

VALIDEZ DE CONTENIDO: ESCALA DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN POR VIVIR CON VIH

Consuelo Rubi Rosales Piña¹; Ricardo Sánchez Medina²; David Javier Enríquez Negrete³

(Recibido en noviembre 2024, aceptado en abril 2025)

¹Doctora en psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala <https://orcid.org/0000-0002-0605-1859>. ²Doctor en Psicología Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala <https://orcid.org/0000-0003-4268-3025>. ³Doctor en Psicología Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala <https://orcid.org/0000-0002-6376-4898>.

rubi.rosales@iztacala.unam.mx; ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx; david.enriquez@iztacala.unam.mx

Resumen: Reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH, es pieza clave para mejorar la calidad de vida, controlar los casos de infección y reinfección. Se requiere contar con escalas que permitan evaluarlo considerando el contexto de las personas. El objetivo de la presente investigación fue exponer evidencias de validez de contenido de una escala para evaluar el autoestigma, estigma y discriminación a partir del jueceo de expertos. Participaron cinco jueces con expertis en el área, quienes valoraron cada uno de los ítems, considerando su claridad, coherencia y relevancia, así como la suficiencia para cada una de las secciones. Se obtuvo la V de Aiken a partir de las respuestas de los jueces y se eliminaron los reactivos que tuvieran menos de .83 en alguna de las dimensiones, se descartaron tres para la sección de autoestigma y 10 para la segunda sección. Los resultados se discuten en términos de la importancia de que los instrumentos cuenten con diferentes evidencias de validez que permitan evaluar constructo adecuadamente.

Palabras clave: validez de contenido, jueceo, estigma, discriminación, VIH, HSH.

CONTENT VALIDITY: STIGMA AND DISCRIMINATION SCALE FOR LIVING WITH HIV

Abstract: Reducing stigma and discrimination for living with HIV is key to improve the quality of life, control the cases of infection and reinfection. It is necessary to have scales that allow to evaluate it considering the context of people. The objective of the present research was to present evidence of content validity of a scale to assess self-stigma, stigma and discrimination based on expert judgment. Five judges with expertise in the area participated, who evaluated each of the items, considering their clarity, coherence and relevance, as well as the sufficiency for each of the sections. Aiken's V was obtained from the judges' responses and the items with less than .83 in any of the dimensions were eliminated, three were discarded for the self-stigma section and 10 for the second section. The results are discussed in terms of the importance of the instruments having different validity evidences that allow for an adequate construct evaluation.

Keywords: content validity, judgmental, stigma, discrimination, HIV, MSM.

VALIDADE DE CONTEÚDO: ESCALA DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO DE VIVER COM O VIH

Resumo: Reduzir o estigma e a discriminação de viver com VIH é fundamental para melhorar a qualidade de vida e controlar a infeção e a reinfeção. São necessárias escalas para avaliar o estigma e a discriminação no contexto das pessoas que vivem com o VIH. O objetivo da presente investigação foi apresentar provas da validade de conteúdo de uma escala para avaliar o auto-estigma, o estigma e a discriminação com base na apreciação de peritos. Cinco juízes com experiência na área participaram e classificaram cada um dos itens, considerando a sua clareza, coerência e relevância, bem como a suficiência para cada uma das secções. O V de Aiken foi obtido a partir das respostas dos juízes e os itens que obtiveram uma pontuação inferior a 0,83 em qualquer uma das dimensões foram eliminados, tendo sido descartados três itens para a secção do auto-estigma e 10 para a segunda secção. Os resultados são discutidos em termos da importância de os instrumentos terem diferentes evidências de validade que permitam uma avaliação adequada do constructo.

Palavras chave: validade de conteúdo, julgamento, estigma, discriminação, VIH, HSH.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el VIH sigue siendo un problema de salud pública debido a las nuevas infecciones y reinfecciones; si bien hoy en día el SIDA es considerado una enfermedad crónica, es necesario seguir enfocando los esfuerzos en la prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y adherencia al mismo para garantizar una buena calidad de vida (OMS, 2023).

Desde su aparición y hasta el día de hoy, vivir con VIH se asocia a comportamientos marcados por juicio de valor, como consumir drogas, trabajo sexual, tener relaciones sexuales con hombres, entre otras (Campillay & Monárdez, 2019); trayendo consigo estigma y discriminación. Haciendo que las personas tengan creencias, actitudes y conductas de evitación y rechazo para quienes viven con VIH (Fauk et al., 2002, Krieger, 1999). Lo anterior se da en diferentes contextos, entre ellos los servicios de salud (Moussa et al., 2021), lo que dificulta que las personas busquen apoyo y orientación para la detección oportuna, así como para su atención y seguimiento, dificultado controlar esta pandemia.

Sumado a que el estigma y discriminación por vivir con VIH está asociado, como lo señala Chan et al. (2020) a problemas de salud mental como ansiedad, estrés y depresión; con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) (Camacho et al., 2020), así como con conductas de riesgo sexuales (Billings et al., 2021), abuso de sustancias (Batchelder et al., 2020); impactando negativamente en la calidad de vida de las personas (Parker, & Aggleton, 2003; Rasoolinajad et al., 2018).

De acuerdo con Moussa et al. (2021), el estigma puede dividirse en interno y externo. El primero se relaciona con los sentimientos de vergüenza y culpabilidad asociados a las creencias negativas que se tienen sobre el VIH, llevando a que ellos mismos se estigmaticen. Mientras que el segundo se centra en las experiencias de haber sufrido discriminación por vivir con VIH (Goffman, 1963).

Lo anterior deja claro que reducir el estigma y discriminación sigue siendo un desafío que enfrentan las personas y las instituciones para mejorar su

calidad de vida, para ello se requiere de intervenciones específicas adaptadas al contexto que consideren las dinámicas políticas, sociales y culturales, además de escalas que permitan evaluar el estigma y la discriminación en ese ambiente.

Medir adecuadamente el constructo es un gran reto, debido a que las personas lo pueden experimentar de diversas forma a nivel personal como autoestigma, estigma percibido y anticipado, y a nivel social, como estigma externo. El autoestigma se refiere a las creencias negativas internalizadas sobre uno mismo, mientras que el estigma percibido y anticipado se relaciona con el miedo a la discriminación. Por otro lado, el estigma externo se refiere a las experiencias directas de discriminación por parte de otros. Esta diversidad de experiencias hace que no exista un consenso sobre su evaluación (Sánchez et al., 2022).

Por ello es necesario que los instrumentos demuestren que se está evaluado adecuadamente el constructo, uno de los primeros pasos es a través de la validez de contenido, en la que se espera que esté conformada con ítems representativos y cruciales (Arias & Sireci, 2021; Crocker & Algina, 2006; Sireci, 1998) sobre todo en temas delicados como el estigma y discriminación por vivir con VIH (Cuenya et al., 2023). Para obtener este tipo de validez, el jueceo de expertos es un método muy eficaz y es uno de los más usados, como lo demuestran múltiples estudios (Cizek et al., 2018). Ya que permiten evaluar la pertinencia, claridad y representatividad de cada ítem en relación con el constructo a medir (Lynn, 1986). Para ello se requiere la participación de especialistas que aporten su conocimiento para asegurar que el instrumento aborde adecuadamente el fenómeno del estigma en VIH.

Los jueces evalúan el contenido, la claridad, la coherencia y la relevancia de los instrumentos, asegurándose de que midan lo que pretenden medir y proporcionen datos confiables. Estas evaluaciones pueden conducir a mejoras significativas en los instrumentos, particularmente en el criterio de claridad (Galicia et al., 2017). El contar con un instrumento que mida adecuadamente el estigma y discriminación puede servir como una herramienta valiosa para informar políticas de salud pública y programas de sensibilización (Mahajan et al., 2008; Ventura-Leon,

2017; Sayles et al., 2009). El instrumento debe contemplar el estigma percibido, el autoestigma y el estigma experimentado, ya que cada una de estas dimensiones captura aspectos específicos de la experiencia de estigmatización y discriminación que enfrentan las personas con VIH (Berger et al., 2001). En este sentido, la validación de la escala sobre estigma en VIH debe garantizar que los ítems sean cultural y lingüísticamente apropiados para la población objetivo, ya que la percepción del estigma puede variar significativamente según el contexto cultural (Van de Vijver & Hambleton, 1996; Hambleton, 2001). El diseño de instrumentos con la estrategia de redes semánticas naturales modificadas (Reyes-Lagunes, 1993) permite contemplar el contexto de la población, captando los significados connotativos de las palabras, lo que potencia la validez y confiabilidad. El objetivo de la presente investigación es exponer evidencias de validez de contenido de una escala para evaluar el autoestigma, estigma y discriminación a partir del jueceo de expertos.

MÉTODO

Se utilizó un diseño no experimental transversal; los datos se recolectaron en un único momento (Kerlinger & Lee, 2002). Mientras que el tipo de estudio fue instrumental, debido a que el objetivo de la investigación se centró en el estudio de las evidencias de validez de contenido de la escala (Montero & León, 2007).

La selección de los participantes fue no probabilística, por conveniencia, los criterios de inclusión fueron: laborar en instituciones públicas, tener estudios de posgrado, trabajar temas relacionados con estereotipos, estigma y discriminación, así como en salud sexual y publicaciones en el área. Se excluyó a aquellos que no desearon participar. Participaron cinco jueces, tres eran mujeres y en promedio cuentan con 15 años de experiencia.

Instrumentos

Escala para medir el estigma y la discriminación en hombres que viven con VIH (Rosales et al., 2023). Este cuestionario está conformado por dos secciones: la primera está relacionada con el estigma interno o autoestigma con 27 reactivos y la segunda aborda el estigma externo

percibido anticipado con 42 reactivos. Todos y cada uno de los reactivos cuentan con cinco opciones de respuesta en escala Likert que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo.

Plantilla Juicio de Expertos. Basada en la propuesta de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) en donde a todos los jueces se les solicita evaluar la coherencia, relevancia y claridad de cada reactivo, además de la suficiencia de la sección correspondiente. A través de la plantilla, las y los jueces indicaban si el reactivo (1) No cumple con el criterio, (2) Bajo nivel, (3) moderado nivel y (4) Alto nivel. Se agregó un rubro de observaciones a cada ítem, así como a las secciones en donde los jueces podían hacer comentarios y sugerencias relacionadas con su contenido.

Procedimiento

Se identificó a expertos en temas sobre estereotipos, estigma y discriminación, así como conducta sexual, que cuenten con estudios de posgrado y que actualmente estén trabajando en estas líneas. Se le hizo la invitación vía oficio a través de correo electrónico para participar como jueces, una vez que aceptaron, se le hizo llegar en formato digital las instrucciones del proceso, plantilla de jueceo, el instrumento de estigma y discriminación; el llenado de la plantilla se realizó a través de un formulario en línea. Cada juez contó con 30 días para llenar el formulario y, una vez que terminaron, se les hizo llegar digitalmente su constancia por su participación.

Análisis de resultados

A partir de los valores asignados por cada uno de los jueces para la coherencia, claridad y relevancia de cada reactivo se utilizó la *V* de Aiken; así como para la suficiencia de cada sección del instrumento. Obteniendo valores que van de 0 a 1, entre más cercanos a uno, de acuerdo con Aiken (1980) indica mayor validez de contenido. Los comentarios realizados por los participantes permitieron mejorar la redacción de 16 ítems.

RESULTADOS

En relación con la primera sección que corresponde al autoestigma, con base al coeficiente obtenido a través de la *V* de Aiken a partir del puntaje asignado por los

jueces para cada reactivo, se presentan en la tabla 2 los resultados para claridad, coherencia y relevancia los valores oscilan entre .67 y 1; para suficiencia se reporta un valor de .92. Se tomó la decisión de eliminar tres reactivos que reportan valores inferiores a .83 en

alguna de las dimensiones, por lo que el cuestionario final de esta sección quedó conformado por 24 reactivos. Se consideraron las observaciones por parte de los jueces, las cuales permitieron mejorar la redacción y comprensión de los mismos.

Tabla 1. Índices de validez de contenido e intervalos de confianza al 95 % mediante la prueba V de Aiken de la sección: autoestigma.

Ítem	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	V	L _{inferior}	L _{superior}	V	L _{inferior}	L _{superior}	V	L _{inferior}	L _{superior}
1	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	0.67	0.39	0.86
2	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95
3	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
4	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
5	0.92	0.65	0.99	0.92	0.65	0.99	1.00	0.76	1.00
6	0.83	0.55	0.95	0.92	0.65	0.99	0.92	0.65	0.99
7	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99
8	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99
9	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
10	0.92	0.65	0.99	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
11	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99
12	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99
13*	0.67	0.39	0.86	0.75	0.47	0.91	0.67	0.39	0.86
14	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
15	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95
16	0.83	0.55	0.95	0.92	0.65	0.99	0.92	0.65	0.99
17	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
18	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
19*	0.83	0.55	0.95	0.67	0.39	0.86	0.83	0.55	0.95
20*	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91
21	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
22	0.83	0.39	0.86	0.92	0.65	0.99	0.92	0.65	0.99
23	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
24	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99	1.00	0.76	1.00
25	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
26	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
27	0.92	0.65	0.99	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
Suficiencia									
	V	L _{inferior}	L _{superior}						
Total	0.92	0.65	0.99						

*reactivos eliminados

Para la segunda sección: estigma y discriminación, se eliminaron 10 reactivos de los 42 propuestos, debido a

que el índice de la V de Aiken para alguna de las tres dimensiones es menor de .83 como se puede observar

en la tabla 3. Los 32 reactivos finales que conforman la sección reportan a través de la V de Aiken valores de .83 a 1 para la validez de contenido, en cada una de las dimensiones. Con base en los comentarios de los jueces, por un lado, se mejoró la redacción de 7

reactivos que permite una mejor comprensión y, por otro lado, se valoró eliminar cinco reactivos, debido a que consideran que es repetitivo con algún otro reactivo.

Tabla 2. Índices de validez de contenido e intervalos de confianza al 95 % mediante la prueba V de Aiken de la sección: estigma y discriminación.

Ítem	Claridad			Coherencia			Relevancia		
	V	L _{inferior}	L _{superior}	V	L _{inferior}	L _{superior}	V	L _{inferior}	L _{superior}
1	0.83	0.55	0.95	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
2	1.00	0.76	1.00	0.92	0.65	0.99	0.83	0.55	0.95
3	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
4	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
5*	0.75	0.47	0.91	0.42	0.19	0.68	0.50	0.25	0.75
6	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
7	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
8*	0.67	0.39	0.86	0.58	0.32	0.81	0.75	0.47	0.91
9*	1.00	0.76	1.00	0.58	0.32	0.81	0.75	0.47	0.91
10*	0.75	0.47	0.91	0.50	0.25	0.75	0.75	0.47	0.91
11	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
12	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
13	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
14	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
15	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
16	1.00	0.76	1.00	0.58	0.32	0.81	0.92	0.65	0.99
17	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
18*	0.75	0.47	0.91	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
19	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
20	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
21	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
22	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
23	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	1.00	0.76	1.00
24	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
25	0.92	0.65	0.99	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
26*	0.67	0.39	0.86	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91
27	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
28*	0.42	0.19	0.68	0.33	0.14	0.61	0.42	0.19	0.68
29	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
30*	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91	0.83	0.55	0.95
31	0.92	0.65	0.99	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
32*	0.67	0.39	0.86	0.67	0.39	0.86	0.67	0.39	0.86
33*	0.75	0.47	0.91	0.75	0.47	0.91	0.83	0.55	0.95

34	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
35	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
36	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
37	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
38	1.00	0.76	1.00	0.83	0.55	0.95	1.00	0.76	1.00
39	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
40	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00
41	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95	0.83	0.55	0.95
42	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00	1.00	0.76	1.00

	Suficiencia		
	V	L _{inferior}	L _{superior}
Total	0.83	0.55	0.95

*reactivos eliminados

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivo presentar evidencias de validez de contenido, a partir del jueceo de expertos de la escala sobre estigma y discriminación. En el proceso de desarrollo de instrumentos de investigación, la validación de contenido es uno de los pilares fundamentales que asegura que los ítems de un cuestionario o escala reflejan de manera adecuada el constructo que se busca medir. Este tipo de evidencia de validez permite saber que el instrumento cubre todos los aspectos relevantes del fenómeno estudiado (Gregory, 2007).

Siendo indispensable cuando los constructos son complejos y no pueden medirse de manera directa, como es el estigma y discriminación. La rigurosidad metodológica en esta etapa de validación implica seguir pasos estructurados y usar técnicas sistemáticas que, en combinación, garantizan que el instrumento refleje fielmente el constructo de interés (Carmines & Zeller, 1979).

El instrumento presentado engloba la diversidad de experiencias que pueden experimentar las personas que viven con VIH tanto a nivel personal y social. Al ser un instrumento diseñado utilizando la estrategia de redes semánticas naturales modificada cuenta con validez cultural (Reyes-Lagunes, 1993). Sumado a la evidencia de contenido que se presentan en esta investigación.

Como se mencionó el método de jueceo de expertos

es uno de los más empleados para la validación de contenido. En este método se resalta la selección cuidadosa de estos jueces, ya que la experiencia y conocimiento de estos influyen en la calidad de la evaluación (Link & Phelan, 2001; Lynn, 1986); siendo necesario que los profesionales cuenten con conocimientos en el área del constructo que se busca evaluar, para que puedan valorar cada ítem de la escala y determinar su relevancia y claridad. La técnica del juicio de expertos requiere criterios claros para la selección de jueces y protocolos que permitan un consenso sobre los ítems que se incluyen o eliminan del instrumento (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008).

También se debe considerar que en la construcción de ítems, el desafío es lograr un balance entre la exhaustividad y la precisión (DeVellis, 2017). Es esencial que los ítems cubran todos los aspectos relevantes del constructo sin redundancias, para evitar la fatiga del encuestado y asegurar que cada ítem añada valor al instrumento. Por ello en este análisis considerando los valores de la V de Aiken que fueron menores a .83 se eliminaron 13 reactivos en total.

Este balance es difícil de alcanzar en la práctica, ya que los investigadores pueden caer en el error de incluir ítems adicionales para cubrir posibles ambigüedades, lo cual puede sobrecargar el instrumento y afectar su fiabilidad (Nunnally & Bernstein, 1994). Otro que se considera en el diseño de instrumentos es la experiencia de los participantes, especialmente en términos de la

cantidad de ítems. Al respecto, Bradburn et al. (2004) señalan que cuestionarios largos y complejos pueden generar fatiga y afectar la calidad de las respuestas.

Y si bien reducir el número de ítems es una estrategia común para mejorar la experiencia del participante, pero esta reducción debe hacerse cuidadosamente para no comprometer la validez y confiabilidad del instrumento. Al respecto, Streiner y Norman (2008) señalan que eliminar ítems puede afectar negativamente la consistencia interna, especialmente si los ítems eliminados son relevantes para el constructo medido. Por lo anterior, antes de eliminar los reactivos se estableció un punto de corte y se hizo un análisis cualitativo del ítem (Worthington & Whittaker, 2006). Atendiendo lo obtenido en la *V* de Aiken para la segunda sección sobre estigma y discriminación, se decidió eliminar 10 reactivos que podrían estar sobrecargando el instrumento al ser repetitivos o poco claros y tres de la primera sección.

La formulación de ítems debe ser clara y coherente, lo que implica evitar términos ambiguos o demasiado técnicos que puedan ser interpretados de distintas maneras por los encuestados. Según Fowler (1995), los ítems deben ser fáciles de entender para maximizar la precisión de las respuestas, con base al jueceo se efectuaron cambios en la redacción, para que los ítems fueran claros, lo cual es crucial para mejorar la confiabilidad del instrumento, ya que reduce el riesgo de respuestas erróneas causadas por la confusión de participante (Haynes et al., 1995; Rusticus, 2014).

Sumado a lo anterior, Netemeyer et al. (2003) explican que un instrumento bien validado debe ser capaz de generalizarse y ser útil en diferentes contextos, lo que exige pruebas adicionales para verificar que el instrumento no solo mide el constructo adecuadamente en una población específica, sino también en otras con características diferentes.

Si bien el índice *V* de Aiken es una de las técnicas estadísticas más utilizadas para evaluar la validez de contenido, especialmente en estudios con jueces expertos, Penfield y Giacobbi (2004) señalan que una limitación es que este índice solo mide la concordancia entre jueces, sin proporcionar una imagen completa de la validez del instrumento. Por lo que se sugiere

complementarlo con otras fuentes de evidencias de validez, para obtener una evaluación más integral (Polit & Beck, 2006).

Asimismo, se debe prestar atención en que todos y cada uno de los ítems estén redactados de manera clara y respetuosa (Hsieh & Shannon, 2005; Sue & Ritter, 2012), sobre todo cuando se evalúan temas delicados que pueden afectar emocionalmente a los participantes. Sumado a que la claridad y sensibilidad en la redacción de los ítems es fundamental para evitar que los participantes se sientan juzgados o incomodados al responder (Stein & Li, 2008). Por tanto, es necesario formular preguntas que no sean intrusivas y que respeten la dignidad de las personas evaluadas (Willis, 2005; DeVellis, 2017), asegurando que los participantes se sientan cómodos y respetados.

Además, en el caso instrumentos sobre estigma y discriminación, es importante que los ítems no generen respuestas defensivas o socialmente deseables, ya que esto podría sesgar los resultados. Técnicas como la formulación indirecta de preguntas pueden ser útiles en estos casos, facilitando respuestas más honestas y reflejando mejor el constructo estudiado (Tourangeau et al., 2000).

CONCLUSIÓN

La presente investigación presenta las primeras fuentes de validez del instrumento que contempla la evaluación de estigma interno y externo en hombres que viven con VIH, siendo crucial, para avanzar en su comprensión y sus implicaciones. Al evaluar el estigma interno permitirá identificar las creencias y emociones negativas que las personas pueden dirigir hacia sí mismas. Mientras que evaluar el estigma externo permitirá comprender cómo las actitudes y acciones de discriminación por parte de la sociedad impactan en su bienestar.

Al integrar ambas dimensiones en un instrumento puede ser una herramienta para la evaluación de la efectividad de intervenciones dirigidas a reducir el estigma y discriminación por vivir con VIH; además contribuirá al diseño de intervenciones personalizadas y efectivas; también generará datos esenciales que puedan ser considerados en políticas públicas que

combatan la discriminación y promuevan una mayor inclusión social.

La evidencia de validez de contenido debe complementarse con análisis adicionales, se recomienda utilizar otras fuentes de validez, como lo es la validez de constructo, de criterio, aparente, entre otras (American Psychological Association et al., 2014), para asegurar que el instrumento mide únicamente el constructo de interés y no otros aspectos relacionados. Esto es particularmente importante en instrumentos complejos que pueden verse afectados por factores externos (Campbell & Fiske, 1959). Esta combinación de técnicas estadísticas, juicio de expertos y pruebas piloto es esencial para alcanzar un instrumento confiable y válido (Schwab, 2005). La revisión constante y la implementación de técnicas de validación diversificadas son esenciales para asegurar que el instrumento es preciso, aplicable y respetuoso con los participantes, contribuyendo al entendimiento y reducción del estigma hacia personas que viven con VIH.

REFERENCIAS

- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955-959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for educational and psychological test manuals*. American Psychological Association.
- Arias, A., y Sireci, S. (2021). Validez y Validación para Pruebas Educativas y Psicológicas: Teoría y Recomendaciones. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(1), 11-22. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14102>
- Batchelder, A. W., Moskowitz, J. T., Jain, J., Cohn, M., Earle, M. A., & Carrico, A. W. (2020). A novel technology-enhanced internalized stigma and shame intervention for HIV-positive persons with substance use disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(1), 55-69. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.03.001>
- Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health*, 24(6), 518-529. <https://doi.org/10.1002/nur.10011>
- Billings, K. R., Cort, D. A., Rozario, T. D., & Siegel, D. P. (2021). HIV stigma beliefs in context: Country and regional variation in the effects of instrumental stigma beliefs on protective sexual behaviors in Latin America, the Caribbean, and Southern Africa. *Social Science & Medicine*, 269, 113565. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113565>
- Bradburn, N.M. (2004). Understanding the Question-Answer Process. *Survey Methodology*, 30(1), 5-15.
- Camacho, G., Kalichman, S., & Katner, H. (2020). Anticipated HIV-related stigma and HIV treatment adherence: The indirect effect of medication concerns. *AIDS and Behavior*, 24(1), 185-191. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02644-z>
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81-105. <https://doi.org/10.1037/h0046016>
- Campillay Campillay, M., & Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107.
- Carmines, E. G. & Zeller, R. A. (1979). *Reliability and Validity Assessment*. Sage Publications.
- Cizek, G. J., Kosh, A. E., & Toutkoushian, E. K. (2018). Gathering and evaluating validity evidence: The generalized assessment alignment tool. *Journal of Educational Measurement*, 55(4), 477-512. <http://www.jstor.org/stable/45148473>
- Chan, R. C. H., Operario, D., & Mak, W. W. S. (2020). Effects of HIV-related discrimination on psychosocial syndemics and sexual risk behavior among people living with HIV. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061924>
- Crocker, L., & Algina, J. (2006). *Introduction to classical and modern test theory*. Wadsworth.
- Cuenya, L., Lugo, N., Contigiani, M. A., Sánchez-López, J., Castro, L., Radusky, P. & Gabini, S. (2023). Construcción de la Breve Escala sobre la Estigmatización hacia el VIH en la población general de Buenos Aires. (2023). *Revista Evaluar*, 22(3),

- 66-86. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v22.n3.39988>
- DeVellis, R. F. (2017). Scale development: *Theory and applications* (4th ed.). SAGE Publications.
- Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36.
- Fauk, N. K., Hawke, K., Mwanri, L., & Paul Russell, W. (2021). Stigma and discrimination towards people living with HIV in the context of families, communities, and healthcare settings: A qualitative study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), e5424. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105424>
- Fowler, F. J., Jr. (1995). *Improving survey questions: Design and evaluation*. Sage Publications.
- Galicia, L., Balderrama, J. y Edel, R.. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*, 9(2) 42-53. <http://doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice Hall.
- Gregory, R. J. (2007). *Psychology Testing: History, Principles and Application* (5th ed.) Pearson.
- Hambleton, R. K. (2001). The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 164–172. <http://doi.org/10.1027//1015-5759.17.3.164>
- Haynes, S., Richard, D., & Kubany, E. (1995). Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods. *Psychological Assessment*, 7, 238-247. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288. <http://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Krieger, N. (1999). Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*, 29(2), 295–352. <http://doi.org/10.2190/M11W-VWXE-KQM9-G97Q>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <http://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–386. <http://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Sawires, S. R., Ortiz, D. J., Szekeres, G. & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: A review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*, 22(S2), 67–79. <http://doi.org/10.1097/01.aids.0000327438.13291.62>
- Moussa, A., Delabre, R. M., Villes, V., Elkhammas, M., Bennani, A., Ouarsas, L., Filali, H., Alami, K., Karkouri, M., & Rojas, D. (2021). Determinants and effects or consequences of internal HIV-related stigma among people living with HIV in Morocco. *BMC Public Health*, 21, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10204-1>
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O., & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications*. Sage. <https://doi.org/10.4135/9781412985772>
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- ONUSIDA (2024). *Hoja informativa 2024. Estimaciones epidemiológicas preliminares de ONUSIDA para 2024*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13–24. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0)
- Penfield, R. D., & Giacobbi Peter R, J. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213–225. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Ahmad Ali, N., Mohraz,

- M., Banafsheh Moradmand, B., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). Relationship among HIV-related stigma, mental Health and quality of life for HIV-positive patients in Tehran. *AIDS and Behavior*, 22(12), 3773-3782. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-2023-z>
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Redes semánticas para la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 83-99.
- Rosales-Piña, R., Sánchez-Medina, R., Enríquez-Negrete, D. (2023). Evaluación del estigma en personas que viven con el virus del inmunodeficiencia humana en intervenciones psicológicas. *Actas del IV Congreso Internacional de Intervención e Investigación en la Salud* (vol. II), 18.
- Rusticus, S. (2014). Content Validity. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1261-1262). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_553
- Sayles, J. N., Wong, M. D., Kinsler, J. J., Martins, D., & Cunningham, W. E. (2009). The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 24(10), 1101-1108. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1068-8>
- Schwab, D. P. (2005). *Research methods for organizational studies* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sireci, S. G. (1998). The construct of content validity. *Social Indicators Research*, 45(1), 83-117. <https://doi.org/10.1023/A:1006985528729>
- Stein, J.A., & Li, L. (2008). Measuring HIV-related stigma among Chinese service providers: Confirmatory factor analysis of a multidimensional scale. *AIDS and Behavior*, 12(5), 789-795. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9357-0>
- Streiner, D.L. and Norman, G.R. (2008) *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (4th Edition). Oxford.
- Sue, V.M. and Ritter, L.A. (2012) *Conducting Online Surveys*. (2nd Edition), SAGE, <https://doi.org/10.4135/9781506335186>
- Tourangeau, R., Rips, L., & Rasinski, K. (2000). The Psychology of Survey Response. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819322.004>
- Van de Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89-99. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.1.2.89>
- Ventura-Leon, J. L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista Médica De Chile*, 145(7), 954-957. <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/5712>
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. Sage Publications.
- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806-838. <https://doi.org/10.1177/0011000006288127>