



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Propiedades Psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual  
(SAS) en Universitarios de Chimbote, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Elias Flores, Ana Patricia ([orcid.org/0000-0002-6079-7723](https://orcid.org/0000-0002-6079-7723))  
Vargas Julca, Jessica Isabel ([orcid.org/0000-0001-7905-9256](https://orcid.org/0000-0001-7905-9256))

**ASESORES:**

Mg. Peralta Eugenio, Gutember Viligran ([orcid.org/0000-0002-1177-6088](https://orcid.org/0000-0002-1177-6088))  
Mg. Carrillo Bautista, Evelyn Lizbet ([orcid.org/0000-0002-1826-7729](https://orcid.org/0000-0002-1826-7729))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2022

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a nuestras familias, quienes estuvieron brindándonos su apoyo y llenándonos de motivación en todo momento; a nuestros amigos, quienes nos dieron la mano e hicieron de esta etapa mucho más divertida, amena e inolvidable, con quienes juntos pudimos superar todas las barreras que se presentaban en la carrera universitaria que por fin llegó a su fin y sobre todo dedicamos este trabajo a nosotras, por haber emprendido este viaje juntas, no darnos por vencidas y haber llegado hasta aquí después de mucho esfuerzo y sacrificio.

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a todos los docentes que invirtieron su tiempo en brindarnos sus conocimientos a lo largo de estos años para poder emprender nuestro camino como profesionales de psicología; a los participantes que aceptaron formar parte de esta investigación y a nuestros asesores por su tiempo y paciencia en la revisión de la tesis.

## INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES .....	24
VII. RECOMENDACIONES .....	25
ANEXOS.....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	15
Frecuencia de respuesta, media, desviación estándar, asimetría, curtosis e ítem-factor (n=335).....	15
Tabla 2.....	16
Estructura rotada del SAS con dos dimensiones (n=120) .....	16
Tabla 3.....	17
Índices de ajuste global (n=215) .....	17
Tabla 4.....	18
Cargas factoriales estandarizadas .....	18
Tabla 5.....	19
Índices de consistencia interna (n=335).....	19

## RESUMEN

La presente investigación es de diseño instrumental, tiene como objetivo general determinar las propiedades psicométricas de la escala de Asertividad Sexual (SAS), aplicada en una muestra de 335 universitarios de Chimbote de edades entre los 17 a 47 años de ambos géneros. Los resultados demostraron que el análisis factorial exploratorio (AFE) en donde se observan la distribución de dos dimensiones (Inicio y Rechazo) extraídas del instrumento, por el cual, las cargas factoriales van de .37 a .85, como también, se puede evidenciar que en el ítem 4, la mayor puntuación está dentro del segundo factor; asimismo, el KMO es de .73 y para el test de Bartlett un  $\chi^2=1071.99$  (gl=153;  $p<.000$ ). Del mismo modo, se realizó el análisis factorial confirmatorio, obteniendo los índices de ajuste global en dos modelos, siendo en el primer modelo (propuesto por los autores de la escala) el ajuste global son  $\chi^2/gl=1.35$ , RMSEA=.047, SRMR=.029, CFI=.436, TLI=.361; posteriormente, se efectuó un segundo AFC con un modelo de dos factores (modelo propuesto por la presente investigación) de lo cual los valores del ajuste global son  $\chi^2/gl=1.34$ , RMSEA=.025, SRMR=.017, CFI=.838, TLI=.815. Finalmente, se estimaron la confiabilidad del cuestionario empleando el coeficiente de omega, para el primer modelo (M18-3) van de .64 a .74 para cada una de las dimensiones, y para el segundo modelo (M18-2) es de .86 respectivamente para ambos factores.

**Palabras claves:** asertividad sexual, confiabilidad, validez.

## ABSTRACT

The present investigation is of instrumental design, its general objective is to determine the psychometric properties of the Sexual Assertiveness Scale (SAS), applied to a sample of 335 university students from Chimbote aged between 17 and 47 years of both genders. The results showed that the exploratory factor analysis (EFA) where the distribution of two dimensions (Start and Reject) extracted from the instrument are observed, by which the factor loads range from .37 to .85, as well as, it can be evidenced that in item 4, the highest score is within the second factor; likewise, the KMO is .73 and for the Bartlett test a  $\chi^2=1071.99$  (gl=153;  $p<.000$ ). In the same way, the confirmatory factorial analysis was carried out, obtaining the global adjustment indices in two models, being in the first model (proposed by the authors of the scale) the global adjustment are  $\chi^2/df=1.35$ , RMSEA=.047, SRMR=.029, CFI=.436, TLI=.361; Subsequently, a second CFA was carried out with a two-factor model (model proposed by the present investigation) of which the global adjustment values are  $\chi^2/df=1.34$ , RMSEA=.025, SRMR=.017, CFI=.838 , TLI=.815. Finally, the reliability of the questionnaire was estimated using the omega coefficient, for the first model (M18-3) it ranges from .64 to .74 for each of the dimensions, and for the second model (M18-2) it is .86 respectively for both factors.

**Keywords:** sexual assertiveness, reliability, validity.

## I. INTRODUCCIÓN

Hablar de sexualidad sigue siendo un tabú hoy en día, esto depende en gran parte de valores culturales ya que estos modifican el comportamiento de los individuos al momento de brindar y recibir información respecto a ello. Las personas educadas en competencias emocionales desde la infancia, tienden a llevar una vida sexual más segura, sana y satisfactoria, ya que su desarrollo en auto concepto y autoestima les permite relacionarse y comunicar sus deseos de manera asertiva (Suarez, 2019).

En relación a lo mencionado anteriormente, el desarrollo de la asertividad sexual permite llevar una vida sexual más saludable. Esta habilidad consiste en ser capaz de iniciar o rechazar el acto sexual cuando se desee, negociar conductas sexuales deseadas antes o durante el acto sexual, el uso de métodos anticonceptivos y/o comunicar las conductas sexuales más saludables que se deseen tener para llevar a cabo una vida sexual saludable (Morokoff et al., 1997).

La sexualidad es parte del desarrollo de todo ser humano, sin embargo, es desde la adolescencia cuando se empiezan a experimentar mayores cambios biológicos y psicosociales que los llevan a querer descubrir y/o experimentar más áreas de su sexualidad; por tal motivo factores psicosociales, familiares y/o culturales pueden influenciar de manera negativa en su toma de decisiones volviéndolos vulnerables a riesgos que se pueden presentar en sus relaciones coitales, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc. (Hurtado et al., 2017).

Una investigación desarrollada por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU, 2017) demostró que el 72.3% de la población adolescente inicia su vida sexual entre las edades de 15 y 19 años, el 15,1% entre los 20 y 24 años y el 11,5% entre edades de 12 y 14 años.

En ese mismo contexto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020) señala que el porcentaje total de embarazos adolescentes es de 8,3% entre mujeres de 15 a 19 años. El 12,4% pertenece al área rural y el 6,9% al área



urbana. Como datos adicionales indicaron que el 77,4% de las mujeres de 15 a 49 años usaban algún método anticonceptivo (tradicional o moderno). Por otro lado, el 4,8% manifestó que desconocía alguna forma de prevención del VIH.

Eso demuestra que los jóvenes expresan una actitud más liberal en relación al coito, sin embargo, pueden llegar a tener una ineficiente y/o equivocada información con respecto a ello, lo cual se ve reflejada en una vida sexual no saludable (Vásquez, 2021).

En tal sentido, uno de los hitos para llevar a cabo una vida sexual saludable y satisfactoria es la comunicación, Flores (2018) nos indica que es de suma importancia ya que se manifiestan deseos, debido a que, en el acto sexual, la piel, puede percibir todos los estímulos que se experimenta durante el coito y la satisfacción sexual dependerá de eso.

De igual manera Uribe et al. (2011) refieren que la comunicación es una variable influyente en la satisfacción sexual, la comunicación verbal y no verbal permite profundizar los conocimientos propios y de la pareja en relación a los deseos sexuales. La interacción, afectividad y el conocimiento son factores que comprenden las áreas de interés de las parejas, de tal manera que la comunicación representa un pilar fundamental para que la persona se exprese y reciba apoyo, aceptación y sienta que es un individuo digno de establecer relaciones íntimas exitosas.

La falta de asertividad y educación sexual causa que la sociedad tenga prejuicios señalando de manera negativa a las mujeres cuando buscan comunicar sus deseos y fantasías sexuales, ya que esta es vista como una función masculina, esto causa que exista una inadecuada o ausencia comunicación de las preferencias sexuales, convirtiendo el acto sexual en una actividad de rutina, con el fin de complacer a la pareja, lo que es un problema frecuente (Uribe et al., 2011).

Por consiguiente, es conveniente contar con un instrumento que mida la asertividad sexual en el contexto Chimbotano.

Actualmente, existen algunos instrumentos que evalúan la variable de asertividad sexual, como la Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA; Hurlbert, 1991), la cual generó un alto impacto en Estados Unidos, está conformada por 25 ítems. Bajo un análisis estadístico, se demuestra que la correlación ítem-test corregida oscila entre valores mayores a 0,30 (excepto los ítems 8, 20 y 22); la consistencia interna alcanzó un coeficiente de cronbach de 0.90 eliminando los ítems mencionados (Sierra et al., 2008). Asimismo, Santos et al. (2009) propusieron una versión breve de la Escala de Ajuste Didáctico, la cual evalúa la calidad de relaciones de pareja, cuenta con 13 ítems y 3 sub escalas (cohesión, consenso y satisfacción), bajo un análisis estadístico determinó que la consistencia interna es de 0.83, RMSA = 0.045; GFI= 0.949;  $\chi^2/df= 1.59$

Morokoff et al, en 1997 propuso un instrumento cuyo objetivo es medir la variable en mención (asertividad sexual), Sexual Assertiveness Scale. Dicho instrumento ha demostrado una adecuada estructura interna y capacidad de ajuste en distintas poblaciones e investigaciones, ha sido adaptada en diferentes poblaciones evidenciando adecuadas propiedades psicométricas. La versión española, cuenta con 18 ítems y presenta como resultados que el índice de adecuación muestral es de .77. La correlación ítem- test oscila entre los 0.30, a excepción de los ítems 2 y 5. Alcanzó un coeficiente de cronbach de 0.76 y sus sub escalas obtuvieron: rechazo = .76, inicio= .80 y embarazo y ets= .85. RMSA= .064, GFI= .911 (Sierra et al. 2011).

De acuerdo a las evidencias psicométricas de los instrumentos, se determinó que la versión española de la Escala de Asertividad sexual (SAS) cuenta con mejores índices de ajuste y se acerca más a la variable en estudio.

Por lo cual, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual (SAS) en universitarios de Chimbote, 2022?

Ante dicha interrogante de investigación, se determinó las relevancias de la investigación, a nivel teórico tiene la finalidad de ampliar y reforzar conocimientos para otros investigadores interesados en el tema, además puede utilizarse como

un antecedente para futuras investigaciones. Mientras que a nivel práctico y considerando que la población son jóvenes en su mayoría, esta investigación beneficiará a toda la comunidad juvenil, ya que, guiándose de los resultados, se pueden implementar programas de prevención y promoción para tener en cuenta aspectos deficientes y reforzar la habilidad de asertividad sexual en esta población. Además, a nivel metodológico, se obtendrán resultados de las propiedades psicométricas del instrumento en mención, para evidenciar su confiabilidad y validez en la población a estudiar, afianzado por sólidas investigaciones citadas que lo respalde. Y finalmente, en el nivel de relevancia social, brindará un buen aporte al campo de investigación incentivando la práctica profesional.

En virtud de lo expuesto, se planteó como objetivo general, determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual: SAS en universitarios de Chimbote, 2022. Frente a ello se considera como objetivos específicos: establecer un análisis estadístico preliminar de los ítems del instrumento; realizar un análisis factorial exploratorio (AFE) para explorar el constructo del instrumento; determinar las evidencias de validez basadas en la estructura interna por medio del análisis factorial confirmatorio (AFC), y determinar la confiabilidad mediante la consistencia interna mediante el coeficiente de Omega.

## II. MARCO TEÓRICO

A lo largo de los años se han desarrollado diferentes instrumentos que pretenden medir la asertividad sexual, esta investigación está enfocada en la escala de Morokoff (SAS). Para el desarrollo de esta investigación es relevante tener como referencia otras investigaciones psicométricas.

Como antecedentes internacionales, Sierra et al. (2011), realizaron una investigación y su objetivo fue valorar las propiedades psicométricas de la SAS (Sexual Assertiveness Scale) la cual se correlacionó con otras escalas semejantes en una muestra de 853 personas de España de diferentes sexos, edades y nivel educativo. Obtuvieron como resultado en el AFC que los niveles de desviación típica fluctúan entre .96 y 1.65, lo cual indica que existe una adecuada variabilidad. La correlación ítem-test es mayor a .30, a excepción de los ítems 3 (.28) y 5 (.22); KMO = .77,  $X^2=187.43$  y  $p < .001$ . En relación a los factores se obtuvo adecuados niveles de fiabilidad: Inicio = .80, rechazo= .76 y embarazos y ets = .85. Realizaron el AFC con el fin de contratar tres modelos propuestos (unifactorial, modelo de tres factores relacionados entre sí y modelo tres factores independientes) llegando a la conclusión de que el modelo b (tres factores relacionados entre sí) muestra un mejor ajuste con una ratio 2/gl inferior a 3, RMSA= .064, GFI= .911 y  $X^2= 390.38$ .

Torres et al. (2017) desarrollaron su investigación en una muestra compuesta por 202 mujeres de Monterrey, México. Tuvieron como objetivo validar la SAS, para ello por medio del análisis estadístico factorial confirmatorio, obtuvo como resultado que la estructura de tres factores (inicio, rechazo y embarazo, enfermedades de transmisión sexual) presenta adecuados niveles en los índices de bondad de ajuste requerido (CFI=.953, GFI =.921, TLI=.927, AGFI=.864 y RMSEA= 0.58). Asimismo, en relación a la confiabilidad por consistencia interna, obtuvo sus resultados por medio del coeficiente de omega, donde arrojó niveles adecuados en cada sub escala del instrumento con valores de: inicio = .83, rechazo= .78 y ets = .79. Finalmente, la confiabilidad global del instrumento fue de = .85, concluyendo que la escala SAS es adecuada para ser aplicado en la población de estudio.

En relación a antecedentes nacionales, Puentes (2017) realizó un análisis de las propiedades psicométricas del mismo instrumento en universitarios de Huancayo. En relación a los resultados de la correlación del ítem-test corregida (ritc), refiere que los ítems 1, 14 y 16 han obtenido valores negativos (-.012), (-.195), (-.046). Realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) y propuso dos modelos factoriales (de dos factores y tres factores) en relación al modelo de dos factores elimina los ítems 1, 14 y 16 obteniendo GFI = .960 Y RMSEA = .081. En el modelo de tres factores elimina los ítems 1, 9, 10, 14 y 16 obteniendo un GFI = .988 y RMSEA = .046, demostrando que en este modelo se obtuvo una adecuación muestral insuficiente. En el modelo 2 se obtuvo un coeficiente de cronbach de .781.

Asimismo, Contreras (2019) tuvo como objetivo establecer las propiedades psicométricas de la escala SAS propuesta por Morokoff en una muestra de 396 universitarios de Lima entre edades de 17 a 24 años a más. Para ello el instrumento fue sometido al análisis estadístico alfa de Cronbach con el fin de hallar la confiabilidad por consistencia interna. Obteniendo como resultado que los coeficientes de la escala total y sus tres factores son superiores a 0.760 (inicio= .802, rechazo= .782 y embarazo y ets= .838) evidenciando que dicha escala, muestra adecuados niveles de confiabilidad por consistencia interna ( $r = 0.760$ ;  $p < .001$ ). Asimismo, ha obtenido valores altamente significativos en la validez de contenido ítem-test (0.90 a 0.97,  $p < 0.001$ ).

Del mismo modo, Calixto y Pérez (2019) buscaron determinar las evidencias psicométricas de la escala SAS en una muestra de 550 estudiantes de 18 a 45 años de institutos de la ciudad de Trujillo. Sus resultados en relación al índice de ajuste, indicaron que la escala muestra valores no satisfactorios en el modelo de tres factores relacionados compuesto por 18 ítems ( $X^2 / gl = 11.55$ ; RMSEA = .139; TLI= .415; CFI= .495). Evidenciaron que los ítems 4, 6, 9, 11, 12, 15, 17 y 18 mostraron niveles no satisfactorios que oscilan entre -.14 y -.41, errores de media con valores entre .21 a .64. Eliminando dichos ítems obtienen como resultados del modelo de tres factores de 10 ítems ( $X^2 / gl = 2.85$ ; RMSEA = .058; TLI= .937; CFI= .955).

Igualmente, Morales (2020) tuvo como objetivo demostrar las evidencias psicométricas de la escala SAS en universitarios de Piura, con una muestra de 380 participantes. Utilizó como instrumento, la adaptación de la escala SAS propuesta por Sierra, Vallejo y Santos realizada en el 2011. Realizó la validez de contenido por medio del método de criterio de expertos, donde obtuvo índices de 1.00 en los 18 ítems en claridad, relevancia y coherencia lo cual muestran tener una adecuada redacción, sintaxis; que son válidos para el instrumento y finalmente son adecuados para las dimensiones correspondientes. En la validez de constructo, por medio del AFC, obtuvo que los ítems 12, 15, 17 y 18 presentan carga factorial negativa y deben ser modificados o eliminados. Obtuvo como resultado a través del método de dominio total de la escala que las 3 dimensiones del instrumento presentan una adecuada correlación (.843, .853 y .797) en relación a la validez convergente. Realizó la confiabilidad a través del análisis estadístico del coeficiente de omega con lo cual demostró que la escala total tiene un alto nivel de consistencia interna (0.778), inicio =0.718, rechazo= 0.30 y embarazos y ets= 0.735.

Finalmente, Farro y García (2020) buscaron determinar las propiedades psicométricas del instrumento (SAS). Teniendo como resultado que la correlación del ítem-test e ítem factor varían entre .300 y .730. Realizó el AFC para evaluar la consistencia interna, evidenciando que los índices de ajuste son aceptables (RMSEA= 0.52, CFI= .912, TLI= .953). En relación al coeficiente omega, obtuvieron como resultado que todos los valores de la escala son aceptables ya que sus resultados son mayores a .65.

Esta investigación se fundamenta en el modelo teórico cognitivo conductual, para explicar la variable en mención.

Según la World Health Organization (2006), la sexualidad es un aspecto primordial del ser humano que se da a lo largo de toda su vida, abarca temas como el sexo, identidad, orientación, roles de género, placer, reproducción, intimidad y erotismo, estos se expresan a través de pensamientos, fantasías, creencias, valores y relaciones. Sin embargo, hay aspectos que no pueden ser

expresados debido a factores biológicos, psicológicos, religiosos, sociales, y políticos.

De manera similar, Calero (2019) indican que la sexualidad es parte integral de la personalidad, se presenta en todas las etapas de vida, desde el nacimiento hasta la muerte, la manera en cómo se expresa puede ser diferente en cada persona de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentra.

Otros conceptos a tener en cuenta, son acerca de la asertividad, esto ha sido definido en un gran número de investigaciones a lo largo de la historia. Flores (1994) refiere que el concepto de asertividad tiene sus inicios en la década de 1940 y 1950, sin embargo, es hasta la década de los setenta que empieza a tener mayor relevancia entre diferentes teóricos, quienes realizaron estudios en base a la conducta asertiva y no asertiva.

Gaeta y Galvanovskis (2009), manifiestan que a nivel conductual, el aprendizaje asertivo se fundamenta en la propuesta de Ivan Pavlov, donde estudia la adaptación de seres humanos al medio ambiente y concluye que si las personas son capaces de dominar las fuerzas excitatorias podrán sentirse orientadas a la acción y libres emocionalmente enfrentando situaciones de la vida de acuerdo a sus propias convicciones, sin embargo si dominan fuerzas inhibitorias, tendrán a reprimir sus emociones y realizar actividades que no desean hacer.

Wolpe (1968), indica que la conducta asertiva es la forma adecuada de expresarse hacia otra persona, manifestando cualquier emoción que no sea una respuesta de la ansiedad.

De manera similar, Paterson y Rector (2001) refieren que la asertividad es la capacidad de para poder transmitir ideas, opiniones, pensamientos, sentimientos o emociones de manera adecuada, sin sentir incomodidad al momento de expresarlos y respetando las opiniones, creencias, sentimientos e ideas de los demás, lo cual contribuye al desarrollo de relaciones saludables y satisfactorias.

Según Caballo (1983), refiere que la asertividad tuvo sus inicios alrededor de los años sesenta como técnica terapéutica conductual, era considerada una

habilidad o competencia social, sus autores más reconocidos fueron Wolpe, Lazarus y Salter. Alrededor de los años setenta, se establece el entrenamiento asertivo como terapia conductual para un gran número de enfermedades mentales.

Partiendo de ello, Morokoff et al. (1997) indagaron más detalladamente el constructo de asertividad en el ámbito sexual, indicaron que una persona asertiva puede ser o no ser asertiva en el área sexual. Fue identificada en primer lugar como una habilidad social, posteriormente fue definida como la habilidad social que permite ser capaz de poder iniciar o rechazar el acto sexual cuando se desee, asimismo poder negociar el empleo de métodos anticonceptivos con el fin de llevar una vida sexual plena y saludable. En base a ello elaboraron un instrumento para medir la asertividad sexual, el cual fue denominado Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women.

Para Dunn et al. (1979) la asertividad sexual es la conciencia de un individuo como ser sexual y es ser capaz de poder hacer uso de habilidades conductuales que lleven a obtener la satisfacción sexual en la pareja siempre y cuando no sea respuesta de la ansiedad (como citó Santos y Sierra, 2010). Asimismo, los mismos autores refieren que dicha habilidad es un componente primordial de la sexualidad humana, ya que está estrechamente relacionada con el deseo, satisfacción, comunicación en la pareja, coerción y victimización sexual.

Por lo cual, la revisión conceptual de la psicometría, Medrano y Pérez (2019), es el núcleo de las investigaciones en el ámbito psicológico, ya que permite verificar hipótesis y teorías de diferentes variables, cuyo objetivo esencial es evaluar la validez y confiabilidad para su aplicabilidad en la población que se desea estudiar.



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El tipo de investigación es cuantitativo, presenta un orden secuencial, riguroso y demostrativo, se caracteriza por presentar datos estadísticos los resultados se realizaron mediante medición numérica (Boente y Reyes, 2019).

Es de diseño instrumental ya que las propiedades del instrumento psicológico fueron analizadas (Ato et al., 2013).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **Definición conceptual**

Según Painter (1997), afirma que es la capacidad de ser asertivo socialmente en el ámbito sexual. Las habilidades conductuales de cada uno para poder obtener la satisfacción sexual de uno mismo y su pareja. En los inicios se definió como pensamientos que son expresados de manera adecuada con respecto a la actividad sexual: tomar la iniciativa, rechazar encuentros no deseados y negociar los comportamientos sexuales saludables.

##### **Definición operacional**

Se utilizó la Escala de Asertividad Sexual (SAS) de Sierra et al. del 2011 el cual contiene tres dimensiones: el primero es inicio que se refleja en los ítems 1, 4, 6,10,14, 16, el segundo es rechazo reflejado en los ítems 2,3,7,8,11,12 y embarazos y enfermedades de transmisión sexual en los ítems 5, 9,13,15,17. La escala es de tipo ordinal (0, 1, 2, 3, 4).

##### **Indicadores:**

El indicador de deseo para iniciar las relaciones sexuales y la capacidad para dar la iniciativa en el acto sexual pertenece a la dimensión de iniciativa, la dimensión de rechazo tiene como indicador la capacidad de comunicar lo que gusta y no, la capacidad de decidir si continuo o no con la experiencia

sexual y en la última dimensión de prevención del embarazo como indicador tenemos la capacidad para decidir el uso de métodos anticonceptivos y decidir no tener relaciones si la pareja no usa preservativo.

#### **Escala de medición:**

De tipo ordinal (0= Nunca, 1= A veces, 2= La mitad de las veces, 3= Casi siempre, 4= Siempre).

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población:**

La población es un conjunto de componentes accesibles que se utilizará para la elección de la muestra cumple con una serie de criterios para su elección en una investigación (Arias et al., 2016).

La población estuvo conformada por universitarios de ambos sexos de diferentes carreras profesionales y universidades de Chimbote cuyas edades oscilan entre los 17 a 47 años.

**Criterios de inclusión:** universitarios que acepten el consentimiento informado para la aplicación del test y de ambos sexos de Chimbote.

**Criterios de exclusión:** universitarios que no viven en Chimbote y estudiantes universitarios que no aceptaron el consentimiento informado.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra es un fragmento que representa a la población total, con las mismas características de inclusión. (Hernandez y Carpio, 2019). En este caso consistió en una muestra de 335 estudiantes universitarios de ambos sexos donde 168 fueron del sexo masculino y 167 femenino de edades entre los 17 a 47 años.

#### **3.3.3. Muestreo**

En este caso, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que, como nos comentan Otzen y Manterola (2017),

se puede seleccionar casos accesibles que acepten ser incluidos en la investigación. Se basa en la accesibilidad práctica y la proximidad del sujeto al investigador.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se realizó la investigación haciendo uso de la técnica de encuesta como recolección de datos de la población participante.

Para la investigación se utilizó la Escala Sexual Assertiveness (SAS) consta de 18 ítems que evalúan los componentes que conceptualizan el constructo de asertividad sexual. La primera sub escala denominada inicio, mide la actitud y el deseo con los que las personas comienzan su intimidad sexual habiendo sido consentida y esperada; la segunda llamada rechazo mide la capacidad de no exponerse a situaciones sexuales no deseadas y la última sub escala titulada embarazo y enfermedades de transmisión sexual, mide la capacidad que una persona tiene para elegir y usar un método anticonceptivo eficaz. Se utilizó una escala tipo Likert que va entre 0 y 4 o nunca y siempre respectivamente. Las puntuaciones altas reflejan buena asertividad sexual.

La escala SAS estuvo conformada por 112 ítems en su versión original, fue sometida al análisis de componentes principales con rotación oblicua donde se obtuvieron 18 ítems agrupados en tres factores. Para determinar su confiabilidad, se identificó adecuados niveles (Inicio = 0.77; Rechazo = 0.74; Embarazo -ETS = 0.82 y escala global = 0.82), en relación a la validez del instrumento, se realizó el análisis de validación interna y externa (RMSR = 0.04;  $r = .65$ ,  $p < .001$ ), lo cual evidenció que el instrumento presenta valores adecuados para su aplicación (Morokoff et al., 1997).

Posteriormente, la adaptación española de Sierra et ál. (2011) determinó la validez del instrumento, por el cual, realizó el AFC, encontrando tres dimensiones muy parecidas a las obtenidas en la escala original, posteriormente, procedió a aplicar el modelo de ecuaciones estructurales arrojando adecuados índices de ajuste ( $X^2 = 390.38$ , GFI = .911 y RMSEA = .064); de igual manera, para la confiabilidad de la escala, se aplicaron el

análisis de los índices de fiabilidad se obtuvo por medio del el coeficiente omega, arrojando resultados adecuados (Inicio = .80; Rechazo = .76 y E-ETS = .85).

### **3.5. Procedimientos**

Debido a la situación global actual, el virus de la COVID 19 afectó enormemente al país, lo que para poder mantenernos a salvo y a buen recaudo, se decidió hacer esta investigación con ayuda de plataformas digitales, para la recolección de datos inmediatamente se procedió a adaptar del instrumento a un formato virtual mediante un formulario web de google, en el cual se consideró también el consentimiento informado y la ficha sociodemográfica para todos los participantes. Posteriormente se procedió a enviar el link del formulario web a través de redes sociales a la población estudiada.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se utilizó la adaptación española de la Escala de Asertividad Sexual adaptada a un formato digital, la cual fue llenada por universitarios de Chimbote. Para el análisis estadístico se ingresaron los datos al programa JAMOVI para la realización de la primera prueba piloto, IBM SPSS para la realización de la segunda prueba piloto y finalmente para la muestra final se usaron los programas IBM SPSS 26 AMOS y RSTUDIOS (para emplear el método del mínimo cuadrados ponderados diagonales (DWLS). Después se interpretó descriptivamente los resultados obtenidos, se usó el análisis factorial exploratorio y confirmatorio para validar la estructura interna y finalmente se comprobó la confiabilidad mediante el coeficiente de Omega.

### **3.7. Aspectos éticos**

De acuerdo al Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2018), nos dice que debemos preservar y proteger la identidad de nuestros participantes, ya que esperan poder contribuir con el conocimiento sobre el desarrollo humano y poder comprender nuestras propias mentes, así mismo contribuyen de manera voluntaria a la investigación psicológica.

Se cuida la privacidad y la integridad de cada uno de ellos, ya que usas sus capacidades de manera deliberada para la ciencia y aplicación de conocimientos científicos.

## IV. RESULTADOS

### Descripción de los ítems

La escala de Asertividad Sexual (SAS) fue aplicado a una muestra de 335 universitarios de la ciudad de Chimbote; por el cual, se analizó los ítems descriptivamente, en principio se evidencia que casi en la totalidad de ítem los porcentaje más elevados en cuanto a la frecuencia de respuesta se concentra en las opciones de respuesta A Veces y Casi Siempre; en cuanto a la Media, los valores van de 1.01 (ítem 14) a 2.46 (ítem 1), con una Desviación Estándar de 1.01 (ítem 6) a 1.52 (ítem 11); así también, los valores de asimetría se ubican dentro del intervalo +/-2 (-.52 a 1.05), de modo similar, en curtosis dentro del intervalo +/-5 (-1.45 a .04), demostrando así la presencia de normalidad univariada; finalmente, en el ítem-factor se aprecian valores superiores a .20, sin embargo, el ítem 13 tiene una puntuación negativo, esto indica una discriminación Baja.

**Tabla 1**

*Frecuencia de respuesta, media, desviación estándar, asimetría, curtosis e ítem-factor (n=335)*

Factor	Ítem	%					M	DE	g1	g2	Ítem-factor
		Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre					
F1	SAS1	10.45	7.46	30.75	28.66	22.69	2.46	1.22	-.52	-.49	.38
	SAS4	15.22	14.63	41.49	14.03	14.63	1.98	1.22	.01	-.68	.50
	SAS6	8.36	13.73	47.16	22.69	8.06	2.08	1.01	-.19	-.05	.46
	SAS10	40.30	21.79	28.96	6.57	2.39	1.09	1.08	.60	-.51	.43
	SAS14	48.06	23.28	14.33	8.06	6.27	1.01	1.23	1.05	.04	.41
	SAS16	34.33	21.49	24.18	8.66	11.34	1.41	1.34	.58	-.78	.43
F2	SAS2	25.07	14.33	25.37	17.61	17.61	1.88	1.42	.05	-1.26	.35
	SAS3	22.09	17.01	37.91	13.43	9.55	1.71	1.22	.15	-.77	.33
	SAS7	44.78	21.19	22.39	7.46	4.18	1.05	1.16	.84	-.23	.21
	SAS8	44.78	16.12	25.37	7.76	5.97	1.14	1.24	.74	-.50	.28
	SAS11	21.79	17.01	17.01	16.42	27.76	2.11	1.52	-.09	-1.45	.30
	SAS12	17.31	14.03	20.90	15.52	32.24	2.31	1.48	-.27	-1.31	.27
F3	SAS5	25.97	16.72	28.66	18.21	10.45	1.70	1.31	.14	-1.09	.21
	SAS9	25.07	17.01	19.10	16.72	22.09	1.94	1.49	.05	-1.41	.38
	SAS13	45.67	21.19	18.81	9.25	5.07	1.07	1.21	.87	-.30	-.07
	SAS15	17.91	11.04	20.90	22.99	27.16	2.30	1.43	-.36	-1.18	.61
	SAS17	20.00	13.73	17.31	19.70	29.25	2.24	1.50	-.26	-1.37	.69

SAS18 22.69 17.91 16.72 17.01 25.67 2.05 1.51 -.03 -1.45 .63

Nota: M = media; DE = desviación estándar; g1 = asimetría; g2 = curtosis; F1 = Inicio; F2 = Rechazo; F3 = Embarazo y ETS.

## Análisis Factorial Exploratorio

Se aplicó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) en donde se observan la distribución de dos dimensiones (Inicio y Rechazo) extraídas del instrumento (SAS), por el cual, las cargas factoriales van de .37 a .85, como también, se puede evidenciar que en el ítem 4, la mayor puntuación está dentro del segundo factor, que se interpreta como el posible factor al cual debería de permanecer. Asimismo, el KMO es de .73 y para el test de Bartlett un  $\chi^2=1071.99$  (gl=153;  $p<.000$ ).

**Tabla 2**

*Estructura rotada del SAS con dos dimensiones (n=120)*

Ítems	F1	F2	h2
SAS14	.66		.47
SAS16	.63		.40
SAS13	.62		.41
SAS3	.57		.34
SAS2	.56		.31
SAS8	.53		.31
SAS5	.52		.28
SAS6	.48		.31
SAS10	.47		.22
SAS1	.46		.23
SAS7	.44		.22
SAS17		.85	.73
SAS18		.78	.66
SAS12		.72	.52
SAS15		.71	.53
SAS11		.57	.33
SAS9		.54	.29
SAS4	.37	.39	.28
% Varianza Explicada		24.04	20.36
Kaiser-Meyer-Olkin KMO		.73	
Test de Bartlett		$\chi^2 = 1071.99$ (gl = 153; $p < .000$ )	

Nota: h2: Comunalidades;  $\chi^2$ : Estadístico Chi cuadrado, gl: Grados de libertad; p: Significancia.

## Análisis Factorial Confirmatorio

Se aplicó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), el método utilizado fue el de Mínimos Cuadrados Ponderados Diagonales (DWLS) debido a que, la escala es de tipo ordinal, en donde las puntuaciones del ajuste global son  $X^2/gl=1.35$ ,  $RMSEA=.047$ ,  $SRMR=.029$ ,  $CFI=.436$ ,  $TLI=.361$ ; posteriormente, se efectuó un segundo AFC con un modelo de dos factores, de lo cual los valores del ajuste global son  $X^2/gl=1.34$ ,  $RMSEA=.025$ ,  $SRMR=.017$ ,  $CFI=.838$ ,  $TLI=.815$ .

**Tabla 3**

*Índices de ajuste global (n=215)*

Modelo	Ajuste absoluto			Ajuste comparativo	
	$X^2/gl$	RMSEA (IC 90%)	SRMR	CFI	TLI
M18-3	1.35	.047 (.046 - .048)	.029	.436	.361
M18-2	1.34	.025 (.024 - .026)	.017	.838	.815

*Nota:* M18-3= modelo de 18 ítems agrupados 3 factores correlacionados; M18-2 = modelo de 18 reactivos agrupados en 2 factores;  $X^2/gl$  = chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA = error cuadrático medio de aproximación; SRMR = residuo estandarizado cuadrático medio; CFI = índice de ajuste comparativo; TLI = índice de Tucker-Lewis



En cuanto a las cargas factoriales estandarizados del M18-3 para el primer factor Inicio van de .47 a .76, para Rechazo de .45 a .71, para Embarazo y ETS 5 reactivos tienen una puntuación de .26 a .96; sin embargo, para el reactivo 13 una valoración negativa de -.12. Así también, los valores del M18-2 para el primer factor Inicio puntuaciones de .48 a .78, y para Rechazo de .45 a .93, por lo cual, son adecuados.

**Tabla 4**

*Cargas factoriales estandarizadas*

Ítems	M18-3			Ítems	M18-2	
	F1: Inicio	F2: Rechazo	F3: Embarazo y ETS		F1: Inicio	F2: Rechazo
SAS1	.47			SAS1	.52	
SAS4	.76			SAS6	.59	
SAS6	.65			SAS10	.77	
SAS10	.68			SAS14	.78	
SAS14	.66			SAS16	.48	
SAS16	.55			SAS2	.64	
SAS2		.45		SAS3	.59	
SAS3		.45		SAS7	.72	
SAS7		.52		SAS8	.75	
SAS8		.64		SAS5	.69	
SAS11		.71		SAS13	.76	
SAS12		.70		SAS4		.45
SAS5			.26	SAS11		.74
SAS9			.48	SAS12		.79
SAS13			-.12	SAS9		.64
SAS15			.86	SAS15		.83
SAS17			.96	SAS17		.93
SAS18			.87	SAS18		.83

## Confiabilidad

Los valores de consistencia interna mediante el coeficiente de Omega para el modelo propuesto por los diseñadores de la escala (M18-3) van de .64 a .74 para cada una de las dimensiones, y para el segundo modelo (M18-2) es de .86 respectivamente para ambos factores, por último, es de .84 para las puntuaciones del instrumento respectivamente para ambos modelos.

**Tabla 5**

*Índices de consistencia interna (n=335)*

Factor	N° de item	M18-3			N° de item	M18-2		
		M	DE	$\omega$		M	DE	$\omega$
F1	6	10.04	4.52	.73	12	10.19	4.12	.86
F2	6	10.21	4.46	.64	6	10.12	3.99	.86
F3	6	11.31	5.22	.74				

*Nota:* M18-3= modelo de 18 ítems agrupados 3 factores correlacionados; M18-2 = modelo de 18 reactivos agrupados en 2 factores; M=media; DE=desviación estándar;  $\omega$ =coeficiente de consistencia interna Omega

## V. DISCUSIÓN

La realidad problemática que aqueja la mayoría de las poblaciones estudiadas a lo largo del tiempo empleando la variable propuesta sería la presencia de los problemas de comunicación, siendo la causa más frecuente de conflicto en las relaciones de pareja, atribuyendo como consecuencia una falta de asertividad sexual en sus relaciones y sentirse insatisfechos con sus parejas, como también, seguida por la dependencia emocional, miedo de perder al prójimo y la infidelidad (Isaza, 2011). Sin embargo, siendo esta investigación de diseño instrumental, no será necesario priorizar en el ámbito bienestar individual o de pareja. Por ello, lo expuesto anteriormente, permitió establecer como propósito general el determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual (SAS) en universitarios de Chimbote. Posteriormente, determinar las evidencias de validez y confiabilidad de la escala, con una muestra aplicada a 335 participantes, del género Masculino (168 participantes, 50.1%) y del género Femenino (167 participantes, 49.9%), de entre los 17 a 47 años de edad con una edad promedio de 23.68 (DE=4.43).

Se estimó el análisis factorial exploratorio (AFE) de la escala, por el cual, se observan la distribución de dos dimensiones extraídas del instrumento (SAS), donde, las cargas factoriales van de .37 a .85, como también, se puede evidenciar que en el ítem 4, la mayor puntuación está dentro del segundo factor (.39), que se interpreta como el posible factor al cual debería de permanecer. Asimismo, el KMO es de .73 y para el test de Bartlett un  $\chi^2=1071.99$  (gl=153;  $p<.000$ ).

Al respecto, Sierra et al. (2011) en su estudio presentan cargas factoriales  $>.30$ , a excepción del ítem 3 (.28) e ítem 5 (.22), como también, un KMO de .77, un  $\chi^2=1874$  y un valor de significancia  $p<.001$ . Frente a ello, Elosua y Bully (2012), refieren que la carga factorial para cada ítem debe ser  $>.30$ , para así indicar el grado de pertenencia de cada reactivo con la variable del instrumento.

Asimismo, en cuanto a los resultados obtenidos en la aplicación, la validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), empleando el método del mínimo cuadrados ponderados diagonales (DWLS), ya que, la escala presenta una medición ordinal, dado al rango de orden que presenta (Stevens, 1946); obteniendo los índices de ajuste global en dos

modelos, siendo en el primer modelo (el modelo de tres dimensiones propuesto por los autores de la escala) con un ajuste global de  $X^2/gl=1.35$ ,  $RMSEA=.047$ ,  $SRMR=.029$ ,  $CFI=.436$ ,  $TLI=.361$ ; posteriormente, se efectuó un segundo AFC con un modelo de dos factores, de lo cual los valores del ajuste global son  $X^2/gl=1.34$ ,  $RMSEA=.025$ ,  $SRMR=.017$ ,  $CFI=.838$ ,  $TLI=.815$ . De tal modo, Gutiérrez (2019) menciona que los valores promedios del CFI (índice de ajuste comparativo) deberían ser  $>.95$  para estimar que el promedio cumple con los valores aceptables. Sin embargo, para la presente investigación, se deduce que el tamaño de muestra es muy poco, por el cual, sería la razón del porque las puntuaciones no alcanzan el promedio o valor aceptable.

Lo presentado anteriormente, expone la interpretación que se le atribuye en relación a la validez basada en la estructura interna mediante el AFC, confirmando que el modelo teórico conformado por 18 ítem dividida en 3 factores, presenta un grado aceptable a óptimo en la representación del ajuste absoluto; sin embargo, en la presente investigación, las puntuaciones del ajuste comparativo no cumple con los valores aceptables, indicando que son de discriminación cuestionable para contener la teoría correspondiente al del instrumento (Gaskin, 2012).

Al respecto, en la investigación de Torres et al. (2017), obtienen resultados adecuados para los niveles de índice del ajuste global de la estructura de tres factores del SAS ( $CFI=.953$ ,  $GFI=.921$ ,  $TLI=.927$ ,  $AGFI=.864$  y  $RMSEA=.058$ ), estimando de este modo una distribución aceptable. De igual forma, Sierra et al. (2011) obtiene resultados favorables en cuanto a la validez basada en la estructura interna mediante el AFC, presentando un buen ajuste ( $x^2/gl=3.90$ ,  $RMSEA=.064$ ,  $GFI=.911$ ), por el cual, logró aseverar que el modelo teórico se ajusta a la versión propuesta por los autores de la escala, asimismo, siendo adaptada al idioma y contexto español.

Asimismo, en la investigación de Calixto y Pérez (2019) empleando el mismo método, obtiene resultados no satisfactorios en el modelo de tres factores compuesto por 18 ítems ( $X^2/gl=11.55$ ;  $RMSEA=.139$ ;  $TLI=.415$ ;  $CFI=.495$ ); por lo que, evidenciaron que los ítems 4, 6, 9, 11, 12, 15, 17 y 18 mostraron niveles no satisfactorios que oscilan entre  $-.14$  y  $.41$ , errores de media con valores entre  $.21$  a  $.64$ . Eliminando dichos ítem obtienen como resultados del modelo de tres

factores de 10 ítems ( $X^2/gf=2.85$ ;  $RMSEA=.058$ ;  $TLI=.937$ ;  $CFI=.955$ ). De este modo, se estiman los valores que determinan un nuevo modelo, dado a la adaptación previamente realizada que son estimadas en sus hallazgos.

Finalmente, siguiendo la misma metodología, Farro y García (2020) realizaron el AFC para medir la consistencia interna, arrojando índices de ajuste aceptables ( $RMSEA=.52$ ,  $CFI=.912$ ,  $TLI=.953$ ). Es así que, estos autores estimaron que el modelo propuesto por los autores es fiable y válido para su uso en ese determinado contexto.

Desde un punto de vista psicológico, el modelo teórico del estudio, además de ser avalado por la evidencia investigativa, permite corroborar que la escala SAS (Sierra et al., 2011) se ajusta de forma satisfactoria a los rasgos de población joven adulta, asimismo, a tal punto de vista que el instrumento no presenta complejidad con los patrones psicológicos para esta población, siendo accesible para la medición de la asertividad sexual (Alarcón, 2013).

En relación a los análisis psicométricos, se brinda la relevancia de que el instrumento se caracteriza en la estructura interna del ítem un ajuste al constructo que evidencia un ajuste viable a las puntuaciones obtenidas en la aplicación de la presente población estudiada, reportando valores que difieren una validez con evidencia teórica y empírica, sustentando el uso del instrumento para la medición psicológica (Arancibia, 2017).

Posteriormente, se determinó la confiabilidad de la escala en universitarios de Chimbote, utilizando el método de consistencia interna, obtenido mediante el coeficiente de omega por presentar mejores estimaciones de fiabilidad a comparación del Alfa, como por ejemplo, por su complementariedad ante el análisis factorial y por la precisión que brinda su uso (Ventura y Caycho, 2017); de esta manera, se analizó en dos formas, en el M18-3 (modelo de 18 reactivos y tres factores propuesto por los autores de la escala) y en el M18-2 (modelo de 18 reactivos y dos factores propuesto por la presente investigación). En el M18-3 en Inicio un valor de .73, en Rechazo un valor de .64 y en Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) un valor de .74, de discriminación Cuestionable ( $>.60$ ) hasta Aceptable ( $>.70$ ). Como también, en el M18-2 en Inicio un valor de .86 y en Rechazo un valor de .86, presentando una discriminación de Bueno ( $>.80$ ), por el cual se deduce la propiedad de

confiabilidad de la escala de manera viable para su uso (Santana-Rodríguez et al., 2019).

Desde esta perspectiva, se hace relevante resaltar el estudio de Sierra et al. (2011), el estudio de Torres et al. (2017) y la investigación de Morales (2020) quienes evidenciaron valores  $>.70$  para cada factor del instrumento; determinando de este modo, niveles aceptables de fiabilidad para la versión propuesta por los autores (18 reactivos y 3 factores).

Los resultados obtenidos, en el presente estudio, medida a través de la escala SAS para el M18-2 (modelo de 18 reactivos y dos factores) se le brinda la interpretación de una discriminación aceptable para determinar que mide el constructo en mención, en el cual, se puede deducir una apreciación y valoración del constructo, favoreciendo a la evaluación y posterior bordaje psicológico (Elosua y Bully, 2012).

En el sentido psicométrico, la investigación determina una propuesta de que la escala también mantendría una validez y confiabilidad estable presentando dos factores (Inicio y Rechazo), de tal manera que, el constructo mantendría su caracterización teórica-empírica distribuida de esa manera (Alarcón, 2013).

La investigación presenta un aporte relevante desde la perspectiva metodológica, al obtener resultados de evidencia de validez y confiabilidad de la escala SAS, como también, por ser un instrumento con mayor referencia en la comunidad científica, sin mencionar por presentar propiedades psicométricas idóneas, además de requerimiento para el grupo de jóvenes adultos acorde a la problemática identificada.

Finalmente, en relación a las limitaciones de la presente investigación, estas se originan principalmente en el tamaño de la muestra, si bien es representativa, se debe considerar que frente al grupo poblacional es necesario ampliar su tamaño a un y mínimo de 500 (Arancibia, 2017), siguiendo como otra limitación sería la escasez de antecedentes locales, ya que se dificultó la búsqueda de información relevante para la comparación de los resultados obtenidos en el presente estudio, que desde otra apreciación resaltaría al estudio psicométrico como una investigación novedosa y referencial.

## VI. CONCLUSIONES

Se estableció un análisis estadístico preliminar de los ítems, a una muestra de 335 universitarios de Chimbote; por el cual, a la Media, los valores van de 1.01 a 2.46, con una Desviación Estándar de 1.01 a 1.52; así también, los valores de asimetría se ubican dentro del intervalo  $\pm 2$  (-.52 a 1.05), de modo similar, en curtosis dentro del intervalo  $\pm 5$  (-1.45 a .04), demostrando así la presencia de normalidad univariada; finalmente, en el ítem-factor se aprecian valores superiores a .20, sin embargo, el ítem 13 tiene una puntuación negativo, esto indica una discriminación Baja.

Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE), en donde se observan la distribución de dos dimensiones (Inicio y Rechazo) extraídas del instrumento SAS, por el cual, las cargas factoriales van de .37 a .85, como también, se puede evidenciar que en el ítem 4, la mayor puntuación está dentro del segundo factor (.39), que se interpreta como el posible factor al cual debería de permanecer. Asimismo, el KMO es de .73 y para el test de Bartlett un  $\chi^2=1071.99$  (gl=153;  $p<.000$ ).

Se estimó la validez de constructo interno utilizando el análisis factorial confirmatorio (AFC), a través del método de mínimos cuadrados ponderados diagonales (DWLS); lo cual, obteniendo los índices de ajuste global en dos modelos, siendo en el primer modelo (el modelo propuesto por los autores de la escala) el ajuste global son  $\chi^2/gl=1.35$ , RMSEA=.047, SRMR=.029, CFI=.436, TLI=.361; posteriormente, se efectuó un segundo AFC con un modelo de dos factores (modelo propuesta por la presente investigación) de lo cual los valores del ajuste global son  $\chi^2/gl=1.34$ , RMSEA=.025, SRMR=.017, CFI=.838, TLI=.815.

Se estimó la confiabilidad del cuestionario empleando el coeficiente de omega, por el cual, para el modelo propuesto por los autores de la escala (M18-3) van de .64 a .74 para cada una de las dimensiones, y para el segundo modelo (M18-2) es de .86 respectivamente para ambos factores.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar una revisión de las evidencias de validez basada en el contenido mediante la calificación de jueces expertos con el fin de verificar la claridad, coherencia y relevancia de los ítems.

Replicar la investigación para otros contextos, y considerar un tamaño de muestra superior a 500 participantes para ampliar las evidencias de la investigación y determinar una mayor consistencia.

Desarrollar más investigaciones locales empleando el SAS para así potenciar las evidencias psicométricas y ampliar el estudio para el presente contexto.



## REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. (2da ed.) Universidad Ricardo Palma.
- Arancibia, E. (2017). Consideraciones sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición en las publicaciones científicas. Respuesta a Ventura-Leon. *Revista Médica de Chile*, 145(7), 819-820. [https://www.researchgate.net/publication/319914627\\_Consideraciones\\_sobre\\_las\\_propiedades\\_psicométricas\\_de\\_los\\_instrumentos\\_de\\_medición\\_en\\_las\\_publicaciones\\_científicas\\_Respuesta\\_a\\_Ventura-Leon](https://www.researchgate.net/publication/319914627_Consideraciones_sobre_las_propiedades_psicométricas_de_los_instrumentos_de_medición_en_las_publicaciones_científicas_Respuesta_a_Ventura-Leon)
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El Protocolo de investigación III: La Población de Estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Boente, A. & Reyes, N. (2019). *Metodología de la investigación: compilación total*. [https://www.academia.edu/40436132/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_2019](https://www.academia.edu/40436132/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_2019)
- Caballo, V. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología*, 13(1), 52-62. [https://www.academia.edu/25523230/Asertividad\\_definiciones\\_y\\_dimensiones\\_Assertiveness\\_definitions\\_and\\_dimensions](https://www.academia.edu/25523230/Asertividad_definiciones_y_dimensiones_Assertiveness_definitions_and_dimensions)
- Calero Yera, E. (2019). Sexualidad en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200003)

- Calixto, C. y Perez, K. (2019). *Evidencias Psicométricas de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) en estudiantes de institutos de la ciudad de Trujillo* [Tesis para obtener la licenciatura en Psicología] [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37489/calixto\\_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37489/calixto_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castaños, S., Reyes, I., Rivera, S. y Diaz, R. (2011). Estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey - II. *RIDEP*. 29(1), 72-95. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-12/r29art2.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú*. [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Contreras, C. (2019). Propiedades Psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual: SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur. *Acta Psicológica Peruana*, 3(1), 114-131. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/127/106>
- Dunn, M., Lloyd, E. E. & Phelps, G. H. (1979). *Sexual assertiveness in spinal cord injury. Sexuality and Disability*. Albert Whitman & Company.
- Elosua, P y Bully, G. (2012). *Prácticas de Psicometría: Manual de Procedimiento*. Universidad del País Vasco. [https://www.researchgate.net/publication/264698368\\_Practicas\\_de\\_Psicometria\\_Manual\\_de\\_Procedimiento](https://www.researchgate.net/publication/264698368_Practicas_de_Psicometria_Manual_de_Procedimiento)
- Elosua, P. y Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenadas. *Psicothema*, 20(4), 896-901. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720458>
- Farro, C. y García, A. (2020). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual: SAS en Universitarios de Chimbote* [Tesis para obtener la licenciatura en Psicología]

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48956/Farr\\_o\\_VCJ-Garc%c3%ada\\_CAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48956/Farr_o_VCJ-Garc%c3%ada_CAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Flores, M. (1994). *Asertividad: Conceptualización Medición y su Relación con otras Variables* [Tesis doctoral inédita] Universidad Nacional Autónoma de Mexico. <http://132.248.9.195/pmig2016/0204230/0204230.pdf>
- Flores, S. (2019). *Comunicación De Pareja Y Su Relación Con La Satisfacción Sexual En Los Trabajadores Operativos de la Empresa Midcis, En La Ciudad De Quito, Durante El Año 2017*. <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/740/1/TESIA%20DE%20CIENCIAS%20PSICOL%c3%93GICAS%20DE%20SORIA%20FLORES%20MAR%c3%8dA%20JOS%c3%89%20.pdf>
- Gaeta, L., Galvanovskis, A. (2009). ASERTIVIDAD: UN ANÁLISIS TEÓRICO-EMPÍRICO. *Enseñanza e investigación en psicología*. 14(2), 90-110. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>.
- Gaskin, J. (2012). *Validity Master, stats tools package*. Provo: Brigham Young University.
- Greene, K., y Faulkner, S. L. (2005). *Gender, belief in the sexual double standard and sexual talk in heterosexual dating relationships*. *Sex Roles*. Bancroft Press.
- Gutiérrez, L. (2019). Protocol to perform factor analysis on variables that affect working conditions. *Ingeniare*, 15(2), 13-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527264>
- Hernandez, C. y Carpio, N. (2019). Introducción a los Tipos de Muestreo. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hurtado, M., Veytia, M., Guadarrama, R. y Gonzales, C. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales e inicio temprano de relaciones sexuales

coitales en estudiantes universitarios. *Nova Scientia*, 9(2), 44-60.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v9n19/2007-0705-ns-9-19-00615.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: Nacional y Departamental*.  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

Isaza, L. (2011). Causas y estrategias de solución de conflictos en las relaciones de pareja formadas por estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26), 336-35. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552359009>

Medrano, L. y Perez, E. (2019). *Manual de Psicometría y Evaluación Psicológica*.  
<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/21769/MedranoManual%20de%20psico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morales, R. (2020). *Evidencia del análisis psicométrico de la escala de asertividad sexual en jóvenes universitarios de la ciudad de Piura, 2020* [Tesis para obtener la licenciatura en Psicología]  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60743/Morales\\_SRN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60743/Morales_SRN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Morokoff, P., Harlow, L., Quina, K. Y Whitmire, L. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for Women: Development and Validation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 73(4), 125-140.  
[https://www.researchgate.net/publication/13900135\\_Sexual\\_Assertiveness\\_Scale\\_SAS\\_for\\_Women\\_Development\\_and\\_validation](https://www.researchgate.net/publication/13900135_Sexual_Assertiveness_Scale_SAS_for_Women_Development_and_validation)

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Painter, C. (1997). *Sexual health, assertiveness and HIV*. Cambridge: Daniels Publishing

- Puente, I. (2017). *Análisis Psicométrico de la escala de asertividad sexual en estudiantes universitarios de Huancayo* [Tesis para obtener la licenciatura en Psicología] [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3824/1/INV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Puente\\_Galvan\\_2017.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3824/1/INV_FHU_501_TE_Puente_Galvan_2017.pdf)
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 8(1), 20-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
- Santana, L., Perez, P. y Abreu, R. (2019). La Gestión de Tecnologías de la información: análisis factorial confirmatorio. *Ingeniería Industrial*, 40(3), 272-284. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1815-59362019000300272](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-59362019000300272)
- Santos, P. y Sierra, C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>
- Santos, P., Vallejo, P. y Sierra, C. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501-517. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712038009.pdf>.
- Secretaria Nacional de la Juventud. (2017). *Primera Encuesta Nacional de la Juventud: Resultados finales*. <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2017/12/Primera-Encuesta-Nacional-de-la-Juventud-2011.pdf>
- Sierra, J., Santos, P., Gutierrez, J., Gomez, P. y Dolores, M. (2008). Un Estudio Psicométrico del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en Mujeres Hispanas. *Terapia Psicológica*, 26(1), 117-123. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000100010&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000100010&script=sci_arttext&tlng=e)

- Sierra, J., Vallejo, P. y Santos, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de Psicología*, 27(1), 17-26.  
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/113431/107421>
- Stevens, S. (1946). Sobre la Teoría de las Escalas de Medición. *Science*, 103(2684), 677-680.  
[https://berniecl.weebly.com/uploads/7/2/5/3/72531/02\\_s.s.\\_stevens\\_-\\_sobre\\_teora\\_escalas\\_de\\_medicin\\_esp.pdf](https://berniecl.weebly.com/uploads/7/2/5/3/72531/02_s.s._stevens_-_sobre_teora_escalas_de_medicin_esp.pdf)
- Suarez, F. (2019). *El gran tabú*.  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14752/EI%20gran%20tabu.pdf?sequence=1>
- Torres, R., Onofre, D., Sierra, J., Benavides, R. y Garza, M. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34-41.  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0121438117300012?token=ED389168A0F8D85ED01C2232465AEB7CC8C569776D986E6AE3AFCE4C3B721CF8509E5BC5AAE0930F461752D6207EC2CC&originRegion=us-east-1&originCreation=20211126214153>
- Uribe, A., Garcia, M y Ramirez, L. (2011). Relación entre estilos de comunicación y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 157-167.  
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28422741006.pdf>
- Vasquez, X. (2021). *La Ineficiente Educación Sexual En El Perú Que Genera Un Alto Índice de Enfermedades De Transmisión Sexual en Adolescentes de Lima Metropolitana* [Tesis para obtener la licenciatura en Psicología]  
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bbdb0ccf-ae59-40ae-9d7d-8729c0df5a1c/content>
- Ventura, J. y 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.  
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

World Health Organization (2006). Defining sexual health. *Report of a technical consultation on sexual*, 2(1), 78-99.  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

**ANEXOS**



**Anexo 1. Tabla de operacionalización de las variables**

Variable	Definición teórica	Objetivos	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala
Asertividad Sexual	Según Painter (1997), afirma que es la capacidad de ser asertivo socialmente en el ámbito sexual. Las habilidades conductuales de cada uno para poder obtener la satisfacción sexual de uno mismo y su pareja. En los inicios se definió como pensamientos que son expresados de manera adecuada con respecto a la actividad sexual: tomar la iniciativa, rechazar encuentros no deseados y negociar los comportamientos sexuales saludables.	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual: SAS en universitarios de Chimbote, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la validez interna por medio de la correlación ítem - test.</li> <li>- Determinar la validez de constructo por medio del análisis factorial confirmatorio.</li> <li>- Establecer la evidencia de validez basada en la estructura interna.</li> <li>- Determinar la confiabilidad mediante la consistencia interna del coeficiente de Omega.</li> </ul>	Inicio	1, 4, 6,10,14, 16	Deseo para iniciar las relaciones sexuales. Capacidad para dar la iniciativa en el acto sexual.	Ordinal: (0= Nunca, 1= A veces, 2= La mitad de las veces, 3= Casi siempre, 4= Siempre).
			Rechazo	2,3,7,8,11,12	Capacidad de comunicar lo que me gusta y lo que no me gusta. Capacidad de decidir si continuo o no con la experiencia sexual.	
			Embarazo y enfermedades de transmisión sexual	5, 9,13,15,17, 18	Capacidad para decidir el uso de métodos anticonceptivos. Capacidad para decidir no tener relaciones si la pareja no usa preservativo.	

## Anexo 2. Versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS)

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con su pareja. No es una prueba, por lo tanto, no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

0= Nunca

1= A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)

2= La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)

3= Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)

4= Siempre

	Nu nc a	A ve ce s	La mita d de las vece s	Ca si Si em pr e	Si em pr e
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.					
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo					
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.					
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo					
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo					
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo					
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no					
8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece					
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste					
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece					
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione					
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste					
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos					
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera					
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex					
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex					
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja pre-fiera no usarlos					
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex					

### Anexo 3. Muestra Piloto 1

En la tabla 1, exhibimos los índices de ajuste según el modelo de 3 dimensiones para la escala, donde se encontró índices ajuste global con SRMR= .190, RMSEA= .186 y un  $p < .001$ ; en los índices ajuste comparativo CFI= .396, TLI= .300, índices ajuste parsimonioso.

**Tabla 1. Índices de ajuste de la Escala SAS**

Ajuste Global						
Modelo	$\chi^2$	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Tres Dimen. (18 ítems)	408	<.001	0.396	0.300	0.186	0.197

Nota:  $X^2$  = Chi cuadrado; RMSEA = error cuadrático medio de aproximación; SRMR = residuo cuadrático estandarizado; CFI = índice de ajuste comparativo; TLI = índice de Tucker-Lewis; p = Significancia.

En la tabla 2, Con respecto a la confiabilidad del instrumento, fue analizada a través del coeficiente de Alfa, dando como resultado un valor promedio de 0.752 en la escala general.

**Tabla 2. Confiabilidad**

Análisis de confiabilidad				
	Media	DE	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
SAS	1.56	0.614	0.752	0.774

Nota. Los ítems 'SAS1', 'SAS2', 'SAS11', 'SAS12', 'SAS9', 'SAS15', 'SAS17', y 'SAS18' tienen una correlación negativa con la escala total y probablemente deberían invertirse.

#### **Anexo 4. Criterio de jueces**

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### **DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

- **Primera dimensión:** Inicio

Definición de la dimensión: Es la capacidad que posee un individuo para transmitir sus gustos y preferencias sexuales de manera adecuada, permitiendo que exista un encuentro sexual placentero con su pareja (Sierra et al., 2011). Además, mejora la calidad del orgasmo y la satisfacción sexual (Granados et al., 2011).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.	4	4	4	
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	4	4	4	
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	4	4	4	
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	4	4	4	
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	4	4	4	
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Rechazo

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo.	4	4	4	
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.	4	4	4	
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.	4	4	4	

8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.	4	4	4	
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	4	4	4	
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.	4	4	4	


Definición de la dimensión: Es la capacidad para comunicar adecuadamente la ausencia de deseo frente a una actividad sexual no deseada, ejerciendo el derecho de autonomía sexual a pesar que exista una coerción por parte de la pareja (Morokoff et al., 1997).


- **Tercera dimensión:** Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual

Definición de la dimensión: Es el conjunto de actitudes y estrategias para evitar los embarazos no deseados y la transmisión de infecciones o enfermedades durante el acto sexual. (Consuegra, 2010). Estas acciones son medidas que se toman con la finalidad de minimizar los factores de riesgo a través del uso del preservativo o barrera de látex (Morokoff et al., 1997).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo.	4	4	4	
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	4	4	4	
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	4	4	4	
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	4	4	4	
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	4	4	4	
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	4	4	4	

Observaciones. – Si hubiese alguna opinión de modificar los ítems, recomiendo comunicarse con los autores para su previa autorización.




 Marlon A. Quezada Contreras  
 PSICÓLOGO  
 C.P.S.P. 30276

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

- **Primera dimensión:** Inicio

Definición de la dimensión: Es la capacidad que posee un individuo para transmitir sus gustos y preferencias sexuales de manera adecuada, permitiendo que exista un encuentro sexual placentero con su pareja (Sierra et al., 2011). Además, mejora la calidad del orgasmo y la satisfacción sexual (Granados et al., 2011).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.	4	4	4	
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	4	4	4	
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	4	4	4	
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	4	4	4	
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	4	4	4	
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Rechazo

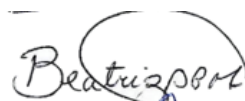
Definición de la dimensión: Es la capacidad para comunicar adecuadamente la ausencia de deseo frente a una actividad sexual no deseada, ejerciendo el derecho de autonomía sexual a pesar que exista una coerción por parte de la pareja (Morokoff et al., 1997).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo.	4	4	4	
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.	4	4	4	
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.	4	4	4	
8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.	4	4	4	
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	4	4	4	
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual

Definición de la dimensión: Es el conjunto de actitudes y estrategias para evitar los embarazos no deseados y la transmisión de infecciones o enfermedades durante el acto sexual. (Consuegra, 2010). Estas acciones son medidas que se toman con la finalidad de minimizar los factores de riesgo a través del uso del preservativo o barrera de látex (Morokoff et al., 1997).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo.	4	4	4	
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	4	4	4	
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	4	4	4	
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	4	4	4	
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja pre-fiera no usarlos	4	4	4	
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	4	4	4	




---

**BEATRIZ AMPARO PUESCAS MENDOZA**  
**DNI 41651420**  
**C.P.S.P. 12742**

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

- **Primera dimensión:** Inicio

Definición de la dimensión: Es la capacidad que posee un individuo para transmitir sus gustos y preferencias sexuales de manera adecuada, permitiendo que exista un encuentro sexual placentero con su pareja (Sierra et al., 2011). Además, mejora la calidad del orgasmo y la satisfacción sexual (Granados et al., 2011).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.	4	4	4	
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	4	4	4	
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	4	4	4	
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	4	4	4	
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	4	4	4	
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Rechazo

Definición de la dimensión: Es la capacidad para comunicar adecuadamente la ausencia de deseo frente a una actividad sexual no deseada, ejerciendo el derecho de autonomía sexual a pesar que exista una coerción por parte de la pareja (Morokoff et al., 1997).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo.	4	4	4	
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.	4	4	4	
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.	4	4	4	
8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.	4	4	4	
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	4	4	4	
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.	4	4	4	



- **Tercera dimensión:** Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual

Definición de la dimensión: Es el conjunto de actitudes y estrategias para evitar los embarazos no deseados y la transmisión de infecciones o enfermedades durante el acto sexual. (Consuegra, 2010). Estas acciones son medidas que se toman con la finalidad de minimizar los factores de riesgo a través del uso del preservativo o barrera de látex (Morokoff et al., 1997).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo.	4	4	4	
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	4	4	4	
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	4	4	4	
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	4	4	4	
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	4	4	4	
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	4	4	4	

Observaciones. – Si hubiese alguna opinión de modificar uno o más ítems, sugiero comunicarse con los autores para su autorización.




---

**Dr. Manuel A. Alva Olivos**  
 CPs.P No. 8472  
 DNI No. 32906833

## DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- Primera dimensión: Inicio

Definición de la dimensión: Es la capacidad que posee un individuo para transmitir sus gustos y preferencias sexuales de manera adecuada, permitiendo que exista un encuentro sexual placentero con su pareja (Sierra et al., 2011). Además, mejora la calidad del orgasmo y la satisfacción sexual (Granados et al., 2011).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.	4	4	4	
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo.	4	4	4	
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	4	4	4	
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	3	4	4	Incluso cuando no me siento ganas o deseos.
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	3	4	4	O preservativo.....
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	3	4	4	O preservativo.....

- Segunda dimensión: Rechazo

Definición de la dimensión: Es la capacidad para comunicar adecuadamente la ausencia de deseo frente a una actividad sexual no deseada, ejerciendo el derecho de autonomía sexual a pesar que exista una coerción por parte de la pareja (Morokoff et al., 1997).

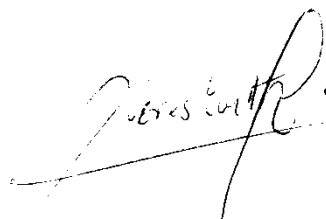
Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo.	4	4	4	
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.	4	4	4	
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.	4	4	4	
8. Si mi pareja lo desea, estímulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece.	4	4	4	

11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	4	4	4	
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.	3	4	4	Si no deseo..

- Tercera dimensión: Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual

Definición de la dimensión: Es el conjunto de actitudes y estrategias para evitar los embarazos no deseados y la transmisión de infecciones o enfermedades durante el acto sexual. (Consuegra, 2010). Estas acciones son medidas que se toman con la finalidad de minimizar los factores de riesgo a través del uso del preservativo o barrera de látex (Morokoff et al., 1997).

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo.	4	4	4	
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	4	4	4	
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	4	4	4	
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	4	4	4	
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	4	4	4	
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	4	4	4	




---

Firma del evaluador

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL TEST DE HABILIDADES PARA  
LA VIDA**

**Observaciones:**

---

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ x ]**              **Aplicable después de corregir [ ]**  
**No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. / **María Sofía Pastor Cavero**  
**DNI: 07206286**

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	MAESTRIA	2 AÑOS
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DOCTORADO	2 AÑOS

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

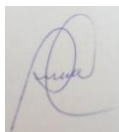
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E.P. "SANTA MARÍA DE CERVELO"	PSICÓLOGA	Nvo. Chimbote	32 años	Jefe del Departamento Psicopedagógico
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DOCENTE	Nvo. Chimbote	13 años	DOCENCIA
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



2

---

Dra. Pastor Cavero, María Sofía

DNI:

Correo:

N° cel: 952527600

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Nº</b>	<b>Dimensión 1: Inicio</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
<b>1</b>	Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo.	X		X		X		
<b>4</b>	En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo.	X		X		X		
<b>6</b>	Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo.	X		X		X		
<b>10</b>	Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece.	X		X		X		
<b>14</b>	Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera.	X		X		X		
<b>16</b>	Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	X		X		X		
<b>Nº</b>	<b>Dimensión 2: Rechazo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>2</b>	Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	X		X		X		
<b>3</b>	En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales.	X		X		X		
<b>7</b>	Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.	X		X		X		
<b>8</b>	Si mi pareja lo desea, estímulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	X		X		X		
<b>11</b>	Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione.	X		X		X		

12	Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.	X		X		X		
Nº	<b>Dimensión 3: comunicación afectiva o asertiva.</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
5	Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo.	X		X		X		
9	Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste.	X		X		X		
13	Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos.	X		X		X		
15	Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex.	X		X		X		
17	Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja pre-fiera no usarlos.	X		X		X		
18	Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex.	X		X		X		

## Anexo 5. Muestra Piloto 2

En relación a los índices de homogeneidad que se basan de acuerdo a las puntuaciones obtenidas de la aplicación del SAS aplicadas en una muestra piloto de 58 universitarios de Chimbote, se visualizan los valores promedios de la Media, donde el promedio mínimo es de .74 del ítem 7 y el valor promedio más alto es de 2.84 del ítem 1; con una desviación estándar promediados entre los valores de .89 a 1.58; continuando con el análisis de normalidad univariada de los ítem, se aprecian que en asimetría los valores promedios van de -.54 a 1.52 y en curtosis de -1.54 a 2.00 por el cual se visualiza una normalidad univariada (Curran et al., 1996). Finalmente, se aprecian los valores de la correlación ítem-factor, por el cual los ítems 1, 2, 3, 7, 16 presentan una carga factorial menor a .20, igualmente, los ítems 5 y 13 presentan una carga negativa que en este caso se procedería a invertir los reactivos; por último, los ítems 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15 presentan una carga factorial y /o mayor a .20 que para el autor se encuentra dentro de lo establecido (Kline, 1993).

**Tabla 1.** *Índices de homogeneidad*

Factor	Ítems	M	DE	g1	g2	$r_{itc}$	
						Ítem-factor	Ítem-test
Inicio	AS1	2.84	.93	-.48	.08	.08	.13
	AS4	2.19	1.10	.10	-.25	.34	.30
	AS6	2.07	.89	.31	.62	.31	.54
	AS10	.88	.99	.80	-.01	.38	.46
	AS14	.83	1.06	1.35	1.37	.33	.42
	AS16	1.38	1.32	.57	-.68	.18	.08
Rechazo	AS2	2.17	1.35	-.28	-1.03	.16	.31
	AS3	1.88	1.12	.16	-.37	.19	.24
	AS7	.74	1.03	1.52	2.00	.16	.20
	AS8	.81	1.10	1.12	.49	.20	.27
	AS11	2.31	1.57	-.28	-1.44	.35	.47
	AS12	2.50	1.44	-.54	-1.00	.23	.53
Embarazo y ETS	AS5	1.83	1.46	-.03	-1.42	-.04	.39
	AS9	2.29	1.56	-.33	-1.41	.32	.34
	AS13	.83	1.04	1.12	.45	-.05	.34
	AS15	2.19	1.44	-.30	-1.22	.50	.33
	AS17	2.03	1.57	-.08	-1.54	.62	.30

AS18 1.84 1.58 .15 -1.53 .49 .11

*Nota:* M=media; DE=desviación estándar; g1=asimetría; g2=curtosis; ritc=índices de homogeneidad

En la **tabla 2**, exhibimos los índices de ajuste según el modelo de 3 dimensiones para la escala, donde se encontró índices ajuste global con un Chi cuadrado de  $X^2=408$ , SRMR= .190, RMSEA= .190 y un  $p <.001$ ; en los índices ajuste comparativo CFI= .394, TLI= .298, índices ajuste parsimonioso AIC= 3296.

**Tabla 2.** *Índices de ajuste de la Escala SAS*

Modelo	Ajuste Global				Ajuste Comparativo	Ajuste Parsimonioso	
	$\chi^2/gl$	p	SRMR	RMSEA	CFI	TLI	AIC
Tres Dimen. (18 ítems)	408	<.001	.190	.190	.394	.298	3296

*Nota:*  $X^2/gl$  = Chi cuadrado sobre grados libertad; RMSEA = error cuadrático medio de aproximación; SRMR = residuo cuadrático estandarizado; CFI = índice de ajuste comparativo; TLI = índice de Tucker-Lewis; p = Significancia; AIC = criterio de información de Akaike.

Con respecto a la confiabilidad del instrumento, fue analizada a través del coeficiente de Alfa, dando como resultado valores promedios de .44 a .56 en las dimensiones del cuestionario.

**Tabla 3.** *Confiabilidad*

Factor	M	DE	$\alpha$
Inicio	10.19	3.43	.51
Rechazo	10.41	3.97	.44
Embarazo y ETS	11.02	4.90	.56

*Nota:* M=media; DE=desviación estándar;  $\alpha$ =coeficiente Alfa

**Anexo 5.** Consentimiento informado



## Anexo 6. Consentimiento informado

# PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ASERTIVIDAD SEXUAL (SAS) EN UNIVERSITARIOS DE CHIMBOTE, 2022



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante reciba un cordial saludo, somos estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo - Chimbote, el objetivo de esta investigación es determinar las Propiedades Psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual en universitarios de Chimbote.

La información que usted disponga de estos cuestionarios será completamente confidencial y solo se usará con propósitos académicos, tienen un tiempo de duración aproximadamente 5 a 7 minutos.

Su participación es voluntaria y si decide aceptar ser parte de esta investigación favor de contestar de manera honesta ya que es indispensable para los fines de la investigación.

¿Acepto participar voluntariamente en esta investigación? \*

Sí

No

## Anexo 7. Autorización del uso del instrumento

Propiedades psicométricas de la versión española de la «em»Sexual Assertivness Scale«/em» (SAS) Descargar

1 of 10 Automatic Zoom

anales de psicología  
2011, vol. 27, nº 1 (enero), 17-26

© Copyright 2011. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España)  
ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (<http://ematlas.um.es/analesp/>): 1695-2294

### Propiedades psicométricas de la versión española de la *Sexual Assertivness Scale* (SAS)

Juan Carlos Sierra, Pablo Vallejo-Medina\* y Pablo Santos-Iglesias  
*Universidad de Granada (España)*

**Resumen.** La asertividad sexual se refiere a la capacidad de las personas para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y emplear métodos anticonceptivos, desarrollando comportamientos saludables. La *Sexual Assertivness Scale* (SAS) es una escala de 18 ítems que evalúa tres dimensiones: *Initiate, Refusal* y *Pregnancy/STI/STD Prevention* (I-E-ETP). En este estudio 853 personas completaron la SAS, junto a una batería de instrumentos afines. La puntuación media de los ítems ha sido similar a la media teórica del cuestionario, siendo además las desviaciones típicas cercanas a uno. Casi todos los ítems han mostrado un índice de discriminación por encima de .30 y un aporte apropiado a la fiabilidad de la escala. El análisis factorial exploratorio ha mostrado tres dimensiones idénticas a las obtenidas en el estudio original que explican un 48% de la varianza (*Initiate*  $\alpha = .80$ , *Refusal*  $\alpha = .76$  y *E-ETP*  $\alpha = .85$ ). Esta estructura ha sido confirmada mediante un modelo de ecuaciones estructurales observándose un buen ajuste. Se discute la validez concurrente al observar correlaciones significativas entre las subescalas de SAS con otros constructos afines.

**Palabras clave:** Asertividad sexual, SAS, estudio instrumental, validez, fiabilidad.

**Title:** Psychometric properties of the Spanish version of the Sexual Assertivness Scale (SAS).  
**Abstract:** The construct of sexual assertiveness has been developed to further the understanding of the ability to initiate sexual activity, refuse unwanted sex and negotiate pregnancy and sexually transmitted diseases prevention, and consequently, employ healthy behaviours. Sexual Assertivness Scale (SAS), which is an 18 items questionnaire that consists of three factors measuring *Initiation, Refusal*, and *Pregnancy Sexually Transmitted Diseases prevention (P-STI/STD) assertiveness*. In this study, 853 people answered to the SAS together with others scales. The mean of the items has been similar to the theoretical average of the questionnaire. Moreover, the standard deviation has been close to one. Most of the items have showed a discrimination index higher than .30. No alpha increase has been observed if any item were deleted. Exploratory factor analysis showed three dimensions (48% variance) which replicate the original solution identically (*Initiation*  $\alpha = .80$ , *Refusal*  $\alpha = .76$  and *P-STI/STD*  $\alpha = .85$ ). The scale dimension has been confirmed by using a Structural Equation Modeling and found a good fit index. Significant correlations have been observed between SAS and other related constructs.

**Key words:** Sexual assertiveness, SAS, instrumental study, validity, reliability.

Asertividad general y asertividad sexual sexual y conductas sexuales de riesgo (Santos-Iglesias y Sie-

Nota: El instrumento es de libre acceso



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PERALTA EUGENIO GUTEMBER VILIGRAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Propiedades Psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual (SAS) en Universitarios de Chimbote, 2022", cuyos autores son ELIAS FLORES ANA PATRICIA, VARGAS JULCA JESSICA ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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 me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 12 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PERALTA EUGENIO GUTEMBER VILIGRAN <b>DNI:</b> 44110570 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1177-6088	Firmado electrónicamente por: GPERALTAE el 12- 08-2022 22:20:03

Código documento Trilce: TRI - 0412825