



Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: XIII Número: 3 Artículo no.:61 Período: 1 de mayo del 2026 al 31 de agosto del 2026

TÍTULO: Validación de contenido del Cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos para estudiantes de medicina mediante la V de Aiken.

AUTORES:

1. Dr. Gustavo René García-Vargas.
2. Dr. Dario Ghilarducci.
3. Dr. Isael Fierros González.

RESUMEN: La medicina es una práctica social que debe garantizar la dignidad humana, por lo que los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) son ejes esenciales en la formación médica. Nuestro objetivo fue validar un cuestionario que evalúa la autopercepción de conocimiento, actitudes, barreras y fuentes de información sobre DSR en estudiantes de medicina. Mediante el juicio de 10 expertos y el coeficiente V de Aiken, se analizaron 36 ítems, obteniendo una alta validez global ($V=0.96$). Los bloques de conocimientos y barreras mostraron consensos altos, mientras que el de actitudes reveló tensiones éticas en temas como el aborto, reflejando modelos paternalistas persistentes. Se concluye que el instrumento es psicométricamente sólido para integrar el enfoque de derechos humanos en la educación médica clínica.

PALABRAS CLAVES: derechos sexuales y reproductivos, validación de contenido, V de Aiken, educación médica.

TITLE: Content validation of the Questionnaire on Sexual and Reproductive Rights for medical students using Aiken's V.

AUTHORS:

1. PhD. Gustavo René García-Vargas.
2. PhD. Dario Ghilarducci.
3. PhD. Isael Fierros González.

ABSTRACT: Medicine is a social practice that must guarantee human dignity; therefore, Sexual and Reproductive Rights (SRR) are essential pillars of medical training. Our objective was to validate a questionnaire that assesses medical students' self-perceived knowledge, attitudes, barriers, and sources of information regarding SRR. Thirty-six items were analyzed using expert review by 10 specialists and Aiken's V coefficient, yielding high overall validity ($V=0.96$). The knowledge and barriers sections showed high levels of consensus, while the attitudes section revealed ethical tensions on issues such as abortion, reflecting persistent paternalistic models. We conclude that the instrument is psychometrically sound for integrating a human rights approach into clinical medical education.

KEY WORDS: sexual and reproductive rights, content validation, Aiken's V, medical education.

INTRODUCCIÓN.

La medicina, tradicionalmente enseñada como una disciplina centrada en los aspectos biológicos de la salud y la enfermedad, es también una práctica social y política, ya que define, promueve y protege las condiciones que permiten a las personas vivir con salud y dignidad (Kickbusch, 2015; Marmot et al., 2008).

Una vida digna está ampliamente relacionada con el respeto y garantía de los derechos humanos, ya que estos establecen las condiciones mínimas que permiten a cada persona desarrollarse. Sin el acceso efectivo a derechos como la salud, la educación, la igualdad, la participación y la no discriminación, las oportunidades para alcanzar una vida plena se ven limitadas o anuladas. Así, los derechos humanos actúan como un marco protector que asegura que todas las personas puedan satisfacer sus necesidades básicas, tomar decisiones informadas y participar plenamente en la sociedad (Gostin et al., 2019).

En el área de la salud, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) tienen por objetivo garantizar que las personas puedan ejercer su sexualidad y tomar decisiones reproductivas de manera libre, informada y segura (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2019); así, la dimensión social de la salud sexual y la reproducción humana asegura la igualdad, la ausencia de discriminación, el acceso a servicios de salud, la educación sexual integral, y la libertad frente a presiones culturales o estructurales (Starrs et al., 2018). En conjunto, estos derechos permiten comprender y atender la sexualidad como un fenómeno complejo que debe abordarse mediante políticas y prácticas que integren cuerpo, mente y contexto social, y no meramente desde una perspectiva biologicista. Lo anterior permite acercarnos a un abordaje integral de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), mejorando así la atención clínica (Beyrer et al., 2024).

Sin duda alguna, la excelencia en la formación de los estudiantes de medicina no puede medirse únicamente por su capacidad diagnóstica o destreza quirúrgica, sino también por su competencia ética y legal. Históricamente la relación médico-paciente ha sido vertical: el médico posee el saber (poder) y el paciente obedece (Emanuel & Emanuel, 1992).

Los DSR son, en esencia, límites a ese poder y garantías de la autonomía corporal. Un estudiante de medicina que desconoce el marco jurídico de los DSR tiende a operar bajo prejuicios personales o morales en lugar de estándares éticos profesionales (Haslegrave, 2006; Endler et al., 2022); por ejemplo, si un estudiante no comprende que la planificación familiar es un derecho humano y no una "concesión" del médico, es probable que imponga métodos anticonceptivos basándose en lo que él cree que es "mejor" para la paciente, ignorando sus deseos y plan de vida.

La ignorancia del derecho convierte al acto médico en una imposición; no se puede validar la autonomía ajena si no se reconoce primero que esa autonomía está protegida por la ley. Además, el desconocimiento de los propios derechos y deberes (i.e. los límites de la objeción de conciencia, Chavkin et al., 2013) lleva a los estudiantes a confundir sus creencias personales con contraindicaciones médicas, obstruyendo servicios de salud legales y necesarios. Así podemos asegurar que el desconocimiento de los derechos

sexuales y reproductivos por parte de los futuros médicos hace imposible el respeto a los derechos de los pacientes. Si el profesional de la salud no ha internalizado estos derechos como parte de su propia formación y ciudadanía, perpetuará un modelo paternalista que resulta, inevitablemente, en violencia institucional (Emanuel & Emanuel, 1992; Sadler et al., 2016).

Contar con un instrumento que evalúe la autopercepción de conocimiento, las barreras de acceso y la influencia que tiene la formación médica en la comprensión de DSR en estudiantes de medicina resulta de gran importancia por razones formativas, éticas y de salud pública. Diversos estudios han demostrado que persisten barreras estructurales, institucionales, culturales y actitudinales que limitan el acceso efectivo a los servicios y al ejercicio pleno de los DSR, incluso en poblaciones jóvenes y con formación en salud, lo que evidencia la necesidad de identificar dichas barreras desde la perspectiva del propio estudiantado (Leal Fuentes et al., 2025; Olson et al., 2024; Quiroz Villafuerte et al., 2024; Ypanaque Ancajima, 2024). Adicionalmente, la literatura señala que las principales fuentes de información utilizadas por estudiantes universitarios en materia de SSR son predominantemente digitales e informales, con variaciones significativas en la calidad, confiabilidad, lo que puede influir en creencias, actitudes y prácticas futuras (Flinn et al., 2023; Waldman et al., 2018)

El acceso a información científica, oportuna y con enfoque de derechos es una condición indispensable para el ejercicio efectivo de los DSR, lo que justifica el desarrollo y uso de instrumentos que integren estos ejes en población en formación sanitaria (OMS, 2015; UNFPA, 2021). El presente estudio busca la validación de contenido de un cuestionario que tiene por objetivo indagar sobre la autopercepción de conocimiento, actitudes, barreras de acceso relacionados con los DSR y el impacto de la educación universitaria en la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos, y el acceso y uso de servicios de SSR que hacen los estudiantes de medicina, considerando la influencia de su perfil profesional en la salud pública, ya que la literatura hace evidente la necesidad de una educación médica integral que considere no solo la parte biológica sino también la psicológica y la social.

DESARROLLO.

Participantes.

El instrumento elaborado fue sometido a escrutinio de 10 expertos seleccionados mediante muestreo no probabilístico consecutivo, utilizando la lista de contactos del investigador principal. Los criterios de inclusión fueron: grado mínimo de maestría y experiencia mayor a 5 años en su campo de *expertis*. El grupo de expertos estuvo integrado por un equipo multidisciplinario con amplia trayectoria académica, clínica y docente, integrando perfiles con formación doctoral en áreas de las ciencias sociales (1), políticas (1) y lingüísticas (1), así como especialistas y maestros en medicina (5), psicología (1) y educación (1). En cuanto a sus cargos, la mayoría se desempeña como profesores-investigadores y docentes de tiempo completo (7), además de médicos especialistas (2) y directivos, incluyendo la presidencia de un comité de ética en investigación (1). Sus instituciones de adscripción abarcaron principalmente tres Divisiones/Facultades de una Universidad Pública de Sureste Mexicano (6), el Instituto Mexicano del Seguro Social (1), la Secretaría de Salud de México (1), el Hospital Militar de Especialidades Oftalmológicas (1) y un Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (1).

Diseño.

Este fue un estudio metodológico para evaluar la validez de contenido de un cuestionario sobre DSR mediante el coeficiente V de Aiken (1980) con participación de expertos.

Instrumento.

El cuestionario estuvo conformado por 36 ítems clasificados en 6 Bloques orientados a la identificación de la autopercepción del conocimiento que tienen los estudiantes de medicina sobre los DSR, sus actitudes, las principales barreras para el acceso a la información y los servicios de salud relacionados con la SSR, el impacto de la educación universitaria en la comprensión de los DSR, y las prácticas personales de los estudiantes relacionados con el uso de servicios de SSR (Tabla 1).

Tabla 1. Variables conceptuales y operacionales del Cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Variable Conceptual	Variable Operacional	Indicadores
Datos demográficos	Información básica y estructural que describe las características generales de las personas que integran una población	Edad, genero, estado civil, licenciatura, semestre y Acceso y uso del sistema de salud
Autopercepción de conocimientos.	Grado en que una persona evalúa subjetivamente su propio nivel de comprensión y dominio sobre SSR.	Número de respuestas afirmativas.
Actitudes hacia los DSR.	Opiniones y valoraciones sobre la importancia de estos derechos en su vida personal y futura práctica profesional.	Escala actitudes.
Percepción de barreras para DSR.	Obstáculos percibidos para acceder a información o servicios de SSR.	Numero de barreras percibidas, ítems de escala sobre accesibilidad.
Influencia de la formación académica.	Impacto de la educación universitaria en la comprensión y actitud hacia los derechos sexuales y reproductivos.	Preguntas de satisfacción con la educación recibida.
Comportamiento en torno a la SSR.	Prácticas personales de los estudiantes relacionados con el uso de servicios de salud sexual, anticoncepción y prevención de ITS.	Porcentaje de estudiantes que utilizan anticonceptivos, autoinformes sobre comportamientos preventivos, frecuencia de visitas a servicios de salud.

Fuente: elaboración propia.

Procedimiento.

Los expertos recibieron el instrumento diseñado mediante un formulario en línea publicado en *Microsoft Forms*® y dividido en 6 bloques temáticos. Al inicio del formulario se describió el objetivo general del proyecto y el uso que se hará del instrumento elaborado. En cada bloque se explicaba el objetivo específico del mismo y se mostraban las instrucciones para evaluar los ítems bajo los criterios de claridad, coherencia,

pertinencia y relevancia. Cada criterio se calificó en una escala ordinal de 1 (No cumple con el criterio) a 4 (Cumple con el criterios - Nivel alto) (Tabla 2). Cada ítem fue evaluado en los cuatro criterios y las valoraciones fueron sistematizadas y recodificadas a valores numéricos.

Tabla 2. Criterios para la evaluación de la validez de contenido del cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Criterio	Calificación	Indicador
CLARIDAD. El ítem se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple	El ítem no es claro.
	2. Nivel bajo	El ítem requiere una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o en la ordenación de las mismas.
	3. Nivel medio	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Nivel alto	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA. El ítem tiene relación lógica con la dimensión que se está midiendo.	1. No cumple	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión que se está midiendo.
	2. Nivel bajo	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión que se está midiendo.
	3. Nivel medio	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Nivel alto	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que se está midiendo.
PERTINENCIA. El ítem corresponde al tema y conduce a lograr el objetivo que se postula	1. No cumple	El ítem no es pertinente con el tema propuesto
	2. Nivel bajo	El ítem corresponde tangencialmente con el tema propuesto.
	3. Nivel medio	El ítem corresponde de manera moderada con el tema propuesto.
	4. Nivel alto	El ítem conduce a lograr el objetivo con el tema propuesto

RELEVANCIA. El ítem es esencial e importante y debe ser incluido.	1. No cumple	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Nivel bajo	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Nivel medio	El ítem es relativamente importante.
	4. Nivel alto	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
Observaciones	Por favor escriba, todas aquellas consideraciones que considere pertinentes.	

Fuente: elaboración propia.

Análisis de datos.

Se calculó el promedio de las valoraciones hechas por los expertos, la moda, el valor mínimo y valor máximo, así como el índice de validez de contenido V de Aiken, con su intervalo de confianza del 95% con límite inferior (LI) y límite superior (LS) utilizando el programa estadístico SPSS 31. El coeficiente V de Aiken ha demostrado su utilidad tanto para ítems individuales como para cuestionarios completos (Aiken, 1985). A diferencia de otros enfoques, la V de Aiken permite trabajar con escalas ordinales politómicas, proporcionando una estimación más sensible del consenso entre expertos. El coeficiente V de Aiken facilita la identificación de ítems que requieren ajustes, donde valores cercanos a 1 indican mayor consenso sobre la pertinencia, coherencia, claridad o relevancia de la pregunta evaluada.

Generalmente, se suelen considerar como aceptables los ítems con valores de $V \geq 0.70$; asimismo, el cálculo de intervalos de confianza otorga mayor robustez inferencial al análisis, consolidándose así, como una herramienta estándar en procesos de validación de instrumentos en distintos contextos (Penfield & Giacobbi, 2004).

Resultados.

Análisis general.

Los 36 ítems presentaron niveles de aceptables a excelentes de validez de contenido, con un promedio global de V de Aiken de 0.96, lo cual demuestra una alta validez de contenido global.

Cinco ítems requirieron de un ajuste menor, sin comprometer la solidez general del cuestionario. Los seis bloques son psicométricamente adecuados, internamente consistentes y pertinentes para evaluar conocimientos, actitudes, barreras y prácticas sobre SSR en población estudiantil (Tabla 3).

Tabla 3. Coeficiente V de Aiken para cada uno de los bloques del cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Bloque	Contenido evaluado	Rango V (Aiken)	Interpretación global
Bloque 1	Datos sociodemográficos (edad, estado civil, licenciatura, semestre, acceso a servicios médicos).	0.90 – 1	Ítems claros y consistentes. Excelente validez de contenido.
Bloque 2	Autopercepción de conocimientos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y marco legal.	0.90 – 1	Alta coherencia y pertinencia con ligeras variaciones en ítems conceptuales.
Bloque 3	Formación académica y percepción de preparación profesional en Salud Sexual y Reproductiva.	0.93 – 1	Validez muy alta; reactivos sólidos para medir competencias formativas.
Bloque 4	Actitudes hacia los Derechos Sexuales y Reproductivos y percepción de preparación personal.	0.73 – 1	Validez aceptable. Dos ítems sensibles (aborto y creencias) con menor acuerdo; requirieron revisión.
Bloque 5	Barreras percibidas y experiencias personales en Salud sexual y Reproductiva.	0.93 – 1	Validez muy alta y estable; reactivos bien formulados y contextualmente pertinentes.
Bloque 6	Conductas de búsqueda, acceso y uso de servicios Salud Sexual y Reproductiva.	0.87 – 1	Validez alta; solo un ítem con menor acuerdo por ambigüedad temporal.

Fuente: elaboración propia

Análisis por bloque.

El Bloque 1 contiene los ítems sociodemográficos del instrumento (Edad, Estado civil, Licenciatura, Semestre, Acceso y Uso de servicios de SSR). Los promedios del acuerdo Inter jueces fueron de 3.7 a 4,

lo que indica una valoración alta (en escala 1-4). Las modas fueron de 4 en todos los casos, lo que muestra consenso en la máxima calificación. Los valores de la moda mínimos se mantienen entre 3 y 4, sin valores extremos bajos. El coeficiente V de Aiken fluctuó entre 0.90 y 1, siempre superiores al punto de referencia de 0.70, por lo que el bloque presenta alta validez de contenido. Los intervalos de confianza (LI_95 y LS_95) mostraron límites inferiores ≥ 0.71 , lo que confirma estabilidad y acuerdo entre jueces. Este bloque de reactivos cumplió con los criterios psicométricos adecuados; por tanto, las preguntas pueden considerarse válidas para medir los datos sociodemográficos dentro del cuestionario sobre SSR (Tabla 4).

El Bloque 2 contiene ítems que evalúan la autopercepción de conocimientos sobre DSR y marco legal en SSR de los participantes. En este bloque los promedios por criterio (claridad, coherencia, relevancia, pertinencia) oscilaron entre 3.7 y 4, lo que indica valoración alta. En todos los ítems, la moda fue de 4. Los valores mínimos se mantienen entre 2 y 3, lo que sugiere ligeras discrepancias en algunos reactivos, pero sin afectar la tendencia general positiva. El coeficiente de V de Aiken varió entre 0.90 y 1, lo que muestra una alta validez de contenido en todos los ítems. Los intervalos de confianza al 95% (LI_95 de 0.71 a 1) indicaron un acuerdo estable entre jueces; por lo tanto, se puede decir, que el bloque 2 presenta adecuada validez de contenido. Los ítems son claros, coherentes y relevantes para medir al autoconocimiento percibido sobre DSR (Tabla 5).

El Bloque 3 indaga sobre la formación académica y percepción de preparación profesional en temas de SSR de los participantes. En este bloque, los promedios por criterio (claridad, coherencia, relevancia, pertinencia) estuvieron entre 3.8 y 4, con una moda 4 en todos los casos. Los valores mínimos de la moda fueron 2 y 3, lo que indica ligeras diferencias entre evaluadores. Los valores del coeficiente V de Aiken variaron entre 0.93 y 1, lo que refleja alta validez de contenido, mientras que los intervalos de confianza confirman un nivel de acuerdo consistente (Tabla 6).

Tabla 4. Resultados del coeficiente V de Aiken para el Bloque 1 del Cuestionario sobre Derechos

Sexuales y Reproductivos.

Pregunta	Criterio	Media	Moda	Min	Max	V	LI_95	LS_95
1. Edad	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
2. Estado Civil	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
3. Licenciatura	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
4. Semestre	Claridad	3.7	4	1	4	0.90	0.71	1
	Coherencia	3.7	4	1	4	0.90	0.71	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	3.7	4	1	4	0.90	0.71	1
5. ¿Tiene acceso a servicios de salud?	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	3.8	4	3	4	0.93	0.78	1
	Relevancia	3.8	4	3	4	0.93	0.78	1
	Pertinencia	3.8	4	3	4	0.93	0.78	1
6. ¿Ha utilizado los servicios de Salud Sexual y Reproductiva que ofrece su prestador de servicios de salud?	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	3.8	4	3	4	0.93	0.78	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Resultados del coeficiente V de Aiken del Bloque 2 del Cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Pregunta	Criterio	Media	Moda	Min	Max	V	LI_95	LS_95
7. ¿Ha recibido información formal (cursos o talleres) sobre Derechos Sexuales y Reproductivos?	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
8. ¿Sabe si los Derechos Sexuales y Reproductivos forman parte de los Derechos Humanos?	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
9. ¿Conoce el marco legal actual sobre el aborto en México?	Claridad	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
10. ¿Está familiarizado/a con los conceptos de consentimiento, autonomía corporal y objeción de conciencia médica?	Claridad	3.7	4	2	4	0.90	0.71	1
	Coherencia	3.7	4	2	4	0.90	0.71	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
11. De la siguiente lista, seleccione aquellos Derechos Humanos que sean parte de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	Claridad	3.7	4	1	4	0.90	0.71	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1

12. En su opinión, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor la definición de Derechos Sexuales y Reproductivos?	Claridad	3.7	4	3	4	0.90	0.71	1
	Coherencia	3.8	4	3	4	0.93	0.78	1
	Relevancia	3.8	4	3	4	0.93	0.78	1
	Pertinencia	3.8	4	3	4	0.93	0.78	1
13. ¿Qué acciones debería tomar su institución educativa para fortalecer la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos?	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1

Fuente: elaboración propia.

El Bloque 4 evalúa las actitudes hacia los DSR y la percepción de preparación personal de los participantes. En este bloque, los promedios por criterio oscilaron entre 3.2 y 4, con modas de 4 en casi todos los ítems. La mayoría de los reactivos presentan $V = 1$, con intervalos de confianza al 95% entre 0.97 y 1. En conjunto, el Bloque 4 presenta una alta validez de contenido global y los reactivos resultan pertinentes para medir actitudes profesionales hacia los DSR y la percepción de preparación personal en SSR (Tabla 7).

El bloque 5 evalúa las barreras percibidas y experiencias personales relacionadas con el acceso a los servicios de SSR. Los promedios por criterio oscilaron entre 3.8 y 4, con una moda de 4 en todos los casos. Los valores mínimos en el criterio de claridad indican diferencias entre jueces en dos de los cuatro reactivos, los cuales requirieron cambios gramaticales. Los coeficientes V de Aiken se sitúan entre 0.93 y 1, con intervalos de confianza al 95% cuyos límites inferiores van de 0.78 a 1 (Tabla 8).

Tabla 6. Resultados del coeficiente V de Aiken del Bloque 3 del Cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Pregunta	Criterio	Media	Moda	Min	Max	V	LI_95	LS_95
14. ¿Ha recibido cursos extracurriculares sobre educación sexual y reproductiva?	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
15. ¿Ha recibido capacitación en género, equidad o derechos sexuales durante su formación académica?	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
16. ¿Considera que su formación le prepara para orientar a otras personas sobre Salud Sexual y Reproductiva?	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Pertinencia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
17. Ordene de mayor a menor importancia los temas que sobre Salud Sexual y Reproductiva deben incluirse en tu formación profesional	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
18. ¿Cómo evalúa la calidad de la información que ha recibido en Salud Sexual y Reproductiva?	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Resultados del coeficiente V de Aiken del Bloque 4 del Cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Pregunta	Criterio	Media	Moda	Min	Max	V	LI_95	LS_95
19. Los Derechos Sexuales y Reproductivos son Derechos Humanos fundamentales.	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
20. Todos los estudiantes de medicina deben formarse en diversidad sexual.	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
21. El respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos mejora la atención médica.	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
22. Defendería los Derechos Sexuales y Reproductivos, aunque choquen con mis creencias.	Claridad	3.5	4	1	4	0.83	0.60	1
	Coherencia	3.5	4	1	4	0.83	0.60	1
	Relevancia	3.5	4	1	4	0.83	0.60	1
	Pertinencia	3.5	4	1	4	0.83	0.60	1
23. Apoyo que los estudiantes practiquen técnicas de aborto seguro en su formación.	Claridad	3.2	4	1	4	0.73	0.46	1
	Coherencia	3.2	4	1	4	0.73	0.46	1
	Relevancia	3.2	4	1	4	0.73	0.46	1
	Pertinencia	3.2	4	1	4	0.73	0.46	1
24. Me siento preparado(a) para orientar en Salud Sexual y Reproductiva.	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1

Tabla 8. Resultados del coeficiente V de Aiken del Bloque 5 del Cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Pregunta	Criterio	Media	Moda	Min	Max	V	LI_95	LS_95
25. ¿Ha tenido dificultad para acceder a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva?	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
26. ¿Existen estigmas en su comunidad o familia que dificultan hablar de sexualidad?	Claridad	3.8	4	3	4	0.93	0.78	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
27. ¿Ha sentido temor de solicitar métodos anticonceptivos por miedo a ser juzgado?	Claridad	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Coherencia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Relevancia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Pertinencia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
28. ¿Qué factores considera barreras para ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos?	Claridad	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1

Fuente: elaboración propia.

Nota: Adecuaciones realizadas a los ítems con bajos puntajes en el criterio de claridad: 26. ¿Considera que existen estigmas en su comunidad o familia que dificultan hablar de sexualidad?, 28. ¿Qué factores considera fungen como barreras para ejercer sus Derechos Sexuales y Reproductivos?

El Bloque 6 evalúa las conductas y experiencias de búsqueda, acceso y uso de servicios de SSR de los participantes. Los promedios por criterio se situaron entre 3.6 y 4, con una moda de 4 en todos los ítems. El primer ítem de este bloque mostró la mayor cantidad de valoraciones mínimas dada por los expertos, por lo cual, requirió revisión (Tabla 9). En general, los valores del coeficiente V de Aiken variaron entre 0.87 y 1, lo que indica validez de contenido alta en general.

Análisis cualitativo (Análisis de comentarios).

El análisis los comentarios permitió identificar áreas de oportunidad en los seis bloques del instrumento. En general, las observaciones se concentraron principalmente en las opciones de respuesta: En el Bloque 1, los expertos señalaron la ausencia de opciones de respuesta neutrales. En el Bloque 2 se concentraron observaciones relevantes sobre el ítem 7, destacando la necesidad de reemplazar términos poco claros, definir conceptos como “información formal”, y eliminar ambigüedades entre opciones de respuesta. El Bloque 3 presentó recomendaciones para mejorar la claridad conceptual del ítem 15, particularmente en torno a la palabra “género” considerando que es ambigua, y se sugirió la pertinencia de eliminar opciones neutrales de respuesta según en algunas preguntas. En el Bloque 4, los expertos señalaron la presencia de ítems potencialmente inductores o formulados de manera sesgada, se recomendó ajustar redacción. Las observaciones del Bloque 5 sugieren la especificación de las instituciones en las cuales se ha negado el acceso a los servicios de salud sexual, además de la consideración de eliminación de opciones de respuesta que para un evaluador están fuera de lugar. Finalmente, en el Bloque 6 se identificaron recomendaciones para clarificar instrucciones de selección múltiple, reorganizar el orden de ciertos ítems, evitar supuestos sobre la conducta sexual del alumnado y corregir problemas de redacción y redundancia.

Tabla 9. Resultados del coeficiente V de Aiken del Bloque 6 del Cuestionario sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Pregunta	Criterio	Media	Moda	Min	Max	V	LI_95	LS_95
29. ¿Buscó información de Salud Sexual y Reproductiva después de tu primera relación sexual?	Claridad	3.6	4	1	4	0.87	0.66	1
	Coherencia	3.6	4	1	4	0.87	0.66	1
	Relevancia	3.6	4	1	4	0.87	0.66	1
	Pertinencia	3.6	4	1	4	0.87	0.66	1
30. ¿A dónde acudió o acudiría si usted o alguien cercano a usted necesitara recibir atención en Salud Sexual y Reproductiva?	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
31. ¿Ha solicitado orientación o atención médica sobre Salud Sexual y Reproductiva?	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
32. ¿Qué información o atención buscó?	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
33. ¿Recibió la atención que necesitaba?	Claridad	4	4	4	4	1	1	1
	Coherencia	4	4	4	4	1	1	1
	Relevancia	4	4	4	4	1	1	1
	Pertinencia	4	4	4	4	1	1	1
34. ¿Cuál fue el motivo principal si la atención no fue adecuada?	Claridad	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Coherencia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Relevancia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Pertinencia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1

35. ¿Ha buscado información sobre Salud Sexual y Reproductiva en internet o redes sociales?	Claridad	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	3.8	4	2	4	0.93	0.78	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
36. En el último año ¿Ha utilizado los servicios de salud para anticoncepción, pruebas de ITS o consejería?	Claridad	3.7	4	3	4	0.90	0.71	1
	Coherencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Relevancia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1
	Pertinencia	3.9	4	3	4	0.97	0.86	1

Fuente: elaboración propia.

Nota: Adecuaciones realizadas al ítem con bajos puntajes en los cuatro criterios: 29. ¿En el último año ¿Ha buscado información sobre Salud Sexual y Reproductiva?

CONCLUSIONES.

El presente estudio tuvo como objetivo conocer la validez de contenido de un cuestionario orientado a identificar la autopercepción del conocimiento, las actitudes, las principales barreras de acceso a la información y los servicios de SSR, la influencia de la educación universitaria en la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos, y las prácticas personales de los estudiantes de medicina relacionados con el uso de servicios de SSR; para ello, se contó con la participación de 10 expertos quienes evaluaron los ítems del cuestionario bajo los criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia.

Los resultados mostraron un instrumento con una estructura sólida, y tras incorporar ajustes en redacción de algunos reactivos, alcanza una alta validez de contenido global (V promedio = 0.96). Los seis bloques mostraron una adecuación psicométrica y pertinencia para evaluar autoconocimientos, actitudes, barreras y prácticas en DSR en población estudiantil. Cinco ítems requirieron modificaciones, dos de ellos obtuvieron los niveles promedio más bajos en los cuatro criterios evaluados (Bloque 4, ítems 23 y 24),

dos más requirieron correcciones menores de redacción (Bloque 5, ítems 26 y 28) y uno fue reformulado debido a ambigüedad sin afectar la consistencia general del cuestionario (Bloque 6, ítem 29).

Los reactivos del Bloque 4 con valores más bajos ($V = 0.73-0.83$) corresponden a los temas: “Defendería los Derechos Sexuales y Reproductivos, aunque choquen con mis creencias” y “Apoyo que los estudiantes aprendan técnicas de aborto seguro en su formación”. Estos ítems reflejan mayor sensibilidad ideológica o ética, lo que explica la menor concordancia entre jueces. La controversia detectada en estos ítems es el reflejo de la tensión existente entre la formación médica tradicional y los DSR. La validación de estos ítems es crucial para detectar si el estudiante mantiene una relación vertical/paternalista con el paciente, descrita por Emanuel y Emanuel (1992); sin embargo, si el instrumento no evaluara estas actitudes "difíciles", no se podría identificar el riesgo de violencia institucional o imposición de criterios morales sobre la autonomía del paciente, lo cual perpetúa modelos de atención que resultan en violencia (Sadler et al., 2016).

Finalmente, el primer ítem del Bloque 6 —¿Buscó información de SSR después de tu primera relación sexual? — mostró el valor más bajo de este Bloque ($V = 0.87$; $LI_{95} = 0.66$), señalando consenso moderado por posible sensibilidad del tema o ambigüedad temporal y fue reformulado.

Los altos valores de V de Aiken, y dado que la mitad de los expertos fueron médicos de profesión, reflejan la importancia de ver la medicina, también, como una práctica política y social y no meramente biológica. La validez del cuestionario evidencia que estos componentes pueden y deben ser operacionalizados en la formación médica en favor de la dignidad humana y dentro del marco protector de derechos humanos (Gostin et al., 2019).

En consecuencia, la implementación de este instrumento permitirá transitar de un discurso teórico sobre derechos humanos a una evaluación práctica de las competencias éticas, asegurando egresados capaces de proteger la dignidad y autonomía de sus pacientes bajo un marco de derecho, fortaleciendo la calidad de la práctica médica mediante el desarrollo de habilidades que integren lo clínico, lo ético y lo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955–959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
2. Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131–142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
3. Beyrer, C., Kamarulzaman, A., Isbell, M., Amon, J., Baral, S., Bassett, M. T., ... & Rubenstein, L. (2024). Under threat: the International AIDS Society–Lancet Commission on Health and Human Rights. *The Lancet*, 403(10434), 1374-1418. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00302-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00302-7)
4. Chavkin, W., Leitman, L., & Polin, K. (2013). Conscientious objection and refusal to provide reproductive healthcare: A white paper examining prevalence, health consequences, and policy responses. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 123(S3), S41–S56. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(13\)60002-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(13)60002-8)
5. Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*, 267(16), 2221–2226. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480160079038>
6. Endler, M., Al-Haidari, T., Benedetto, C., Chowdhury, S., Christilaw, J., El Kak, F., ... & Gemzell Danielsson, K. (2022). Are sexual and reproductive health and rights taught in medical school? Results from a global survey. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 159(3), 735–742. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14339>
7. Flinn, C., Koretsidou, C., & Nearchou, F. (2023). Accessing sexual health information online: Content, reasons and practical barriers in emerging adults. *Youth*, 3 (1), 107–124. <https://doi.org/10.3390/youth3010007>

8. Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA- (2021). My Body is My Own: State of World Population Report 2021. Disponible en: <https://asiapacific.unfpa.org/en/publications/my-body-my-own-state-world-population-report-2021>
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). Sexual and reproductive health and rights: An essential component of universal health coverage. Disponible en: https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_SupplementAndUniversalAccess_27-online.pdf
10. Gostin, L. O., Monahan, J. T., Kaldor, J., DeBartolo, M., Friedman, E. A., Gottschalk, K., ... & Taylor, A. L. (2019). The legal determinants of health: Harnessing the power of law for global health and sustainable development. *The Lancet*, 393(10183), 1857–1910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30233-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30233-8)
11. Haslegrave M. (2006). Integrating sexual and reproductive rights into the medical curriculum. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 20(3), 433–445. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.01.002>
12. Kickbusch, I. (2015). The political determinants of health—10 years on. *BMJ*, 350, h81. <https://doi.org/10.1136/bmj.h81>
13. Leal Fuentes, I., González Aristegui, D., Carstens Riveros, C., y Molina González, T. (2025). Barreras y facilitadores para el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en programas de protección y justicia en Chile. *Andes pediátrica*, 96(2), 243-252. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i2.5425>
14. Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)

15. Olson, R., Lehman, J., Mejia, A., Ojeikhodion, R., Osiecki, K., Kathambi, E., ... & Randolph, A. (2024). Just in case: undergraduate students identifying and mitigating barriers to their sexual and reproductive health needs. *BMC Women's Health*, 24(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02854-7>
16. Organización Mundial de la Salud -OMS- (2015). Sexual health, human rights and the law. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984>
17. Penfield, R. D., & Giacobbi, P. R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213–225. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3
18. Quiroz Villafuerte, V. M., Tumbaco Rodríguez, S. L., Acuña Mieles, G. A., Zambrano Romero, J. E., Catagua Manrique, D. N., Bravo Granda, J. J., & Flores Saltos, M. D. (2024). Disponibilidad y Accesibilidad de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en la Zona Sur de Manabí: Revisión de Evidencia y Recomendaciones. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 8(1), 11437-11449. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10456
19. Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
20. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A. M., Bertrand, J. T., Blum, R. W., ... & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
21. Waldman, L., Ahmed, T., Scott, N., Akter, S., Standing, H., & Rasheed, S. (2018). “We have the internet in our hands”: Bangladeshi college students’ use of ICTs for health information. *Globalization and Health*, 14(31). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0349-6>

22. Ypanaque Ancajima, J. E. (2024). Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. *Medicina clínica y social*, 8(1), 35-39. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.329>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Gustavo René García-Vargas.** Doctor en Análisis Funcional en Contextos Clínicos y de la Salud. División de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Profesor Investigador de Carrera. México. gustavo.garcia@uqroo.edu.mx
2. **Dario Ghilarducci.** Doctor en Ciencia Política. División Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Profesor-Investigador Asistente de Tiempo Completo, Investigador del Sistema Nacional de Investigación SNI-1. México. dario.ghilarducci@uqroo.edu.mx
3. **Isael Fierros González.** Doctor en Economía. División Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Profesor Investigador de Carrera. México. isael.fierros@uqroo.edu.mx

RECIBIDO: 5 de febrero del 2026.

APROBADO: 28 de febrero del 2026.