



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Adaptación de la Escala breve de Sexualidad: Valores
psicométricos en Universitarios de Lima**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Huaynates Huaman, Evelin Rocio (ORCID: 0000-0002-7826-4706)

Blanco Varillas, Erika Rocio (ORCID: 0000-0002-1769-9378)

ASESOR:

Mgtr. Rodas Vera, Nikolai Martin (ORCID: 0000-0001-6740-3099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente investigación es dedicada principalmente a Dios, por darme la fuerza y salud durante todo este proceso de estudios y así poder alcanzar nuestras metas, anhelos deseados. A mi madre que desde el cielo me encamina y a mi padre por ser perseverante en sus decisiones y ejemplo con sus valores. A mi pareja y a mi familia por su apoyo incondicional.
Blanco Varillas Erika Rocio

La presente investigación es dedicada a Dios, por guiarme mi camino y por proteger mi salud y darnos la fuerza para lograr alcanzar nuestros objetivos deseados. A mi madre que está en el cielo que me guía. A mi familia por su apoyo incondicional.
Huaynates Huaman Evelin Rocio.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por brindarme fuerza y salud, a mi madre que del cielo me guía, a mi padre, a mi pareja y familia por todo el apoyo incondicional durante este periodo de estudios. Mi agradecimiento a la plana docente de la Universidad Cesar Vallejo Lima-Este, por brindarnos sus enseñanzas y conocimientos durante nuestra formación profesional académica. Del mismo modo agradecer a nuestro docente por apoyarnos y guiarnos constantemente como asesor durante el desarrollo del presente trabajo.
Blanco Varillas Erika Rocio

Agradecer a Dios, a mi madre que del cielo me protege y guía, a mi padre y familia porque estuvieron en todo momento apoyándome e igualmente agradecer a nuestro docente por su apoyo y comprensión en todo el desarrollo del presente trabajo.
Huaynates Huaman Evelin Rocio.

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 3.1. Tipo y Diseño de investigación..... | 10 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 10 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo..... | 11 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 12 |
| 3.5. Procedimientos | 14 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos..... | 14 |
| 3.7. Aspectos éticos | 14 |
| IV. RESULTADOS..... | 16 |
| V. DISCUSIÓN..... | 21 |
| VI. CONCLUSIONES | 25 |
| VII. RECOMENDACIONES | 26 |
| REFERENCIAS..... | 27 |
| ANEXOS | 33 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión para los participantes de la muestra.. | 11 |
| Tabla 2. Variables sociodemográficas..... | 12 |
| Tabla 3. Evidencias de validez basadas en el contenido | 16 |
| Tabla 4. Análisis descriptivos de los ítems | 17 |
| Tabla 5. Índices de bondad de ajuste AFC | 18 |
| Tabla 6. Cargas factoriales modelo 2..... | 19 |
| Tabla 7. Análisis de fiabilidad..... | 20 |
| Tabla 8. Operacionalización de la variable de la escala de sexualidad..... | 33 |
| Tabla 9. Índices de bondad de ajuste mediante AFC piloto | 38 |
| Tabla 10. Cargas factoriales de los dos modelos piloto | 39 |
| Tabla 11. Análisis de fiabilidad del piloto..... | 39 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Autorización del autor para el uso de la escala en el estudio..... | 35 |
| Figura 2. Encuesta virtualizada | 36 |
| Figura 3. Encuesta virtualizada | 39 |

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la escala breve de sexualidad en universitarios de Lima. Para ello, se hizo uso de una metodología de tipo no experimental, cuantitativa y transversal, asimismo, de un diseño instrumental. Por otro lado, la muestra estuvo conformada por estudiantes universitarios de ambos sexos ($n = 273$). Por lo tanto, el resultado en la validez de contenido fue adecuados ($V\text{-Aiken} > .80$), asimismo, los valores psicométricos en estructura interna fueron óptimas ($\chi^2 = 35.8$, $df = 32$, $CFI = .984$, $TLI = .977$, $RMSEA = .039$, $SRMR = .020$). Por último, en la fiabilidad se halló una consistencia adecuada ($\alpha = .701$, $\omega = .724$), de igual manera, en las dimensiones ($> .70$). Por lo tanto, se determinó las óptimas propiedades psicométricas de la escala breve de sexualidad en estudiantes universitarios de Lima.

Palabras clave: Sexualidad, depresión sexual, autoestima sexual, preocupación sexual y propiedades psicométricas.

Abstract

The objective of the study was to analyze the psychometric properties of the brief sexuality scale in university students from Lima. For this, a non-experimental, quantitative, and cross-sectional methodology was used, as well as an instrumental design. On the other hand, the sample was made up of university students of both sexes (n = 273). Therefore, the result in content validity was adequate (V-Aiken > .80), likewise, the psychometric values in internal structure were optimal ($\chi^2 = 35.8$, df = 32, CFI = .984, TLI = .977, RMSEA = .039, SRMR = .020). Finally, an adequate consistency was found in reliability ($\alpha = .701$, $\omega = .724$), in the same way, in dimensions (> .70). Therefore, the optimal psychometric properties of the brief sexuality scale were determined in university students from Lima.

Keywords: Sexuality, sexual depression, sexual self-esteem, sexual preoccupation, and psychometric properties.

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es el descubrimiento de los demás y de uno mismo que se da por medio de las interacciones sociales, cuando la persona se relaciona con otra, esta se entrega de cuerpo y de espíritu, es decir de forma integral (Barriga, 2013). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (2019) ha conceptualizado a la salud sexual como el estado de bienestar mental, físico y social en concordancia con la sexualidad, de esta manera permitiendo tener experiencias sexuales placenteras, seguras y libres de discriminación, violencia y coacción. Sin embargo, la eficacia de una salud sexual se basa en la calidad de una relación romántica con la pareja y sobre todo con uno mismo, por esta razón, diversas investigaciones de corte longitudinal han concluido que existe una fuerte asociación positiva del comportamiento sexual entre la satisfacción de la relación y la satisfacción hacia uno mismo (Byers, 2005).

Las revisiones de algunas investigaciones indican que existe cuatro factores que afectan la salud sexual (Shahhosseini et al., 2014), como los factores demográficos que son la edad de la pareja y la ocupación (Ziherl & Masten, 2010). Asimismo, los factores fisiopatológicos como la diabetes, obesidad e infertilidad (Enzlin et al., 2002). Además, los factores socioculturales que son las habilidades de comunicación interpersonal, nivel económico creencias y actitudes (Yoo et al., 2013). Por último, siendo el más importante los factores psicológicos como la depresión, ansiedad y autoestima (Ashdown et al., 2011; Peleg-Sagy & Shahar, 2013).

Por lo tanto, internacionalmente la insatisfacción de la salud sexual es un problema que se da mayormente en mujeres, y que alrededor del 15.2% y 50.4% no viven satisfechas con su actividad sexual (Khani, 2013), y cerca del 50% de las separaciones se deben justamente a este problema (Askari et al., 2012). En los hombres, la salud sexual se ve afectada mayormente a problemas con la eyaculación precoz que en la mayoría de investigaciones concluyen que es cerca del 30% (Rosen, 2000). En el Perú solo se encuentran porcentajes sobre la salud sexual en universitarios, sin embargo, se encontraron porcentajes referidos a la salud sexual en general. En el 2014, casi el 25% de mujeres entre 15 a 19 años de edad mantenían relaciones sexuales activas, teniendo más de una pareja sexual a

la vez, asimismo, un 37,1% usa algún método anticonceptivo y un 29,9% no utiliza ningún método (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014).

Una parte importante en la salud sexual es la crítica que tiene la persona hacia su autoconcepto, que posteriormente tiene implicancia en la autoestima en general (Wiederman & Allgeier, 1993). En consecuencia, los aspectos mentales y emocionales son importantes en la salud sexual, ya que el autoconcepto sexual es el núcleo de toda la sexualidad de las personas y su evaluación predice el significado de comportamiento (Potki et al., 2017). Por ello, es importante tener instrumento que evalúe aspectos de la salud sexual como la Escala de Sexualidad (SS) que mide desde tres dimensiones: la autoestima sexual, la preocupación sexual y la depresión sexual (Snell & Panini, 1989). Dimensiones que tienen influencia en el autoconcepto de la sexualidad de cada persona. Hoy en día, no se han encontrado adaptaciones de la escala al contexto peruano en ningún repositorio peruano. Por lo tanto, sería importante tener un instrumento que mida la salud sexual en base a tres aspectos (depresión sexual, autoestima sexual y preocupación sexual) en estudiantes universitarios debido a toda la problemática ya mencionada.

Por todo lo argumentado, la pregunta general de investigación fue: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de Sexualidad en universitarios de Lima?

Entonces, la investigación contribuyó y amplió el conocimiento sobre la sexualidad por medio de una justificación práctica, debido a que se generó una escala adaptada y revisada en universitarios, de esa manera, psicólogos del campo clínico lo trabajen con fines de tomar decisiones terapéuticas. Por otro lado, también aportó metodológica debido a que la revisión de las propiedades psicométricas de la escala se dio por medio de manuales y normas técnicas que brindarían un menor sesgo en la adaptación, Por último, se justificó teóricamente, ya que el conocimiento teórico sobre la sexualidad se amplió y evidenció en una nuestra diferente donde fue creada la teoría y la escala, dando mayores alcances conceptuales sobre como la sexualidad en general se ve afectada por la depresión sexual, preocupación sexual o autoestima sexual.

Por otro lado, el estudio tuvo como objetivo general: Determinar la adaptación de la Escala breve de Sexualidad en Universitarios de Lima. Para poder llegar a este objetivo principal, antes de ello, se realizarán otros pasos previos, que son llamados objetivos específicos, dichos objetivos son: (a) analizar las evidencias de validez de contenido de la escala por medio de jueces expertos; (b) analizar las evidencias basadas en la estructura interna de la escala por medio del análisis factorial confirmatorio; por último, (c) analizar la confiabilidad de la escala a través del coeficiente de omega.

II. MARCO TEÓRICO

La escala de sexualidad ha sido trabajada en diferentes contextos y poblaciones. Por eso, se pasó a conocer los principales antecedentes en relación a la presente investigación.

Soler et al. (2016) realizaron una investigación instrumental que tuvo como objetivo traducir y adaptar la escala en los países de Colombia y España. La muestra fueron estudiantes universitarios, en España estuvo conformada por 521 y en Colombia estuvo conformada por 646, siendo en total 1167 estudiantes. Los resultados fueron que los jueces expertos concluyeron que 10 ítems eran adecuados para las dos versiones de la escala. Los índices de Mardia para las dos muestras dan que no existe una normalidad multivariada, teniendo un índice para Colombia de 59.58 y para España de 49.64. En la validez los resultados fueron: RMSEA = .030; $df = 166$, $p = <0.01$ y CFI = .986. y en confiabilidad las tres subescalas de autoestima sexual, depresión y preocupación sexuales tuvieron un alfa de Cronbach mayor a .83.

Torres-Obregón et al. (2016) realizaron una investigación instrumental teniendo como objetivo comparar las puntuaciones de la escala de asertividad sexualidad entre la dimensión de autoestima sexual de la escala de sexualidad (SS). La muestra estuvo conformada por 202 mujeres de un centro de salud, de edades entre 18 a 40 años de edad. Los resultados evidencian que la dimensión autoestima sexual de la escala de satisfacción sexual convergió de manera positiva con el total de la escala de asertividad sexual $r = .141$ y con las subescalas como la dimensión SAS con un $r = .47$, con la dimensión de rechazo con un $r = .21$ y con la dimensión de ETS con un $r = .39$.

Mark et al. (2013) realizaron una investigación instrumental, donde el objetivo fue revisar tres escalas de sexualidad entre ellas la escala de sexualidad (SS). La muestra estuvo conformada por 425 estudiantes universitarios, de los cuales 211 son hombres con un 49,6 % y 214 mujeres que son un 50,4% de total de la muestra. Los resultados muestran que la escala tiene relaciones con otras variables, como la escala de del índice de satisfacción sexual con un $r = .19$, con la escala de medida global de satisfacción sexual con un $r = .26$, con el ítem único de sexualidad fue de $r = .20$ y con la nueva escala de satisfacción sexual versión corta fue de $r = .20$. Por

otro lado, en confiabilidad la escala de sexualidad tuvo un alfa de Cronbach de .72 a .75 en sus tres subescalas.

Existen varias perspectivas teorías que explican el comportamiento sexual, sin embargo, solo se declarará a la teoría que explica a la sexualidad desde la teoría que sirvió de base para la construcción de la escala. Sin embargo, antes de ello, es importante explicar una serie de términos que engloba a la sexualidad.

Para una mejor comprensión de la sexualidad es importante conocer adecuadamente los términos que ella implica. La OMS (2010) refieren que el género son las características del comportamiento que se individualizan de acuerdo a las diferencias socioculturales donde se desarrolla la sexualidad del hombre y la mujer. El sexo viene determinado por las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y físicas del ser humano, naciendo bajo el sexo masculino o femenino, posteriormente aprendiendo a ser niños (a) que luego van convirtiéndose en hombres y mujeres. La orientación sexual es el resultado de interacciones entre aspectos cognitivos, del contexto y biológicos, que conllevan a que la persona sienta atracción afectiva no voluntaria hacia otra persona y que a lo largo del tiempo puede ir cambiando. Por último, la sexualidad es la interacción integral y constantes de aspectos reproductivos, sociales, afectivos, éticos, morales, psicológicos y biológicos; manifestándose a través de la familia, los roles, las relaciones interpersonales, la identidad, el afecto, la amistad, el amor y la intimidad sexual (López, 1984).

Por otro lado, la OMS (2019) ha conceptualizado a la salud sexual como el estado de bienestar mental, físico y social en concordancia con la sexualidad, de esta manera posibilitando el tener experiencias sexuales placenteras, seguras y libres de discriminación, violencia y coacción. Por último, se entiende que la satisfacción sexual posee componentes físicos y emocionales, que evalúan la subjetiva de agrado o no que realiza una persona respecto de su propia vida sexual (Ahumada et al., 2014).

Una vez conocido tales diferencias, se pasará a explicar la teoría psicológica evolutiva de la sexualidad que explican cómo los mecanismos de la cognición y las emociones por selección natural han moldeado nuestro comportamiento sexual (Fernández, 2009).

La selección de pareja tiene repercusiones en la sexualidad de estudiantes universitarios (Higgins et al., 2011). Considerando que la investigación en estudiantes universitarios realizado por Buss (1994) el cual concluyó que los hombres buscan una relación a corto plazo, siendo no tan exigentes con la otra persona, es decir, no colocan como prioridad que tengan un nivel educativo alto o bajo o que presente estabilidad psicológica o no, etc. En cuanto a las mujeres, ellas si buscan a personas que les brinden seguridad, recursos y que sean amables con ellas; estas diferencias al buscar una pareja a corto plazo tienen un efecto diferente según el sexo.

La teoría sociopsicologica explica como los aspectos socioculturales moldean el comportamiento de la sexualidad humana, basándose en supuestos, el primer supuesto es como la sociedad actúa como regulador de la sexualidad, el segundo supuesto, en como instituciones gubernamentales o religiosas tienen influencia en la sexualidad, y el tercer supuesto es que lo normal o anormal del comportamiento sexual depende del contexto o cultura donde se da (Osborne & Guasch, 2004).

Por otro lado, la teoría sociológica de la sexual explica el comportamiento sexual desde la influencia de la sociedad se da a niveles macro, es decir de la sociedad en su conjunto o subculturales, es decir, grupos sociales que influyen en el comportamiento sexual (Lutz, 2010). Las instituciones sociales, como la familia, sectas religiosas o leyes sustentan diferentes ideologías sexuales a cerca del comportamiento sexual (Gómez & Castillo, 2004). La economía, juega un papel muy importante en la sexualidad, ya que las condiciones económicas y el empleo o desempleo afectan el comportamiento y el desempeño sexual de hombres y mujeres (Pérez, 2009). La medicina a través de los médicos nos dice que es saludable y que no es saludable por ejemplo en el siglo XIX la masturbación era tomada como una psicopatología, sin embargo, en el siglo XXI se recomienda debido a que es una expresión normal y sana e inclusive se usa como receta frente a disfunciones sexuales (De Miguel, 1976). Por último, la ley determina las reglas de que lo legal es correcto, asimismo, determina castigos a los que no se ajusten a los mecanismos de control social, es decir, como la sexualidad se moldea a través de normas que pueden variar según el contexto (Correa, 1988).

La sexualidad humana comprende una serie de dimensiones fundamentales que interactúan sobre el comportamiento del ser humano, estas interacciones son

la biológica, que son las diferencias morfológicas (genital) que existen entre la mujer y el hombre, comprendiéndose cinco categorías: la hormonal, la genitalidad, cromosómica y gonádico (VanLandingham et al., 1997). La dimensión sociocultural también cobra importancia ya que el ser humano contiene una historia que va construyendo paso a paso en su vida, asimismo, la dimensión sociocultura se vería influenciada por el lugar, contexto o país donde vive, el cual moldea la socialización de aspecto sexual mediante la religión, medios de comunicación, el colegio, grupo de amigos, normas y/o ética social (Shibley & Delamater, 2006). Por otro lado, la dimensión ética de la sexualidad se va formando a través de las experiencias diarias que va teniendo el ser humano, experiencias que son con responsabilidad hacia los otros y hacia uno mismo, de esa manera asumiendo valores que algunas veces son estables o son cambiantes en el tiempo, dichos valores se ven influenciados en el comportamiento general de la sexualidad (López, 2001). Por último, la dimensión psicológica explica que la sexualidad no solo actúa por necesidad propia, sino también por deseo, orientándose hacia dar un sentido integral a la sexualidad humana, la dimensión es explicada a través de la identidad sexual y el desarrollo sexual (Shibley & Delamater, 2006).

Desde la teoría conductista gran parte del comportamiento sexual es aprendido mediante el aprendizaje social, mediante imitación e identificación (Bandura & Walters, 1963).

Explicando desde condicionamiento operantes más complejos el cómo se desarrolla la identidad de género (López, 1984). Es decir, una niña obtiene varias características del rol femenino al identificarse e imitar a su madre o con cualquier otra persona del mismo sexo, va aprendiendo a como comunicarse y presentarse en el medio social donde se va desarrollando (Arriaga-Ramírez et al., 2006). Asimismo, el aprendizaje no solo viene de los familiares más cercanos, sino también de sus amigos más cercanos del colegio, de igual manera el hombre aprende del padre o cualquier otra figura de masculinidad (Annon & Robinson, 1978).

Por otro lado, la televisión o cualquier otro medio de comunicación también tiene influencia en el comportamiento sexual del niño, que podrían llevar a tener conductas adecuadas que lo acercan a lo que la sociedad exige o conductas inadecuadas que lo alejan y lo psicopatologizan del resto de individuos (Perry &

Perry, 1975). Sin embargo, se pueden aprender conductas, pero la probabilidad que se establezca y se perpetúe en la personalidad depende de las consecuencias del ambiente (Douglas et al., 2006).

Es decir, cuando el niño o la niña emite alguna conducta que previamente aprendió de otra persona, si esa conducta no se ve reforzada positivamente, la conducta se extinguirá, en cambio sí se refuerza constantemente la conducta aprendida (imitada), creará lo que se llama eficacia propia al ejecutar el comportamiento (Bandura 1982).

Por lo ya expuesto, las teorías ya mencionadas son parte fundamental que sirvieron de base para la construcción de la escala de sexualidad (SS) por Snell y Papini en 1989, debido a que dichos autores consideraron que la sexualidad es una experiencia humana importante, que está relacionada con las relaciones interpersonales y con la salud mental en general (Thurman & Silver, 1997). Para Snell y Papini (1989) diversos problemas se pueden presentar en la sexualidad, que a largo plazo conllevarían a diferentes dificultades en la salud mental, problemas como: la autoestima, depresión o preocupación sexual. Problemas que se miden y evalúan en las dimensiones de la escala (SS).

La estima o autoestima sexual se representa a través de la confianza y de estar conforme con las habilidades que se posee hacia la actividad sexual con su pareja. Ello puede representarse por medio de: hacer sentir cómoda a tu pareja y a ti mismo, probar siempre una experiencia nueva, enfocarse en la parte del cuerpo que le gusta más a tu pareja (Snell y Papini, 1989). Esta dimensión tiene asociaciones directas con el comportamiento sexual y la satisfacción sexual, es decir, la alteración de la autoestima puede llevar a agravar la salud sexual en general (Bornefeld-Ettmann et al., 2017).

La depresión sexual, es el conjunto de comportamientos con tendencia hacia la tristeza frecuente, estado de ánimo irritable, cansancio, dificultad de concentrarse, sentimiento de desesperanza y pérdida del placer de actividades; comportamientos que se dan y se instauran cuando la relación sexual con su pareja no es la adecuada (Snell y Papini, 1989). Dadas las investigaciones en este campo, las mujeres tienen más probabilidades de sufrir de depresión sexual, en una proporción de 2:1 ante los hombres, asimismo, las mujeres tienden a exteriorizar

con más facilidad su problema, ya que son las que más buscan y reciben ayuda psicológica, en comparación con los hombres, que no suele exteriorizar su tristeza y son los que menos buscan ayuda psicológica cuando están pasando por dicho problema (O`Neil et al., 1985).

La preocupación sexual, es el repetitivo o rumiativo pensamiento y comportamiento sexual que agrava la satisfacción sexual de la pareja y sobre todo de uno mismo, soliendo representarse en pensamientos como: “¿Estaré haciendo bien las cosas con mi pareja en la cama?” “Se sentirá feliz mi pareja?” “¿Mi pareja estará conforme con mi cuerpo?” “Soy un fracasado en el sexo” (Snell & Papini, 1989). La preocupación sexual suele diferenciarse en hombres y mujeres, en el primero se manifiesta a través de pensamientos relacionados con el rendimiento sexual y en la segunda por medio de pensamientos rumiativos a cerca de la imagen corporal; asimismo, cuando la preocupación se instaura ya sea en el hombre o la mujer, la ansiedad también se hace presente, cronificando más el funcionamiento sexual (Purdon & Holdaway, 2006).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación: El tipo de investigación es no experimental y cuantitativo, porque no se manipularán las variables, solo se hará la observación del fenómeno como se da en su contexto, para posteriormente analizarlo, asimismo, los resultados de la investigación se inferirán sobre aspectos numéricos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Además, es de corte transversal y de nivel básico, porque el recojo y análisis de datos se realizará en un solo momento ((CONCYTEC, 2019).

Diseño de investigación: La investigación buscará revisar las propiedades psicométricas de un constructo psicológico para su posterior adaptación, el proceso está enmarcado bajo un diseño instrumental (Ato, López & Benavente, 2013).

3.2. Variables y Operacionalización

Definición conceptual: La sexualidad está influenciada por nuestro autoconcepto personal, dado que somos seres sexuales. Entonces la afectación del autoconcepto sexual influye en el sentido de autoestima general (Wiederman & Rice, 1993).

Definición operacional: La Escala de Sexualidad (SS) que mide desde tres dimensiones: la autoestima sexual, la preocupación sexual y la depresión sexual (Snell & Panini, 1989). La versión que se utilizará será la adaptada al español por Soler et al. (2016)

Indicadores: Autoestima sexual, que es la percepción positiva al experimentar la sexualidad (Soler et al., 2016), teniendo como indicadores a la conducta de confianza hacia el acto sexual (1, 2, 3, 4*, 5). Depresión sexual, que es la experiencia de sentimiento de depresión hacia la vida sexual (Soler et al., 2016), teniendo como indicadores a la expresión de desanimo, desgano y tristeza hacia el área sexual (, 7*, 8, 9, 10*). Por último, a la preocupación sexual, que es la propensión a pensar excesivamente en el sexo (Soler et al., 2016), teniendo como indicadores al pensamiento rumiativo sobre el sexo (11, 12, 13, 14, 15).

Escala de medición: De categoría ordinal concerniente a los ítems y a la distribución de las respuestas Likert.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población es el universo de unidades que se estudió, por ello, son el conjunto de personas que compartieron características en común (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Por lo tanto, los estudiantes universitarios ubicados en la ciudad de Lima son en promedio 60000 estudiantes inscriptos en el presente año, que van desde los 17 años hasta los 50 años de edad (Sunedu, 2021).

Por lo tanto, bajo la finalidad del cumplimiento con los objetivos propuestos, se realizó criterios, los cuales fueron requisitos indispensables para formar parte del piloto y muestra principal a investigar.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión para los participantes de la muestra

| Etiquetas | Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|------------------------|------------------------|
| Estar cursando el ciclo en la universidad | * | |
| Ser mayor de 18 años | * | |
| De nacionalidad peruana | * | |
| Tener actualmente pareja | * | |
| Deseos de colaborar con la investigación | * | |
| Ser menor de edad | | * |
| Ser de nacionalidad extranjera | | * |
| No tener pareja actualmente | | * |

Nota. * = Criterios

Muestra: Es un subgrupo de la población, el cual es un grupo menor pero que representa en igual condiciones y característica a toda la población (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Por lo tanto, la muestra de la investigación fue compuesta por 300 estudiantes universitarios. Que serán evaluados conforme a la disposición de estos y cumpliendo con los criterios de inclusión.

Tabla 2*Variables sociodemográficas*

| | Variables | f | % |
|-----------------|----------------------|-----|------|
| Edad | 18 a 29 años de edad | 138 | 50.5 |
| | 30 a 54 años de edad | 135 | 49.5 |
| Sexo | Mujer | 154 | 56.4 |
| | Hombre | 119 | 43.6 |
| Condición civil | Soltero | 161 | 59.0 |
| | Casado | 101 | 37.0 |
| | Separado | 7 | 2.6 |
| | Viudo | 4 | 1.5 |

Nota. f = Frecuencia, % = Porcentaje

En la tabla 2 se observa los detalles de las características sociodemográficas de los participantes, para ello, se obtuvo como mayor presencia a los participantes entre el rango de edad de 18 a 29 años de edad con 138 casos que representan al 50.5%. por otro lado, el sexo con mayor participación fueron las mujeres con 154 casos representando al 56.4%. Por último, la condición social que mayor cantidad de participantes fueron los solteros con 161 casos representando al 59.0%.

Muestreo: La recolección de datos hará uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que el recojo de los datos serán por medio de la accesibilidad y disposición de los participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas en investigación cuantitativa son variadas, en la investigación se usó la técnica de la encuesta, debido a que es una herramienta con preguntas sistematizadas hacia un fin de medir una variable (Hernández-Sampieri & Mendoza,

2018). Proceso y análisis planteado como técnicas de investigación en las principales normas internacionales (APA, 2021).

Fichas técnicas

Título : Escala breve de sexualidad (SS)

Autores : Snell y Papini (1989); adaptado por Soler et al. (2016)

Año : 2016

País : Colombia

Dimensiones: Autoestima sexual, Depresión sexual, Preocupación sexual

La escala breve de sexualidad consta de 15 ítems, que están ubicados en tres dimensiones (Autoestima sexual, Depresión y Preocupación sexual), y las opciones de respuesta son de tipo Likert (Casi Nunca, Poco Frecuente, Regularmente, Muy Frecuentemente y Casi Siempre). Se administra de forma individual y/o colectiva.

La escala fue revisada en dos muestras, la primera fue una muestra colombiana y la segunda fue en una muestra española, donde la escala ha evidenciado adecuadas propiedades psicométricas, tanto en validez como en confiabilidad. Las evidencias de validez relacionadas a la estructura interna, mediante un análisis factorial confirmatorio evidenciaron un modelo adecuado de $RMSEA = .030$; $df = 166$, $p = <0.01$ y $CFI = .986$. Por otro lado, la confiabilidad mediante alfa de Cronbach de las tres dimensiones fue mayor a .83.

Fichas técnicas

Título : Escala breve de sexualidad (SS)

Autores : Snell y Papini (1989); adaptado por Soler et al. (2016)

Año : 2016

País : Colombia

Dimensiones: Autoestima sexual, Depresión sexual, Preocupación sexual

3.5. Procedimientos

El inicio en el procedimiento fue la petición de autorización a los autores del instrumento, este proceso está argumentado en las guías internacionales de revisión de los test, dado que, los instrumentos poseen derechos de autoría (ITC, 2017).

Segundo, por medio de jueces expertos, se logró la modificación y adaptación de los reactivos con el propósito de adaptar lingüísticamente y culturalmente a la idiosincrasia universitaria peruana (Taber, 2017).

Por último, mediante el programa virtual de Google Forms se diseñó una encuesta virtualizada para el reclutamiento de la información, el cual contuvo los siguientes apartados: Presentación del estudio, criterios de inclusión, objetivos de la investigación, consentimiento informado y escalas a evaluar (León y Montero, 2020).

3.6. Métodos de análisis de datos

Cuando se recolecte la totalidad de la muestra, se hizo uso de diferentes programas estadísticos con el fin de alcanzar el objetivo general y los objetivos específicos.

Por ello, el estudio inició ordenando, filtrando y limpiando los datos de la muestra en el programa Excel perteneciente al paquete de Microsoft Office. Después, se obtendrán medidas de frecuencia y porcentajes de los datos sociodemográficos mediante el análisis del programa estadístico SPSS 24.

Por último, para los análisis de los procesos psicométricos de avanzada, como el análisis factorial confirmatorio y la fiabilidad, se analizaron y se obtuvo los resultados mediante el programa Jamovi.

3.7. Aspectos éticos

La ética en investigación son aspectos importantes a tener en cuenta cuando se realiza ciencia, y que es aplicable a cualquier tipo o diseño de investigación. En el cumplimiento de ello, se obtuvieron los permisos correspondientes como: permiso de los autores para el uso de las tres escalas. Por otro lado, a los

participantes se les brindo el documento llamado consentimiento informado, tanto para los participantes del piloto y de la muestra, todo ello está amparado en el código de ética del psicólogo peruano (Colegio de psicólogos del Perú, 2017). Asimismo, con el fin de salvaguardar la identidad y la confidencialidad de los participantes, la presente investigación no recolectó datos como: nombres y apellidos completos, dirección de vivienda o número de teléfono; aspecto importante estipulado en el código de ética. En la presente investigación solo se recolectó y se dispuso de datos sociodemográficos como: edad, sexo y profesión.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Evidencias de validez basadas en el contenido a través del coeficiente V-Aiken.

| Ítems | Criterios | V de Aiken | Intervalo de confianza 95% | | Interpretación V |
|-------|-----------|------------|----------------------------|----------|------------------|
| | | | Inferior | Superior | |
| SS1 | Rel | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| SS2 | Rel | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| SS3 | Rel | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| SS4 | Rel | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Rep | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Cla | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| SS5 | Rel | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Rep | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Cla | 0.8 | 0.66 | 0.88 | Válido |
| SS6 | Rel | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| SS7 | Rel | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| SS8 | Rel | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| SS9 | Rel | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| SS10 | Rel | 0.8 | 0.78 | 0.96 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| SS11 | Rel | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| SS12 | Rel | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| SS13 | Rel | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Rep | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| | Cla | 0.8 | 0.66 | 0.96 | Válido |
| SS14 | Rel | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| SS15 | Rel | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Rep | 1 | 0.97 | 1 | Válido |
| | Cla | 1 | 0.97 | 1 | Válido |

Nota: Rel = Relevancia; Rep = Representatividad; Cla = Claridad; I.C = Intervalo de confianza al 95 %

En la tabla 3, los resultados dirigidos a evidencias la validez de contenido mediante el criterio de jueces expertos se pudo observar que en todos los ítems de la escala están dentro del parámetro esperado, ya que todos estuvieron encima del .70. Por lo tanto, ello son consideraciones aceptables como lo recomienda Charter (2003), done refiere que cuando los ítems alcanzan los tres criterios son válidos de su constructo a medir.

Tabla 4

Análisis descriptivos de los ítems

| Ítems | Mín. | Máx. | M | DE | g1 | g2 | rict |
|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| SS1 | 1 | 5 | 3.17 | 1.01 | .244 | -.628 | .063 |
| SS2 | 1 | 5 | 3.21 | 1.13 | -.311 | -.670 | .172 |
| SS3 | 1 | 5 | 3.27 | 1.00 | -.099 | -.713 | .038 |
| SS4i | 1 | 5 | 3.03 | 1.14 | -.039 | -.748 | -.019 |
| SS5 | 1 | 5 | 3.42 | 1.07 | -.225 | -.660 | .017 |
| SS6 | 1 | 5 | 2.87 | 1.14 | .130 | -.789 | .057 |
| SS7i | 1 | 5 | 2.46 | 1.11 | .440 | -.434 | .025 |
| SS8 | 1 | 5 | 2.99 | 1.14 | -.117 | -.795 | .020 |
| SS9 | 1 | 5 | 2.93 | 1.19 | -.086 | -.850 | .133 |
| SS10i | 1 | 5 | 2.73 | 1.11 | .122 | -.735 | .069 |
| SS11 | 1 | 5 | 2.96 | 1.16 | -.121 | -.795 | .358 |
| SS12 | 1 | 5 | 2.77 | 1.15 | .216 | -.733 | .318 |
| SS13 | 1 | 5 | 2.95 | 1.13 | .036 | -.693 | .168 |
| SS14 | 1 | 5 | 2.98 | 1.19 | -.145 | -.793 | .263 |
| SS15 | 1 | 5 | 2.65 | 1.15 | .162 | -.812 | .218 |

Nota. Mín. = Mínimo, Máx. = Máximo, M = Media, DE = Desviación Estándar, g1 = Asimetría, g2 = Curtosis, rict. = Ítems test corregida.

En la tabla 4, el mínimo y máximo se evidencio que las respuestas estuvieron orientadas entre rango del 1 a 5, asimismo, la media estuvo entre el rango de 2.46 al 3.42, por lo tanto, las respuestas con mayor representación estuvieron dentro de la respuesta 2 y 3. Además con una desviación estándar pequeña de 1.00 a 1.19. En otro sentido, los resultados de g1 y g2 se encontraron dentro del punto de corte establecido de ± 1.5 , por lo tanto, se encontró una distribución normal en las respuestas de los participantes (Tabachnick & Fidell, 2001).

Tabla 5*Índices de bondad de ajuste AFC*

| M | χ^2 | df | p | CFI | TLI | SRMR | RMSEA A | RMSEA 90% CI | | AIC |
|---|----------|----|-------|------|------|------|------------|-----------------|------|-------|
| | | | | | | | | Mín. | Máx. | |
| Unidimensional | | | | | | | | | | |
| M1: 15 ítems | 280 | 90 | <.001 | .471 | .383 | .087 | .088 | .076 | .099 | 12351 |
| Multidimensional | | | | | | | | | | |
| M2: Original 15 ítems 3 factores | 150 | 87 | <.001 | .826 | .790 | .056 | .051 | .037 | .065 | 12227 |
| M3: Respecificado 10 ítems en 3 factores | 35.8 | 32 | .296 | .984 | .977 | .039 | .020 | 0 | .050 | 8155 |

Nota. χ^2 = Chicuadrado, df= grado de libertad, p = Significancia; TLI = Índice de Tucker-Lewis, CFI= Índice de Ajuste Comparativo, SRMR= Raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA: error cuadrático medio de aproximación. IC= Intervalos de confianza. AIC= Criterio de información de Akaike, Mín. = Mínimo, Máx. = Máximo.

En la tabla 5, se observa que se analizó los resultados de los participantes en relación si el modelo propuesto es adecuado o no. Por lo tanto, se propuso un modelo unidimensional con 15 ítems, el cual arrojó resultados inadecuados según los puntos de cortes establecidos. Por lo tanto, se pasó a evidenciar los análisis del modelo original de 15 ítems en 3 factores (modelo original), encontrándose valores que aún no están dentro de lo esperado ($\chi^2 = 150$, df = 87, p = .001, CFI = .826, TLI = .790, RMSEA = .056, SRMR = .051, AIC = 12227), por lo tanto, el modelo no ajustó adecuadamente. Entonces, se pasó a respecificar el modelo.

En el modelo 3, de 10 ítems en 3 factores, se eliminaron 5 ítems, debido a cargas factoriales por debajo del .30 (Brown, 2015). Por lo tanto, mediante los argumentos de Hu y Bentler (1999) el modelo ajustó óptimamente ($\chi^2 = 35.2$, df = 32, p = .296, CFI = .984, TLI = .977, RMSEA = .039, SRMR = .020, AIC = 8155). Por lo tanto, el modelo 3 es un modelo coherente empírica y teóricamente.

Tabla 6*Cargas factoriales modelo 2*

| Ítems | F1 | F2 | F3 |
|--------------------|------|-------|-------|
| SS1 | .628 | | |
| SS3 | .636 | | |
| SS4i | .310 | | |
| SS6 | | .312 | |
| SS9 | | .722 | |
| SS10i | | .468 | |
| SS11 | | | .459 |
| SS12 | | | .586 |
| SS14 | | | .596 |
| SS15 | | | .398 |
| Covarianzas | | | |
| F1 | - | -.495 | -.143 |
| F2 | - | - | .245 |
| F3 | - | - | - |

Nota. F1 = Autoestima sexual, F2 = Depresión sexual, F3 = Preocupación sexual.

En la tabla 6 se evidencia las cargas factoriales del modelo propuesto por el estudio, el cual todas las varianzas estuvieron por encima del punto de corte de .30 (Brown, 2015), Por lo tanto, son ítems que representan y tiene una relación adecuada con su factor a medir. Por otro lado, los factores tuvieron un resultado coherente teóricamente, dado que, se evidenció una relación inversa entre autoestima sexual y depresión sexual (-.495), asimismo, entre autoestima y preocupación sexual (-.143). Por último, entre depresión sexual y preocupación sexual (.245) una relación directa.

Tabla 7*Análisis de fiabilidad*

| Modelos | M | DE | α | ω |
|---------------------|------|------|----------|----------|
| Autoestima sexual | 4.10 | .501 | .701 | .724 |
| Depresión sexual | 2.65 | .477 | .710 | .723 |
| Preocupación sexual | 3.10 | .417 | .697 | .689 |

Nota. M = Media, DE = Desviación estándar, α = Coeficiente alfa, ω = Coeficiente Omega.

En la tabla 7, se hallaron los resultados de la confiabilidad mediante el método de consistencia interna, para ello se usó el coeficiente alfa y omega. En tal sentido, encontrándose valores dentro de los esperado, en la dimensión autoestima sexual ($\alpha = .701$, $\omega = .724$), en depresión sexual ($\alpha = .710$, $\omega = .723$), por último, se hallaron valores cerca a lo esperado en preocupación sexual ($\alpha = .697$, $\omega = .689$). Por ello se sugiere mayores evidencias de fiabilidad.

V. DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación fue el realizar la adaptación de la escala breve de sexualidad, habiendo obtenido adecuadas propiedades psicométricas tanto en validez y confiabilidad, debido a que se conservó la estructura original, pero respecificado de 10 ítems en 3 factores, así como los valores encontrados fueron similares con otras revisiones instrumentales en diferentes contextos y poblaciones realizados por Mark et al., 2013; Soler et al., 2016; Torres-Obregón et al., 2016. En relación con lo anterior, estos últimos estudios citados, son de nivel internacional, el cual también se hallaron adecuadas propiedades psicométricas para validez y confiabilidad, sin embargo, la distinción vendría en que cada estudio eliminó diferentes ítems de acuerdo con los pesos de sus cargas factoriales.

Por lo tanto, los valores estadísticos son coherentes con el plano teórico, ya que, la sexualidad está relacionada con las relaciones interpersonales y con la salud mental en general (Thurman & Silver, 1997). Para Snell y Papini (1989) diversos problemas se pueden presentar en la sexualidad, que a largo plazo conllevarían a diferentes dificultades en la salud mental, por ejemplo, la estima o autoestima sexual se representa a través de la confianza y de estar conforme con las habilidades que se posee hacia la actividad sexual con su pareja (Snell y Papini, 1989).

Entonces, es importante enfatizar que la depresión sexual, es una dimensión psicométrica y teórica muy importante en la evaluación de la sexualidad, dado que, es el conjunto de comportamientos con tendencia hacia la tristeza frecuente, estado de ánimo irritable, cansancio, dificultad de concentrarse, sentimiento de desesperanza y pérdida del placer de actividades; comportamientos que se dan y se instauran cuando la relación sexual con su pareja no es la adecuada (Snell y Papini, 1989). Por ello, la preocupación sexual, es el repetitivo o rumiativo pensamiento y comportamiento sexual que agrava la satisfacción sexual de la pareja y sobre todo de uno mismo (Purdon & Holdaway, 2006).

En primer lugar, los resultados de la evidencia de validez basada en el contenido fueron determinadas mediante el coeficiente de la V-Aiken, hallándose valores superiores al estándar (>.80), ello bajo argumentos de Lloret et al. (2014).

Asimismo, los valores iniciales que aún no guardan una similitud con otras investigaciones a nivel nacional e internacional. Sin embargo, los criterios que fueron evaluados pudieron representar adecuadamente a los factores específicos, ya que, su posterior evaluación cuantitativa evidenció que la relación que existe de los 15 ítems hacia los 3 factores son representativos, claros y pertinentes.

Dichos valores a nivel teórico son importantes, debido a que presentar ítems que sean claros, representativos y relevantes del constructo a medir, es el eje central para que todos los resultados que vendrán después, como las evidencias de constructo, con otras variables, e inclusive muy relevante para la medición de la consistencia de los ítems de la escala para la medición de la fiabilidad (Taber, 2017).

En tercer lugar, se realizó el análisis de las evidencias de validez basada en la estructura interna del instrumento mediante el análisis factorial confirmatorio. encontrándose un modelo coherente con el plano estadístico y teórico conformado, ya que el análisis inicio con el modelo original de 15 ítems en 3 factores, sin embargo, debido a cargas factoriales bajas se llegó a un modelo de 10 ítems en 3 factores, entonces, la respecificación del modelo mediante la eliminación de unos reactivos, permitió tener un modelo más ajustados a los datos de la muestra y al plano conceptual y una estructura más parsimoniosa, ello en similitud a otras revisiones instrumentales a nivel internacional Mark et al., 2013; Soler et al., 2016; Torres-Obregón et al., 2016.

Ello en relación teórica, es coherente, dado que el plano estructural identifica que la sexualidad no se considera simplemente una dimensión de la salud sexual, sino también un derecho sexual y un resultado del bienestar sexual y de la salud global (Carcedo et al., 2020). Entonces, comúnmente se ha conceptualizado en términos de afecto positivo que incluye el grado en que un individuo está satisfecho o feliz con el aspecto sexual de su relación y una respuesta afectiva que surge de la propia evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual de uno, una definición derivada del modelo de intercambio interpersonal de sexualidad (Soler et al., 2016). Por lo tanto, todas estas definiciones asumen que sentirse satisfecho es una experiencia subjetiva (Obregón et al., 2016).

Por último, el objetivo de conocer los valores de la confiabilidad mediante el método de consistencia interna evidenció adecuados valores en el total de sus factores, donde se halló en la escala total un alfa y omega adecuado ($\alpha = .701$; $\omega = .724$), asimismo, para las dimensiones de autoestima y depresión sexuales los coeficientes marcaron un adecuado resultado ($>.70$), sin embargo, la dimensión de preocupación sexual, aun se halla cerca a lo esperado (.68 a .69). Estos valores son concordantes con los estudios realizados por Mark et al., 2013; Soler et al., 2016; Torres-Obregón et al., 2016. Estos resultados son favorables, sin embargo, aun iniciales para la aplicación de las puntuaciones al campo clínico, debido a que se necesitaría conocer si dichas puntuaciones de un mismo participante son constantes o estables en el tiempo (Aldridge et al., 2017).

En relación a la confiabilidad, es necesario contar con instrumentos que presenten una adecuada consistencia y estabilidad en las puntuaciones del test (Taber, 2017), debido a que la sexualidad en estudiantes universitarios está caracterizada por pasar de su unidad familiar a la independencia, en gran medida, el período entre los 18 y los 25 años, es un período de transición en el que las personas no se sienten adolescentes pero no se sienten completamente adultas; durante esta etapa, los individuos están explorando y desarrollando sus identidades adultas, y se experimentan a sí mismos en un estado de cambio (Carcedo et al., 2020. Esta etapa de la vida se caracteriza por la aceptación de la responsabilidad personal, incluida la responsabilidad por la salud sexual y la toma de decisiones (Torres-Obregón et al., 2016).

En relación a las limitaciones del estudio, estas se circunscriben a la cantidad muestral estipulada y al muestreo no probabilístico para hallarla, debido a que este tipo de muestreo es subjetivo, sin embargo, para estipular la cantidad muestral fue en base a argumentos psicométricos, ya que para una adecuada evaluación de los procesos psicométricos se necesitan por lo menos data de 400 a más participantes (Brown, 2015). No obstante, ello no quita la importancia de haber brindado las primeras evidencias instrumentales de la variable en el contexto peruano, y que posteriormente otros investigadores pueden replicar el estudio bajo una mayor cantidad muestral o diferente unidad de análisis.

En síntesis, mediante los principales procesos estadísticos y metodológicos estipulados en los vitales manuales o directrices internacionales (AERA et al., 2014, ITC, 2017), se ha logrado adaptar con un alto grado de validez y confiabilidad de la escala breve de sexualidad en estudiantes universitarios.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA, se determinaron las adecuadas propiedades psicométricas de la escala breve de sexualidad en estudiantes universitarios de Lima, bajo un modelo respecificado de 10 ítems en 3 factores.

SEGUNDA, se halló adecuados resultados en la evidencia de validez de contenido mediante el método de jueces expertos, dado que, los 15 ítems obtuvieron valores mayores al punto de corte, ello evidencia que los ítems poseen claridad, representatividad y pertinencia de sus dimensiones a medir.

TERCERA, se determinó el óptimo modelo mediante el análisis factorial confirmatorio, ello se debió a la eliminación de 5 ítems, ya que, sus pesos factoriales fueron bajos, por lo tanto, el modelo 2 fue el modelo propuesto y elegido por el estudio.

CUARTA, se encontraron valores adecuados en la confiabilidad mediante el análisis del modelo 2, los resultados fueron mayores al .70, tanto en alfa como en omega, asimismo, para las dimensiones del instrumento.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA, es importante el poder replicar el estudio bajo otra unidad de análisis, pero de mayor cantidad muestral, dado que ello, podrá determinar con mayor precisión los valores de validez y confiabilidad.

SEGUNDA, se recomienda poder evaluar los ítems mediante el método de jueces experienciales o focus group, bajo el objetivo de darle mayor claridad a la redacción de los ítems, por lo tanto, ello sería adecuado para las evidencias de validez de contenido.

TERCERA, el análisis factorial confirmatorio solo se halló mediante el método de primer orden, sería oportuno que se realizaran mayores análisis como el ESEM, AFC de segundo orden, Bifactor; siempre y cuando cumpliendo con los criterios metodológicos y psicométricos para llevar a cabo estos análisis estructurales.

CUARTA, dado que el análisis de fiabilidad solo se evidenció bajo el método de consistencia interna, es importante y necesario el poder dar mayores evidencias de confiabilidad, ello mediante el método de test-retest.

REFERENCIAS

- Ahumada, S., Luttges, C., Molina, T., & Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospitalaria de la Universidad de Chile*, 25(1), 278-284. https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/satisfaccion_sexual.pdf
- Annon, J. S., & Robinson, C. H. (1978). The use of vicarious learning in the treatment of sexual concerns. *Perspectives in Sexuality*, 35–56. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-3973-1_3
- Arriaga-Ramírez, J., Ortega-Saavedra, M., Reynoso, G., Olivares, F., Maldonado, E., Cuadros, A., y Cruz-Morales, S. (2006). Análisis conceptual del aprendizaje observacional y la imitación. *Revista Latinoamericana del Psicología*, 38(1), 87-102. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n1/v38n1a06.pdf>
- Ashdown, B., Hackathorn, J., & Clark, E. (2011). In and out of the bedroom: sexual satisfaction in the marital relationship. *Journal of Integrated Social Sciences*, 2(1), 40-57. http://www.jiss.org/documents/volume_2/issue_1/JISS_2011_Sexual_Satisfaction_in_Marriage.pdf
- Askari, M., Noah, S. B. M., Hassan, S. A. B., & Baba, M. B. (2012). Comparison the effects of communication and conflict resolution skills training on marital satisfaction. *International Journal of Psychological Studies*, 4(1). <https://doi.org/10.5539/ijps.v4n1p182>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1037-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16728244043>
- Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza Editorial.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa Universitaria.

- Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Andaluza de Ciencias Sociales*, 12(1), 91-111. <http://dx.doi.org/10.12795/anduli>
- Bornefeld-Ettmann, P., Steil, R., Höfling, V., Weßlau, C., Lieberz, K. A., Rausch, S., ... Müller-Engelmann, M. (2017). Validation of the German Version of the Sexual Self-Esteem Inventory for Women and its Application in a Sample of Sexually and Physically Abused Women. *Sex Roles*, 79(1-2), 109–122. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0849-5>
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42(2), 113–118. <https://doi.org/10.1080/00224490509552264>
- Buss, D. (1994). *The evolution of desire: Strategies of human mating*. Basic Books.
- Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., & Martínez-Álvarez, J. L. (2020). Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 841. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030841>
- Correa, O. (1988). Teoría sociológica del derecho y sociología jurídica II parte. *Centro de investigaciones y docencia en ciencias políticas*, 2(3), 73-108. <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/critica/cont/8/teo/teo6.pdf>
- De Miguel, J. (1976). Fundamentos de sociología de la medicina. *Revista de sociología*, 5(1), 209-239. <https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n5/02102862n5p209.pdf>
- Douglas Greer, R., Dudek-Singer, J., & Gautreaux, G. (2006). Observational learning. *International Journal of Psychology*, 41(6), 486–499. <https://doi.org/10.1080/00207590500492435>
- Enzlin, P., Mathieu, C., Van den Bruel, A., Bosteels, J., Vanderschueren, D., & Demyttenaere, K. (2002). Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: A controlled study. *Diabetes Care*, 25(4), 672–677. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.4.672>

- Fernández, A. (2009). Psicología evolucionaria: un marco integrador para disciplina psicológica en el bicentenario de Darwin. *Revista de Psicología*, 25(2), 9-24. <https://core.ac.uk/download/pdf/46532448.pdf>
- Gallego, M., Botella, C., Quero, S., Baños, R. y García-Palacios, A. (2007). Propiedades psicométricas de la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE) en muestra clínica. *Revista de Psicopatología Clínica*, 12(3), 163-176. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2532757>
- Gómez, M., y Castillo, A. (2004). Generación y transformación de las instituciones sociales: los procesos morfoestáticos y los procesos morfogenéticos. *Reis*, 107(4), 49-87. https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNSikIjRqidjyZZzGo5PFAEWD7RGJA%3A1569850611991&ei=8wSSXdGNPPHU5gK6t4eIAQ&q=Las+instituciones+sociales+teoria+sociologica&oq=Las+instituciones+sociales+teoria+sociologica&gs_l=psy-ab.3...4658.6144..6869...0.2..0.150.282.0j2.....0....2j1..gws-wiz.....0i71j33i10.TsKADH-4AEM&ved=0ahUKEwiR08-g1fjkAhVxqlkKHbrbAREQ4dUDCAs&uact=5
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Higgins, J. A., Mullinax, M., Trussell, J., Davidson, J. K., & Moore, N. B. (2011). Sexual satisfaction and sexual health among university students in the united states. *American Journal of Public Health*, 101(9), 1643–1654. <https://doi.org/10.2105/ajph.2011.300154>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Perú. *Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw-Hill.

- Khani, A. (2013). Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(12), 2877–2880
<https://doi.org/10.7860/jcdr/2013/6813.3822>
- López, E. (2001). *Simbolismo de la sexualidad humana. Criterios para una ética sexual*. Editorial Sal Terrae.
- López, F. (1984). La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. *Infancia y Aprendizaje*, 26(1), 65-75.
LaAdquisicionDelRolYLalIdentidadSexual-668398.pdf
- Lutz, B. (2010). La acción social en la teoría sociológica: una aproximación. *Nueva época*, 23(64), 199-218.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952010000300009
- Mark, K. P., Herbenick, D., Fortenberry, J. D., Sanders, S., & Reece, M. (2013). A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 51(2), 159–169. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.816261>
- O'Neil, M., Lancee, W., & Freeman, S. (1985). Sex differences in depressed university students. *Social Psychiatry*, 20(4), 186-190.
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF00583298>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Temas de salud. *Salud Sexual*.
https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). *Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)*.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf
- Osborne, R., y Guasch, O. (2004). *Sociología de la sexualidad*. Catarata.
- Peleg-Sagy, T., & Shahar, G. (2013). The prospective associations between depression and sexual satisfaction among female medical students. *The*

Journal of Sexual Medicine, 10(7), 1737–1743.
<https://doi.org/10.1111/jsm.12176>

Pérez, A. (2009). La sociología económica: orientación teórica, aparato conceptual y aspectos metodológicos de un campo de investigación en ciencias sociales. *Ciencia y Sociedad*, 35(1), 97-119.
<https://www.redalyc.org/pdf/870/87014565005.pdf>

Perry, D. G., & Perry, L. C. (1975). Observational learning in children: effects of sex of model and subject's sex role behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(6), 1083–1088. <https://doi.org/10.1037/h0076944>

Potki, R., Ziaei, T., Faramarzi, M., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2017). Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: a systematic review. *Electronic Physician*, 9(9), 5172–5178. <https://doi.org/10.19082/5172>

Purdon, C., & Holdaway, L. (2006). Non-erotic thoughts: content and relation to sexual functioning and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*, 43(2), 154–162. <https://doi.org/10.1080/00224490609552310>

Rosen, R. (2000). Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep*, 2(3), 189-195.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11122954>

Sanchez-Teruet, D. y Robles-Bello, M. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(40), 103-113.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6474694>

Shahhosseini, Z., Gardeshi, Z., Poursghar, M., & Salehi, F. (2014). A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. *Materia Socio Medica*, 26(6), 378. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.378-381>

Shibley, J., y Delamater, J. (2006). *Sexualidad humana*. McGraw-Hill.

Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: an instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>

- Soler, F., Gómez, M., Espada, J., Morales, A., Sierra, J., Marchal, L., & Vallejo, P. (2016). Adaptation and validation of the brief sexuality scale in colombian and spanish populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 343-356. https://www.researchgate.net/publication/309417400_Adaptation_and_Validation_of_the_Brief_Sexuality_Scale_in_Colombian_and_Spanish_Populations
- Thurman, J. M., & Silver, N. C. (1997). Sexual esteem, sexual depression, and sexual preoccupation in the exchange approach to sexuality. *Perceptual and Motor Skills*, 84(3), 908–910. <https://doi.org/10.2466/pms.1997.84.3.908>
- Torres-Obregón, R., Onofre-Rodríguez, D. J., Sierra, J. C., Benavides-Torres, R. A., & Garza-Elizondo, M. E. (2017). Validación de la sexual assertiveness scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.001>
- VanLandingham, M., Grandjean, N., Suprasert, S., & Sittitrai, W. (1997). Archives of sexual behavior, 26(3), 269–293. <https://doi.org/10.1023/a:1024522931131>
- Wiederman, M. W., & Allgeier, E. R. (1993). The measurement of sexual-esteem: investigation of snell and papini's (1989) sexuality scale. *Journal of Research in Personality*, 27(1), 88–102. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1993.1006>
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2013). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4), 275–293. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2012.751072>
- Ziherl, S., & Masten, R. (2010). Differences in predictors of sexual satisfaction and in sexual satisfaction between female and male university students in slovenia. *Psychiatria Danubina*, 22(3), 425-429. <https://pdfs.semanticscholar.org/e79b/dc8f3cab825878cc6d1bc4a46039af729089.pdf>

ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de la variable

Tabla 8

Operacionalización de la variable de la escala de sexualidad

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Respuestas |
|---------------|--|--|--|--|--------------------|---|
| La sexualidad | La sexualidad está influenciada por nuestro autoconcepto personal, dado que somos seres sexuales. Entonces la afectación del autoconcepto sexual influye en el sentido de autoestima general (Wiederman y Rice, 1993). | La Escala de Sexualidad (SS) que mide desde tres dimensiones: la autoestima sexual, la preocupación sexual y la depresión sexual (Snell & Panini, 1989). La versión que se utilizará será la adaptada al español por Soler et al. (2016) | Autoestima sexual: | Conducta de confianza hacia el acto sexual | 1, 2, 3, 4*, 5 | Ordinal (Likert) 1 = En total desacuerdo 2 = Medianamente en desacuerdo 3 = Ni de acuerdo, ni desacuerdo 4 = Medianamente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo |
| | | | Percepción positiva al experimentar la sexualidad (Soler et al., 2016). | | | |
| | | | Depresión sexual: experiencia de sentimiento de depresión hacia la vida sexual (Soler et al., 2016). | Expresión de desanimo, desgano y tristeza hacia el área sexual | 6, 7*, 8, 9, 10* | |
| | | | Preocupación sexual: | Pensamiento rumiativo sobre el sexo | 11, 12, 13, 14, 15 | |
| | | Propensión a pensar excesivamente en el sexo (Soler et al., 2016). | | | | |

Nota. * = ítems inversos

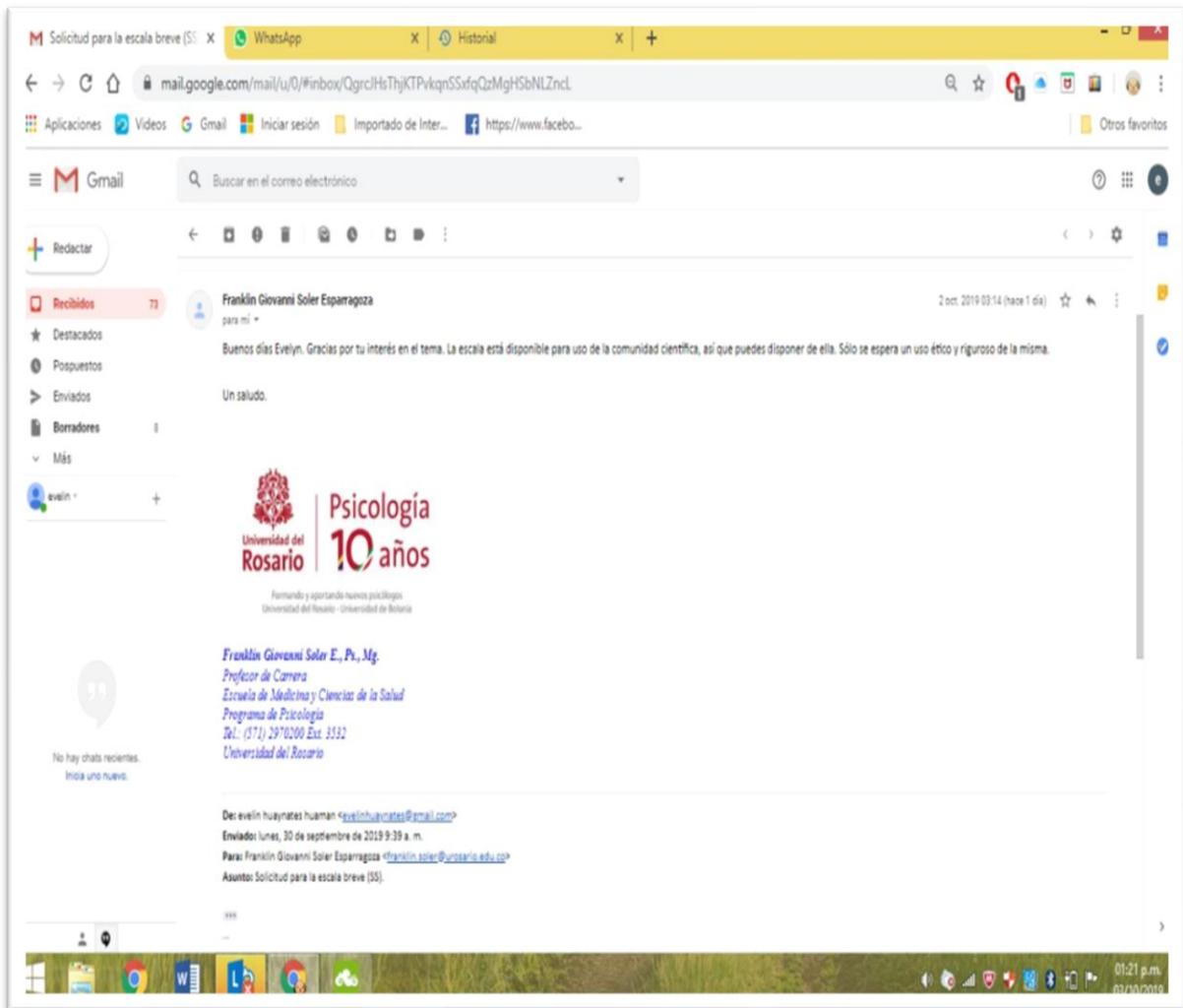
Anexo 02. Protocolo del instrumento

Escala breve de sexualidad

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que corresponde a situaciones que pudieron o pueden haberse presentado en su vida, usted deberá marcar una de ellas de acuerdo con su situación particular. No se deje afectar por lo que digan los demás o lo que debería ser. No existen respuestas buenas o malas, todas las respuestas son válidas. Por favor conteste la totalidad de las afirmaciones, no deje ninguna sin responder y seleccione en cada ítem el descriptivo que más se ajuste a su estilo de comportamiento.

| Nº | Ítems | En total desacuerdo | Medianamente en desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Medianamente de acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|----|---|------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1 | Soy una buena pareja sexual. | | | | | |
| 2 | Yo calificaría mi habilidad sexual como muy alta. | | | | | |
| 3 | Pienso que soy una muy buena pareja a nivel sexual. | | | | | |
| 4 | Yo me calificaría en un nivel bajo como pareja sexual. | | | | | |
| 5 | Tengo confianza en mí mismo como pareja sexual. | | | | | |
| 6 | Me siento deprimido por los aspectos sexuales de mi vida. | | | | | |
| 7 | Me siento cómodo con mi sexualidad. | | | | | |
| 8 | Me siento decepcionado por la calidad de mi vida sexual. | | | | | |
| 9 | Me siento triste con mi vida sexual. | | | | | |
| 10 | Me siento feliz con mi vida sexual. | | | | | |
| 11 | Pienso en sexo todo el tiempo. | | | | | |
| 12 | Pienso en sexo más que en cualquier otra cosa. | | | | | |
| 13 | Tiendo a estar preocupado con temas sexuales. | | | | | |
| 14 | Estoy constantemente pensando en tener sexo. | | | | | |
| 15 | Pienso en sexo una gran parte del tiempo | | | | | |

Anexo 04. Autorización del autor para el uso de la escala en el estudio



Anexo 05. Encuesta virtualizada



Sección 1 de 4

Adaptación de la Escala breve de Sexualidad: Valores psicométricos en Universitarios de Lima

Descripción del formulario

Consentimiento informado

La investigación es conducida por Evelyn Rocío Huayneta Huaman y Erika Rocío Blanco Varillas de la Universidad César Vallejo Lima Este. El objetivo del este estudio es brindar un test psicológico adaptado a las necesidades psicológicas y socioculturales que presenta la población de universitarios, con el fin de brindar herramientas al psicólogo y sobre todo un mejor servicio y comprensión del área de relaciones entre padres e hijos.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de manera virtual. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento, así mismo, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacerle saber al Investigador o de no responderlas.

Dado todo ello, he sido informado(a) que será estrictamente confidencial, me han informado acerca del objetivo del estudio, las actividades a realizar y el tiempo dentro de ello. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Erika Rocío Blanco Varillas (briker@gmail.com). Es importante indicar que los resultados del instrumento no serán enviados por ningún medio al evaluado.

¿Acepta participar voluntariamente en esta investigación? *

SI

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 4

Anexo 06. Consentimiento informado

La investigación es conducida por Evelin Rocio Huaynates Huaman y Erika Rocio Blanco Varillas de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este. El objetivo del este estudio es brindar una prueba psicológico adaptado a las necesidades psicológicas y socioculturales que presentan la población de universitarios, con el fin de brindar herramientas al psicólogo y sobre todo un mejor servicio y comprensión del área de relaciones entre padres e hijos.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de manera virtual. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento, asimismo, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Dado todo ello, he sido informado(a) que será estrictamente confidencial, me han informado acerca del objetivo del estudio, las actividades a realizar y el tiempo dentro de ella. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Erika Roció Blanco Varillas (bverikar@gmail.com). Es importante indicar que los resultados del instrumento no serán enviados por ningún medio al evaluado.

¿Acepto participar voluntariamente en esta investigación?

Si

No

Anexo 07. Piloto

Tabla 9

Índices de bondad de ajuste mediante AFC piloto

| Modelo | χ^2 | df | p | CFI | TLI | SRMR | RMSEA A | RMSEA 90% CI | | AIC |
|--|----------|----|------|------|------|------|------------|-----------------|------|------|
| | | | | | | | | Mín. | Máx. | |
| Escala original | 128 | 87 | .003 | .851 | .821 | .071 | .056 | .033 | .076 | 6672 |
| Escala respecificado (sin ítems 2, 6 y 7) | 68.1 | 51 | .055 | .927 | .906 | .062 | .047 | .000 | .074 | 5312 |

Nota. χ^2 = Chicuadrado, df = Grados de libertad, p = significancia estadística, CFI = Índice de ajuste comparativo, TLI = Índice de Tucker Lewis, SRMR = error poblacional, RMSEA = error muestral, Mín. = Mínimo, Máx. = Máximo, AIC = Criterio de Akaike.

En el modelo original (modelo 1) que estuvo compuesto por 15 ítems en 3 factores, los resultados no ajustaron adecuadamente a las respuestas de los evaluados ($\chi^2 = 128$, gl = 87, p = .003, CFI = .851, TLI = .821, SRMR = .071, RMSEA = .056, AIC = 6672), por lo tanto, bajo argumentos de Hu y Bentler (1999) el modelo no fue adecuado, por lo tanto, se pasó a respecificar el modelo, bajo la eliminación de ítems que presenten ítems igual o por debajo del .30, por lo tanto se eliminó el ítem 2, 6, y 7; ello produjo una adecuado ajuste a las respuesta del piloto ($\chi^2 = 68.1$, gl = 51, p = .055, CFI = .927, TLI = .906, SRMR = .062, RMSEA = .047, AIC = 5312).

Tabla 10*Cargas factoriales de los dos modelos piloto*

| Factor | Ítems | M1 | M2 |
|----------|-------|------|------|
| Factor 1 | SS1 | .745 | .720 |
| | SS2 | .344 | - |
| | SS3 | .648 | .664 |
| | SS4i | .340 | .333 |
| | SS5 | .469 | .485 |
| Factor 2 | SS6 | .072 | - |
| | SS7i | .300 | - |
| | SS8 | .346 | .314 |
| | SS9 | .656 | .697 |
| | SS10i | .635 | .632 |
| Factor 3 | SS11 | .649 | .651 |
| | SS12 | .545 | .542 |
| | SS13 | .315 | .319 |
| | SS14 | .638 | .637 |
| | SS15 | .443 | .444 |

Nota.

Se presentan las cargas factoriales que se desprenden del análisis factorial confirmatorio aplicado a la base de datos recolectada, en donde se puede observar que los reactivos pertenecientes al modelo 1 de 15 ítems, alcanzaron valores óptimos mayores al punto de corte de .30. a diferencia del ítem 2, 6 y 7; el cual el punto de corte estuvo por debajo o cercano a lo esperado, por ello se usó el criterio de eliminar los ítems ya mencionados.

Tabla 11*Análisis de fiabilidad del piloto*

| Modelos | M | DE | α | ω |
|---|------|------|----------|----------|
| Escala original | 3.06 | .456 | .648 | .66 |
| Escala respecificada (sin ítems 2, 6 y 7) | 3.01 | .487 | .618 | .635 |

Nota. M = Media, DE = Desviación estándar, α = Coeficiente alfa, ω = Coeficiente Omega.

Con la finalidad de hallar la confiabilidad del instrumento se observan los resultados que aún no están por encima de .70, sino se encuentran con valores

cerca a lo esperado (Ventura-León, 2017). Tanto, para la escala original de 15 ítems, como para la escala respecificada de 12 ítems.