

DISEÑO Y PROCESOS PSICOMÉTRICOS DE UNA ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL ABORTO INDUCIDO EN MUJERES DE 26 DE OCTUBRE, 2021

DESIGN AND PSYCHOMETRIC PROCESSES OF A SCALE OF ATTITUDES TOWARDS INDUCED ABORTION IN WOMEN ON OCTOBER 26, 2021

Christian Andrew Chávez Ayala¹
Naent Susana, Farfán Córdova²



Fecha de recepción: 26 de mayo 2022

Fecha de Publicación: 25 de Julio 2022

DOI: <https://doi.org/10.26495/rcp.v13i1.2174>

RESUMEN

*La actitud en proporción al aborto inducido es una unidad de amplia volatilidad sujeta a condiciones específicas. El estudio tuvo como propósito construir una escala de actitudes hacia el aborto inducido en mujeres piuranas y establecer sus procesos psicométricos. De tipo aplicado y diseño no experimental, en el estudio participaron 381 mujeres de 26 de octubre de 27 a 39 años. Como resultado, se hallaron valores homogéneos p y Aiken de 0.001** y 1.00 respectivamente. Del método dominio-escala, se obtuvieron correlaciones superiores a 0.70. Del análisis factorial en su modalidad exploratoria, se obtuvo como resultado la predominancia de seis dimensiones que explican el 51,814 de la varianza. La confiabilidad del instrumento fue superior a 0.65. En cuanto a las normas percentilares, se establecieron cuatro categorías de evaluación tanto para el nivel general como por dimensiones. Como conclusión, el instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas.*

Palabras clave: aborto, actitud, mujer, medición, psicometría.

¹ Licenciado en psicología, Universidad César Vallejo, Piura, Perú, cachaveza@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-5756-3395>

² Licenciada en psicología, Universidad César Vallejo, Piura, Perú, nfarfanc@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0003-0986-3382>

ABSTRACT

*The attitude in proportion to induced abortion are units of wide volatility subject to specific conditions. The purpose of the study was to build a scale of attitudes towards induced abortion in women from Piura and to establish their psychometric processes. Of applied type and non-experimental design, the study involved 381 women from October 26 from 27 to 39 years old. As a result, homogeneous p values were found. and Aiken of 0.001** and 1.00 respectively. From the domain-scale method, correlations greater than 0.70 were obtained. From the factorial analysis in its exploratory modality, the predominance of six dimensions that explain 51,814 of the variance was obtained. The reliability of the instrument was greater than 0.65. Regarding the percentile norms, four evaluation categories were established both for the general level and by dimensions. In conclusion, the instrument has adequate psychometric properties.*

Keywords: *abortion, attitude, woman, measurement, psychometrics.*

1. Introducción

La reciente aprobación de dos proyectos de ley que despenalizan y legalizan el aborto inducido en Colombia y España (BBB News Mundo, 2022), ha servido como fundamento para que este tópico vuelva a tener amplia cobertura social y a estar presente en gran parte de medios de comunicación. En el año 2021, el aborto ocasionó un profundo y amplio debate social luego de presentarse formalmente ante el congreso del Perú una propuesta legislativa que buscaba ampliar el concepto de despenalización de la práctica abortiva en casos de violación. Si bien este proyecto fue rechazado y continúa siendo una práctica ilegal salvo excepciones estipuladas en el capítulo II del Código Penal Peruano (Sistema Peruano de Información Jurídica, 2021), hay quienes aún manifiestan su respaldo y militan a favor de nuevas propuestas para despenalizar y legitimar la práctica abortiva (Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2022) tal es el caso de Diana Miloslavich, Ministra de la Mujer del Perú, quien aseguró recientemente que seguirá apostando por la seguridad que ofrecería el aborto voluntario y gratuito (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2022).

Como se describe en el párrafo anterior, la percepción y la actitud hacia el aborto inducido es tan variada que ha concertado que la población se divida en tres grandes contingencias: en la primera se encuentran aquellos que aprueban la práctica abortiva (Red Iberoamericana y del Caribe de Católicas por el derecho a decidir, 2020), el segundo lugar lo ocupan aquellos que rechazan rotunda y categóricamente el aborto (Grupo de Investigación de Innovación Femenina, 2021) y en último lugar están aquellos que prefieren no expresar su opinión y mantenerse al margen de cualquier conflicto (El Regional Piura, 2021). Esta fragmentación de posturas se ha observado también en otros estudios del año 2020 y 2018 en los cuales se evidenció que gran parte de la población limeña (sobre todo del sector socioeconómico C, D y E) estaba en contra de su legalización (Caccia, 2020). En dichos estudios, el 14% consideraba que el aborto debía ser ilegal sin importar las circunstancias que la gestante atravesara, el 26% que sólo debía ser legal si el embarazo ponía en riesgo la vida de la gestante, el 39% que sólo debía proceder en casos de violación sexual y el 14% restante sólo si así lo decidía (Departamento de investigación de Statista, 2018).

La cuantificación exacta del aborto resulta una práctica imposible dadas las limitaciones del sector salud y el sigilo con el que se practica, sin embargo, se asume que, anualmente, ocurren alrededor de 371.000 abortos en todo el país (La Rosa, 2021). En algunos registros oficiales de defunción materna del Ministerio de Salud del año 2019 se encontró que el aborto causó el 5% de las muertes maternas (412), tasa que disminuyó en el año 2020 al 1.9% (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2021). Esta información, junto a los datos de otros estudios de campo en los que se encontró que de 456 mujeres limeñas que refirieron haber practicado un aborto, 78 necesitaron hospitalización e intervención quirúrgica (Instituto de Opinión pública, 2018), han sido la base para concertar que la seguridad que existe en torno a la hipotética práctica abortiva legal es “relativa”, pues como cualquier otro proceso quirúrgico, conlleva un alto grado de riesgo para la gestante; sin embargo, esta idea parece no concordar con la de algunos especialistas quienes señalaron que la despenalización de la práctica abortiva y su legalización reducirían considerablemente los índices de mortalidad materna (Taype & Merino, 2016).

Tal y cómo dejan en evidencia los datos expuestos, las actitudes que existen respecto al aborto inducido son cuantiosas; tanto que han llegado a ser incluso el génesis de fuertes

discusiones políticas y sociales. Por ende, se cree conveniente que, tanto profesionales en materia de salud pública como organizaciones de carácter político, cuenten con una herramienta capaz de medir las actitudes que surgen en torno al aborto inducido y conocer la opinión que tiene la ciudadanía respecto al tema. Ante dicha circunstancia se plantea ¿Cuáles son los procesos psicométricos a tomar en cuenta en la construcción de una escala para medir las actitudes hacia el aborto inducido?

El desarrollo de esta investigación se justifica bajo las siguientes consideraciones: A nivel teórico, porque expande la configuración conceptual sobre las actitudes hacia el aborto inducido; a nivel metodológico, porque se construye y se establecen los procesos psicométricos de un instrumento con la capacidad de medir con precisión una variable que es materia de debate en la coyuntura mundial y, a nivel práctico, porque otorga a la población un instrumento fiable que facilitará y agilizará la recolección de información.

Dado el caso, como objetivo general se planteó construir y establecer los procesos psicométricos de la escala de actitudes hacia el aborto inducido. Por ello se planteó como objetivos específicos determinar la validez de contenido y de constructo, determinar la confiabilidad y prescribir los baremos percentilares a nivel general y por dimensiones.

Se ha tenido acceso a diversas investigaciones de gran interés que han abordado la construcción de instrumentos para medir las actitudes hacia el aborto. Tal es el caso de Marván et al. (2019) quienes diseñaron un cuestionario para medir la actitud hacia el aborto de 724 universitarios de la ciudad de Veracruz en función a tres dimensiones que denominaron “pro-vida” (no justificación del aborto), “pro-elección” (libertad de decisión) y “derechos reproductivos” (atentado contra los derechos reproductivos) con índices de confiabilidad de 0.91; 0.90 y 0.70 respectivamente.

Cruz (2012), realizó la estandarización de un instrumento para medir la actitud hacia el aborto inducido en función a la propensión y a la aversión del futuro personal y familiar en una situación de aborto inducido en mujeres. En esta investigación en la que participaron aproximadamente 300 universitarios, se aplicó un cuestionario auto diseñado de 8 dimensiones del que se obtuvo un índice de confiabilidad mayor a 0.60.

Asimismo, Cruz (2011) estandarizó una escala multidimensional de actitudes hacia el aborto conformada configurada por 31 reactivos y 4 dimensiones a las que denominó

“ambivalencia moral”, “ambivalencia pragmática”, “actitud antiaborto” y “diversidad”. El instrumento obtuvo un índice de confiabilidad superior a 0.60, lo que fue suficiente para corroborar su consistencia.

Dentro del marco teórico que encausa esta investigación, es necesario precisar qué es y qué involucra el término actitud. Para ello es conveniente citar a Pacheco (2002) quien señala que el término actitud surge como una tendencia evaluativa hacia un determinado objeto. Esta tendencia evaluativa emerge como una construcción social porque que es aprendida durante el proceso de socialización y que, de alguna u otra forma, puede modificarse si el entorno se modifica. Para llegar a esta conceptualización, el mismo autor cita a los estudios de Rosenberg y Hovland (1960) quienes establecieron un modelo tripartito (constituido en tres partes), partiendo de la idea de que, ante un objeto, se presentan tres tipos de respuesta actitudinales: Respuestas a nivel cognitivo, a nivel evaluativo y a nivel comportamental. Conforme a esta precisión, se concierne que la actitud es aquella postura que toma cada individuo, pudiendo ser positiva, negativa o neutral, frente a un objeto en particular.

Ahora, en cuanto a la definición del constructo aborto inducido, es imprescindible citar un fragmento de la revista Harvard Health Publishing (2019) donde se conceptualiza el término como la finalización de carácter voluntario del embarazo que procede con la eliminación del feto a desarrollar la capacidad de vivir fuera del útero a través de diversos métodos entre los cuales destaca la ingesta de medicamentos o pastillas abortivas, autolesiones que provocan e infligen daño en el proceso de gestación y el aborto mediante intervenciones quirúrgicas clandestinas. Cabe mencionar que, para que se considere una práctica abortiva, el periodo de gestación no debe superar las 22 semanas (1980). Posterior a este intervalo se consideraría destrucción del feto o destrucción fetal (Medicina e información, 2009).

Romero (2002) añade que, si bien esta práctica es consecuencia de las decisiones de la gestante, existen factores de su propio contexto que influyen en esta elección, por ejemplo, la percepción que tiene su pareja frente al embarazo, la actual situación socioeconómica que atraviesa la misma, los prejuicios de su entorno familiar, entre otras razones, lo que no implica frivolidad o que todas las mujeres que abortan lo hacen por asuntos triviales, ya que esta decisión depende mucho de la percepción individualizada

de la misma. Bajo esta razón, el investigador definió el constructo actitudes hacia el aborto inducido como la valoración positiva, negativa o neutral, que otorga un individuo respecto a situaciones en que se practica un aborto voluntario, el cual ha sido definido como la finalización consciente del embarazo mediante la eliminación del feto antes de que pueda sobrevivir fuera del útero, actitud que replica tanto en personas de sexo femenino como en personas de sexo masculino.

En cuanto a las dimensiones que fueron seleccionadas para la construcción de este instrumento, es conveniente establecer un panorama de los factores que inducen a plantearse un aborto como alternativa de solución ante distintas situaciones conflictivas. Romero (2002) señala que los motivos principales de la práctica abortiva corresponden a situaciones donde el embarazo pone en riesgo la salud de la madre, donde es consecuencia de una violación o incesto, donde se detecta malformaciones a nivel genético hereditarios o se pronostica discapacidad física y mental, donde no existe el deseo de no ser madre, donde la condición socioeconómica es precaria, donde predomina el temor al rechazo familiar y social, entre otros. Como se observa, las principales razones que inducen la práctica de un aborto inician desde un tópico orgánico y culminan en un tópico meramente social. A raíz de este planteamiento surge la idea de considerar la actitud hacia el aborto como un constructo de múltiples dimensiones.

Para poder nombrar a la primera dimensión, ha sido necesario estudiar y comprender lo postulado por Pacora (2014) quien realiza un análisis reflexivo sobre lo que connota el término aborto terapéutico. En su artículo Aborto terapéutico ¿realmente existe?, menciona que es inviable categorizar el aborto como una práctica terapéutica. En primer lugar, porque su ejecución no constituye una cura o tratamiento para el estado de salud de una mujer y, en segundo lugar, porque contrariamente a lo señalado por la OMS (2017), no existe práctica abortiva que sea segura, así éste se ejecute en condiciones y establecimientos salubres y legales. En su lugar, se plantea considerar el aborto que se da en estas condiciones como la finalización del embarazo por razones con sustento médico. Dados estos argumentos, se ha denominado a la primera dimensión “Justificación médica” y se le ha conceptualizado como la finalización del embarazo por razones que ponen en riesgo la integridad física, incluso la vida, de la mujer gestante.

El aborto eugenésico, como segunda dimensión de este instrumento, es descrito por Pacora (2014) como la finalización voluntaria del embarazo cuando se predice, o se tiene la certeza, de que el feto nacerá con alguna condición disfuncional o haya inviabilidad fetal. Para esta dimensión se toman en cuenta dos indicadores fundamentales: la existencia de una condición disfuncional y situaciones de inviabilidad fetal .

El aborto por incesto o violación es la tercera dimensión de este instrumento. PROMSEX (2014) describe este tipo de aborto como la finalización del embarazo que es producto de violación sexual o incesto con la finalidad de prevenir secuelas desfavorables en el desarrollo integral de la mujer gestante y del niño por nacer.

El aborto libre se posiciona como la cuarta dimensión de este instrumento. Libertad y Reyes (2003) conceptualiza este factor como la finalización del embarazo no pensado, no planificado, ni deseado. Esta condición no es producto de una inseminación artificial o violación sexual, aunque se asocia a la práctica sexual negligente y al desconocimiento de métodos anticonceptivos, sin embargo, la libre decisión de practicar un aborto busca solventar intereses personales. Los indicadores que destacan en esta dimensión son los prejuicios sociales, la autorrealización, la libertad sexual y el rechazo de la maternidad.

La situación socioeconómica precaria, como quinta dimensión, es definida por Romero (2002) como el aborto motivado por la carencia de una fuente de ingresos estable y una condición social precaria que afecta desfavorablemente el control y desarrollo normal del feto. Para esta dimensión se consignaron dos indicadores para su medición: la condición de bajos recursos económicos, así como el inaccesso a servicios de salud. Finalmente, en cuanto a la sexta y última dimensión, familia disfuncional, Romero (2002) conceptualiza este factor como el aborto motivado por la excesiva influencia que ejerce la dinámica disfuncional de la familia sobre la madre gestante. Para esta dimensión fueron consignados dos indicadores: el rechazo familiar y el maltrato ejercido hacia la mujer gestante por su condición.

2. Método y materiales

Tipo y diseño de investigación

El estudio es aplicado, porque se recurrió a los principios de la psicometría y al cuerpo teórico que sustenta la actitud hacia el aborto inducido para construir un instrumento de medición válido y confiable. Del mismo modo, la investigación contó con un diseño no experimental porque en ningún momento se manipuló ni se pretendió ejecutar cambios en la variable de estudio.

Participantes

La población estuvo compuesta por un total de 13,513 mujeres de 27 a 39 años de edad pertenecientes al distrito 26 de octubre. Mediante la fórmula para poblaciones finitas aplicando un % de confianza de 95, un % de error de 5 y asumiendo un 50% de heterogeneidad, se determinó el tamaño de la muestra, que fue de 381.

Instrumentos

Se empleó la Escala de actitudes hacia el aborto inducido elaborada por Chávez y Farfán (2021) compuesta por 42 reactivos y 6 dimensiones.

Procedimiento

Luego de plantear las bases teóricas que dieron forma al instrumento, se procedió a redactar los reactivos que conformarían cuestionario y se diseñaron dos formularios virtuales: el primero se entregaría a diez jueces para evaluar la claridad, relevancia y coherencia de los ítems, y el segundo, a 381 mujeres de 26 de octubre. Recolectada la información, se procedieron a vaciar los datos en Microsoft Excel versión 2019 y SPSS v. 27.

Se calculó la validez de contenido mediante el método juicio de expertos utilizando el coeficiente V de Aiken. Para determinar la validez de constructo se empleó el método dominio-escala junto al coeficiente de correlación Pearson. Para el análisis factorial exploratorio se emplearon los índices Kaiser-Meyer-Olkin y Bartlett, así como el % de varianza y la matriz factor rotado. Para la determinación de la confiabilidad se empleó el coeficiente Omega. Finalmente, para el establecimiento de baremos, se empleó la distribución de la frecuencia, rangos percentilares y cuatro categorías de evaluación.

3. Resultados

Tabla 1

Validez de contenido por criterio de expertos

Íte m	Tota l	V	Sig. (p.)	Íte m	Tota l	V	Sig. (p.)	Íte m	Tota l	V	Sig. (p.)
1	10	1.0	0.001*	15	10	1.0	0.001*	29	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
2	10	1.0	0.001*	16	10	1.0	0.001*	30	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
3	10	1.0	0.001*	17	10	1.0	0.001*	31	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
4	10	1.0	0.001*	18	10	1.0	0.001*	32	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
5	10	1.0	0.001*	19	10	1.0	0.001*	33	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
6	10	1.0	0.001*	20	10	1.0	0.001*	34	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
7	10	1.0	0.001*	21	10	1.0	0.001*	35	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
8	10	1.0	0.001*	22	10	1.0	0.001*	36	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
9	10	1.0	0.001*	23	10	1.0	0.001*	37	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
10	10	1.0	0.001*	24	10	1.0	0.001*	38	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
11	10	1.0	0.001*	25	10	1.0	0.001*	39	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
12	10	1.0	0.001*	26	10	1.0	0.001*	40	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
13	10	1.0	0.001*	27	10	1.0	0.001*	41	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*
14	10	1.0	0.001*	28	10	1.0	0.001*	42	10	1.0	0.001*
		0	*			0	*			0	*

Nota: **p<.001.

La tabla 1 muestra resultados homogéneos en cuanto a la evaluación por juicio de Expertos. El valor de Aiken para todos los reactivos fue de 1.00 y su valor p. de 0.001**, lo que indica una valoración unánime favorable por parte de los jueces.

Tabla 2

Validez de constructo a través de la correlación dominio escala

Datos estadísticos	Justificación médica	Eugenesia	Incesto y violación	Aborto libre	Situación socioeconómica precaria	Familia disfuncional
Pearson	0.741**	0.783**	0.747**	0.747**	0.653**	0.732**
Sig.	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
N	381	381	381	381	381	381

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.001 (bilateral).

La tabla 2 muestra el resultado del análisis bivariado de los índices de cada dimensión y el índice general de la escala. Se puede observar que el coeficiente de correlación para todas las dimensiones es superior a 0.60; valores que determinan una correlación alta y significativa.

Tabla 3

Prueba Kaiser-Meyer-Olkin y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,934
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	10366,888
	gl	861
	Sig.	,000

Nota: <0.934.

La tabla 3 muestra el análisis de la Prueba de KMO y Bartlett la cual dio como resultado un valor de 0.934, dato que determina que el instrumento puede ser sometido satisfactoriamente a un análisis factorial exploratorio.

Tabla 4

Varianza total explicada

Facto r	Varianza total explicada					
	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	12,752	3.363	3.363	5,342	12,719	12,719
2	3,901	9,289	39,652	4,978	11,851	24,570
3	3,104	7,389	47,041	3,441	8,194	32,764
4	1,811	4,311	51,352	3,046	7,253	4.016
5	1,526	3,633	54,984	2,489	5,926	45,942
6	1,442	3,434	58,419	2,466	5,871	51,814

Nota: varianza 51,814 explicada por seis factores.

La tabla 4 muestra el % de varianza del instrumento, que fue de 51,814, y la viabilidad para descomponer el instrumento en 6 factores.

Tabla 5

Matriz factor rotado

	Matriz de factor rotado					
	Factor					
	1	2	3	4	5	6
Item25	,656					
Item22	,654					
Item23	,646					
Item26	,627					
Item29	,624					
Item21	,621					

Item19	,610		
Item30	,604		
Item28	,601		
Item27	,599		
Item20	,596		
Item24	,584		
Item31	,95		
	4		
Item35	,95		
	0		
Item33	,93		
	1		
Item34	,91		
	4		
Item36	,91		
	2		
Item32	,41		
	1		
Item2		,684	
Item6		,662	
Item3		,639	
Item1		,638	
Item4		,625	
Item5		,614	
Item18			,654
Item14			,605
Item13			,603
Item17			,575
Item15			,574
Item16			,569
Item7			,597
Item12			,583
Item8			,557
Item9			,546
Item10			,492
Item11			,479
Item42			,640
Item40			,571
Item41			,566
Item37			,483
Item38			,474
Item39			,427

Nota: distribución de variables en seis factores.

La tabla 5 muestra el resultado final del análisis factorial exploratorio, el cual muestra una composición de seis factores y cargas factoriales superiores a 0.40. La agrupación factorial de los reactivos asemeja a la propuesta por el autor del instrumento y no se descartó ningún reactivo. Al momento de realizar el análisis, se tuvo en consideración el cambio de valores para los reactivos de orden inverso.

Tabla 6

Confiabilidad compuesta por el método Coeficiente omega

Dimensión	Confiabilidad compuesta
Escala de actitudes hacia el aborto inducido	0.966
Justificación médica	0.809
Eugenesia	0.714
Incesto y violación	0.809
Aborto libre	0.881
Situación socioeconómica precaria	0.945
Familia disfuncional	0.698

Nota: <0.65 = confiabilidad compuesta adecuada.

La tabla 6 muestra los índices de confiabilidad Omega. Se observa que el índice de la escala general es de 0.966 y los índices de cada dimensión son superiores a 0.60, lo que expone una adecuada consistencia.

Tabla 7

Baremos percentilares

Percentil	Escala total	Justificación médica	Eugenesia	Incesto y violación	Aborto libre	Situación socioeconómica precaria	Familia disfuncional	Rango
1-25	42-99	6-11	6-9	6-10	12-22	6-10	6-10	Bajo
30-50	105-146	12-14	11-15	13-17	24-29	12-14	11-15	Prom. bajo
55-75	147-175	15-19	16-20	18-22	36-40	15-19	16-20	Prom. alto
80-99	180-210	20-30	21-30	23-30	41-59	20-30	21-30	Alto

La tabla 7 muestra los rangos percentilares que han de considerarse para dar puntajes a la evaluación, determinar en qué categoría se encuentra dicho puntaje y establecer una interpretación tanto general como de manera más detallada.

Tabla 8

Interpretación de los rangos

Percentil	Rango	Descripción
1-25	Bajo	Improcedente bajo cualquier concepto
30-50	Promedio bajo	Procedente sólo en situaciones concretas
55-75	Promedio alto	Procede bajo múltiples conceptos
80-99	Alto	Procedente en cualquier circunstancia

La tabla 8 muestra la descripción de cada rango puede emplearse para la interpretación de los puntajes.

4. Discusión

Entendiendo la actitud hacia el aborto inducido como la valoración de la práctica abortiva voluntaria como respuesta a diferentes circunstancias y condiciones de vida, en esta investigación se planteó como objetivo construir y establecer los procesos psicométricos de una escala para medir las actitudes hacia el aborto inducido en una muestra de 381 mujeres de 26 de octubre. En términos generales, el instrumento presenta adecuados indicadores de validez y confiabilidad. Del mismo modo, cuenta con baremos percentilares que facilitan la valoración de los puntajes directos a nivel general y por dimensiones. En el marco de la psicometría, los criterios de validez, confiabilidad y baremación son importantes en los instrumentos de medición porque garantizan la objetividad y la precisión del objeto de evaluación (Galaverna, y otros, 2019).

Como primer objetivo, se planteó determinar el grado de validez de contenido a través del método juicio de expertos. Del análisis se obtuvieron valores homogéneos en el estadístico p . (0.001**) y en el coeficiente V de Aiken (1.00). En términos generales, estos datos reflejan que, según la percepción emitida por 10 especialistas, los reactivos tienen una configuración apropiada que permite abordar aspectos significativos y muy puntuales de la variable de estudio de una forma clara y entendible. La validez de contenido es una característica de los instrumentos de medición que determina que tan coherente es la configuración de un instrumento con el objeto de estudio que se pretende medir (Escobar & Cuervo, 2008). Por otro lado, el juicio de expertos es el proceso en el cual se recoge la valoración de diversos especialistas que determinan que tan pertinentes y coherentes son los componentes de un instrumento para medir aspectos básicos de un fenómeno de estudio (Urrutia, Barrios, Gutiérrez, & Mayorga, 2014). En vista de que la valoración fue homogéneamente positiva dando estadísticos cercanos a la unidad, se concluye que el instrumento, a nivel de contenido, es válido, y que la estructura gramatical y semántica de los cuarenta y dos reactivos que conforman el instrumento es adecuada para medir clara y objetivamente todos los componentes que conforman las actitudes hacia el aborto inducido

Como segundo objetivo se propuso determinar la validez de constructo a través del método dominio-escala. Del análisis se pudo determinar que los índices de correlación Pearson fueron superiores a 0.65 correspondiente a una categoría buena o adecuada. La correlación de la dimensión “Justificación médica” fue de 0.74, de la dimensión “Eugenesia”, 0.783; de la dimensión “Incesto y violación”, 0.747, de la dimensión

“Aborto libre”, 0.747, de la dimensión “Situación socioeconómica precaria”, 0.653 y de la dimensión “Familia disfuncional”, 0.732. En términos generales, estos coeficientes de correlación indican que el puntaje que se obtiene al medir las actitudes hacia el aborto inducido de manera general tiene relación con el puntaje que se obtiene al medir cada una de las dimensiones. La validez de constructo refleja que tan idónea es la configuración estructural de un instrumento para medir un determinado concepto teórico (Martínez, Palacios, & Juárez, 2020). En cuanto al método dominio-escala, este determina el grado de correlación que existe entre los factores y la estructura global de un determinado instrumento (Prieto & Delgado, 2010). A partir de los datos se deduce que las seis dimensiones del instrumento convergen con la escala general, es decir, existe correlación entre todos sus componentes, por tal motivo, se concluye que el instrumento, a nivel de constructo, es válido.

Como tercer objetivo se propuso determinar la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio. De este análisis se obtuvo un índice KMO de 0.934 así como un % de varianza de 51,814 y una matriz factorial de seis dimensiones. En términos generales, esta información indica que el instrumento, además de poder ser sometido a un análisis factorial exploratorio, también demuestra que las actitudes hacia el aborto inducido tienen un comportamiento que destaca por la presencia de seis factores o dimensiones. El análisis factorial es una técnica estadística que agrupa datos en función a la similitud de las correlaciones parciales de los ítems proporcionando al investigador una estructura que describe el comportamiento de la variable de estudio (Martínez & Sepúlveda, 2012). A partir de los datos expuestos y en contraste con la teoría, se comprueba que hay similitud entre el modelo teórico propuesto por Chávez y Farfán (2020) respecto a las actitudes hacia el aborto inducido con el comportamiento que ha manifestado dicho constructo a nivel estadístico, por lo que se concluye que, a nivel de constructo, el instrumento es válido.

Como cuarto objetivo se planteó determinar la consistencia interna del instrumento a través del método Coeficiente Omega. La escala general obtuvo un nivel de confianza de 0.966 mientras que sus dimensiones obtuvieron valores por encima de 0.70 (a excepción de la dimensión denominada “familia disfuncional” cuyo valor fue de 0.698). En términos generales, estos valores demuestran que el instrumento es una herramienta confiable en su totalidad. La confiabilidad es una propiedad que caracteriza a los instrumentos de

evaluación psicológica porque proporciona una estimación de la ausencia de los errores de medida, así como de la consistencia y de la estabilidad temporal (Galaverna, y otros, 2019). Algunos autores señalan que, para que un instrumento sea confiable, los coeficientes deben oscilar entre 0.70 y 0.90 (Campo & Oviedo, 2008). No obstante, autores como Katz (2006) argumentan que, en algunas ocasiones, el rango puede ampliarse hasta 0.60. En contraste con los datos y la teoría expuesta, se puede evidenciar que tanto la estructura general como las dimensiones del instrumento cumplen con los requisitos para ser considerados consistentes. Ante dicha situación, se concluye que la escala de actitudes hacia el aborto es confiable.

Como último objetivo se propuso establecer los baremos percentilares de la escala tanto a nivel general como por dimensiones. Los baremos presentados en el estudio muestran la distribución de las diversas respuestas agrupadas en determinados rangos percentilares, así como sus correspondientes niveles o categorías de calificación. En términos generales, los baremos percentilares expuestos son ideales para categorizar las actitudes hacia el aborto inducido en una población compuesta por mujeres. Los baremos percentilares constituyen una parte fundamental en todo instrumento de evaluación psicológica ya que facilitan el proceso de evaluación, categorización e interpretación de los puntajes (Galaverna, y otros, 2019). En contraste con lo expuesto, es conveniente puntualizar que el puntaje global que se obtiene al finalizar la evaluación no es determinante y que deben tomarse en cuenta los puntajes por dimensiones para obtener un perfil más amplio y preciso de las actitudes hacia el aborto inducido.

5. Conclusiones

En este estudio se estableció la validez de contenido, la validez de constructo, la confiabilidad y los baremos percentilares de la escala de actitudes hacia el aborto inducido en mujeres del distrito 26 de octubre. Los resultados proporcionan argumentos sólidos que sustentan la afirmación de que el instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas.

En cuanto a la validez de contenido, los resultados del método juicio de expertos dieron una puntuación homogénea de 0.001** y 1.00 en lo que respecta al valor p. y al estadístico V de Aiken, que corresponden a una validez de contenido adecuada.

En cuanto a la validez de constructo, los resultados del método dominio-escala evidenciaron altas correlaciones entre dimensiones y escala. Por otro lado, los hallazgos del análisis factorial exploratorio evidenciaron que el comportamiento estadístico de las actitudes hacia el aborto inducido cuenta con seis factores, estructura que concuerda con el modelo planteado por los investigadores. Por tal motivo, se consignó que el instrumento, a nivel de constructo, es válido.

Correspondiente a la confiabilidad, los datos obtenidos a través del coeficiente omega evidenciaron un alto índice de consistencia tanto para la escala general como para cada una de sus dimensiones (<0,70).

La baremación ha sido establecida en función a las respuestas brindadas por los participantes, lo que permitió establecer rangos percentilares y cuatro categorías de evaluación (bajo, promedio bajo, promedio alto y alto) tanto para la escala general como para sus seis dimensiones.

6. Referencias

- BBB News Mundo. (2022). *Aborto en Colombia: la Corte Constitucional lo despenaliza hasta la semana 24 de gestación*. Colombia: BBC News Mundo. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-60472814>
- Caccia, G. (2020). *El aborto en el Perú a puertas del 2021*. Lima, Perú: Expreso. Obtenido de <https://www.expreso.com.pe/opinion/el-aborto-en-el-peru-a-puertas-del-2021/>
- Campo, A., & Oviedo, H. C. (2008). *Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna*, 10(5), 831-839. Rev Salud Pública.
- Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos PROMSEX. (2014). *La despenalización del aborto en casos de violación sexual: Argumentos para su realización*. Lince, Perú: Lettera Gráfica. Obtenido de <https://promsex.org/wp-content/uploads/2015/01/ArgumentosDespenalizacion.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2021). *Muerte materna*. Perú: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE042021/03.pdf>

- Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. (2022). *DEBATE SOBRE EL DERECHO AL ABORTO DEBE SER DEMOCRÁTICO Y RESPETANDO LOS ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS*. Perú: Organismo con estatus consultivo ante la Organización de Estados Americanos (OEA) y ante el Consejo Económico y Social de la ONU.
- Cruz, L. (2011). *Actitudes hacia el aborto legal asistido*. México: Escuela nacional de trabajo social. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4117277>
- Cruz, L. (2012). *Study of attitudes towards the Abortion in college students of Morelos, México*, 7(13), 61-82. Xihmai. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979980>
- Cruz, R. (1980). *Fundamentos genéticos del comienzo de la vida.*, 51(2). Santiago: Rev. chil. pediatr. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061980000200006>
- Departamento de investigación de Statista. (2018). *América Latina: opinión pública sobre el aborto 2018, por país*. Perú: Statista.
- El Regional Piura. (2021). *Piura: monseñor Eguren rechaza proyecto que pretende legalizar el aborto*. Perú: Diario El Regional de Piura. Obtenido de <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/region-piura/150-piura/48754-piura-monsenor-eguren-rechaza-proyecto-que-pretende-legalizar-el-aborto>
- Escobar, J., & Cuervo, A. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización*. Colombia: Institución Universitaria Iberoamericana. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Jazmine-Escobar-Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-uti
- Galaverna, F., Montero, L., Presti, L., Delbazi, M., Laurenci, I., Arjol, S., . . . Ferrero, C. (2019). *Manual de psicometría y evaluación psicológica*. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Grupo de Investigación de Innovación Femenina. (2021). *Pronunciamiento en razón del Proyecto de Ley N° 7298/2020-CR que reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida*. Chiclayo, Perú: USAT - Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido de <http://www.usat.edu.pe/destacada/pronunciamiento->

- en-razon-del-proyecto-de-ley-n-72982020-cr-que-reconoce-el-derecho-a-la-maternidad-libremente-decida/
- Harvard Health Publishing. (2019). *Abortion (Termination of Pregnancy)*. Harvard Medical School. Obtenido de <https://www.health.harvard.edu/medical-tests-and-procedures/abortion-termination-of-pregnancy-a-to-z>
- Instituto de Opinión pública. (2018). *El aborto en cifras: encuesta a mujeres en el Perú*. Lima, Perú: PROMSEX. Obtenido de <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
- Katz, M. H. (2006). *Multivariable analysis, 2*. Cambridge: Cambridge University.
- La Rosa, E. (2021). *El aborto legal en el Perú: una meta distante*. Perú: Chiqaq News. Obtenido de <https://medialab.unmsm.edu.pe/chiqaqnews/el-aborto-en-el-peru/>
- Libertad, M., & Reyes, Z. (2003). *Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud*. Cuba: Revista Cubana de salud pública. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014
- Martínez, C. M., & Sepúlveda, M. A. (2012). *Introducción al análisis factorial exploratorio, 41(1)*, 197-207. Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatría. doi::10.1016/s0034-7450(14)60077-9
- Martínez, J., Palacios, G., & Juárez, L. (2020). Analysis of construct validity of the instrument: “Managerial approach in management for results in the knowledge society”. *Retos*, 1-15.
- Marván, M., Lagunes, R., & Orihuela, F. (2019). *Diseño de un cuestionario de actitudes hacia el aborto inducido, 60(6)*. Mexico, Salud pública: SciELO. doi:http://dx.doi.org/10.21149/9182
- Medicina e información. (2009). *Declaración de la comisión de bioética de la sociedad española de ginecología y obstetricia sobre la interrupción legal del embarazo*. Declaración de la SEGO. Obtenido de <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/24/declaracion-de-la-sego/>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2022). *Discurso de la ministra Diana Miloslavich ante la Comisión de Justicia del Congreso de la República*. Lima, Perú: Gob.pe. Obtenido de

- <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/600073-discurso-de-la-ministra-diana-miloslavich-ante-la-comision-de-justicia-del-congreso-de-la-republica>
- Organización mundial de la salud. (2017). *Aborto a nivel mundial 2017 – Resumen ejecutivo*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>
- Pacheco, F. (2002). *Actitudes*(5), 173-186. Eúphoros. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>
- Pacora, P. (2014). *Aborto terapéutico. ¿Realmente existe?*, 31(4). Lima, Perú: SciELO Acta méd. peruana. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000400006
- Prieto, G., & Delgado, A. (2010). *Fiabilidad y Validez*, 31(1), 67-74. Papeles del psicólogo. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441007>
- Red Iberoamericana y del Caribe de Católicas por el derecho a decidir. (2020). *Conciencia latinoamericana. Derechos de las mujeres en tiempos de pandemia*, 20. (M. Felix, G. Cruz, & Nava, Tania, Edits.) Obtenido de https://www.cddperu.org/sites/default/files/revista_redcatolicas_final_4_0.pdf
- Romero, I. (2002). *El aborto clandestino en el Perú. Una aproximación desde los derechos humanos*. Perú: Centro de la mujer peruana Flora Tristán. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1606.pdf>
- Rosenberg, J., & Hovland, C. (1960). *Attitude organization and change*. New Haven: Yale University Press.
- Sistema Peruano de Información Jurídica. (2021). *Código penal peruano (actualizado 2021)*. Lima, Perú: Pasión por el derecho. Obtenido de <https://lpderecho.pe/codigo-penal-peruano-actualizado/>
- Taype, A., & Merino, N. (2016). *Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números?*, 33(4). Lima, Miraflores, Perú: Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2573/2600>
- Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M., & Mayorga, M. (2014). *Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Optimal method for content validity*, 28(3). Ciudad de la Habana, Chile: Educ Med Super.

Tabla de especificación de variable

Escala de actitudes hacia la formación académica				
VARIABLE				
Actitudes hacia el aborto inducido				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL				
Valoración positiva, negativa o neutral, que otorga un individuo respecto al aborto inducido, definido como la finalización voluntaria del embarazo mediante la eliminación del embrión o feto antes de que pueda sobrevivir fuera del útero (Harvard Health Publishing, 2019)				
DEFINICIÓN OPERACIONAL				
El constructo será medido a través de la Escala de actitudes hacia el aborto inducido de Chávez y Farfán (2021)				
Dimensión	Definición conceptual	Indicadores	Ítems	
Justificación médica	Finalización del embarazo por razones que ponen en riesgo la integridad física, incluso la vida, de la mujer gestante (Pacora, 2014).	Problemas de salud	1. No es sensato continuar con un embarazo que agrava alguna enfermedad o condición médica	+
			2. Si a causa de un embarazo la salud de una gestante empeora, lo ideal sería optar un aborto	+
			3. No creo que continuar con un embarazo que agrava la salud de una gestante sea lo más oportuno	+
		Mortalidad	4. No merece la pena continuar con un embarazo que pone en riesgo la vida de la gestante	+
			5. Recomendaría optar por un aborto sólo si es la única forma de salvar la vida de una gestante	+
			6. Creo que el aborto es válido sólo si la vida de la gestante se pone en peligro	+
Eugenesia	Finalización voluntaria del embarazo cuando se predice, o se tiene la certeza, de que el feto nacerá con alguna condición disfuncional	Condición disfuncional	7. (Finalizar un embarazo a causa de una malformación fetal es un acto que amerita ser sancionado)	-
			8. No sería prudente continuar con un embarazo si se detecta alguna malformación fetal	+
			9. (Finalizar un embarazo a causa de una alteración cromosómica fetal es un hecho despreciable)	-

	o haya inviabilidad fetal (Pacora, 2014)	Inviabilidad fetal	10. En caso de malformaciones fetales incompatibles con la vida, abortar sería la mejor opción	+
			11. En caso de inviabilidad fetal extrauterina, la acción más humana sería finalizar la gestación	+
			12. (Aunque no haya esperanza de vida post nacimiento, el embarazo no debe irrumperse)	-
Incesto y violación	Finalización del embarazo por violación sexual o incesto a fin de prevenir secuelas desfavorables en el desarrollo integral de la mujer gestante (Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, 2014).	Incesto	13. No creo que continuar con un embarazo producto de una relación incestuosa sea correcto	+
			14. (Ningún embarazo debe ser irrumpido a voluntad, así sea producto de una relación incestuosa)	-
			15. Si una concepción es producto de incesto, no es prudente continuar con el embarazo	+
		Violación	16. Estoy a favor de no continuar con un embarazo si éste es consecuencia de una violación	+
			17. Estoy a favor del aborto por violación ya que disminuye el impacto emocional de las víctimas	+
			18. (Estoy en contra del aborto inducido, incluso en casos de violación sexual)	-
Aborto libre	Finalización del embarazo no pensado, no planificado, ni deseado. Esta condición no es producto de una inseminación artificial o violación sexual, aunque se asocia a la práctica sexual negligente y al desconocimiento de métodos	Prejuicios sociales	19. Los prejuicios sociales son razón suficiente para no continuar un embarazo	+
			20. Si a causa de la presión social, alguien decidiera abortar, no lo juzgaría por ello	+
			21. No estaría mal que alguien decida abortar a causa de la crítica y la presión social	+
		Autorrealización	22. Si gestar impide terminar una carrera profesional, lo más conveniente sería abortar	+
			23. Si gestar dificulta la búsqueda de empleo, lo más oportuno sería finalizar el embarazo	+
			24. (Sería mejor cambiar el proyecto de vida antes que irrumpir un embarazo no planificado)	-
		Libertad sexual	25. Discrepo con la idea de abortar sólo para seguir manteniendo una vida sexual activa	+
			26. El aborto debería ser una opción viable para aquellos que desean mantener una vida sexual activa	+
			27. No es justo continuar con un embarazo si aún se desea disfrutar la sexualidad	+

	anticonceptivos, sin embargo, la libre decisión de practicar un aborto busca solventar intereses personales (Libertad y Reyes, 2003).	Rechazo de la maternidad	28. Es injusto para una gestante continuar con un embarazo si aún no siente el deseo de ser madre	+
			29. (No sentir el deseo de ser madre es razón suficiente para poder optar por un aborto)	-
			30. Es preferible que una mujer que no desea ser madre aborte antes que criar con desprecio a su hijo	+
Situación socioeconómica precaria	Aborto motivado por la carencia de una fuente de ingresos estable y una condición social precaria que afecta desfavorablemente el control y desarrollo normal del feto (Romero, 2002).	Bajos recursos económicos	31. No es prudente continuar con un embarazo si la situación financiera de la gestante es precaria	+
			32. No conviene continuar con un embarazo si no se tiene estabilidad económica	+
			33. Es inoportuno continuar con un embarazo si no se cuenta con un sitio apropiado para criar a un niño	+
		Inacceso a servicios de salud	34. No es prudente continuar con un embarazo si no se cuenta con un seguro de salud	+
			35. No es oportuno continuar con un embarazo si no se tiene acceso a un servicio básico de salud	+
			36. Lo más idóneo para una gestante que no puede monitorear su embarazo es optar por un aborto	+
Familia disfuncional	Aborto motivado por la excesiva influencia que ejerce la dinámica disfuncional de la familia sobre la madre gestante (Romero, 2002).	Rechazo familiar	37. No es prudente continuar con un embarazo que sólo genera conflictos en la familia	+
			38. No es conveniente continuar con un embarazo si a cambio se pierde el cariño de la familia	+
			39. No es sensato continuar con un embarazo que en la familia genera rechazo	+
		Maltrato	40. No sería oportuno que una gestante víctima de maltrato doméstico continúe con su embarazo	+
			41. No es pertinente continuar con un embarazo si se es víctima de violencia doméstica	+
			42. Lo mejor para una gestante víctima de violencia doméstica es ponerle fin a su embarazo	+