



## ORIGINALES

### Validación del instrumento: consumo de medios sexuales online y prácticas de riesgo del HIV/AIDS

Validação de instrumento: consumo de mídias sexuais online e as práticas de risco ao HIV/AIDS

Instrument validation: online sex media consumption and HIV/AIDS risk practices

Priscilla Dantas Almeida<sup>1</sup>

Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>2</sup>

André Felipe de Castro Pereira Chaves<sup>2</sup>

Rômulo Veloso Nunes<sup>2</sup>

Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>2</sup>

Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal de Amazonas. Brasil. [priscilladant@hotmail.com](mailto:priscilladant@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidad Federal de Piauí. Brasil.

<sup>3</sup> Universidad Federal de Ceará. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.517981>

Recibido: 3/04/2022

Aceptado: 9/07/2022

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Describir el proceso de validación de la apariencia, claridad y pertinencia del contenido del instrumento titulado: "*Consumo de medios sexuales en línea y prácticas de riesgo de VIH/SIDA*".

**Materiales y método:** Estudio metodológico desarrollado a partir de la técnica Delphi. La evaluación fue realizada por jueces y siguió tres fases: la adaptación del instrumento original al contexto de los medios sexuales en línea, la validación del contenido del instrumento adaptado y la verificación semántica. Los datos fueron procesados en el *software* IBM® SPSS® con análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** El IVC fue satisfactorio para los dominios de salud sexual (93,4%) y prácticas sexuales (94,2%), mientras que los ítems relacionados con el consumo de medios sexuales explícitos obtuvieron un IVC del 100,0% para ambos criterios.

**Conclusiones:** Se obtuvieron índices de validez y positividad de alto contenido, indicando que el instrumento validado "*Consumo de medios sexuales y prácticas de riesgo de VIH/SIDA*" nos permite analizar de manera confiable y de calidad la influencia del consumo de medios sexuales en las prácticas de riesgo de VIH.

**Palabras clave:** Medios Audiovisuales; Conducta Sexual; Estudio de Validación; VIH.

#### RESUMO:

**Objetivo:** Descrever o processo de validação de aparência, clareza e relevância do conteúdo do instrumento intitulado: "*Consumo de mídias sexuais online e as práticas de risco ao HIV/Aids*".

**Materiais e método:** Estudo metodológico desenvolvido a partir da técnica *Delphi*. A avaliação foi

realizada por juízes e seguiu três fases: a adaptação do instrumento original para o contexto das mídias sexuais online, a validação de conteúdo do instrumento adaptado e a verificação semântica. Os dados foram processados no *software IBM® SPSS®* com análise estatística descritiva.

**Resultados:** O IVC foi satisfatório para os domínios de saúde sexual (93,4%) e práticas sexuais (94,2%), enquanto os itens referentes ao consumo de mídias sexuais explícitas obtiveram IVC de 100,0% para ambos os critérios.

**Conclusão:** Obteve-se elevados índices de validade de conteúdo e de positividade indicando que o instrumento "Consumo de mídias sexuais e as práticas de risco ao HIV/Aids" validado permite analisar com confiabilidade e qualidade a influência do consumo das mídias sexuais nas práticas de risco para HIV.

**Palavras-chave:** Mídia Audiovisual; Comportamento Sexual; Estudo de Validação; HIV.

## ABSTRACT:

**Objective:** To describe the process of validation of appearance, clarity and relevance of the content of the instrument entitled: "*Consumption of online sexual media and HIV/AIDS risk practices*".

**Materials and Method:** Methodological study developed from the Delphi technique. The evaluation was performed by judges and followed three phases: the adaptation of the original instrument to the context of online sexual media, the content validation of the adapted instrument and semantic verification. The data were processed in IBM® SPSS® software with descriptive statistical analysis.

**Results:** CVI was satisfactory for the domains of sexual health (93.4%) and sexual practices (94.2%), while the items related to the consumption of explicit sexual media obtained CVI of 100.0% for both criteria.

**Conclusions:** High content validity and positivity indexes were obtained, indicating that the validated instrument "Consumption of sexual media and HIV/AIDS risk practices" allows us to reliably and quality analyze the influence of sexual media consumption on HIV risk practices.

**Key words:** Video-Audio Media; Sexual Behavior; Validation Study; HIV.

## INTRODUCCIÓN

La infección por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) se considera una pandemia de dinámica compleja e inestable y, por lo tanto, se vuelve cada vez más desafiante para la salud pública. El informe de ONUSIDA, 2021, muestra que a nivel mundial, desde el comienzo de la epidemia hasta junio de 2021, alrededor de 79,3 millones de personas han sido infectadas con el VIH, y que desde 2010, el número de personas en tratamiento se ha más que triplicado<sup>(1)</sup>.

Con el advenimiento de los avances tecnológicos, los Medios Sexualmente Explícitos (MSE) ganaron prominencia, debido a una posible asociación de su uso con el aumento de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA<sup>(2)</sup>, que son descritos como cualquier contenido en el que hay explicación de los órganos genitales o actos sexuales, y que tienen la capacidad de modificar o estimular los deseos sexuales del observador<sup>(3)</sup>.

El consumo de MSE es un tema de controversia en cuanto a los efectos que puede tener en la salud de los consumidores. Se identifican influencias positivas en el desarrollo sexual y las prácticas sexuales, ya que muchos adolescentes y jóvenes utilizan estos medios como herramientas para aprender sobre la identidad sexual y comprender sus deseos<sup>(4,5)</sup>. Sin embargo, un estudio apunta a influencias negativas como la aceptabilidad de la práctica del sexo sin preservativos<sup>(6)</sup>.

Los avances en la terapia antirretroviral (TARV)<sup>(7)</sup>, la aparición de la profilaxis del VIH Pre-Exposición (PREP) y las pruebas serológicas son algunas formas utilizadas para asegurar la producción de películas con escenas que demuestren la ausencia de uso

del preservativo y aseguren la salud sexual de los actores. Una de las razones de esta expansión de la MSE sin preservativo es la necesidad de la industria pornográfica de satisfacer el aumento de la demanda de videos que retraten esta práctica <sup>(8)</sup>.

Para plantear la implementación de nuevas estrategias para hacer frente al VIH/SIDA, con importantes implicaciones para los esfuerzos futuros y las políticas preventivas contra esta infección, es importante que los profesionales de la salud, educadores, gerentes y otros miembros de la sociedad conozcan cómo el uso de la MSE puede estar asociado con el comportamiento sexual de la población y con el aumento de los casos de VIH/SIDA. En este sentido, la disponibilidad de cuestionarios confiables y validados es importante, ya que permitirán ser aplicados en los procesos de evaluación de la situación de salud de manera objetiva y organizada y de acuerdo a la cultura del País<sup>(9)</sup>.

Este estudio tiene como objetivo describir el proceso de validación de la apariencia, claridad y relevancia del contenido del instrumento "*Consumo de medios sexuales en línea y prácticas de riesgo de VIH/SIDA*" para Brasil.

## MATERIALES Y MÉTODO

Este es un estudio metodológico, con un enfoque cuantitativo, realizado desde enero de 2021 hasta enero de 2022, en línea en todo Brasil. Se desarrolló en tres etapas: adaptación del instrumento; validación de apariencia, claridad y relevancia del contenido por parte del comité de jueces y verificación semántica con la aplicación de pre-test con usuarios de redes sociales.

Para el proceso de validación se eligió la técnica Delphi, que requiere rigor metodológico y se produce por etapas, a partir del refinamiento de los juicios de un comité de expertos sobre un tema determinado. El proceso de apreciación, evaluación y validación es realizado en rondas por los jueces de manera anónima, sin perjuicio de la confiabilidad del estudio<sup>(10,11)</sup>.

La versión original del instrumento tiene como objetivo evaluar la influencia del consumo de medios sexualmente explícitos (MSE) del tipo "bareback" en la práctica del sexo anal sin condón por parte de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)<sup>(12)</sup>.

El instrumento fue adaptado por los investigadores de este estudio con el fin de satisfacer no solo una categoría de población específica, sino la población general y tuvo cinco dimensiones: 1. Datos sociodemográficos (edad; profesión; sexo; ingresos personales y familiares; estado civil; educación y ocupación; 2. Condiciones de salud/información (antecedentes de ITS presentes o pasadas, estado serológico del VIH, alguna otra comorbilidad; información sobre el VIH/SIDA, pep y preparación); 3. Consumo de MSE: preferencia por películas con escenas con preservativos o sin él, edad a la que comenzaron a ver pornografía, cuántas escenas suelen ver por semana (considerando que una escena contiene un promedio de 20 minutos), principal forma de acceder a la pornografía, si el consumo de pornografía "bareback" altera sus prácticas sexuales; 4. Prácticas sexuales (uso de preservativos, uso de PrEP y PEP, uso de otras formas de prevención, uso de drogas estimulantes al tener relaciones

sexuales, sexo en grupo, por dinero, sexo anal sin condones y sin lubricante, sexo con VIH + paciente con carga viral detectable o con carga viral desconocida, número de parejas en los últimos seis meses, uso de drogas lícitas e ilícitas); 5. Acceso a los servicios de salud (Información sobre las ITS/SIDA recibida en los servicios de salud; recepción de medicamentos y prevención del ITS/SIDA en los servicios de salud, pruebas en los últimos 12 meses y en la vida; vacunación contra la hepatitis B; búsqueda del servicio de salud; conveniencia de las horas de atención).

La muestra consistió en cinco jueces, como sugiere Nielsen<sup>(13)</sup>, que establece que una muestra entre tres y cinco jueces es suficiente para evaluar un instrumento, y la eficiencia para cinco expertos es equivalente al 75%. Coluci y colaboradores, 2015, traen en sus recomendaciones que el instrumento sea evaluado por un cuantitativo de cinco a diez jueces para su validación en el área de la salud. Por lo tanto, el comité de jueces contó con cinco profesionales de la salud, médicos con experiencia en VIH/SIDA, investigación y validación y adaptación de instrumentos<sup>(14)</sup>.

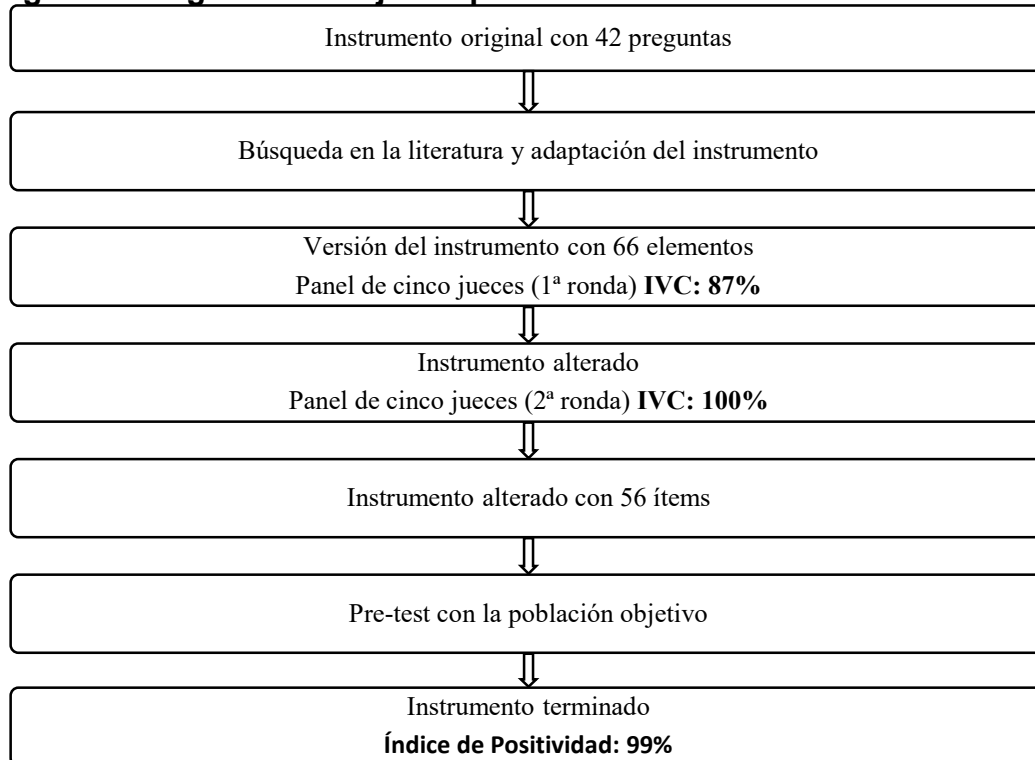
Para la invitación de los expertos en las dos rondas, se realizó un contacto previo vía e-mail, y se envió: la carta de presentación, las instrucciones para evaluar los ítems a analizar, el instrumento adaptado, el Formulario de Consentimiento Libre e Informado, y el proyecto de investigación. También se informó en el contacto sobre el plazo de diez días para la devolución del material evaluado.

En la primera fase del estudio, el instrumento original se adaptó al contexto de los medios sexuales en línea y a la población general, después de la búsqueda en la literatura científica, y en la segunda etapa, se validó la validación de contenido del instrumento adaptado, con la técnica Delphi, en dos rondas, según sea necesario para este estudio. Cada elemento se analizó para la apariencia, la comprensión y la relevancia del contenido, utilizando la escala Likert. En cuanto a apariencia y comprensión, las opciones fueron: 1 (malo); 2 (razonable); 3 (bueno); 4 (muy bueno); y 5 (excelente). Por la relevancia del contenido, se consideró: 1 (no relevante); 2 (no muy relevante); 3 (moderadamente relevante); 4 (pertinente); y 5 (muy relevante)<sup>(15)</sup>.

Se calculó el Índice de Validez de Contenido (CVI), que indica la proporción de evaluadores con respecto al acuerdo sobre los ítems del instrumento con respecto a la apariencia, comprensión y relevancia del contenido. Los ítems con una proporción mínima de 0, de acuerdo entre los expertos fueron considerados válidos y los más bajos fueron revisados<sup>(16)</sup>.

Tras la etapa de validación, se realizó la tercera fase del estudio, con verificación semántica a partir de la aplicación del pre-test del instrumento adaptado a la población de estudio con diez personas. Los participantes fueron guiados, a través de un guión, para analizar en cada ítem los siguientes aspectos: claridad, relevancia y apariencia; y asignar valores del 1 al 5, considerando 1 la peor calificación y 5 la mejor. Posteriormente, se calculó el Índice de Positividad. La figura 1 resume el proceso de validación.

**Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de validación del instrumento.**



Los datos fueron procesados en el software IBM® SPSS® con análisis estadístico descriptivo. Se construyó una tabla de doble entrada, con ítems dispuestos en el margen izquierdo y criterios en la primera fila, para disposición de las evaluaciones y posterior cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC), que se generó a partir de la suma de las respuestas asignadas en los niveles 4 y 5 (en una escala Likert) dividida por el número de jueces. Un acuerdo de al menos el 80% era un criterio de decisión sobre la correspondencia del ítem con el rasgo latente al que se refiere y, en consecuencia, el mantenimiento del mismo. El IVC total para el ítem correspondió a la media obtenida en los criterios de "relevancia" y "apariencia y comprensión". Los artículos con CVI se mantuvieron  $\geq 80\%$ . Los ítems con medidas más bajas fueron corregidos para su posterior evaluación por los jueces y se adoptó el mismo criterio para IVC<sup>(16)</sup>.

Para analizar las pruebas previas con la población objetivo, se calculó el Índice de Positividad, aplicando en el numerador el número de respuestas positivas de cada dimensión y cada ítem y, en el denominador, el número total de respuestas al ítem. Las respuestas con los grados 4 y 5 se consideraron positivas y los puntos 1, 2 y 3 se consideraron positivos<sup>(17)</sup>.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación el 13 de marzo de 2020, Dictamen N. 3.915.991. Se siguieron las "Pautas para procedimientos en investigación con cualquier etapa en entorno virtual" del 25 de febrero de 2021.

## RESULTADOS

La validación del instrumento "*Consumo de medios sexuales en línea y prácticas de riesgo de VIH/SIDA*" contó con la participación de cinco mujeres especialistas, todas

con doctorados, investigadoras y estudiosas en el área de enfermedades infecciosas y VIH, de diferentes regiones del país como una forma de recibir evaluaciones y recomendaciones de las características regionales peculiares, cuyas profesiones son: tres son enfermeras (60%) y dos son enfermedades infecciosas.

El instrumento sometido a validación contiene cinco dominios, el primero de los cuales consiste en ítems dirigidos a las características personales de los participantes, y que comprendieron la conformación inicial del instrumento. Los ítems de esta sección presentados en la primera ronda, IVC favorable por relevancia (86,2%), pero insatisfactorio por apariencia y comprensión, con IVC de 76,9%. Los jueces recomendaron la formulación de una sola pregunta sobre la religión (IVC total = 60,0%), y el cambio en el estado civil (IVC total de 70,0%). Se excluyeron los ítems con IVC total por debajo del 80% y, por lo tanto, esta sección obtuvo IVC por relevancia de 92,0%, por apariencia y comprensión, 82,0%, y CVI Total de 87,0%.

El IVC total para preguntas de salud sexual fue satisfactorio (93,4%), con valores de 97,8% para relevancia y 88,9% para apariencia y comprensión. Se cumplieron las recomendaciones para una mejor comprensión de los ítems, con especificación del área corporal en el ítem sobre síntomas (IVC total = 90,0%), ejemplificación de ITS (IVC total = 80,0%) y explicación de términos técnicos. En cuanto a la autoprueba, un especialista señaló el escaso acceso y diseminación y la no implantación en algunos lugares, requiriendo también atención a la explicación de lo que se trata la autoprueba (IVC total = 80,0%). En general, los magistrados sugirieron la reorganización de los temas para reducir las cuestiones subordinadas.

Los ítems relacionados con el consumo de medios sexuales explícitos obtuvieron un IVC de 100,0% para ambos criterios. También se hicieron algunas contribuciones. Un juez sugirió que se agreguen preguntas sobre el acceso a la pornografía y el mantenimiento de las actividades de la vida diaria o laboral, la interacción en tiempo real y la interacción cara a cara con las personas en estos videos. Otro experto, en los artículos que abordan el hábito de ver pornografía, sugirió la adición de "arte erótico" en la escritura. Los ajustes realizados no implicaron una nueva evaluación, con miras a obtener un IVC total de 100,0% para esta sección.

El apartado referido a prácticas sexuales también obtuvo un IVC totalmente satisfactorio (94,2%), con un IVC del 95,8% por relevancia y del 92,6% por apariencia y comprensión. Para el ítem sobre práctica sexual "sin condón incluso con pareja estable", la eliminación de la palabra "igual" se orientó a no sesgar la respuesta y otro juez recomendó dividir el ítem en dos preguntas: con un socio fijo y con un socio eventual (IVC total = 100,0%). Se sugirió la eliminación de los ítems que cuestionan la relación porque fueron abordados en la primera sección del instrumento (IVC total = 80,0%).

En cuanto a las medidas para prevenir las ITS, se instruyó la retirada del nombre comercial del medicamento (IVC total = 90,0%). Para el ítem "¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses?" se sugirió agregar "con penetración" y cambiar al intervalo de 12 meses (IVC total = 100,0%), cuyo ajuste también se utilizó en el cuestionamiento de puntos de cruce (IVC total = 80,0%). El IVC total de la sección fue del 91,7%, con valores de 90,0% para la relevancia y del 93,3% para la apariencia y la comprensión.

Para estandarizar la recomendación de reducción de variables subordinadas, la categoría "sin medios/sin búsqueda de información" (IVC total = 100,0%). Otra sugerencia de escritura fue "servicio de salud/atención médico-psicológica" (IVC total = 80.0%). El ítem referido a la calidad asistencial en el servicio de salud se consideró inestable, cuestionando la contribución a la investigación y fue eliminado con un IVC total de 70,0%. La Tabla 1 muestra los Índices de Validez de Contenido de cada sección y global.

**Tabla 1. Índice de validez de contenido por sección del instrumento para evaluar la influencia del consumo de medios sexuales en línea en la 1ª ronda. Teresina, PI, Brasil, 2021**

Sección	Relevancia	Apariencia y entendimiento	IVC total
Características personales	0,862	0,769	0,816
Salud sexual	0,978	0,889	0,934
Consumo de medios sexuales explícitos	1,000	1,000	1,000
Prácticas sexuales	0,958	0,926	0,942
Servicios de salud	0,900	0,933	0,917
<b>IVC GLOBAL</b>	<b>0,938</b>	<b>0,902</b>	<b>0,920</b>

Leyenda: IVC - Índice de validez de contenido

La Tabla 2 enumera los cambios sugeridos por los jueces para la calificación del instrumento presentado para validación en la primera ronda.

**Tabla 2. Cambios realizados en los ítems del instrumento después de las sugerencias de los jueces. Teresina/PI, Brasil, 2021**

Pregunta inicial	Alteraciones
<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES</b>	
¿En que estado vives?	Añadir ciudad.
¿Cuál es tu sexo (biológico)?	Agregar la opción intersexual
¿Cuál es su identidad de género actual?	Agregar la opción agénero
¿Cuál es tu orientación sexual?	Agregar opción asexual y pansexual
Renta personal	Eliminar ya que puede generar distorsiones
Educación	Pregunte cuántos años de estudio
¿Prácticas alguna religión? (Ítem 10). ¿Si sí, cual? (Artículo 11)	Cree una sola pregunta sobre religión e incluya la matriz africana, y ninguna
¿Con quien vives?	Agregar padres y/o miembros de la familia
¿Cuál es su estado civil?	Reformular la pregunta
<b>SALUD SEXUAL</b>	
En los últimos 12 meses, ¿lo ha tenido?	Mejorar la redacción de elementos
¿Ha sido diagnosticado por un profesional de la salud de alguna Infección de Transmisión Sexual?	Unir los ítems y eliminar la observación referente a "los últimos 12 meses"; Solución para la infección de transmisión sexual

¿Alguna vez en su vida se ha hecho la prueba del VIH/SIDA? Si no, pase a la pregunta 22*	Mantener solo el término VIH
¿Te hiciste la prueba del VIH?	Explique qué es la autoevaluación.
¿Ha utilizado alguna vez PEP (profilaxis posterior a la exposición al VIH)?	Agregue una nota explicativa sobre qué es PEP y pregunte cuántas veces lo ha usado
¿Cuánto tiempo después de la exposición al riesgo de VIH comenzó la PEP (profilaxis posterior a la exposición al VIH)?	Borrar
¿Has usado PreP?	Explicar qué es PreP
<b>CONSUMO DE MEDIOS DE SEXO EXPLÍCITO</b>	
¿El acceso a la pornografía interfiere con las actividades de la vida diaria o el trabajo?	Agrega esta pregunta
Cuestiona el patrón, si es algo fuera de control o poco saludable	Agrega esta pregunta
¿Conoces casualmente a las personas en estos videos? ¿Hay alguna interacción en tiempo real?	Agrega esta pregunta
¿Han cambiado sus conceptos de sexo después de su acceso al contenido sexual de los medios?	Agregar una nota explicativa sobre los medios sexuales
¿Estás de acuerdo con compartir escenas sexuales que impliquen conductas de riesgo?	Reemplazar la escala de respuesta de nominal (sí/no) a tipo Likert
<b>PRÁCTICAS SEXUALES</b>	
¿Tienes sexo con preservativo incluso con una pareja estable?	Eliminar el término "igual"
¿Estás en una relación?	Borrar pregunta
En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo? (Respuesta en meses).	Borrar pregunta
¿Cuál de estas aplicaciones usas? (Puedes etiquetar todo lo que uses)	Reescribe: ¿Utilizas alguna de estas aplicaciones?
¿Qué medidas utiliza para prevenir las ITS durante las relaciones sexuales? (Puedes marcar todo lo que uses)	Eliminar la marca del medicamento de las opciones de respuesta
¿Con cuántas parejas ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses?	Agregue "con penetración" y cambie al intervalo de 12 meses.
¿Practicas sexo en grupo? *¿Alguna vez has tenido sexo con 3 o más personas al mismo tiempo?	Reescribe: ¿Practicas sexo en grupo? *¿Alguna vez has tenido sexo con dos o más personas al mismo tiempo?
¿Tienes sexo oral sin condón?	Estandarizar terminologías (condones/condones);
En caso afirmativo, ¿cuál de estos utiliza? (Puedes marcar todos los que has usado). ¿Utiliza alguna droga ilegal cuando tiene relaciones sexuales?	Pregunte si lo ha usado en su vida o si lo usa; Al tener relaciones sexuales/antes de tener relaciones sexuales
¿Has estado en una sauna gay, cine (cine), bares gay u otro punto de besos en los últimos 6 meses?	Utilice el valor predeterminado de 12 meses



<b>SERVICIO DE SALUD</b>	
Nombre de la sección "Servicio de salud"	Cambiar el nombre de la sección a "Servicio de Salud para la Salud Sexual"
¿Dónde busca información sobre ITS/SIDA? (Puede marcar más de uno).	Estandarizar la recomendación de reducción de variables subordinadas; Agregar "no significa/no busco información".
¿Con qué frecuencia busca servicios de salud? *Atención médica especializada o unidad básica de salud.	Agrega la opción: "cuando lo necesite"; y el término "servicio de salud/atención médico-psicológica" en la pregunta.
Cuando busca el servicio de salud, ¿está bien atendido?	Borrar
¿Cómo fue el acceso a preservativos tras el inicio de la pandemia del coronavirus/COVID 19?	Agregar categoría "no sé o no busqué"

Tras las modificaciones, el instrumento fue sometido nuevamente a la evaluación de los especialistas y obtuvo un IVC total del 100,0% para los cinco apartados y, en consecuencia, para el conjunto de ítems de la versión final. Además, se hicieron pequeñas sugerencias.

Luego, la nueva versión fue evaluada por el público objetivo, compuesto por siete (70,0%) hombres y tres (30,0%) mujeres, con una edad promedio de 28.1 ( $\pm 4.5$ ) años, que van de 23 a 31 años. En cuanto a la ocupación, tres (30,0%) eran estudiantes, dos (20,0%) asistentes administrativos, dos (20,0%) maestros, dos (20,0%) gerentes operativos/administrativos y un (10,0%) enfermero de atención, totalizando seis (60,0%) participantes con educación superior completa y cuatro (40,0%) con escuela secundaria completa.

La evaluación de la nueva versión del instrumento por parte del público objetivo obtuvo un índice de positividad final del 99%. Las medidas de positividad en las secciones variaron de 98% en "características personales" a 100,0% en tres secciones: "problemas de salud sexual", "consumo de medios sexuales explícitos" y "servicio de salud sexual", según el gráfico 3. Entre las observaciones de los participantes, se destacó que el instrumento logró cubrir la mayoría de los problemas pertinentes al objeto para el que fue construido y se sugirió agregar una explicación o sinónimo para el término "profilaxis", porque es más conocido por los profesionales de la salud.

**Tabla 3. Índice de positividad de las secciones del instrumento para evaluar la influencia del consumo de medios sexuales en línea según el público objetivo (n=10). Teresina, PI, Brasil, 2021**

<b>Sección</b>	<b>Índice de positividad (%)</b>
Características personales	98
Salud sexual	100
Consumo de medios sexuales explícitos	100
Prácticas sexuales	99
Servicio de salud para la salud sexual	100
<b>IP general</b>	<b>99</b>

Legenda: IP - Índice de positividade

Entre las observaciones de los participantes, se destacó que el instrumento logró cubrir gran parte del problema pertinente al objeto para el que fue construido y se sugirió agregar una explicación o sinónimo para el término "profilaxis", porque es más conocido por los profesionales de la salud.

## DISCUSIÓN

El instrumento fue evaluado con el máximo Índice de Validez de Contenido para características personales, preguntas sobre salud sexual, consumo de medios sexuales explícitos, prácticas sexuales y servicio de salud para salud sexual, así como para el conjunto de ítems. Así, se presentó como una herramienta válida para evaluar la influencia del consumo de medios sexuales en línea en las prácticas de riesgo de VIH.

En el apartado de características personales, la presentación de las variables género, identidad de género y orientación sexual conllevan una importante expresividad sociocultural, en la que se evidenció la atención de los especialistas en contemplar diferentes categorías. Aunque hay claridad para aquellos que entienden el tema, muchos participantes pueden no entender los términos "cis", "trans" y "no binario" con respecto a la identidad de género, así como los términos "pansexual" y "asexual" en el ítem sobre orientación sexual, lo que justificó la adición de una nota explicativa.

Por lo tanto, es importante enfatizar que el género se refiere a conceptos binarios: hombre o mujer. La orientación sexual se refiere a la atracción sexual que siente alguien y una dimensión es independiente de la otra. Por lo tanto, no todos los hombres y mujeres son heterosexuales, que se sienten atraídos por el sexo opuesto. Pueden sentirse atraídos por el mismo sexo, siendo homosexuales. Es importante no olvidar que hay personas con atracción por ambos sexos, estas son bisexuales<sup>(18)</sup>. Esto se puede decir de la identidad de género: no todas las personas son naturalmente cisgénero, o que se identifican con el sexo desde el nacimiento. Al igual que otras personas, una persona transexual, que no se identifica con el sexo desde su nacimiento, puede ser bisexual, heterosexual u homosexual, dependiendo del género que adopte y del género con el que se sienta atraído afectivamente<sup>(19)</sup>.

El cuestionamiento sobre el "estado civil" fue rechazado, posiblemente porque el enfoque del público objetivo del estudio estaba compuesto por individuos que tienen una mayor exposición sexual, por lo que el tipo de relación que mejor define al participante parecía ser un mejor enfoque.

La prueba del VIH es simple, fácil de manejar y permite al individuo realizar su propia prueba a través de una muestra de líquido oral (LO) o una muestra de sangre. Consiste, por lo tanto, en una estrategia para hacer que las pruebas sean más accesibles, confidenciales y disponibles, además de realizarse en los centros de salud<sup>(20)</sup>.

En cuanto a las cuestiones de salud sexual, los expertos prestaron atención a los términos técnicos para garantizar la comprensión del público objetivo, haciendo hincapié en los términos "autoprueba", "PEP" y "PrEP".

El uso de PEP se caracteriza como una emergencia médica y, por lo tanto, debe iniciarse lo antes posible, idealmente en las primeras dos horas después de la exposición, con un límite de 72 horas después de la exposición<sup>(21)</sup>. PEP es recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2014, debido a los resultados positivos en estudios con animales, después de exposiciones ocupacionales en profesionales de la salud, después de exposiciones sexuales no consensuadas y transmisión vertical<sup>(22,23)</sup>.

Además, en Brasil, se adopta la prevención combinada, una estrategia que combina diferentes métodos de prevención del VIH, combinados de acuerdo con las características individuales y el momento de vida de cada persona. La premisa básica establecida es que las estrategias de prevención integral deben observar, concomitantemente, estos diferentes focos, considerando las especificidades de los sujetos y sus contextos.

La PrEP es la forma preventiva más actual que se incluye entre los métodos preventivos utilizados en la Prevención Combinada y actualmente es el punto central del debate sobre las nuevas posibilidades de hacer frente al VIH y se caracteriza por el uso diario de una sola tableta de entricitabina (FTC) combinada con Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF). La profilaxis tiene su eficacia fuertemente asociada con la adherencia y puede alcanzar el 96% en participantes con buen apoyo al tratamiento<sup>(24)</sup>.

Además, en el punto que trata sobre el uso de la PrEP, un experto cuestionó el uso del término "voluntad", porque entendió que es "necesidad" o "percepción de vulnerabilidad", por lo que la categoría de respuesta se reemplazó por "No, pero tengo la voluntad/necesidad". Cabe mencionar que, por un lado, está el porcentaje de individuos que reconocieron desarrollar prácticas de riesgo de VIH y, por otro lado, está el grupo que planea/desea ejercer otras prácticas sexuales, ensalzando el pensamiento de lograr cierta protección en estas experiencias. Por lo tanto, tanto los términos "voluntad" como "necesidad" parecían apropiados para este punto del instrumento.

El efecto de las percepciones de riesgo en la adopción real de PrEP incluye no solo el impacto en la disposición a usar PrEP, sino también la posibilidad de que el riesgo percibido pueda motivar a las personas a buscar servicios preventivos y así aprender sobre PrEP<sup>(25)</sup>.

Con respecto a las prácticas sexuales, la división de la pregunta sobre la exposición con una pareja fija y con una pareja eventual/casual fue importante para contemplar diferentes perspectivas y experiencias de los participantes de futuras investigaciones. Los expertos coincidieron en los temas de abordaje de conductas de riesgo, con énfasis en sexo con penetración, pareja VIH positiva, sexo grupal, consumo de alcohol o drogas ilícitas, y puntos de detención.

La sección de servicios de salud para la salud sexual se dirigió a la investigación de la búsqueda de información y acceso a la salud sexual con atención médico-psicológica. Para las personas más jóvenes, ciertas preguntas pueden llevarlos a no buscar servicios de salud, tales como: miedo al diagnóstico de ITS, atención con la presencia de la persona responsable y la elección del sexo del profesional de la salud que los atenderá. Un estudio señaló que, en promedio, la estructura de la atención y los

recursos humanos disponibles relacionados con la atención primaria no son suficientes. Además, para los adolescentes, es necesario enfatizar los derechos a la autonomía y confidencialidad, así como la realización de capacitaciones y capacitaciones para el equipo multidisciplinario que brinda atención<sup>(26,27)</sup>.

Los autores identificaron que la atención y el tratamiento de las ITS no fueron determinados por los profesionales de atención primaria de salud como una competencia importante para el desempeño en la atención de la salud sexual y reproductiva, a pesar de ser la referencia para la realización de la prueba rápida de VIH, hepatitis viral (B y C) y sífilis. De igual forma, para lograr una atención integral, se verificó la necesidad de ampliar las acciones más allá de las acciones preventivas en materia de salud sexual y reproductiva.

Ante la posibilidad de que el instrumento "*Consumo de medios sexuales en línea y prácticas de riesgo de VIH/SIDA*" sea aplicado por otros profesionales de la salud, el estudio se identifica como una limitación del estudio, en cuanto al análisis semántico, el hecho de que el comité de jueces está compuesto solo por médicos y enfermeras, aunque todos tienen experiencia en el tema, que fue minimizado debido a la aplicación del instrumento en la población objetivo.

La validación del instrumento "*Consumo de medios sexuales en línea y prácticas de riesgo de VIH/SIDA*" contribuye al área de salud, especialmente para la salud sexual, porque permite la adquisición de una herramienta que permite la evaluación de la influencia del consumo de medios sexuales en las prácticas de riesgo de VIH, permitiendo la investigación de vulnerabilidades, identificación de situaciones de riesgo y desarrollo de estrategias para la reducción y/o eliminación de daños a la población.

## CONCLUSIÓN

El proceso de validación del instrumento "*Consumo de medios sexuales y prácticas de riesgo de VIH/SIDA*" dio como resultado una versión final con cinco dimensiones y 56 ítems. En la primera ronda delphi, el IVC general fue del 87% y del 100% en la segunda. En la evaluación de la población objetivo, el instrumento alcanzó un Índice de Positividad del 99%.

Por lo tanto, debido a las altas tasas alcanzadas y, de acuerdo con los parámetros de validación, el instrumento en su versión final "*Consumo de medios sexuales y prácticas de riesgo para el VIH/SIDA*" nos permite analizar de manera confiable y de calidad la influencia del consumo de medios sexuales en las prácticas de riesgo para el VIH/SIDA, y también para otras ITS.

Cabe destacar que este instrumento siempre puede y debe ser mejorado y adaptado a posibles nuevas formas de exposición y nuevos comportamientos sociales. Así, se sugiere el desarrollo de futuras investigaciones sobre este tema, así como la difusión y uso por parte de las instituciones educativas y de salud, con el fin de potenciar y lograr la identificación de la situación de las prácticas sexuales frente al consumo de medios sexuales y la elaboración de estrategias de eliminación y/o reducción de riesgos.

## REFERENCIAS

1. Unaid. Relatório informativo - Dia mundial da AIDS 2021 [Internet]. Geneva: Unaid; 2020 [citado 2022 fev 10]. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>.
2. Downing MJ, Schrimshaw EW, Scheinmann R, Antebi-Gruszka N, Hirshfield S. Sexually explicit media use by sexual identity: a comparative analysis of gay, bisexual, and heterosexual men in the United States. *Arch Sex Behav*. 2017;46(6):1763-1776. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-016-0837-9>.
3. Hald GM. Gender differences in pornography consumption among Young heterosexual Danish adults. *Arch Sex Behav*. 2006;35(5):577-85. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-006-9064-0>.
4. Giano Z. The influence of online experiences: the shaping of gay male identities. *J Homosex*. 2019;18:1-15. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2019.1667159?journalCode=wjhm20>.
5. Nelson KM, Perry NS, Carey MP. Sexually explicit media use among 14-17-year-old sexual minority males in the U.S. *Arch Sex Behav*. 2019;48(8):2345-2355. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-019-01501-3>.
6. Schrimshaw EW, Antebi-Gruszka N, Downing Jr MJ. Viewing of Internet-based sexually explicit media as a risk factor for condomless anal sex among men who have sex with men in four U.S. cities. *Plos ONE*. 2016;11(4):1-11. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154439>.
7. Dean T. Mediated intimacies: raw sex, Truvada and the biopolitics of chemoprophylaxis. *Sexualities*. 2015;18(1):224-246. <https://doi.org/10.1177/1363460715569137>.
8. Tollini C. How to holdouts went bareback: Cocky Boys and Men.com's initial transition to producing videos without condoms. *Porn Studies*. 2019;6(3):282-300. <https://doi.org/10.1080/23268743.2019.1602958>.
9. Alves MG, Pereira VOS, Batista DFG, Cordeiro ALP de C, Nascimento J da SG, Dalri MCB. Construção e validação de um questionário para avaliação de conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar. *Cogitare enferm*. 2019;24. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64560>.
10. Dalkey NC. The Delphi Method: An Experimental Study of Group Opinion. Califórnia: Santa Monica;1969 [citado 2021 abr 09]. Disponível em: [https://www.rand.org/pubs/research\\_memoranda/RM5888.html](https://www.rand.org/pubs/research_memoranda/RM5888.html).
11. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisa na enfermagem. *Rev Rene*. 2012;13(1):242-51. <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/36/31>.
12. Martins A. et al. Consumo de Mídias Sexualmente Explícitas e sexo anal desprotegido em homens que fazem sexo com homens. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021;26(11):5841-9. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.30532020>.
13. Nielsen J. Usability Engineering. San Francisco, CA, USA: Morgan Kaufmann Publishers;1993.
14. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
15. Soares JE, Soares NL, Freitas BH, Bortolini J. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(5):480-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800068>.

16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
17. Paulino RG. Validação de instrumento para avaliação da assistência de enfermagem em serviços obstétricos [dissertação]. [Brasília]: Universidade de Brasília; 2019. 149p.
18. Reis C, Marques M, Araújo U. Identidade de Gênero e Orientação Sexual de Jovens Adultos. 2021.
19. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero. Brasília: Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional – EDA/FBN;2021 [citado 2022 fev 02]. Disponível em: <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>.
20. Filho EJC, Beretta ALRZ. A importância dos autotestes de HIV nas farmácias e drogarias no Brasil. *RBAC*. 2020;52(4):322-7. doi: 10.21877/2448-3877.202000778.
21. Campbell TB. et al. Efficacy and safety of three antiretroviral regimens for initial treatment of HIV-1: a randomized clinical trial in diverse multinational settings. *PLoS medicine*. 2012;9(8). <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001290>
22. Otten RA. et al. Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig-tailed macaques to a human-derived retrovirus (human immunodeficiency virus type 2). *Journal of virology*. 2000;74(20):9771-5. <https://journals.asm.org/doi/10.1128/JVI.74.20.9771-9775.2000>.
23. Roland ME. et al. A randomized noninferiority trial of standard versus enhanced risk reduction and adherence counseling for individuals receiving postexposure prophylaxis following sexual exposures to HIV. *Clin Infect Dis* 2011;53(1):76-83. <https://academic.oup.com/cid/article/53/1/76/494076?login=false>.
24. Ravasi G. et al. Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(7):211-3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.7448/IAS.19.7.21113>.
25. Gallagher T, Link L, Ramos M, Bottger E, Aberg J, Daskalakis D. Self-Perception of HIV risk and candidacy for pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men testing for HIV at commercial sex venues in New York City. *LGBT Health*. 2014;1(3):218-24. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2013.0046>.
26. Taquette SR. et al. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017;22(6):1923-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22642016>.
27. Telo SV, Witt RR. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018;23(11):3481-90. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia