

ARTICULO ORIGINAL

Diseño y validación de una escala sobre la percepción de la educación sexual en estudiantes de secundaria

Design and validation of a scale on the perception of sexual education in secondary students

Montañez-Ramírez, Pablo¹; Rossi-Hernández, María²; Ruiz-Celis, Brighth³; Meléndez-Arango, Juan Manuel⁴; Mantilla-Vega, Juan Alejandro⁵; Suárez-Roballo, Gislaine⁶; Becerra-Millán, Leonardo⁷; Rivera-Porras, Diego⁸.

Como citar este artículo: Montañez-Ramírez, Pablo; Rossi-Hernández, María; Ruiz-Celis, Brighth; Meléndez-Arango, Juan Manuel; Mantilla-Vega, Juan Alejandro; Suárez-Roballo, Gislaine; Becerra-Millán, Leonardo; Rivera-Porras, Diego. Diseño y validación de una escala sobre la percepción de la educación sexual en estudiantes de secundaria. Revista Científica Signos Fónicos. 2022, 8 (2): 174-189.

Recibido: marzo 21 de 2022.

Aprobado: mayo 28 de 2022.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas de una escala que mide los componentes que influyen en la percepción de la educación sexual en adolescentes. Se desarrolló utilizando una metodología cuantitativa, y se emplearon métodos psicométricos y estadísticos para calcular las características del instrumento y sus correspondientes adaptaciones en contexto. Debido al número limitado de personas la cuales fueron 103, se optó por realizar un censo poblacional. Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad, además la correlación de Spearman-Brown para estimar la consistencia interna, finalmente, para verificó la estructura factorial a partir del análisis por componentes principales con factores rotados (VARIMAX). En conclusión, se puede afirmar que el instrumento cumple con las propiedades métricas descritas anteriormente.

PALABRAS CLAVE: Educación, sexualidad, Jóvenes, anticonceptivos, salud sexual, sociocultural, ETS, ITS.

¹ Psicólogo en formación. Correo: 02210212006@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8315-5100>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

² Psicóloga en formación. Correo: 02210212008@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3289-6150>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

³ Psicóloga en formación. Correo: 21211028@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6113-0624>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

⁴ Psicólogo en Formación. Correo: 20212007@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6404-6011>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

⁵ Psicólogo en formación. Correo: 02210212003@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8214-7095>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

⁶ Psicóloga en formación. Correo: 02210212010@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1520-3532>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

⁷ Psicólogo. Maestrante en Psicodiagnóstico y Evaluación Psicológica. Especialista en Práctica Pedagógica. Correo: leonardo.becerra@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9273-9552>. Universidad de Santander campus Cúcuta.

⁸ Psicólogo. Doctor en Psicología. Maestrante en Estadística. Magíster en Gerencia de Recursos Humanos. Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo. Especialista en Estadística Aplicada. Correo: die.rivera@mail.udes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2169-3208>. Instituto de Investigación ATULAA, Universidad de Santander Cúcuta, Colombia.



ABSTRACT

INTRODUCTION: The purpose of this study was to analyze the psychometric properties of a scale that measures the components that influence the perception of sex education in adolescents. It was developed using a quantitative methodology, and psychometric and statistical methods were used to calculate the characteristics of the instrument and its corresponding adaptations in context. Due to the limited number of persons, 103, it was decided to carry out a population census. Cronbach's alpha coefficient was used to evaluate reliability, in addition to the Spearman-Brown correlation to estimate internal consistency, and finally, the factorial structure was verified using principal component analysis with rotated factors (VARIMAX). In conclusion, it can be affirmed that the instrument complies with the metric properties described above.

KEYWORDS: Education, sexuality, Youth, contraceptives, sexual health, sexual health, sociocultural, STD, STI.

INTRODUCCIÓN

La educación sexual es un tema crucial, que aborda la información que se brinda a las personas que tienen una vida sexual activa y les ayuda a tomar mejores decisiones en su desarrollo sexual. Tiene como objetivo brindar conocimiento necesarios para que tomen decisiones saludables, para evitar enfermedades e embarazos no deseados, en la adolescencia los jóvenes empiezan a tener un periodo de desarrollo personal, físico, cognitivo y emocional (1), y los objetivos que se están implementando son la eficacia de una buena educación sexual para jóvenes que están aún en el colegio, que empiecen a tener una visión general de que es la educación sexual y como se puede empezar a aplicar durante la etapa de crecimiento (1).

El objetivo de la educación sexual es proporcionar conocimientos sobre la sexualidad a los jóvenes, incluyendo a aquellos que se identifican como transgénero o no binarios (TNB), quienes enfrentan constantemente riesgos para su salud sexual. Un objetivo clave es promover la implementación de métodos anticonceptivos, como el uso del condón y otros anticonceptivos, con el fin de reducir el índice de enfermedades y riesgos sexuales. Se ha demostrado que la población LGBTI requiere un mayor conocimiento sobre los métodos de barrera y la salud sexual (2). Las poblaciones vulnerables tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados debido a la falta de acceso a una educación sexual adecuada. Los comportamientos sexuales de estos jóvenes aumentan su vulnerabilidad día a día, ya que la prevalencia de conductas de riesgo en el ámbito sexual puede afectarles negativamente en el futuro. Los resultados revelan que las adolescentes muestran una mayor precaución al tener relaciones sexuales, mientras que los adolescentes varones presentan un índice más alto de comportamientos sexuales riesgosos (3).

A partir de los 15 años de edad, cuando los jóvenes entran en la pubertad, comenzando a mostrar un mayor interés en la educación sexual. Esto es positivo, ya que es importante implementar programas de prevención en adolescentes en áreas rurales, donde a menudo se enfrentan a obstáculos en cuanto a la accesibilidad a métodos anticonceptivos y a una adecuada atención de salud mental. Además, en esta etapa, los jóvenes comienzan a desarrollar su identidad de género, experimentan curiosidad acerca de su cuerpo y empiezan a explorar su sexualidad.

Es en este momento cuando es crucial brindar educación en salud sexual a los jóvenes (4). En la actualidad los jóvenes homosexuales y de minorías sexuales, mujeres lesbianas, tienen un índice significativo o les hace falta hablar sobre los temas de educación sexual, ya que estos temas son complicados de hablar, sin embargo, estas charlas podrían ayudar a disminuir un índice alto, de enfermedades como VIH, SIFILIS, entre otras, se logra implementar que los jóvenes, requieran de los métodos e charlas de la educación sexual ya que podría disminuir un 50% de enfermedades (5).

Los métodos de barrera, como el uso del condón o las pastillas anticonceptivas, son fundamentales al iniciar la vida sexual activa. Aunque las tasas de actividad sexual han disminuido en la última década, los riesgos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ITS) siguen presentes. A pesar de una disminución en los embarazos no deseados, es importante destacar que todavía existen riesgos asociados. Durante los últimos años, ha habido un aumento en el uso de métodos anticonceptivos, ya que los jóvenes no siempre se protegen adecuadamente durante sus relaciones íntimas, lo que puede tener consecuencias a corto plazo. Para abordar esta situación, se llevan a cabo charlas de educación sexual con el objetivo de fomentar el uso del condón y las pastillas anticonceptivas entre los jóvenes, para así prevenir enfermedades y embarazos no deseados (6).

Basado en lo mencionado anteriormente, el presente estudio propuso la difusión y aplicación de la educación sexual en la población de jóvenes de bajos recursos, con el fin de promover su desarrollo integral y reducir la incidencia de enfermedades y embarazos no deseados (4). Dado que estos jóvenes carecen de una educación sexual adecuada, propiciando espacios y herramientas informativas sobre los métodos correctos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y reducir el número de embarazos no deseados y a temprana edad. El objetivo fue proporcionarles herramientas y conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas y proteger su salud sexual y reproductiva.

BASES TEÓRICAS

La educación sexual es un tema que aborda muchos conceptos como la violencia sexual, que nos representa con un índice alto de problemas de salud pública, con el tiempo se ha ido mostrando la estrategia que han implementado para la salud sexual, para empezar a prevenir un contagio de transmisión sexual, embarazos no deseados, violaciones, entre otros (7).

Sin embargo, hay un índice de riesgos en la adolescencia de empezar a tener una vida sexual activa a temprana edad, empiezan a ver implicaciones por que los estudiantes no ven pertinente tener algún tipo de protección, se empieza a ver en escuelas públicas embarazos no deseados, contagios de enfermedades sexuales, por lo tanto se puede empezar a implementar educación sexual en escuelas públicas, por ello los profesores se capacitan sobre la salud sexual y empiezan a inculcar en los estudiantes, y pueden empezar a evitar toda esta serie de problemas a temprana edad, el objetivo de inculcar una buena educación sexual en jóvenes de escuelas públicas es prevenir todo tipo de problemas de puedan causar a estos jóvenes a corto plazo (5) (8).

Por ende, la OMS (Organización Mundial de la Salud) afirma que el VIH es una de las enfermedades en las que hay más de 2 millones de jóvenes contagiados por falta de una buena educación sexual, así mismo la falta de una buena educación sexual en los programas de intervención es la causante de tantos riesgos a los jóvenes ya que pueden ser inadecuados (9).

Por otra parte, las personas con diversas orientaciones sexuales, como lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales, queer (LGBTIQ+), experimentan desigualdades en salud y enfrentan barreras para acceder a la atención médica en mayor medida que la población general. Es importante

implementar programas de salud sexual dirigidos inicialmente a las personas homosexuales, ya que estas enfrentan desafíos y disparidades en el acceso a una educación adecuada y a la prevención de barreras (10).

MÉTODO

Este estudio se llevó a cabo de manera sistemática, utilizó un enfoque cuantitativo que implica el uso de técnicas de recopilación y análisis de datos para responder las preguntas de investigación y probar las hipótesis (11). Los métodos cuantitativos se basan en la medición, el conteo y la estadística para determinar el comportamiento exacto de las poblaciones (12). En ese sentido, se utilizó la escala como herramienta de recolección de datos, lo que permitió obtener información que luego podrá ser analizada estadísticamente. Para este estudio se realizó un censo de 103 individuos de la población objetivo mediante la herramienta (13). Este enfoque permitió obtener una visión completa y representativa de la población de estudio.

Los métodos cuantitativos basados en el positivismo intentan establecer relaciones causales a través de la recolección de datos y su posterior análisis estadístico (14). Buscar la objetividad en la investigación observando, midiendo y manipulando variables. En este enfoque, las preferencias personales del investigador no dependen del fenómeno en estudio. Se descartó como objeto de estudio cualquier aspecto que no pudiera medirse o controlarse con precisión (14).

RESULTADOS

Después de realizar el pre test y el post test aplicando la prueba sin estímulo, con estímulo 1 y con La aplicación del instrumento como base de datos creada para el análisis del conocimiento de educación sexual a 102 adolescentes de una institución educativa de carácter público en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander la cual se impartió a adolescentes y adultos jóvenes entre los 15 y 20 años. A través de este análisis, se pudieron identificar diferentes puntos clave de investigación que permitieron avanzar en el estudio y posterior desarrollo de la escala correspondiente.

La escala se sometió a la revisión de jueces con la finalidad de ser captada bajo los ítems de claridad, redacción y coherencia como un filtro para la posterior permanencia o suprimir reactivos erróneos o inconclusos (13), de dónde se obtuvieron los siguientes resultados:

- A. Se eliminaron 5 preguntas en primera instancia después de la revisión de jueces y final aplicación de la prueba para calcular validez cual dio un valor de 0,69.
- B. Se aplicó la prueba de dos mitades la cual se encontró que este coeficiente podría mejorar al eliminarse los reactivos 4, 7, 8, 9, 14, 16, 30, 31, 36 y 37.
- C. Componente 1: Con los reactivos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17.
- D. Componente 2: 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26.
- E. Componente 3: 29, 30, 31, 32, 33 y 34.

Validez

En primera instancia se realizó la prueba KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett, con la finalidad de saber si era factible aplicar análisis factorial. En la medida Kaiser, Meyer y Olkin se obtuvo un

coeficiente de 0,69 y en la prueba de esfericidad de Bartlett, un nivel de significancia de 0,00, por lo cual se concluyó que es viable la reducción de dimensiones a través del AFC (Ver tabla 1) (15).

Tabla 1. Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,69
	Aprox. Chi-cuadrado	929,16
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	325
	Sig.	0,00

En la aplicación del análisis factorial de la escala, se determinó una varianza total explicada de 41,69 (Ver tabla 2 y ver figura 1).

Tabla 2. Varianza total explicada.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6,35	24,40	24,44	6,35	24,44	24,44	4,84	18,62	18,62
2	2,47	9,51	33,95	2,47	9,51	33,95	3,54	13,63	32,25
3	2,01	7,73	41,69	2,01	7,73	41,69	2,45	9,43	41,69
4	1,70	6,56	48,26						
5	1,30	5,00	53,27						
6	1,26	4,84	58,12						
7	1,11	4,27	62,39						
8	1,05	4,03	66,43						
9	0,92	3,54	69,97						
10	0,84	3,25	73,22						
11	0,83	3,19	76,42						
12	0,73	2,82	79,24						
13	0,69	2,67	81,91						
14	0,60	2,30	84,22						
15	0,56	2,18	86,41						
16	0,53	2,04	88,45						
17	0,48	1,85	90,31						
18	0,45	1,73	92,04						
19	0,40	1,57	93,61						
20	0,31	1,22	94,84						
21	0,29	1,13	95,97						
22	0,27	1,06	97,04						
23	0,24	0,93	97,97						
24	0,21	0,83	98,80						
25	0,19	0,76	99,56						
26	0,11	0,43	100,00						

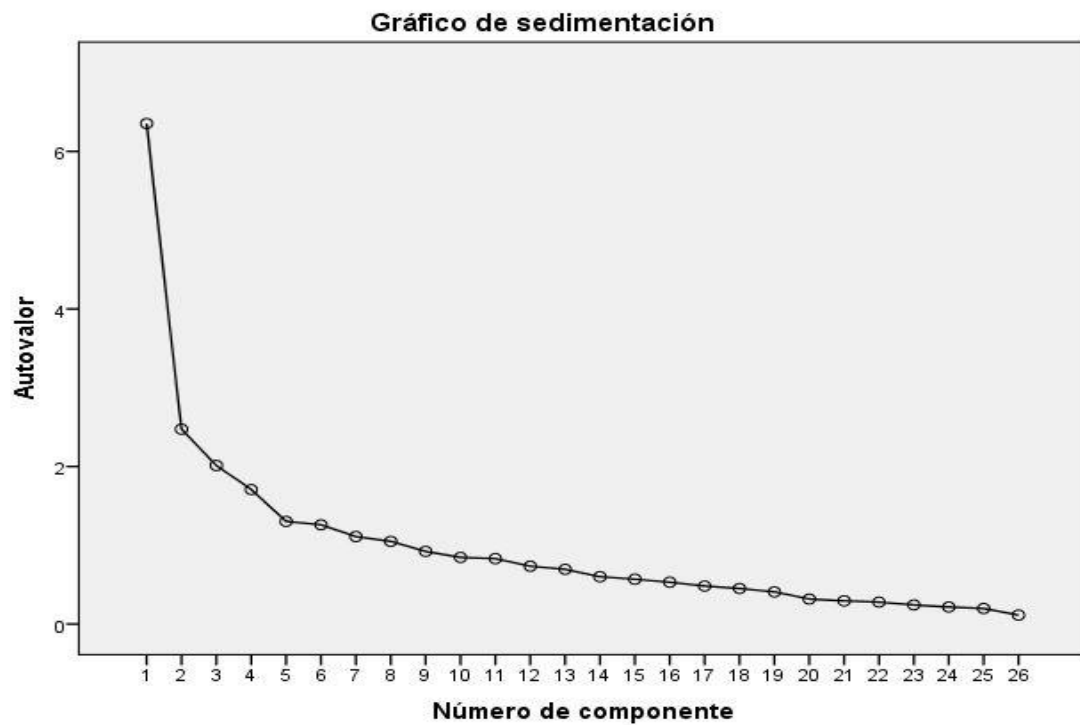


Figura 1: Gráfico de sedimentación

Fuente: Software SPSS 29.0

Posteriormente, se identificaron los reactivos que conforman cada componente según la estructura factorial, y se encontró que el componente 1 contiene los reactivos 1, 3, 5, 11, 12, 13, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 33 y 35; el componente 2 contiene los reactivos 2, 6, 15, 17, 22, 25 y 34, y el componente 3 incluye los reactivos 10, 28, 29 y 32 (Ver tabla 3) (Ver figuras 2, 3 y 4).

Tabla 3. Matriz de componente inicial y rotado

Reactivos	Matriz de Componente			Matriz de Componente Rotado		
	Componente			Componente		
	1	2	3	1	2	3
R20	0,72			0,67		
R1	0,69			0,61		
R27	0,68			0,60		
R11	0,63			0,60		
R26	0,63			0,56		
R21	0,59			0,54		
R19	0,57			0,54		
R3	0,56			0,53		
R13	0,54			0,49		
R33	0,53			0,49		
R24	0,53	0,45		0,48		
R23	0,51			0,42		
R35	0,46			0,42	0,41	
R12	0,42			0,42		
R5	0,42			0,42		
R6					0,77	
R2					0,71	
R15		0,65			0,66	
R22		0,65			0,59	
R25	0,46	0,55			0,54	
R17	0,49	0,51			0,52	
R34					0,51	
R29			0,63			0,69
R32			0,61			0,68
R28	0,40		0,59			0,61
R10	0,43		0,50			0,56

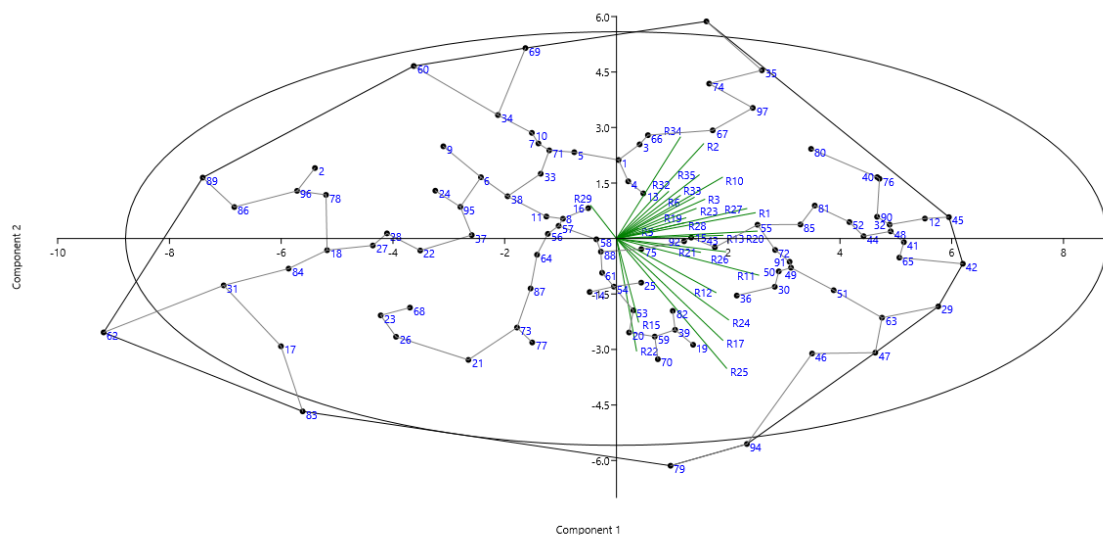


Figura 2: Gráfico de Componentes C1-C2

Fuente: PAST 4.13.

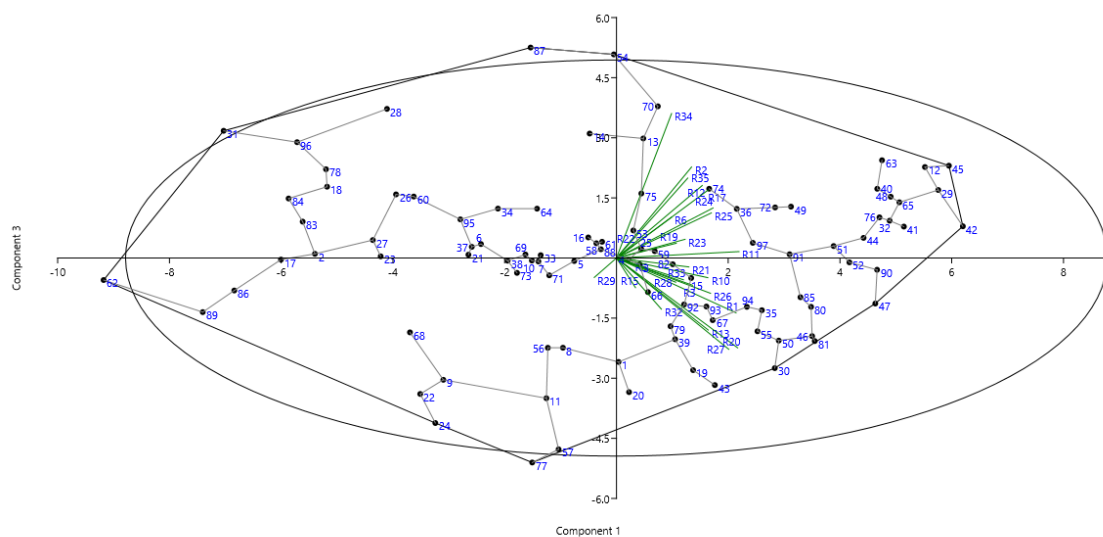


Figura 3: Gráfico de Componentes C1-C3

Fuente: PAST 4.13.

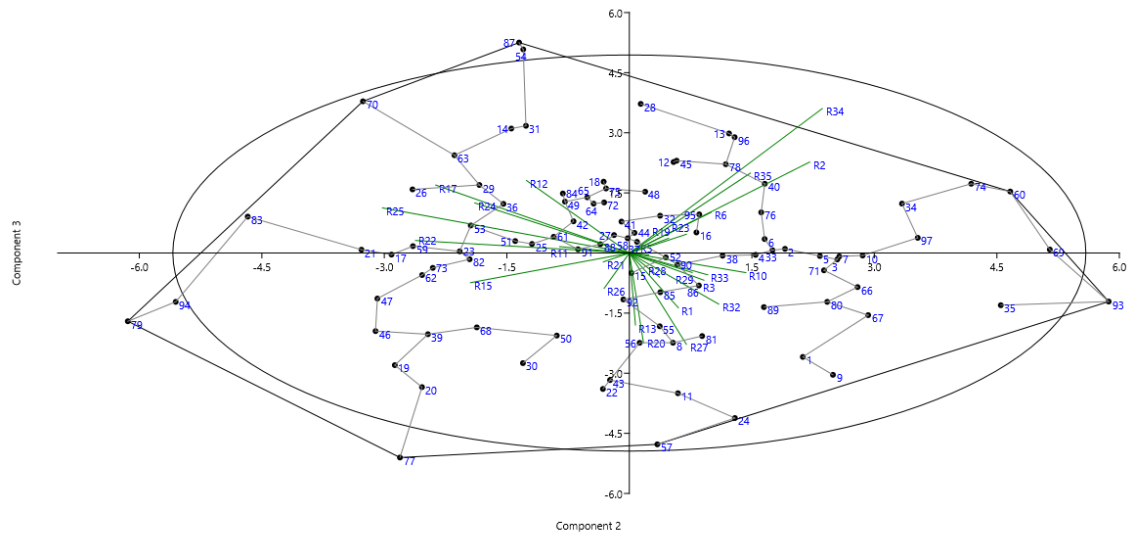


Figura 4: Gráfico de Componentes C2-C3

Fuente: PAST 4.13.

A continuación, se encuentra la distribución de los reactivos en cada uno de los tres componentes en el espacio rotado (Ver figura 5).

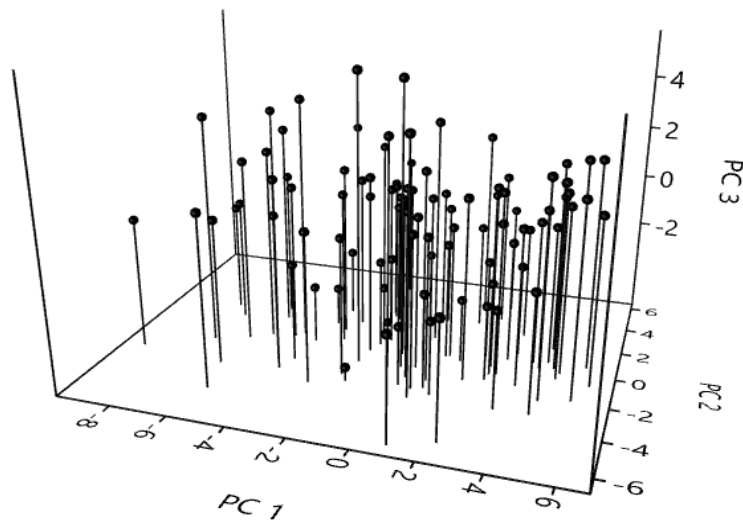


Figura 5. Gráfico de componente en espacio rotado.

Fuente: Software PAST 4.0

Por medio del análisis de los reactivos que incluyen cada componente, la estructura teórica sobre la que se construye la escala, se ha establecido tres elementos de los hábitos, de los cuales sobresale el primero conocido como “Anticonceptivo” que incluye el componente 1 (15 reactivos), el segundo conocido como “Educación” que incluye el componente 2 (7 reactivos) y el tercer componente denominado como “Sociocultural” que incluye el componente 3 (4 reactivos).

Fiabilidad

En base a la fiabilidad del instrumento, se encontró que, según el Alfa de Cronbach, la escala cuenta con un nivel de confianza Muy Alto ($\alpha \geq 0,85$) (Ver tabla 4 y 5).

Tabla 4. Resultados de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,85	26

Tabla 5. Estadísticas de total de elemento

Reactivo	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
R1	88,83	245,95	0,59	0,83
R2	88,37	255,34	0,33	0,84
R3	87,82	255,36	0,46	0,84
R5	87,27	269,98	0,32	0,84
R6	88,01	259,90	0,32	0,84
R10	88,82	251,12	0,40	0,84
R11	88,84	242,77	0,60	0,83
R12	89,42	254,77	0,35	0,84
R13	87,98	252,86	0,43	0,84
R15	89,14	268,97	0,12	0,85
R17	89,21	250,61	0,47	0,84
R19	87,71	260,03	0,45	0,84
R20	88,27	245,13	0,60	0,83
R21	88,01	255,41	0,51	0,84
R22	89,47	269,14	0,10	0,85
R23	87,95	256,53	0,44	0,84
R24	88,71	249,80	0,50	0,84
R25	88,92	252,62	0,40	0,84
R26	88,34	250,95	0,56	0,84
R27	88,26	247,43	0,56	0,84
R28	88,27	257,96	0,39	0,84
R29	89,20	277,71	-0,08	0,86
R32	88,87	261,17	0,32	0,84
R33	88,01	257,50	0,42	0,84
R34	88,90	260,12	0,25	0,85
R35	88,62	255,91	0,38	0,84

De la misma manera, se aplicó la prueba de dos mitades de Guttman, en la cual se encontró un coeficiente de fiabilidad de 0,77 en la primera mitad con 13 elementos, y un coeficiente de 0,70 en la segunda mitad con los otros 13 elementos (ver tabla 6).

Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad de dos mitades

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	0,77
		N de elementos	13 ^a
	Parte 2	Valor	0,70
		N de elementos	13 ^b
	N total de elementos		26
Correlación entre formularios		0,74	
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		0,85
	Longitud desigual		0,85
Coeficiente de dos mitades de Guttman		0,85	

Consistencia Interna

Finalmente, con el objetivo de verificar la consistencia interna de la escala se aplicó la prueba estadística de correlación Spearman-Brown, y se encontraron relaciones estadísticamente significativas en los reactivos (16) (Ver figura 6).

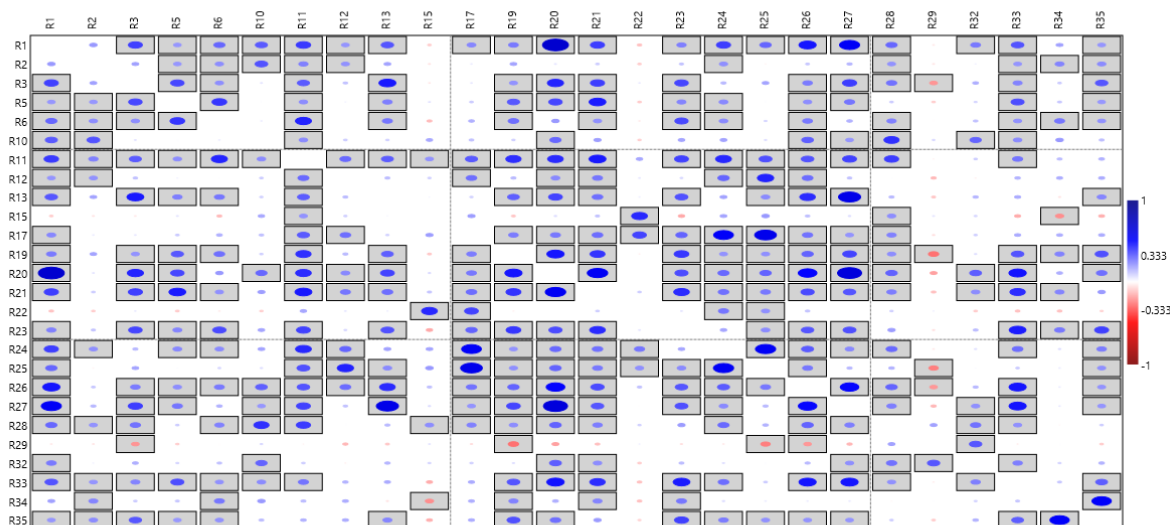


Figura 6. Correlación Spearman-Brown

Fuente: Software PAST 4.0

Sistema de Variables

Tabla 7. *Sistema de variables*

Variable	Concepto	Dimensiones	Ítems
Salud sexual	La salud sexual incluye un estado de completo bienestar físico, psicológico y social relacionado con la sexualidad. Va más allá de la ausencia de enfermedad e incluye aspectos positivos y placenteros. Incluye un enfoque respetuoso y positivo del sexo y las relaciones que permite una experiencia sexual cómoda y segura sin coerción ni violencia. Respetar y proteger los derechos sexuales de todas las personas es esencial para lograr y mantener una buena salud sexual. La promoción de la salud sexual requiere una educación integral que proporcione información veraz y accesible. Esta educación debe promover la toma de decisiones informadas, el consentimiento mutuo y el respeto por las preferencias y limitaciones individuales. Además, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos, las pruebas de ETS y los servicios integrales de salud sexual (1) (6) (7).	Anticonceptivos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15.
		Educación	16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22.
		Sociocultural	23, 24, 25 y 26.

Sistema de calificación

El sistema de calificación de la escala es el siguiente: 1 (Nunca), 2 (Casi nunca), 3 (A veces), 4 (Casi siempre) y 5 (Siempre). La calificación se calcula por el promedio entre la cantidad de reactivos correspondientes a su respectiva dimensión (Ver tabla 8 y 9).

Tabla 8. *Sistema de calificación*

Dimensiones	Nivel				
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
Anticonceptivo	0,0 - 1,0	1,1 - 2,0	2,1 - 3,0	3,1 - 4,0	4,1 - 5,0
Educación	0,0 - 1,0	1,1 - 2,0	2,1 - 3,0	3,1 - 4,0	4,1 - 5,0
Sociocultural	0,0 - 1,0	1,1 - 2,0	2,1 - 3,0	3,1 - 4,0	4,1 - 5,0

Tabla 9. Interpretación

Dimensiones	Nivel				
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
Anticonceptivos	Carece del uso del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.	Presenta poco uso del conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos.	En ocasiones hace uso del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.	De manera frecuente hace uso del conocimiento de los métodos anticonceptivos.	Se le facilita hacer uso del conocimiento de los métodos anticonceptivos.
Educación	Carece de información sobre la salud sexual y reproductiva.	Tiene poca información sobre la salud sexual y reproductiva.	Medianamente conoce sobre la salud sexual y reproductiva.	Presenta la adecuada información sobre la salud sexual y reproductiva.	Tiene suficiente información sobre la salud sexual y reproductiva
Sociocultural	Carece de una influencia significativa por parte de su entorno sobre la promoción de la salud sexual.	Presenta poca influencia significativa por parte de su entorno sobre la promoción de la salud sexual.	Medianamente presenta una influencia significativa por parte de su entorno sobre la promoción de la salud sexual.	Presenta una valiosa influencia significativa por parte de su entorno sobre la promoción de la salud sexual.	En su mayoría presenta una valiosa influencia significativa por parte de su entorno sobre la promoción de la salud sexual.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se inició la realización de la prueba con un total de 42 reactivos con la capacidad de ser empleados en la investigación que se decidió realizar a una población que recae en adolescentes y adultos jóvenes de un colegio público, prueba la cual se obtuvo una fiabilidad del 0,69% en su validación, donde se encuentra una estrecha relación con la problemática inicial la cual situaba de manera observable los índices de conocimiento sobre educación y salud sexual en comunidades socialmente relegadas y sumidas en un tabú social en cuanto a acompañamiento e información.

Los reactivos se sumergieron en una mejora y debate sobre su confiabilidad y coherencia practica y de significancia, durante este juicio se determinó la relación entre los conflictos de solución de la escala para los examinados a la investigación donde se desconocía terminología la cual de antemano se puede denotar como de base para las edades y estadios en los que se desenvuelven los participantes de la investigación, por su parte, los resultados de concordancia y relación entre reactivos y componentes entre ellos, se enlazan con temas importantes los cuales desde el inicio se subrayan como conflictos a los cuales el grupo de investigadores se enfrentó en relación y objetividad de la prueba, como los privilegios de género o consumo y conocimiento de métodos de barrera sectorizadas por el género.

Se añadió a los porcentajes e investigación un tamizaje sobre el conocimiento en ETS e ITS, generando una importancia que desde la practica era de subrayar en la prueba y los cuales en el estudio e interpretación de resultados evidenciamos una notoria curva de desconocimiento y percepción a enfrentar estas enfermedades, los baremos que se utilizaron en la prueba puntuaron en declive a la escala.

En cuanto al conocimiento de la plenitud y libertad de las vivencias sexuales, se encontró un relevo y estigma implantado a las orientaciones diversas, durante la prueba se hallaron fallos en desconocimiento de la orientación sexual, cuyo concepto según la APA (American Psychological Association), se define como "los patrones de atracción emocional, romántica y/o sexual hacia hombres, mujeres, ambos géneros o ninguno, que se experimenta a lo largo del tiempo" (17). y de los métodos de barrera son "métodos anticonceptivos que actúan como una barrera física entre los espermatozoides y el óvulo, impidiendo su encuentro y, por lo tanto, la fertilización" (18) que se emplean y se extienden a las parejas del mismo sexo y como se hace necesario diversificar este espectro para dar un resultado exitoso en cuanto a la promoción de la salud y educación sexual.

En la práctica inicial, el grupo de investigadores fue testigo de escenas inquietantes de violencia y roles de género que tienen un profundo impacto en la información y la educación. Este entorno se caracteriza por la violencia sistémica y la imposición de roles de género, lo que afecta negativamente la disponibilidad y calidad de la educación. Además, se observó cómo estos factores conducen a desigualdades en los resultados educativos, variación de género y privilegio educativo basado en la resiliencia sociocultural y socioeconómica.

La violencia en entornos educativos es un tema muy investigado y documentado. Lo postulado por Smith muestra que la violencia escolar puede afectar negativamente la salud física y mental y el rendimiento académico de los estudiantes (19). La exposición al abuso físico, verbal o psicológico puede causar altos niveles de estrés y ansiedad, lo que afecta su capacidad para concentrarse en el aprendizaje y participar plenamente en entornos educativos (19). Por otro lado, diversos estudios muestran cómo los roles de género afectan las oportunidades y los resultados educativos de las personas. La investigación de Ekmekci, Corkin y Fan (2019) muestra que los estereotipos de género en la educación perpetúan la desigualdad y limitan las oportunidades para ciertos grupos. Estos roles predeterminados influyen en las expectativas académicas y profesionales, limitan el pleno desarrollo individual y perpetúan la desigualdad de género (20).

El tema de investigación es también el impacto sociocultural y socioeconómico en los resultados educativos. Un estudio de Rodríguez et. al (2018) encontró que factores como el nivel socioeconómico del hogar, la disponibilidad de recursos y el entorno sociocultural afectan el acceso y la calidad de la educación. Esta desigualdad socioeconómica y sociocultural crea un privilegio educativo, donde aquellos con mayores recursos y apoyo tienen más probabilidades de tener éxito académico (21). En definitiva, un entorno donde la violencia y los roles de género permean la información y la educación, y donde persisten las desigualdades socioculturales y socioeconómicas, son observables clave en nuestras prácticas indígenas (20) (21). Estos hallazgos apuntan a la necesidad de abordar y superar estos desafíos para promover una educación sexual inclusiva, equitativa y de calidad para todos los estudiantes. (26-29)

CONCLUSIONES

La estructura final para una organización de la prueba se divide en componente 1: Anticonceptivos (15 reactivos), componente 2: Educación (7 reactivos), componente 3: Sociocultural (4 reactivos).

A nivel de confiabilidad, la escala cuenta con un nivel de confianza Muy alto según el alfa de Cronbach ($\alpha \geq 0,853$).

Por último, de acuerdo con la aplicación de la prueba Spearman-Brown y con base al 95% de confianza y 5% de error, se halló una relación y consistencia entre las puntuaciones de los reactivos que conforman el instrumento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D, Forgiony-Santos J, Nuván-Hurtado IL, Bonilla-Cruz NJ, Arenas-Villamizar VV. Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2018; 37(5): p. 567-572.
2. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. Sex education in the spotlight: ¿what is working? Systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(5): p. 2555.
3. Martínez VTP, Cásares LR, de la Vega Pažítková T. xperiencia de vida de jóvenes homosexuales y su influencia en la práctica del sexo transaccional. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(1): p. 59-71.
4. Cabrera-Gómez CC, Caldas-Luzeiro J, Rivera-Porras D, Carrillo-Sierra SM. Diseño del programa de bienestar psicológico de educación en salud online “Florece” para contextos universitarios. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(5): p. 533-539.
5. Schneider M, Hirsch JS. Comprehensive sexuality education as a primary prevention strategy for sexual violence perpetration. Trauma, Violence & Abuse. 2020; 21(3): p. 439-455.
6. Rodríguez-González D, Cáceres-Delgado M, Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D, Calderón-Suescún DP, Angarita-Ortiz MF. Factores de protección de la salud mental en Universitarios: Actividad Física e Inteligencia emocional. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39(6): p. 753-763.
7. Ramírez-Villalobos D, Monterubio-Flores EA, Gonzalez-Vazquez TT, Molina-Rodríguez JF, Ruelas-González MG, Alcalde-Rabanal JE. Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. BMC Public Health. 2021; 21(1): p. 1439.
8. Leung H, Shek DTL, Leung E, Shek EYW. Development of contextually-relevant sexuality education: Lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16(4): p. 621.
9. Lipes J. Metodología de la investigación: Pearson Educación; 2013.
10. Hernández Sampieri R, Collado CF, Baptista LP. Metodología de la investigación: McGraw-Hill Education; 2014.
11. Hernández-Ávila JE, Escobar ML. Metodología de la investigación. Epidemiología y bioestadística: nstituto Nacional de Salud Pública; 2019.
12. Angulo López MV. Metodología cuantitativa: Positivismo y post-positivismo. Revista Universidad & Empresa. 2017; 19(31): p. 1644-1659.
13. Carrillo-Sierra SM, Ramírez-Ramírez EM, Sanabria-Medina AS, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. Psychometric properties of the questionnaire of educational inclusion (CIE) for university

contexts. Gaceta Médica de Caracas. 2022; 130(3): p. S577-S587.

14. Carrillo-Sierra SM, Rivera-Porras D, Bonilla-Flores YY, Riveros-Ochoa W. Validación de la escala breve de Inteligencia Social (IS-SDYW). Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(5): p. 682-689.

15. Mejía-Utrera EAC, Lozano-Díaz MN, Cote-Hernández MG, Rivera-Porras D. Diseño y validación de una escala breve para medir la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Revista científica signos fónicos. ; 8(2).

16. Grubbs JB, Hoagland KC, Lee BN, Grant JT, Davison P, RRC, et al. Adicción sexual 25 años después: una revisión sistemática y metodológica de la literatura empírica y una agenda para futuras investigaciones. Revisión de psicología clínica. 2020; 82: p. 101925.

17. Corona HF, Funes DF. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. , 26(1),. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015; 26(1): p. 74-80.

18. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y ginecología. 2016; 42(1).

19. Smith PK, Ananiadou K, Cowie H. Interventions to Reduce School Bullying. Canadian Journal of Psychiatry. 2003; 48(9): p. 591-599.

20. Ekmekci A, Corkin DM, Fan W. A multilevel analysis of the impact of teachers' beliefs and mathematical knowledge for teaching on students' mathematics achievement. Australian Journal of Teacher Education (Online). 2019; 44(12): p. 57-80.

21. Rodríguez G, López A, Carranza M. Socioeconomic Inequalities in Academic Achievement: A Review of Research in the Mexican Context. Education Policy Analysis Archives. 2018; 26(62): p. 1-25.

22. Calderón-Canales F, Acuña-Véliz A, Díaz-Bizarro S, Márquez-Lobos N, Rojas-Maturana C, Saldaña-Oñate B, et al. Conocimiento y uso de anticonceptivos en relación con la diversidad sexual, Universidad Andrés Bello, 2022. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2023; 88(2): p. 101-109.

23. Guerra Rodríguez GM, Gil Vazquez HM, Olivares Ornelas OA, Cepeda Rangel AA, Hernández Duque J, Martínez Guerrero AS. Tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo. Journal health npeps. 2019; 4(2).

24. Yoost BL, Crawford LR. Fundamentals of nursing E-book: Active learning for collaborative practice: Elsevier Health Sciences; 2021.

25. Donisi V, Amadeo F, Zakrzewska K, Farinella F, Davis R, Gios L, et al. Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. Patient Education and Counseling. 2020; 103(5): p. 978-987.

26. Martínez-Torres J, Rangel Navia H, Llanos Redondo A, Portilla Portilla EM, Annicchiarico Lobo JH. Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en universitarios de Colombia en el año 2016. Salud Uninorte [Internet]. 2022; 38(03):757-73. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000300757&script=sci_arttext

27. Martínez-Cáceres M-J, Rubio-Duarte M-C, Portilla-Portilla E-M, Nixon-Albeiro Z-M, Llanos-Redondo A, Pérez-Reyes GV, et al. La hipertensión arterial como factor de riesgo de Enfermedad Cerebro Vascular como primera causa de afasia, Revista Latinoamericana de Hipertension [Internet]. Vol. 17. Zenodo; 2022. p. 152-9. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/281bae919789024a72f928584a527ca6/1?pq-origsite=scholar&cbl=1216405>

28. Caicedo-Yela K, Guerrero-Santiago Y, Llanos-Redondo A, Pérez-Reyes G, Rivera-Porras D. Atención Primaria en Salud. Una Necesidad en la Frontera Colombo-Venezolana. Mundo FESC [Internet]. 2021;11(S1):248-62. Disponible en: <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/mundofesc/article/view/899>

29. Zambrano Medina NA, Portilla Portilla EM, Llanos Redondo A, Rangel Navia H, Pabon Galan CA. Caracterización de los resultados del examen saber pro 2020 en una universidad de frontera. Saber Cienc Lib [Internet]. 2022;17(2):590-605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2022v17n2.9466>