH.

**Ítem VSA03:** Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH.

**Ítem VSA04:** La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece.

**Ítem VSA05:** El SIDA es una enfermedad de prostitutas.

**Ítem VSA07:** Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA.

**Ítem VSA08:** Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual.

**Categoría prácticas:**

**Ítem VSP01:** En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual.

**Ítem VSP03:** He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades.

**Ítem VSP04:** He pagado para tener relaciones sexuales.

**Dimensión uso del condón:****Categoría Conocimientos.**

**Ítem COC01:** El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH.

**Ítem COC02:** Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación.

**Ítem COC03:** Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua.

**Ítem COC05:** El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad.

**Ítem COC07:** El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas.

**Ítem COC08:** El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol.

**Ítem COC10:** Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto.

**Ítem COC11:** Los condones se pueden llevar en las billeteras.

**Ítem COC12:** El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante.

**Categoría actitudes:**

**Ítem COA02:** Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza.

**Ítem COA03:** Cuando se usa el condón no se siente nada.

**Ítem COA05:** Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón.

**Categoría prácticas:**

**Ítem COP04:** Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo.

Tabla 7. Puntuación de validez facial determinada por expertos

Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) igual o superior a 0.80.													
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) menor de 0.80 y mayor o igual a 0.60.													
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) menor a 0.60.													
ÍTEM	NUMERO DE EXPERTOS QUE PUNTUARON EN UNA ESCALA DE UNO A TRES POR ÍTEM									ÍNDICE MODIFICADO DE LAWSHE Valor aceptable $\geq 0,80$			
	Comprensión			Claridad			Precisión			Comprensión	Claridad	Precisión	Valor Unificado
	1	2	3	1	2	3	1	2	3				
SSC01	0	3	4	1	2	4	0	4	3	0.57	0.57	0.43	<b>0.53</b>
SSC02	0	3	4	0	3	4	0	3	4	0.57	0.57	0.57	<b>0.57</b>
SSC03	0	1	6	0	1	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SSC04	0	1	6	0	1	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SSC05	0	2	5	0	3	4	1	1	5	0.71	0.57	0.71	<b>0.67</b>
SSC06	1	1	5	1	1	5	1	1	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
SSC08	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SSC09	1	0	6	0	2	5	0	2	5	0.86	0.71	0.71	<b>0.76</b>
SSC11	1	0	6	0	2	5	0	2	5	0.86	0.71	0.71	<b>0.76</b>
SSA02	0	1	6	0	0	7	0	0	7	0.86	1.00	1.00	<b>0.95</b>
SSA04	0	2	5	0	1	6	0	1	6	0.71	0.86	0.86	<b>0.81</b>
SSA05	0	1	6	0	1	6	0	2	5	0.86	0.86	0.71	<b>0.81</b>
SSA06	1	1	5	0	1	6	1	1	5	0.71	0.86	0.71	<b>0.76</b>
SSA07	1	0	6	1	1	5	1	1	5	0.86	0.71	0.71	<b>0.76</b>
SSA08	2	0	5	1	1	5	1	2	4	0.71	0.71	0.57	<b>0.67</b>
SSA09	1	2	4	1	1	5	1	1	5	0.57	0.71	0.71	<b>0.67</b>
SSA10	2	1	4	1	1	5	1	1	5	0.57	0.71	0.71	<b>0.67</b>
SSA11	1	1	5	1	1	5	1	1	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
SSA12	2	0	5	2	0	5	2	1	4	0.71	0.71	0.57	<b>0.67</b>
SSA13	0	1	6	0	1	6	0	0	7	0.86	0.86	1.00	<b>0.91</b>
SSA14	2	0	5	2	0	5	2	1	4	0.71	0.71	0.57	<b>0.67</b>
SSA15	0	0	7	0	0	7	0	1	6	1.00	1.00	0.86	<b>0.95</b>
SSA17	0	2	5	0	2	5	0	1	6	0.71	0.71	0.86	<b>0.76</b>
SSA18	0	2	5	0	1	6	1	1	5	0.71	0.86	0.71	<b>0.76</b>
SSA19	1	0	6	0	0	7	1	0	6	0.86	1.00	0.86	<b>0.90</b>
SSA20	0	0	7	0	0	7	0	0	7	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SSA21	2	0	5	2	0	5	2	0	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
SSP01	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>

Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) igual o superior a 0.80.													
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) menor de 0.80 y mayor o igual a 0.60.													
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) menor a 0.60.													
ÍTEM	NUMERO DE EXPERTOS QUE PUNTUARON EN UNA ESCALA DE UNO A TRES POR ÍTEM									ÍNDICE MODIFICADO DE LAWSHE Valor aceptable $\geq 0,80$			
	Comprensión			Claridad			Precisión			Comprensión	Claridad	Precisión	Valor Unificado
	1	2	3	1	2	3	1	2	3				
SSP02	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SSP03	1	1	5	0	1	6	1	0	6	0.71	0.86	0.86	<b>0.81</b>
SRC02	0	1	6	0	1	6	0	2	5	0.86	0.86	0.71	<b>0.81</b>
SRC03	0	2	5	0	0	7	1	1	5	0.71	1.00	0.71	<b>0.81</b>
SRC04	0	1	6	0	0	7	0	0	7	0.86	1.00	1.00	<b>0.95</b>
SRC05	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SRC09	0	1	6	0	1	6	1	2	4	0.86	0.86	0.57	<b>0.76</b>
SRC10	1	0	6	1	0	6	1	1	5	0.86	0.71	0.71	<b>0.76</b>
SRC11	1	1	5	2	0	5	2	0	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
SRC12	0	1	6	0	2	5	0	2	5	0.86	0.86	0.71	<b>0.81</b>
SRC13	0	1	6	0	1	6	0	1	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SRA01	0	1	6	0	1	6	1	0	6	0.86	1.00	0.86	<b>0.90</b>
SRA02	0	0	7	0	0	7	0	2	5	1.00	0.86	0.71	<b>0.86</b>
SRA03	0	2	5	0	1	6	0	1	6	0.71	1.00	0.86	<b>0.86</b>
SRA04	0	0	7	0	0	7	0	0	7	1.00	0.86	1.00	<b>0.95</b>
SRA05	1	0	6	1	0	6	1	1	5	0.86	0.86	0.71	<b>0.81</b>
SRP01	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SRP02	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SRP03	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SRP04	1	1	5	1	0	6	1	1	5	0.71	0.86	0.71	<b>0.76</b>
SRP05	0	1	6	0	1	6	0	1	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SRP06	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
SRP07	1	1	5	0	1	6	0	1	6	0.71	0.86	0.86	<b>0.81</b>
VSC01	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
VSC04	1	1	5	1	1	5	1	1	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
VSC05	0	0	7	0	0	7	0	0	7	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC06	0	0	7	0	0	7	0	0	7	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC08	0	1	6	0	2	5	0	2	5	0.86	0.71	0.71	<b>0.76</b>
VSC09	0	2	5	0	1	6	1	1	5	0.71	0.86	0.71	<b>0.76</b>
VSC11	0	1	6	0	1	6	0	1	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
VSC12	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>

Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) igual o superior a 0.80.													
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) menor de 0.80 y mayor o igual a 0.60.													
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) menor a 0.60.													
ÍTEM	NUMERO DE EXPERTOS QUE PUNTUARON EN UNA ESCALA DE UNO A TRES POR ÍTEM									ÍNDICE MODIFICADO DE LAWSHE Valor aceptable $\geq 0,80$			
	Comprensión			Claridad			Precisión			Comprensión	Claridad	Precisión	Valor Unificado
	1	2	3	1	2	3	1	2	3				
VSC13	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
VSC16	1	0	6	0	0	7	1	0	6	0.86	1.00	0.86	<b>0.90</b>
VSC18	0	0	7	0	0	7	0	0	7	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC19	1	1	5	1	1	5	1	1	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
VSC20	0	2	5	0	1	6	0	2	5	0.71	0.86	0.71	<b>0.76</b>
VSC21	1	2	4	1	1	5	1	2	4	0.57	0.71	0.57	<b>0.61</b>
VSC22	1	0	6	0	2	5	0	2	5	0.86	0.71	0.71	<b>0.76</b>
VSC23	0	0	7	0	0	7	0	0	7	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC24	0	0	7	0	0	7	0	1	6	1.00	1.00	0.86	<b>0.95</b>
VSC25	0	0	7	0	0	7	0	1	6	1.00	1.00	0.86	<b>0.95</b>
VSC26	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
VSC27	1	1	5	0	0	7	1	0	6	0.71	1.00	0.86	<b>0.86</b>
VSA01	0	0	7	0	0	7	0	0	7	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSA02	0	1	6	0	1	6	0	0	7	0.86	0.86	1.00	<b>0.90</b>
VSA03	0	0	7	0	1	6	0	0	7	1.00	0.86	1.00	<b>0.95</b>
VSA04	0	1	6	0	1	6	0	1	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
VSA05	0	1	6	0	1	6	0	2	5	0.86	0.86	0.71	<b>0.81</b>
VSA07	0	0	7	0	1	6	0	1	6	1.00	0.86	0.86	<b>0.90</b>
VSA08	0	1	6	0	1	6	0	1	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
VSP01	0	1	6	0	0	7	0	0	7	0.86	1.00	1.00	<b>0.95</b>
VSP02	1	1	5	1	0	6	1	1	5	0.71	0.86	0.71	<b>0.76</b>
VSP03	0	2	5	0	1	6	0	1	6	0.71	0.86	0.86	<b>0.81</b>
VSP04	0	1	6	0	1	6	0	1	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
COC01	1	0	6	0	0	7	1	0	6	0.86	1.00	0.86	<b>0.90</b>
COC02	0	0	7	0	0	7	0	0	7	1.00	1.00	1.00	<b>1.00</b>
COC03	1	0	6	0	1	6	0	0	7	0.86	0.86	1.00	<b>0.90</b>
COC04	1	0	6	1	1	5	1	1	5	0.86	0.71	0.71	<b>0.76</b>
COC05	0	1	6	0	2	5	0	1	6	0.86	0.71	0.86	<b>0.81</b>
COC06	1	1	5	1	1	5	1	1	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
COC07	0	1	6	0	1	6	0	1	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
COC08	1	1	5	1	0	6	1	0	6	0.71	0.86	0.86	<b>0.81</b>



Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) igual o superior a 0.80.													
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) menor de 0.80 y mayor o igual a 0.60.													
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) menor a 0.60.													
ÍTEM	NUMERO DE EXPERTOS QUE PUNTUARON EN UNA ESCALA DE UNO A TRES POR ÍTEM									ÍNDICE MODIFICADO DE LAWSHE Valor aceptable $\geq 0,80$			
	Comprensión			Claridad			Precisión			Comprensión	Claridad	Precisión	Valor Unificado
	1	2	3	1	2	3	1	2	3				
<b>COC09</b>	1	1	5	1	1	5	1	1	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
<b>COC10</b>	1	0	6	1	0	6	1	0	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
<b>COC11</b>	0	1	6	0	1	6	0	1	6	0.86	0.86	0.86	<b>0.86</b>
<b>COC12</b>	0	1	6	0	0	7	0	0	7	0.86	1.00	1.00	<b>0.95</b>
<b>COC13</b>	1	1	5	1	1	5	1	0	6	0.71	0.71	0.86	<b>0.76</b>
<b>COC14</b>	2	0	5	2	0	5	1	1	5	0.71	0.71	0.71	<b>0.71</b>
<b>COC15</b>	1	1	5	0	2	5	0	1	6	0.71	0.71	0.86	<b>0.76</b>
<b>COC16</b>	0	1	6	1	1	5	0	2	5	0.86	0.71	0.71	<b>0.76</b>
<b>COA01</b>	1	3	3	1	3	3	1	3	3	0.43	0.43	0.43	<b>0.43</b>
<b>COA02</b>	0	1	6	0	0	7	0	0	7	0.86	1.00	1.00	<b>0.95</b>
<b>COA03</b>	0	1	6	0	0	7	0	1	6	0.86	1.00	0.86	<b>0.90</b>
<b>COA04</b>	0	2	5	0	1	6	0	1	6	0.71	0.86	0.86	<b>0.76</b>
<b>COA05</b>	0	1	6	0	1	6	0	0	7	0.86	0.86	1.00	<b>0.90</b>
<b>COA06</b>	1	1	5	1	1	5	0	1	6	0.71	0.71	0.86	<b>0.76</b>
<b>COA07</b>	1	3	3	2	1	4	1	1	5	0.43	0.57	0.71	<b>0.57</b>
<b>COA08</b>	2	1	4	2	0	5	2	0	5	0.57	0.71	0.71	<b>0.66</b>
<b>COP01</b>	2	1	4	1	2	4	2	0	5	0.57	0.57	0.71	<b>0.61</b>
<b>COP02</b>	1	1	5	0	1	6	0	1	6	0.71	0.86	0.86	<b>0.76</b>
<b>COP03</b>	1	1	5	1	0	6	1	1	5	0.71	0.86	0.71	<b>0.76</b>
<b>COP04</b>	0	1	6	0	1	6	0	2	5	0.86	0.86	0.71	<b>0.81</b>
<b>PROMEDIO TOTAL</b>										<b>0.80</b>	<b>0.82</b>	<b>0.81</b>	<b>0.81</b>

Con índice modificado de Lawshe (CVR') igual o superior a 0.8 (Tabla 7) 1 ítem por criterio de los autores se ajustó de la siguiente manera:

**Dimensión salud sexual:**

**Categoría actitudes.**

**Ítem SSA19:** La versión original “Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case”, se cambió por “Preferiría iniciar mis relaciones sexuales cuando me case”. La connotación hasta que me case denota finalidad, es decir, la mujer dejará de tener relaciones sexuales una vez se encuentre casada; con el fin de evitar confusiones al aplicar el instrumento se decide modificar este ítem.

Por obtener un índice modificado de Lawshe (CVR') inferior a 0.8 (Tabla 7) 15 ítems, se ajustaron de la siguiente manera:

**Dimensión salud sexual:**

**Categoría conocimientos.**

**Ítem SSC01:** El planteamiento de la versión original “La sexualidad está limitada a la genitalidad” se ajustó por “Considera usted que la sexualidad está limitada a la genitalidad”, teniendo en cuenta la sugerencias realizadas por el experto 1 *“si la pregunta hace parte de la medición de la variable conocimientos, sugiero ver la posibilidad de la pregunta ser más explícita, por ejemplo: Considera usted que la...”*,

**Ítem SSC02:** El planteamiento de la versión original “La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico” fue modifica por “Considera usted qué la sexualidad es sólo lo biológico o

anatómico”, de acuerdo con las observaciones realizadas por el experto 1 *“Igual que la pregunta anterior, quizás formular: Considera usted que la sexualidad se limita/ es solo...”*.

### **Categoría actitudes.**

**Ítem SSA06:** La pregunta de la versión original “La mujer vale más cuando es virgen” se varió por “La mujer vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen”. El cambio se realizó por la opinión del experto 4 *“aclarar a que hace relación virginidad, o inicio de relación sexual penetrativa, teniendo en cuenta que se puede tener experiencias sexuales de acuerdo con otras prácticas”*.

**Ítem SSA07:** La frase de la versión original “El hombre vale más cuando es virgen” se ajustó por “El hombre vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen”, también teniendo en cuenta la opinión del experto 4 *“aclarar a que hace relación virginidad, o inicio de relación sexual penetrativa, teniendo en cuenta que se puede tener experiencias sexuales de acuerdo con otras prácticas sexuales”*.

**Ítem SSA08:** En la versión original “El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer” se modificó por “El hombre necesita más las relaciones sexuales que la mujer”, acatando la recomendación del experto 7 *“mejorar redacción”*.

**Ítem SSA11:** En la versión original el ítem “Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA” se reemplazó por “Siento temor de tener relaciones sexuales porque puedo infectarme de VIH/SIDA”. No recibió observaciones que justificaran el resultado obtenido, sin embargo, el grupo de investigadores analizó y consideró oportuno el cambio para mejorar redacción, sentido y comprensión.

**Ítem SSA17:** El planteamiento de la versión original “El acto sexual siempre debe culminar con la penetración” se modificó por “El acto sexual siempre debe finalizar con la penetración”. A pesar de no haber recibido observaciones que justificaran el resultado obtenido, el grupo de investigadores analizó y consideró oportuno el cambio.

**Ítem SSA18:** En la versión original el ítem “Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo” se cambió por “Preferiría que mi pareja sea sexualmente más experimentada que yo”. Conforme a la puntuación y el comentario realizado por el experto 4 “*explicar experimentada en que*” se realizó transformación de la oración.

### **Dimensión salud reproductiva:**

#### **Categoría conocimientos.**

**Ítem SRC10:** En la versión original el ítem “Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual” se modificó por “Después de los 40 años todos los hombres deben hacerse un examen de próstata una vez al año”. No recibió observaciones que justificaran el resultado obtenido, sin embargo, se analizó y se consideró oportuno el cambio.

### **Dimensión VIH/SIDA/ITS:**

#### **Categoría conocimientos.**

**Ítem VSC04:** La versión original “El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual” se cambió por “El VIH se adquiere o se trasmite con mayor frecuencia por la vía sexual”. A pesar que no se recibieron observaciones que justificaron la baja calificación obtenida por este ítem, fue analizado por los investigadores y consideraron adecuado el cambio por parte de los autores.

**Ítem VSC20:** El planteamiento original “Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA” fue modificado por “Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar y mejorar la calidad de vida de una persona con VIH/SIDA”. Con esa variación se reconoció el comentario realizado por el experto 2 *“los antirretrovirales no solo prolongan sino mejoran la calidad de vida de las personas con que viven con VIH”*.

**Ítem VSC22:** El planteamiento original “Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida” se modificó por “Una vez que una persona se infecta con VIH, este durará toda la vida”. No recibió observaciones que justificaran el resultado obtenido, sin embargo, el grupo de investigadores analizó y consideró oportuno el cambio.

#### **Dimensión uso del condón:**

##### **Categoría conocimientos.**

**Ítem COC06:** En la versión original el ítem “El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene” se ajustó por “El condón evita que organismos infecciosos se transmitan entre la vagina, el pene y el ano”. No se recibieron observaciones que justifiquen el resultado obtenido, sin embargo, se analizó y se consideró pertinente el cambio.

##### **Categoría actitudes.**

**Ítem COA01:** En la versión original “Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón” se modificó por “Cuando se está casado(a) o en una relación formal, de común acuerdo puede dejarse el uso del condón” en relación con la observación realizada por el experto 2 *“sugiero modificar "casado" por "tener una relación estable”*.

**Categoría prácticas.**

**Ítem COP01:** La frase de la versión original “Uso condón en mis relaciones sexuales” se modificó por “Uso condón cuando tengo relaciones sexuales”. A pesar que no se recibieron observaciones que justificaron la baja calificación obtenida por este ítem, se consideró adecuado el cambio por los autores.

26 ítems con un índice modificado de Lawshe (CVR´) inferior a 0.80 (Tabla 7) no fueron ajustados, por no tener observaciones por parte del comité de expertos, al igual que al ser evaluados por los investigadores se consideró que mantendría el enunciado de la versión original al ser claros, comprensibles y precisos. Se mantuvieron de la siguiente manera:

**Dimensión salud sexual:****Categoría conocimientos.**

**Ítem SSC05:** La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas.

**Ítem SSC06:** La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres.

**Ítem SSC11:** El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas.

**Categoría actitudes:**

**Ítem SSA09:** Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo.

**Ítem SSA10:** Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual.

**Ítem SSA12:** Me da vergüenza hablar sobre sexo.

**Ítem SSA21:** Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales

**Dimensión salud reproductiva:**

**Categoría conocimientos.**

**Ítem SRC09:** Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada.

**Ítem SRC11:** Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos.

**Categoría prácticas.**

**Ítem SRP04:** Reviso mis genitales para detectar cambios o anormalidades.

**Dimensión VIH/SIDA/ITS:**

**Categoría conocimientos.**

**Ítem VSC08:** El VIH es un virus que puede estar en el aire.

**Ítem VSC09:** El VIH es un virus que puede estar en el agua.

**Ítem VSC19:** El SIDA no tiene cura.

**Ítem VSC21:** El VIH/SIDA se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo.

**Categoría prácticas.**

**Ítem VSP02:** He tenido alguna infección de transmisión sexual.

**Dimensión uso del condón:****Categoría conocimientos.**

**Ítem COC04:** El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

**Ítem COC09:** Los condones deben ser guardados en lugares frescos.

**Ítem COC13:** El condón debe abrirse por una esquina con los dedos.

**Ítem COC14:** Sé cómo se usa correctamente el condón.

**Ítem COC15:** El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón.

**Ítem COC16:** Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales.

**Categoría actitudes.**

**Ítem COA04:** Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón.

**Ítem COA07:** Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón.

**Ítem COA08:** Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón.

**Categoría prácticas.**

**Ítem COP02:** Tengo relaciones sexuales sin usar el condón.

**Ítem COP03:** Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto.



3 ítems que obtuvieron índice modificado de Lawshe ( $CVR'$ ) inferior a 0.8 (Tabla 7), coincidieron con los 3 que fueron ajustados en la adaptación transcultural, razón por la cual se asumieron los cambios.

El proceso de validación facial determinada por el grupo de expertos para los 110 ítems de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, obtuvo un índice modificado de Lawshe de 0.81, lo que garantiza que los ítems que conforman el instrumento son relevantes para el constructo que han sido diseñados. De los 110 ítems que conforman el instrumento, 65 obtuvieron un ( $CVR'$ ) igual o superior a 0.80 por lo que no fue necesario realizar ningún ajuste, 26 ítems obtuvieron un ( $CVR'$ ) menor a 0.80 pero no recibieron observaciones que justificaran el puntaje obtenido, fueron revisados por los autores y no se realizaron ajustes; finalmente, 15 ítems fueron ajustados teniendo en cuenta la observaciones realizadas por el comité de expertos.

### **Resultados validez facial determinada por población objeto**

Se contó con la participación de 15 personas (Tabla 8) con edades comprendidas entre los 18 y 54 años, con un promedio de edad de 31,92 años. El 73,33 % de los sujetos fueron mujeres, el 73,34 % de estado civil soltero(a), universitarios el 53,33 %, empleados el 60,33 % y con seguridad social en salud del régimen contributivo el 93,33 %.

**Tabla 8. Datos sociodemográficos población objeto que participó en el proceso de validación facial**

Variables		Frecuencia Absoluta #	Frecuencia Relativa %
Edad	18- 19	2	13,33
	20-24	2	13,33
	25-29	3	<b>20</b>
	30-34	2	13,33
	35-39	3	<b>20</b>
	40-44	1	6,68
	50-54	2	13,33
Genero	Femenino	11	<b>73,33</b>
	Masculino	4	26,67
Estado civil	Soltero (a)	11	<b>73,34</b>
	Casado (a)	2	13,33
	Unión libre	2	13,33
Estrato socioeconómico	2	15	<b>100</b>
	3	0	0
Escolaridad	Primaria	1	6,67
	Seundaria	1	6,67
	Técnico	5	33,33
	Universitario	8	<b>53,33</b>
Ocupación	Trabajo independiente	1	6,67
	Empledo (a)	9	<b>60,33</b>
	Estudiante	5	33,33
Seguridad social	EPS Subsidiada	1	6,67
	EPS Contributiva	14	<b>93,33</b>

Por obtener un índice modificado de Lawshe ( $CVR'$ ) inferior a 0.8 (Tabla 9) 7 ítems, se ajustaron de la siguiente manera:

### **Dimensión salud sexual:**

#### **Categoría conocimientos.**

**Ítem SSC01:** El ítem original “La sexualidad está limitada a la genitalidad” se cambió por “La sexualidad está limitada a los genitales o las partes íntimas”, teniendo en cuenta sugerencias reiterativas como: “*no es comprensible ni clara porque no sé qué es la genitalidad*”, “*no sé qué es genitalidad*”, “*no entiendo la palabra genitalidad*”, “*la genitalidad no es una palabra de uso común*”.

**Ítem SSC02:** El ítem original “La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico” se cambió por “La sexualidad se limita solo a la parte física o biológica” teniendo en cuenta las sugerencias de la población, *“no sé qué es anatómico”, “no sé qué es la palabra anatómico”, “no es clara la palabra anatómico”*.

**Ítem SSC04:** La expresión de la versión original “La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen” fue modificada por “La salud sexual incluye comprender las consecuencias de los actos que realizamos”. El cambio fue realizado teniendo en cuenta sugerencias realizadas por la población *“complementar cuales acciones”, “la pregunta no es específica”, “no específica a que acciones se refiere”*.

### **Dimensión salud reproductiva:**

#### **Categoría actitudes.**

**Ítem SRA04:** El ítem de la versión original “La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada” se modificó por “La mujer es quien debe tomar medidas preventivas para no quedar embarazada”. No recibió observaciones que justificaran el resultado obtenido, sin embargo, fue analizado por los autores y se consideró oportuno el cambio.

#### **Categoría prácticas.**

**Ítem SRP03:** El ítem original “Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo” se cambió por “Me informo sobre las posibles enfermedades del sistema reproductivo”, teniendo en cuenta comentarios realizados tales como: *“no entiendo que quiere decir aparato reproductivo”*.

## **Dimensión VIH/SIDA/ITS.**

### **Categoría conocimientos.**

**Ítem VSC01:** la pregunta de la versión original “VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana” fue sustituida por “VIH son las siglas de Virus de Inmunodeficiencia Humana”, a pesar que no recibió observaciones que justificaran la puntuación obtenida, fue revisado por los autores y se consideró pertinente el cambio realizado.

### **Categoría actitudes.**

**Ítem VSA08:** El ítem de la versión original “Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual” se modificó por “Solo las trabajadoras sexuales pueden transmitir una infección de transmisión sexual”, para su ajuste se tuvieron en cuenta observaciones realizadas por la población: *“mejorar la redacción de la pregunta”, “las trabajadoras del sexo podrían cambiarse por trabajadoras sexuales”*.

A pesar de obtener un índice modificado de Lawshe (CVR´) inferior a 0.80 (Tabla 9) 8 ítems no fueron ajustados, principalmente por no tener observaciones que justificaran el puntaje obtenido y por ser considerados por los autores que estaban redactados de manera adecuada. Estos se mantuvieron de la siguiente manera:

## **Dimensión salud sexual.**

### **Categoría conocimientos.**

**Ítem SSC11:** El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas.

**Categoría prácticas.**

**Ítem SSA13:** La masturbación la practican exclusivamente los hombres.

**Ítem SSA21:** Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales.

**Dimensión salud reproductiva:****Categoría conocimientos.**

**Ítem SRC04:** La ducha vaginal previene el embarazo.

**Dimensión VIH/SIDA/ITS:****Categoría conocimientos.**

**Ítem VSC08:** El VIH es un virus que puede estar en el aire.

**Ítem VSC09:** El VIH es un virus que puede estar en el agua.

**Categoría actitudes.**

**Ítem VSA04:** La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece.

**Categoría prácticas.**

**Ítem VSP01:** En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual.

El proceso de validación facial determinada por población objeto de los 110 ítems que componen la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, obtuvo un índice modificado de Lawshe de 0.88, lo que garantiza

que los ítems que conforman el instrumento son relevantes para el constructo que han sido diseñados. De los 110 ítems que conforman el instrumento, 95 de ellos obtuvieron un (CVR') igual o superior a 0.8 por lo que no fueron modificados, sin embargo, 15 de ellos obtuvieron un (CVR') inferior a 0.8, pero solo 7 de ellos fueron ajustados teniendo en cuenta la observaciones realizadas por los participantes, los 8 restantes no recibieron observaciones que justificaran el puntaje obtenido; estos fueron revisados por los autores y por considerar que estaban redactados de manera adecuado no fueron ajustados y se conservaron como en la versión original.

Tabla 9. Puntuación de validez facial determinada por población objeto

Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) igual o superior a 0.80.									
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) menor de 0.80 y mayor o igual a 0.60.									
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR <sup>2</sup> ) menor a 0.60.									
ÍTEM	PUNTUACIÓN DE CRITERIO (cantidad de 1,2,3 por ítem)						ÍNDICE MODIFICADO DE LAWSHE Valor aceptable $\geq 0,80$		
	Comprensión			Claridad			Comprensión	Claridad	Valor Unificado
	1	2	3	1	2	3			
SSC01	3	3	9	3	3	9	0.60	0.60	<b>0.60</b>
SSC02	2	4	9	2	4	9	0.60	0.60	<b>0.60</b>
SSC03	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SSC04	1	3	11	1	3	11	0.73	0.73	<b>0.73</b>
SSC05	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
SSC06	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
SSC08	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SSC09	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SSC11	0	4	11	2	2	11	0.73	0.73	<b>0.73</b>
SSA02	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
SSA04	0	3	12	0	3	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>
SSA05	0	3	12	0	1	14	0.80	0.93	<b>0.86</b>
SSA06	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SSA07	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SSA08	0	1	14	0	0	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SSA09	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SSA10	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SSA11	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SSA12	1	0	14	1	0	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SSA13	2	2	11	2	1	12	0.73	0.80	<b>0.76</b>
SSA14	0	3	12	0	3	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>
SSA15	2	2	11	1	1	13	0.73	0.87	<b>0.80</b>
SSA17	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SSA18	0	2	13	0	0	15	0.87	1.00	<b>0.93</b>
SSA19	0	1	14	0	0	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SSA20	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SSA21	0	3	12	1	3	11	0.80	0.73	<b>0.76</b>
SSP01	0	3	12	0	3	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>

Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) igual o superior a 0.80.									
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) menor de 0.80 y mayor o igual a 0.60.									
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) menor a 0.60.									
ÍTEM	PUNTUACIÓN DE CRITERIO (cantidad de 1,2,3 por ítem)						ÍNDICE MODIFICADO DE LAWSHE Valor aceptable $\geq 0,80$		
	Comprensión			Claridad			Comprensión	Claridad	Valor Unificado
	1	2	3	1	2	3			
SSP02	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SSP03	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SRC02	1	2	12	1	1	13	0.80	0.87	<b>0.83</b>
SRC03	1	2	12	2	1	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>
SRC04	2	3	10	2	2	11	0.67	0.73	<b>0.70</b>
SRC05	0	1	14	0	0	15	0.93	1.00	<b>0.96</b>
SRC09	0	2	13	0	0	15	0.87	1.00	<b>0.93</b>
SRC10	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SRC11	0	1	14	0	0	15	0.93	1.00	<b>0.96</b>
SRC12	0	1	14	0	0	15	0.93	1.00	<b>0.96</b>
SRC13	0	1	14	0	0	15	0.93	1.00	<b>0.96</b>
SRA01	1	1	13	2	1	12	0.87	0.80	<b>0.83</b>
SRA02	1	2	12	0	1	14	0.80	0.93	<b>0.86</b>
SRA03	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SRA04	0	3	12	1	3	12	0.80	0.73	<b>0.76</b>
SRA05	1	0	14	1	0	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SRP01	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SRP02	2	0	13	2	0	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
SRP03	0	4	11	0	4	11	0.73	0.73	<b>0.73</b>
SRP04	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
SRP05	0	0	15	1	0	14	1.00	0.93	<b>0.96</b>
SRP06	1	0	14	1	0	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
SRP07	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
VSC01	3	3	9	3	3	9	0.60	0.60	<b>0.60</b>
VSC04	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
VSC05	1	2	12	1	2	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>
VSC06	3	0	12	3	0	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>
VSC08	2	2	11	2	2	11	0.73	0.73	<b>0.73</b>
VSC09	2	1	12	2	2	11	0.80	0.73	<b>0.76</b>
VSC11	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
VSC12	0	3	12	0	2	13	0.80	0.87	<b>0.83</b>



Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) igual o superior a 0.80.									
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) menor de 0.80 y mayor o igual a 0.60.									
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) menor a 0.60.									
ÍTEM	PUNTUACIÓN DE CRITERIO (cantidad de 1,2,3 por ítem)						ÍNDICE MODIFICADO DE LAWSHE Valor aceptable $\geq 0,80$		
	Comprensión			Claridad			Comprensión	Claridad	Valor Unificado
	1	2	3	1	2	3			
VSC13	2	1	12	1	1	13	0.80	0.87	<b>0.83</b>
VSC16	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC18	1	0	14	0	0	15	0.93	1.00	<b>0.96</b>
VSC19	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC20	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
VSC21	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
VSC22	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
VSC23	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC24	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC25	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC26	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
VSC27	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
VSA01	1	2	12	1	2	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>
VSA02	1	2	12	0	1	14	0.80	0.93	<b>0.86</b>
VSA03	0	2	13	0	1	14	0.87	0.93	<b>0.90</b>
VSA04	1	3	11	1	3	11	0.73	0.73	<b>0.73</b>
VSA05	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
VSA07	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
VSA08	1	3	11	1	3	11	0.73	0.73	<b>0.73</b>
VSP01	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.73</b>
VSP02	2	1	12	0	0	15	0.80	1.00	<b>0.90</b>
VSP03	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
VSP04	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
COC01	1	1	13	1	0	14	0.87	0.93	<b>0.90</b>
COC02	0	2	13	0	1	14	0.87	0.93	<b>0.90</b>
COC03	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
COC04	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
COC05	1	2	12	1	2	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>
COC06	0	1	14	0	0	15	0.93	1.00	<b>0.96</b>
COC07	1	0	14	1	0	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
COC08	1	2	12	1	2	12	0.80	0.80	<b>0.80</b>

Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) igual o superior a 0.80.									
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) menor de 0.80 y mayor o igual a 0.60.									
Ítems con índice modificado de Lawshe (CVR) menor a 0.60.									
ÍTEM	PUNTUACIÓN DE CRITERIO (cantidad de 1,2,3 por ítem)						ÍNDICE MODIFICADO DE LAWSHE Valor aceptable $\geq 0,80$		
	Comprensión			Claridad			Comprensión	Claridad	Valor Unificado
	1	2	3	1	2	3			
<b>COC09</b>	0	2	13	0	2	13	0.93	0.93	<b>0.93</b>
<b>COC10</b>	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
<b>COC11</b>	1	1	13	2	2	11	0.87	0.73	<b>0.80</b>
<b>COC12</b>	2	1	12	0	0	15	0.80	1.00	<b>0.90</b>
<b>COC13</b>	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
<b>COC14</b>	0	0	15	1	2	12	1.00	0.80	<b>0.90</b>
<b>COC15</b>	1	1	13	0	0	15	0.87	1.00	<b>0.93</b>
<b>COC16</b>	0	0	15	0	2	13	1.00	0.87	<b>0.93</b>
<b>COA01</b>	0	2	13	0	3	12	0.87	0.80	<b>0.83</b>
<b>COA02</b>	0	0	15	0	1	14	1.00	0.93	<b>0.96</b>
<b>COA03</b>	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
<b>COA04</b>	0	1	14	0	1	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
<b>COA05</b>	0	0	15	1	0	14	1.00	0.93	<b>0.96</b>
<b>COA06</b>	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
<b>COA07</b>	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
<b>COA08</b>	1	0	14	1	0	14	0.93	0.93	<b>0.93</b>
<b>COP01</b>	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
<b>COP02</b>	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
<b>COP03</b>	0	0	15	0	0	15	1.00	1.00	<b>1.00</b>
<b>COP04</b>	1	1	13	1	1	13	0.87	0.87	<b>0.87</b>
<b>PROMEDIO TOTAL</b>							<b>0.87</b>	<b>0.88</b>	<b>0.88</b>

**5.2.2 Resultados validez de contenido.** La validación de contenido se realizó mediante el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández Nieto (ver marco metodológico), con la participación del grupo de los 7 expertos consultados, quienes evaluaron cada uno de los ítems, con los criterios de: Esencial, Útil pero no Esencial, y No Necesario. Se obtuvo un CVC de 0.91 (Tabla 10), lo que significa que los ítems que conforman el instrumento miden lo que desean medir; 109 ítems de los 110 que conforman el instrumento obtuvieron un CVC mayor de 0.80, por lo que no fue necesario realizar ningún ajuste, 47 de ellos fueron calificados como buenos y 62 como excelentes. Sin embargo, el ítem obtuvo un CVC menor de 0,80 exactamente 0.67 (deficiente), se revisó y posteriormente fue modificado de la siguiente manera:

**Ítem SSA06:** La pregunta original “La mujer vale más cuando es virgen” se varió por “La mujer vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen”. El cambio se realizó por la opinión del experto 4 “*aclarar a que hace relación virginidad, o inicio de relación sexual penetrativa, teniendo en cuenta que se puede tener experiencias sexuales de acuerdo con otras prácticas*”.

Tabla 10. Puntuación validez de contenido determinada por expertos

ÍTEM	PUNTUACION DE CRITERIO (cantidad de 1, 2, 3 por ítem)			CVC (Hernández Nieto 2002) Valor aceptable > 0.80	
	1	2	3	Valor Unificado	Validez y Concordancia
SSC01	1	0	6	<b>0.86</b>	BUENA
SSC02	0	2	5	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SSC03	1	2	4	<b>0.81</b>	BUENA
SSC04	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SSC05	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SSC06	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SSC08	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SSC09	1	2	4	<b>0.81</b>	BUENA
SSC11	0	3	4	<b>0.86</b>	BUENA
SSA02	1	2	4	<b>0.81</b>	BUENA
SSA04	1	2	4	<b>0.81</b>	BUENA
SSA05	0	4	3	<b>0.81</b>	BUENA
SSA06	3	1	3	<b>0.67</b>	<b>DEFICIENTE</b>
SSA07	1	1	5	<b>0.86</b>	BUENA
SSA08	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SSA09	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SSA10	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SSA11	1	1	5	<b>0.86</b>	BUENA
SSA12	0	0	7	<b>1.00</b>	EXCELENTE
SSA13	0	3	4	<b>0.86</b>	BUENA
SSA14	1	2	4	<b>0.81</b>	BUENA
SSA15	1	2	4	<b>0.81</b>	BUENA
SSA17	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SSA18	0	3	4	<b>0.86</b>	BUENA
SSA19	1	1	5	<b>0.86</b>	BUENA
SSA20	1	1	5	<b>0.86</b>	BUENA
SSA21	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SSP01	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SSP02	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SSP03	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SRC02	0	3	4	<b>0.86</b>	BUENA
SRC03	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SRC04	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SRC05	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SRC09	0	3	4	<b>0.86</b>	BUENA
SRC10	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SRC11	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SRC12	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SRC13	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SRA01	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SRA02	1	2	4	<b>0.81</b>	BUENA
SRA03	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE
SRA04	1	2	4	<b>0.81</b>	BUENA
SRA05	0	2	5	<b>0.90</b>	EXCELENTE
SRP01	0	1	6	<b>0.95</b>	EXCELENTE

ÍTEM	PUNTUACION DE CRITERIO (cantidad de 1, 2, 3 por ítem)			CVC (Hernández Nieto 2002) Valor aceptable > 0.80	
	1	2	3	Valor Unificado	Validez y Concordancia
SRP02	0	2	5	0.90	EXCELENTE
SRP03	0	2	5	0.90	EXCELENTE
SRP04	0	1	6	0.95	EXCELENTE
SRP05	1	2	4	0.86	BUENA
SRP06	0	1	6	0.95	EXCELENTE
SRP07	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC01	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC04	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC05	1	2	4	0.81	BUENA
VSC06	1	1	5	0.86	BUENA
VSC08	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC09	1	1	5	0.86	BUENA
VSC11	0	3	4	0.86	BUENA
VSC12	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC13	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC16	0	1	6	0.95	EXCELENTE
VSC18	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC19	0	1	6	0.95	EXCELENTE
VSC20	0	3	4	0.86	BUENA
VSC21	0	3	4	0.86	BUENA
VSC22	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC23	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC24	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC25	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSC26	0	1	6	0.95	EXCELENTE
VSC27	0	1	6	0.95	EXCELENTE
VSA01	1	2	4	0.81	BUENA
VSA02	1	1	5	0.86	BUENA
VSA03	1	1	5	0.86	BUENA
VSA04	1	2	4	0.81	BUENA
VSA05	0	3	4	0.86	BUENA
VSA07	1	1	5	0.86	BUENA
VSA08	0	2	5	0.90	EXCELENTE
VSP01	0	1	6	0.95	EXCELENTE
VSP02	1	2	4	0.81	BUENA
VSP03	1	1	5	0.86	BUENA
VSP04	0	3	4	0.86	BUENA
COC01	0	0	7	1.00	EXCELENTE
COC02	1	1	5	0.86	BUENA
COC03	1	1	5	0.86	BUENA
COC04	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COC05	1	1	5	0.86	BUENA
COC06	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COC07	1	1	5	0.86	BUENA
COC08	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COC09	0	1	6	0.95	EXCELENTE
COC10	0	3	4	0.86	BUENA
COC11	0	1	6	0.95	EXCELENTE

ÍTEM	PUNTUACION DE CRITERIO (cantidad de 1, 2, 3 por ítem)			CVC (Hernández Nieto 2002) Valor aceptable > 0.80	
	1	2	3	Valor Unificado	Validez y Concordancia
COC12	1	1	5	0.86	BUENA
COC13	1	1	5	0.86	BUENA
COC14	0	1	6	0.95	EXCELENTE
COC15	0	3	4	0.86	BUENA
COC16	0	1	6	0.95	EXCELENTE
COA01	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COA02	1	1	5	0.86	BUENA
COA03	1	1	5	0.86	BUENA
COA04	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COA05	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COA06	1	1	5	0.86	BUENA
COA07	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COA08	1	2	4	0.81	BUENA
COP01	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COP02	0	2	5	0.90	EXCELENTE
COP03	0	3	4	0.86	BUENA
COP04	0	2	5	0.90	EXCELENTE
<b>PROMEDIO TOTAL</b>				<b>0.91</b>	

**5.2.3 Consolidado del proceso de adaptación transcultural, validez facial y validez de contenido.** En la tabla 11 se presenta las modificaciones que se realizaron a 24 ítems de la “Escala Psicométrica para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva” como parte del proceso de adaptación transcultural al español de Colombia, validez facial y validez de contenido.

**Tabla 11. Resumen del proceso de adaptación transcultural, validez facial y validez de contenido**

VERSIÓN ORIGINAL	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ FACIAL DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ DE CONTENIDO DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ FACIAL POR POBLACIÓN	VERSION FINAL
Ítem SSC01: La sexualidad está limitada a la genitalidad	-----	Ítem SSC01: <b>Considera usted que</b> la sexualidad está limitada a la genitalidad	-----	Ítem SSC01: La sexualidad está limitada a <b>los genitales o las partes íntimas</b>	Ítem SSC01: Considera usted que la sexualidad está limitada a los genitales o las partes íntimas
Ítem SSC02: La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico	-----	Ítem SSC02: <b>Considera usted qué</b> la sexualidad se limita solo a lo biológico o anatómico.	-----	Ítem SSC02: La sexualidad se limita solo a <b>la parte física o biológica</b>	Ítem SSC02: Considera usted qué la sexualidad se limita solo a la parte física o biológica
Ítem SSC04: La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	-----	-----	-----	Ítem SSC04: la salud sexual incluye comprender las consecuencias de los actos <b>que realizamos</b>	Ítem SSC04: la salud sexual incluye comprender las consecuencias de los actos que realizamos
Ítem SSC09: El acto sexual es mejor cuando se toma licor	Ítem SSC09: El acto sexual es mejor cuando se ingiere o consume alcohol.	-----	-----	-----	Ítem SSC09: El acto sexual es mejor cuando se ingiere o consume alcohol.
Ítem SSA06: La mujer vale más cuando es virgen	-----	Ítem SSA06: La mujer vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen	Ítem SSA06: La mujer vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen	-----	Ítem SSA06: La mujer vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen
Ítem SSA07: El hombre vale más cuando es virgen	-----	Ítem SSA07: El hombre vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen	-----	-----	Ítem SSA07: El hombre vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen
Ítem SSA08: El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	-----	Ítem SSA08: el hombre necesita más las relaciones sexuales que la mujer.	-----	-----	Ítem SSA08: el hombre necesita más las relaciones sexuales que la mujer.
Ítem: SSA11 Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA	-----	Ítem SSA11: Siento temor de tener relaciones sexuales porque puedo infectarme de VIH/SIDA	-----	-----	Ítem SSA11: Siento temor de tener relaciones sexuales porque puedo infectarme de VIH/SIDA
Ítem SSA14: Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras”	Ítem SSA14: Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “lesbianas”	-----	-----	-----	Ítem SSA14: Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “lesbianas”
Ítem SSA17: El acto sexual	-----	Ítem SSA17: El acto sexual	-----	-----	Ítem SSA17: El acto sexual

VERSIÓN ORIGINAL	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ FACIAL DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ DE CONTENIDO DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ FACIAL POR POBLACIÓN	VERSION FINAL
siempre debe culminar con la penetración		siempre debe finalizar con la penetración			siempre debe finalizar con la penetración
Ítem SSA18: Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo	-----	Ítem SSA18: preferiría que mi pareja sea sexualmente más experimentada que yo.	-----	-----	Ítem SSA18: preferiría que mi pareja sea sexualmente más experimentada que yo.
Ítem SSA19: Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case	-----	-----	-----	-----	Ítem SSA19: preferiría iniciar mis relaciones sexuales cuando me case.
Ítem SRC10: Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual	-----	Ítem SRC10: Después de los 40 años todos los hombres debe hacerse un examen de próstata una vez al año.	-----	-----	Ítem SRC10: Después de los 40 años todos los hombres debe hacerse un examen de próstata una vez al año.
Ítem SRA04: La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada	-----	-----	-----	Ítem SRA04: La mujer es quien debe tomar medidas preventivas para no quedar embarazada.	Ítem SRA04: La mujer es quien debe tomar medidas preventivas para no quedar embarazada.
Ítem SRP03: Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo	-----	-----	-----	Ítem SRP03: Me informo sobre las posibles enfermedades del sistema reproductivo	Ítem SRP03: Me informo sobre las posibles enfermedades del sistema reproductivo
Ítem VSC01: VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	-----	-----	-----	Ítem VSC01: VIH son las siglas de “Virus de Inmunodeficiencia Humana”	Ítem VSC01: VIH son las siglas de “Virus de Inmunodeficiencia Humana”
Ítem VSC04: El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual	-----	Ítem VSC04: El VIH se adquiere o se trasmite con mayor frecuencia por la vía sexual	-----	-----	Ítem VSC04: El VIH se adquiere o se trasmite con mayor frecuencia por la vía sexual
Ítem VSC20: Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA	-----	Ítem VSC20: Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar y mejorar la calidad de vida de una persona con VIH/SIDA	-----	-----	Ítem VSC20: Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar y mejorar la calidad de vida de una persona con VIH/SIDA
Ítem VSC22: Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	-----	Ítem VSC22: Una vez que una persona se infecta con VIH, este durará toda la	-----	-----	Ítem VSC22: Una vez que una persona se infecta con VIH, este durará toda la vida.

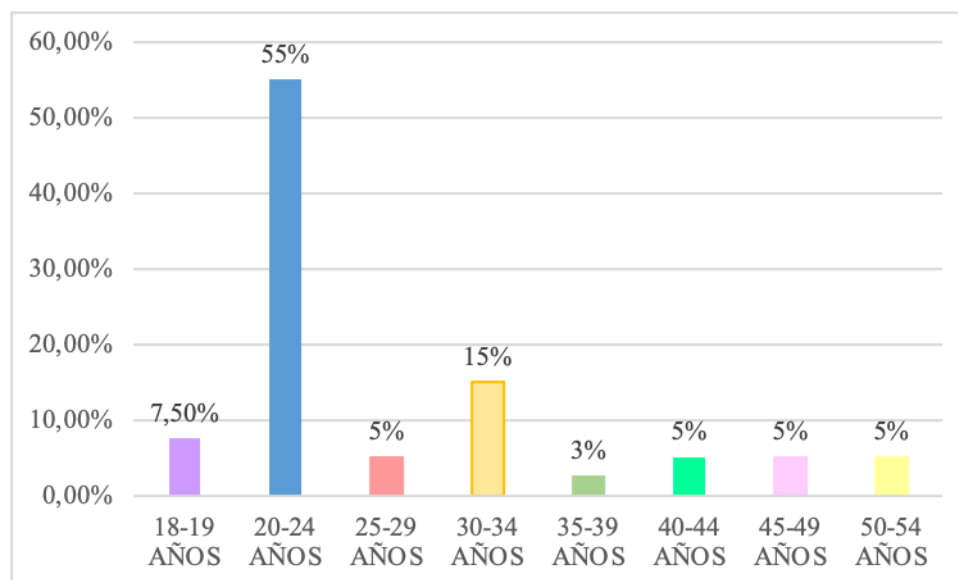


VERSIÓN ORIGINAL	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ FACIAL DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ DE CONTENIDO DETERMINADA POR EXPERTOS	ÍTEM MODIFICADO TRAS LA VALIDEZ FACIAL POR POBLACIÓN	VERSION FINAL
Ítem VSA08: Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual	-----	----- vida.	-----	Ítem VSA08: Solo las trabajadoras sexuales pueden transmitir una infección de transmisión sexual	Ítem VSA08: Solo las trabajadoras sexuales pueden transmitir una infección de transmisión sexual
Ítem COC06: El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene	-----	Ítem COC06: el condón evita que organismos infecciosos se transmitan entre la vagina, el pene y el ano.	-----	-----	Ítem COC06: el condón evita que organismos infecciosos se transmitan entre la vagina, el pene y el ano.
Ítem COA01: Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón	-----	Ítem COA01: Cuando se está casado(a) o en una relación formal, de común acuerdo puede dejarse el uso del condón	-----	-----	Ítem COA01: Cuando se está casado(a) o en una relación formal, de común acuerdo puede dejarse el uso del condón
Ítem COA06: La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy “jugada”	Ítem COA06: La mujer que solicita el uso del condón en una relación sexual con ella significa que es muy “experimentada”.	-----	-----	-----	Ítem COA06: La mujer que solicita el uso del condón en una relación sexual con ella significa que es muy “experimentada”.
Ítem COP01: Uso el condón en mis relaciones sexuales	-----	Ítem COP01: Uso condón cuando tengo relaciones sexuales	-----	-----	Ítem COP01: Uso condón cuando tengo relaciones sexuales

**5.2.4 Resultados de la adaptación transcultural tras la aplicación de la versión prefinal de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”.** El instrumento en su versión original consta de 110 ítems, tal cantidad fue criticada por expertos y población, dejando como resultado algunas sugerencias y opiniones que ahondaban en su reducción.

La adaptación transcultural de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” en su versión al español de Colombia (Ver Anexo 8), se aplicó a 40 personas, 28 (70 %) mujeres y 12 (30 %) hombres con edades comprendidas entre los 18 y 54 años (media de 27.3 años, mediana de 22.5 años) (Gráfica 1).

El 70 % de los participantes correspondieron al estado civil soltero(a), 65 % al estrato socioeconómico 2, 35 % con estudios de secundaria, siendo el 40 % estudiantes y finalmente un 50 % pertenecientes al régimen de seguridad social en salud subsidiado (Tabla 12).



**Figura 3. Distribución porcentual de la edad de las personas que participaron en la aplicación de la versión prefinal (n=40)**

**Tabla 12. Datos sociodemográficos de las personas que participaron en la aplicación de la versión prefinal (n=40)**

Variables		Frecuencia Absoluta #	Frecuencia Relativa %
Genero	Femenino	28	<b>70</b>
	Masculino	12	30
Estado civil	Soltero (a)	28	<b>70</b>
	Casado (a)	4	10
	Unión libre	8	20
Estrato socioeconómico	1	9	22,5
	2	26	<b>65</b>
	3	5	12,5
Escolaridad	Primaria incompleta	1	2,5
	Primaria completa	2	5
	Seundaria incompleta	2	5
	Seundaria completa	14	<b>35</b>
	Técnico	10	25
	Universitario	10	25
	Especializacipon	1	2,5
Ocupación	Trabajo independiente	7	17,5
	Empledo (a)	15	37,5
	Hogar	2	5
	Estudiante	16	<b>40</b>
Seguridad social en salud	EPS SUB	20	<b>50</b>
	EPS CON	20	<b>50</b>

### **Resultados de la clasificación de las dimensiones de la escala:**

La Escala Psicométrica para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva cuenta con una clasificación de puntuación para la interpretación de sus resultados (Bajo, Medio y Alto).

### Dimensión salud sexual:

Según los resultados obtenidos en cuanto a esta dimensión y las categorías evaluadas (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) en la (Tabla 13) se puede evidenciar que el 55 % (n=22) de la muestra se clasificó con Conocimientos altos en salud sexual, en cuanto a las Actitudes se evidenció que el 62,5 % (n=25) estuvo evaluada con nivel medio, en relación a las Prácticas alcanzaron el nivel medio con el 55 % (n=22) de los participantes y un 42,5 % (n=17) en nivel bajo, lo cual llama la atención; finalmente en la evaluación total de la dimensión el 70 % (n=28) de la población fue catalogada con un nivel medio.

**Tabla 13. Nivel de puntuación de la Dimensión Salud Sexual, en población colombiana en edad productiva en el municipio de Cúcuta, 2020-2021**

Nivel de puntuación	Escala/ Categoría						Total Dimensión Salud Sexual	
	Conocimientos		Actitudes		Prácticas		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Bajo</b>	0	0	0	0	17	42,5	0	0
<b>Medio</b>	18	45	25	<b>62,5</b>	22	<b>55</b>	28	<b>70</b>
<b>Alto</b>	22	<b>55</b>	15	37,5	1	2,5	12	30
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

### Dimensión salud reproductiva:

Los resultados arrojados para esta dimensión y sus categorías ya mencionadas, se pueden observar en la tabla 14, se evidencia que 55 % (n=22) de la muestra se evaluó con Conocimientos altos en salud reproductiva, para actitudes 60 % (n=21) fue clasificada con nivel medio y en relación con las Prácticas en salud reproductiva 52,5 % (n=21) se catalogó con nivel medio y 45 % (n=18) con nivel alto, lo cual es de resaltar. En la evaluación total de esta dimensión el 57,5 %

(n=23) de la muestra estuvo en nivel medio y 42,5 % en nivel alto.

**Tabla 14. Nivel de puntuación de la Dimensión Reproductiva, en población colombiana en edad productiva en el municipio de Cúcuta, 2020-2021**

Nivel de puntuación	Conocimientos		Escala/ Categoría Actitudes		Prácticas		Total Dimensión Salud Reproductiva	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>Bajo</b>	0	0	0	0	1	2,5	0
<b>Medio</b>	18	45	24	<b>60</b>	21	<b>52,5</b>	23	<b>57,5</b>
<b>Alto</b>	22	<b>55</b>	16	40	18	45	17	42,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

#### **Dimensión VIH/SIDA/ITS:**

Los resultados obtenidos en esta dimensión se pueden observar en la tabla 15, en cuanto a las categorías Conocimientos, Actitudes y Prácticas las 3 fueron clasificadas con un nivel alto para la mayoría de los participantes, de acuerdo a los siguientes porcentajes 70 % (n=28), 57,5 % (n=23) y 92,5 % (n=37) respectivamente en cada una de ellas; en la evaluación total de esta dimensión, se obtuvo 77,5 % (n=31) correspondió del mismo modo al nivel alto.

**Tabla 15. Nivel de puntuación de la Dimensión VIH/SIDA/ITS, en población colombiana en edad productiva en el municipio de Cúcuta, 2020-2021**

Nivel de puntuación	Conocimientos		Escala/ Categoría Actitudes		Prácticas		Total Dimensión VIH/SIDA/ITS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	<b>Bajo</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Medio</b>	12	30	17	42,5	3	7,5	9	22,5
<b>Alto</b>	28	<b>70</b>	23	<b>57,5</b>	37	<b>92,5</b>	31	<b>77,5</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

### Dimensión uso del condón:

La tabla 16 presenta los resultados de la dimensión uso del condón, donde se puede evidenciar que 50 % (n=20) de la muestra se clasificó con Conocimientos altos en uso del condón y 47,5 % en un nivel medio; en cuanto a las Actitudes se evidenció que 65 % (n=26) estuvo evaluada con nivel medio, en relación a las Prácticas alcanzaron el nivel medio con 55 % (n=22); lo cual evidencia unos valores cercanos para las tres categorías en el nivel medio. Finalmente en la evaluación total de la dimensión 60 % (n=24) de la población fue catalogada con un nivel medio.

**Tabla 16. Nivel de puntuación de la Dimensión Uso del Condón, en población colombiana en edad productiva en el municipio de Cúcuta, 2020-2021**

Nivel de puntuación	Conocimientos		Escala/ Categoría Actitudes		Prácticas		Total Dimensión Uso del Condón	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bajo</b>	1	2,5	1	2,5	3	7,5	0	0
<b>Medio</b>	19	47,5	26	<b>65</b>	22	<b>55</b>	24	<b>60</b>
<b>Alto</b>	20	<b>50</b>	13	32,5	15	37,5	16	40
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

## 6. Discusión

Este estudio de tipo metodológico con abordaje cuantitativo tuvo por objetivo establecer para el español de Colombia una versión adaptada transculturalmente, válida y confiable de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” la cual es de origen costarricense y que de manera válida y confiable trata el fenómeno. Cabe destacar también que la versión costarricense es la primera a ponerse a disposición, de modo que no se encuentran en la literatura otras versiones del instrumento para otros países.

Para lograr el objetivo del estudio, se llevó a cabo el proceso de adaptación transcultural, validación facial y validación de contenido de la escala mencionada, en la cual, se identificó que las palabras en el mismo idioma pueden tomar múltiples connotaciones de acuerdo al contexto y la cultura en la cual se emplea. De este modo, el someter a procesos de adaptación transcultural instrumentos o escalas supone no solo realizar la traducción de los mismos, sino, además, tener en cuenta las equivalencias semánticas, idiomáticas, culturales y conceptuales, lo anterior es mencionado por Carvajal (37):

El modo de solicitar información y el lenguaje empleado podrían ocasionar sesgos, no siendo menos relevantes los factores culturales que generan que una misma situación pueda ser o no comprendida en un idioma o en otro, inclusive en países distintos que comparten la misma lengua. (p.1)

Por otra parte, varios autores han señalado la importancia de llevar a cabo los procesos de adaptación transcultural de los instrumentos, no solo en términos de equivalencia semántica y lingüística con sus versiones originales, sino que además, se aborde la disminución de costos y

tiempo en los procesos de investigación, logrando de esta manera el fortalecimiento de las medidas ya existentes, así como ampliar su uso en diferentes grupos poblacionales, lo que hace que cada vez sean más universales los indicadores empíricos en términos de resultados en la atención en salud. Todo esto, permite de alguna u otra manera responder a las necesidades culturales de un mundo globalizado que en diversas ocasiones demanda respuestas inmediatas de los distintos sistemas de salud (Tristán<sup>54</sup>).

Dicho lo anterior, Carvajal (37), mencionan que cada vez se hace más indispensable disponer de instrumentos de medición en el ámbito de la salud que además, se puedan implementar en la práctica clínica y sobre todo en la investigación. La validación de instrumentos permite obtener una herramienta para la práctica de enfermería en el cuidado de las personas, que buscan identificar necesidades, y de este modo plantear estrategias específicas que aumenten de alguna manera el bienestar y autocuidado de la población en la que se aplica.

Así mismo, cuando se construye un instrumento de medición, la validez y la confiabilidad permiten determinar la homogeneidad de los constructos y que tan confiable es la escala para medir lo que desea medir. Cuando se realiza cualquier tipo de investigación, para conseguir calidad en los resultados del proceso investigativo es fundamental saber si el instrumento que se implementa es válido, confiable y se encuentra adaptado. Estos tres aspectos son importantes, ya que si la escala utilizada para recolección de la información no ha pasado por procesos de adaptación, validación y confiabilidad, la credibilidad de la investigación se deja de lado, dado que no existe soporte científico que pueda garantizar la certeza de los resultados obtenidos con dicho instrumento (39, 41).



Retomando la idea del anterior párrafo, la validez de un instrumento alude a lo que se mide y la manera en cómo se realiza tal proceso, además, cada escala está construida por distintos propósitos. La confiabilidad indica la consistencia de los resultados de las mismas personas cuando son evaluadas en diferentes ocasiones (41).

Para la presente investigación, la fase de validación abarcó la validación de contenido y la validación facial; la validez de contenido con el coeficiente de validez de contenido de Hernández (55), fue de 0,91 (aceptable  $> 0,80$ ) que finalizó con la modificación de 1 de los 110 ítems del instrumento original, basada en las sugerencias para el ajuste y complementariedad de los ítems. En cuanto a la validez facial por el comité de expertos fue de 0,81 tras la aplicación del índice de Lawshe modificado ( $CVR'$ ), con el ajuste de 16 ítems y en la población un valor de 0,88 culminando con la transformación de 7 ítems, con base en los resultados obtenidos por los 2 grupos implicados en la validez (expertos y población), se determinó una validez facial global de 0,84 que, de acuerdo a la interpretación dada por Tristán, es satisfactoria (54).

Comparando la metodología usada en el presente estudio y los resultados de las pruebas implementadas, se encontraron similitudes y diferencias con otros estudios; el estudio de Cano (26), Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col), cuenta con un instrumento validado por investigadores del grupo de cuidado de la Universidad Simón Bolívar, el cual pretende medir solamente conocimientos en SSR. Para calcular la validez del instrumento se empleó el coeficiente KR-20, a diferencia del presente estudio en el que se utilizaron las pruebas estadísticas de CVC Hernández y Nieto y  $CVR'$  para determinar la validez de contenido y facial respectivamente.

Además, en el estudio de Cuellar (22), “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, que poseen los estudiantes adolescentes de 18 a 21 años de la universidad surcolombiana. Neiva agosto-septiembre de 2008”, mencionan que cuentan con un instrumento validado y confiable a través de una prueba piloto, el cual, sometió a la revisión y aplicación de su contenido por dos docentes del programa de enfermería de la facultad de salud y por la enfermera de Profamilia quien lidera el programa Profamilia Joven, sin embargo, al consultar su trabajo no profundizan en el tipo de pruebas empleadas para determinar dicha validez y confiabilidad, aspecto que genera dudas de la certeza dicha investigación, convirtiéndose esta, en una de las tantas investigaciones que se llevan a cabo en Colombia sin contar con instrumentos correctamente validados.

Por otra parte, el estudio de Bernal (13), Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del “Environmental Stress Questionnaire-EQS” contó con la participación de un comité de 10 expertos, en el que se obtuvo una validez de contenido de  $> 0,58$  (aceptable) en todos los ítems, mediante la prueba de índice de Lawshe modificado (CVR $\hat{}$ ), concluyendo con la modificación de 3 ítems, además presentó una validez facial determinada por población y por expertos, sobre los cuales se empleó el índice de Concordancia Simple (ICS), el grupo población consistió de 40 personas, con un rango de edad de 18-100 años, el cual obtuvo puntajes superiores a 0,80 (valor aceptado), con los cuales se dio la modificación de 4 ítems respecto al grupo de expertos, se logró un ICS superior a 0,80, que dio como resultado la modificación de 19 ítems. Una de las principales similitudes del estudio de Bernal con la presente investigación es que se tuvo en cuenta un comité de expertos que realizó validez facial y de contenido y un grupo poblacional en la realización de la validez facial; existe discrepancia en relación a las pruebas estadísticas implementadas para realizar cada tipo de validación.

Así mismo, el estudio de Castillo (29), intervención de enfermería para la aceptación del paciente al cardiodesfibrilador aplicada en el preimplante, consistió en un comité de 5 expertos, en el que se emplearon el índice de Lawshe modificado y el índice de concordancia Kappa de Fleiss para establecer la validez de contenido y facial; se alcanzó un índice de Lawshe modificado de 0,82 y un índice de concordancia Kappa de Fleiss de 0,624 para la validez de contenido, que mostró un acuerdo substancial entre los jueces, finalmente en la validez facial se obtuvo un índice de Lawshe modificado de 0,733 y un índice de concordancia Kappa de Fleiss de 0,52. Las similitudes encontradas entre el estudio de Castilla y el estudio en mención, fueron el contar con un grupo de expertos para realizar los dos tipos de validaciones y la implementación de la misma prueba estadística para determinar la validez facial, por el contrario, el mismo difiere de la presente investigación al no tener en cuenta un grupo poblacional para realizar la validación facial y la utilización de las mismas dos pruebas estadísticas para los dos tipos de validación contempladas.

La implicación de la población en el proceso de validación se emplea con el objetivo de hacer más comprensible la versión prefinal del instrumento, esto concuerda con lo expresado por González (28), en su estudio para determinar la validez facial y confiabilidad de un instrumento PCHE en el que se contó con la participación de un grupo población de 176 personas del común, donde a partir de sus apreciaciones se corrigieron 12 de los 32 ítems del instrumento. Por lo tanto, los resultados obtenidos en la validez facial soportan la relevancia de cada uno de los ítems del instrumento, ya que estos, miden de forma lógica lo que se quiere medir (41). Además, la relevancia de este tipo de validez reside en la aplicabilidad y sobre todo en la aceptabilidad desde el punto de vista de quien responde y es evaluado con la escala (44). En la validez de contenido su importancia recae en garantizar que la estructura del instrumento abarca todas las dimensiones

del fenómeno a estudiar, representado adecuada y totalmente por sus ítems y dominios sin dejar ningún aspecto fuera de la medición (44).

Ahora bien, al español de Colombia el instrumento está constituido por 110 ítems al igual que la versión original, con instrucción de diligenciamiento y una escala de evaluación tipo Likert que son producto de un riguroso análisis de acuerdo a las diferencias culturales y lingüísticas con las que los individuos perciben y comunican una situación sufrieron algunos ajustes.

Según los resultados obtenidos posterior a la aplicación de la versión prefinal, se puede evidenciar que en la dimensión salud sexual el nivel de conocimientos es alto en el 55% el nivel de las actitudes fue medio en el 62,50% y el de las prácticas bajo en el 42,50%, en referencia a la dimensión salud reproductiva los niveles obtenidos son los siguientes: conocimientos altos en el 55%, actitudes medio en el 60% y prácticas medio en el 57,50% lo anterior un componente preocupante que deja en evidencia que los conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva en Colombia, se han visto limitados a simples ideologías, pues bien, cuando ahondamos en el componente práctico del asunto en cuestión, las personas contradicen sus pensamientos, al no poner en práctica su forma de pensar, según el Ministerio de Salud Colombiano un ejemplo de esto es que: si bien muchos colombianos son conscientes de que tienen derechos en salud sexual y reproductiva, es muy poco el conocimiento en torno a las diferentes formas de acceder a estos y ejercerlos, impidiendo de este modo el ejercicio sano y placentero de su sexualidad (32).

Lo anterior, se relaciona con los resultados obtenidos en el estudio de Niño et al. (4), en el cual, se establece que el *“conocimiento per se, no transforma las prácticas”*, ya que, si bien la mayoría de los jóvenes obtuvieron (82%) un puntaje bueno en conocimientos esto no se ve

reflejado en las prácticas con un (41%), dicha afirmación es soportada de igual modo por los resultado del proyecto Mema kwavijana, realizado en las escuelas de Tanzania, con una experiencia de investigación de más de 15 años en que se evidencia que el aumento de los conocimientos en salud sexual y reproductiva no conduce a la reducen las malas prácticas (4). Sin embargo, esta tendencia se invierte en la investigación llevada a cabo por Trejo (17), a estudiantes universitarios del área de la salud en Zacatecas, en el cual, los jóvenes un nivel de conocimientos menor mostraron mejores prácticas en salud sexual y reproductiva, concluyendo de este modo que los conocimientos no son la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables.

En la dimensión VIH/SIDA/ITS los niveles obtenidos fueron: conocimientos altos en el 70%, actitudes altas en el 57,50% y prácticas altas en el 92,50% por lo que se posiciona como la dimensión mejor puntuada del instrumento, esto es similar a lo encontrado por Navarro (6), en su estudio realizado en 1353 adolescentes entre los 14 y 19 años en lo que se encontraron niveles de conocimientos buenos en el 43,70%, además el 65% asume una actitud buena, sin embargo, a diferencia de nuestro estudio las prácticas en el 67,20% presentan un nivel bajo. En el estudio llevado a cabo por Liberos (15), en Carabobo, Venezuela, se contó con una población de 268 adolescentes entre los 13 y 19 años en lo que se observó un nivel regular sobre ITS en el 62,69%.

En cuanto a la dimensión uso del condón los hallazgos encontrados corresponden a un nivel de conocimientos alto en el 50%, actitudes medio en el 65% y medio en el componente práctico del 55%, estos hallazgos se difieren con los encontrados por González (11), en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar en el cual, el 71 % de los adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos, el 29% presenta una actitud baja y solo el 34% presentan prácticas adecuadas.

Finalmente, en general los hallazgos obtenidos con este proceso investigativo fortalecen el desarrollo de metodologías cuantitativas que garantizan la aplicabilidad y la calidad de una investigación. Las técnicas de medición adecuadas a los conceptos de una teoría servirán de indicadores empíricos que facilitan la obtención de resultados reales, exactos, consistentes y válidos que permitirán describir hasta llegar a predecir un fenómeno específico.

## 7. Conclusiones

El proceso de adaptación transcultural, validación facial y de contenido ha permitido obtener la “escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, versión en español de Colombia que, según expertos en el área de investigación, lingüística, filosofía, psicología y epidemiología ha resultado ser idiomática, conceptual semejante al cuestionario original.

La “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, es semejante de la escala original en el número de ítems. La estructura de la versión en español de Colombia es el resultado de la evaluación que, sobre claridad, precisión, comprensión (validez facial) realizaron 7 expertos, sobre comprensión y claridad (validez facial) realizaron 15 personas (población objeto) y lo esencial, útil pero no esencial y no necesario (validez de contenido) realizaron igualmente 7 expertos.

El comité de expertos y la población objeto realizaron validez facial, esta se evaluó mediante el índice modificado de Lawshe (CVR<sup>2</sup>). Se obtuvo un puntaje de 0,81 por expertos y 0,88 por población, se determinó una validez facial global de 0,84 lo que garantiza que el instrumento mide de forma lógica el constructo que se desea medir.

El comité de expertos realizó validez de contenido, para este se utilizó el Coeficiente de validez de contenido de Hernández Nieto (CVC). Se obtuvo un puntaje total de 0,91 que garantiza que el instrumento es capaz de medir el constructo para el que ha sido diseñado.

La versión prefinal del instrumento fue aplicada a un grupo de 40 personas, permitió comprobar que se trata de un instrumento adaptado culturalmente al contexto colombiano, al no

presentar observaciones relacionadas con su equivalencia semántica, conceptual, técnica, de contenido o de criterio.



## **8. Recomendaciones**

### **8.1 Limitaciones**

Dentro de las limitaciones para tener en cuenta se encuentra que, el instrumento para realizar el proceso de adaptación y validación es extenso y a la hora de diligenciarlo y realizar algunas observaciones tanto el grupo de expertos como la población objeto manifestaron que se volvía “algo tedioso”. Por otro lado, una de las dificultades del proyecto de investigación fue encontrar los expertos con las características planteadas y el tiempo de respuesta de los mismos a los formatos enviados para realizar la adaptación transcultural y la validación.

### **8.2 Recomendaciones**

Durante el proceso de adaptación transcultural y validación de la versión al español de Colombia de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” se encontraron situaciones que se deben mejorar para investigaciones relacionadas con el tema, las mismas se enuncian a continuación:

Replicar la investigación en otros contextos colombianos, que incluya un número mayor de sujetos participantes con la finalidad de ampliar la comprobación de la adaptación transcultural y validez planteadas.

La escala muestra pruebas de validación con resultados aceptables y confiables, sin embargo, antes de su uso como parte de procesos investigativos o de calidad es necesario continuar con el refinamiento del proceso para consolidar y completar la validación de la escala mediante la realización de pruebas de validez de criterio, validez de constructo, validez de escala y pruebas de confiabilidad (consistencia interna y estabilidad) lo cual, permitirá contar con una escala sólida,

rigurosa y estable.

Se exhorta a continuar trabajando con instrumentos adaptados y válidos que fundamenten las actuaciones alrededor de la atención de la salud sexual y reproductiva de los colombianos de modo tal que se garantice la disposición de planes, programas y proyectos que respondan adecuadamente a las necesidades experimentadas por la población colombiana.

Fomentar el trabajo interdisciplinario para la creación de planes, programas y proyectos en salud sexual y reproductiva implementando el instrumento para la construcción de los mismos.

Fortalecer la capacitación personal y profesional en áreas de nuevas tendencias en salud sexual y reproductiva que le permitan al profesional de enfermería comprender el uso y las implicaciones de estas en el cuidado de enfermería.

Aumentar la disposición para ejercer el rol educativo de la enfermera referente a los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que efectúa durante el proceso de atención en salud y que puedan impactar en los resultados de salud a largo plazo de la población colombiana.

## Referencias Bibliográficas

1. González F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. Act Colom Psic [revista en Internet] 2004 [acceso 19 de febrero de 2021]; 4(12): 59-68. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/470/467>
2. Morales A, Cruz S. Conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes de la comuna 18 de Cali [tesis de grado]. Pontificia Cali, Colombia: Universidad Javeriana; 2018.
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas vitales. [Base de datos en línea]. Bogota: DANE: 2019, [actualizada en febrero 2021; acceso 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>
4. Niño L, Hakspiel M, Rincón A, Aragón D, Roa Z, Galvis D et al. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia. Art Orig [revista en Internet] 2012 [acceso 20 de febrero de 2021]; 4(2): 1-15. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2924/3159>
5. Ruiz A, Latorre C, Beltrán J, Ruiz J. Vélez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria. Rev Soc [revista en Internet] 2005 [acceso 19 de febrero de 2021]; 12(3): 86-93. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2005/XII3conocimientos.pdf>

6. Navarro L, Vargas, R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Rev Cien Salud Uninorte [revista en Internet] 2012 [acceso 22 de febrero de 2021]; 19(2): 14-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81719002.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. [Base de datos en línea]. Ginebra: OMS: 2019, [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
8. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Base de datos en línea]. Ginebra: OMS: 2020, [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
9. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Base de datos en línea]. Washington: OPS: 2020, [actualizada en febrero 2021; acceso 24 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)
10. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Base de datos en línea]. Ginebra: OMS: 2019, [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

11. González J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Rev Salud Pú* [revista en Internet] 2009 [acceso 22 de febrero de 2021]; 4(2): 1-15. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2009.v11n1/14-26/es/>
12. Instituto Departamental de Salud. Informe de Gestión con Énfasis en la Garantía de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Juventud 2016-2019. [Base de datos en línea]. Cúcuta: IDS: 2019, [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.nortedesantander.gov.co/Portals/0/xBlog/uploads/2019/11/15/CIERRE%202019%20D09%20IDS.pdf>
13. Bernal D, González, R. Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del Environmental Stress Questionnaire TT - Transcultural adaptation, validity and reliability of the Environmental Stress Questionnaire. *Rev Cub Enferm* [revista en Internet] 2016 [acceso 22 de febrero de 2021]; 32(2): 182–95. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200005%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/774](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200005%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/774)
14. Ruiz R. Conocimientos, actitudes y prácticas en la salud sexual y la salud reproductiva: propuesta de una escala psicométrica. *J Chem Inf Model* [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de febrero de 2021]; 4(2): 1-15. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1554/1473>
15. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Rev Sal Pú* [revista en Internet] 2008 [acceso 23 de febrero de 2021]; 9(4): 1-11. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/conocimientos%2c-actitudes-y-prácticas-sobre-de-los-libreros-Fuentes/1a3b1de829b0a716fa6de7c326b1350d30c8486c?p2df>

16. Ordóñez O. Evaluación y modificación de los conocimientos actitudes y prácticas de los estudiantes de la escuela de educación básica general de la Facultad de Filosofía y Letras frente a las infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA, Cuenca-Ecuador 2008-2009 [tesis de grado]. Quito, Ecuador: Universidad del Ecuador; 2014.
17. Trejo P, Moreno P, Macías M, Valdez G, Mollinedo F, Lugo L et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes Área Académica Ciencias de la Salud Universidad Autónoma de Zacatecas. *Reva Cub Enferm* [revista en Internet] 2011 [acceso 23 de febrero de 2021]; 4(2): 1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf05411.pdf>
18. Gaviria, A. Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, sector, Mulliquindil [tesis de grado]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2016.
19. Fuentes, M. Conocimientos, actitudes y practicas en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes de tercer año que estudian en la escuela normal mixta pedro nufio de tegucigalpa, honduras durante el mes de abril [tesis de grado]. Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Managua Nicaragua; 2016.
20. Armoa C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales. *Med Clín Soc* [revista en Internet] 2018 [acceso 23 de febrero de 2021]; 4(1): 4-9. Disponible en: <https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/94/151>
21. Mercedes C. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. *Arch Pediatr Urug* [revista

en Internet] 2018 [acceso 23 de febrero de 2021]; 2(8): 1-16. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000400196&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000400196&script=sci_arttext)

22. Cuellar D, Delgado N, Fierro E, Oviedo D, Silva N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, que poseen los estudiantes adolescentes de 18 a 21 años de la universidad .surcolombiana. neiva agosto-septiembre de 2008 [tesis de grado]. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana; 2009.

23. Vásquez M, Romero A. y Rivas A. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual entre estudiantes de los primeros semestres de enfermería. Rev Fac Cienc Salud [revista en Internet] 2010 [acceso 23 de febrero de 2021]; 7(2): 1-15. Disponible en:

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/329/295>

24. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud Púb [revista en Internet] 2012 [acceso 23 de febrero de 2021]; 14(4): 558-5569. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>

25. Peñuela T, Pineda L. Caracterización de Conocimientos, Actitudes, Prácticas y Significados Sociales Presentes en los Procesos de Comunicación Sobre Sexualidad Entre Padres e Hijos/as Adolescentes Informe Final Investigadores a cargo [tesis de grado]. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2013.

26. Cano S, Guerra M, Montenegro C. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col). Cien Inno Salud [revista en Internet] 2015 [acceso 23 de febrero de 2021]; 3(2): 1-7. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/327475105\\_Conocimientos\\_en\\_Salud\\_Sexual\\_y\\_Reproductiva\\_en\\_Estudiantes\\_de\\_Enfermeria\\_de\\_una\\_Universidad\\_de\\_Barranquilla\\_Atl\\_Col](https://www.researchgate.net/publication/327475105_Conocimientos_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva_en_Estudiantes_de_Enfermeria_de_una_Universidad_de_Barranquilla_Atl_Col)

27. Niño D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A 2016 [tesis de grado]. Bogota, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2019.

28. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Rev Aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 23 de febrero de 2021]; 15(3): 381-392. Disponible en:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>

29. Castillo D. Intervención de enfermería para la aceptación del paciente al cardiodesfibrilador aplicada en el preimplante [tesis de grado]. Bogota, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2019.

30. Albornoz N, Fernández M. Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. Rev AVFT [revista en Internet] 2019 [acceso 23 de febrero de 2021]; 4(2): 1-15. Disponible en:

<https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2906/Conocimientopracticaactitud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. [Base de datos en línea]. Ginebra: OMS: 2016, [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en:

[https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)



32. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. [Base de datos en línea]. Bogotá: MINSALUD: 2014, [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO POLITICA SEXUAL SEPT 10.pdf>

33. Organización de las Naciones Unidas. Naciones Unidas Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo. [Base de datos en línea]. Nueva York: ONU: 1994, [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en:

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)

34. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Facult Med [revista en Internet] 2009 [acceso 23 de febrero de 2021]; 70(3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)

35. Martínez A. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación del trabajo de grado. Cint Moeb [revista en Internet] 2016 [acceso 23 de febrero de 2021]; 4(26): 1-12. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>

36. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. [Base de datos en línea]. 2017 [acceso 12 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/45391/53635#:~:text=Como plantean Shove%2C Pantzar y,un conjunto de actividades determinadas>

37. Carvajal A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar* [revista en Internet] 2011 [acceso 23 de febrero de 2021]; 34(1): 1-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision1.pdf>
38. Beaton D. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. [Base de datos en línea]. 2000 [acceso 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://lab.research.sickkids.ca/pscoreprogram/wp-content/uploads/sites/72/2017/12/Beaton2000-GuidelinesCrossCulturalAdaptation.pdf>
39. Costa N. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Rev Panam Salud Pub* [revista en Internet] 2002 [acceso 23 de febrero de 2021]; 4(2): 1-15. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n2/109-111/es>
40. Real Academia Española. Definición de validación. [Base de datos en línea]. 2014 [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/validación>
41. Ramada J, Serra C, Delclós G. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Públ. Méx* [revista en Internet] 2013 [acceso 23 de febrero de 2021]; 55(1): 57-66. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100009)
42. Gómez B, Dolores H. La Validez de los Test, Escalas y Cuestionarios. *Soc. Esce* [revista en Internet] 2005 [acceso 23 de febrero de 2021]; 4(12): 1-15. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1750>

43. Lamprea J. Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. *Rev Colom Psiq* [revista en Internet] 2007 [acceso 23 de febrero de 2021]; 4(5): 1-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n2/v36n2a13.pdf>
44. Luján C. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med* [revista en Internet] 2015 [acceso 23 de febrero de 2021]; 11(3): 1-10. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/construccion-y-validacion-de-escalasde-medicin-en-salud-revisin-depropiedades-psicomtricas.pdf>
45. Pérez J. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Rev Psico* [revista en Internet] 2000 [acceso 23 de febrero de 2021]; 12(2): 1-5. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/601.pdf>
46. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. ¿Dónde estamos?. [Base de datos en línea]. Bogotá: DANE: 2018, [actualizada en marzo 2021; acceso 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/donde-estamos>
47. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B Y C, Colombia. [Base de datos en línea]. Bogotá: MINSALUD: 2018, [actualizada en marzo 2021; acceso 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>
48. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe, Santiago. [Base de datos en línea]. Santiago de Chile: ONU:

2018, [actualizada en febrero 2021; acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en:

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)

49. Ministerio de Salud. Dimension de vida saludable. [Base de datos en línea]. Bogotá:

MINSALUD: 2013, [actualizada en marzo 2021; acceso 22 de marzo de 2021]. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+AB Cminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+AB Cminsalud.pdf)

50. Proyecto de Ley. Por medio de la cual se crea el observatorio de derechos sexuales y reproductivos y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 40.483. Congreso Colombia, (17 de junio de 2013). Disponible en:

<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2013%20-%202014/PL%20147-13%20S%20CREA%20OBSERVATORIO%20DSR.pdf>

51. Ministerio de Salud. Resolución 3202 de 2016. [Base de datos en línea]. Bogotá:

MINSALUD: 2016, [actualizada en marzo 2021; acceso 22 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

52. Ministerio de Salud. Resolución 3280 del 2018. [Base de datos en línea]. Bogotá:

MINSALUD: 2018, [actualizada en marzo 2021; acceso 22 de marzo de 2021]. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

53. Wood and Harbers. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. Philadelphia: Mosby; 2016.
54. Tristán A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. [Base de datos en línea]. 2020 [acceso 15 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4\\_Indice\\_de\\_validez\\_de\\_contenido\\_37-48.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf)
55. Pedrosa I, Suárez J, García E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. Acc Psic [revista en Internet] 2014 [acceso 23 de febrero de 2021]; 10(2): 1-16. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
56. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693. Congreso Colombia, (6 de octubre de 2004).
57. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Numero 8430 de 1993. [Base de datos en línea]. Bogotá: MINSALUD: 1993, [actualizada en marzo 2021; acceso 22 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
58. Departamento de Salud E y B de los EU. (1979). Informa de Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la

protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [Base de datos en línea]. 1979 [acceso 15 de marzo de 2021]. Disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

## **Anexos**

## Anexo 1. Aval del Comité Curricular de la Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería



NIT. 890500622 - 6

37001.20.01 –20

San José de Cúcuta, 10 de noviembre de 2020

Estudiantes  
 MARYURK DALLANNY SANGUINO LÓPEZ  
 VÍCTOR MANUEL JAIMES CAMACHO  
 Programa de Enfermería  
 UFPS

Atento Saludo.

En Comité Curricular realizado el 10 de noviembre de 2020 como consta en el acta No. 012, aprobó el anteproyecto de grado titulado “Adaptación Transcultural y Validación al español de Colombia de la “Escala Psicométrica para medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva”, 2020-2021. Dirigido por la docente Laura Caballero Ortiz Diaz y Codirigido por la docente Gloria Esperanza Zambrano Plata.

El comité Curricular informa que el documento es aprobado metodológicamente para su ejecución deben tener la aprobación del Comité de Ética de la Facultad Ciencias de la Salud, se agradece el envío de los formatos para estudio y aprobación del Comité de Ética.

Observaciones realizadas desde la Revisión Metodológica:

El Problema de investigación:

- Hay claridad en la problemática que se plantea en el documento.
- Solo se visibiliza la problemática a nivel como general y a nivel Nacional; los otros niveles no se enuncian en la problemática.
- Se realiza una contextualización de la situación problema
- Está justificado el problema, de acuerdo a la necesidad que es abordada, la cual va a contribuir a ayudar a generar conocimientos.

Justificación:

- La justificación es clara y desde los puntos de las diferentes relevancias, falta la relevancia desde lo legal.
- Se identifican los beneficios de la investigación en los aspectos científico, Disciplinar, social y UFPS.
- No se identifican ni formularon preguntas a la investigación.

Objetivos: Hay claridad en el planteamiento de los objetivos, coherencia con el problema planteado y se consideran viables, concretos, y factibles de acuerdo con el estudio.



#### Referentes Teóricos:

- En el estudio de la autora: Mireya Gertrudis Fuentes López. 2016. Nueva Segovia, Nicaragua.
- Revisar el rango de edad en resultados.
- Presentan los antecedentes de la problemática nivel internacional, nacional y regional.
- Antecedentes actualizados en relación al problema central de estudio.
- El marco conceptual es claro y profundizado en sus conceptos.
- La perspectiva teórica es clara desde donde se enfoca el problema.

#### Marco del Diseño

- El tipo de estudio es claro.
- Hay coherencia entre el método seleccionado el problema y los objetivos planeados
- El Grupo de población de interés a aplicar el instrumento, se plantean dos grupos de persona una de 15 expertos y otro de 40 personas las cuales van a responder el pre-test.

#### Aspectos Éticos

- Se describió con claridad el soporte ético del estudio.
- El proyecto se ajusta y está de acuerdo con las normas éticas.
- Se elaboró un formato de consentimiento informado.
- Los instrumentos responden al rigor metodológico e investigativo de acuerdo al estudio.
- Los instrumentos permiten el logro de los objetivos propuestos.
- El análisis que se propone es adecuado y claro al análisis metodológico.

#### Normas de Presentación

- Referencias bibliográficas citadas con normas Vancouver.
- Revisar los espacios entre los párrafos.
- Revisar algunas palabras le faltan en algunas palabras letras

**Observaciones:** Es de gran importancia el desarrollo de esta investigación para definir un instrumento único para aplicarlo en las investigaciones relacionadas con CAP en salud sexual y reproductiva que se requieren desarrollar con la población en edad reproductiva, los estudiantes y docentes, en la Facultad de enfermería de la U.F.P.S.

Atentamente



**DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR**  
Directora Programa

## Anexo 2. Aval del Comité de Ética de la Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería



COMITÉ ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OTORGA EL SIGUIENTE AVAL ÉTICO:

Que el proyecto de investigación denominado "Adaptación Transcultural Y Validación Al Español De Colombia De La "Escala Psicométrica Para Medir Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Salud Sexual Y Salud Reproductiva", 2020-2021", presentado por los estudiantes **Maryurk Dallanny Sanguino López, Víctor Manuel Jaimes Camacho**, directora del proyecto: **Laura Paola Caballero D, Codirectora, Gloria Esperanza Zambrano Plata**, pertenecientes al programa de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El proyecto fue evaluado y aprobado por parte del **COMITÉ DE ÉTICA** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** de la **UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**, en su sesión virtual del día 24 de noviembre de 2020, considerando la pertinencia del proyecto y el rigor metodológico, el cumplimiento de las normas técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de proyectos.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética (CEI) conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación.

Se expide esta certificación el 01 días del mes de diciembre de 2020. **Código:**



AVAL ÉTICO N° CEIV- 006-2020:ENFERMERÍA

**AVAL ÉTICO N° CEIV- 006-2020:ENFERMERÍA**

Se expide esta certificación el 01 días del mes de diciembre de 2020.

Atentamente,  
**GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL**  
Presidente del Comité de Ética  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Barrabá, GOBE.

Activar W  
Ir a Configu

**Anexo 3. Formato para realizar adaptación transcultural, validación facial y de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva (ESSR)”**

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES
				COMPRENSIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO	
				1	2	3	1	2	3	1	2	3				
SALUD SEXUAL	CONOCIMIENTO	SSC01	La sexualidad está limitada a la genitalidad 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SSC02	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SSC03	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SSC04	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SSC05	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SSC06	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SSC08	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SSC09	El acto sexual es mejor cuando se toma licor 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SSC11	El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES			
				COMPRESIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO				
				1	2	3	1	2	3	1	2	3							
		SSA05	La masturbación causa acné 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA06	La mujer vale más cuando es virgen 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA07	El hombre vale más cuando es virgen 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA08	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA09	Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA10	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA11	Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA12	Me da vergüenza hablar sobre sexo 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA13	La masturbación la practican exclusivamente los hombres 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES			
				COMPRESIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO				
				1	2	3	1	2	3	1	2	3							
		SSA14	Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son "marimachas" o "tortilleras" 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA15	Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados" 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA17	El acto sexual siempre debe culminar con la penetración 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA18	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA19	Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA20	Masturbarse es pecado 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
		SSA21	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																
	PRACTICAS	SSP01	Me masturbo 4= Siempre. 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0=Nunca																
		SSP02	Practico el sexo oral 4= Siempre. 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0=Nunca																
		SSP03	Soy una persona sexualmente activa 1= Sí, 2=No																

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES
				COMPRESIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO	
				1	2	3	1	2	3	1	2	3				
SALUD REPRODUCTIVA	CONOCIMIENTOS	SRC02	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SRC03	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SRC04	La ducha vaginal previene el embarazo 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SRC05	Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SRC09	Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SRC10	Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SRC11	Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SRC12	Tengo acceso a información sobre planificación familiar 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
		SRC13	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos 0=Cierto, 1= Falso, 8=No sabe													
	ACTITUDES	SRA01	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo													
		SRA02	Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo													
		SRA03	Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo													

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES				
				COMPRENSIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO					
				1	2	3	1	2	3	1	2	3								
		SRA04	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																	
		SRA05	Puedo acudir a los servicios de salud sin temor 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																	
	PRACTICAS	SRP01	Me informo sobre métodos anticonceptivos 4= Siempre, 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0= Nunca																	
		SRP02	Me informo sobre planificación familiar 4= Siempre, 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0= Nunca																	
		SRP03	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo 4= Siempre, 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0= Nunca																	
		SRP04	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías 4= Siempre, 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0= Nunca																	
		SRP05	Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual 4= Siempre, 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0= Nunca																	
		SRP06	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales 4= Siempre, 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0= Nunca																	
		SRP07	Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales 4= Siempre, 3= Casi siempre, 2= A veces, 1= Casi nunca, 0= Nunca																	
VIH/SIDA/ITS	CONOCI	VSC01	VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																	
		VSC04	El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																	

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES		
				COMPRENSIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO			
				1	2	3	1	2	3	1	2	3						
		VSC05	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe															
		VSC06	El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe															
		VSC08	El VIH es un virus que puede estar en el aire 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe															
		VSC09	El VIH es un virus que puede estar en el agua 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe															
		VSC11	El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe															
		VSC12	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe															
		VSC13	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe															
		VSC16	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC18	El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC19	El SIDA no tiene cura 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC20	Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC21	El VIH/SIDA se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															



VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES		
				COMPRENSIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO			
				1	2	3	1	2	3	1	2	3						
		VSC22	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC23	La gonorrea es una infección de transmisión sexual 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC24	La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC25	La sífilis es una infección de transmisión sexual 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC26	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer aunque la persona se haya curado 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
		VSC27	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe															
	ACTITUDES	VSA01	Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo															
		VSA02	Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo															
		VSA03	Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH 4=Totalmente de acuerdo, 3= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 1= En desacuerdo, 0= Totalmente en desacuerdo															
		VSA04	La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo															
		VSA05	El SIDA es una enfermedad de prostitutas 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo															

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES					
				COMPRESIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO						
				1	2	3	1	2	3	1	2	3									
		VSA07	Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA 4=Totalmente de acuerdo, 3= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 1= En desacuerdo, 0= Totalmente en desacuerdo																		
		VSA08	Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual 0=Totalmente de acuerdo, 1= de acuerdo; 2= Ni de acuerdo ni desacuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Totalmente en desacuerdo																		
	PRACTICAS	VSP01	En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual 1= Sí, 2=No																		
		VSP02	He tenido alguna infección de transmisión sexual 1= Sí, 2=No																		
		VSP03	He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades 1= Sí, 2=No																		
		VSP04	He pagado para tener relaciones sexuales.1= Sí, 2=No																		
USO DEL CONDÓN	CONOCIMIENTOS	COC01	El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																		
		COC02	Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe																		
		COC03	Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																		
		COC04	El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																		

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL									VALIDEZ DE CONTENIDO			OBSERVACIONES			
				COMPRENSIÓN			CLARIDAD			PRECISIÓN			ESENCIAL	UTIL, PERO NO NECESARIO	NO NECESARIO				
				1	2	3	1	2	3	1	2	3							
		COC05	El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe																
		COC06	El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																
		COC07	El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe																
		COC08	El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe																
		COC09	Los condones deben ser guardados en lugares frescos 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																
		COC10	Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																
		COC11	Los condones se pueden llevar en las billeteras 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe																
		COC12	El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante 0= Cierto, 1= Falso, 8= No sabe																
		COC13	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																
		COC14	Sé cómo se usa correctamente el condón 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																
		COC15	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón 1= Cierto, 0= Falso, 8= No sabe																





**Anexo 4. Formato para realizar validación facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva (ESSR)”.**

VARIABLE	SUBVARIABLE	NO.	ÍTEM PROPUESTO Y ESCALA	VALIDEZ FACIAL						OBSERVACIONES
				COMPRENSIÓN Al leer el ítem es entendible			CLARIDAD Lenguaje y reacción adecuados			
				No es comprensible 1	Algo comprensible 2	Muy comprensible 3	No es claro 1	Algo claro 2	Muy claro 3	
SALUD SEXUAL	CONOCIMIENTO	SSC01	La sexualidad está limitada a la genitalidad							
		SSC02	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico							
		SSC03	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres							
		SSC04	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen							
		SSC05	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas							
		SSC06	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres							
		SSC08	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja							
		SSC09	El acto sexual es mejor cuando se toma licor							
		SSC11	El acto sexual es mejor cuando se consumen droga							
	ACTITUDES	SSA02	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres							
		SSA04	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres							
		SSA05	La masturbación causa acné							
		SSA06	La mujer vale más cuando es virgen							
		SSA07	El hombre vale más cuando es virgen							
		SSA08	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer							
		SSA09	Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo							
	SSA10	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual								
	SSA11	Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA								
	SSA12	Me da vergüenza hablar sobre sexo								
	SSA13	La masturbación la practican exclusivamente los hombres								

SALUD REPRODUCTIVA	PRACTIC	SSA14	Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son "marimachas" o "tortilleras"						
		SSA15	Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados"						
		SSA17	El acto sexual siempre debe culminar con la penetración						
		SSA18	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo						
				No es comprensible 1	Algo comprensible 2	Muy comprensible 3	No es claro 1	Algo claro 2	Muy claro 3
		SSA20	Masturbarse es pecado						
		SSA21	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales						
	CONOCIMIENTOS	SPP01	Me masturbo						
		SPP02	Practico el sexo oral						
		SPP03	Soy una persona sexualmente activa						
		SRC02	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo						
		SRC03	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer						
		SRC04	La ducha vaginal previene el embarazo						
		SRC05	Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos						
		SRC09	Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada						
		SRC10	Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual						
		SRC11	Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos						
		SRC12	Tengo acceso a información sobre planificación familiar						
		SRC13	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos						
		ACTITUDES	SRA01	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual					
SRA02	Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella								
SRA03	Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos								

			No es comprensible 1	Algo comprensible 2	Muy comprensible 3	No es claro 1	Algo claro 2	Muy claro 3		
VIH/SIDA/ITS	PRACTICAS	SRA04	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada							
		SRA05	Puedo acudir a los servicios de salud sin temor							
		SRP01	Me informo sobre métodos anticonceptivos							
		SRP02	Me informo sobre planificación familiar							
		SRP03	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo							
		SRP04	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías							
		SRP05	Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual							
		SRP06	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales							
		SRP07	Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales							
		CONOCIMIENTO	VSC01	VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana						
			VSC04	El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual						
			VSC05	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida						
			VSC06	El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo						
			VSC08	El VIH es un virus que puede estar en el aire						
			VSC09	El VIH es un virus que puede estar en el agua						
			VSC11	El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada						
			VSC12	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada						
			VSC13	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada						
	VSC16		El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA							
	VSC18		El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo							
	VSC19		El SIDA no tiene cura							



		No es comprensible 1	Algo comprensible 2	Muy comprensible 3	No es claro 1	Algo claro 2	Muy claro 3	
	VSC20	Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA						
	VSC21	El VIH/SIDA se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo						
	VSC22	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida						
	VSC23	La gonorrea es una infección de transmisión sexual						
	VSC24	La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual						
	VSC25	La sífilis es una infección de transmisión sexual						
	VSC26	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado						
	VSC27	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado						
ACTITUDES	VSA01	Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial						
	VSA02	Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH						
	VSA03	Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH						
	VSA04	La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece						
	VSA05	El SIDA es una enfermedad de prostitutas						
	VSA07	Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA						
	VSA08	Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual						
	PRACTICAS	VSP01	En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual					
VSP02		He tenido alguna infección de transmisión sexual						
VSP03		He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades						
VSP04		He pagado para tener relaciones sexuales						



COA02	Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza							
COA03	Cuando se usa el condón no se siente nada							
COA04	Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón							
COA05	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón							
COA06	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada"							
COA07	Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón							
		No es comprensible 1	Algo comprensible 2	Muy comprensible 3	No es claro 1	Algo claro 2	Muy claro 3	
COA08	Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón							
COP01	Uso el condón en mis relaciones sexuales							
COP02	Tengo relaciones sexuales sin usar el condón							
COP03	Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto							
COP04	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo							

□

## Anexo 5. Invitación de participación a grupo de expertos

Cordial saludo, Enfermera XXXX

El programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, se encuentra desarrollando un proyecto para **“Validación transcultural y psicométrica de una escala para medir conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva, en población colombiana, 2020-2021”**. De esta manera, reconociendo su experiencia en el tema, queremos invitarle y solicitarle su valiosa colaboración en la etapa de validación por expertos de la Validación Facial y de Contenido de la del instrumento **“Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”** (ver archivos adjuntos).

Nota: Una vez diligenciado el formato agradecemos el envío de la información a este mismo correo XXXXXXXXXX o en respuesta al presente mensaje.

Gracias por su valiosa colaboración y pronta respuesta.

*XXXXXXXXXX*

*Profesor Programa de Enfermería  
Universidad Francisco de Paula Santander*

- Correo:
- Teléfono:

## Anexo 6. Consentimiento informado para expertos y población

Universidad Francisco de Paula Santander  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Grupo de Investigación en Salud Pública

Código: \_\_\_\_ Consentimiento informado para participación

Proyecto: Validación facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, en población colombiana, 2020-2021

Lea esta información sobre el estudio “Validación facial y de contenido de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, en población colombiana, 2020-2021”. Siéntase en completa libertad de preguntar al personal del estudio todo aquello que no entienda. Cuando haya comprendido la información y si decide participar, deberá firmar este documento, del que usted recibirá una copia (si lo desea).

El Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad Francisco de Paula Santander, está llevando a cabo un estudio que Validación facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, en población colombiana, 2020-2021. Gracias a ésta validación se puede obtener un instrumento fiable que aporte información valiosa que permitirá diseñar acciones para el abordaje, la protección y ayuda a la población en el territorio colombiano.

### ¿Como será su participación en el estudio?

Su participación requiere de los siguientes procedimientos, que usted podrá libremente aceptar o rechazar:

- Responder una entrevista sobre información general, y sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de su salud sexual y reproductiva; la cual dura 40 minutos aproximadamente.

El éxito de éste estudio dependerá de la cantidad y calidad de la información que usted nos suministre.

### Garantías para su participación

La información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente en los resultados y publicaciones del estudio. Su participación y evaluación en este estudio no tendrán costo. Su participación es completamente voluntaria y tiene el derecho de no hacerlo, si usted así lo desea.

### Aceptación

He leído y entendido la información contenida en este documento. Todas las preguntas que tenía relacionadas con el estudio me fueron explicadas. Entiendo que puedo rehusarme a participar en el estudio.

Yo, \_\_\_\_\_, con ID: \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de manera voluntaria dispongo ó acepto ser incluido(a) en el estudio “Validación facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, en población colombiana, 2020-2021.”

### Reservado para el investigador

En nombre del estudio “Validación facial de la “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva”, en población colombiana, 2020-2021”, me comprometo a guardar la identidad de \_\_\_\_\_ como participante y acepto su derecho a retirarse del estudio a su voluntad en cualquier momento. Me comprometo a manejar los resultados de esta evaluación de acuerdo a las normas éticas para la investigación biomédica establecidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social de Colombia:

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha (día/mes/año) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Documento de identificación No \_\_\_\_\_

### Testigos

He sido testigo de la lectura exacta del presente documento de consentimiento informado al posible participante y este ha tenido la oportunidad de realizar preguntas. Confirmando que esta persona voluntariamente acepta participar en la investigación.

Nombre Testigo 1: \_\_\_\_\_ Firma Testigo 1: \_\_\_\_\_ N° CC \_\_\_\_\_

Nombre Testigo 2: \_\_\_\_\_ Firma Testigo 2: \_\_\_\_\_ N° CC \_\_\_\_\_

Información o preguntas adicionales:

Enf. MSP. Laura Paola Caballero D. – Investigadora principal. Celular 300 499 2601

Avenida Gran Colombia # 12E-96 Barrio Colsag, Tel. 5776655.

## Anexo 7. Consentimiento del autor para el uso del instrumento

### Acuerdo de uso para el uso de la Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva

Este acuerdo se da entre el RODRIGO VARGAS RUIZ y LAURA PAOLA CABALLERO DÍAZ, quienes convienen el permiso y uso para fines investigativos del instrumento "Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva", en donde el primero es el Autor del Instrumento Original y la segunda es la Investigadora solicitante del permiso para el uso del instrumento original, en el siguiente proyecto:

Nombre del estudio: Validación transcultural y psicométrica al español Colombiano de una escala para medir conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva, 2020 - 2021.

Investigador Principal: Laura Paola Caballero Díaz

Características de la población en el estudio: Población colombiana

Tiempo y fecha del estudio: Un año – 01 noviembre 2020 – 01 noviembre 2021

Para ello, se acuerdan las siguientes condiciones:

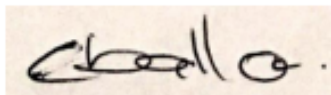
- Se realizará validación transcultural y psicométrica para el español Colombiano.
- Si las fechas de ejecución cambiasen, se tendrá comunicación con el autor del instrumento para dar a conocer la postergación del estudio.
- El instrumento no se reproducirá con otro fin que la mencionada investigación.
- No se reproducirán copias a terceros con fines de renta u otro uso fuera del presente acuerdo.
- Las publicaciones productos del presente estudio, respetará los derechos de autoría del instrumento original.
- Los resultados de la presente validación son propiedad del autor (Laura Paola Caballero Díaz) del presente Estudio y de la Institución (Universidad Francisco de Paula Santander), respetando la autoría del instrumento original.
- Una vez finalizado el estudio, en un período no mayor a un mes, se enviará al autor del instrumento original, el documento con los resultados de la validación transcultural y psicométrica realizada.
- El permiso para el uso del instrumento en mención no crea ningún vínculo o relación laboral entre las partes.

En constancia firman:



**RODRIGO VARGAS RUÍZ**  
PhD. en Ciencias Sociales  
M.Sc. en Antropología; Estadístico

Condominio Abitu Bosque Urbano  
Torre 2, apartamento 209  
Granadilla de Curridabat  
San José, Costa Rica



**LAURA PAOLA CABALLERO DÍAZ**  
Enf. Mg. Salud Pública  
Docente Planta  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Francisco de Paula Santander  
Av. Gran Colombia # 12E-96 Barrio Colsag - Cúcuta/Norte de Santander - Colombia

Fecha: 22 de septiembre de 2020

**Anexo 8. “Escala psicométrica para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva” versión al español de Colombia**

<b>Instrucciones:</b>	
1.	No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2.	Marque con una “X” en la celda que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3.	Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4.	Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5.	Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.
6.	Si tiene alguna duda, por favor resuélvala con la persona que está a cargo de la entrega y recolección de los cuestionarios.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		Cierto	Falso	No Sabe
<b>Dimensión Salud Sexual, Categoría Conocimientos</b>				
SSC01	Considera usted que la sexualidad está limitada a los genitales o las partes íntimas			
SSC02	Considera usted que la sexualidad se limita solo a la parte física o biológica			
SSC03	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres.			
SSC04	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de los actos que realizamos			
SSC05	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas			
SSC06	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres			
SSC08	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja			
SSC09	El acto sexual es mejor cuando se ingiere o consume alcohol			
SSC11	El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas			
<b>Dimensión Salud Reproductiva, Categoría Conocimientos</b>				
SRC02	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo			
SRC03	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer			
SRC04	La ducha vaginal previene el embarazo			
SRC05	Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos			
SRC09	Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada			
SRC10	Después de los 40 años todos los hombres debe hacerse un examen de próstata una vez al año			
SRC11	Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos			
SRC12	Tengo acceso a información sobre planificación familiar			
SRC13	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos			
<b>Dimensión VIH/SIDA/ITS, Categoría Conocimientos</b>				
VSC01	VIH son las siglas de “Virus de Inmunodeficiencia Humana”			
VSC04	El VIH se adquiere o se transmite con mayor frecuencia por la vía sexual			
VSC05	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida			
VSC06	El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo			
VSC08	El VIH es un virus que puede estar en el aire			
VSC09	El VIH es un virus que puede estar en el agua			
VSC11	El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada			



Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		Cierto	Falso	No Sabe
VSC12	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada			
VSC13	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada			
VSC16	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA			
VSC18	El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo			
VSC19	El SIDA no tiene cura			
VSC20	Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar y mejorar la calidad de vida de una persona con VIH/SIDA			
VSC21	El VIH/SIDA se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo			
VSC22	Una vez que una persona se infecta con VIH, este durará toda la vida			
VSC23	La gonorrea es una infección de transmisión sexual			
VSC24	La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual			
VSC25	La sífilis es una infección de transmisión sexual			
VSC26	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer aunque la persona se haya curado			
VSC27	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado			
<b>Dimensión Uso del Condón, Categoría Conocimientos</b>				
COC01	El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH			
COC02	Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación			
COC03	Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua			
COC04	El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual			
COC05	El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad			
COC06	El condón evita que organismos infecciosos se transmitan entre la vagina, el pene y el ano.			
COC07	El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas			
COC08	El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol			
COC09	Los condones deben ser guardados en lugares frescos			
COC10	Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto			
COC11	Los condones se pueden llevar en las billeteras			
COC12	El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante			
COC13	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos			
COC14	Sé como se usa correctamente el condón			
COC15	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón			
COC16	Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales			

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<b>Dimensión Salud Sexual, Categoría Actitudes</b>						
SSA02	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres					
SSA04	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres					
SSA05	La masturbación causa acné					
SSA06	La mujer vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen					
SSA07	El hombre vale más cuando no ha iniciado su vida sexual y es virgen					
SSA08	El hombre necesita más las relaciones sexuales que la mujer					
SSA09	Siento temor de tener sexo porque pueden resultar en un embarazo					
SSA10	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual					
SSA11	Siento temor de tener relaciones sexuales porque puedo infectarme de VIH/SIDA					
SSA12	Me da vergüenza hablar sobre sexo					
SSA13	La masturbación la practican exclusivamente los hombres					
SSA14	Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son "marimachas" o "lesbianas"					
SSA15	Los hombres que se preocupan por su apariencia física son "afeminados"					
SSA17	El acto sexual siempre debe finalizar con la penetración					
SSA18	Preferiría que mi pareja sea sexualmente más experimentada que yo					
SSA19	Preferiría iniciar mis relaciones sexuales cuando me case					
SSA20	Masturbarse es pecado					
SSA21	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales					
<b>Dimensión Salud Reproductiva, Categoría Actitudes</b>						
SRA01	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual					
SRA02	Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella					
SRA03	Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos					
SRA04	La mujer es quien debe tomar medidas preventivas para no quedar embarazada					
SRA05	Puedo acudir a los servicios de salud sin temor					

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<b>Dimensión VIH/SIDA/ITS, Categoría Actitudes</b>						
VSA01	Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial					
VSA02	Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH					
VSA03	Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH					
VSA04	La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece					
VSA05	El SIDA es una enfermedad de prostitutas					
VSA07	Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA					
VSA08	Solo las trabajadoras sexuales pueden transmitir una infección de transmisión sexual					
<b>Dimensión Uso del Condón, Categoría Actitudes</b>						
COA01	Cuando se está casado(a) o en una relación formal, de común acuerdo puede dejarse el uso del condón					
COA02	Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza					
COA03	Cuando se usa el condón no se siente nada					
COA04	Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón					
COA05	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón					
COA06	La mujer que solicita el uso del condón en una relación sexual con ella significa que es muy "experimentada".					
COA07	Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón					
COA08	Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón					

Ya he tenido relaciones sexuales	SÍ	Continúe con las preguntas a continuación.
	No	Responda solamente las preguntas SSP01 y todas las de la dimensión salud reproductiva, categoría Prácticas (SRP01-07).

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca.		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>Dimensión Salud Sexual, Categoría Prácticas</b>						
SSP01	Me masturbo					
SSP02	Practico el sexo oral					
<b>Dimensión Salud Reproductiva, Categoría Prácticas</b>						
SRP01	Me informo sobre métodos anticonceptivos					

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca.		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	SRP02	Me informo sobre planificación familiar				
	SRP03	Me informo sobre las posibles enfermedades del sistema reproductivo				
	SRP04	Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías				
	SRP06	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales				
	SRP07	Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales				
<b>Dimensión Uso del Condón, Categoría Prácticas</b>						
	COP01	Uso condón cuando tengo relaciones sexuales				
	COP02	Tengo relaciones sexuales sin usar el condón				
	COP03	Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto				
	COP04	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo				

Por favor, responda afirmativa o negativamente a lo siguiente.		Sí	No
<b>Dimensión Salud Sexual, Categoría Prácticas</b>			
	SSP03	Soy una persona sexualmente activa	
<b>Dimensión Salud Reproductiva, Categoría Prácticas</b>			
	SRP05	Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual	
<b>Dimensión VIH/SIDA/TTS, Categoría Prácticas</b>			
	VSP01	En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual	
	VSP02	He tenido alguna infección de transmisión sexual	
	VSP03	He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades	
	VSP04	He pagado para tener relaciones sexuales	

**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN**