

Construcción y validación del instrumento “Conocimientos para la detección del abuso sexual en la infancia”

Construction and validation of the instrument "Knowledge for the detection of sexual abuse in childhood"

Construção e validação do instrumento "Conhecimento para a detecção de abuso sexual nas crianças"

Carolina Gutiérrez-López¹

Resumen

Objetivo: Construir y evaluar la validez de un instrumento que mida los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería y medicina sobre la detección del abuso sexual en menores de 18 años. **Materiales y métodos:** Descriptivo, cuantitativo-transversal. Se diseñó una escala de 44 ítems agrupados en cinco categorías. A continuación, se realizó una prueba de validez aparente con análisis de estadística descriptiva. Posteriormente, se efectuó la validez de contenido, determinando la razón (CVR) para cada uno de los ítems, así como el índice de validez de contenido global (CVI), basado en el modelo de Lawshe, con un criterio de calificación mayor o igual 0,58. **Resultados:** En la validez aparente, 18 ítems obtuvieron un porcentaje $\geq 75\%$ con un óptimo cumplimiento en los tres criterios; en 12 ítems se observaron dos criterios > 75 a 100%; 9 ítems con 1 criterio $>75\%$ y 5 ítems no cumplieron con ningún criterio $<65\%$. Para la validez de contenido, la escala de 44 ítems obtuvo un CVR $< 0,58$ para 19 ítems, lo que indica que los ítems presentan un desacuerdo en el criterio. Con respecto a la segunda medición, se evaluó la escala con 38 ítems, observando una alta validez de contenido $>0,58$ para 35 ítems y un índice de validez global satisfactorio de 0.88; se eliminaron tres ítems con bajo índice de contenido. **Conclusión:** La escala diseñada demuestra validez para 35 ítems. Se sugiere continuar con el proceso de validez del constructo y de confiabilidad para que pueda ser implementado en otras culturas. .

Palabras Clave: Construcción, validez, abuso sexual infantil.

Autor de correspondencia*

* Enfermera, Mg en enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de salud, PhD en Salud Pública. Profesor asociado Facultad de medicina, Universidad El Bosque. (Pregrado y posgrado). Correo: cgutierrezlo@unbosque.edu.co 

Recibido: 22 julio 2020

Aprobado: 29 noviembre 2020

Para citar este artículo:

Gutiérrez-López C. Construcción y validación del instrumento “Conocimientos para la detección del abuso sexual en la infancia”. Rev. cienc. cuidad. 2021;18(1):42-53. <https://doi.org/10.22463/17949831.2558>

© Esta obra está bajo licencia internacional CC-BY-NC-ND



Abstract

Objective: To construct and evaluate the validity of an instrument that measures the knowledge that nursing and medical students have about the detection of sexual abuse in children under 18 years of age. **Materials and methods:** Descriptive, quantitative-cross-sectional. A scale of 44 items grouped into five categories was designed; tests of apparent validity were carried out with descriptive statistical analysis; then, content validity was carried out, where the reason (CVR) for each of the items and the global content validity index (CVI), based on the Lawshe model, were determined, with a higher qualification criterion ≥ 0.58 . **Results:** In apparent validity, 18 items obtained a percentage $\geq 75\%$ with optimal compliance in all three criteria; 12 items met two criteria > 75 to 100% , 9 items met one criterion $> 75\%$, and 5 items did not meet any criterion $< 65\%$. For content validity, the 44-item scale obtained a TRC < 0.58 for 19 items, which indicates that the items present a disagreement in the criteria. For the second measurement, the scale was evaluated with 38 items, observing a high content validity >0.58 for 35 items and a satisfactory global validity index of 0.88; three items with a low content index were eliminated. **Conclusion:** The scale finally designed demonstrates validity for 35 items; it is suggested to continue with the process of construct validity and reliability so that it can be implemented in other cultures.

Keywords: Construction, validity, child sexual abuse.

Resumo

Objetivo: Construir e avaliar a validade de um instrumento que mensure os conhecimentos que têm os estudantes de enfermagem e medicina sobre a detecção do abuso sexual em menores de 18 anos. **Materiais e métodos:** Descritivo, quantitativo, transversal. Formulou-se uma escala de 44 itens agrupados em cinco categorias. Realizou-se uma prova de validade aparente com empregando-se estatística descritiva. Posteriormente, efetuou-se a validade de conteúdo, determinando a razão (CVR) para cada um dos itens, assim como o índice de validade de conteúdo global (CVI), baseado no modelo de Lawshe, com um critério maior ou igual a 0,58. **Resultados:** Na validade aparente 18 itens obtiveram percentuais $\geq 75\%$ com ótimo cumprimento dos três critérios; em 12 itens observaram-se critérios $> 75\%$ a 100% ; 9 itens com um critério $>75\%$ e 5 itens não cumpriram com nenhum critério $<65\%$. Para a validade de conteúdo, a escala de 44 itens obteve um CVR $<0,58$ para 19 itens, indicando que apresentavam discordância no critério. Na segunda medição, avaliou-se o instrumento com 38 itens, observando-se alta validade de conteúdo $>0,58$ para 35 itens e um índice de validade global satisfatório de 0,88. Eliminaram-se três itens com baixo índice de conteúdo. **Conclusão:** O instrumento formulado demonstrou validade para 35 itens. Sugere-se continuar no processo de validade de constructo e confiabilidade para poder ser utilizado em outras culturas.

Palavras-Chave: Construção, validade, abuso sexual na infância

Introducción

El fenómeno del abuso sexual infantil se ha convertido en un problema de Salud Pública debido a que no está determinado por la clase social o por la economía, sino porque afecta a cada uno de los miembros de la familia, siendo más vulnerables los niños, niñas y adolescentes debido a su situación afectiva y a la dependencia econó-

mica que tienen sus padres. Así mismo, todos los procesos de desarrollo social y económicos del país generan una lentitud en el manejo, intervención y apoyo psicosocial, causando cambios y consecuencias en sus estilos de vida, que son asumidas por la víctima, la familia y la comunidad (1,2).

Según las estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF (3) y de la Organización Mundial de la Salud-OMS (4), se informa que mundial-

mente hay 73 millones de niños y 150 millones de niñas menores de 18 años víctimas de abuso sexual. Esta forma de abuso se manifiesta en tocamientos y relaciones sexuales forzadas, siendo la población más afectada los niños y niñas menores de 10 años. Por otra parte, las características del problema en Colombia son muy similares; al respecto el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF (2019) reporta que el rango de edad más vulnerable se encuentra entre los 5 y 14 años, con 16.749 casos para el 2019; siendo un 14.349 de casos reportados en el género femenino (5).

Adicional a lo planteado anteriormente, se debe mencionar que los factores de riesgo asociados al abuso sexual trascienden los contextos individuales, familiares, sociales, culturales y económicos (2). Dentro de los factores individuales se asocian directamente al abusador; además se consideran los trastornos de la conducta, el abuso de sustancias psicoactivas, trastornos sexuales, sentimientos de hostilidad y actitudes de violencia hacia la mujer, agresividad y el haber sufrido abuso sexual (6). En lo que respecta a factores sociales, se atribuyen a: la inequidad de género, el derecho masculino, el conflicto armado, el desplazamiento forzado por la violencia, la precaria y oportuna atención de los servicios, la falta de pautas de crianza, el delegar el cuidado y la protección del menor a otros, la falta de educación y orientación al cuidador primario, al niño, niña y adolescente, la edad del menor (mayor vulnerabilidad entre 6 a 10 años), entre otros (7). Otros factores son los niños o niñas con algún tipo de discapacidad física y psíquica (8), relaciones familiares carentes de afecto, rígidas y con altos niveles de control y subordinación. En este grupo igualmente están los niños y niñas que tienen una capacidad reducida de revelar o hablar lo sucedido, ya sea por maltrato, abandono o dependencia económica. Otra causa del abuso sexual debe a la ausencia, incapacidad o enfermedad de alguno de los padres, entre otros aspectos (7,9).

Frente a estos factores, es importante resaltar que el papel que desempeñe todo profesional, bien sea del área de la salud o no, es fundamental para disminuir el impacto psicológico y comportamental de la víctima de abuso sexual (7,10); por esta razón, se debe hacer seguimiento a los casos en los que influyan factores personales, familiares y socioculturales que afecten la salud y bienestar del niño, niña y adolescente. Así mismo, se debe brindar una atención e intervención oportuna, detectando y dando respuesta a las necesidades de los me-

nores, mediante una adecuada orientación, protección y direccionamiento de las diferentes áreas profesionales que se requieran; también hay que orientar a la familia y la comunidad en que se desenvuelve el niño, niña y adolescente (11).

Pereda y Abad, reconocen que la valoración y la intervención del abuso sexual es compleja y exige que los profesionales estén capacitados para que su actuar no suponga una dificultad al evaluar el proceso del niño, niña o adolescente como víctima de abuso sexual. Refieren además que es importante el trabajo multidisciplinario, que el profesional maneje los procesos y protocolos existentes, que tenga una formación crucial en la obtención y evaluación de los relatos del menor. Los autores igualmente indican que al realizar la entrevista se debe pedir autorización para grabar, evitando interpretaciones erróneas del evaluador; al mismo tiempo sugieren buscar entornos o espacios neutrales y agradables (fuera de las instituciones hospitalarias y administrativas) que permitan obtener la declaración del menor, sin que él se sienta amenazado o juzgado, disminuyendo de esta forma el riesgo de victimización secundaria (12). Por tanto, un profesional capacitado permitirá entonces, determinar a tiempo los factores de riesgo, evaluar adecuadamente la situación, interrumpir nuevos abusos, identificar consecuencias y mejorar el bienestar de los menores víctimas de esta situación.

Por otra parte Guillén y colaboradores (13), plantean tres soluciones para evitar las dificultades que se presentan en el momento de detectar un abuso sexual infantil: la primera hace referencia a la formación y preparación tanto personal como técnica de los profesionales de los servicios sociales generales; la segunda tiene que ver con una capacitación durante los estudios universitarios, que incluyan en el currículum contenidos relativos a los malos tratos y en particular a los abusos sexuales infantiles; y, tercera, desarrollar materiales formativos con la finalidad de ser implementados tanto por el personal de salud como por la comunidad. Por ende, es muy importante ratificar la necesidad de contar con personal de salud idóneo, que tenga el conocimiento y las habilidades para orientar y llevar a cabo las respectivas intervenciones que requiere tanto el niño, la niña, el adolescente y su familia, dentro de un enfoque biopsicosocial.

En Colombia existen iniciativas encaminadas a promover el cuidado y la prevención del abuso sexual, tal es el caso del Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual (14), la legislación en salud-Ley 1146 de

2007 (15) y el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (16). En estos documentos se especifica el adecuado abordaje y detección para llevar a cabo un proceso integral en el manejo de los casos de abuso sexual.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es diseñar un instrumento que permita a los estudiantes de enfermería y medicina determinar su nivel de conocimientos respecto a la detección del abuso sexual infantil, con el propósito de que se tenga una herramienta que les permita identificar las debilidades y fortalezas de sus competencias y así generar estrategias de mejora en esta área de atención y cuidado

Materiales y métodos

Esta investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. La primera fase consistió en el diseño y construcción de la escala, basada en estudios sobre la temática y literatura gris como protocolos médicos legales y referentes penales e institucionales que protegen a la infancia y a la adolescencia en Colombia. Se elaboraron 44 ítems agrupados en cinco categorías: concepto (5 afirmaciones), factores externos (5 afirmaciones), factores individuales (9 afirmaciones), signos y síntomas (7 afirmaciones) y actitudes y creencias (18 afirmaciones). Posteriormente, en la segunda fase se realizaron las pruebas de validez aparente (17) y de contenido (18). Para la validez aparente, se considera que no supone un método estadístico estricto, sino que depende de los juicios que cinco o 10 expertos hagan sobre los criterios de precisión, claridad y comprensión del lenguaje que se utilizan para cada uno de los ítems; así como para la evaluación de la conveniencia para el constructo de interés (19).

En cuanto al procesamiento y análisis de datos se analizó la aceptabilidad de cada ítem mediante la calificación porcentual mayor o igual al 70% (17,19). Se invitaron a participar expertos en el área de medicina, psicología y enfermería, logrando contactar a once jueces expertos (siete enfermeras, tres psicólogos y un médico), con los siguientes criterios de inclusión: conocimiento en violencia sexual, abuso sexual o cuidado al niño adolescente y familia; conocimientos en salud sexual y reproductiva, educación sexual y experiencia en el área de investigación. La participación de los expertos fue voluntaria con la previa firma del consentimiento informado. A cada juez experto, se le entregó un instructivo

y el instrumento a ser evaluado, donde debían calificar con “1” si cumple o “0” si no cumple con los criterios de la categoría (19, 20).

En la validez de contenido, se determinó la razón (CVR) para cada uno de los ítems y el índice de validez de contenido (CVI) global, basado en el modelo de Lawshe que fue modificado por Tristán (18). El autor sugiere que debe ser evaluado por un grupo de expertos (no menor a siete) quienes califican a través de tres criterios: “Útil y esencial”, “Útil pero no esencial” y “No necesario”. Para la selección de los expertos se mantuvieron los mismos criterios de selección descritos anteriormente; se los invitó por vía email, logrando obtener la confirmación de once. Para la segunda aplicación (pos-test de tres semanas) se invitó nuevamente a estos mismos expertos, pero solo se logró la confirmación satisfactoria de nueve de ellos (las razones obedecieron a dificultades en tiempo y compromisos adquiridos).

Para el análisis y el cálculo de la validez de contenido, se aplicaron las siguientes ecuaciones descritas en el modelo de Lawshe (18) que se expresan a continuación:

- Ecuación 1, utilizada para el cálculo de la razón de validez de contenido (CVR) para cada ítem.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Dónde: n_e = número de expertos que tiene acuerdo en la categoría “esencial”

N = número total de expertos

- Ecuación 2, para determinar la razón de validez de contenido para cada ítem.

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Dónde: CVR = La razón de validez de contenido para cada ítem

N = número total de expertos

- Ecuación 3,, empleada para el cálculo del índice de

validez global del instrumento (CVI).

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVRi}{M}$$

Una vez calculada el CVR de todos los ítems, se calcula la media de CVR y con ello se obtiene el CVI

Dónde: CVRi = Razón de validez de contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe

M= Total de ítems aceptables en el instrumento.

La interpretación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las ecuaciones, se hizo mediante la comparación de los criterios establecidos por el modelo de Lawshe modificado, donde plantea que si se tiene un ítem con un puntaje mayor o igual a 0.5823, este tiene un aceptable nivel de validez de contenido (18).

Con referencia a la construcción del instrumento, se revisó la literatura sobre metodología para la validez de instrumentos (17,19-20-21).

Esta investigación se clasifica según el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de

Salud (22), como un estudio sin riesgo, debido a que se emplean técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Resultados

Para la validez aparente, los once jueces expertos evaluaron el instrumento bajo los tres criterios (claridad, precisión y comprensión) y se obtuvo el análisis porcentual para cada uno de los 44 ítems. Se encontró 18 ítems con un porcentaje mayor del 75 a 100% para los tres criterios; 12 ítems con dos criterios mayor del 75 a 100%; 9 ítems con 1 criterio mayor del 75% y 5 ítems no cumplieron con ningún criterio, obteniendo un porcentaje menor del 65%, lo que obligó a modificarlos en su totalidad. A continuación, en la figura 1 se observan los ítems que obtuvieron un porcentaje comprendido entre 75 a 100 % dentro de los tres criterios de evaluación para la validez aparente.

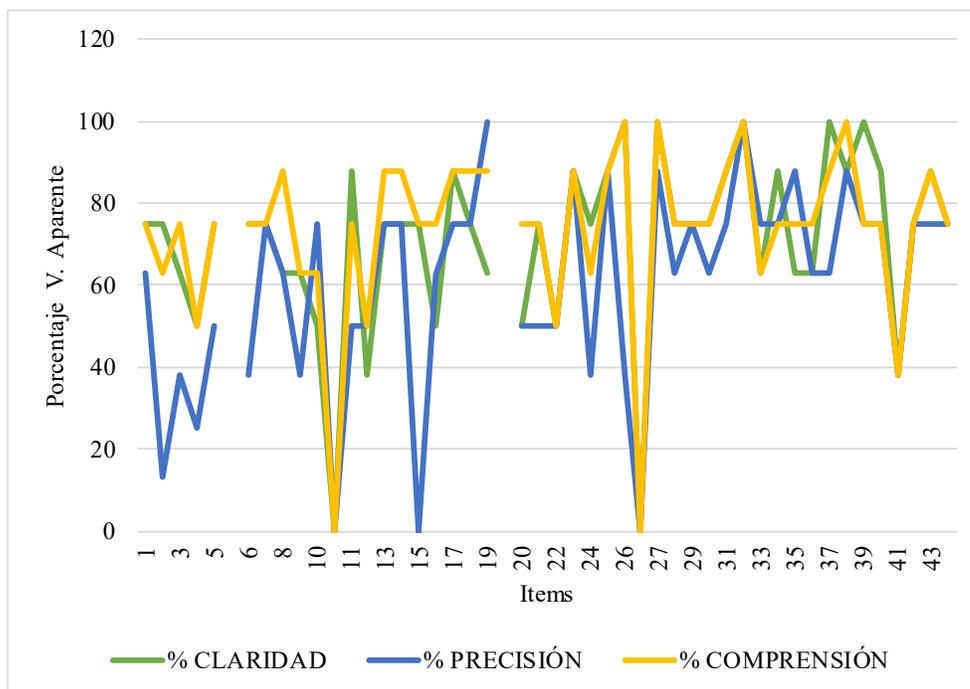


Figura 1. Análisis porcentual de validez aparente de la escala de “conocimientos sobre la detección del abuso sexual en menores de 18 años”.

Fuente: Autora.

Construcción y validación del instrumento “Conocimientos para la detección del abuso sexual en la infancia”

Dentro de las observaciones dadas por los expertos, se realizaron los ajustes estructurales sobre redacción y gramática de cada ítem y se contrastó con la calificación emitida por cada juez, esto con el fin, de modificar totalmente la afirmación o eliminarla.

A continuación, se visualiza en la tabla 1, los ajustes estructurales y gramaticales realizados para la categoría “concepto” del abuso sexual, de acuerdo a las observaciones dadas por los jueces expertos.

Tabla 1. Ajustes estructural y gramatical, categoría "concepto". Evaluación juez experto.

Categ.Concepto	Cla	Pre	Comp	Observ..	Ítem ajustado
1. Se entiende por abuso sexual toda actividad que incluye el contacto sexual, tocamiento o manoseos obscenos que obliguen a la víctima en contra de su voluntad, a representarlos, a observar un acto sexual o exhibir su cuerpo.	0	1	0	La definición tiene problemas de redacción	1. Abuso sexual es toda actividad que incluye el contacto sexual, tocamiento o manoseos obscenos.
2. Considera usted que el abuso sexual abarca únicamente los malos tratos, comentarios e insinuaciones sexuales.	1	0	1	La palabra “únicamente” genera sesgos. Malos tratos es un concepto amplio	2. Se considera que el abuso sexual se engloba por comentarios obscenos e insinuaciones sexuales.
3. Para un adecuado procedimiento en la detección del abuso sexual es importante determinar eventos o enfermedades que afectan la calidad de vida, el desarrollo social y físico del menor.	0	1	1	Es una pregunta que no permite saber si se conoce o no el concepto; es incompleta	3. Para la detección del abuso sexual es importante determinar eventos y enfermedades que afectan la calidad de vida, el desarrollo social y físico del niño, niña o adolescente.
4. Usted como profesional de la salud reconoce que donde hay mayor evidencia o pruebas para detectar un abuso sexual es cuando existen antecedentes de explotación sexual.	0	0	0	Afirmación ambigua, obedece a puntos de vista y marcos de referencia no al conocimiento del concepto	4. Se reconoce que donde hay mayor evidencia o pruebas para detectar un abuso sexual es cuando existen algunos factores como la explotación sexual.
5. Se considera que es una forma de abuso sexual cuando un adulto hace tocar las partes íntimas de un niño y tocar las de otro niño.	0	1	0	Revisar redacción	5. Una forma de abuso sexual es cuando un adulto hace tocar las partes íntimas de un niño o tocar las de sus pares.

Fuente: Autora

Con respecto a la validez aparente y su distribución porcentual por cada una de las categorías, los resultados se evidencian en la figura 2.

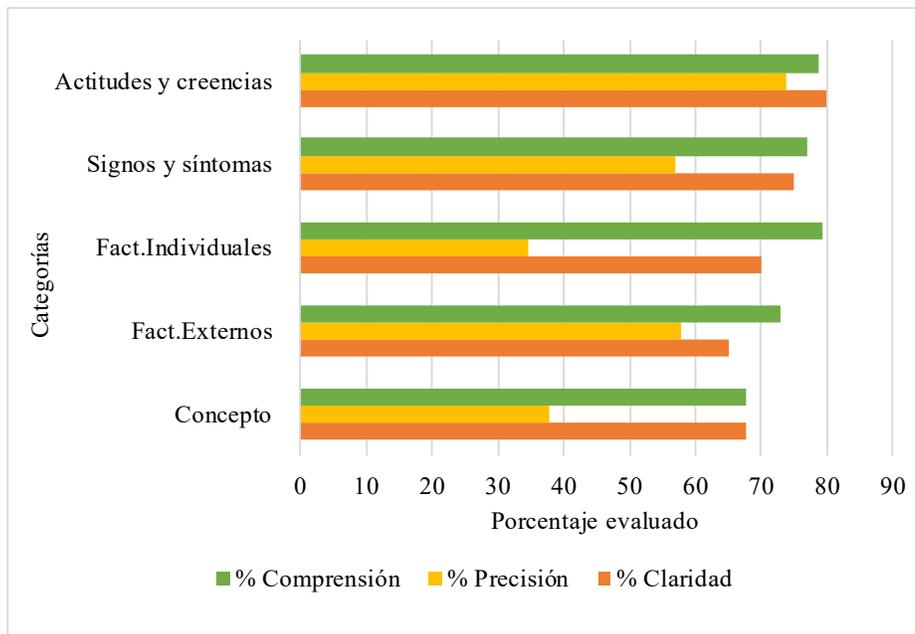


Figura 2. Distribución porcentual de la validez aparente para cada una de las categorías de la escala de “conocimientos sobre la detección del abuso sexual en menores de 18 años”.

Fuente: Autora

A nivel general se puede identificar que de las cinco categorías que conforman la escala, la categoría “actitudes y creencias” tiene un mayor porcentaje de aceptación en los tres criterios y oscila entre un 70% a 80%; la categoría con menor aceptación en los tres criterios corresponde a “concepto” con un porcentaje que va del 38% a 68%; las categorías con menor aceptación en dos de los criterios es el “factor externo” con un porcentaje entre el 58% y el 65%; y, “factores individuales” con un 69%. Finalmente, la categoría sobre “signos y síntomas” presentó una menor aceptación en el criterio de precisión con un 57%.

Con respecto a la validez de contenido, para la interpretación de los resultados se aplicaron las ecuaciones del modelo de Lawshe modificado por Tristán (18), sometiendo la escala de 44 ítem a una primera evaluación (por 11 jueces), obteniendo en 19 ítems un cálculo de razón de la validez de contenido-CVR < 0.58. Lo anterior indica que los ítems presentan un desacuerdo en el criterio de útil y esencial. Estos ítems fueron revisados de acuerdo a las observaciones de los jueces y al análisis estadístico, eliminando seis ítems, sin que se afectara la estructura general del instrumento. Los ítems eliminados fueron:

- Se considera que el abuso sexual engloba comentarios obscenos e insinuaciones sexuales.
- Un factor protector del abuso sexual es tener una buena red de apoyo, brindar a sus hijos información adecuada sobre su cuerpo y sobre la sexualidad.
- Usted considera que los factores de riesgo como la violencia familiar, familias disfuncionales e historias de abuso sexual del padre o madre
- La adopción aumenta los casos del abuso sexual infantil, debido a que el menor y sus familiares
- La comunicación débil en la familia donde no se intercambian sentimientos, preocupaciones, no se da orientación ni consejos frente al autocuidado y el sexo, es un factor de riesgo para que el menor pueda ser abusado sexualmente
- Si en la consulta, un menor le refiere que un familiar o amigo ha tocado sus partes íntimas; considera usted que este menor está mintiendo.

Partiendo de este proceso, se generó una escala de 38 ítems para ser evaluados por segunda vez por los jueces expertos, donde solo participaron nueve de este grupo. Los resultados arrojados son los siguientes: (ver tabla 2).

Tabla 2. Prueba II cálculo de la validez de contenido para cada ítem, Modelo Lawshe modificado.

ITEMS	Util / Esenc.	CVR ≥ 0.5823
1. Abuso sexual es toda actividad que incluye ...	9	1.00
2. Para la detección del abuso sexual es ...	8	0.89
3. Se reconoce que donde hay mayor evidencia...	7	0.78
4. Una forma de abuso sexual es ...	8	0.89
5. Algunos factores determinantes...	6	0.67
6. Una persona que por medio de las redes sociales ...	9	1.00
7. Otros factores asociados al abuso...	9	1.00
8. En todos los servicios de salud, ...	6	0.67
9. La experticia y las habilidades de comunicación ...	6	0.67
10. Con un niño, niña y/o adolescente en condición de discapacidad...	6	0.67
11. Las estadísticas nacionales demuestran ...	6	0.67
12. Un niño, niña o adolescente con baja autoestima,...	4	0.44
13. Cuando el niño, niña o adolescente rechaza a su padre u otro familiar,...	7	0.78
14. Para evitar la re victimización del niño, ...	4	0.44
15. Los signos de: infecciones urinarias...	7	0.78
16. Si se detecta a un niño, niña o adolescente retraído,...	6	0.67
17. Un menor de 14 años abusado sexualmente manifiesta ...	5	0.56
18. Es sospecha de abuso sexual cuando ...	7	0.78
19. Es un criterio de aviso inmediato a la justicia...	7	0.78
20. Menor de 14 años embarazada y con infección...	7	0.78
21. El abuso sexual en menores se puede...	9	1.00
22. Un delito del abuso sexual es cuando ...	9	1.00
23. Usted considera que los casos de abuso sexual ...	9	1.00
24. El tener una estructura familiar mono parental...	7	0.78
25. Si alguno de los padres en su niñez fue víctima ...	6	0.67
26. Los niños, niñas o adolescentes que tienen discapacidad cognitiva y...	6	0.67
27. Si un padre o madre de familia en la mayoría de los casos no denuncia...	7	0.78
28. Cuando el padre (s) de familia trabaja ...	9	1.00
29. Un factor de riesgo a futuro de un niño,...	6	0.67
30. El abuso sexual esta siempre acompañado de ...	6	0.67
31. En los casos de abuso sexual el perpetrador ...	9	1.00
32. Toda IPS debería garantizar...	6	0.67
33. Algunas barreras en la atención es ...	9	1.00
34. Para una pertinente valoración de la víctima se ...	9	1.00
35. Una de las responsabilidades que tiene el ...	9	1.00
36. El abordaje del evento del abuso sexual ...	7	0.78
37. Todo caso de sospecha de abuso sexual requiere...	6	0.67
38. Todo niño, niña o adolescente ...	7	0.78

Fuente: Autora

Según los resultados se observa una alta validez de contenido $>0,58$ para 35 ítems y un índice de validez global de 0.88 que de acuerdo a Tristán es satisfactorio. Los tres ítems con bajo índice de contenido (ítems 12, 14 y 17) fueron eliminados, sin que se afecte el índice global de la escala y ya están considerados en los ítems del instrumento.

Discusión

Dentro de los resultados que se obtuvieron, se puede evidenciar que los jueces expertos consideran importante tener un instrumento que aborde el conocimiento que tienen los profesionales de la salud sobre la detección del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Así mismo, se destaca que cada una de las afirmaciones diseñadas para las pruebas de validez, muestran que realmente miden lo que se quiere y que los ítems incluidos representan los dominios de cada categoría y del tema general a ser evaluado. En este sentido, se demuestra que los criterios evaluados por los jueces expertos determinaron una adecuada claridad, precisión y comprensión para cada uno de los 35 ítems; además se observa un índice de validez de contenido global de 0.88 confirmando la utilidad y la importancia del instrumento.

Al evaluar y analizar cada una de las categorías que conforman el instrumento, fue necesario determinar “las actitudes y creencias” que se tienen con respecto a esta temática. Esto permite identificar y conocer esta realidad percibida por el otro y que está inmersa en un contexto, donde predominan unos factores individuales y externos para que se dé lugar a este tipo de violencia. Así como lo sugieren Hurtado y colaboradores, los profesionales pueden conocer la detección del abuso; no obstante, en ciertos países o zonas de conflicto y violencia en general, tienen que enfrentar barreras que temen denunciar o reportar, ya sea por miedo a las represalias, a su propia seguridad o por costumbres y creencias (23). Es por esto que es importante identificar el conocimiento o desinformación de que dispongan sobre abuso sexual en los menores de edad tal como lo sustentan otros estudios, en donde se plantea que los profesionales no cuentan con los conocimientos y habilidades necesarias para poder abordar las posibles situaciones de malos tratos hacia a la infancia o sobre hallazgos relevantes para la evaluación forense del abuso sexual (24 - 25).

En un estudio realizado por Priegue Caamaño y Cam-

beiro Lourido, (26) se refiere que los estudiantes de pedagogía deben tener formación y preparación específica sobre el tema para poder afrontar sus responsabilidades profesionales en el futuro, lo cual exige que los contenidos curriculares tanto en pregrado como en posgrado contemplen temáticas relacionadas con el abuso sexual y maltrato infantil. Por su parte, McKee, y Dillenburger (27) sugieren que los profesionales en educación como de otras áreas deberían adquirir conocimientos acerca de la conceptualización del maltrato infantil, sus causas y consecuencias. De igual forma, señalan que tienen que desarrollar competencias y destrezas que les permitan ganar en seguridad a la hora de abordar los procesos de detección y notificación; además, agregan que les corresponde dominar la normativa establecida en función del contexto y de la responsabilidad de cada profesional. Es por esto, que dentro del contexto en que se ven inmersos los profesionales de salud para ejercer su labor, es necesario no solo que se documenten sobre los casos de abuso sexual, sino que también conozcan las normativas legales implícitas en su quehacer para proceder, intervenir y orientar oportunamente sobre los factores subyacentes que alimentan este tipo de violencia (28).

De acuerdo con lo planteado anteriormente y al no encontrar un instrumento que identificara el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes o profesionales de la salud frente al abuso sexual, se desarrolló uno fácil y de rápido diligenciamiento, que fue evaluado por 22 expertos como una herramienta útil y esencial para estimar el nivel de conocimientos sobre: el concepto que se tiene sobre abuso sexual; los signos y síntomas, que permiten identificar los comportamientos y la evidencia física de la situación del menor; los factores determinantes que dan una contextualización general y una intervención oportuna sobre la situación que esté presentando el niño, niña o adolescente, o en su defecto para proteger y orientar a quienes ya han sido víctimas de abuso (29); así como las actitudes y creencias frente al abuso sexual, que fue una de las categorías con una alta aceptación tanto en la validez aparente como de contenido. Al contrastar esta categoría con lo que refiere la literatura, se destaca que la familia es el principal canal social donde el individuo fundamenta y transfiere los valores y tradiciones de generación en generación, permitiéndole construir en cada uno de sus miembros: el cuidado, la seguridad, la protección y la socialización (30-31). Es por esta razón, que se hace necesario determinar y comprender los factores protectores y de

riesgo, las creencias y costumbres que puedan o no favorecer el desarrollo saludable del menor dentro del contexto familiar.

Por otra parte, para fortalecer los resultados iniciales se sugiere completar las pruebas de validez de constructo y de confiabilidad, a fin de proporcionar datos psicométricos completos y confiables que sirvan para la utilización del instrumento en los diferentes niveles formativos de educación que se requiera, como también dar continuidad al estudio en la población objeto de estudio.

Conclusión

A lo largo del estudio, se evidenció la construcción final de un instrumento de 35 ítems agrupados en cinco categorías, (concepto, signos y síntomas, factores externos, factores internos, actitudes y creencias), así mismo, su estructura es comprensible y relevante para lo que se quiere medir (validez aparente) y en lo que respecta a la validez de contenido, se evidencia que cada ítem representa en general las conductas o los contenidos posibles

Referencias Bibliográficas

1. Baita S, Moreno P. Abuso sexual infantil: cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Centro de Estudios Judiciales del Uruguay-CEJU Poder Judicial, 2010. Disponible en: https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Abuso_sexual_infantil_Uruguay.pdf
2. Girón-Sánchez R. Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Av. psicol.* 2015;23(1), 61-71. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/171/163>
3. UNICEF. Protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso. [Internet]. 2015; Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_57972.html
4. OMS. La violencia contra los niños puede y debe prevenirse, dice la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2016. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/>
5. Instituto Nacional de medicina legal y ciencias Forenses. Versión Web de cifras de lesiones de causa externa en Colombia. 2019. Disponible: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
6. Habigzang LF, Ramos MS, Koller SH. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. *Psic.: Teor. e Pesq.* [en línea]. 2011 [citado 2020-12-09]; 27(4): 467-473. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/10.pdf>
7. Gutiérrez-López C. Processos e significados da experiência de pais, mães ou cuidador primário de crianças abusadas sexualmente [Doctoral thesis]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; Universidade de Sao Paulo; 2016. <https://doi.org/10.11606/T.6.2016.tde-18042016-133552>
8. Losada AV, Muñiz AM. Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. *Revista Digital Perspectivas en Psicología.* 2019; 3(2):4-15. Disponible en: https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2019/10/2019_07_Revista-Prospectiva_carta

dados por la literatura para cada categoría. Se sugiere concluir la implementación de las pruebas de rigor psicométricas, que permitirán utilizarla en otros contextos y entornos socio-culturales y educativos para identificar necesidades en temas curriculares y académicos.

Así mismo, se logró consolidar un instrumento, con el fin de determinar y mejorar las competencias que debe tener todo profesional de la salud en el abordaje, detección y direccionamiento oportuno de los casos identificados y de los casos en riesgo de abuso sexual.

Conflictos interés

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Al grupo de estudiantes de enfermería de último año 2018 de la Universidad El Bosque y a los evaluadores expertos por sus valiosas sugerencias y observaciones para el desarrollo del instrumento.

[pdf#page=4](#)

9. Gutiérrez-López C, Lefèvre F. Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Dic 09]; 45(1):e1320. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100007&lng=es
10. Matta-Oshima KM, Jonson-Reid M, Seay K. The Influence of Childhood Sexual Abuse on Adolescent Outcomes: The Roles of Gender, Poverty, and Revictimization. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2014; 23(4):367-386. <http://doi.org/10.1080/10538712.2014.896845>
11. Ochoa-Carrascal MS. "La importancia del abordaje interprofesional en casos de Abuso Sexual Infantil en Colombia." *Acta Colombiana de Psicología*. [Internet]. 2019 [citado 2020-07-14]; 22(2):342-345. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/2835>
12. Pereda N, Abad J. Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista española de medicina legal*. 2013; 39(1):19-25. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473212000867>
13. Guillén E, Gordillo M, Ruiz M, Gordillo M. Intervención familiar en situación de riesgo social. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicología*. 2016; 1(1):285-294. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/409/340>
14. Secretaría Distrital de Salud – Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA. Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector de salud. [internet]. 2008. [consultado el 08 de Febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.comunidad.org.bo/assets/archivos/herramienta/8a6536113070bf1e1f506fa1e2dba3f1.pdf>
15. Ley 1146 de 2007. Normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Congreso de la República-Ministerio de Educación. Publicada en el Diario Oficial 46685 de julio 10 de 2007. [Internet]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25669>
16. Ministerio de Protección social y Fondo de población de las Naciones Unidas. Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Dirección General de Salud Pública. 2011. En: <https://coosalud.com/wp-content/uploads/2020/02/MODELO-DE-ATENCION-A-VICTIMAS-DE-VIOLENCIA-SEXUAL.pdf>
17. Sampieri-Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición. Mex DF Mc Graw Hill.2014.
18. Tristán A. Modificación al modelo de lawshe para el dictamen de validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*. [Internet]. 2008 [consultado el 29 de febrero de 2018]; 6:37-48. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf
19. Polit DF, Hungler BP, Palacios-Martínez R, Feher de la Torre G. *Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos*. 2000.
20. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JAntonio. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de medicina*, 2015; 11(3)1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5178935>
21. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar AR. Design and implementation content validity study: development of an instrument for measuring patient-centered communication. *Journal of caring sciences*,2015; 4(2):165.
22. Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. 1993 [consultado 10 de enero 2019]; Disponible en: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf

23. Hurtado A, Katz C, Ciro D, Gutfreund D. Teachers' knowledge, attitudes and experience in sexual abuse prevention education in El Salvador. *Global public health*. 2013; 8(9):1075-1086. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.839729>
24. Pelisoli C, Herman S, Dell’Aglío D. Child sexual abuse research knowledge among child abuse professionals and laypersons. *Child Abuse & Neglect*. 2015;(40)36-47
25. Goldman JD, Grimbeek P. Sources of knowledge of departmental policy on child sexual abuse and mandatory reporting identified by primary school student-teachers. *Educ Rev*. 2011;63(1):1–18. <https://doi.org/10.1080/00131911003717220>
26. Priegue-Caamaño D, Cambeiro-Lourido MC. Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio. *Revista Complutense de Educación*. 2016; 27 (3):1003-1019. http://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n3.47152
27. McKee BE, Dillenburger K. Child abuse and neglect: Training needs of student teachers. *Int J Educ Res*. 2009; 48(5):320–30. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2010.03.002>
28. Pereda N, Arch M, Guerra-González R, Llerena G, Berta-Alemany M, Saccinto E, Gascón E. Conocimientos y creencias sobre abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Anales de Psicología*. 2012; 28(2):2012:524-531. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.2.148801>
29. Rudolph J, Zimmer-Gembeck MJ, Shanley DC, Hawkins R. Child sexual abuse prevention opportunities: Parenting, programs, and the reduction of risk. *Child maltreatment*. 2018; 23(1):2018:96-106. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1077559517729479>
30. Oliva-Gómez E, Villa-Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris*, 2014:10(1):11-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5995439>
31. Márquez-Flores MM, Márquez-Hernández V, Granados-Gámez G. Teachers’ Knowledge and Beliefs About Child Sexual Abuse, *Journal of Child Sexual Abuse*. 2016; 25(5):538-555. <http://doi.org/10.1080/10538712.2016.1189474>