



Construção e validação do instrumento “Conhecimentos para a detecção do abuso sexual na infância”

Construcción y validación del instrumento “Conocimientos para la detección del abuso sexual en la infancia”

Construction and validation of the instrument "Knowledge for the detection of sexual abuse in childhood"

Carolina Gutiérrez-López¹


Resumo

Objetivo: Construir e avaliar a validade de um instrumento que mensure os conhecimentos que têm os estudantes de enfermagem e medicina sobre a detecção do abuso sexual em menores de 18 anos.

Materiais e métodos: Descritivo, quantitativo, transversal. Formulou-se uma escala de 44 itens agrupados em cinco categorias. Realizou-se uma prova de validade aparente com empregando-se estatística descritiva. Posteriormente, efetuou-se a validade de conteúdo, determinando a razão (CVR) para cada um dos itens, assim como o índice de validade de conteúdo global (CVI), baseado no modelo de Lawshe, com um critério maior ou igual a 0,58. **Resultados:** Na validade aparente 18 itens obtiveram percentuais $\geq 75\%$ com ótimo cumprimento dos três critérios; em 12 itens observaram-se critérios $> 75\%$ a 100%; 9 itens com um critério $> 75\%$ e 5 itens não cumpriram com nenhum critério $< 65\%$. Para a validade de conteúdo, a escala de 44 itens obteve um CVR $< 0,58$ para 19 itens, indicando que apresentavam discordância no critério. Na segunda medição, avaliou-se o instrumento com 38 itens, observando-se alta validade de conteúdo $> 0,58$ para 35 itens e um índice de validade global satisfatório de 0,88. Eliminaram-se três itens com baixo índice de conteúdo. **Conclusão:** O instrumento formulado demonstrou validade para 35 itens. Sugere-se continuar no processo de validade de constructo e confiabilidade para poder ser utilizado em outras culturas.

Palavras-Chave: Construção, validade, abuso sexual na infância

Autor de correspondencia*

^{1*} Enfermera, Mg en enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de salud, PhD en Salud Pública. Profesor asociado Facultad de medicina, Universidad El Bosque. (Pregrado y posgrado). Correo: cgutierrezlo@unbosque.edu.co 

Recibido: 22 julio 2020

Aprobado: 29 noviembre 2020

Para citar este artículo:

Gutiérrez-López C. Construcción y validación del instrumento “Conocimientos para la detección del abuso sexual en la infancia”. Rev. cienc. cuidad. 2021;18(1):42-53. <https://doi.org/10.22463/17949831.2558>

© Esta obra está bajo licencia internacional CC-BY-NC-ND



Abstract

Objective: To construct and evaluate the validity of an instrument that measures the knowledge that nursing and medical students have about the detection of sexual abuse in children under 18 years of age. **Materials and methods:** Descriptive, quantitative-cross-sectional. A scale of 44 items grouped into five categories was designed; tests of apparent validity were carried out with descriptive statistical analysis; then, content validity was carried out, where the reason (CVR) for each of the items and the global content validity index (CVI), based on the Lawshe model, were determined, with a higher qualification criterion ≥ 0.58 . **Results:** In apparent validity, 18 items obtained a percentage $\geq 75\%$ with optimal compliance in all three criteria; 12 items met two criteria > 75 to 100% , 9 items met one criterion $> 75\%$, and 5 items did not meet any criterion $< 65\%$. For content validity, the 44-item scale obtained a TRC < 0.58 for 19 items, which indicates that the items present a disagreement in the criteria. For the second measurement, the scale was evaluated with 38 items, observing a high content validity >0.58 for 35 items and a satisfactory global validity index of 0.88; three items with a low content index were eliminated. **Conclusion:** The scale finally designed demonstrates validity for 35 items; it is suggested to continue with the process of construct validity and reliability so that it can be implemented in other cultures.

Keywords: Construction, validity, child sexual abuse.

Resumen

Objetivo: Construir y evaluar la validez de un instrumento que mida los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería y medicina sobre la detección del abuso sexual en menores de 18 años. **Materiales y métodos:** Descriptivo, cuantitativo-transversal. Se diseñó una escala de 44 ítems agrupados en cinco categorías. A continuación, se realizó una prueba de validez aparente con análisis de estadística descriptiva. Posteriormente, se efectuó la validez de contenido, determinando la razón (CVR) para cada uno de los ítems, así como el índice de validez de contenido global (CVI), basado en el modelo de Lawshe, con un criterio de calificación mayor o igual 0,58. **Resultados:** En la validez aparente, 18 ítems obtuvieron un porcentaje $\geq 75\%$ con un óptimo cumplimiento en los tres criterios; en 12 ítems se observaron dos criterios > 75 a 100% ; 9 ítems con 1 criterio $>75\%$ y 5 ítems no cumplieron con ningún criterio $<65\%$. Para la validez de contenido, la escala de 44 ítems obtuvo un CVR < 0.58 para 19 ítems, lo que indica que los ítems presentan un desacuerdo en el criterio. Con respecto a la segunda medición, se evaluó la escala con 38 ítems, observando una alta validez de contenido $>0,58$ para 35 ítems y un índice de validez global satisfactorio de 0.88; se eliminaron tres ítems con bajo índice de contenido. **Conclusión:** La escala diseñada demuestra validez para 35 ítems. Se sugiere continuar con el proceso de validez del constructo y de confiabilidad para que pueda ser implementado en otras culturas.

Palabras Clave: construcción, validez, abuso sexual infantil.

Introdução

O fenômeno do abuso sexual na infância tem se convertido num problema de saúde pública devido a ausência da sua determinação pela classe social ou nível financeiro, e sim porque afeta a cada pessoa do grupo familiar, sendo mais vulneráveis as crianças e adolescentes pela situação afetiva e a dependência financeira dos

seus pais. Além disso, todos os processos de desenvolvimento social e econômico do país geram um atraso no manejo, intervenção e apoio psicossocial, ocasionando mudanças e consequências no estilo de vida da vítima, a família e a comunidade (1,2).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância-UNICEF (3) e a Organização Mundial da Saúde-OMS (4), mundialmente há 73 milhões de crianças do sexo masculino e 150 milhões de crianças menores de 18

anos do sexo feminino que são vítimas de abuso sexual. Essa forma de abuso manifesta-se em toques não consentidos e relações sexuais forçadas, sendo as crianças menores de 10 anos de ambos os sexos as mais afetadas. Por outro lado, as características do problema na Colômbia são semelhantes; nesse ponto o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses- IMLCF em 2019 reportou que a faixa etária mais vulnerável encontra-se entre os 5-14 anos, com 16.749 casos, sendo 14.349 dos casos apresentados em crianças do sexo feminino (5).

Adicionalmente, cabe-se frisar que os fatores de risco que tem sido associado ao abuso sexual na infância transcendem os contextos individuais, familiares, sociais, culturais e econômicos (2); sendo os fatores individuais os relacionados diretamente com o abusador, os transtornos da conduta, o abuso de substâncias, transtornos sexuais, sentimentos de hostilidade e atitudes de violência contra a mulher, agressividade ou ter sido vítima de abuso sexual (6). Nos fatores sociais, atribuem-se a inequidade de gênero, o direito masculino, o conflito armado, a migração forçada pela violência, a precariedade e importância dos serviços, a falta de pautas de criança, a delegação do cuidado e proteção do menos a terceiros, a falta de ensino e orientação ao cuidador primário da criança ou adolescente, a idade do menor (maior vulnerabilidade entre 6-10 anos), entre outros (7). Outros fatores são as crianças que apresentam algum tipo de deficiência física e psicológica (8), relações familiares carentes de afeto, rígidas e com altos níveis de controle e subordinação. Neste grupo igualmente encontram-se as crianças que têm uma capacidade reduzida de revelar o acontecido, seja por consequência de maltrato, abandono ou dependência financeira. Outra causa de abuso sexual na infância deve-se à ausência, deficiência ou doença de algum dos pais, entre outros aspectos (7,9).

Perante esses fatores, é importante reconhecer o papel desenvolvido pelos profissionais, bem seja na área da saúde ou não, sendo fundamental para reduzir o impacto psicológico e comportamental na vítima de abuso sexual (7,10); por isso, deve-se fazer acompanhamento dos casos que sejam identificados fatores pessoais, familiares e socioculturais que afetem a saúde e bem-estar da criança ou adolescente. Assim, prestar uma intervenção oportuna, detectando e dando resposta às necessidades dos menores, fornecendo uma adequada orientação, proteção e direção às diferentes áreas profissionais requeridas; considerando também à família e

a comunidade em que se desenvolve a criança ou adolescente (11).

Pereda & Abad, reconheceram que a avaliação e a intervenção do abuso sexual são complexas, exigindo que os profissionais estejam capacitados para que a sua participação não gere uma dificuldade ao avaliar o processo da criança vítima de abuso sexual. Referem também a importância do trabalho multidisciplinar, que o profissional siga processos e protocolos existentes, com uma formação orientada a obtenção e avaliação dos relatos do menor. Esses autores indicam que ao realizar a entrevista deve-se solicitar autorização para gravar o encontro, evitando-se interpretações equivocadas do avaliador, ao mesmo tempo, sugerem procurar espaços agradáveis fora dos cenários hospitalares ou administrativos, permitindo obter uma declaração do menor fora de ambientes que possam representar-lhe ameaça ou juízo, reduzindo o risco de vitimização secundária (12). Portanto, o profissional treinado poderá determinar o tempo de exposição aos fatores de risco, avaliando adequadamente a situação, evitar novos abusos, identificar consequências e melhorar o bem-estar do menor vítima dessa situação.

Por outro lado, Guillén e cols (13), formularam três soluções para reduzir as dificuldades que se apresentam ao detectar uma vítima de abuso infantil: a primeira faz referência à formação e preparo tanto do pessoal como da técnica de abordagem dos profissionais dos serviços sociais e de assistência; a segunda tem a ver com o treinamento durante a graduação, incluindo nos currículos conteúdo formativo com a finalidade de ser usado pelo pessoal de saúde como pela comunidade. Portanto, é muito importante ratificar a necessidade de contar com pessoal de saúde idôneo, com o conhecimento e as habilidades para orientar e realizar as intervenções que precisa a criança e a família desde um enfoque biopsicossocial.

Na Colômbia existem iniciativas encaminhadas à promoção do cuidado e a prevenção do abuso sexual, como é o caso do Protocolo para a abordagem integral da violência sexual (14), a legislação em saúde- Lei 1146 de 2007 (15) e o Modelo de atenção integral em saúde para vítimas de violência sexual (16). Nesses documentos especifica-se a maneira de detectar e abordar adequadamente e de forma integral os casos de abuso sexual no território.

Partindo do anterior, o objetivo dessa pesquisa foi desenvolver uma escala que permita aos estudantes de en-

fermagem e medicina, determinar o seu nível de conhecimentos relacionados com a detecção do abuso sexual na infância, com o propósito de ser uma ferramenta que lhes permita identificar as fraquezas e fortalezas das suas competências e assim formular estratégias de melhoria nessa área de atendimento e cuidado.

Materiales y métodos

Essa pesquisa é o tipo descritivo, quantitativo, transversal. A primeira fase incluiu o desenvolvimento e construção da escala, baseada em estudos prévios na temática e literatura cinzenta como protocolos médicos, legais, referentes penais e institucionais que protegem a infância e a adolescência na Colômbia. Formularam-se 44 itens agrupados em cinco categorias: conceito (5 questões), fatores externos (5 itens), fatores individuais (9 questões), signos e sintomas (7 afirmações), e finalmente, atitudes e crenças (18 itens). Posteriormente, na segunda fase realizaram-se as provas de validade aparente (17) e de conteúdo (18). Para a validade aparente, não supõe um método estatístico estrito, dependeu do juízo de entre 5-10 expertos sobre os critérios de precisão, clareza e compreensão do linguajar utilizado em cada um dos itens; assim como para a avaliação da conveniência para o construto de interesse (19).

No processamento e análise dos dados, analisou-se a aceitabilidade de cada item empregando-se um score percentual maior ou igual ao 70% (17,19). Convidaram-se a participar expertos na área da medicina, psicologia e enfermagem, logrando avaliar a escala por onze jurados expertos (7 enfermeiras, 3 psicólogos e 1 médico), com os seguintes perfis: conhecimento em violência sexual, abuso sexual ou cuidado da criança o adolescente ou a família; conhecimento em saúde sexual e reprodutiva, educação sexual e experiência em pesquisa. A participação dos expertos foi voluntária e respaldada pelo termo de consentimento livre e esclarecido. Cada juiz recebeu o instrutivo o instrumento para ser avaliado, onde deviam qualificar cada um com os valores “1”se cumpria ou “0”se não cumpria com os critérios da categoria (19,20).

Na validade de conteúdo, determinou-se a razão CVR par cada um dos itens e o índice de validade de conteúdo (CVI) global, baseado no modelo de Lawshe modificado por Tristán (18). O autor sugere que deve ser avaliado por um grupo de expertos (superior ou igual a sete) que qualificam os itens como “útil e essencial”, “útil,

porém não essencial” e “não necessário”. Para a seleção dos expertos mantiveram-se os mesmos perfis descritos previamente. Os jurados foram convidados por e-mails, conseguindo-se a avaliação por onze. Para a realização do pós-teste às três semanas, convidaram-se novamente os mesmos expertos, porém logrou-se a participação de nove deles.

No cálculo da validade de conteúdo, aplicaram-se as seguintes equações descritas no modelo se Lawshe (18):

- Equação 1, utilizada para o cálculo da razão de validade de conteúdo (CVR) para cada item..

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Onde: n_e = número de expertos que avaliaram o item como “essencial”

N= número total de expertos

- Equação 2, para determinar a razão de validade de conteúdo de cada item

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Onde: CVR = a razão de validade de conteúdo de cada item

N= número total de expertos

- Equação 3, empregada para o cálculo do índice de validade de conteúdo (CVI) global do instrumento

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Uma vez calculado o CVR de todos os itens, calculou-se a média de CVR e com isso se obteve o CVI

Onde: CVR_i = Razão de validade de conteúdo dos itens aceitáveis segundo os critérios do modelo de Lawshe

M= Total de itens aceitáveis no instrumento

A interpretação dos resultados obtidos, realizou-se comparando os critérios segundo Lawshe modificado, onde estabelece que quando cada item possui pontuações maiores ou iguais de 0,5823, tem aceitáveis níveis de validade de conteúdo (18).

Em relação com a construção do instrumento, revisou-se a literatura sobre metodologia para a validade de instrumentos (17,19-21).

Essa pesquisa classifica-se segundo a Resolução No 008439 de 1993 (22), como sem risco, considerando que usa técnicas e métodos que não envolvem intervenções ou modificações intencionadas nas variáveis biológicas, fisiológicas, psicológicas ou sócias dos sujeitos participantes.

Resultados

Para a validade aparentem os 11 jurados avaliaram os 44 itens da escala em terminos de clareza, precisão e compreensão. Encontrou-se que 18 itens tiveram uma ponderação entre 75-100% para os três critérios; 12 itens tiveram dois critérios com percentuais entre 75-100%; 9 itens com critério entre 75-100% e 5 itens não cumpriram com nenhum dos critérios avaliados, obtendo ponderações inferiores ao 65%, gerando modificações em a sua formulação. Na figura 1, observam-se os itens que obtiveram percentuais entre 75-100% nos três critérios avaliados pelos expertos no processo de validade aparente

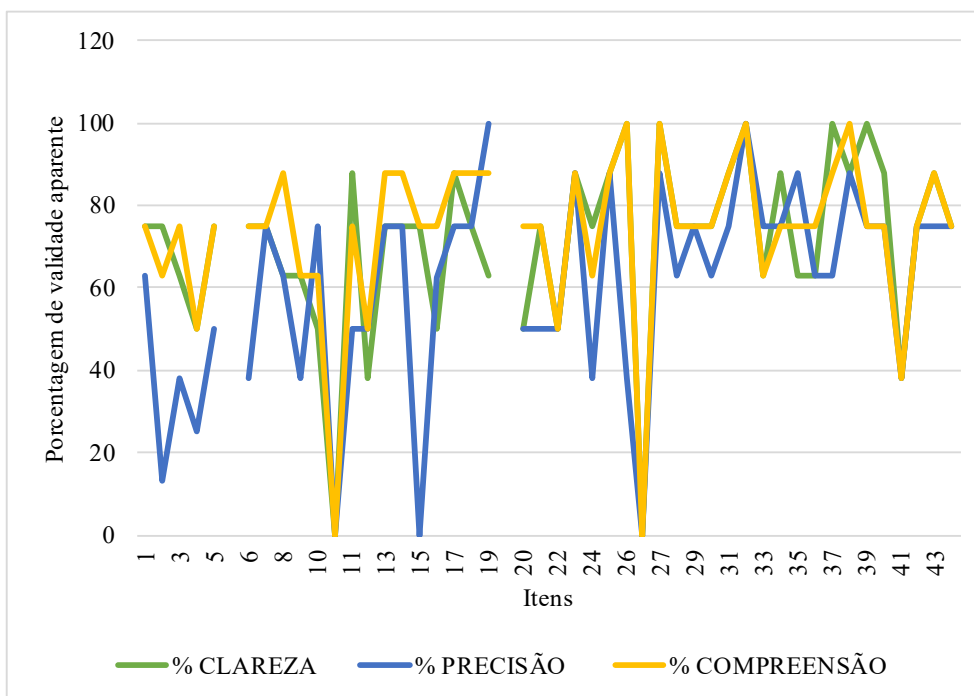


Figura 1. Análise percentual de validade aparente da escala “Conhecimentos sobre detecção do abuso sexual em menores de 18 anos”.

Fuente: Autora.

Construção e validação do instrumento “Conhecimentos para a detecção do abuso sexual na infância”

Entre as observações realizadas pelos expertos, incluíram-se aspectos relacionados com a redação e gramática dos itens, sendo contratada a qualificação realizada por cada juiz, com a finalidade de modificar ou eliminar totalmente a questão quando for preciso.

Na tabela 1, se visualizam os ajustes estruturais e gramaticais realizados na variável “conceito do abuso sexual” segundo as recomendações dos jurados avaliadores.

Tabela 1. Ajustes estruturais e gramaticais na variável “conceito” realizadas após a valoração de expertos

Categoria Conceito	Cla	Pre	Comp	Observ.	Item ajustado
1. Entende-se por abuso sexual toda atividade que inclui o contato sexual, toques obscenos que obriguem à vítima contra da sua vontade, a representar-lhes ou observar um ato sexual ou exibir o seu corpo.	0	1	0	A definição tem problemas de redação.	1. Abuso sexual é toda atividade que inclui o contato sexual, toques ou manuseio obsceno.
2. Você considera que o abuso sexual inclui unicamente os males tratos, comentários e insinuações sexuais?	1	0	1	A palavra “unicamente” gera vieses. Males tratos é um conceito muito amplo	2. Se considera que o abuso sexual inclui os comentários obscenos e insinuações sexuais.
3. Para o adequado procedimento na detecção do abuso sexual é importante determinar eventos ou doenças que afetam a qualidade de vida, o desenvolvimento social e físico do menor	0	1	1	É uma pergunta que não permite saber o conhecimento ou desconhecimento do conceito; é incompleta	3. Para a detecção do abuso sexual é importante determinar eventos e doenças que afetam a qualidade de vida, o desenvolvimento social e físico da criança ou adolescente
4. Você como profissional da saúde reconhece onde há maior evidência ou provas para detectar um abuso sexual é quando existem antecedentes de exploração sexual	0	0	0	Afirmção ambígua, obedece a pontos de vista e marcos de referência não ao conhecimento do conceito.	4. Se reconhece que onde há maior evidência ou provas para detectar um abuso sexual é quando existem alguns fatores como a exploração sexual.
5. Se considera que é uma forma de abuso sexual quando um adulto faz com que uma criança toque as suas partes íntimas ou as de outra criança.	0	1	0	Revisar redação	5. Uma forma de abuso sexual é quando um adulto faz que uma criança toque as suas partes íntimas ou as de outra criança.

Cla: Clareza; Pre: Precisão; Comp: Compreensão; Observ: Observações

Fonte: Autora

Em relação com a validade aparente e a sua distribuição porcentual em cada uma das variáveis da escala, os resultados logram se evidenciar na figura 2.

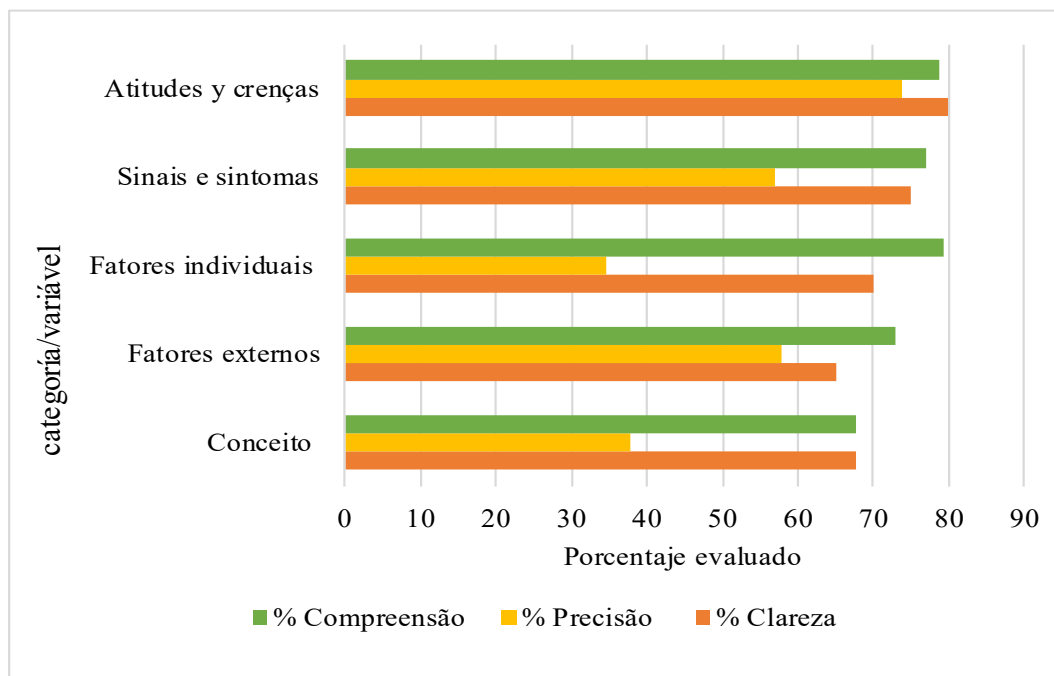


Figura 2. Distribuição percentual da validade aparente para cada uma das variáveis da escala "Conhecimentos sobre detecção do abuso sexual em menores de 18 anos"
Fuente: Autora

Geralmente pode-se identificar que as cinco categorias que integram a escala, a categoria “atitudes e crenças” têm uma maior aceitação nos três critérios avaliados (70-80%); a categoria com menor aceitação nos três critérios foi “conceito”(38-68%); as categorias que tiveram uma menor aceitação em dois dos critérios avaliados foram: “fator externo”(58%-65%) e “fatores individuais” (69%). Finalmente, a categoria “sinais e sintomas” apresentou a menor aceitação no critério precisão com 57%.

Para a interpretação dos resultados da validade de conteúdo, empregou-se o modelo de Lawshe modificado por Tristán (18), submetendo a escala de 44 itens a avaliação de 11 jurados, obtendo em 19 itens um CVR<0,58; indicando que os itens apresentam discordância no critério de útil e essencial. Esses itens foram revisados segundo as observações dos juízes e a análise estatística, eliminando seis itens, sem afetar a estrutura geral da escala. Os itens descartados foram:

- Considera que o abuso sexual inclui comentários

obscenos e insinuações sexuais.

- Você considera que são fatores de risco a violência familiar, famílias disfuncionais e histórias de abuso sexual nos pais estão associados com casos de abuso sexual na infância.
- A adoção incrementa os casos de abuso sexual na infância, devido a que o menor e os seus familiares não têm relação de consanguinidade
- A escassa comunicação familiar onde não há troca de sentimentos, preocupações ne orientações ou conselhos de autocuidado e sexo, são fatores de risco para que o menor possa ser abusado sexualmente
- Se no atendimento, o menor refere que um familiar ou amigo tem tocado as suas partes íntimas, você considera que o menor está mentindo

Partindo desse processo, gerou-se uma escala com 38 itens para ser avaliado novamente pelos jurados expertos, onde contou-se com a participação de nove avaliadores. Os resultados obtidos observam-se na tabela 2

Tabla 2. Prueba II cálculo de la validez de contenido para cada ítem, Modelo Lawshe modificado.

ITEMS	Util / Esenc.	CVR ≥ 0.5823
1. Abuso sexual é toda atividade que inclui...	9	1.00
2. Para a detecção do abuso sexual é ...	8	0.89
3. Se reconhece que onde há maior evidência...	7	0.78
4. Uma forma de abuso sexual é ...	8	0.89
5. Alguns fatores determinantes...	6	0.67
6. Uma pessoa que pelas redes sociais ...	9	1.00
7. Outros fatores associados ao abuso...	9	1.00
8. Em todos os serviços de saúde, ...	6	0.67
9. A perícia e as habilidades de comunicação ...	6	0.67
10. Com uma criança ou adolescente deficiente...	6	0.67
11. As estatísticas nacionais demostram ...	6	0.67
12. Uma criança ou adolescente com baixa autoestima, ...	4	0.44
13. Quando a criança ou adolescente rejeita ao seu pai u outro familiar...	7	0.78
14. Para evitar a revitimização da criança, ...	4	0.44
15. Os sinais de infecções urinarias...	7	0.78
16. Se detectar uma criança ou adolescente retraído, ...	6	0.67
17. O menor de 14 anos abusado sexualmente manifesta ...	5	0.56
18. É suspeita de acuso sexual quando...	7	0.78
19. É critério de aviso imediato à justiça ...	7	0.78
20. Menor de 14 anos grávida com infecção...	7	0.78
21. O abuso sexual em menores pode-se...	9	1.00
22. O delito de abuso sexual é quando ...	9	1.00
23. Você considera que os casos de abuso sexual ...	9	1.00
24. Ter uma estrutura familiar monoparental...	7	0.78
25. Se algum dos pais foi vítima na infância ...	6	0.67
26. As crianças ou adolescentes com deficiência cognitiva e ...	6	0.67
27. Se o pai ou mãe na maioria dos casos não denuncia...	7	0.78
28. Quando o (s) pai (s) de família trabalha (m)...	9	1.00
29. Um fator de risco futuro de uma criança ...	6	0.67
30. O abuso sexual está sempre acompanhado de ...	6	0.67
31. Nos casos de abuso sexual o perpetrador ...	9	1.00
32. Todo posto de saúde deveria garantir...	6	0.67
33. algumas barreiras do atendimento são ...	9	1.00
34. Para uma pertinente avaliação da vítima ...	9	1.00
35. Uma das responsabilidades que tem o ...	9	1.00
36. A abordagem do evento do abuso sexual ...	7	0.78
37. Toda suspeita de abuso sexual requer ...	6	0.67
38. Toda criança ou adolescente ...	7	0.78

Fonte: Autora

Segundo os resultados observou-se a alta validade de conteúdo ($>0,58$) para 35 itens e um índice de validade global de 0,88 que de acordo com Tristán é satisfatório. Os três itens com índices inferiores (Itens 12, 14,17) foram eliminados, sem interferir no índice global da escala e já foram considerados nos itens do instrumento.

Discussão

Entre os resultados obtidos, logrou-se evidenciar que os expertos consideraram importante ter um instrumento que permita conhecer o conhecimento dos profissionais da saúde sobre detecção do abuso sexual em crianças e adolescentes. Além disso, destacou-se que cada uma das afirmações desenhadas para as provas de validade, mostraram que mensuram o que se propõem e que os itens incluídos na escala representam os domínios de cada categoria e do tema a ser avaliado. Neste sentido, demonstrou-se que os critérios avaliados pelos juízes expertos determinaram uma adequada clareza, precisão e compreensão para cada um dos 35 itens; adicionalmente, observou-se o índice de validade de conteúdo global de 0,88 confirmando a utilidade e importância do instrumento.

Ao avaliar e analisar cada uma das categorias que integram a escala, foi necessário determinar as “atitudes e crenças” que se tem respeito a esse tema. Isto permite identificar e conhecer essa realidade percebida pelo outro e que está imersa no contexto, onde predominam fatores individuais e externos para que há lugar a esse tipo de violência. Assim como sugeriram Hurtado e Cols., os profissionais podem conhecer a detecção do abuso, entretanto, em certos países e regiões de conflito a violência em geral, tem que afrontar barreiras que geram temor de denunciar ou reportar às autoridades, seja por medo às represálias à sua própria segurança ou por costumes e crenças próprias (23). É por isso que é importante identificar o conhecimento ou desinformação que disponham sobre abuso sexual nos menores de idade tal como o sustentam outros estudos, onde se formula que os profissionais não possuem os conhecimentos e habilidades necessárias para a abordagem das possíveis vítimas de maltrato na infância ou sobre achados relevantes na análise forense do abuso sexual (24,25).

No estudo realizado por Priegue & Cambeiro (26), afirmam que os estudantes de pedagogia devem ter formação e preparo específico sobre o tema para conseguir afrontar as suas responsabilidades no futuro, exigindo

que os conteúdos curriculares tanto da graduação como da pós graduação contemplem temáticas relacionadas com o abuso sexual e o maltrato na infância. Por outro lado, Mc Kee & Dillenburger (27), sugerem que os profissionais do ensino como de outras áreas deverão adquirir conhecimentos sobre a conceptualização do maltrato na infância, as suas causas e consequências. De igual maneira, apontam que precisam desenvolver competências e destrezas que lhes permita ganhar segurança na hora de fazer a abordagem dos processos na detecção e notificação; além de corresponder-lhes dominar a normativa estabelecida na função do contexto e da responsabilidade de cada profissional. Por isso, dentro do contexto em que estão imersos os profissionais da saúde para exercer o seu papel é necessário não só que documentem os casos de abuso sexual, também precisam conhecer as normativas legais implícitas na sua prática para proceder, intervir e orientar oportunamente sobre fatores subjacentes que alimentam esse tipo de violência (28).

De acordo com o formulado previamente e perante a ausência de um instrumento que identifique o nível de conhecimento que tem os estudantes ou profissionais da saúde frente ao abuso sexual, desenvolveu-se um de fácil e rápido preenchimento, avaliado por 22 expertos como uma ferramenta útil e essencial para estimar o nível de conhecimentos sobre: o conceito que se tem de abuso sexual; os sinais e sintomas, que permitam identificar os comportamentos e a evidência física da situação do menor; os fatores determinantes que dão uma contextualização geral e uma intervenção oportuna sobre a situação que esteja apresentando a criança ou adolescente, ou de ser preciso, para proteger e orientar aos que já têm sido vítimas de abuso (29); assim como atitudes e crenças frente ao abuso sexual, que foi uma das categorias com alta aceitação na validade aparente como de conteúdo. Ao ser contrastada essa categoria com os referentes da literatura, destacou-se que a família é a principal estrutura social onde o individuo se fundamenta e transfere os valores e tradições de uma geração a outra, permitindo-lhe construir em cada um dos seus membros: o cuidado, a segurança, a proteção e a socialização (30,31). Por isso, faz-se necessário determinar e compreender os fatores protetores e de risco, as crenças e costumes que possam ou não favorecer o desenvolvimento saudável do menor dentro do contexto familiar.

Por outro lado, para fortalecer os resultados preliminares se sugere completar as provas de validade de construto

e confiabilidade, a fim de proporcionar dados psicométricos completos e confiáveis que sirvam para respaldar a utilidade do instrumento nos diferentes níveis formativos de educação que seja preciso, como também dar continuidade ao estudo na população sujeito de estudo

Conclusión

Evidenciou-se a construção final de uma escala de 35 itens agrupados em cinco categorias (conceito, sinais e sintomas, fatores externos, fatores internos, atitudes e crenças) além disso, a sua estrutura é compreensível e relevante para o que se quer medir (validade aparente) e no que respeita à validade de conteúdo, se evidencia que cada item representa no geral as condutas ou os conteúdos possíveis dados pela literatura para cada categoria. Se sugere concluir a implementação das provas de rigor psicométricas, que permitiram usá-la em outros

contextos socioculturais e de ensino para identificar necessidades em temas curriculares e académicos.

Conflicto de intereses

A autora declara não ter nenhum conflito de interesse.

Agradecimientos

Ao grupo de alunos de enfermagem do último ano da turma 2018 da Universidade El Bosque e aos jurados expertos pelas valiosas sugestões e recomendações para o desenvolvimento do instrumento

Declaración do tradutor

A tradução do artigo feita à língua portuguesa, não substitui os processos de validade transcultural do instrumento ao português.

Referências bibliográficas

1. Baita S, Moreno P. Abuso sexual infantil: cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Centro de Estudios Judiciales del Uruguay-CEJU Poder Judicial, 2010. Disponible en: https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Abuso_sexual_infantil_Uruguay.pdf
2. Girón-Sánchez R. Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. Av.psicol. 2015;23(1), 61-71. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/171/163>
3. UNICEF. Protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso. [Internet]. 2015; Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_57972.html
4. OMS. La violencia contra los niños puede y debe prevenirse, dice la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2016. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/>
5. Instituto Nacional de medicina legal y ciencias Forenses. Versión Web de cifras de lesiones de causa externa en Colombia. 2019. Disponible: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
6. Habigzang LF, Ramos MS, Koller SH. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. Psic.: Teor. e Pesq. [en línea]. 2011 [citado 2020-12-09]; 27(4): 467-473. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/10.pdf>
7. Gutiérrez-López C. Processos e significados da experiência de pais, mães ou cuidador primário de crianças abusadas sexualmente [Doctoral thesis]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; Universidade de Sao Paulo; 2016. <https://doi.org/10.11606/T.6.2016.tde-18042016-133552>
8. Losada AV, Muñoz AM. Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual. Mitos y prejuicios como factores de riesgo y vulnerabilidad al abuso sexual. Revista Digital Prospectivas en Psicología. 2019; 3(2):4-15. Disponible en: https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2019/10/2019_07_Revista-Prospectiva_carta.pdf#page=4
9. Gutiérrez-López C, Lefèvre F. Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 Dic 09]; 45(1):e1320. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100007&lng=es

10. Matta-Oshima KM, Jonson-Reid M, Seay K. The Influence of Childhood Sexual Abuse on Adolescent Outcomes: The Roles of Gender, Poverty, and Revictimization. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2014; 23(4):367-386. <http://doi.org/10.1080/10538712.2014.896845>
11. Ochoa-Carrascal MS. "La importancia del abordaje interprofesional en casos de Abuso Sexual Infantil en Colombia." *Acta Colombiana de Psicología*. [Internet]. 2019 [citado 2020-07-14]; 22(2):342-345. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/2835>
12. Pereda N, Abad J. Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista española de medicina legal*. 2013; 39(1):19-25. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473212000867>
13. Guillén E, Gordillo M, Ruiz M, Gordillo M. Intervención familiar en situación de riesgo social. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicología*. 2016; 1(1):285-294. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/409/340>
14. Secretaría Distrital de Salud – Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA. Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector de salud. [internet]. 2008. [consultado el 08 de Febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.comunidad.org.bo/assets/archivos/herramienta/8a6536113070bf1e1f506fa1e2dba3f1.pdf>
15. Ley 1146 de 2007. Normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Congreso de la República-Ministerio de Educación. Publicada en el Diario Oficial 46685 de julio 10 de 2007. [Internet]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25669>
16. Ministerio de Protección social y Fondo de población de las Naciones Unidas. Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Dirección General de Salud Pública. 2011. En: <https://coosalud.com/wp-content/uploads/2020/02/MODELO-DE-ATENCION-A-VICTIMAS-DE-VIOLENCIA-SEXUAL.pdf>
17. Sampieri-Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición. Mex DF Mc Graw Hill.2014.
18. Tristán A. Modificación al modelo de lawshe para el dictamen de validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*. [Internet]. 2008 [consultado el 29 de febrero de 2018]; 6:37-48. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf
19. Polit DF, Hungler BP, Palacios-Martínez R, Feher de la Torre G. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 2000.
20. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JAntonio. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas de propiedades psicométricas. *Archivos de medicina*, 2015; 11(3)1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5178935>
21. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar AR. Design and implementation content validity study: development of an instrument for measuring patient-centered communication. *Journal of caring sciences*,2015; 4(2):165.
22. Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. 1993 [consultado 10 de enero 2019]; Disponible en: https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf
23. Hurtado A, Katz C, Ciro D, Gutfreund D. Teachers' knowledge, attitudes and experience in sexual abuse prevention education in El Salvador. *Global public health*. 2013; 8(9):1075-1086. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.839729>
24. Pelisoli C, Herman S, Dell’Aglío D. Child sexual abuse research knowledge among child abuse professionals and laypersons. *Child Abuse & Neglect*.2015;(40)36-47

25. Goldman JD, Grimbeek P. Sources of knowledge of departmental policy on child sexual abuse and mandatory reporting identified by primary school student-teachers. *Educ Rev.* 2011;63(1):1–18. <https://doi.org/10.1080/00131911003717220>
26. Priegue-Caamaño D, Cambeiro-Lourido MC. Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio. *Revista Complutense de Educación.* 2016; 27 (3):1003-1019. http://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n3.47152
27. McKee BE, Dillenburger K. Child abuse and neglect: Training needs of student teachers. *Int J Educ Res.* 2009; 48(5):320–30. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2010.03.002>
28. Pereda N, Arch M, Guerra-González R, Llerena G, Berta-Aleman M, Saccinto E, Gascón E. Conocimientos y creencias sobre abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Anales de Psicología.* 2012; 28(2):2012:524-531. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.2.148801>
29. Rudolph J, Zimmer-Gembeck MJ, Shanley DC, Hawkins R. Child sexual abuse prevention opportunities: Parenting, programs, and the reduction of risk. *Child maltreatment.* 2018; 23(1):2018:96-106. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1077559517729479>
30. Oliva-Gómez E, Villa-Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris,* 2014;10(1):11-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5995439>
31. Márquez-Flores MM, Márquez-Hernández V, Granados-Gámez G. Teachers’ Knowledge and Beliefs About Child Sexual Abuse, *Journal of Child Sexual Abuse.* 2016; 25(5):538-555. <http://doi.org/10.1080/10538712.2016.1189474>