



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Evidencias de validez del instrumento de medición de la adicción al sexo
en universitarios del distrito de Tarapoto

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Br. Katherin Tatiana Martínez Álvarez

ASESORES:

Dr. Karla Adriana Azabache Alvarado

Mg. Lorena Villanueva Flores

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Psicometría

Trujillo – Perú

2018

PÁGINA DEL JURADO

Dra. Azabache Alvarado, Karla Adriana
Presidente de jurado

Mg. Villanueva Flores, Lorena
Secretario de jurado

Mg. Ventura León, José Luis
Tercer miembro de jurado

DEDICATORIA

A Dios, mi padre creador, quien me guía
en cada paso de mi vida.

A mis padres, Álvarez Medina Carmen
Elena y Martínez Peralta José Raúl, por su
incondicional amor y apoyo en cada etapa de mi
vida, los amo.

A mis abuelitos, Medina Soto Emperatriz y
Castillo Palomino Jorge, por el apoyo, amor y
dedicación que siempre me brindan, los quiero
mucho

AGRADECIMIENTO

A mis padres, que con su ejemplo y esfuerzo me enseñan cada día a ser una mejor persona.

A mis asesores, Dr. Azabache Alvarado, Karla Adriana y a la Mg. Lorena Villanueva Flores, por sus enseñanzas y orientación en esta última etapa académica.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Katherin Tatiana Martínez Álvarez con DNI. N° 47995213, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo 10 de febrero del 2018

Br. Katherin Tatiana Martínez Álvarez

DNI: 47995213

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada: Evidencias de validez del instrumento de medición de la adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología.

Br. Katherin Tatiana Martínez Álvarez

INDICE

Página del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Presentación.....	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad Problemática.....	13
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del problema.....	33
1.5. Justificación del estudio	33
1.6. Objetivos	34
II. MÉTODO	35
2.1. Diseño de investigación	35
2.2. Operacionalización de la Variable.....	35
2.3. Población y muestra	36
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
2.5. Método de análisis de datos	39
2.6. Aspectos éticos.....	40
III. RESULTADOS	41
3.1. Análisis preliminar de los ítems.....	41
3.2. Análisis factorial confirmatorio.....	43
3.3. Análisis factorial exploratorio.....	45
3.4. Análisis de consistencia interna	46
IV. DISCUSIÓN	47
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	53
VII. REFERENCIAS	54
ANEXOS.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable.....	35
Tabla 2. Media, desviación estándar, asimetría y curtosis (N=300)	41
Tabla 3. Matrices de correlaciones por ítems del instrumento de medición de la adicción al sexo (N=300).....	42
Tabla 4. Índices de ajuste absoluto, ajuste comparativo y ajuste parsimonioso (N=300)	43
Tabla 5. Cargas factoriales estandarizadas (N=300)	44
Tabla 6. Extracción de factores por el método cuadrados mínimos no ponderados y rotación Varimax (N=300).....	45
Tabla 7. Estadísticos de fiabilidad del instrumento de medición de la adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto (N=300)	46

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura factorial del instrumento de medición de la adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto (según la estructura propuesta por el autor) según el Análisis Factorial Confirmatorio con Amos V24 (N=300).	66
---	----

RESUMEN

La investigación desarrollada pertenece al diseño instrumental y tuvo como objetivo general conocer las evidencias de validez del instrumento de medición de adicción al sexo de Montañó, Gómez y Pardo (2015). La muestra estuvo conformada por universitarios de ambos sexos, entre los 18 a 30 años del distrito de Tarapoto. Los resultados mostraron que la validez basada en la estructura interna, mediante el análisis factorial confirmatorio, permiten afirmar que la prueba cuenta con un índice de bondad de ajuste (GFI) de .852, un índice de ajuste ajustado (AGF) de .833, un residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR) de .1061, un índice de ajuste normativo (NFI) de .784, un índice de ajuste parsimonioso (PNFI) de .729, y cargas factoriales de .048 a .689. Estos resultados orientaron a la necesidad de efectuar el análisis factorial exploratorio, que reportó cargas factoriales sobre el .30, a excepción del ítem 19 y 31, comunalidades de .095 a .818, y una varianza explicada del 43.499%. Por último, se obtuvo la confiabilidad mediante el coeficiente Omega, para Conducta sexual violenta de .52, en Encuentros sexuales riesgosos de .842, Estimulación pornográfica de .782, en Fantasías sexuales de .498, en Fetichismo de .808, en Multiplicad de parejas de .730 y en Sexo Exhibicionista de .628.

Palabras Clave: estructura interna, confiabilidad, Adicción al sexo.

ABSTRACT

The developed investigation of instrumental design, took as a general target to know the evidences of validity of the measuring device of sex addiction in university students of both sexes, between the 18 to 30 years of the district of Tarapoto. The results demonstrate for the validity based on the internal structure, through the confirmatory factor analysis, an index of fitting criterion (GFI) of .852, an index of exact adjustment (AGF) of .833, an average quadratic standardized residue (SRMR) of .1061, an index of normative adjustment (NFI) of .784, an index of sparing adjustment (PNFI) of .729 were obtained, and factorials charges from .048 to .689. those results made necessary to develop the exploratory factor analysis, bringing factorials charges, on .30, with the exception of the item 19 and 31, communalities from .095 to .818, and an explained variance of 43.499 %. Finally, the reliability was obtained by the Omega coefficient, for violent sexual Conduct of .552, in risky sexual Meetings of .842, pornographic Stimulation of .782, in sexual Fantasies of .498, in Fetishism of .808, in Multiplicad of couples of .730 and in Sex Exhibitionist of .628, reaching port at methodological level with an investigation precedent.

Key words: internal structure, reliability, sex addiction.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Usualmente las adicciones son asociadas al consumo exacerbado de drogas y/o fármacos; sin embargo, en la actualidad ha cambiado esta perspectiva. Según Alonso (2012), al tratar sobre adicciones ya no solamente se distingue al consumo de sustancias psicoactivas, ahora se concibe también comportamientos adictivos, en donde no siempre existe un consumo de alguna sustancia. Entre estos destaca la adicción a las redes sociales, al internet, la pornografía, los juegos de azar, al sexo; esta última conducta adictiva se define como el repertorio de comportamiento que produce conductas disfuncionales en el área sexual, caracterizándolas de forma impulsiva y atípica, que genera placer en el sujeto (Montaño, Pardo y Gómez, 2015).

Desde la década del 50 se han estudiado los comportamientos adictivos y se ha observado que son muy frecuentes (Alonso, 2012) hasta la actualidad, entre estos resalta la adicción al sexo. A pesar de no ser reconocido por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Psiquiátrica Americana como una adicción, se debe considerar que, si se tipificó en la tercera versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, que posteriormente se presentó como el trastorno de hipersexualidad (Cía, 2013). De esta manera su incidencia y prevalencia va en aumento, según el diario La República (20 de enero, 2013) la adicción al sexo afecta al 6% de la población, porcentaje del cual corresponde al 2% de mujeres, denominadas como ninfómanas, y el restante a varones asignados con la connotación de satiriasis, presentándose con mayor frecuencia entre los 20 y 45 años de edad.

Además, para el diario Perú21 (24 de septiembre 2014), la adicción al sexo se ha vuelto un problema tan frecuente como la drogadicción, al ser considerada por la población como un síntoma de la adicción y dependencia, información que reafirma el diario El Comercio (13 de agosto 2013) al referir que las adicciones al sexo y a la droga estimuarán las mismas regiones cerebrales, como el tallo cerebral, la corteza cerebral y el sistema límbico, de esta manera

según el diario El Comercio (27 de enero 2015) indica que los estudios recientes permitirían ayudar a las personas adictas al sexo mediante la reducción de la hormona denominada como Grelina, con lo cual disminuiría el apetito sexual y por ende la adicción al sexo; según el Diario Perú21 (27 de enero 2015) esta hormona se encuentra en el sistema digestivo y tendría efectividad en el tratamiento de adicción al sexo y abusos sexuales.

De esta forma, también se relaciona de forma indirecta con otras problemáticas arraigadas a la adicción al sexo, como las infecciones de transmisión sexual en sus siglas ITS, y los embarazos no deseados, que son factores psicosociales que afectan con mayor incidencia a la población de adolescentes y adultos jóvenes (Montaño, et al., 2015). A nivel nacional se evidencia que la cifra de personas con una infección de transmisión sexual ha aumentado en un 33.1%, afectando con mayor frecuencia a una población de 18 y 29 años, según el Ministerio de Salud (2016).

Por otro lado, se debe considerar que el contexto colombiano es distinto al peruano, según la publicación de British Broadcasting Corporation (22 de julio, 2016), Colombia se ubica en el cuarto lugar entre los países con una mayor tasa de conductas sexuales de riesgo, junto a Argentina, Paraguay y Bolivia, mientras que el Perú se ubica entre los últimos países, junto a Venezuela, Uruguay y Chile

Entre las zonas con mayor incidencia está el distrito de Tarapoto, que pertenece a la provincia de San Martín, el cual se ubica en el primer lugar a nivel nacional, por lo cual promueve medidas preventivas para proteger estas zonas en riesgo. De igual manera, Radioprogramas del Perú (RPP, 9 de julio, septiembre 2015) publicó las cifras mostradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, donde evidencia que la cifra en el Perú de embarazos no deseados ha subido en un 14.6%, con mayor incidencia entre los 15 y 19 años de edad; de forma más reciente, el diario la República (14 de febrero 2017) ha referido que, en el Perú, de la cantidad de embarazos registrados 60% son no deseados.

Ante dicho panorama, el Ministerio de Salud también ha optado por poner en práctica distintos programas de salud pública, entre ellos el “Protégete desde la primera vez”, mientras que de forma local el Ministerio de Salud (2014) refiere que el Amazonas presenta la tasa más alta a nivel nacional con un 30.5% de los casos, de los cuales San Martín presenta el 21.7%, asimismo Ucayali el 27.3%, además Loreto el 25.3%, Madre de Dios el 23.1% y Ayacucho el 22.2%.

Además, se debe considerar, según Forcada, et al. (2013) que la población de los universitarios está dentro de los grupos con una mayor tendencia a patrones comportamentales sexualmente peligrosos, puesto que están en constante contacto interpersonal.

Asimismo, la gran parte de ellos no tiene responsabilidades, orientándose a la búsqueda del placer, suelen tener varias parejas sexuales; por lo cual los factores, tanto de riesgo como de protección, desempeñan un rol importante en su salud sexual. Este dato lo reafirma RPP (9 de noviembre, 2011) al señalar que los jóvenes universitarios presentan exponencialmente conductas sexuales de riesgo, como no usar métodos de protección de infecciones de transmisión sexual, tener múltiples parejas maritales, publicando que los universitarios peruanos se caracterizan por “tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y/o las drogas, tener encuentros sexuales con desconocidos, no utilizar preservativo cuando la excitación predomina, conducta sexual promiscua, uso inadecuado de anticonceptivos o la píldora de emergencia, entre otros” (párr. 5).

Dentro de las principales consecuencias de estas conductas de riesgo son la adquisición de ITS, y VIH/SIDA, constituyendo una población de especial atención por las características que presenta. Por ello, en la década 50 se está realizando la actividad de Servicio de Orientación en Sexualidad de APROPO, con la finalidad de promover prácticas sexuales saludables y responsables (RPP, 9 de noviembre, 2011).

Frente a esta realidad, existen distintos instrumentos dirigidos a medir la adicción al sexo, como el Sex Screening Test (ISST) creado por Delmonico, Bubenzer y West (2007) consta de 25 reactivos, dividido en 7 subescalas: compulsividad sexual en línea, comportamiento sexual en línea, comportamiento sexual aislado, gasto en línea por servicios sexuales, interés por material sexual en línea, uso de computadoras ajenas para llevar a cabo comportamiento sexual en línea y acceso a material sexual ilegal, distingue que es un instrumento que se aplica para escenarios donde se utiliza la tecnología de la información y comunicación, lo cual limitaría poder medir la adicción al sexo de contacto físico, además que su tipo de marcación es dicotómica, limitando un mayor rango de respuesta que se ajuste a cada individuo, como lo brinda la escala de tipo Likert.

Asimismo existe el inventario de dependencia sexual (SDI), creado por el International Institute For Trauma & Addiction Professionals, que constituye una batería de pruebas, estructuradas en dos escalas, una de comportamiento, compuesta por 19 sub escalas, y otra de preocupación, que contiene 14 sub escalas, reflejando que su aplicación requiere de un tiempo prolongado, es por ello que se utiliza con mayor frecuencia en centros de rehabilitación con residencia, limitando su utilidad en la atención ambulatoria y en corto tiempo, además en contextos de habla hispana, puesto que su redacción es en Inglés británico (Montaño, et al., 2015).

Sin embargo, según Montaño, et al. (2015) existe el instrumento de medición de adicción al sexo, el cual tiene una estructura interna idónea, puesto que se desarrolló en cuatro momentos; inicialmente el cuestionario contaba con 96 ítems, con tres alternativas (Nunca, Ocasionalmente y Frecuentemente), luego conllevó su revisión por dos jueces expertos, la cual redujo la cantidad de reactivos a 75. En una tercera revisión se modificó las opciones de respuesta, conformando un total de cinco, nunca, algunas veces, ocasionalmente, la mayoría de las veces siempre y en la última revisión arrojó una composición de 43 reactivos, con evidencias de validez interna mediante el análisis factorial exploratorio, el cual alcanzó una varianza explicada de 59.695%, con saturaciones factoriales mayores a .30. Asimismo, se obtuvo la confiabilidad del

instrumento mediante el método de consistencia interna del coeficiente Alfa de Cronbach, para el total del instrumento de .934, instaurando un instrumento con pertinentes propiedades psicométricas, y por ende útil en contextos donde se requiera.

Considerando lo antes expuesto, es relevante realizar la revisión de las evidencias de validez del Instrumento de medición de adicción al sexo en universitarios de la ciudad de Tarapoto, no contando con estudios previos en relación a la variable, favoreciendo a la investigación científica en el ámbito psicológico.

1.2 Trabajos previos

Montaño, et al. (2015) realizaron una investigación con la finalidad de diseñar un instrumento de medición de adicción al sexo, en una muestra de 387 personas, de ambos géneros, que cumplieran como criterios de inclusión, ser mayores a los 18 años, tener una vida sexual activa y no haber sido diagnosticados con algún trastorno psicológico. Se encontró en las pruebas, de Káiser Mayer y Olkin un índice de adecuación muestral de .896, y Bartlett una significancia de .000, prosiguiendo con las evidencias de validez interna, mediante el análisis factorial exploratorio arrojando una varianza explicada de 59.695% para los siete componentes, con saturaciones de sus 43 reactivos de .36 a .81, asimismo la fiabilidad se obtuvo mediante el método de consistencia interna de coeficiente de Alfa de Cronbach alcanzando un índice para el total instrumento de .934.

Ruiz (2017) realizó una investigación con el objetivo determinar las propiedades psicométricas del Instrumento de Medición de Adicción al Sexo, en una muestra heterogénea de 1884 participantes que cursaban estudios universitarios en la ciudad de Pucallpa. Los resultados reportados evidencian índices de homogeneidad sobre el .20, asimismo reporta evidencias de validez, basadas en el contenido, mediante el criterio de jueces, alcanza valores utilizando la v de Aiken de .60 a 1, de igual manera la fuente basada en la estructura interna por medio del análisis factorial confirmatorio, reporta índices de ajuste IFI, CFI y GFI, menores a .90, finalmente halló la confiabilidad mediante el método de

consistencia interna utilizando el coeficiente omega reporta índices de .783 para conductas sexuales violentas, .916 para encuentros sexuales riesgosos, .851 en estimulación pornográfica, .821 en fantasías sexuales, .698 en fetichismo, .741 en multiplicidad de parejas, y .772 en sexo exhibicionista.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Definiciones Previas

1.3.1.1. Adicción

La organización Mundial de la Salud (2013) menciona que es una enfermedad física y a la vez psicoemocional, que provoca una necesidad al consumo de una sustancia, asimismo actividad o relación.

Por su parte, Pérez y Martín (2007) refieren que la adicción una “síntesis de la compulsión y la dependencia, y es el único término que puede caracterizar adecuadamente un modelo de comportamiento, por ejemplo, sexual, que incluye la gratificación y el escape del malestar interno” (p. 15).

En tal sentido, la adicción es una sintomatología que caracteriza un conjunto de comportamientos y cogniciones dirigidas a satisfacer una necesidad imperante para el individuo que, al no satisfacerla, produce malestar significativo, convirtiéndolo en un adicto (Sánchez, 2010).

De esta manera se puede distinguir que la adicción es el aprendizaje y condicionamiento nocivo hacia cualquier sustancia, además de alguna actividad placentera o interacción, que a largo plazo genera una dependencia (Montaño et al., 2015).

.1.3.1.2. Sexo

Asimismo, Shibley y Delamater (2010) postulan en su libro sexualidad humana, que el sexo puede ser definido desde las perspectivas, biológica, que hace referencia al órgano del ser humano, que genera la unión entre gametos, es decir espermatozoide con el óvulo, y es distinto al género, que es el estado de ser mujer o varón, y la conducta sexual, que distingue al conjunto de patrones comportamentales que generalmente producen excitación, conllevan al orgasmo y a la reproducción de la especie, pudiendo ser también concebida como una conducta socio biológica, en contraposición se puede considerar a estas prácticas sin consentimiento, para lo cual se utiliza el término Abuso Sexual.

Entonces el sexo puede considerarse como una conducta que lleva al placer sexual, mediante la estimulación erótica, y que no necesariamente tendría que llevar en todas sus prácticas a la reproducción (Montaño, et al., 2015).

1.3.1.3. Sexualidad

Los autores Shibley y Delamater (2010) hacen mención que la sexualidad conforma parte esencial del desarrollo de todo ser humano, al satisfacer las necesidades de afecto, afiliación, pertenencia y reproducción.

Asimismo, la sexualidad, estructura un eje fundamental del bienestar el individuo, que no solamente se relaciona con la práctica sexual, además es la inclinación sexual, la identidad de género, la actividad de procreación de la especie, y el desarrollo psicosexual del sujeto (Sánchez, 2010).

En tal sentido López, et al. (2011) manifiestan que la sexualidad es la expresión mediante el ser humano interactúa con otros, que le permiten la consolidación de la especie como fin último, además de promover el placer.

Por su parte Shibley y Delamater (2010) distingue que la sexualidad es la expresión trasciende al simple concepto de la procreación, abarca aspectos

biológicos, psicológicos y sociales, para el desarrollo del ser humano (Montaño et al., 2015).

1.3.1.4. Adicción al sexo

Los autores Montaño, et al. (2015) refieren que es el “conjunto de comportamientos que se producen como producto del desarrollo exacerbado de conductas sexuales impulsivas y descontroladas, cuyo único fin es buscar toda la auto-gratificación” (p. 68)

Además, Becoña (2000) manifiesta que la adicción al sexo es la práctica compulsiva sin un autocontrol de la actividad sexual, con distintas personas tanto del sexo opuesto o del mismo, la cual genera un deterioro significativo en el bienestar del sujeto.

De esta manera la Adicción es un conjunto de comportamientos orientados a satisfacer la necesidad sexual del individuo que se relaciona directamente con su libido, que lo lleva a prácticas descomunales afectando su salud sexual y su actividad social (Adés y Lejoyeux, 2001).

Entre tanto, Echeburúa (2012) menciona que la adicción al sexo es un patrón conductual, así como cognitivo disfuncional, relacionado con la dependencia al placer sexual exacerbado; lo cual ocasionaría un deterioro en desarrollo adaptativo de las áreas, social, laboral, académica y de salud (Becoña, 1997).

1.3.2. La sexualidad en la adolescencia y la adultez temprana

López, et al. (2011) refieren que, al inicio de la adolescencia, que tiene lugar alrededor de los 12 y 13 años de edad, el individuo empieza una maduración sexual, que se acompaña por el desarrollo físico de sus genitales, el cambio hormonal. Además, Echeburúa (2000) señala que, en los varones se da la producción de la testosterona y en la mujer el estrógeno, junto a necesidades de

afiliación social, que se relacionan directamente con el desarrollo de su sexualidad que es educada por la red social.

A partir de la adolescencia, según Earle, Earle y Osborn (1995) hasta la adultez, el sujeto empieza tener una mayor fijación por su figura corporal, prestando atención a su desarrollo genital, de vello, cambios en la piel, entre otros; por lo cual Fernández (2003) refiere que los afectos son distintos a los de la niñez, teniendo una inclinación por las interacciones con pares, desarrollando la capacidad de apego con el sexo opuesto, es entonces que se hace más intenso aspectos de la sexualidad como: deseo, excitación, coito, identidad, y una búsqueda constante de su identidad, que no solamente es psicológica, además es sexual (López, et al., 2011).

Asimismo, en estos periodos del desarrollo del ciclo vital, López, et al. (2011) señalan que se generan distintos mitos y prejuicios en relación a la sexualidad cuando no tienen una educación sexual adecuada. Entre las más frecuentes en la adolescencia, están en relación al embarazo, métodos anticonceptivos, la masturbación, y en general las prácticas generales que aún son un tema controversial para distintas sociedades en desarrollo (Fuentes, Sanz y Gándara, 1999).

De esta manera Graña, (1994) refiere que la adultez temprana se expresarán los patrones afectivos y conductuales interiorizados en la adolescencia en la cultura donde se desarrolló las creencias, conocimientos y experiencias relacionadas a la sexualidad-Griffiths (1995) refiere que permite al ser humano proseguir con las siguientes etapas de su ciclo vital, y asumir las responsabilidades propias de su edad, como el conformar una familia, practicar una sexualidad responsable, y mantener un desarrollo sexual saludable.

1.3.3. Desarrollo de la variable adicción al sexo

El estudio de la adicción al sexo, según Carnes, Murray y Charpentier (2005), se inicia en la década de los 90, por Schneider en el cual pauta las primeras formas de intervención terapéutica frente a esta sintomatología, que los autores Ronald y Thomas (1992) afirman que afecta directamente al estado de ánimo del sujeto.

Los primeros indicadores fueron pautados por Schneider (1991), basado en su práctica clínica y en la contratación de referencias de patologías de la asociación psiquiátrica americana, postulando once elementos para evidenciar una conducta sexual caracterizada por la adicción.

Entre ellos se encuentran las fantasías sexuales, caracterizadas por ser el conjunto de conductas sexuales que el sujeto tiene reprimidas y que desea experimentar por ser percibidas como altamente gratificantes, donde se hace uso de escenarios, vestimenta, personas y cualquier objeto que se apercibido generador de placer. Las relaciones extramatrimoniales, cuando se generan de forma recurrente, sea heterosexual u homosexual, que implique el deterioro continuo de la relación matrimonial. Asimismo, las relaciones sexuales con socios anónimos, implica tener aventuras pasajeras de una sola noche que a pesar que no repercute directamente evidencia un riesgo para la salud sexual al ser constantes. Además, el pago por sexo, constituye una retribución económica o material a cambio de obtener relaciones sexuales con otra persona, lo cual afectaría directamente a la economía del sujeto, así como a solventar sus necesidades básicas. Obtención de dinero o drogas a cambio de sexo, considera a la prostitución activa que conlleva al intercambio monetario o de sustancias psicoactivas por mantener relaciones sexuales.

Asimismo, rasgos de parafilias, como, voyerismo, que se refiere a la conducta de observar a otras personas teniendo relaciones sexuales, desvestiéndose, en escenas eróticas, en general toda actividad que esté relacionada a desnudos y conductas sexuales. Exhibicionismo, muestra un patrón de comportamientos orientados a mostrar o exhibir alguna parte del cuerpo, por lo general los genitales, lo cual conlleva a producir placer a la persona que realiza esta

conducta, puesto que considera que el observador externo siente el mismo placer. Tocar a los demás sin permiso, considera que el hacer tocamientos en zonas que incomode a las demás personas, sobre todo en la zona media, produce placer al emisor de dicha conducta, ejerciendo una posición de autoridad sobre la otra y dominio. Deseo o gusto por la flagelación, distingue un placer distorsionado en la actividad de generar dolor mediante la flagelación a otra persona, o por auto recibirla, convirtiéndose en una práctica riesgosa para la salud física. Masturbación, cuando es una actividad que se da de forma excesiva, que genera deterioro al estado mental y físico se considera como un síntoma, al ser continua, usar fetiches, así como rituales sexuales. Y Obligar a la actividad sexual a un niño, refiere la conducta de violación, donde se transgrede los derechos sexuales, para la satisfacción personal (Schneider, 1991).

Desde entonces a la fecha, su estudio también ha variado, puesto que los patrones de conducta sexual en los sujetos han venido evolucionando, junto a la comunicación masiva y a la libertad sexual, que en algunas ocasiones se traduce en libertinaje (Offit, 1979).

La adicción al sexo, como tal, dejó de considerarse un problema para pasar a ser un síntoma, que puede ser tomado como parte de una conducta compulsiva considerando que la sociedad es la que enmarca los patrones de normalidad y patología que normal su desarrollo (Cía, 2013).

Como se ha mencionado, Cía (2013) refiere que en la actualidad el término adicción al sexo no está tipificado como un trastorno, tanto por la Organización Mundial de la Salud, y la Asociación Psiquiátrica Americana sólo en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.

Mientras que en la quinta edición actual se considera como, Trastorno de interés/excitación sexual femenino y Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón (Pasini, 2005), patologías que enmarcan criterios diagnósticos opuestos a la adicción al sexo, es decir no pautan un trastorno patológico para la conducta hipersexuales, cambiando de visión la adicción al sexo (American Psychiatric Association, 2014).

1.3.4. Modelo teórico que explica la adicción al sexo

Los autores Sáleme, Negrete y Celedón (2010) refieren que el fundamento de la adicción al sexo tiene vertiente en un aprendizaje por condicionamiento al placer; es decir, que su adquisición a largo plazo se debe a un conjunto de conductas emitidas que brindan recompensas, y que la extinción o disminución de la conducta conllevaría a sensaciones de malestar, convirtiéndose en recurrente.

De este modo, según Romero (2006), se convertiría en un síntoma desfavorable para el desempeño laboral, social familiar, escolar e individual, dificultando la adaptación funcional del ser humano

Además, la formación de la adicción se puede constituir en tres etapas, según Sáleme, et al. (2010); en la primera se da el aprendizaje, donde el sujeto inicia la asociación del conjunto de conductas emitidas de la consecución de una recompensa o gratificación, que por lo general lo proporcione placer o alivio de algún malestar, entonces el sujeto empieza a reaccionar directamente antes estos estímulos que le proporcionan dichas sensaciones.

La segunda etapa es denominada como formación del hábito; el sujeto para la obtención del placer antes experimentando, nuevamente conlleva las conductas que le permitieron alcanzar la sensación de gratificación, haciendo esta conducta recurrente, en frecuencia e intensidad de forma paulatina hasta convertirlo en un hábito diario, que inicialmente no puede que no se considere como un síntoma de problema, por las propias sensaciones de satisfacción que proporciona (Sáleme, et al., 2010).

Como última etapa está la lucha, donde la persona asocia el hábito a distintas situaciones que finalmente le conllevan a la angustia, puesto que le afecta su rendimiento funcional dentro de las áreas social, familiar, individual y laboral, mermando su desenvolvimiento normativo, puesto que estará en búsqueda constante de estas gratificaciones placenteras emitiendo comportamientos y mecanismos para lograrlo, que ante su ausencia genera sensaciones aversivas, por lo cual se convierte en un círculo recurrente sintomatológico.

Entre otros autores que explican la Adicción al sexo, Coleman (1992) refiere que puede entenderse desde un punto de vista biológico, donde el ser humano muestra altos niveles de libido o carga sexual, la cual está relacionada directamente a ciertas hormonas, en el caso de los varones la testosterona y en las mujeres el estrógeno, que son una de las principales fuentes que moviliza la actividad sexual, como una práctica activa.

1.3.5. Consecuencia de la adicción al sexo

Echeburúa (2012) menciona que existen diversas consecuencias que conlleva una conducta adictiva hacia la práctica del sexo, que se pueden observar en 5 ejes dependiendo de la persona y la etapa del ciclo vital donde se encuentre; por ejemplo un Impacto laboral: como consecuencia a su adicción al sexo presenta un deterioro significativo en su desempeño laboral, caracterizando la ausencia a su puesto de trabajo, inventar historias para faltar a sus jornadas laborales, no cumple sus funciones laborales, por la búsqueda de actividad sexual. Asimismo, social al generar un déficit en las relaciones sociales significativas que no conlleven a la práctica sexual. Además, el aislamiento y orientación únicamente para el contacto sexual merma las habilidades de socialización para establecer relaciones emocionales (Sweet, 1995), afectando la percepción sobre una interacción amical al solo percibir interés sexual por las personas de su entorno.

Además, se genera un impacto escolar que afecta a las áreas de concentración, memoria y rendimiento académico en general, puesto que los pensamientos automáticos y recurrentes sobre la actividad sexual bloquean el desarrollo escolar funcional de la persona, encaminándola únicamente a la expresión sexual. Se prosigue con un impacto familiar, la búsqueda constante de experiencias sexuales extramatrimoniales afecta a la interacción de la pareja, considerando no solo la infidelidad, además que pone en peligro a la salud sexual de ambos (Echeburúa, 2012).

Asimismo, no satisfacer al cónyuge, ocasionando también impactó en las interacciones progenitor-hijo, por anteponer a estas relaciones familiares por la actividad sexual placentera, deteriorando lazos con el grupo primario de apoyo,

e individual en relación al bienestar del sujeto, en estas se menciona a problemas que puede generar, como la ansiedad, la irritabilidad, la somatización de síntomas psicológicos o físicos, temblores, taquicardia, insomnio, sudoración, deterioro físico, adquisición de enfermedades venéreas, entre otras características que son consecuencia de la adicción al sexo, sea por su continua práctica o la abstinencia (Echeburúa, 2012).

De esta manera se evidencia que el impacto de la adicción al sexo genera un deterioro en todo el desarrollo holístico del individuo, ya que afecta a todas las áreas de su desempeño funcional (Vallejo, 1992), considerando que a la actualidad existen escasos estudios sobre su morbilidad en la población, ya que se puede considerar como adicción socialmente aceptable siempre no irrumpa en las leyes establecidas por la sociedad (Echeburúa, 2012).

1.3.6. Diferencia entre Adicción y dependencia al sexo

Según Pérez y Martín (2007) ambos términos se suelen usar con mucha frecuencia como sinónimos; sin embargo, en ambos casos indican rasgos distintos en el sujeto, mientras que la adicción está asociada a un comportamiento compulsivo, que está dirigido hacia la obtención de una gratificación que se traduce en placer, la dependencia hace referencia a los aspectos somáticos, cognitivos y afectivos que puede vivenciar el sujeto cuando no practica la conducta adictiva, como la práctica sexual.

En términos de Young (1996), la dependencia arraiga las consecuencias a nivel no sólo individual, además laboral, académico, social y familiar, lo cual provoca la dependencia del sujeto hacia la práctica del sexo, entre tanto la adicción sería un síntoma recurrente en la persona.

En tal sentido, el caracterizar patrones de dependencia hacia el sexo, generaría un deterioro significativo en las distintas áreas de desarrollo humano, afectando a sus capacidades de adaptación y actividad funcional, constituyendo en estos casos que la rehabilitación sea más dificultosa, ya que no sólo se hablaría de un síntoma como la adicción al sexo, se trataría de una dependencia, que puede

ser fisiológica, por lo cual la dependencia al sexo evidenciaría un cuadro más grave que la adicción (Pérez y Martín 2007).

Por ende, la dependencia al sexo, se observa los mismos patrones que en otras adicciones, como al de las sustancias psicoactivas; eso se produce, según Pérez y Martín (2007), porque el sujeto aumenta su tolerancia en la satisfacción de sus necesidades, por lo cual busca cada vez más como gratificarse, recayendo en distintas conductas sexuales que inclusive pueden ser distorsionadas, fetiches, voyerismo, exhibicionismo, pedofilia, entre otras. Ante la abstinencia puede generar otros síntomas como ansiedad, irritabilidad, depresión, agotamiento, estrés, insomnio, apnea del sueño, entre otros, que se presentarán acorde a la realidad de cada sujeto.

1.3.7. Proceso del Adicto al sexo

Sánchez (2010) postula que el adicto sexual pasa por un total de tres etapas, inicialmente la práctica de la actividad sexual empieza a ser progresiva en frecuencia, empezando a interferir con su desempeño social, laboral, académico o en otra área que le generen conflictos, a lo cual el sujeto aún lo considera como un problema controlable. Posteriormente, el sujeto empieza a perder el control de sus impulsos, no puede mantenerse en abstinencia saludable, sintiéndose dominado por la conducta sexual, ya que sin ella no puede concentrarse, socializar, sintiendo en el mayor de los casos culpa y vergüenza después de la actividad sexual, tiene cierta conciencia que tiene un problema, pero aún no lleva ninguna actividad para solucionarlo, puesto que repite el proceso.

Finalmente, la práctica sexual se convierte en un hábito no para que le genere bienestar, sino para controlar y aliviar los síntomas de la abstinencia, es entonces que se habla de una dependencia sobre todo física sobre la conducta sexual, que se convierte en compulsiva (Sánchez, 2010).

Convirtiéndose al igual que la droga dependencia en un problema para el funcionamiento del ser humano, puesto que al considerarse como dependencia los patrones de tratamiento se modificarían, pudiendo ser necesario a la

rehabilitación por residencia, ya que la conducta sexual se convierte en una forma de controlar su sintomatología propia de cualquier dependencia (Sánchez, 2010).

1.3.8. Tipos de personalidad asociadas a la adicción al sexo

Los investigadores españoles Molero, et al., (2014) refieren que el trastorno límite de la personalidad es el que más se asocia a presentar una conducta que se orienta a la práctica de la actividad sexual de forma exacerbada, debido a que se evidencia rasgos de inestabilidad en las interacciones sociales, asimismo impulsividad para actuar, además las características como, evitar el abandono, sea este real o sólo producto de su fantasía, conductas extremas en sus relaciones sociales, idealización a devaluación de las personas ante cualquier evento, impulsividad, en áreas como, el abuso de sustancias psicoactivas, el sexo, los gastos, consumo de comida, entre otros, amenazas de suicidio o auto mutila miento, y peleas físicas recurrentes.

De tal manera este conjunto de características estructurarían en una tendencia a presentar la adicción al sexo, además se resalta que entre otros de los trastornos también asociados es el histriónico, ya que presenta un comportamiento caprichoso, frívolo, seductor, superficial, consigue lo que desea, tiene que ser constantemente el centro de atención, la interacción con los demás suele orientarse al comportamiento sexual, provocativo, su forma de hablar es seductora al igual que su vestimenta, entre otros, señalando que estos dos trastornos de la personalidad serían los que se distinguen con mayor frecuencia frente a la sintomatología de adicción al sexo, siendo variantes de la personalidad con mayor arraigo; sin embargo, se debe considerar que no siempre estos trastornos de la personalidad, necesariamente presentarán este cuadro clínico, sin embargo permite una aproximación (Molero, et al., 2014).

1.3.9. Adicción a comportamientos sexuales.

Cabello (2010), señala que la adicción a las distintas actividades de índole sexual, más que al coito, en el siglo XXI se ha convertido en un constante, sin distinguir clase social, nivel socioeconómico, cultura u otras características. Las conductas de adicción al sexo más frecuentes son, la masturbación compulsiva, se suele dar de forma exacerbada, lo que marca el patrón de anormalidad es su impacto en las relaciones sociales, las actividades laborales, escolares y recreativas, asimismo suele realizarse en distintos lugares, adicción al internet, su uso se orienta a la pornografía, material para adultos, y todo aquel que genere una mayor estimulación sexual al sujeto, para lo cual es frecuente que gaste dinero para satisfacer esta necesidad, juegos con finalidades sexuales: como el póker de prendas, desafíos por una favor sexual o cualquier otro juego aparentemente lúdico pero tiene como finalidad alguna actividad, estimulación o recompensa de índole sexual, voyerismo: necesidad de observar escenas de sexo, por lo cual puede pagar por esta actividad, como la puede realizar sin el consentimiento de quienes observan, lo cual le produce un goce sexual.

Asimismo dependencia a la prostitución, como un medio para satisfacer sus necesidades sexuales, se vuelve en una práctica muy frecuente, que logra afectar la interacción con el género opuesto, el desarrollo económico e individual, dependencia al masaje: El logro de la satisfacción sólo lo consigue mediante el masaje estimulador, que por lo general lo da otra persona, siendo el único medio por el cual obtiene placer, para lo cual invierte tiempo y dinero, y exhibicionismo: Cuando el sujeto obtiene placer sexual al exhibir sus genitales, o cualquier otra parte del cuerpo que sea intimidante para los demás, pudiendo llegar a la violación de los observadores por la distorsión que tiene el exhibicionista sobre la percepción del placer (Cabello, 2010).

1.3.10 Medición de la variable adicción al sexo

Entre los instrumentos que permiten la medición al sexo se tiene en cuenta:

El cuestionario de adicción al sexo, en su nombre en inglés Sexual Adicción Screening, creado por Carnes en el año de 1991, que permite el diagnóstico de la adicción sexual en comportamientos específicos, está compuesto por 26 ítems, que a pesar de tener un valor teórico y para el tratamiento de este cuadro, se desconoce sus propiedades psicométricas, de igual manera, Cuestionarios de coadicción al sexo, creado también por Carnes en 1991, constituido por 29 reactivos, asimismo a pesar de ser un instrumento con aval teórico muestra la misma deficiencia que el anterior, además que su administración no está dirigida hacia el adicto, sino a las personas de su entorno, siendo improcedente su utilización según la finalidad de la tesis desarrollada (Cáceres, 2006).

Escala compulsiva sexual, creado por Kalichman y Rompa en 1995, es un instrumento que permite explorar las conductas orientadas a la práctica sexual compulsiva, a pesar de tener adecuados índices de validez, mediante el análisis factorial exploratorio alcanza valores en sus cargas factoriales de .39 a .78, con una varianza explicada de 48%, asimismo una confiabilidad mediante el método de consistencia interna del coeficiente alfa de cronbach con un valor de .79 en varones, y en mujeres de .81 en mujeres, creando normas de tipo percentil, por género, al evidenciar diferencia significativa, su tipificación es de administración breve, lo cual indica que es un cuestionario que no evalúa de forma global y amplía la adicción al sexo (Teva y Paz, 2008).

Internet sex Screening, creado por David Delmonico, consta de 25 reactivos, dividido en 7 subescalas, compulsividad sexual en línea, comportamiento sexual en línea, comportamiento sexual aislado, gasto en línea por servicios sexuales, interés por material sexual en línea, uso de computadoras ajenas para llevar a cabo comportamiento sexual en línea y acceso a material sexual ilegal, distingue que es un instrumento que se aplica para escenarios donde se utiliza la tecnología de la información y comunicación, lo cual limitaría poder medir la adicción al sexo de contacto físico, además que su tipo de marcación es

dicotómica, limitando un mayor rango de respuesta que se ajuste a cada individuo, como lo brinda la escala de tipo Likert, cuenta con una validez mediante el análisis factorial exploratorio, alcanza una varianza explicada sobre el 50%, con saturaciones factoriales mayores a .30, entre tanto su confiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de .51 a .86 (Ballester, et al., 2010)

Dependencia sexual (SDI), creado por el International Institute For Trauma & Addiction Professionals, que constituye una batería de pruebas, estructuradas en dos escalas, una de comportamiento, compuesta por 19 sub escalas, y otra de preocupación, que contiene 14 sub escalas, reflejando que su aplicación requiere de un tiempo prolongado, es por ello que se utiliza con mayor frecuencia en centros de rehabilitación con residencia, limitando su utilidad en la atención ambulatoria y en corto tiempo, además en contextos de habla hispana, puesto que su redacción es en Inglés británico, además que solamente cuenta con evidencias de validez relacionadas al contenido, la cual se sustenta en base teórica del DSM, considerando para este instrumento llevar a cabo un estudio psicométrico (Sexual Dependency Inventory, 2009).

Medición de adicción al sexo (MAS), el cual tiene una estructura interna idónea, puesto que se desarrolló en cuatro momentos inicialmente el cuestionario contaba con 96 ítems, con tres alternativas, Nunca, Ocasionalmente y Frecuentemente, luego conllevó su revisión por dos jueces expertos, la cual redujo la cantidad de reactivos a 75, una tercera revisión se modificó las opciones de respuesta, conformando un total de cinco, nunca, algunas veces, ocasionalmente, la mayoría de las veces siempre y en la última revisión arrojó una composición de 43 reactivos, con evidencias de validez interna con evidencias de validez interna mediante el análisis factorial exploratorio, alcanzó una varianza explicada de 59.695%, con saturaciones factoriales mayores a .30, asimismo se obtuvo la confiabilidad del instrumento mediante el método de consistencia interna del coeficiente Alfa de Cronbach, para el total del instrumento de .934, instaurando un instrumento con pertinentes propiedades psicométricas, y por ende útil en contextos donde se requiera.

1.3.11. Abordaje Terapéutico de la adicción al sexo

Savoini (2015) refiere que la terapia que mejor se acopla a las distintas adicciones es la de corte cognitivo comportamental, además que se debe de considerar aspectos propio de la evaluación psicológica clínica, destacando que el abordaje debe iniciar con la redacción de la historia clínica, con información bibliográfica, del desarrollo del problema, soluciones intentadas, características emocionales, de personalidad, entre otros datos que permiten la comprensión amplia del problema para pautar posteriormente su intervención efectiva, posteriormente se debe iniciar con la reestructuración cognitiva, en relación a las creencias irracionales, asimismo el procesamiento de información y las distorsiones de las cogniciones, las cuales mantienen la adicción al sexo.

Asimismo, Savoini (2015) manifiesta que se debe instruir al paciente en la utilización de técnicas de control sobre su conducta adictiva, por ende durante la intervención se enseña y orienta al cliente en el uso de herramientas que le permitan controlar sus impulsos, relajación progresiva, muscular, distracción, también se orienta el abordaje a implantar otras conductas saludables en el individuo, como actividad física, nuevos pasatiempos, influyendo positivamente al estado de ánimo del adicto sexual. En todo el proceso se debe de contar con las redes de apoyo que brindan sostén y protección, como tanto la familia como la sociedad, lo cual favorece a la psicoeducación y reinserción de estos pacientes a la actividad social, laboral y académica, teniendo en cuenta que la intervención no es paramétrica, puesto que la adicción al sexo es multifactorial, existen variables externas, culturales, sociales, y biológicas, por ende de igual manera su intervención es multidisciplinaria por lo complejo del problema.

1.4 Formulación del problema

¿Qué evidencia de validez existen del instrumento de medición de adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto?

1.5 Justificación del estudio

La investigación esta propuesta a partir de su pertinencia, ya que permitirá conocer las evidencias de validez del instrumento de medición de adicción al sexo en universitario de Tarapoto, puesto que no existen antecedentes previos de estudios instrumentales dirigidos a ese sector poblacional en la zona de la selva peruana.

La revisión de evidencias de validez de la escala, aporta con una herramienta psicométrica para la praxis de los profesionales de la salud psicológica; de esta manera contribuirá al fundamento del instrumento de medición de adicción al sexo, brindando una revisión actualizada del sustento teórico del test, aportando a investigaciones de corte instrumental, orientadas al estudio del instrumento de medición de adicción al sexo.

1.6 Objetivos

1.6.1. General:

Determinar las evidencias de validez del instrumento de medición de adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto

1.6.2. Específicos:

Determinar las evidencias de validez basadas en la estructura interna por medio del análisis factorial confirmatorio del instrumento de medición de adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto.

Determinar las evidencias de validez basadas en la estructura interna por medio del análisis factorial exploratorio del instrumento de medición de adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto.

Estimar la confiabilidad por medio del método de consistencia interna del instrumento de medición de adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto

II. METODO

2.1 Diseño de Investigación

En el presente estudio se considera la clasificación utilizada por Montero y León (2007), quienes refieren los estudios instrumentales como los encaminados al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño o adaptación como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos, orientándose la investigación a reportar la evidencia de validez basada en la estructura interna y la confiabilidad.

2.2 Variables, operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Adicción al sexo	Conjunto de comportamientos que se producen como producto del desarrollo exacerbado de conductas sexuales impulsivas y descontroladas, cuyo único fin es	Se asume la definición de medida en función a las puntuaciones obtenidas en el instrumento de medición de adicción al sexo (Montaño, et al., 2015)	Conducta sexual y violenta. Ítems: 19, 30, 35 y 43. Encuentros sexuales riesgosos. Ítems: 3,5,10,12,13,17,20, 22,26,37,39 y 41. Estimulación pornográfica. Ítems: 2, 4, 9, 15, 16, 29,34 y 38. Fantasías sexuales. Ítems: 6, 8, 21, 24, 25,33 y 42.	Intervalo

buscar a toda costa la auto gratificació n” (Montaño, et al., 2015, p. 68).	Fetichismo. Ítems: 7, 11,32 y 40. Multiplicidad de parejas. Ítems: 18, 23,27 y 36. Sexo Exhibicionista. Ítems: 1, 14,28 y 31.
--	--

2.3 Población y muestra

2.3.1. Población:

La población objetivo estuvo constituida por 2501 estudiantes, de ambos géneros, entre los 18 a 30 años de edad, que cursan las carreras profesionales de Administración, Administración en Turismo, Agronomía, Arquitectura, Contabilidad, Derecho, Economía, Enfermería, Idiomas, Ingeniería Agroindustrial, Ingeniería Ambiental, Ingeniería Civil, Ingeniería de Sistemas e Informática, Ingeniería Sanitaria, Medicina Humana, Medicina Veterinaria, Obstetricia y Turismo, del quinto al décimo ciclo de una universidad nacional de Tarapoto, matriculados formalmente en el ciclo académico 2017 – II.

2.3.2. Muestra:

Inicialmente se debe considerar que la muestra es una parte representativa de la población, en cuanto a sus características sociodemográficas (Ventura-León, 2017), en tal sentido, se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, en donde el investigador selecciona la muestra de estudio según un conjunto de criterios de inclusión y exclusión, hasta completar el tamaño de la muestra representativa, de esta manera se conformó por 500 universitarios, tanto hombres como mujeres, entre los 18 a 30 años de edad, del quinto al décimo ciclo, de las carreras profesionales de administración 60 estudiantes, administración en turismo 40, agronomía 10, arquitectura 35, contabilidad 40,

derecho 30, economía 60, enfermería 20, idiomas 25, ingeniería agroindustrial 10, ingeniería ambiental 10, ingeniería civil 10, ingeniería de sistemas e informática 10, ingeniería sanitaria 15, medicina humana 26, medicina veterinaria 18, obstetricia 31, y turismo 50.

Por otro lado, se consideró dicho tamaño de muestra a partir de la postura de MacCallum, Widaman, Zhang y Hong (1999) quienes refieren que un tamaño de muestra mayor a los 500 sujetos es muy bueno, asimismo Batista, Coenders y Alonso (2004) al manifestar que se requiere como mínimo 200 sujetos para realizar el análisis factorial confirmatorio, constituyendo una muestra de condición pertinente para obtener estimaciones suficientemente precisas, en relación a la población de estudio. (MacCallum, et al., 1999).

2.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

2.3.3.1. Criterios de inclusión: Se trabajó con aquellos que aceptaron participar de forma voluntaria, cuya edad es de 18 a más años de edad, de ambos géneros, que hayan tenido relaciones coitales, que académicamente estén registrados del cuarto al décimo ciclo de las carreras seleccionadas.

2.3.3.2. Criterios de exclusión: Se excluyó a los sujetos que no aceptaron participar en la investigación, que respondieron de forma incorrecta o incompleta el instrumento de medición de adicción al sexo (invalidando tales protocolos) y quienes manifestaron estar recibiendo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

Se utilizó la evaluación psicométrica; para Ballesteros (2013) es el proceso donde el psicólogo aplica una serie de instrumentos y técnicas que le permitirán recopilar información de forma tanto individual como colectiva de un aspecto psicológico en particular, para fines profesionales del campo de la psicología.

2.4.2. Instrumento

El instrumento de medición de la adicción al sexo, en sus siglas MAS, fue creado y validado por Montaña, Pardo y Gómez, en el año 2015, teniendo una revisión de 48 artículos científicos a nivel internacional, estructurando un test con 43 ítems, distribuidos en 7 dimensiones, Conducta sexual y violenta, Encuentros sexuales riesgosos, Estimulación pornográfica, Fantasías sexuales, Fetichismo, Multiplicidad de parejas y Sexo Exhibicionista con una escala de respuesta de tipo Likert con cinco alternativas, nunca, pocas veces, ocasionalmente, la mayoría de veces y siempre, con un tiempo de aplicación de 15 a 20 minutos aproximadamente, para su aplicación se requiere solo del protocolo del instrumento y de bolígrafo. Por otra parte, las propiedades que presenta son:

Validez: las evidencias basadas en el constructo, por medio del análisis factorial exploratorio, en las pruebas previas de Káiser Mayer y Olkin alcanza un índice de adecuación muestral de .896, y en el test de esfericidad de Bartlett una significancia de .000, prosiguiendo con el análisis factorial exploratorio obtiene una varianza explicada de 59.695% para los siete componentes, con saturaciones de sus 43 reactivos de .36 a .81,

Confiabilidad: se obtuvo mediante el método de consistencia interna de coeficiente de Alfa de Cronbach alcanzando un índice para el total instrumento de .934.

2.5 Método de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó en el software IBM SPSS Statistics 24, donde también se utilizó la extensión del software Amos Graphics 24, resaltando que inicialmente se elaboró la base de datos elaborada en el software Excel 2016, del paquete Microsoft Office 2016.

En tal sentido, primero se obtuvo el análisis preliminar, arrojando como resultados iniciales la Media, Desviación estándar, la Asimetría y Curtosis.

En segundo lugar se reportó la evidencia de validez basada en la estructura interna, realizando el análisis factorial confirmatorio, mediante el método de cuadrados mínimos no ponderados debido a la presencia de no normalidad multivariada, que señaló los valores de la asimetría y curtosis sobre ± 1.5 (Lloret, Ferreres, Hernández, y Tomás, 2014), obteniendo como resultados los índices de ajuste, agrupados en tres conjuntos, para el índice de ajuste absoluto lo representa, el índice de bondad de ajuste (GFI), asimismo el índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI) y el residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR), mientras que el índice de ajuste comparativo se realizó mediante el índice de ajuste normativo (NFI), y en el último apartado se reportó el índice de ajuste parsimonioso, mediante el índice de ajuste normado por parsimonia (PNFI), en los cuales se espera reporten valores mayores al .95 requerido (Escobedo, Hernández, Estebane y Martínez, 2016).

Ante la presencia de resultados desfavorables se procedió a realizar el análisis factorial exploratorio, con la finalidad de obtener la estructura subyacente acorde a la población de estudio, procediendo con el mismo método y además con la rotación Varimax, debido a evidenciar correlación entre los factores menor a .30, esperando se obtenga en los resultados cargas factoriales sobre el .30 como criterio mínimo, al igual que las comunalidades (Lloret, et al., 2014).

Por otro lado, para la confiabilidad, se estimó mediante el método de consistencia interna del coeficiente Omega, obtenido en una plantilla de Excel 2016,

esperando que los valores reportados estén sobre el .70, como criterio aceptable, y sobre .90, a razón de elevado (Campo y Oviedo, 2008).

2.6 Aspectos éticos

Se procedió con la coordinación con la Universidad Nacional del distrito de Tarapoto, para obtener la población de estudio, asimismo generar los permisos correspondientes, para que posteriormente se emita una carta de presentación como parte de los aspectos formales de la investigación, permitiendo a la investigadora acordar los horarios de aplicación de los instrumentos.

Considerando que la muestra de estudio son sujetos que tienen la mayoría de edad, se aplicó a cada uno de ellos una carta de consentimiento informado (Ver Anexo 01) donde se les explica la finalidad de la investigación, los términos de confidencialidad, así como el uso de la información recopilada para fines académicos.

Prosiguiendo con la administración del instrumento de Medición de la adicción al sexo (Ver anexo 02), dando cumplimiento a los aspectos éticos del Código de ética del Psicólogo Peruano.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis preliminar de los ítems

En la tabla 2, se observa el análisis preliminar de los ítems. Donde el ítem 36 presenta la media más baja (Media = 1.043) y el ítem 42 posee la media más alta (Media = 2.953). La desviación estándar oscila entre .220 y 1.124; asimismo, se aprecia que en los ítems existe presencia de no-normalidad multivariada.

Tabla 2

Media, desviación estándar, asimetría y curtosis (N=300)

Ítem	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
1	1.373	.618	1.776	4.006
2	2.003	.864	.652	.315
3	1.340	.707	2.384	6.172
4	1.580	.832	1.654	3.053
5	1.483	.641	1.212	1.349
6	2.090	.831	1.061	2.130
7	1.477	.729	1.803	4.026
8	1.713	.837	1.029	.715
9	1.420	.558	.901	-.212
10	1.140	.477	4.848	30.248
11	1.133	.428	4.368	26.367
12	1.520	.646	1.759	6.597
13	2.070	.845	.670	.710
14	2.133	.790	.823	1.694
15	1.433	.594	1.318	2.157
16	1.413	.681	1.563	1.729
17	1.617	.852	1.838	4.079
18	1.553	.789	1.550	2.528
19	1.067	.299	5.635	39.610
20	1.657	.703	1.118	2.409
21	1.207	.576	3.557	15.301
22	1.270	.657	3.209	12.205
23	1.643	.920	1.572	2.234
24	2.013	1.124	.684	-.617
25	1.930	.991	1.055	.665
26	2.017	.836	.799	1.215
27	1.257	.599	3.125	12.532
28	1.203	.479	2.532	6.841
29	1.470	.676	1.318	1.205
30	1.077	.406	7.232	61.050
31	1.303	.577	1.865	2.922
32	1.333	.705	2.595	7.499
33	2.920	.862	-.129	.555
34	1.910	1.016	.856	-.198
35	1.283	.598	2.445	7.152
36	1.043	.220	5.426	31.912
37	2.017	.886	1.070	1.767
38	2.140	.918	.162	-.941
39	1.120	.454	4.789	27.491
40	1.450	.607	1.366	3.125
41	1.187	.559	4.303	22.943
42	2.953	.913	.146	.212
43	1.087	.383	5.922	44.454

En la tabla 4, se aprecia la matriz de correlaciones entre ítems las cuales varían de .25 a .35 para sexo exhibicionista, de .20 a .64 para multiplicidad de parejas, de .40 a .62 para fetichismo, de -.20 a .24 para fantasías sexuales, de .01 a .58 para estimulación pornográfica, de .15 a .47 para encuentros sexuales riesgosos y de .13 a .32 para conducta sexual violenta.

Tabla 3

Matrices de correlaciones por ítems del instrumento de medición de la adicción al sexo (N=300)

Ítems	It31	It28	It14	It1														
It31	1																	
It28	.25	1																
It14	.29	.31	1															
It1	.28	.30	.35	1														
Ítem	It36	It27	It23	It18														
It36	1																	
It27	.20	1																
It23	.35	.42	1															
It18	.31	.37	.64	1														
Ítems	It40	It32	It11	It7														
It40	1																	
It32	.47	1																
It11	.40	.46	1															
It7	.55	.62	.53	1														
Ítems	It42	It33	It25	It24	It21	It8	It6											
It42	1																	
It33	.12	1																
It25	-.16	-.10	1															
It24	-.15	-.09	.12	1														
It21	.24	.14	-.20	-.18	1													
It8	-.14	-.08	.11	.10	-.16	1												
It6	.09	.06	-.08	-.07	.11	-.06	1											
Ítems	It38	It34	It29	It16	It15	It9	It4	It2										
38	1																	
34	.04	1																
29	.03	.46	1															
16	.03	.45	.40	1														
15	.02	.36	.32	.31	1													
9	.01	.19	.17	.17	.13	1												
4	.04	.53	.47	.46	.37	.20	1											
2	.04	.57	.51	.49	.39	.21	.58	1										
Ítems	It41	It39	It37	It26	It22	It20	It17	It13	It12	It10	It5	It3						
41	1																	
39	.43	1																
37	.23	.21	1															
26	.47	.43	.23	1														
22	.38	.35	.19	.38	1													
20	.43	.40	.21	.44	.35	1												
17	.30	.28	.15	.30	.24	.28	1											
13	.41	.37	.20	.41	.33	.38	.26	1										
12	.39	.36	.19	.39	.31	.36	.25	.34	1									
10	.30	.28	.15	.31	.25	.28	.20	.27	.25	1								
5	.33	.30	.16	.33	.27	.30	.21	.29	.27	.21	1							
3	.39	.36	.19	.39	.32	.36	.25	.34	.32	.25	.27	1						
Ítems	It43	It35	It30	It19														
43	1																	
35	.32	1																
30	.21	.24	1															
19	.18	.20	.13	1														

4.2. Análisis factorial confirmatorio

Se procedió con el análisis factorial confirmatorio debido al antecedente previo realizado en el Perú por Ruiz (2017), por ende, se pretendió corroborar si el modelo teórico se ajusta al modelo estimado, considerando, además, que el antecedente previo también realizó su investigación en una región selva, que comparten características sociodemográficas similares (Medrano y Navarro, 2017).

Suponiendo una estructura de 7 factores del instrumento de medición de la adicción al sexo en una población de universitarios del distrito de Tarapoto. Se llevó a cabo el análisis factorial confirmatorio por medio del método de cuadrados mínimos no ponderados, donde se reporta el ajuste absoluto por medio de: el índice de bondad de ajuste (GFI=.852), el índice de bondad de ajuste ajustado (AGF=.833), y en el residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR=.1061); el ajuste comparativo por medio del índice de ajuste normativo (NFI=.784); y el ajuste parsimonioso (PNFI=.729).

Tabla 4

Índices de ajuste absoluto, ajuste comparativo y ajuste parsimonioso (N=300).

Índices de Ajuste		Resultados AFC
Ajuste Absoluto		
GFI	Índice de bondad de ajuste	.852
AGFI	Índice de bondad de ajuste ajustado	.833
SRMR	Residuo estandarizado cuadrático medio	.1061
Ajuste Comparativo		
NFI	índice de ajuste normado	.784
Ajuste Parsimonioso		
PNFI	Índice de ajuste normado parsimonioso	.729

En la tabla 5, se observa las cargas factoriales estandarizadas, de .334 a .600 para conducta sexual violenta, de .337 a .689 para encuentros sexuales riesgosos, de .048 a .788 para estimulación pornográfica, de -.367 a .535 para fantasías sexuales, de .623 a .854 para fetichismo, de .408 a .845 para multiplicidad de parejas y de .484 a .596 para sexo exhibicionista.

Tabla 5

Cargas factoriales estandarizadas (N=300).

Ítems	Factores						
	Conducta sexual violenta	Encuentros sexuales riesgosos	Estimulación pornográfica	Fantasías sexuales	Fetichismo	Multiplicad de parejas	Sexo Exhibicionista
It19	.334						
It30	.391						
It35	.600						
It43	.525						
It5		.479					
It10		.445					
It12		.568					
It13		.596					
It17		.441					
It20		.634					
It22		.552					
It26		.689					
It37		.337					
It39		.626					
It3		.571					
It41		.683					
It2			.788				
It4			.735				
It9			.267				
It15			.496				
It16			.625				
It29			.643				
It34			.719				
It38			.048				
It6				.207			
It8				-.307			
It21				.535			
It24				-.327			
It25				-.367			
It33				.265			
It42				.444			
It7					.854		
It11					.623		
It32					.731		
It40					.643		
It18						.754	
It23						.845	
It27						.491	
It36						.408	
It1							.583
It14							.596
It28							.514
It31							.484

3.3. Análisis factorial exploratorio

Al evidenciar que el modelo teórico no se ajusta al modelo estimado, según los índices de ajuste, absoluto, comparativo y parsimonioso obtenidos en el análisis factorial confirmatorio, se procedió con la realización del análisis factorial exploratorio, como una técnica viable, que permita identificar la estructura subyacente a los datos recolectados, que este acorde a la población de estudio (Lloret, et al., 2014).

En tal sentido, inicialmente se exploró los índices de adecuación muestral, como el test KMO de .736, el test de esfericidad de Bartlett ($p < .001$) y el determinante alcanzó un valor de .000. Resultados propicios para efectuar el AFE.

En la tabla 6, se aprecian 7 factores extraídos que explican el 43.499% de la varianza total del test, las cargas factoriales son superiores a .30 a excepción de los ítems 19 y 31, además las comunalidades varían de .095 a .818.

Tabla 6

Extracción de factores por el método cuadrados mínimos no ponderados y rotación Varimax (N=300)

Ítems	Factor							h2
	1	2	3	4	5	6	7	
34	.837							.814
2	.743							.643
16	.633							.474
4	.604							.454
9	.400							.192
15	.396							.216
35	.393							.369
21		.567						.469
39		.559						.485
41		.556						.485
36		.541						.308
29		.467						.395
22		.448						.390
27		.445						.288
3		.426						.324
17		.329						.280
31		.289						.170
19		.162						.095
7			.632					.484
11			.616					.409
40			.613					.507
32			.437					.279
28			.396					.406
10			.375					.294
1			.374					.387
5				.640				.487
12				.635				.468
13				.580				.450
26				.576				.520
38					.645			.646
33					.557			.498
8					.501			.652
24					.481			.521
25					.408			.394
42					.378			.328
30						.621		.512
43						.607		.422
23						.526		.676
18						.460		.569
6							.632	.498
20							.529	.534
14							.466	.523
37							.357	.388
% varianza	9.751	7.152	6.530	6.261	4.957	4.847	4.001	43.499

3.4. Análisis de consistencia interna

En la tabla 7, se aprecia los índices de consistencia interna según el coeficiente Omega, el cual reporta índices que varían de .498 a .842 para los factores del instrumento.

Tabla 7

Estadísticos de fiabilidad del instrumento de medición de la adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto (N=300)

Factores	N ítems	ω
Conducta sexual violenta	4	.525
Encuentros sexuales riesgosos	12	.842
Estimulación pornográfica	8	.782
Fantasías sexuales	7	.498
Fetichismo	4	.808
Multiplicad de parejas	4	.730
Sexo Exhibicionista	4	.628

IV. DISCUSIÓN

La investigación presentada, tuvo como objetivo general conocer las evidencias de validez del instrumento de medición de adicción al sexo en una muestra no probabilística por conveniencia de 500 universitarios de ambos sexos, entre los 18 a 30 años de edad, del distrito de Tarapoto.

Conllevando los objetivos específicos propuestos, en cuando al primero, se consideró que a nivel nacional existe un precedente de investigación, de Ruiz (2017) quien realizó un estudio en la misma línea de investigación psicométrica, en una población que comparte particularidades sociodemográficas con el presente estudio, por ende se planteó verificar si el modelo teórico propuesto por el instrumento se ajusta al modelo estimado representado por los datos muestrales (Medrano y Navarro, 2017), de tal manera se realizó el análisis factorial confirmatorio mediante el método de cuadrados mínimos no ponderados, debido al valor de asimetría y curtosis sobre el 1.5 (Medrano y Navarro, 2017), obteniendo los índices de bondad de ajuste (GFI=.852), asimismo el índice de bondad de ajuste ajustado (AGF=.833), el residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR=.1061), el índice de ajuste normativo (NFI=.784); y el ajuste parsimonioso (PNFI=.729), obteniendo índices de nivel bajo (Escobedo, et al., 2016), al ser menores al mínimo establecido de .90, descrito como un ajuste aceptable, al presentar esta valoración hace referencia que el estudio aporta solamente a nivel metodológico, ya que el mínimo requerido es de .90, para una utilidad en la evaluación grupal, y a partir de .95 para la evaluación individual (Escobedo, et al., 2016).

Cabe indicar que en el Perú existe otra investigación reciente que también halló resultados similares sobre evidencias de validez (Ruiz, 2017), obteniendo en el análisis factorial confirmatorio índices de ajuste, absoluto (IFI, GFI) y comparativo (CFI), menor a .90, evidenciando un escaso ajuste entre el modelo teórico y el estimado (Escobedo, et al., 2016).

Además, los pesos factoriales reportan valores de .334 a .600 para la dimensión conducta sexual violenta, de .337 a .689 para la dimensión encuentros sexuales riesgosos, de .048 a .788 para la dimensión estimulación pornográfica, de -.367 a .535 para la dimensión a fantasías sexuales, de .623 a .854 para la dimensión fetichismo, de .408 a .845 para la dimensión multiplicidad, la mayoría alcanza una apreciación de aceptable al ser puntuaciones sobre el .40 (Lloret, Ferreres, Hernández y Tomás, 2014), a excepción de los ítems 19, 30, 37, 9, 38, 6, 8, 24, 25 y 33, según Ferrando y Anguiano (2010); estos resultados se deberían a que los ítems no están representando al factor que pertenecen. Otra posibilidad estaría relacionada con su comprensión; sin embargo, es menos probable ya que la prueba cuenta con una validez de contenido realizada en el Perú por Ruiz (2017).

Ello llevó a la necesidad de realizar el análisis factorial exploratorio; se observa en los resultados índices de adecuación muestral, el cálculo del test KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) cuyo valor fue de .736 el cual es considerado como regular (Alarcón, 2013); la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ($\chi^2=6122,415$; $gl=903$; $p<.001$); y el determinante de .000.

Datos que dieron pase para realizar el método de cuadrados mínimos no ponderados, debido a la asimetría y curtosis antes reportadas, y por rotación Varimax ya que no se identificó relaciones entre las variables latentes, resaltando que la rotación Oblicua (Oblimin) se utiliza cuando la relación entre las variables no observadas son representativas, de esta manera se observa que en el factor 1 migraron los ítems 34, 2, 16, 4, 9, 35, en el factor 2 los ítems 21, 39, 41, 36, 29, 22, 27, 3, 17, 31, 19, mientras que el factor 3 ítems 7, 11, 40, 32, 28, 10, 1, en el factor 4, los ítems 5, 12, 13, 26, en el factor 5 los ítems 38, 33, 8, 24, 25, 42, en el factor 6 los ítems 30, 43, 23, 18, y en el factor 7 los ítems 6, 20, 14 y 37, con cargas factoriales aceptables por ser mayores al mínimo de .30 según Lloret, et al. (2014).

La excepción se produjo en los ítems, 19, descrito como “Pienso que ver sangre durante el acto sexual es excitante”, y el reactivo 31 expuesto como “He tenido relaciones sexuales en mi lugar de trabajo”, para Fernández (2015) cuando un

ítem no obtiene una carga factorial satisfactoria, se puede deber a la estructura del reactivo, al no estar caracterizado en la población de estudio, no reflejaría la construcción teórica del instrumento, de esta manera se puede inferir, que la descripción de los ítems como variable observada, no es manifiesta a nivel conductual en la muestra de estudiantes de Tarapoto (Domínguez, 2014).

Por otro lado, las comunalidades varían de .095 a .818, también los 7 factores extraídos que explican el 43.499% que es aceptable según Alarcón (2013), entonces se observa que la estructura factorial es distinta, evidenciando una agrupación de ítem distinta. Según Fernández (2015) la estructura no se confirma en los universitarios de Tarapoto por ser distinta a la de Colombia, donde Montaña et al. (2015) realizaron el análisis factorial exploratorio. Al ser una elaboración y validación del Instrumento de Medición de adicción al sexo, su objetivo se orientó a la identificación de la estructura factorial, acorde al contexto, como precedente para futuras investigaciones, tanto experimentales como no experimentales que se orienten al estudio de la variable (Lloret, et al., 2014). En tal sentido, al tratarse el estudio de Montaña et al. (2015) de una construcción, era esperable que reportará en sus resultados un índice de adecuación muestral Káiser Mayer y Olkin de .896, asimismo en el test de esfericidad de Bartlett de $p < .01$, con una varianza explicada del 59.695% y cargas factoriales de .36 a .81, de apreciación satisfactoria (Lloret, et al., 2014).

Mientras que la presente investigación, inicialmente se propuso realizar un análisis factorial confirmatorio, se rechazó la hipótesis teórica, al evidenciar resultados insatisfactorios (Domínguez, et al., 2016). Es así que se propuso identificar la estructura factorial acorde a la realidad de la muestra de estudio, mediante el análisis factorial exploratorio, arrojando una estructura interna distinta (Méndez, 2012).

Los resultados obtenidos se corroboran a partir de la divergencia en las prácticas sexuales entre Colombia y Perú, ello se corrobora a partir de la publicación de British Broadcasting Corporation (22 de julio, 2016) al señalar que Colombia se ubica en el cuarto lugar entre los países con una mayor tasa de conductas sexuales de riesgo, junto a Argentina y Bolivia, mientras que el Perú se ubica

entre los últimos países, junto a Venezuela, Uruguay y Chile, evidenciando a nivel social que las conductas sexuales se manifiestan de forma distinta, tanto en frecuencia como intensidad; datos que se corroboran en los resultados obtenidos en la presente investigación en contraste al antecedente de Colombia, el cual se realizó en Bogotá, contexto sociodemográfico distinto ya que se caracteriza por ser una zona urbana, caracterizada por un mayor influencia de la globalización, en tecnología, educación, y medios de comunicación, en contraste a Tarapoto y Pucallpa, a pesar de ser zonas geográficas en continuo desarrollo, presentan distintas particularidades ya que pertenecen a la región selva del Perú.

En cuanto al siguiente objetivo específico, se realizó la confiabilidad, mediante el método de consistencia interna, utilizando el coeficiente Omega, el cual reporta índices para los factores: Encuentros sexuales riesgosos de .842, Estimulación pornográfica de .782, Fetichismo de .808, Multiplicad de parejas de .730, Sexo Exhibicionista de .628 según Ventura-León y Caycho (2017) son aceptables, a excepción de los factores Conducta sexual violenta de .525 y Fantasías sexuales de .498, de un nivel inaceptable, los cuales, según Alarcón (2013), no presentan el grado de consistencia en los puntajes para garantizar su estabilidad en una serie de mediciones.

Resultados que presentan una leve diferenciación, al constituir poblaciones distintas, a pesar de ambas ser en la misma zona geográfica Ruiz (2017) alcanzó una confiabilidad mayor a .60, de apreciación aceptable (Campo y Oviedo, 2008), posiblemente porque las unidades de análisis pertenecían a otros ciclos académicos, y al mismo algunos de ellos a otras carreras académicas, de igual manera Montaña et al. (2015) también alcanzó una confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach aceptable.

En tal sentido, se observa que el modelo propuesto no se ajusta a la población de estudio, por ende, la opción más viable fue considerar el análisis factorial exploratorio, reportando una estructura factorial distinta al modelo teórico, evidenciando una migración de ítems, constituyendo una estructura diversa en los factores obtenidos, ante la luz de estos resultados, e debe validez la nueva estructura obtenida, mediante el criterio de jueces expertos, para la obtención de

la validez basado en el contenido, para proseguir con el análisis factorial confirmatorio para verificar la estructura validada (Méndez, 2012).

A partir de los datos obtenidos, se observa que validez basada en la estructura interna no mantiene su distribución original (Montaño, et al., 2015) para el contexto peruano, de esta manera la investigación desarrollada aporta con un precedente de investigación, para futuros estudios de corte instrumental, que se orienten a al desarrollo o validación del instrumento de medición de la adicción al sexo a nivel nacional e internacional.

V. CONCLUSIONES

- Se obtuvieron las evidencias de validez del instrumento de medición de adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto, aportando a nivel metodológico con un precedente de investigación, con un reporte de validez y confiabilidad de referencia.
- Se determinó la evidencia de validez basada en la estructura interna, mediante la técnica del análisis factorial confirmatorio, reportando como resultados, un índice de bondad de ajuste (GFI) de .852, un índice de ajuste ajustado (AGF) de .833, un residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR) de .1061, un índice de ajuste normativo (NFI) de .784 y un índice de ajuste parsimonioso (PNFI) de .729, de valoración insuficiente para aceptar la hipótesis teórica.
- Se determinó la evidencia de validez basada en la estructura interna, mediante la técnica del análisis factorial exploratorio, reportando una estructura subyacente distinta a la teórica, con cargas factoriales, sobre el .30, a excepción del ítem 19 y 31, que se ubican por debajo del mínimo establecido, asimismo alcanza comunalidades de .095 a .818, con una varianza explicada del 43.499%.
- Se determinó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna del coeficiente Omega, reportando índices de .498 a .842, de apreciación insuficiente, para los factores Conducta sexual violenta, así como Fantasías sexuales, y aceptable para las demás variables no observadas.

VI. RECOMENDACIONES

- Revisar la estructura subyacente, a partir de la propuesta obtenida del análisis factorial exploratorio, obteniendo la fuente de validez basada en el contenido, mediante su revisión por dominio y por distribución del test, para delimitar la pertinencia de los reactivos a nivel descriptivo, así como en su agrupación, considerando un criterio mínimo de 15 jueces expertos, que permita determinar una estructura factorial pertinente para la medición de la variable en el contexto de la población estudiada.
- Considerar que algunos reactivos, como el 19 y el 31, no obtienen una carga factorial sobre el mínimo requerido, por ende, se debe valorar su pertinencia en el instrumento.
- Considerar que también existen otros índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio, pero dependerán del método que se utilizará para su estimación, asimismo el método está relacionado directamente a los valores de asimetría y curtosis que reporte la investigación, en presencia de normalidad multivariada o no normalidad multivariada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Adés, J. & Lejoyeux, M. (2001). *Las nuevas adicciones. Internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero*. Barcelona: Kairós.

Alonso, J. (2012). *Psicología* (2da. ed). México D.F.: Mc Graw Hill.

American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM 5*. Washington, DC.: APA.

Ballesteros, F. (2013). *Evaluación Psicológica*. (2da Ed.). Madrid: Pirámide

Ballester, R., Gil., D., Gómez, S. & Gil, B. (2010). Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo. *Psicothema*, 22(4), 1048-1053.

Batista, J., Coenders, G. & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122 (1), 7-21

Becoña, E. (1997). *Psicología y tratamiento de las adicciones*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Becoña, E. (2000). *Psicología y tratamiento de las adicciones*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. UNED.

British Broadcasting Corporation (22 de Julio, 2016). Cuáles son los países de América Latina con más casos nuevos de VIH/sida. *BBC Mundo*. Recuperado de: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-36866330>

Cabello, F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Málaga: Editorial Síntesis

- Cáceres, J. (2006). La adicción al sexo. *Servicios de Navarra de salud y Universidad de Deusto*. Recuperado de: [http://paginaspersonales.deusto.es/jcaceres/articulos/C%20E1ceres%20\(2006b\).pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/jcaceres/articulos/C%20E1ceres%20(2006b).pdf)
- Carnes, P., Murray, R., & Charpentier, L. (2005). Bargains with chaos: Sex addicts and addiction interaction disorder. *Sexual addiction & compulsivity*, 12(2), 79 – 120
- Campo, A. & Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), 831-839.
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la conclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista Neuropsiquiatría*, 76(4), 210- 217.
- Coleman, E. (1992). Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? *Psychiatric Annals*, 22 (6). 320-325.
- Delmonico, D., Bubenzer, D. & West, J. (2007). Assessing sexual addiction with the sexual dependency inventory-revised. *The Journal of Treatment & Prevention* 5(3). 179-187.
- Dominguez, S. (2014). ¿Matrices Policóricas/Tetracóricas o Matrices Pearson? Un estudio metodológico. *Revista argentina de ciencias del comportamiento*, 6(1), 39-48.
- Echeburúa, E. (2000). *Adicciones sin drogas, ¿las nuevas adicciones? Sexo, trabajo, compras*. Barcelona: Colección preguntas.
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Adicciones*, 24 (4), 281-285.

Earle, R., Earle, R. & Osborn, K. (1995). *Sex addiction: case studies and management*. New York: Brunner/Mazel.

El comercio (13 de agosto, 2013). ¿Crees que eres adicto al sexo? Piénsalo dos veces. *Grupo el comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/tecnologia/actualidad/crees-que-eres-adicto-al-sexo-piensalo-dos-veces-noticia-1617038>

El comercio (27 de enero, 2015). Afrodisiaco para ratones ayudaría a tratar a adictos al sexo. *Grupo el comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/ciencias/investigaciones/afrodisiaco-ratones-ayudaria-tratar-adictos-al-sexo-noticia-1787419>

Escobedo, M. Hernández, J. Estebane, V. & Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22.

Fernández, A. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: Tea Ediciones

Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Ciencias Económicas*, 33(2), 39-66.

Ferrando, P. & Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.

Forcada, O., Pacheco, A., Pahuja, E., Palacios, P., Todd, N. & Pulido, M. (2013). Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección, *Psicología y Educación*, 15(1), 23-46.

Fuentes, J., Sanz, O. & Gándara, J. (1999). *Adicciones sin drogas. Hábitos o enfermedades*. Madrid: Agencia Antidroga comunidad de Madrid.

- Graña, J. (1994). *Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Ed Debate.
- Griffiths, M. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum* 76(1), 14-19
- La república (20 de enero, 2013). Adictos al sexo: los hipersexuales. *Grupo la república*. Recuperado de: <http://larepublica.pe/20-01-2013/adictos-al-sexo-los-hipersexuales>.
- La República (14 de febrero, 2017). El 60% de los embarazos adolescentes no son deseados. Grupo la República. Recuperado de: <http://larepublica.pe/impres/sociedad/848276-el-60-de-los-embarazos-adolescentes-no-son-deseados>
- López, F., Carcedo, R., Fernández, N., Blázquez, I. & Kilani, A. (2011). Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas. *Anales de Psicología*, 27(3), 791-799.
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.
- MacCallum, R., Widaman, K., Zhang, S. & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4, 84-99.
- Medrano, L. & Navarro, R. (2017). Aproximación conceptual y práctica a los modelos de ecuaciones estructurales. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 11(1), 1-21.
- Méndez, C. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 197-207

- Molero F., Castelo, C., Honrado, M., Jurado, A., Laforet, E., Prieto, R., Cabello, F., Larrazábal, M., Sánchez, F. & Sánchez, R. (2014) *Vida Sexo más allá de los 50*. Barcelona: MenoGuía
- Montaño, D., Pardo, E. & Gómez, C. (2015). Construcción y validación inicial del instrumento de medición de adicción al sexo (MAS). *Revista Iberoamericana de psicología Ciencia y Tecnología*, 8(2), 67 - 78.
- Montero, I. & León, O. (2007). A guid for naming research studies in Psychology. *International Journal o clinical and Health Psycholohy*, 7(3), 847-862
- Ministerio de Salud (2014). Prevención de embarazo adolescente. *MINEDU*. recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
- Ministerio de Salud (2016). Minsa: Nuestro reto es implementar en comunidades indígenas atención de salud con enfoque intercultural. *MINEDU*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22080>
- Offit, A. (1979). *El yo sexual*. Barcelona: Grijalbo.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. *OMS*. Recuperado de: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/es/
- Pasini, W. (2005). *Nuevos comportamientos amorosos*. Barcelona: Ed. Ares y Mares.
- Pérez, F. & Martín, I. (2007). *Nuevas Adicciones: ¿Adicciones Nuevas?* España: Intermedio Ediciones.

- Perú21 (27 de enero, 2015). ¿Llegó la cura para los adictos al sexo? *Grupo el Comercio*. Recuperado de: <http://peru21.pe/vida21/llego-cura-adictos-al-sexo-2210393>.
- Perú 21 (24 de septiembre, 2014). ¿Eres un adicto al sexo? *Grupo el Comercio*. Recuperado de: <http://peru21.pe/vida21/adiccion-al-sexo-deseo-sexual-impulsos-sexuales-2199390>
- Radio Programas del Perú (9 de julio, 2015). INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. *Grupo RPP*. Recuperado de: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
- Radio Programas del Perú (9 de noviembre, 2011). Conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios. *Grupo RPP*. Recuperado de: <http://rpp.pe/lima/actualidad/conductas-sexuales-de-riesgo-en-jovenes-universitarios-noticia-420438>
- Romero, M. (2006). *Adicción sexual y trauma temprano*. Revista de Terapia Sexual y de Pareja, Madrid: Asociación Española de sexología clínica.
- Ronald, J. & Thomas, C. (1992). A clinical screener for compulsive Buying. *Journal of consumer research*. 19. 459-69.
- Ruiz, A. (2017). *Propiedades psicométricas del Instrumento de Medición de Adicción al Sexo (MAS) en universitarios de Pucallpa, 2017*. Tesis para obtener título profesional de licenciada en psicología. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Sáleme, Y., Negrete, I., & Celédon, J. (2010). Adicción al sexo, un problema silencioso. *Pensando Psicología*, 6(10), 161-166.
- Sánchez, L. (2010). Adictos al sexo: el mal de los insaciables. *Revista de socio adicciones*, 74(1), 16-21.

Savaoini, S. (2015) Adicción al sexo. Barcelona: Creative Commons Atribución

Sexual Dependency Inventory (2009). *Sexual Dependency Inventory (SDI) Therapist Report*. Recuperado de: <http://www.recoveryonpurpose.com/upload/SDI-R%203.0%20Therapist%20Report%20Sample.pdf>

Schneider, J. (1991). How to recognize the signs of sexual addiction. Asking the right questions may uncover serious problems. *Postgraduate Medicine*, 90(6), 171-182. Recuperado de: <http://www.jenniferschneider.com/articles/recognize.html>

Shibley, J. & Delamater, J. (2010). *Sexualidad Humana* (9na. Ed.). México D.F.: McGraw Hill.

Sweet, C. (1995). *Venza sus adicciones*. Barcelona: Robin Book.

Teva, I. & Paz, M. (2008). Adaptación castellana y propiedades psicométricas de la escala de búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes españoles. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 129-137

Vallejo, J. (1992). *Guía práctica de psicología*. Madrid: Temas de hoy. Colección.

Ventura, J. & Caycho, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 25(1), 625-627.

Ventura, L. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649.

Young, K. (1996). Psychology of computer use: addictive use of the internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79(2), 899-902.

ANEXOS

Anexo 01

Carta de Consentimiento informado

Indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación: Evidencias de validez del instrumento de medición de la adicción al sexo en universitarios del Distrito de Tarapoto. Para ello, me aplicarán 1 test. Mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás alumnos y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Trujillo, ____ de _____ del 2017

Firma del Participante

Katherin Tatiana Martínez Álvarez
Evaluador

**Tamizaje del Cuestionario del instrumento de medición de la adicción al
sexo**

Universidad:

Ciclo:

Marca con un X sobre la respuesta que se adapte a ti, recuerda que no hay respuestas buenas ni malas		
Pregunta	Alternativas de respuesta	
¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?	Si ¿A qué edad?	No Entregue el formato
¿Actualmente tienes enamorado(a)?	Si	No
¿Usas métodos anticonceptivos?	Si ¿Cuál?	No ¿Por qué?
¿Está conllevando algún tratamiento psicológico o psiquiátrico?	Si	No

Instrumento de medición de la adicción al sexo (Mas)

Edad:		Sexo	M	F
Profesión:				

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de enunciados relacionados con el comportamiento sexual, por favor responda de acuerdo a la frecuencia con la que realiza cada una de estas conductas. Por favor responda de manera honesta, pensando en lo que usted ha realizado o le gustaría realizar y no en lo que los demás puedan pensar de usted.

Por favor tenga en cuenta la siguiente tabla:

Nunca	NU
Pocas veces	PV
Ocasionalmente	OC
La mayoría de veces	MV
Siempre	SI

RECUERDE: responda de manera honesta, pensando en lo que usted ha realizado o le gustaría realizar y no en lo que los demás puedan pensar de usted.

N°	ITEMS	NU	PV	OC	MV	SI
1	Tengo sexo en lugares públicos					
2	Observo frecuentemente películas pornográficas en el día.					
3	Asisto a reuniones sociales esperando tener un encuentro sexual.					
4	Requiero imágenes de desnudos para masturbarme.					
5	He tenido encuentros sexuales más de una vez al día con diferentes personas.					
6	Pienso en practicar juego de roles en mis relaciones sexuales.					
7	Cuando tengo sexo, me gusta que mi pareja y/o yo utilicemos accesorios (Esposas, Tacones, Corbatas, ligeros, látigos, entre otros).					
8	Imaginar ser azotado y/o golpeado me genera placer.					
9	Me excita escuchar la relaciones sexuales de otros.					
10	He tenido relaciones sexuales a cambio de dinero y/o beneficio.					
11	Utilizo juguetes sexuales mientras tengo sexo.					

Nunca	NU
Pocas veces	PV
Ocasionalmente	OC
La mayoría de veces	MV
Siempre	SI

RECUERDE: responda de manera honesta, pensando en lo que usted ha realizado o le gustaría realizar y no en lo que los demás puedan pensar de usted.

N°	ITEMS	NU	PV	OC	MV	SI
12	Tengo relaciones sexuales con desconocidos.					
13	He sido infiel.					
14	Pienso en tener relaciones sexuales en lugares públicos.					
15	Me gusta la idea de ver a otras personas teniendo relaciones sexuales.					
16	Necesito una revista pornográfica para masturbarme.					
17	Mis amigos piensan que soy una persona promiscua.					
18	Me imagino participando en orgias.					
19	Pienso que ver sangre durante el acto sexual es excitante.					
20	Pienso en tener relaciones sexuales con un desconocido.					
21	Me excita la idea de ser descubierto teniendo relaciones sexuales.					
22	Mantengo relaciones sexuales con un amigo y/o conocido, diferente a mi pareja.					
23	Me imagino teniendo relaciones sexuales con dos o más personas a la vez.					
24	Tiendo a usar ropa reveladora para que me observen con deseo.					
25	Me gusta la idea de sentirme dominado(a) durante la relación sexual.					
26	He tenido relaciones sexuales casuales o "de una noche".					
27	Pienso frecuentemente en intercambiar pareja.					
28	Mantengo frecuentemente relaciones sexuales en vehículos.					
29	Suelo utilizar pornografía para excitarme.					
30	Me excita pensar en practicar una violación.					
31	He tenido relaciones sexuales en mi lugar de trabajo.					
32	Me excita utilizar objetos (Juguetes sexuales, corbatas, zapatos, entre otros), aún más que el coito (penetración)					

Por favor tenga en cuenta la siguiente tabla:

Nunca	NU
Pocas veces	PV
Ocasionalmente	OC
La mayoría de veces	MV
Siempre	SI

RECUERDE: responda de manera honesta, pensando en lo que usted ha realizado o le gustaría realizar y no en lo que los demás puedan pensar de usted.

N°	ITEMS	NU	PV	OC	MV	SI
33	Pienso en usar mis fantasías sexuales en una relación íntima.					
34	Me masturbo mientras observo una película pornográfica.					
35	Me excita estrangular o lastimar a mi pareja durante el acto sexual.					
36	Suelo asistir a fiestas swinger.					
37	Me excita la idea de tener relaciones sexuales con un superior (Jefe, supervisor, profesor) o subalterno (Empleado, estudiante, entre otros).					
38	Observo películas pornográficas mientras tengo relaciones sexuales.					
39	Practico sexo oral con varias personas.					
40	Pienso constantemente en utilizar juguetes sexuales.					
41	Me gusta tener varias parejas al mismo tiempo (Poligamia).					
42	Pienso frecuentemente en tener sexo.					
43	Me gusta la idea de obligar a otras personas a tener relaciones sexuales.					

Figura 1. Estructura factorial del instrumento de medición de la adicción al sexo en universitarios del distrito de Tarapoto (según la estructura propuesta por el autor) según el Análisis Factorial Confirmatorio con Amos V24 (N=300).

