



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Evidencia del Análisis Psicométrico en la Escala de Asertividad Sexual (SAS) en Universitarios de la Ciudad de Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Garey García, Lizbeth (ORCID: 0000 0003 3646 2664)

ASESOR:

Dr. Abanto Vélez, Walter Iván (ORCID: 0000 0003 2110 7547)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

TRUJILLO- PERÚ

2021

DEDICATORIA

“A Dios...

Por darme la oportunidad de comenzar de nuevo y poder presentar este trabajo.

A mis dos razones de vivir que al verlos día a día hacen que me esfuerce más y de esta manera enseñarles que nunca es tarde para comenzar de nuevo. Israel y Jair, mis hijos.

A mis Padres y Hermana a quienes nunca dejare de agradecer su apoyo incondicional cada día de mi vida.

Lizbeth Garey García.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme acompañado, guiado en todos estos años de mi vida; brindándome experiencias-aprendizajes que me sirven a diario en el desempeño de esta hermosa carrera profesional.

A mis padres Premitivo y Daysi por siempre anhelar lo mejor para mi vida, por enseñarme que a pesar de las dificultades puede cumplirse un sueño.

A mis hijos por comprender y entender todo este proceso de trabajo-estudio.

A Katherine, mi hermana por su apoyo y comprensión.

A mi asesor Dr. Walter Abanto Vélez por acompañarme en este proceso compartiendo sus conocimientos convirtiendo en realidad lo que para mí era un sueño.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MÉTODO	17
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	17
2.2. Operacionalización de la Variable	17
2.3. Población y muestra.....	18
2.3.1. Población	18
2.3.2. Muestra	18
2.3.3. Muestreo	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.4.1. Técnica Psicométrica.....	19
2.4.2. Instrumento.....	19
2.5. Procedimiento	19
2.6. Métodos y análisis de datos.....	19
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:	29
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES:.....	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Operacionalización de la Variable	17
<i>Validez de constructo a través del método convergente, dominio total por medio del coeficiente de correlación de Pearson.</i>	23
<i>Validez de constructo a través del método de análisis factorial exploratorio de la escala de asertividad sexual SAS</i>	23
<i>Confiabilidad de consistencia interna por medio del Coeficiente de Omega de la Escala de Asertividad Sexual.</i>	25
<i>Normas percentilares para la Escala de Asertividad Sexual</i>	26

RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la evidencia de los procesos psicométricos en la Escala de Asertividad Sexual (SAS) en jóvenes universitarios de la ciudad de Trujillo. Esta investigación, es de diseño instrumental cuya muestra está constituida por los 380 universitarios entre 18 a 24 años que radican en la ciudad de Trujillo. Se utilizó, el instrumento escala de asertividad sexual que consta de tres dimensiones, inicio, rechazo y embarazo/ETC. Tras procesarse los datos obtenidos se concluye que, la validez de contenido mediante el juicio de expertos arrojó un índice de Aiken de 1, lo que nos indica que hay una aceptación unánime por parte de los jurados. Por otro lado, en la validez de constructo a través de la correlación dominio total, se estableció una correlación en la dimensión Inicio un puntaje de 0,680**, la dimensión Rechazo tiene un puntaje de 0,672**; y la dimensión Embarazo/ETS tiene un puntaje de 0,634**.); así mismo, en el análisis factorial confirmatorio se obtuvo una medida de 0,841 (KMO). En la confiabilidad, a través del coeficiente Omega el resultado de manera general es de 0.904, en la dimensión Inicio presentó un valor de 0.690 y en las dimensiones restantes mayores a 0.70. Finalmente, se determinó las normas percentilares generales en universitarios de la ciudad de Trujillo.

Palabras Clave: asertividad sexual, validez, confiabilidad.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the evidence of the psychometric processes in the Sexual Assertiveness Scale (SAS) in young university students from the city of Trujillo. This research is of instrumental design whose sample is made up of the 380 university students between 18 and 24 years old who live in the city of Trujillo. The sexual assertiveness scale instrument consisting of three dimensions, initiation, rejection and pregnancy / CTE was used. After processing the data obtained, it is concluded that the content validity through expert judgment yielded an Aiken index of 1, which indicates that there is unanimous acceptance by the juries. On the other hand, in the construct validity through the total domain correlation, a correlation was established in the Home dimension with a score of 0.680 **, the Rejection dimension has a score of 0.672 **; and the Pregnancy / STD dimension has a score of 0.634 **.); Likewise, in the confirmatory factor analysis a measurement of 0.841 (KMO) was obtained. In reliability, through the Omega coefficient the result is generally 0.904, in the Home dimension it presented a value of 0.690 and in the remaining dimensions greater than 0.70. Finally, the general percentile norms were determined in university students from the city of Trujillo.

Key words: sexual assertiveness, validity, reliability.

I. INTRODUCCIÓN

Es indispensable en las personas desarrollar la asertividad sexual, para que tengan la oportunidad de iniciar, rechazar o llegar a acuerdos en el ejercicio sexual, como lo demuestran numerosos estudios. (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Colán y Fukabori (2019) mencionan que los jóvenes cuando inician la etapa de madurez, ellos se sienten capaces de tomar sus propias decisiones, las mismas que le permiten ser responsables concluir sus metas; en principal: asumir sus gastos o preferir contar con una pareja eventual o estable. En concreto, Araujo (2018) expone que social y emocionalmente las mujeres tienen mayor sensibilidad y expresividad, empatía y mayor motivación de afección a diferencia de los hombres. Lo cual según González (1999) afirma que las mujeres en un 30% biológicamente están preparadas en cuestión a la percepción de emociones. A ello, Bermúdez (2016), se refiere al acto sexual, rescatando que la ausencia de medidas de prevención, como, por ejemplo, minimizar la importancia del uso del preservativo al momento de realizar actividades sexuales, se encuentran en un nivel más propenso de contraer alguna infección, y posteriormente desarrollar VIH/Sida, como también alguna ETS.

Los jóvenes universitarios según Llanca y Concori, (2019) refieren que los estudiantes inician su sexualidad entre los 16 hasta 20 años en un 65.3% y 21 hasta 25 años en un 4.1%. Así también los universitarios aproximadamente entre los 16-20 años perdieron su virginidad; en un 66% y 21-25 años en un 10.3%. Oscilan entre los 16 – 20 años los de sexo masculino y los jóvenes de sexo femenino oscilan entre los 21 – 25 años, por lo cual se puede inferir donde nace la diferencia que las mujeres llevan una vida sexual más madura a comparación que el varón e incluso presentan menos riesgo de contraer enfermedades como el VIH/SIDA y el ITS. Asimismo, Romero, Cerrón, Salazar y Mezones (2008) refieren que, al realizar una comparación entre las féminas y los masculinos, son ellos los que se comportan de manera irresponsable y con actitudes inmaduras exponiéndose sexualmente a adquirir algún tipo de enfermedad, ya que en un 40.91% son promiscuos y a diferencia en mujeres el porcentaje es de 12.24%. Se encuentra que los hombres son los que incitan a tener relaciones sexuales

cuando las circunstancias se tornan favorables, y las investigaciones mencionan que en un 52.56% mantienen intimidad con una persona conocida y sólo un 29.49% de los jóvenes mantienen intimidad con una persona desconocida; en comparación a un 16.67% y 1.28% de las mujeres. Los hombres buscan a sus parejas sexuales haciendo uso del internet en un 12.82% y los que hacen uso de las meretrices son el 21.79%, los estudios también indican que más del 50% han tenido relaciones sexuales sin protección, siendo los hombres un porcentaje de 81.82% y las mujeres un 79.59%.

Haciendo un estudio de análisis de proyección se pudo encontrar a Huerta (2017) quien cita a la Unicef donde refiere que el contagio del virus de la inmunodeficiencia humana entre los adolescentes jóvenes entre 15-20 años aumentaría en 60% al 2030. Se pasarían de 250 mil casos al año a cerca de 400 mil a nivel mundial, producto de una inadecuada e irresponsable práctica sexual; esta realidad da paso a que los millennials se vean expuestos a una serie de situaciones que pueden afectar su salud sexualidad, además se ven vulnerables para contagios de infecciones de transmisión sexual.

Bajo la problemática mencionada con anterioridad, nace la necesidad de validar el instrumento basado en la asertividad sexual en alumnos universitarios, permitiendo así contar con un instrumento estandarizado con credibilidad científica permitiendo así un mejor conocimiento de la problemática establecida.

Frente a ello consideramos a Diéguez, López, Suciroy López (2005), dicho trabajo de investigación, tuvo como objetivo averiguar las propiedades psicométricas de una nueva escala, tomando de base la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad (ATSS), de Fisher y Hall (1988), extendida por López. Con un diseño de tipo instrumental, que tuvo por muestra 4 910 colegiales de primero, tercero y quinto año de la Universidad de Vigo. Se concluyó que, es un instrumento que es apto para aplicar a adolescentes y jóvenes, y además permite comparar actitudes sexuales del sexo femenino y masculino, asimismo se puede aplicar a diferentes edades; como lo realizaron Fisher y Hall (1988) con la escala original (ATSS).

Torres, Onofre, Sierra, Benavides, Garza (2017), su estudio tuvo como objetivo incluir SAS en el análisis factorial confirmatorio en una muestra de mujeres mexicanas para validar esta herramienta en la cultura mexicana. Con un diseño de tipo instrumental. La muestra con la que se trabajó fue por conveniencia y la conformaban 202 féminas. Sus edades varían entre 18 y 40 años. Se utilizó la Sexual Assertiveness Scale, instrumento que fue validado por Sierra et al. (2011) estaba conformada por 18 ítems, de escala tipo Likert, conformada por sub-escalas: (01) Inicio, (02) Rechazo y (03) Embarazo-enfermedades de transmisión sexual. Se concluyó que, el 50% de ítems sus respuestas son de forma inversa (3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16). Finalmente, se ha informado que la depresión afecta negativamente la capacidad de las mujeres para tomar decisiones en las relaciones sexuales y reduce su capacidad para usar condones durante las relaciones sexuales.

Vallejo y Sierra (2011) tuvieron como objetivo adaptar y validar SAS tomando como muestra a consumidores de drogas masculinas. Se utilizó un diseño tipo instrumental. Se seleccionó una muestra de 326 usuarios masculinos de drogas y 322 hombres no clínicos mediante muestreo por conglomerados y muestreo por conveniencia, respectivamente. Concluyeron que la escala tiene buenas propiedades psicométricas y una adecuada fiabilidad de consistencia interna (Iniciación = .66, Rechazo = .74 y STD-P = .79). Asimismo, la evaluación de la invariancia mostró una fuerte equivalencia de factores entre ambas muestras. Solo se encontró un efecto alto y moderado en los ítems 01 y 14.

Dentro de la indagación teórica consideramos a González, Molina y Luttgés (2015), quienes realizaron la investigación cuyo objetivo fue analizar las conductas de la educación sexual escolar recibida y su relación con la edad de inicio de las conductas sexuales. Utilizaron un diseño experimental analítico para la investigación. La muestra con la que se trabajó fueron adolescentes del sexo femenino cuyas edades oscilaban entre 12 – 19 años de la Región Metropolitana que consultaron en CEME-RA durante el período 2007-2011. Se utilizó el cuestionario con preguntas cerradas, éstas contenían variables sociodemográficas y relacionada a las características de información en sexualidad. Para evaluar la asociación entre variables se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado y también se hizo uso de las pruebas de T de

Student, Test de Mann-Whitney, Análisis de Varianza (ANOVA) con post hoc Scheffe y Kruskal-Wallis. Después de haber analizado los resultados, concluyendo que la prevalencia de conocimientos anticonceptivos es de 92,8% y el 1% de adolescentes que recibieron educación en temática sexual quedaron embarazadas, también se pudo confirmar que el tipo de educación otorgada a los adolescentes fue adecuado.

Colán y Fukabori (2019) mencionan que los jóvenes que ya iniciaron su etapa de madurez de tipo “emocional”, son capaces de tomar decisiones en su vida, lo cual les permite ser responsables y consecuentes de sus actos. En concreto, Araujo (2018) mostró un mayor nivel de incremento en mujeres (48,6%) que en hombres (30,9%). Esto indica que las mujeres son emocional y socialmente sensibles, emocionalmente empáticas y tienen un alto nivel de motivación en comparación que los hombres lo mencionado respaldado por Gonzáles (1999) quien refiere que biológicamente las mujeres estén 30% más preparadas para la percepción de emociones.

Enfocando teóricamente a los conceptos sobre la asertividad, en términos generales, tenemos a Dee (1977) menciona que es aquella habilidad social que facilita el comunicar nuestras preferencias, deseos, opiniones, sentimientos, etc. A otras personas sin forzarla, menospreciarla o usarla. La sexualidad humana, está constituida por la variable “asertividad sexual”, que es la facultad que tienen los individuos que les permite iniciar o rechazar alguna conducta sexual, así también es la facultad de discernir entre usar o no algún método anticonceptivo. (Torres et al., 2017) (Gidycz, et al., 1995) o Greene y Navarro (1998) sostienen que el asertividad responde de manera distinta de acuerdo al contexto, así también los autores Zamboni, Crawford y Williams (2000) indican que las personas que se comportan de manera adecuada, es decir de manera comunicativa y asertiva en su día a día, no necesariamente lo serán en el plano sexual. Por lo que es recomendable llevar a cabo una evaluación en contextos sexuales específicos, tomando como base el concepto de asertividad sexual (Livingston et al., 2007). Asertividad sexual hace hincapié a la capacidad de las personas para dar inicio o rechazar algún comportamiento sexual, al análisis personal de hacer uso debido de los métodos anticonceptivos, de interactuar de manera sana sexualmente y con autonomía (Morokoff et al., 1997). Igualmente,

Santos y Sierra (2008) mencionan que un porcentaje elevado de estudios infieren que el asertividad sexual, es un factor importante y central de la sexualidad humana, ya que se encuentra relacionada con las respuestas sexuales: deseos – satisfacción, ya sean de nivel alto o bajo, con frecuencia o inactividad (Sierra et a., 2008).

Este trabajo se justifica metodológicamente porque está validando un instrumento con el fin de medir el nivel de asertividad sexual que tienen los universitarios de la ciudad de Trujillo. Así mismo, con la ayuda de este instrumento, poder contribuir futuros planeamientos de programas, ya sea en charlas y/o conversatorios basados en los resultados obtenidos, permitiendo un trabajo preventivo respecto a la conducta sexual responsable en la juventud.

Este estudio se justifica teóricamente ya que los resultados permiten identificar si la teoría existente se ajusta a nuestra realidad, reafirmando así sus fundamentos y características establecidas por el autor. Así también, esta investigación se justifica de forma práctica, debido a que teniendo en cuenta la realidad problemática antes referida, el inicio sexual cada vez se da en edades más tempranas, afectando el ciclo de vida de los adolescentes, en tal sentido el contar con un instrumento acorde a nuestra realidad nos permite tener diagnósticos de la realidad actual y así poder realizar prevenciones y encontrar posibles soluciones concretas a los problemas referente a la conducta sexual. Así también, esta investigación se justifica metodológicamente, ya que por medio de esta investigación se cuenta con un instrumento adaptado a nuestra realidad, permitiendo así, poder elaborar programas, talleres de prevención o asistenciales según se requiera.

Esta investigación plantea como objetivo general, determinar la evidencia de los procesos psicométricos en la escala de asertividad sexual (SAS) en jóvenes universitarios de la ciudad de Trujillo.

Establecer la validez de contenido a través del método de criterios de expertos de la escala de asertividad sexual (SAS) en universitarios de la ciudad de Trujillo.

Establecer la validez de constructo a través del método convergente, dominio total por medio del coeficiente de correlación de Pearson.

Establecer la validez de constructo a través del método análisis factorial confirmatorio de la escala de asertividad sexual en universitarios de la ciudad de Trujillo.

Establecer la confiabilidad interna a través del método de coeficiente omega de la escala de asertividad sexual en universitario de la ciudad de Trujillo.

Establecer los valores percentilares generales y por dimensiones en la escala de asertividad sexual en universitarios de la ciudad de Trujillo.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación según su finalidad; es aplicada, porque se emplea la teoría para dar solución a un problema, según su naturaleza; es cuantitativa porque hace uso de procedimientos estadísticos en su análisis de resultados, según su carácter; el estudio es tecnológico, debido a que es determinada por el uso de la ciencia a través de un test, con su procedimiento y el programa que luego será validados a futuros estudios (Sánchez y Reyes, 2015).

Por otro lado, el diseño de este estudio es “instrumental”, ya que se centra en examinar las propiedades psicométricas de las pruebas e instrumentos psicológicos, asimismo, no sólo cuenta con la creación de instrumentos, sino también se puede adaptar los que previamente han sido creados y traducir los instrumentos. (Ato et al., 2013).

2.2. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Asertividad Sexual	Facultad que tienen los individuos para dar inicio a comportamientos sexuales, de rechazarlos y así mismo de usar métodos anticonceptivos. (Torres et al., 2017)	El constructo de asertividad sexual será medido haciendo uso de un cuestionario que está conformado por tres dimensiones; las cuales son inicio, rechazo,	Inicio	Iniciativa	Ordinal
				Preferencia	
				Expectativa	
			Rechazo	Evitación	
				Negación	
				Vulnerabilidad.	
				Responsabilidad	
				Autonomía.	

		embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Cuenta con ocho indicadores y un total de dieciocho ítems.	Embarazo y Enfermedades de transmisión sexual		
--	--	---	---	--	--

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Datos según el INEI (2017), la ciudad de Trujillo cuenta con 92 648 universitarios, tanto en universidades públicas como en privadas.

2.3.2. Muestra

Está constituida por los 380 universitarios cuyas edades oscilan entre 18-24 que radican en la ciudad de Trujillo, considerándose a esos universitarios debido a que esa sería la cantidad de jóvenes que tienen una vida sexual activa con su pareja en lo que va el último año.

2.3.3. Muestreo

Es de tipo no probabilístico, técnica para recolectar muestras en un proceso que no brinda las mismas oportunidades a todos los individuos de la población, considerándose criterios de inclusión y exclusión. (Cuesta, 2009)

- Criterio de inclusión: teniendo en cuenta que el constructo de estudio está referido al asertividad sexual, se incluyó a jóvenes universitarios entre 18 a 24 años, con pareja, 01 año mínimo de relación y sexualmente activos manifestado verbalmente por ellos.
- Criterio de exclusión: con el fin de evitar las variables intervinientes y que altere los resultados de este estudio se estableció excluir a este estudio a personas sin experiencia sexual o personas que no tengan

pareja o hayan dejado de tener por más de 6 meses, así también personas con algún trastorno de personalidad o afectivo.

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

2.4.1. Técnica Psicométrica

Meneses (2013) menciona que "la psicometría es una parte de la ciencia de la mente que, a través de especulaciones, estrategias y sistemas relacionados con el avance y la organización de las pruebas, gestiona la estimación de las maravillas mentales con el punto de hacer representaciones, arreglos, análisis, aclaraciones o pronósticos, que permiten situar una actividad o decidir sobre la conducta de los individuos en la rutina de los expertos con respecto a la ciencia de la mente".

2.4.2. Instrumento

Se utilizó la escala de asertividad sexual que consta de tres dimensiones, inicio, rechazo y embarazo/ETC. Además, este instrumento cuenta con 18 ítems.

2.5. Procedimiento

Concedida la autorización por las personas selectas según los criterios preestablecidos, se inició la aplicación de la escala. Los participantes fueron informados sobre la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas y dieron su consentimiento. La escala fue aplicada durante un periodo de dos semanas de manera tanto individual como colectiva.

2.6. Métodos y análisis de datos

El valor del contenido se determina utilizando estándares de expertos, por lo que debe comunicarse con un experto sobre el trabajo que está midiendo. Los jueces recibieron evidencia y sus indicadores se calificaron en cuanto a claridad,

consistencia y relevancia utilizando puntajes del 1 al 4. Luego dichos datos fueron transferidos a una matriz en el libro de Excel. Luego, estos datos se transfieren a una tabla en el libro de Excel. Primero, se determinó la claridad y relevancia de la herramienta. Las puntuaciones van de 0 a 1, 0 corresponde a una puntuación de 1 a 2 y 1 corresponde a una puntuación de 3-4.

Se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, para estimar la validez de constructo convergente dominio total, por el cual se verificó su valoración a través de la relación entre los puntajes de los dominios y el total; la validez de constructo estuvo referida a estimar si los puntajes de un instrumento son compatibles con la hipótesis derivada del concepto a ser medido. Es decir, tuvo como objetivo validar un cuerpo teórico subyacente a la medición y comprobar las relaciones hipotéticas presupuestas en ese cuerpo teórico (Mokkink et al., 2010).

En relación a la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio (AFC), se empleó de aquello para corregir las deficiencias inherentes a la perspectiva exploratoria y conducir a una mayor concreción de las hipótesis que deben ser contrastadas; para Messick (1995), es “la validez que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes»

Para determinar la confiabilidad se utilizó el coeficiente omega, que a diferencia del coeficiente de alfa trabaja con las cargas factoriales (Anderson y Gerbing, 1988), esta es la suma ponderada normalizada de las variables, una transformación que hace que el cálculo sea más estable. (Timmerman, 2005) y refleja el verdadero nivel de fiabilidad. En segundo lugar, no depende de la cantidad de elementos, como puede ver en la fórmula. (McDonald, 1999). Así mismo, permite una transformación que arroje unos resultados más fiables a los cálculos hechos, reflejando así un auténtico grado de fiabilidad. (Ventura y Caycho, 2017, p. 626).

2.7. Aspectos éticos

Para la investigación la muestra de 319 jóvenes que aceptaron el consentimiento para la aplicación del instrumento, tendrá conocimiento del objetivo y del tipo de metodología del cual se hará uso.

El código que rige a los psicólogos peruanos de tiene como consideración la parte ética y moral.

Art. N°20: El psicólogo, tiene el compromiso de tener a buen recaudo los resultados de lo investigado

III. RESULTADOS

3.1. VALIDEZ DE CONTENIDO: Juicio de Experto

En la tabla 1, se evidencia la validez de contenido de la escala de asertividad sexual SAS, se evaluó con el estadístico V de Aiken, y se observa que, respecto: claridad, se obtuvo un puntaje de $V \geq 1.00$, indicando que son de fácil comprensión; respecto a coherencia, se obtuvo un puntaje $V \geq 1.00$, indicando que los ítems guardan relación; finalmente respecto a relevancia se obtuvieron un puntaje $V \geq 1,00$, evidenciando que los ítems son esenciales.

Tabla 1

Resultados de validez de contenido por medio de criterio de expertos de la escala de asertividad sexual SAS

N° DE ITEMS	CLARIDAD		RELEVANCIA		COHERENCIA		
	Total	I.A.	Total	I.A.	Total	V. Aiken	Sig. (.p)
1	6	1	6	1	6	1.00	.016*
2	6	1	6	1	6	1.00	.016*
3	6	1	6	1	6	1.00	.016*
4	6	1	6	1	6	1.00	.016*
5	6	1	6	1	6	1.00	.016*
6	6	1	6	1	6	1.00	.016*
7	6	1	6	1	6	1.00	.016*
8	6	1	6	1	6	1.00	.016*
9	6	1	6	1	6	1.00	.016*
10	6	1	6	1	6	1.00	.016*
11	6	1	6	1	6	1.00	.016*
12	6	1	6	1	6	1.00	.016*
13	6	1	6	1	6	1.00	.016*
14	6	1	6	1	6	1.00	.016*

15	6	1	6	1	6	1.00	.016*
16	6	1	6	1	6	1.00	.016*
17	6	1	6	1	6	1.00	.016*
18	6	1	6	1	6	1.00	.016*

Nota:

V: Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

***p<.05:** Válido

IA: Índice de acuerdo

3.2. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Como se muestra en la tabla siguiente (02) de acuerdo con los hallazgos del estadístico de Pearson; En la dimensión inicio, tiene una puntuación de 0.680 ** indicando que existe una buena correlación, a un valor de $0,000 < 0.01$ siendo altamente significativo. De manera similar, en la dimensión rechazo, tiene una puntuación de 0.672 ** lo que ratifica que existe una buena correlación, (valor p $0.000 < 0.01$), siendo altamente significativo. Finalmente, en la dimensión embarazo / ETS tiene una puntuación de 0.63 **, lo que indica una buena correlación, (valor p $0,000 < 0.01$), lo que indica que es significativo. Frente a lo referido se ratifica que este instrumento es válido para medir lo que en realidad pretende medir.

Tabla 2

Resultados de la validez de constructo por medio del método convergente, dominio total utilizando la correlación de Pearson.

		Inicio	Rechazo	Embarazo/ETS
Asertividad sexual	Correlación de Pearson	,680**	,672**	,634**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	380	380	380

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como podemos visualizar en la siguiente tabla (03), donde comprobamos 02 estadísticos que permiten estimar el ajuste de los datos examinados a un modelo factorial: En un primer lugar los resultados de la Prueba estadística de Bartlett y KMO arroja puntajes de 0,841 lo que nos refiere que es viable pasar por el análisis factorial. De igual manera, al emplear el análisis factorial exploratorio se logró encontrar una conformidad entre el constructo de estudio y los analizados donde nos refiere 3 factores, el cual coincide con la matriz del componente rotado. Así también, después de procesar el análisis factorial, las puntuaciones superan el 0,40.

Tabla 03:

Resultados de la validez de constructo por medio del método de análisis factorial exploratorio del constructo en estudio (escala de asertividad sexual SAS)

PRUEBA DE KMO Y BARTLETT

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,841
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2923,599
	Gl	435
	Sig.	,000

MATRIZ DE COMPONENTE ROTADO

	COMPONENTE		
	1	2	3
10	,656		
14	,604		
18	,580		
06	,564		
02	,771		
05	,669		
03		,652	
11		,594	
17		,535	
01		,530	
15		,718	
07		,752	
08		,679	
04			,585
09			,798
12			,756
16			,633
13			,413

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.^a

a. La rotación ha convergido en 10 interacciones.

3.3. CONFIABILIDAD

Cómo se puede visualizar en la siguiente tabla (04), los hallazgos encontrados en el análisis de confiabilidad muestran un coeficiente omega de 0.904 en el constructo Asertividad sexual el cual, nos demuestra que es consistente internamente, de la misma manera, dos de sus factores alcanzan un coeficiente omega por encima de 0.70 determinando la confiabilidad del instrumento. Así también, el factor rechazo obtiene un puntaje de 0.690 estimando adecuado en relación a la confiabilidad.

Tabla 04:

Confiabilidad de consistencia interna por medio del Coeficiente de Omega de la Escala de Asertividad Sexual.

	COEFICIENTE OMEGA	N° DE ÍTEMS
<i>Asertividad Sexual</i>	0.904	18
Factor 1: Inicio	0.690	6
Factor 2: Rechazo	0.767	6
Factor 3: Embarazo/ETS	0.796	6

3.4. PERCENTILES

Como se aprecia en la Tabla N° 5, se evidencia las normas percentilares, indicando que en la subescala “Inicio”, el percentil, cuyos resultados fueron los más elevados fueron de 100, correspondiendo al P.D 22, el percentil cuyo resultado fue bajo de 05 le corresponde el P.D de 05; así mismo, en la sub escala “Rechazo” corresponde el percentil cuyos resultados fueron los más elevados fueron de 100 con un P.D de 24, el percentil cuyo resultado fue bajo de 05 le corresponde el P.D de 03. Por último, la sub escala “Embarazo/ETS”, obtuvo el percentil más elevado de 100 le corresponde un P.D de 23, y finalmente el percentil más bajo 05 tuvo como P.D de 00.

Tabla 5

Normas percentilares para la Escala de Asertividad Sexual

		Estadísticos				NIVEL
		Dimensión Inicio	Dimensión Rechazo	Dimensión Embarazo/ETS	Puntaje directo	
N	Válido	380	380	380	380	BAJO
	Perdidos	0	0	0	0	
Media		12	10	10	32	
Desviación estándar		4	4	4	8	
	Mínimo	1	0	0	5	
	Máximo	22	24	23	67	
Percentiles	5	5	3	0	18	
	10	6	5	4	22	
	15	8	6	5	24	
	20	9	8	6	26	
	25	9	8	7	27	
	30	10	8	8	28	
	35	11	9	8	29	
	40	11	9	9	30	
	45	12	10	10	32	
	50	12	10	10	33	
	55	13	11	11	34	
	60	14	12	12	34	
	65	14	12	12	35	
	70	15	12	12	37	
	75	16	12	12	38	
						MEDIO

80	16	13	13	39	ALTO
85	17	14	14	41	
90	18	15	15	42	
95	19	16	17	45	
100	22	24	23	67	

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como primer objetivo específico establecer la validez de contenido a través del método de criterios de expertos de la escala de asertividad sexual (SAS) en universitarios de la ciudad de Trujillo, donde se obtuvo como resultado a nivel de coherencia, relevancia y pertinencia de $V \geq 1.00$, indicando que los ítems están relacionados con la variable que se pretende medir en dicha prueba. Estos resultados son respaldados por Contreras (2018) quien empleó el coeficiente V de Aiken, donde los 18 ítems del instrumento presentan coeficientes altamente significativos ($p < 0.001$). Esto evidencia que el presente estudio cuenta con una adecuada validez de contenido.

Así también, en el segundo objetivo específico, se estableció la validez de constructo usando el método dominio total de la escala de asertividad sexual en universitarios de la ciudad de Trujillo. Los hallazgos reflejan que según el estadístico de Pearson; en la dimensión inicio, tiene una puntuación de 0.680 ** indicando que existe una buena correlación, a un valor de $0,000 < 0.01$ siendo altamente significativo. De manera similar, en la dimensión rechazo, tiene una puntuación de 0.672 ** lo que ratifica que existe una buena correlación, (valor $p 0.000 < 0.01$), siendo altamente significativo. Finalmente, en la dimensión embarazo / ETS tiene una puntuación de 0.63 **, lo que indica una buena correlación, (valor $p 0,000 < 0.01$), lo que indica que es significativo. Frente a lo referido se ratifica que este instrumento es válido para medir lo que en realidad pretende medir. Estos resultados confirman que este instrumento es válido, por tanto, mide lo que realmente se pretende medir. Los resultados son respaldados por Sierra y Vallejo (2011) donde la subescala "Inicio" mostró correlaciones positivas con las subescalas del HISA, ASPA Aserción, subescalas del EAD-13 y EHS (oscilando entre 0.16 y 0.50) y negativas con las subescalas Agresión, Sumisión y Agresión pasiva del AS-PA (entre -.09 y -.29). Por su parte, la subescala Rechazo correlaciona de manera positiva con Ausencia de timidez/Rechazo del HISA, ASPA Aserción, EAD-13 Satisfacción y EHS (coeficientes entre .09 y .27), y de forma negativa con ASPA Agresión, ASPA Sumisión y ASPA Agresión pasiva (entre -.10 y -.30) Resultado que hace referencia a que la teoría coincide con la escala utilizada en la prueba.

Por otro lado, se estableció el objetivo de, establecer la validez de constructo a través del método análisis factorial exploratorio de la escala de asertividad sexual en universitarios de la ciudad de Trujillo, los resultados donde

comprobamos 02 estadísticos que permiten estimar el ajuste de los datos examinados a un modelo factorial reflejan en un primer lugar los resultados de la Prueba estadística de Bartlett y KMO arroja puntajes de 0,841 lo que nos refiere que es viable pasar por el análisis factorial. De igual manera, al emplear el análisis factorial exploratorio se logró encontrar una conformidad entre el constructo de estudio y los analizados donde nos refiere 3 factores, el cual coincide con la matriz del componente rotado. Así también, después de procesar el análisis factorial, las puntuaciones superan el 0,40. Estos datos son respaldados por De la Fuente (2011) quien refiere que KMO se utiliza para realizar la comparación de los coeficientes de correlación parcial, indicando que mientras más pequeño sea, mayor será el valor de los coeficientes de correlación de $KMO \geq 0,75 \Rightarrow$ Bien; $KMO \geq 0,5 \Rightarrow$ Aceptable. Indicando que puntajes mayores a 0,5 se recomienda que el instrumento pase por el análisis factorial. De la Fuente (2011) en general, las interpretaciones dadas y válidas para todos los objetos deben cambiarse y, en algunos casos, de manera significativa. Esto saca conclusiones. En el análisis factorial, las variables se comportan de manera diferente según la muestra.

De igual forma, en el cuarto objetivo, se buscó establecer la confiabilidad interna a través del método del coeficiente omega de la escala en universitarios de la ciudad de Trujillo, los resultados muestran un coeficiente omega de 0.904 en la variable de estudio, el cual se sitúa dentro de los valores óptimos de consistencia interna, de igual forma, dos de sus dimensiones arrojan coeficiente omega por encima de 0.70 afirmando la confiabilidad del instrumento. Así mismo, la dimensión psicosocial tiene un valor de 0.690 que es aceptable con respecto a la confiabilidad mediante el coeficiente omega. Respaldado por Campo, Arias y Oviedo (2008), que explican que los resultados deberían estar en entre 0.70 y 0.90, aunque Ventura y Caycho, (2017, p. 626) citan a Katz (2006) indicando que en algunas circunstancias pueden aceptarse valores superiores a .65.

Finalmente, se establecieron los valores percentilares generales y por dimensiones en la escala. En la Tabla 5, se aprecia las normas percentilares, indicando que en la subescala "Inicio", el percentil cuyos resultados fueron los

más elevados siendo de 100, correspondiendo al P.D 22, el percentil cuyo resultado fue bajo de 05 le corresponde el P.D de 05; mientras en la sub escala “Rechazo” corresponde el percentil cuyos resultados fueron los más elevados fueron de 100 con un P.D de 24, el percentil cuyo resultado fue bajo de 05 le corresponde el P.D de 03. Por último, la sub escala “Embarazo/ETS”, obtuvo el percentil más elevado de 100 le corresponde un P.D de 23, y finalmente el percentil más bajo 05 tuvo como P.D de 00. Resultados respaldados por Contreras (2018) en donde se observa que existen diferencias significativas $p < 0.05$ en función al género en los factores inicio y rechazo y en el asertividad sexual a nivel general según su estudio.

V. CONCLUSIONES

En la validez de contenido, se obtuvo como resultado a nivel de claridad, relevancia y coherencia un puntaje de $V \geq 1.00$, indicando que todos los ítems que conforman la prueba guardan relación entre sí; es decir que los reactivos son válidos en su dominio de contenido.

Respecto a la validez de constructo dominio total, los resultados confirman que este instrumento mide lo que realmente se pretende medir, indicando una correcta validez de los modelos teóricos empleados. Ya que los resultados reflejaron, según el estadístico de Pearson; en la dimensión inicio tiene un puntaje de 0,680**; en la dimensión rechazo tiene un puntaje de 0,672**; en la dimensión embarazo/ETS tiene un puntaje de 0,634** lo que indica una alta correlación.

Según la validez de constructo, los resultados de la Prueba estadística de Bartlett y KMO arrojan puntajes de 0,841 lo que nos refiere que es viable pasar por el análisis factorial. De igual manera, al emplear el análisis factorial exploratorio se logró encontrar una conformidad entre el constructo de estudio y los analizados donde nos refiere 3 factores, el cual coincide con la matriz del componente rotado. Así también, después de procesar el análisis factorial, las puntuaciones superan el 0,40, teniendo ahora 18 ítems.

En la confiabilidad, los resultados muestran un coeficiente omega de 0.904 en la variable de estudio, el cual se sitúa dentro de los valores óptimos de consistencia interna, de igual forma, dos de sus dimensiones arrojan coeficiente omega por encima de 0.70 afirmando la confiabilidad del instrumento. Así mismo, la dimensión psicosocial tiene un valor de 0.690 que es aceptable con respecto a la confiabilidad mediante el coeficiente omega.

Se establecieron los valores percentilares generales y por dimensiones en la escala en estudio siendo sus puntajes de 05 a 100.

VI. RECOMENDACIONES:

Se sugiere que, al utilizar esta herramienta se tenga cuidado en su aplicación, la cual debe ser de manera individual o por grupos no mayor a 4, debido a que por la naturaleza de las preguntas requieren de supervisión.

Si se quiere replicar el análisis de los resultados, se debe ampliar la muestra para jóvenes no universitario de la ciudad de Trujillo con el fin de establecer diferencias con la muestra de jóvenes universitarios.

Validar la prueba en otras regiones del Perú, con el fin de establecer un estándar de medición peruana, puesto que sus baremos solo están establecidos en jóvenes universitarios de la ciudad de Trujillo.

Establecer la validez de criterio, con el fin de comparar y determinar promedios bajo la validez de contenido, constructo y criterio.

REFERENCIAS

- Anderson, J. y Gerbing, D. (1988). Structural Equation Modeling in Practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103 (3), 411-423.
- Araujo, T. (2018). *Rol sexual en estudiantes universitarios de Chimbote, 2017*. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8962/Tesis_59427.pdf?sequence=1 HYPERLINK
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Bermúdez, Luis. (2016). *La educación sexual en los adolescentes*. Buenos Aires: Kapeluz Editores.
- Colán, Y. y Fukabori, E. (2019). *Satisfacción sexual y bienestar psicológico en personas que estudian y trabajan*. Tesis de licenciatura. Universidad Privada de Ciencias Aplicadas.
- Contreras, C. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual: SAS de Morokoff en jóvenes de Lima sur*. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú
- Cuesta, M. (2009). *Introducción al muestreo*. Universidad de Ovideo. <https://www.gestiopolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>
- Dee, R. (1977). *Assert Yourself! How to Be Your Own Person*. Nueva York: The Human Sciences Press.
- Diéguez, J., López, A., Suciro, F. y López, E. (2005). *Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada*. Ourense.
- Gidycz, C., Hanson, K. y Layman, M. (1995). *A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences an extension of previous findings*. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 5-29.
- González, A., Molina, G. y Luttges, D. (2015). *Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso*

de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 80(1)

González, B. (1999). *Los estereotipos como factor de socialización en el género. Comunicar, 12, 79-88.*

Greene, D. y Navarro, R. (1998). *Situation-specific assertiveness in the epidemiology of sexual victimization among university women. Psychology of Women Quarterly, 22, 589-604.*

Huerta, E. (2017). Inicio temprano en las relaciones sexuales incrementa el riesgo de ITS. Radio programas de Perú noticias. <https://rpp.pe/vital/salud/inicio-temprano-en-las-relaciones-sexuales-incrementa-el-riesgo-de-its-noticia-1030828>

INEI. (2017). *Compendio estadístico*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1505/libro.pdf

Llanca, L., y Concori, G. (2019). *Nivel de Conocimiento y Adopción de Conductas de Riesgo para las Infecciones de Transmisión Sexual/VIH, en Estudiantes de la UNJBG de Tacna Año 2009. Ciencia & Amp; Desarrollo. <https://doi.org/10.33326/26176033.2011.13.289>*

McDonald, R. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Meneses, J. (2013). *Psicometría*. https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf

Messick, S. (1995) *The once and future issues of validity: Assessing the meaning and consequences of measurement*. En H. Wainer y H.I. Braun (Eds.), *Test validity*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., et al. (2010). *The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification on its content*.

- Morokoff, P., Quina, K., Harlow, L., Whitmire, L., Grimley, D. y Gibson, P. (1997). *Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation*. Journal of Personality and Social Psychology, 73, 790-804.
- Romero, L., Cerrón, C., Salazar, A. y Mezones, E. (2008). *Descripción de la Conducta sexual en adultos jóvenes limeños*. La Molina, Perú. <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637117005.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial
- Santos, P. y Sierra, J. (2008). *Hurlbert Index of Sexual Assertiveness: A study of psychometric properties in a Spanish sample*. Psychological Reports.
- Santos-Iglesias, P. y Sierra, J. (2010). *El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática*. International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 10, núm. 3, 2010, pp. 553-577 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>
- Sierra, C., Vallejo, P., Santos, P. (2008). *Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS)*. Anales de Psicología. Universidad de Granada, Granada, España.
- Timmerman, M. (2005). *Factor analysis*. Recuperado de <http://www.ppsw.rug>.
- 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) (pp 34 – 41)
- Vallejo, M. y Sierra, J. (2011). *Relación de la ansiedad y la depresión con el asertividad sexual*.
- 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, vol. 15, núm. 1, enerojunio, 2017, pp. 625-627
- Zamboni, B., Crawford, I. y Williams, P. (2000). *Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: Implications for HIV prevention*. AIDS Education and Prevention, 12, 492-504.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento

Escala de Asertividad Sexual (SAS)

Sexo: Edad:

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

	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	0	1	2	3	4
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales	0	1	2	3	4
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	0	1	2	3	4
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	0	1	2	3	4
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	0	1	2	3	4
8. Si mi pareja lo desea, estimo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	0	1	2	3	4
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	0	1	2	3	4
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	0	1	2	3	4

13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	0	1	2	3	4
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	0	1	2	3	4
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4