

ORIGINAL

Diseño de un instrumento para caracterizar el desempeño de la función sexual en personas con limitación física y validación de apariencia y contenido



María Teresa Buitrago Echeverri^a, Germán Buitrago^{b,*} y Marcela Mercado^c

^a Enfermera especialista en Epidemiología, Mgs. en Desarrollo Educativo y Social, PhD en Salud Pública; profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^b Médico especialista en Urología, diplomado en Sexología Clínica, jefe de Urología y coordinador del área de Medicina Sexual para las Fuerzas Militares, Centro Médico de Especialistas de la Fuerza Aérea; presidente de COPRECOS Colombia, Comité que promueve la salud y los derechos sexuales y reproductivos del personal de las Fuerzas Armadas en el Ministerio de Defensa Nacional, Bogotá, Colombia

^c Bacterióloga, Mgs. en Epidemiología Clínica, profesional especializada, Instituto Nacional de Salud, Dirección de Investigación en Salud Pública, Bogotá, Colombia

Recibido el 19 de febrero de 2016; aceptado el 6 de abril de 2016

Disponible en Internet el 25 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Sexualidad;
Discapacidad;
Función sexual;
Instrumento;
Validación;
Limitación física

Resumen La relación entre discapacidad y sexualidad es un tema polémico, apenas abordado por las propias personas con discapacidad hace pocos años. La caracterización de su desempeño requiere tener en cuenta particularidades que se relacionan con los diferentes tipos de limitación funcional sea sensorial, física o motora, o cognitiva. Interesa contar con un instrumento que permita avanzar en el tema, dada la alta proporción de personas con limitación física en el país, con el ánimo de generar intervenciones en esta área poco explorada, dentro de la rehabilitación integral. Se propone como objetivo el diseño de un instrumento y su validación inicial en apariencia y contenido.

Materiales y métodos: Se diseñó un instrumento a partir de aportes encontrados en la literatura científica y otros vinculados con la experiencia de los investigadores, ordenados conceptualmente en 4 dimensiones de la sexualidad a saber: biológica, psicológica, sociocultural y ético-filosófica. A partir de un primer diseño se ubicaron 5 jueces expertos para la validación de apariencia; con sus aportes se realizaron ajustes al instrumento y en un segundo momento los mismos expertos valoraron su pertinencia y relevancia.

Resultados: Todas las dimensiones superaron el 80% en la validez de contenido respecto a apariencia, pertinencia y relevancia.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mbuitragoe@javeriana.edu.co, mtbuitragoe@gmail.com (M.T. Buitrago Echeverri), drbuitragourol@gmail.com (G. Buitrago).

KEYWORDS

Sexuality;
 Disability;
 Sexual function;
 Instrument;
 Validation;
 Physical limitations

Conclusiones: Los resultados de diseño y validación de contenido del instrumento permiten afirmar que cuenta con una adecuada validez de contenido, una vez que en todas las dimensiones los índices fueron altos y similares entre sí.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Designing of a tool to characterise the performance of sexual function in people with physical limitations, and an assessment of its appearance and content validity

Abstract The relationship between disability and sexuality is a controversial issue, addressed only recently by those persons with disabilities themselves. The characterisation of their performance requires consideration of peculiarities relating to the different types of sensory, motor, cognitive, or physical functional limitations. There is interest in having a tool to advance this issue, given the high proportion of people with physical limitations in the country, and with the aim of generating interventions in this neglected area within the comprehensive rehabilitation. The aim of this study is to design a tool and assess its initial appearance, as well as content validation.

Materials and methods: A tool was designed using articles found in the scientific literature, as well as others associated with the experience of the investigators. They were conceptually grouped into 4 dimensions of sexuality, specifically, biological, psychological, socio-cultural, and philosophical ethics. For the first design, 5 expert judges validated the appearance, and with their contributions, adjustments were made to the instrument settings, and the same experts re-assessed their relevance and significance.

Results: All dimensions exceeded 80% in the content validity as regards appearance, relevance and significance.

Conclusions: The results of design and content validation of the instrument are such that it has adequate content validity, all the indices were high and similar in every dimension.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La relación entre discapacidad y sexualidad ha sido un tema polémico, apenas abordado por las propias personas con discapacidad de manera abierta hace pocos años. Estudiosos en esta área reconocen que el trabajo pionero al respecto es *The sexual politics of disability: Untold desires*, publicado por Shakespeare et al. en 1996¹, que recoge las experiencias de personas en esta situación y abre las puertas a numerosas investigaciones actualmente en este campo. Sin embargo, son vigentes los prejuicios y estereotipos respecto del ejercicio de la sexualidad de esta población, que en opinión de este colectivo pueden llegar a ser las barreras que más discapacitan¹.

En el caso de Colombia, puede afirmarse que la investigación a este respecto es incipiente. De acuerdo con el resultado de la compilación de investigaciones realizadas sobre discapacidad en el país, realizado en el Segundo Coloquio de Investigación en Discapacidad en el año 2012², entre 103 investigaciones reseñadas, apenas aparecen 3 con referencia al tema.

Dentro de las exploraciones realizadas en diversas bases de datos y publicaciones especializadas usando los descriptores discapacidad, sexualidad, instrumentos de valoración, se encuentran investigaciones de carácter cualitativo de sexualidad de personas con limitación intelectual con un

número importante de publicaciones, que responden con los prejuicios socialmente existentes sobre la titularidad de derechos de esta población. Aparecen en las últimas décadas algunos estudios que particularizan el ejercicio de derechos de mujeres en condición de discapacidad, en el marco de su reivindicación como poblaciones doblemente vulneradas.

Específicamente, para acercarse a caracterizar el ejercicio de la sexualidad en personas con limitación física, es necesario precisar la búsqueda y tipificar algunas lesiones como la lesión medular o la amputación. Así se encontró un instrumento diseñado por Anderson et al.³ que buscó obtener información de la población con lesión medular respecto de su disfunción sexual con el fin de desarrollar conocimiento básico e investigación clínica y diseñar eventualmente terapias al respecto. El cuestionario se centra en la dimensión biológica de la sexualidad.

De otro lado, se conoce el *Instrumento para valoración de autoimagen genital masculina*⁴, cuya aplicación dio como resultado una escala válida y confiable, relacionada directamente con el índice internacional de la función eréctil. No obstante, en los pacientes en situación de discapacidad, si bien se puede alterar la autoimagen genital, hay muchos otros aspectos que requieren categorización. Específicamente, se encontró un estudio realizado en Chile con base en el instrumento propuesto por Anderson et al.³, que tuvo como objetivo caracterizar la sexualidad de la

población masculina con lesión medular en control en el Hospital del Trabajador de Santiago, el cual presenta resultados interesantes: especifica que no se ha validado el instrumento, pero ratifica su utilidad dada la ausencia de otros para valorar esta función determinante de la calidad de vida de esta población.

Entre los pacientes con limitación motora hay diferentes disfunciones sexuales descritas en la literatura. En pacientes con lesión medular, puede haber disfunción eréctil entre el 5 y el 80% de los casos de acuerdo con el nivel, mientras la disfunción eyaculatoria se presenta en el 85% de los casos⁵ y, aunque son muy pocos los trabajos publicados de disfunción sexual en pacientes amputados, un estudio de revisión sistemática de la literatura a este respecto realizado en 2009 informó que el 81% de los amputados experimentaban conflictos sexuales y, en general, el 75% de los amputados no estaban satisfechos con su vida sexual⁶.

Es necesario reconocer que el ejercicio de la sexualidad es un derecho inherente a todos los seres humanos, lo cual incluye a las personas en condición de discapacidad. Pero teniendo en cuenta la particularidad de su ejercicio y los condicionantes que para su máximo y libre desarrollo pueden tener los diferentes tipos de limitaciones funcionales que interfieren, se requiere reconocer esta particularidad para poder orientar acciones.

Según la OMS⁷, la sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida, abarca el sexo, sus identidades, los papeles del género y el erotismo, así como la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Está influida por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, religiosos y espirituales. De manera general se describen y aceptan en la literatura 4 dimensiones de la sexualidad: biológica, psicológica, sociocultural y ético-filosófica⁸.

Acorde a lo anterior y con miras a dar respuesta a la pregunta ¿cuáles son las características de desempeño de la función sexual en un grupo de personas con limitación física y cuáles sus necesidades para posterior intervención?, se diseñó una investigación en 3 fases. A saber, la primera abarca el diseño y validación de un instrumento, la segunda su aplicación y la tercera el diseño de un programa de atención como respuesta a las necesidades encontradas dentro de la población de estudio. Los resultados presentados en este artículo forman parte de la primera fase de investigación correspondiente al diseño del instrumento y su validez de contenido y apariencia.

Objetivos

Diseñar con base en estudios previos un instrumento que permita caracterizar la sexualidad de la población con limitación física y validarlo en apariencia, contenido y constructo.

Materiales y métodos

Para el diseño y validación de apariencia y contenido del instrumento se partió de la metodología propuesta

por LoBiondo-Wood, Haber y Cohen^{9,10} que contempla las siguientes etapas:

- La definición del constructo que se va a medir.
- La formulación de los ítems del instrumento.
- El desarrollo de instrucciones para los expertos.
- La validez del instrumento.

Se partió, en primer lugar, por el diseño del instrumento, en segundo lugar, por la validación de apariencia y contenido, para realizar la validación de constructo en un tercer momento, una vez se cuente con la ubicación y consentimiento de la población de interés para su desarrollo.

Construcción del instrumento

A partir del marco de referencia de la OMS de considerar que la sexualidad es central en el ser humano que está influida por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, religiosos y espirituales⁷ y de acuerdo con lo descrito por Mantilla sobre las dimensiones de la sexualidad⁸, se consideró construir el instrumento a partir de 4 dimensiones, constituidas por varios elementos, tal y como se define a continuación.

La dimensión biológica abarca las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer que se originan con la unión cromosomática, en el momento de la fecundación, al determinar la conformación de una anatomía y fisiología particulares. Los órganos de los sentidos y el sistema nervioso intervienen también en los procesos de excitación y deseo sexuales, condicionando cierto tipo de respuesta a determinados estímulos.

La dimensión psicológica considera que la sexualidad humana no se limita a ser una «necesidad» biológica, sino que involucra el deseo, el comportamiento y el sentido mismo de su ejercicio. En esta dimensión juegan un papel importante el intelecto, que con el desarrollo de capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento convierten el instinto en un impulso sobre el cual se puede ejercer control, y el afecto, que define las diferentes relaciones que varían entre las personas en intensidad y contacto al involucrar sentimientos y sensaciones. Esta dimensión introduce sentido en la sexualidad humana e incluye tanto la identidad sexual como el desarrollo sexual.

En la dimensión sociocultural se considera que las sociedades regulan y controlan el comportamiento de sus grupos humanos a través de las normas. Estas normas son asimiladas a través de la cultura y moldean diferentes maneras de expresar la sexualidad entre los diferentes grupos humanos, según sus particularidades, estableciendo así roles, prácticas y espacios a través de los cuales se legitima la socialización de la expresión de la sexualidad.

La dimensión ética-filosófica parte de la noción de la persona y los diversos valores que asume a lo largo de la vida. La sexualidad se vive, se expresa en las experiencias de la vida cotidiana y se convierte, por lo tanto, en una portadora de ellos, jerarquizándolos por medio de las experiencias y la vida personal. La ética se convierte en el contexto valorativo que orienta el ser y el actuar de la persona, es desde allí desde donde se le da un sentido a la vida. En el plano de la sexualidad, esta dimensión define en gran medida

cómo es la vivencia en el individuo, la cual se refleja en sus actitudes, sentimientos y comportamientos respecto de lo sexual.

A partir de estos referentes conceptuales, se procedió a revisar los instrumentos obtenidos en la búsqueda bibliográfica inicial y otras posteriores que se acercaran al tema de la sexualidad y, más específicamente, en personas con limitación física. Al respecto se encontraron instrumentos que abordan la esfera biológica de la sexualidad, como el *Índice internacional de la función eréctil*¹¹ y el *Índice internacional de la función sexual femenina*^{12,13}, el instrumento diseñado por Anderson et al.³, que buscó obtener información de la población con lesión medular respecto de su disfunción sexual, o el *Instrumento para valoración de autoimagen genital masculina*⁴, cuya aplicación dio como resultado una escala válida y confiable, relacionada directamente con el *Índice internacional de la función eréctil*.

De otro lado se encontró un estudio realizado en Chile con base en el instrumento propuesto por Anderson et al., que tuvo como objetivo caracterizar la sexualidad de la población masculina con lesión medular en control en el Hospital del Trabajador de Santiago, el cual presenta resultados interesantes y específica que no ha sido validado el instrumento.

Se solicitó y obtuvo por parte de los investigadores el instrumento utilizado en el estudio chileno que cuenta con la aprobación para su adaptación de los autores originales. Se ubicó de igual manera el instrumento original de Anderson et al. que se encuentra publicado en 3 artículos^{3,14,15}.

A partir de lo anterior se procedió a ubicar los aportes de estos instrumentos según correspondieran, de acuerdo con la experiencia de los investigadores, a las dimensiones biológica, psicológica, sociocultural y ética-filosófica. En este proceso se depuraron las preguntas de los diferentes instrumentos que valoraban una misma característica, teniendo en cuenta 2 criterios: el primero, que a juicio de los investigadores definieran mejor la característica a indagar y segundo, optar por aquellos que, cumpliendo con el primero, correspondieran a instrumentos ya validados.

De esta manera se contó con un acercamiento preliminar que daba cuenta de una caracterización detallada de las dimensiones biológica y psicológica y, en menor medida, de la sociocultural y ética-filosófica, por lo cual fue necesario proceder a diseñar preguntas que pudieran medir los aspectos que faltaban en estas.

A la par del diseño del contenido del instrumento se trabajó en el material instructivo para expertos, que definía cada una de las preguntas incluidas, y en las fuentes de su proveniencia, al igual que una primera versión del material instructivo para encuestados. Todos formaron parte del material que se envió a los expertos para valorar.

Esta primera versión contó en las 4 dimensiones establecidas con un total de 53 ítems a evaluar que variaron según las dimensiones así: dimensión biológica: 23 ítems entre los cuales 4 de ellos son específicos para hombres y 3 para mujeres, dimensión psicológica: 18 ítems; dimensión sociocultural: 8 ítems y dimensión ético-filosófica: 5 ítems.

Validez de apariencia y de contenido del instrumento

Se ubicaron para efectos de la validación 5 expertos, uno internacional y 4 nacionales, cuyos perfiles fueron: 1)

profesional en Medicina, especialista en Urología, miembro de la Sociedad Internacional de Medicina Sexual y referente nacional en esa área; 2) profesional en Medicina, especialista en Fisiatría con más de 20 años de experiencia en el manejo de personas con limitación física, 3) profesional en Medicina especialista en Ginecología, profesor universitario de Sexología Clínica y director de un reconocido centro de medicina sexual, 4) profesional en Medicina con especialización en Epidemiología, maestría en Salud Sexual y Reproductiva y maestría en VIH y 5) paciente con formación profesional con limitación motora de 10 años de evolución. Los criterios de selección e inclusión de los expertos fueron, además de su experiencia en el área de salud sexual y reproductiva, el trabajo con esta población y su ubicación en diferentes niveles de relación con la temática como son: investigación, atención directa a hombres con discapacidad física, atención directa a mujeres con discapacidad física, área administrativa con amplio conocimiento de políticas en el manejo de la salud sexual y reproductiva dentro del sistema de salud y experiencia propia de limitación física; además de su afirmativa respuesta a la solicitud de participación en el trabajo en el tiempo previsto para esta fase dentro del proyecto de investigación.

Los criterios de evaluación de apariencia fueron la claridad en la redacción de cada ítem con su correspondiente escala de medición y distractores, considerando la descripción de su origen, que se adjuntó para cada uno, y la propuesta de material instructivo para los encuestados. Para tal efecto se envió un formato en el cual los evaluadores consignaron si estaban o no de acuerdo con los ítems, así como las observaciones por cada uno de los ítems que consideraron requerían ajustes.

Después de la primera validación, se procedió a realizar los ajustes pertinentes según indicaciones de los evaluadores. Se decidió no eliminar ningún ítem al considerar que, dentro de las observaciones, no se objetó rotundamente ninguno de ellos; se adicionó uno, al acoger la propuesta de separar 2 condiciones que pueden presentarse juntas ubicadas en la dimensión psicológica.

En un segundo momento se envió el instrumento ajustado a los mismos 5 expertos para proceder a la valoración de contenido, en el cual se solicitó que valoraran bajo los criterios de relevancia y pertinencia cada uno de los ítems en una escala de 1 a 5: 1 si está en completo desacuerdo y 5 completamente de acuerdo.

Recibidos los conceptos de los expertos, se procedió a modificar cada uno de los ítems de acuerdo con las sugerencias dadas y teniendo en cuenta los siguientes resultados del índice de validez de apariencia y contenido a través de los criterios antes mencionados.

- Si el IVC era mayor de 0,80, se mantenía el indicador.
- Si el IVC era menor de 0,80 en todos los criterios, se descartaba el indicador.
- Si el IVC era menor de 0,80 en uno o 2 de los criterios, se hacían las correcciones y ajustes del indicador.

Resultados

El instrumento quedó constituido por 51 ítems distribuidos en las 4 dimensiones así: dimensión biológica 21, psicológica 17, sociocultural 8 y ético-filosófica 5.

Tabla 1 Descripción de la validez de contenido de la dimensión biológica

N.º.	Ítem	Apariencia	Relevancia	Pertinencia	Promedio
1	Seleccione la condición clínica que le genera la limitación física que presenta	0,6	0,8	0,8	0,73
2	¿Cómo adquirió la condición clínica que informó en el punto anterior?	0,8	0,8	0,8	0,80
3	¿Desde hace cuánto tiempo en años se presentó la condición clínica por la cual tiene la limitación física?	1	1	1	1,00
4	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad diferente a aquello que generó su limitación física?	1	1	1	1,00
5	Si le han diagnosticado alguna enfermedad, indique cuál o cuáles presenta actualmente	0,6	1	1	0,87
6	¿Ha consumido alguna vez tabaco (cigarrillo)?	0	0,6	0,6	0,40
7	¿Ha consumido alguna otra sustancia psicoactiva diferente al tabaco (cigarrillo) como: licor (cerveza, whiskey, aguardiente, otros...) o drogas (marihuana, cocaína, otros estimulantes, tranquilizantes, inhalables, Popper, Dick, otros...)?	0,8	0,2	0,2	0,40
8	¿Consume medicamentos diariamente?	0,6	0,8	0,8	0,73
9	Si su respuesta a la pregunta anterior (7) es afirmativa, cuál es el motivo del consumo de medicamentos? (Puede marcar más de una opción):	1	0,8	0,8	0,87
10	Indique si presenta sensibilidad en el área genital	1	1	1	1,00
11	Indique si presenta sensibilidad en el área anal	1	1	1	1,00
12	¿Presenta espasmos musculares en las extremidades?	0,2	1	1	0,73
13	Indique el método mediante el cual realiza vaciamiento de su vejiga (puede marcar más de una opción)	0,8	1	1	0,93
14	Indique el método mediante el cual realiza vaciamiento de su intestino (puede marcar más de una opción)	0,2	1	1	0,73
15	En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó excitación sexual durante la actividad sexual?	0,8	1	1	0,93
16	¿Ha intentado tener coito durante las últimas 4 semanas?	0,8	1	1	0,93
17	Durante las últimas 4 semanas ¿cuántas veces le ha sido posible penetrar a su pareja cuando usted ha intentado tener coito?	0,8	1	1	0,93
18	Durante las últimas 4 semanas ¿cuántas veces fue usted capaz de mantener una erección una vez que penetró a su pareja?	1	1	1	1,00
19	Durante las últimas 4 semanas, cuando usted tuvo coito ¿cuántas veces eyaculó?	1	1	1	1,00
20	Las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó algún tipo de dolor o molestia durante el coito?	1	1	1	1,00
21	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha lubricado (se ha humedecido o mojado) durante el coito?	1	1	1	1,00
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia logró mantenerse lubricada hasta completar la relación sexual?	1	1	1	1,00
23	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó algún tipo de dolor o molestias durante la penetración vaginal?	0,6	1	1	0,87

Los resultados de la validez de apariencia y contenido obtenidos de la valoración de expertos fueron los siguientes:

La dimensión biológica quedó conformada por 21 ítems, tras prescindir de las preguntas 6 y 7 (tabla 1). Entre estos 21 ítems, son elaboración de los autores las preguntas 1 y 2; la 4 y la 5 con base en varios estudios relacionados^{16,17}, y la 6 y 7 con base en la guía internacional de disfunción eréctil¹⁸. Las preguntas número 3 y 10 fueron tomadas del estudio americano modificado no validado de Anderson et al.³. Las 8, 9, 11 y 12 corresponden a lo propuesto por Castillo y Tapia¹⁹; las preguntas 13 a 18 y 19 a 21

pertenecen al estudio de Zegala et al. sobre *Índice internacional de la función eréctil e Índice internacional de la función sexual femenina*²⁰.

La dimensión psicológica quedó conformada por 17 ítems, tras eliminarse el ítem correspondiente a la pregunta 8, según los criterios de validez (tabla 2).

En esta dimensión son elaboración propia del grupo de investigación las preguntas de la 1 a la 4 con base en el estudio de Makoto²¹ y de la 8 a la 12 con referente en las experiencias profesionales de trabajo al respecto. Las preguntas de la 5 a la fueron adaptadas de la propuesta de la

Tabla 2 Descripción de la validez de contenido de la dimensión psicológica

N.º	Ítem	Apariencia	Relevancia	Pertinencia	Promedio
1	¿Se sentía satisfecho/a con su imagen corporal antes de tener la limitación física?	0,4	1	1	0,67
2	¿Se siente satisfecho con su imagen corporal actual?	0,8	0,8	0,8	0,67
3	Si usted estuvo involucrado en algún tipo de relación sexual antes de tener la limitación física ¿se sentía satisfecho/a con la vida sexual que tenía?	1	0,8	0,8	0,80
4	Si usted marcó que se encontraba insatisfecho/a con su vida sexual antes de la limitación física, por favor, indique a qué se debía su insatisfacción. Si marcó que se sentía satisfecho/a pase a la pregunta 29.	0,6	0,8	0,8	0,87
5	Desde que le ocurrió el evento que le generó la limitación física, ¿ha tenido usted un período de un mes o más en que la mayor parte del tiempo se sintió preocupado/a, tenso/a, o ansioso/a por problemas de la vida diaria, como del trabajo o la familia?	0,6	0,8	0,8	0,73
6	Desde que le ocurrió el evento que le generó la limitación física ¿ha tenido usted 2 semanas o más en que casi todos los días se sintió triste, vacío/a, o deprimido/a, la mayor parte del día?	0,6	1	1	0,87
7	Desde que le ocurrió el evento que le generó la limitación física ¿ha tenido algún período en el que sentía que no era tan bueno/a o que era inferior a otras personas?	0,4	1	1	0,87
8	Desde que le ocurrió el evento que le generó la limitación física, ¿se sintió tan decaído/a que pensó en suicidarse?	1	0,6	0,6	0,53
9	¿Ha consultado alguna vez sobre los síntomas anteriormente descritos?	1	0,6	0,6	0,73
10	Si su respuesta es sí ¿con quién ha consultado?	1	1	1	1,00
11	¿Recibió algún tratamiento en esa consulta?	1	1	1	1,00
12	¿Qué tipo de tratamiento recibió?	0,8	1	1	1,00
13	En caso de no haber consultado por los síntomas relacionados en las preguntas 26 y 27 indique el motivo por el cual no lo hizo. Puede marcar más de una respuesta	0,8	1	1	0,93
14	¿Le preocupa presentar salida involuntaria de orina durante la actividad sexual?	0,6	1	1	0,93
15	¿Le preocupa presentar salida involuntaria de materia fecal durante la actividad sexual?	0,6	0,8	0,8	0,73
16	En las últimas 4 semanas ¿qué tan seguido tuvo usted deseos sexuales?	0,4	0,8	0,8	0,67
17	En las últimas 4 semanas cuando intentó un coito, ¿con qué frecuencia resultó satisfactorio para usted?	0,6	1	1	0,87
18	Durante las últimas 4 semanas, cuando ha tenido estimulación sexual bien sea mediante actividad sexual o mediante coito, ¿con qué frecuencia logra el orgasmo (clímax)?	0,6	1	1	0,87

entrevista diagnóstica internacional compuesta, propuesta por la OMS²² adaptada en Colombia en varios estudios de salud mental. Las preguntas 13 y 14 corresponden al estudio de Castillo y Tapias¹⁹ y las 15 a 17 al estudio de Zegala et al.²⁰.

Los ítems que valoran la dimensión sociocultural fueron ratificados en su totalidad, solo requirió ajuste uno de ellos correspondiente a la pregunta 2 de esta dimensión (tabla 3). Las preguntas 1 a 3 forman parte del estudio de Castillo y Tapias¹⁹ y de la 4 a la 8 fueron elaboradas por los autores con base en experiencias profesionales.

La dimensión ético-filosófica, igual que la anterior, conservó todos los indicadores propuestos; tuvieron que ser

ajustados según observaciones los ítems números 3 y 5 (tabla 4).

La pregunta número 1 corresponde al estudio de Zegala et al.²⁰, la 2 y la 3 al estudio de Castillo y Tapias¹⁹, la 4 al estudio de Anderson et al.³ y la 5 es elaboración de los autores con base en la experiencia y las particularidades de la población de estudio.

De acuerdo con los resultados, todas las funciones superaron el 80% en la validez de contenido respecto apariencia, pertinencia y relevancia. La dimensión psicológica fue la de menor índice de validez total, con un 82%, seguida de la dimensión biológica con un 86% y las dimensiones socioculturales y ética-filosófica con un 88% de validez.

Tabla 3 Descripción de la validez de contenido de la dimensión sociocultural

N.º	Ítem	Apariencia	Relevancia	Pertinencia	Promedio
1	Logra excitarse con (puede seleccionar más de una opción)	0,8	1	1	0,93
2	¿Tuvo alguna vez coito antes de tener la limitación física?	0,6	0,8	0,8	0,73
3	¿Tuvo alguna vez coito después de tener la limitación física?	0,6	1	1	0,87
4	¿Tenía usted pareja antes de presentar la limitación física?	0,8	1	1	0,93
5	En caso de haber respondido la pregunta 45 en forma afirmativa, indique ¿cuánto tiempo aproximado en meses llevaba desde que inició esa relación hasta el momento que tuvo la limitación física?	0,8	0,8	0,8	0,80
6	¿Tiene usted en la actualidad una pareja?	1	1	1	1,00
7	Si contestó en forma afirmativa en la pregunta 47, indique si su pareja actual es la misma que tenía antes de tener la limitación física	1	0,8	0,8	0,87
8	¿Ha tenido coito con su pareja después de tener la limitación física?	1	0,8	0,8	0,87

Tabla 4 Descripción de la validez de contenido de la dimensión ético-filosófica

N.º	Ítem	Apariencia	Relevancia	Pertinencia	Promedio
1	En las últimas 4 semanas ¿cuántas veces ha intentado usted tener actividad sexual?	0,8	1	1	0,93
2	¿Qué tipos de actividad sexual experimenta? Puede marcar más de una opción	1	1	1	1,00
3	La principal razón por la que desea tener actividad sexual es...	1	0,6	0,6	0,73
4	¿Considera que su función sexual es importante para mejorar su calidad de vida?	1	1	1	1,00
5	Si la limitación física que usted tiene y la condición de discapacidad resultante fue ocasionada por un accidente de trabajo o por un trauma de guerra, por favor, responda ¿qué opina usted respecto al hecho que ocasionó su lesión?	0,6	0,8	0,8	0,73

Tabla 5 Descripción de la validez de contenido según las 4 dimensiones de la sexualidad

N.º	Dimensión	Apariencia	Relevancia	Pertinencia	Promedio
1	Dimensión biológica	0,77	0,91	0,91	0,86
2	Dimensión psicológica	0,71	0,89	0,89	0,82
3	Dimensión sociocultural	0,83	0,9	0,9	0,88
4	Dimensión ético-filosófica	0,88	0,88	0,88	0,88
	Total	0,80	0,90	0,90	0,86

Para una validez general de contenido del instrumento de 86% (tabla 5).

Discusión

La propuesta de instrumento para la caracterización de la función sexual en personas con limitación física partió de reconocer los avances que al respecto se encontraron en publicaciones científicas. Los aportes de cada uno de los instrumentos hallados, referenciados y utilizados fueron valiosos en la medida en que reconocen la preocupación de la comunidad científica al respecto y las experiencias

de aplicaciones diversas, con grados diferentes de profundidad y validación.

La propuesta de ordenar el instrumento en cada una de las dimensiones de la sexualidad y el nivel de validación de contenido logrado con la participación de los expertos, entre quienes se encuentran personas con larga trayectoria en el tema, hacen que este instrumento pueda discriminar áreas de intervención, lo que se constituye en un ordenador importante para el diseño de programas. Este aspecto también aporta en el reconocimiento de la necesidad de trabajo interdisciplinar en el área, al igual que en la posibilidad de priorizar la atención frente a las necesidades particulares de cada caso, que pueden estar ubicadas en momentos diversos, con mayor relevancia en alguna de las áreas.

Es imperativo poder avanzar en la validación de constructo del instrumento para contar con su replicabilidad en contextos de poblaciones similares. Además, es relevante, considerando que la sexualidad es una esfera esencial del desarrollo de las personas y que la población con limitación física se constituye en un reto de atención una vez que, dentro de las personas con diversas limitaciones, configuran la mayor proporción sobre las personas con limitaciones sensoriales y cognitivas.

Conclusiones

Los resultados de diseño y validación de contenido del instrumento para la caracterización de la función sexual en personas con limitación física permiten afirmar que cuenta con una adecuada validez de contenido, una vez que en todas las dimensiones los índices fueron altos y similares entre sí.

Se reconoce la relevancia de identificar los avances en el tema y los aportes de estudios similares que permiten reconocer no solo la pertinencia sino la necesaria profundización al respecto, por lo cual se considera imperativo avanzar en la validación de constructo del instrumento.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

El presente proyecto fue financiado con recursos de la Universidad Javeriana, las Fuerzas Armadas de Colombia y el Instituto Nacional de Salud, representados en los honorarios de laicadas por los profesionales para su desarrollo y el apoyo logístico y material de la capacidad instalada existente. No comprometió ningún recurso adicional al mencionado.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Agradecimientos

Los autores expresan sus más sinceros agradecimientos a los jueces expertos que participaron en el estudio Dra. Fanny Restrepo, Dra. Francisca Molero, Dr. Julio Ferrer, Dra. Sandra Ávila, Sr. Francisco Pedraza por sus valiosos aportes.

Bibliografía

1. Shakespeare T, Gillespie-Sells K, Dominic D. *The sexual politics of disability: Untold desires*. New York: Cassell; 1996.
2. Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Rosario, Secretaría Distrital de Salud. Segundo Coloquio Colombiano de Investigación en Discapacidad. Investigación para la inclusión. 2012. [consultado 22 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.coloquiodiscapacidad.com/investigaciones/index.php/>
3. Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens SA, Elliott SL. The impact of spinal cord injury on sexual function: Concerns of the general population. *Spinal Cord*. 2007;45:328–37.
4. Herbenick D, Schick V. The development and validation of the male genital self-image. *J Sex Med*. 2013;10:1516–25.
5. Lue TF, Giuliano F, Montorsi F, Rosen RC, Andersson KE, Althof S, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *J Sex Med*. 2004;1(6):6–23 [consultado 5 May 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16422979>
6. Geertzen JH, van Es CG, Dijkstra PU. Sexuality and amputation: A systematic literature review. *Disabil Rehabil*. 2009;31(7):522–7.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002*. Ginebra: OMS; 2006.
8. Mantilla de Ardila A. *Educación sexual: Aceptemos el reto*. Bogotá: Fundación GAMMA-IDEAR; 1993.
9. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research: Methods, critical, appraisal, and utilization*. 4.ª edición Mosby; 1998. p. 206–7.
10. Cohen Ronald J, Swerdlik Mark E. *Pruebas y evaluación psicológicas: introducción a las pruebas de medición*. Bogotá: McGraw-Hill; 2001. p. 17.
11. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997;49:822–30.
12. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26:191–208.
13. Blümel JE, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de la función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2004;69(2):118–25.
14. Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens SA, Elliott SL. Long-term effects of spinal cord injury on sexual function in men: Implications for neuroplasticity. *Spinal Cord*. 2007;45:338–48.
15. Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens SA, Elliott SL. Spinal cord injury influences psychogenic as well as physical components of female sexual ability. *Spinal Cord*. 2007;45:349–59.
16. Lobo JR, Nehra A. Clinical evaluation of erectile dysfunction in the era of PDE-5 inhibitors. *Urol Clin North Am*. 2005;32:447–55.
17. Wespes E, Amar E, et al. EAU Guidelines on erectile dysfunction: An update. *Eur Urol*. 2006;49:806–15.
18. Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista - SEMERGEN. *Consenso sobre disfunción eréctil*. Revista Española de Medicina de Familia. 2003;5:255–63.
19. Zegarra L, Loza C, Pérez V. Validación psicométrica del instrumento índice Internacional de la función eréctil en pacientes con disfunción eréctil en Perú;. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2011;28(3):477–83.
20. Makoto I. Sexuality in persons with limb amputation: A meaningful discussion of reintegration. *Disabil Rehabil*. 2014;26(14/15):939–43.

21. Castillo J, Tapia C. Sexualidad en el lesionado medular: Caracterización de la población masculina en control en el Hospital del Trabajador de Santiago, Chile. *Rev Col Med Fis Rehab.* 2012;22(1):32-43.
22. Organización Mundial de la Salud - OMS. Composite International Diagnostic Interview CIDI-OMS Entrevista diagnóstica internacional compuesta. 1997. [consultado 5 May 2015]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/SALUD%20GENERAL%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA/CIDI/CIDI%2812meses%29.pdf>