

Elaboración y validación de un instrumento de medición del grado de actitud de los obstetras en relación a la educación sexual integral de los adolescentes

Development and validation of an instrument measuring the degree of obstetricians attitude about comprehensive sex education of adolescents

Desenvolvimento e validação de um instrumento de medição o grau de atitude obstetras sobre educação sexual abrangente para adolescentes

Emilio Vega Gonzales¹, Jorge L. Arroyo Acevedo², César B. Cisneros Hilario³

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo construir y validar un instrumento que mida el grado de actitud de los obstetras en relación a la educación sexual de los adolescentes, basado en las dimensiones e indicadores del programa de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación para alumnos de educación secundaria. El instrumento, una escala de Likert de 50 ítems validada mediante juicio de expertos, fue aplicado a 40 obstetras de la DISA Lima Sur durante el mes de abril del presente año. Los valores de confiabilidad obtenidos con alfa de Cronbach de manera independiente para las dimensiones socio-afectiva y ético-moral fueron $\alpha=0,769$ y $\alpha=0,689$ respectivamente, y aumentaron hasta $\alpha=0,788$ y $\alpha=0,730$ tras la eliminación de los diez ítems menos relevantes. La confiabilidad del instrumento en su totalidad alcanzó un valor alto ($\alpha=0,840$). Se concluye que el instrumento muestra una gran confiabilidad y puede ser usado para medir la actitud del obstetra en relación a la educación sexual integral.

Palabras clave: Educación sexual integral, validación de instrumentos

Abstract

This research aims to construct and validate an instrument to measure the degree of attitude of obstetricians in relation to sexual education for adolescents, based on the dimensions and indicators of Integral Sexual Education program of the Ministry of Education for education students secondary. The instrument, a Likert scale of 50 items validated by expert judgment was applied to 40 DISA Lima South obstetricians during the month of April this year. The values of reliability with Cronbach's alpha obtained independently for the socio-emotional and ethical and moral dimensions were $\alpha = 0.769$ and $\alpha = 0.689$ respectively, and increased to $\alpha = 0.788$ and $\alpha = 0.730$ after removal of the ten items less relevant. The reliability of the instrument as a whole reached a high value ($\alpha = 0.840$). We conclude that the instrument shows a high reliability and can be used to measure the attitude of the obstetrician regarding comprehensive sex education.

Keywords: Integral sexual education, instrument validation

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo construir e validar um instrumento para medir o grau de atitude dos obstetras em relação à educação sexual para adolescentes, com base nas dimensões e indicadores de programa de Educação Sexual Integral do Ministério da Educação para alunos do ensino secundário. O instrumento, uma escala de Likert de 50 itens validados por pareceres de peritos foi aplicado a 40 obstetras DISA Lima do Sul durante o mês de abril deste ano. Os valores de fiabilidade com Cronbach alfa obtidos independentemente para as dimensões socio-emocional e ética e moral foram $\alpha = 0,769$ e $\alpha = 0,689$, respectivamente, e aumentou para $\alpha = 0,788$ e $\alpha = 0,730$ após a remoção dos dez itens menos relevante. A confiabilidade do instrumento como um todo atingiu um valor elevado ($\alpha = 0,840$). Conclui-se que o instrumento apresenta uma elevada fiabilidade e pode ser utilizado para medir a atitude do obstetra sobre educação sexual abrangente.

Palavras-chave: Educação Sexual Integral, Validação Instrumento

¹Maestrando en Docencia e Investigación de la Salud de la UNMSM, emilioswald@gmail.com.

²UNMSM, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigaciones Clínicas, Lima-Perú.

³Universidad San Pedro, Facultad de Medicina Humana, Chimbote-Perú.

Recibido, 15 de agosto 2014
Aceptado, 19 de setiembre 2014

Introducción

Según el Ministerio de Salud, una forma de producir cambios culturales de largo plazo, cambios en el perfil epidemiológico del Perú, así como la forma de construir el futuro, es a través de la educación en la población adolescente. Mediante la educación de este grupo poblacional se pueden enfrentar problemas de salud como el alto índice de embarazos no planificados, los cuales están vinculados a comportamientos dependientes del entorno donde ellos se desenvuelven, tanto en el ámbito social, como el legal y el familiar (MINSA, 2012). La UNESCO ha demostrado que en ciertos países los costos de los programas de educación sexual no sólo pueden ser de bajo costo por habitante sino que también representan un gran ahorro, al disminuir los gastos generados por los problemas derivados de su ausencia; por ejemplo, en Estonia, la aplicación de programas de educación sexual han permitido la disminución del número de casos nuevos de VIH (UNESCO, 2012).

La Educación que reciben las y los estudiantes en el sistema educativo, debe contribuir a su desarrollo integral, que incluye los aspectos: físico, psicológico, social, emocional, intelectual, ético, moral y sexual para lo cual se requiere que los docentes desarrollen acciones de orientación y acompañamiento, así como de un entorno escolar que promueva su desarrollo saludable (DITOE - MINEDU, 2008).

En relación a los docentes, existen evidencias de que los conocimientos y actitudes hacia los temas de educación sexual varían según la experiencia del docente, siendo necesario para los conocimientos una mayor experiencia que en el caso de las actitudes (Mexía Soler, 2005). En el año 2006, en el marco de elaboración de lineamientos para una educación sexual integral, se realizó una encuesta a docentes tutores, estudiantes y expertos para recoger sus apreciaciones sobre cómo se había venido implementando la educación sexual desde la Tutoría y Orientación Educativa y cómo se incorporaban los contenidos de educación sexual en las áreas del currículo. En base a estos estudios preliminares se encontró, entre otros resultados, que más de la mitad de los tutores no se sentía preparado para abordar los temas de sexualidad con los adolescentes y consideraba como mejor aliado para la educación sexual a las postas y centros de salud antes que las ONG (DITOE - MINEDU, 2008). Los datos mencionados anteriormente hacen evidente la importancia de la educación sexual integral en la adolescencia, la cual es resaltada por el Estado Peruano a través de la ley 28983, señalando que su implementación, con calidad científica y ética, permitirá la promoción del desarrollo pleno y equitativo de niños, niñas y adolescentes (Congreso de la República, 2007).

La educación sexual integral ha sido planteada en base a los enfoques que rigen el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia: derechos, ciclo de vida, curso de vida, equidad, interculturalidad y género. La aplicación de estos enfoques garantiza la integralidad de la educación impartida y su alineamiento con las normas nacionales e internacionales vigentes (Ministerio de la Mujer, 2012), pero, para una adecuada programación de los aprendizajes a evaluar, el Ministerio de Educación del Perú ha dividido la educación sexual integral en los adolescentes en tres dimensiones (DITOE-MINEDU, 2008): la dimensión biológica-reproductiva, que incluye todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que determinan la expresión de la sexualidad, el funcionamiento de los órganos del cuerpo del ser humano que se encargan de elaborar la respuesta sexual humana, y las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital; la dimensión socio-afectiva, que implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la

sexualidad humana; y, la dimensión ético-moral, que comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que el/la adolescente establece con las otras personas, la aceptación y valoración del otro, así como el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás.

La forma de abordar el tema de la sexualidad y los profesionales que en ellos deben participar han sido objeto de diversos análisis. En el Principado de Asturias, España, se han implementado talleres de educación sexual con arte como una forma de complementar los programas tradicionales de educación sexual en los centros educativos y organizaciones juveniles (García Ruiz, 2009). El uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) también han sido objetos de estudio, aprovechando su gran influencia en la población adolescente y el uso cada vez mayor de estas tecnologías en el campo educativo. Una de las más recientes investigaciones sobre este tema fue abordada por la denominada Estrategia J en América Latina y el Caribe (IES, 2010), a partir de la cual han derivado estudios similares, que demuestran el efecto positivo de las TIC en el campo de la educación sexual (Wang et al., 2010).

Uno de los más recientes trabajos de investigación llevado a cabo por profesionales de la salud y relacionado con la educación sexual en nuestro país, fue realizado en la población escolar adolescente del distrito de El Agustino (Lima, Perú) el cual evidenció la deficiencia de conocimientos de sexualidad y su relación con las actividades sexuales riesgosas (Salazar-Granara et al., 2007). Las ONG también contribuyen a través de la elaboración de programas de educación sexual integral tanto para los adolescentes como para los tutores. Uno de los más recientes fue el publicado el año 2009 por el Movimiento Manuela Ramos, basado en los lineamientos de la educación sexual integral antes mencionado, y que hace énfasis en su importancia y el respaldo legal para su implementación en los centros educativos (Movimiento Manuela Ramos, 2009).

Son muy pocos los instrumentos validados y con alta confiabilidad que permiten medir la actitud ante la educación sexual, tanto del personal docente como de los profesionales de la salud. Esta situación hace necesaria la elaboración de un instrumento que contribuya a medir la actitud del facilitador que va a trabajar con los adolescentes los temas de educación sexual integral, el cual permitiría una selección del personal idóneo para asumir esta función, así como una comparación entre las dimensiones que cada profesional puede asumir cuando se formen los equipos multidisciplinares de trabajo, sea un educador, un psicólogo o un profesional de la salud. El presente trabajo de investigación puede servir como base para la elaboración de instrumentos similares dirigidos a los demás profesionales de la salud que abordan este tema.

Materiales y métodos

Se elaboró y validó un instrumento de medición del grado de actitud del obstetra acerca de la educación sexual en la adolescencia, basado en las dimensiones socio-afectiva y ético-moral establecidas por el Ministerio de Educación y las cinco categorías que la conforman: 1) cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual, 2) relaciones equitativas en las interacciones con la pareja, la familia y la comunidad, 3) mitos creencias, tabúes y estereotipos de género construidos en torno a la sexualidad, 4) vínculo afectivo-emocional en el enamoramiento y la toma de decisiones saludables para la vida de pareja; y, 5) comportamientos de riesgo que pueden afectar el desarrollo de una sexualidad saludable (DITOE - MINEDU, 2008). Los indicadores para elaborar

los ítems que forman parte del instrumento de medición han sido tomados también de la misma fuente.

El instrumento elaborado fue una Escala de Likert con 50 ítems: 30 para la dimensión socio-afectiva y 20 para la ético-moral. En todas las dimensiones, se repartieron equitativamente las preguntas para cada categoría planteada en base a los lineamientos de la educación sexual integral. Cada ítem o enunciado hace referencia a una situación que se relaciona positivamente con el aprendizaje analizado por el instrumento o se relaciona negativamente con el mismo. En la tabla 1 se representa los puntajes asignados para un ítem positivo y uno negativo utilizados en el instrumento de medición elaborado.

Tabla 1: Ejemplo de ítem positivo y negativo empleado en la Escala de Likert

Categoría	Ítem	MA	A	N	D	MD
Cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual.	Dice a las adolescentes que no se aseen frecuentemente su vulva para evitar perder su virginidad. (ítem positivo)	5	4	3	2	1
	Recomienda el aseo después de un acto sexual. (ítem negativo)	1	2	3	4	5

La validación del instrumento estuvo cargo de tres obstetras magísteres en docencia e investigación en la salud, quienes ayudaron en la corrección de los enunciados para que éstos se enmarquen según los parámetros de claridad, pertinencia y relevancia. Posteriormente el instrumento fue aplicado en una población de 40 obstetras asistentes a un curso organizado por la DISA Lima Sur durante el mes de abril del presente año, para medir su confiabilidad. Tras el análisis estadístico, se retiró del instrumento de medición un ítem por cada categoría de las dos dimensiones, cuya eliminación incrementa el valor del alfa de Cronbach o cuya variación sea nula. De esta manera también se pretende evitar el respondent burden o nivel de molestia que experimenta el encuestado (Sharp & Frankel, 1983). El número de ítems del instrumento elaborados inicialmente y el número final tras la eliminación mencionada se indican en la tabla 2.

Tabla 2: Número de ítems inicial y final del cuestionario según las dimensiones y categorías

CATEGORÍAS	Dimensión socio-afectiva		Dimensión ético-moral	
	I	F	I	F
1. Cambios corporales en la adolescencia e higiene sexual.	6	5	4	3
2. Relaciones equitativas en las interacciones con la pareja, la familia y la comunidad.	6	5	4	3
3. Mitos creencias, tabúes y estereotipos de género contruidos en torno a la sexualidad.	6	5	4	3
4. Vínculo afectivo-emocional en el enamoramiento y la toma de decisiones saludables para la vida de pareja.	6	5	4	3
5. Comportamientos de riesgo que pueden afectar el desarrollo de una sexualidad saludable.	6	5	4	3
Total de ítems	30	25	20	15

Resultados

Tabla 3: Valores del alfa de Cronbach obtenidos antes y después de la eliminación de los ítems

Dimensiones	Alfa de Cronbach inicial	N° de elementos	Alfa de Cronbach final	N° de elementos
Dimensión socio-afectiva	0.761	30	0.788	25
Dimensión ética-moral	0.689	20	0.730	15
Instrumento completo	0.824	50	0.840	4

Tabla 4: Análisis del alfa de Cronbach de los ítems de la dimensión ético – moral

Ítems	Tipo de ítem	α si se elimina el elemento
1. Prefiere trabajar en equipo con personas que carezcan de alguna discapacidad física.	Negativo	,826
2. Incorpora en su equipo de trabajo a personas que son marginadas por los demás grupos.	Positivo	,818
3. Recomienda la higiene de la zona genital en mujeres que aún no tienen vida sexual.	Positivo	,817
4. Valora más el trabajo de las alumnas que el de los alumnos, por ser más tranquilas.	Negativo	,816
5. Considera que los mejores padres son aquellos que “les dejan hacer lo que sea” en su casa.	Negativo	,819
6. Promovería campañas en los colegios para promover la igualdad de género.	Positivo	,819
7. Considera que el modelo socio-cultural propio de países musulmanes debería aplicarse en nuestro país.	Negativo	,819
8. Evita contar chistes feministas o machistas dentro de su ámbito laboral.	Positivo	,820
9. Rechaza cualquier juego que incite la violencia entre compañeros de aula.	Positivo	,826
10. Afirma que ciertos programas de televisión estimulan conductas violentas hacia la mujer.	Positivo	,824
11. Recibe más consejos sobre temas de sexualidad de sus amigas que de un profesional de salud.	Negativo	,820
12. Incentiva a niños y adolescentes que deben realizar actividades propias de su género para no volverse homosexual.	Negativo	,824
13. Considera que la homosexualidad es un tema que debe abordarse como parte de la educación sexual de los adolescentes.	Positivo	,825
14. Induce a una compañera para que tenga su primera relación sexual con su novio.	Negativo	,822
15. Ayudaría a un alumno que le manifiesta que su padre le golpea a su madre.	Positivo	,819
16. Considera la mujer debe iniciar su actividad sexual cuando su enamorado se lo proponga.	Negativo	,822
17. Considera que es necesario dar castigo físico a los alumnos más inquietos.	Negativo	,819
18. Valora más a una pareja de acuerdo al nivel económico que posee.	Negativo	,816
19. Recomienda el uso de preservativos en población adolescente con actividad sexual antes que un método anticonceptivo natural.	Positivo	,823
20. Se realiza periódicamente pruebas de ITS/SIDA.	Positivo	,823

Se resaltaron los ítems que fueron eliminados.

Tabla 5: Análisis alfa de Cronbach de los ítems de la dimensión socio-afectiva

Ítems	Tipo de ítem	α si se elimina el elemento
1. Crítica a una adolescente que está orgullosa por el tamaño de sus glándulas mamarias.	Negativo	,824
2. Se deprime cada vez que la aparece acné.	Negativo	,824
3. Dice a las adolescentes que no se asean frecuentemente su vulva para evitar perder su virginidad.	Negativo	,818
4. Recomienda el aseo después de un acto sexual.	Positivo	,821
5. Recomienda la práctica de la fidelidad tanto en hombres como en mujeres.	Positivo	,820
6. Considera mejor a las personas que tienen relaciones sexuales con más personas.	Negativo	,825
7. Le dice a un adolescente de muy mal comportamiento que no sirve para nada.	Negativo	,817
8. Asume dentro de su hogar parte de los trabajos domésticos.	Positivo	,824
9. Si está a cargo de un aula, organizaría a los alumnos para repartir las funciones de limpieza y el control de la disciplina.	Positivo	,824
10. Orienta a un familiar adolescente para que se haga respetar por sus compañeros diciendo "groserías".	Negativo	,816
11. Le dice a un adolescente que no cuente sus problemas a sus padres para que no lo castiguen.	Negativo	,819
12. No se incomoda al enterarse que su hermano/a adolescente tiene un/a enamorado/a en el aula.	Positivo	,822
13. Se siente mal porque ha tenido una polución nocturna o un "sueño húmedo".	Negativo	,817
14. Le dice a los adolescentes a que dejen de masturbarse porque pueden enfermarse.	Negativo	,814
15. Convince a una madre para que no obligue a su hija a que se case con el novio con quien mantuvo su primera relación sexual.	Positivo	,830
16. Cuenta a un profesor que una alumna le ha manifestado que se ha enamorado de él.	Negativo	,825
17. Retira del aula a un alumno que se avergüenza cuando habla de temas de educación sexual.	Negativo	,815
18. Aclara cualquier duda que un adolescente tiene acerca de mitos vinculados a la sexualidad humana.	Positivo	,824
19. Habla de su primer enamorado con sus compañeras de mayor confianza.	Positivo	,818
20. Cuenta a sus amigos acerca de experiencias negativas y positivas en las relaciones sentimentales.	Positivo	,819
21. Golpearía a su pareja si le es infiel.	Negativo	,819
22. No dejaría a su pareja a pesar de que es muy celoso/a y tiene carácter violento.	Negativo	,820
23. Explica el uso del método del ritmo en los adolescentes, resaltando que no es un método muy seguro.	Positivo	,826
24. Informa a los alumnos de secundaria acerca de las ventajas de los distintos métodos anticonceptivos.	Positivo	,822
25. Considera que la primera relación sexual de una mujer "no es tan importante como ellas creen".	Negativo	,821
26. Piensa que las mujeres que inician su vida sexual recién en el matrimonio son aburridas.	Negativo	,812
27. Acepta en silencio el castigo físico que un profesor le da a un alumno.	Negativo	,816
28. Si se entera que un alumno ha sido golpeado por sus padres, Ud. se lo cuenta uno de sus profesores.	Positivo	,823
29. Considera que tanto el varón como la mujer deben estar enamorados en una relación de pareja.	Positivo	,827
30. En su relación de pareja deja que el aporte económico en el hogar sea exclusividad del varón.	Negativo	,820

Discusión

En general, el estudio evidencia una actitud positiva de los obstetras en relación a la educación sexual integral de los adolescentes. Este resultado coincide con el obtenido por Ana Fernanda Uribe en su estudio de la actitud de profesionales de la salud ante la educación sexual y el VIH, en el cual remarca la necesidad de fortalecer estrategias que refuercen estos comportamientos favorables para las intervenciones dirigidas a la población que accede a los servicios de salud, con el fin de propiciar cambios en la actitud de la población (Uribe & Orcasita, 2011).

Si bien el instrumento en su totalidad tiene una confiabilidad alta ($\alpha = 0.840$), esta no alcanza los valores de consistencia interna de otros instrumentos de medición similares como el elaborado por Nemcic, el cual obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.910 y fue agrupado en tres sub-escalas: Cuidado de la salud sexual personal, Principios del comportamiento sexual y Comportamientos de sexo seguro (Nemcic, Novak, Maric, Novosel, & Kronja, 2005). La división del instrumento en dos sub-escalas, mediante sus dimensiones socio-afectiva y ético-moral, disminuyeron levemente su confiabilidad, tal como se aprecia en la tabla 3.

Conclusiones

El instrumento elaborado presenta una confiabilidad alta según el alfa de Cronbach obtenido (George & Mallery, 2003), pero su confiabilidad disminuye si es dividido en sus dos dimensiones y analizado por separado.

La realización de estudios con este instrumento ya validado podrían establecer comparaciones entre la actitud de los diversos profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario que aborda la educación sexual integral en los adolescentes de nuestro país, con el propósito de determinar en qué dimensión podrían aportar más o si es necesaria una capacitación previa para conocer mejor este programa educativo.

Referencias bibliográficas

- Congreso de la República. (2007). Ley de Igualdad y Oportunidades. *Ley 28983*. Lima: El Peruano.
- DITOE - MINEDU. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral*. Lima: ERBA Gráfica.
- García Ruiz, M. (2009). *Taller Educación Sexual con Arte*. Asturias: CMPA.ES.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. Boston: Allyn & Bacon.
- IES - Instituto de Educación y Salud. (2010). *Jóvenes, sexualidad y TIC: la estrategia punto J en América Latina y el Caribe*. Lima, Perú: Editorial y Gráfica EBRA E.I.R.L.
- Mexía Soler, M. A. (Enero de 2005). *Actitudes, conocimientos y grado de masculinidad-femineidad de los docentes de primaria*. Hermosilla, Sonora, México: Universidad de Sonora.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021* –PNAIA. 17. Lima.

MINSA. (2012). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en Adolescentes 2012-2021*. Lima: Chataro Editores.

Movimiento Manuela Ramos. (2009). *Implementando la Educación Sexual Integral en las Instituciones Educativas*. Lima: Erre&erre artes gráficas.

Nemcic, N., Novak, S., Maric, L., Novosel, I., & Kronja, O. (2005). Development and validation of questionnaire measuring attitudes towards sexual health among university students. *Croatian Medical Journal* , 46 (1), 52-57.

Salazar-Granara, A., Santa María-Álvarez, A., Solano-Romero, I., Lázaro-Vivas, K., Arrollo-Solís, S., & Araujo-Tocas, V. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino. *Revista Horizonte Médico* , 7 (2), 79-85.

Sharp, L., & Frankel, J. (1983). Respondent burden: A test of some common assumptions". *Public Opinion Quarterly* , 47.

UNESCO. (Marzo de 2012). *Programas escolares de educación sexual: análisis de los costos y la relación costo-eficacia en seis países*. París, Francia.

Uribe, A. F., & Orcasita, L. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud. *Avances en enfermería* , XXIX (2).

Wang, L., Valeriano, C., Cáceres, B., Villalba, L., Vázquez, M., & Rojo, M. (2010). *Sistematización de una experiencia exitosa de uso social de las TIC aplicadas a la prevención del VIH/SIDA*. 2 (2).