FACULTAD DE HUMANIDADES

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

"PROPIEDADES PSICOMETRICAS DE LA ESCALA DE ASERTIVIDAD SEXUAL: SAS DE MOROKOFF EN JÓVENES DE LIMA SUR"

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

CARLOS LUIS CONTRERAS MORI

ASESOR

DR. JOSÉ CARLOS ANICAMA GÓMEZ

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DEL 2018

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi familia y en especial a mis padres por todo su apoyo incondicional para culminar mi carrera profesional y también a mis docentes por todos sus conocimientos brindados.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma del Perú por contribuir a mi formación académica, al Instituto de PSICOSEX y CASA GUÍA por el apoyo brindado en este camino de mi formación.

En especial al Dr. Luis Pérez Flores, Dr. José Anicama Gómez y a la Dra. Elsa Farfán Gonzales por el empuje y ánimos para seguir adelante en mi carrera profesional.

Finalmente a todos mis profesores, colegas y amigos que estuvieron y siguen apoyando, alentando a lo largo del tiempo.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la escala SAS de Morokoff en jóvenes de una universidad privada de Lima Sur, de tipo no experimental y diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 397 estudiantes del primer al onceavo ciclo de la carrera de psicología de ambos sexos (301 mujeres y 96 hombres), se aplicó la Escala de Asertividad Sexual de Morokoff que consta de 18 ítems divididos en las siguientes sub escalas: inicio sexual, rechazo de una actividad sexual no deseada, embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Los resultados demostraron una validez de contenido por criterio de jueces con una V de Aiken altamente significativo ($p<0.001$) para los 18 items; para la prueba de validez ítem-test se obtuvo valores entre 0.90 a 0.97 con una $p<0.001$ altamente significativa. Así mismo, el análisis factorial permitió verificar la concepción trifractorial de la escala SAS de Morokoff explica el 59.92% de la varianza total de puntajes. Para la confiabilidad por consistencia interna se obtuvo un Alpha de Cronbach, de $r = 0.760$ y, por el método de mitades de Guttman se obtuvieron las correlaciones de 0.656 y de 0.724 con una $p<.001$. Por último, se elaboraron las normas percentilares diferenciadas por sexo, edad, y ciclo de estudios, dado que se hallaron diferencias significativas entre estas variables.

Palabras clave: Asertividad Sexual, validez, confiabilidad, baremos, universitarios

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the psychometric properties of the scale. Morokoff's SAS and young people from a private university in South Lima, of a non-experimental type and a descriptive design, the sample consisted of 397 students of the first cycle of the psychology career of both sexes (301 women and 96 men), the application of the Morokoff Sexual Assertiveness Scale that consists of 18 items divided into the following sub scales sexual initiation, rejection of unwanted sexual activity, pregnancy and sexually transmitted diseases. The results showed a content duration of criteria of judges with a highly significant Aiken V ($p < 0.001$) for the 18 elements, for the validity test item values values between 0.90 to 0.97 with a $p < 0.001$ highly relevant Likewise, the factorial analysis verifies the trifractorial conception of the escalation SAS of Morokoff explaining 59.92% of the total variance. For the reliability by internal consistency, a Cronbach's alpha was obtained, of $r = 0.760$ and by the Guttman halves method, the correlations of 0.656 and 0.724 were obtained with $p < .001$. Finally, the percentage norms differentiated by sex, age, and study cycle were elaborated, given that significant differences were found between these variables.

Keywords: Sexual assertiveness, validity, reliability, scales, university.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar as propriedades psicométricas da escala. SAS de Morokoff e jovens de uma universidade particular no Sul da Lima, de um tipo não-piloto e um descritivo, a amostra foi composta por 397 alunos do primeiro ciclo do carreira psicologia de ambos os sexos (301 mulheres e 96 homens), o aplicação da Escala de Assertividade Sexual de Morokoff que consiste de 18 itens divididos nas seguintes subescalas iniciação sexual, rejeição de atividade sexual indesejada, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Os resultados demonstraram uma duração de critérios de conteúdo de juizes com uma correlação altamente significativa Aiken V (p <0,001) para os elementos 18, para os valores do item de teste validade entre 0,90 a 0,97 valores Com p <0,001 altamente relevante Da mesma forma, o A análise fatorial verifica a concepção trifractorial do escalonamento SAS de Morokoff explicando 59,92% da variância total. Para a fiabilidade por consistência interna, alfa Cronbach era um Obtido, r = 0,760 do Guttman e pelo método metades, as correlações de 0,656 e 0,724 foram obtidos com P <0,001. Por fim, elaborou-se o percentual de normas diferenciadas por sexo, idade e ciclo de estudo, uma vez que foram encontradas diferenças significativas entre essas variáveis.

Palavras-chave: assertividade sexual, validade, confiabilidade, escalas, universidade.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

RESUMO

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Realidad del problema 2

1.2. Formulación del problema..... 4

1.3. Objetivos 4

1.4. Justificación e importancia del tema 5

1.5. Limitaciones: 5

1.6. Aspectos éticos:..... 6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes 8

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada..... 27

CAPÍTULO: III MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.2. Población y muestra 35

3.3. Hipótesis 36

3.4. Variables - Operacionalización de las variables 37

3.5. Técnicas e instrumentos de medición 39

3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos 42

3.6. Procedimiento de análisis estadístico de los datos 43

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de la muestra 45

4.2. Validez de contenido..... 46

4.3. Validez concurrente 56

4.6. Confiabilidad por consistencia interna de la Escala SAS 57
4.7. Confiabilidad por el Método de dos mitades 58
4.8. Confiabilidad por análisis de ítems 59
4.9. Elaboración de las normas..... 62
CAPÍTULO V: DISCUSIONES Y CONCLUSIONES
5.1. DISCUSION
5.2. CONCLUSIONES

REFERENCIAS
ANÉXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Muestra de la carrera de psicología 36
Tabla 2 Operacionalización de las variables …….…….…….…… 38
Tabla 3 Distribución de la muestra según género 45
Tabla 4 Validez de contenido de la Escala de Asertividad Sexual SAS.....47
Tabla 5 Validez de constructo ítem-test de la Escala de Asertividad Sexual 49
Tabla 6 Prueba de KMO y Bartlett de la Escala SAS ……..…….. 51
Tabla 7 Variabilidad del análisis factorial de la Escala de Asertividad sexual SAS ……..…… 52
Tabla 8 Estructura factorial de la Escala de Asertividad Sexual SAS 55
Tabla 9 rho de Spearman de la Escala SAS con la Escala de Autoestima de Coopersmith y la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein 57
Tabla 10 Alpha de Cronbach de la Escala SAS total y sus dimensiones …...….. 58
Tabla 11 Confiabilidad por dos mitades de la Escala SAS..... 59
Tabla 12 Estadísticos Ítem – Test de la Escala SAS ……..……..……... 60
Tabla 13 Estadísticos Ítem de los factores de la Escala SAS ……..……61
Tabla 14 K-S de las muestras de Asertividad Sexual …….……62
Tabla 15 Asertividad sexual en función del género ...……64
Tabla 16 Normas percentilares generales para la Escala de Asertividad Sexual SAS, Lima Sur……..……... 65
Tabla 17 Normas percentilares para varones de la Escala SAS en Lima Sur…... 66
Tabla 18 Normas percentilares para mujeres de la Escala SAS en Lima Sur…....67
Tabla 19 Normas percentilares para los universitarios de primer ciclo de estudio……69
Tabla 20 Normas percentilares para los universitarios de primer ciclo de estudios ……..70
Tabla 21 Normas percentilares para los universitarios de segundo ciclo ……..…71
Tabla 22 Normas percentilares para los universitarios de tercer ciclo ……..... 72

Tabla 23 Normas percentilares para los universitarios de cuarto ciclo……73
Tabla 24 Normas percentilares para los universitarios de quinto ciclo……74
Tabla 25 Normas percentilares para los universitarios de sexto ciclo……..75
Tabla 26 Normas percentilares para los universitarios de séptimo ciclo……76
Tabla 27 Normas percentilares para los universitarios de octavo ciclo……77
Tabla 28 Normas percentilares para los universitarios de noveno ciclo ……..… 78
Tabla 29 Normas percentilares para los universitarios de decimo ciclo……...79
Tabla 30 Normas percentilares para los universitarios de undécimo ciclo ……....80
Tabla 31 Asertividad sexual en función de la edad …… 81
Tabla 32 Normas percentilares de Escala SAS para universitarios de 17 a 20 años…….…… 82
Tabla 33 Normas percentilares de Escala SAS para universitarios de 21 a 24 años ……..……... 83
Tabla 34 Normas percentilares de Escala SAS para universitarios de 24 años a más ……...……. 84
Tabla 35 Descripticos de las muestras de asertividad sexual ……..…... 85
Tabla 36 Niveles de asertividad sexual en los universitarios ……..……. 86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de sedimentación de la Escala SAS…….……..……53
Figura 2 Niveles de asertividad sexual en los universitarios……..…….87

INTRODUCCIÓN

El estudio del comportamiento sexual ha sido siempre un tema de interés de todos los tiempos. En nuestra época el estudio de esta variable se ha ido refinando es decir se ha hecho más selectiva, más refinada y también más sútil, tal es el caso de estudiar la denominada asertividad sexual.

Como se recuerda la asertividad es el procedimiento inicialmente descubierto y trabajado por Salter en 1949 y que luego fue retomado por Wolpe en 1958 para desarrollar uno de los procedimientos que nos permitan interferir en la ansiedad y controlarla; esto fue inicialmente llamado entrenamiento asertivo. El concepto principal en el entrenamiento asertivo es que el paciente pueda llevar sus emociones negativas como la ansiedad hacia afuera de sí mismo. En otros términos, el paciente es entrenado con tres objetivos: expresar lo que siente, expresar lo que piensa y en tercer lugar hacer lo que él desea hacer, por supuesto esto último dentro de las normas sociales que se establecen en cada comunidad (Anicama, 2010).

A partir de allí Morokoff y colaboradores postularon que, al establecer una relación afectiva y luego sexual, la persona percibe que no puede expresar sus emociones ni sus pensamientos vinculados al sexo, ocasionándole eso una mayor inseguridad. Por eso se consideró pertinente que uno de los componentes a trabajar para mejorar la relación afectiva y su vida sexual, era mejorar su comportamiento de asertividad sexual.

Sin embargo, para hacerlo se requiere previamente evaluar cómo es que la persona se encuentra en cada área, y cada ítem en respuestas concretas a situaciones específicas que se le plantean.

El objetivo general de la escala es este y por tanto los propósitos de este estudio será identificar las características de su asertividad sexual, identificar sus debilidades y fortalezas para poder mejorarlas o reorientarlas. Ello conduce a adaptar el instrumento y a hacer todo el procedimiento de validación psicométrica que sea necesario.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Realidad del problema

Según la Mesa (2012) de Concertación por la Lucha contra la Pobreza-MCLCP, en el Perú los casos registrados de SIDA ascienden los 28 671, de los cuales 4221 son hombres y 1168 son mujeres entre 30 y 34 años de edad, así como 4317 hombres y 1292 mujeres entre 25 y 29 años de edad, estos datos indican que la enfermedad la han contraído durante la adolescencia entre los 13 y 15 años de edad. También por la misma fuente se ha detectado que en el 2012 el 12.8% de adolescentes encuestados emplea algún método anticonceptivo, esto refleja que más del 80 % de adolescentes son vulnerables a contraer enfermedades de trasmisión sexual o embarazos no deseados. Aquí se evidencia la importancia y el papel que juega la asertividad sexual. Esto también se evidencia en los resultados dados por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas –INEI (2014), donde muestran que el índice de embarazos no deseados y las ITS va en aumento en las personas menores de 20 años.

Por ello es importante resaltar que la asertividad sexual juega un rol primordial no solo para una relación de pareja, si no que forma un aspecto relevante de la salud cotidiana en las personas sexualmente activas, ya que permite una vida saludable y protegida de riesgos como el embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual (ITS); como se sostiene en una de las definiciones más aceptadas; la asertividad sexual es la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales

más saludables (Morokoff, Quina, Harlow, Whitmer, Grimley, Gibson y Burkholder, 1997).

Santos y Sierra (2010) mencionan que es necesario insistir en el papel de la asertividad sexual y trabajar instrumentos válidos para la población de estudio. Al igual que Santos y Sierra (2008) quienes manifiestan que la asertividad sexual constituye un factor determinante de la salud sexual que requiere una evaluación con instrumentos que tengan adecuadas garantías científicas.

Por otro lado, cabe resaltar que la problemática en nuestro país acerca de los test psicológicos es severa ya que no contamos con suficientes pruebas válidas y confiables, siendo evidente la falta de instrumentos validados para la práctica psicológica (Livia y Ortiz, 1996).

Por otro lado un estudio realizado por El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (2008) se propuso Identificar y recoger información sobre instrumentos de Salud Mental y Psiquiatría, donde se evidencio una gran problemática en el Perú sobre las pruebas de salud mental y psiquiátrica; dicho estudio registró 1 051 instrumentos de salud mental, encontrando que solo 237 corresponden a adaptaciones es decir el 23%, el 32% son instrumentos creados y un 45% son solo aplicados. Es por ello que es valiosa la adaptación de instrumentos para el contexto en la cual se va a investigar o evaluar.

Lo expuesto nos lleva a formular la siguiente pregunta de investigación

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual: SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual: SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la validez de contenido por Criterio de jueces de la escala de asertividad sexual - SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur.
- Analizar la validez de Contenido por análisis ítem-test de la escala de asertividad sexual - SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur.
- Analizar la validez Concurrente de la escala de asertividad sexual - SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur.
- Analizar la validez de constructo de la escala de asertividad sexual - SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur.
- Analizar la confiabilidad por el coeficiente Alpha de Cronbach de la escala de asertividad sexual - SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur.
- Analizar la confiabilidad por el método de mitades de Guttman.
- Elaborar las normas percentilares de la escala de asertividad sexual - SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur.

1.4. Justificación e importancia del tema

La importancia de trabajar las propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual – SAS de Morokoff, radica que es un tema relevante para el área de la salud sexual y reproductiva ya que este instrumento nos permitirá identificar a personas con conductas sexuales de riesgo para el embarazo no deseado y conductas sexuales no saludables en los jóvenes de Lima Sur.

Desde el punto de vista práctico, el estudio nos proporcionará información que nos permita la implementación y desarrollo de programas de intervención psicológica, de tipo preventivo - promocional para controlar y disminuir los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de trasmisión sexual, y la promoción de comportamientos sexuales saludables y deseables.

En el aspecto metodológico se determinarán las propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual – SAS de Morokoff, que beneficiara no solo a la población de estudio sino también a los profesionales de la psicología que podrán contar con un instrumento válido y confiable para su aplicación.

1.5. Limitaciones:

Una de las primeras lo constituyeron el obtener la autorización de las autoridades y de los profesores de aula, para que se nos permitiera aplicar la escala. Solo un pequeño número no accedió.

Otra limitación fue que algunos estudiantes no aceptaron formar parte de la muestra, debido a la naturaleza de las preguntas. Todo lo cual se respetó al no obtener su consentimiento.

1.6. Aspectos éticos:

Antes de la aplicación de la escala de Morokof, se les comunicó a los participantes acerca de los objetivos del estudio para obtener su consentimiento y que, para guardar la confidencialidad de los datos, estas serían resueltas de manera anónima.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes

2.1. Antecedentes Nacionales

Varillas (2018) investiga los rasgos de personalidad en universitarios con y sin asertividad sexual en una universidad privada de Lima, con una población de 1150 y una muestra de 337 universitario. Se utilizó como instrumentos, la Escala de Asertividad Sexual (SAS) y el Cuestionario Breve de Personalidad de los Cinco Grandes Factores BP-LRC. Se halló los rasgos más prevalentes de los universitarios: apertura a la experiencia (49.3%) y extraversión (68.8%) obteniendo un rasgo promedio, por otro lado, los rasgos menos prevalentes fueron amabilidad (51.7%), responsabilidad (61.1%) e inestabilidad emocional (57.9%) obteniendo un rasgo bajo, asimismo, se obtuvo un nivel deficiente en la escala global de asertividad sexual (36.5%) como en la dimensión de inicio sexual (34%) y en la dimensión de rechazo sexual (36.7%). Se identificó diferencias significativas de los rasgos de personalidad ($p<0.05$) en función al género en apertura a la experiencia, amabilidad, responsabilidad e inestabilidad emocional; en función a la edad, diferencias significativas ($p<0.05$) en apertura a la experiencia, extraversión, amabilidad y responsabilidad. Para la asertividad sexual, se identificaron diferencias significativas en función al género, en el nivel global y en sus dos dimensiones (inicio y rechazo sexual), en función a la edad, diferencias significativas en el inicio y rechazo sexual. Existen relaciones significativas entre el nivel de asertividad sexual y los cinco grandes factores de la personalidad; sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en ninguno de los cinco grandes rasgos de personalidad comparando los rasgos de los universitarios con alta y baja asertividad sexual.

Puente (2017) realizó un estudio instrumental donde se analizaron algunas propiedades psicométricas de la Escala de Asertividad Sexual (SAS) en una muestra de 832 estudiantes universitarios (408 mujeres y 424 varones) de la Universidad Nacional del Centro del Perú y la Universidad Continental de la ciudad de Huancayo. Cuyas edades oscilaban entre 18 a 29 años (M = 21.9, DE = 2.48). Realizó la adaptación lingüística, analizó la estructura interna, la fiabilidad de la escala y por último se diseñaron los baremos. Los resultados encontrados a través del análisis factorial exploratorio sugirieron una solución al 95% de dos factores. Posteriormente, el análisis factorial confirmatorio evidenció un ajuste cercano al óptimo CFI = .674, GFI =.945, AGFI = .904, RMSEA = .161, RMR = .095, AIC = 215.15, CAIC = 84.35, en el modelo de dos dimensiones independientes. Se estimaron unos valores de consistencia interna óptimos para la escala global del modelo de dos factores (α = .781), así como para sus subescalas: Factor 1, (α = .792) y Factor 2, (α = .750). Finalmente, se desarrollaron los baremos utilizando percentiles.

Chávez y Garrido (2015) trabajaron en una investigación las relaciones y diferencias significativas entre asertividad y asertividad sexual en estudiantes de cuatro universidades públicas y privadas de Lima Metropolitana según variables sociodemográficas: sexo, edad, tiempo de relación de pareja, religión y estado civil. La muestra de estudio está conformada por 400 estudiantes heterosexuales de cuatro universidades de Lima Metropolitana, a quienes se les aplicó la Escala de Asertividad de Rathus (RAS) y el Índice de Asertividad Sexual de Hurlbert (HISA). Paralelamente se obtuvieron datos sociodemográficos como: sexo, edad, tiempo de

relación de pareja, religión y estado civil. La investigación es desarrollada bajo un diseño correlacional y comparativo por lo que las hipótesis de trabajo están en esa misma lógica, es decir se halló la relación entre asertividad y asertividad sexual.

Herrera (2014) determinaron la relación entre la conducta asertiva y las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (UNJFSC). Se aplicaron los cuestionarios: Inventario de asertividad de Rathus (adaptado) y prácticas sexuales de riesgo, a la muestra que comprendió a 172 estudiantes del IX y X ciclos académicos: Educación, Ingeniería Industrial, Sistemas e Informática, Ciencias Sociales, Ciencias Contables y Financieras. Se concluyó que si existe relación entre las variables: nivel de asertividad y uso de preservativos en relaciones sexuales con penetración vaginal. No hay relación entre las variables: nivel de asertividad y el hecho de haber mantenido relaciones sexuales sin preservativos. No hay relación entre las variables: nivel de asertividad y el hecho de alta excitación para realizar relaciones sexuales con penetración sin preservativo. Si hay relación entre las variables: nivel de asertividad y renuncia a mantener relaciones sexuales con penetración por no disponer de preservativo. No hay relación entre las variables: nivel de asertividad y la realización de actos sexuales con condón roto. Si hay relación entre las variables: nivel de asertividad y haber consumido alguna droga para mantener relaciones sexuales. Si hay relación entre las variables: Nivel de asertividad y alguna vez estabas tan borracho que no recuerdas si utilizaste preservativo. Si hay relación entre las variables: Nivel de asertividad y realización de prácticas homosexuales. No hay relación entre las variables nivel de asertividad y el embarazo no deseado.

Si hay relación entre las variables: Nivel de asertividad y aceptación del embarazo planificado. Si hay relación entre las variables: nivel de asertividad y cualquier tipo de embarazo es bien recibido. Por lo antes expresado se concluye que la práctica de una conducta asertiva se relaciona de manera significativa con las prácticas sexuales de riesgo en los estudiantes de la UNJFSC.

2.2. Antecedentes Internacionales

Torres, Onofre, Sierra, Benavides y Garza (2017) en su estudio tuvieron como objetivo validar la Escala de Asertividad Sexual (SAS) en una muestra de 202 mujeres mexicanas. Mediante un análisis factorial confirmatorio, se confirmó la estructura trifactorial del SAS: inicio, rechazo y embarazo-enfermedades de transmisión sexual (CFI = .953; TLI = .927). Asimismo, se obtuvo una confiabilidad adecuada en las tres subescalas y, de forma global (= .85), sus puntuaciones correlacionaron significativamente en la dirección esperada con autoestima sexual y depresión rasgo. Se concluye que la SAS presenta buenas propiedades psicométricas en población femenina mexicana.

Blanc, De Sosa, Diaz, Pinto y Scolara (2012) pretendió determinar el grado de la asertividad sexual en hombres y mujeres heterosexuales de 25 a 40 años de edad, realizado con una muestra de 50 mujeres y 50 hombres (población argentina), las diferencias halladas brindan el resultado de una mayor asertividad sexual en lo hombres respecto a las mujeres, debido a su población no es estadísticamente significativa, como para hallar una diferencia significativa, así como también el estudio no se realizó con una prueba validada y estandarizada para su población,

por tanto los hallazgos requieren mayor profundización de datos con instrumentos más fiables y una población más significativa.

Sierra, Vallejo y Santos (2011) estudiaron las propiedades psicométricas de la Sexual Assertivenees Scale (SAS) en una muestra española, con un total de 853 personas (400 varones y 453 mujeres), del cual los criterios de inclusión eran ser mayor de edad, estar involucrado en una relación de pareja heterosexual desde al menos seis meses y mantener actividad sexual dentro de esa relación. La edad rango desde los 18 a 71 años de edad, con el objetivo de explorar y confirmar la estructura factorial de la escala. Los resultados demuestran que es un instrumento válido y fiable para la población española, contando con tres dimensiones de la asertividad sexual: inicio de la actividad sexual, rechazo de la actividad sexual y embarazo-ITS. Esta se puede usar por separado para evaluar funcionamiento sexual, victimización sexual, y uso de métodos anticonceptivos.

Santos y Sierra (2010) hallaron 76 documentos relacionados con la asertividad sexual: 72 artículos de investigación, tres tesis Doctorales y un resumen de una comunicación oral publicado en Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. Estos hallazgos demuestran que la Asertividad Sexual necesita mayor acogimiento en la investigación de la salud sexual humana, enfatizando en los test psicométricos para la realización de la misma. Esta revisión demuestra que de los 20 instrumentos que se emplearon para la evaluación de la asertividad sexual, los más utilizados son por este orden: Hulbert Index of Sexual Assertiveness (Hulbert, 1991), Sexual Assertiveness Scale (Morokoff et al., 1997) y Sexual Awareness Questionnaire (Snell, Fisher y Miller, 1991). Sin embargo, la aplicación de los

mismos no han seguido los estándares mínimos que garanticen su adecuado funcionamiento (Iglesias & Sierra, 2010), es por ello la importancia de la investigación psicométrica para la replicación de los estudios ya realizados o de nuevos estudios enfatizando en el papel de la asertividad sexual.

Sierra, Santos, Gutiérrez, Gómez y Maeso (2008) realizaron un estudio psicométrico con el Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (Índice de asertividad Sexual), el cual permite conocer el grado de asertividad, inicio, rechazo de la actividad sexual, en mujeres hispanas, comprendiendo una muestra total de 230 españolas y 300 salvadoreñas, buscando aportar evidencia acerca consistencia interna y validez de constructo. Se procedo a realizar la traducción de los ítems, luego el análisis de ítems y fiabilidad de la escala, arrojando una consistencia interna de en torno a 0.90 en la muestra española, y 0.89 en la muestra salvadoreña, llevando a una evidencia transcultural demostrando la unidimensionalidad de la escala.

Morokof, Quina, Harlow, Whitmire, Grimley, Gibson y Burkholder (1997) validaron una escala de asertividad sexual (SAS) en mujeres, con un total de 1.613 mujeres, obteniendo un análisis factorial confirmatoria para los componentes que miden iniciación, rechazo, embarazo no deseado y prevención de enfermedades (los componentes que se utilizara en este estudio), En las subescalas de Iniciación, Rachazo y Prevención de Embarazo-ETS indica buena consistencia interna: el alfa de Cronbach para la Iniciación era 0.77; de Rechazo, 0.74; para prevención de embarazo-ETS 0.82; y para el total de la escala 0.82. En la confiabilidad test-retest se midieron después de 6 meses e intervalo de 1 año, obteniendo un Alfa

moderadamente alta {r = 0.60 a 0.78 para los intervalos de 6 meses; r = 0.59 a .69 para el intervalo de 1 año). Como era de esperar, las fiabilidades fueron más bajos para el 1-año frente a intervalos de 6 meses entre test. Por tanto, este es un instrumento fiable para la compresión y evaluación de la asertividad sexual en mujeres de población americana. Confiabilidad test-retest se midieron después de 6 meses y 1-intervalos años. Alfas moderadamente altas {r = 0.60 a 0,78 para los intervalos de 6 meses; r = 0,59 a 0,69 para el intervalo de 1 año). Como era de esperar, las fiabilidades fueron más bajos para el 1-año frente a intervalos de 6 meses entre testings.

2.3. Bases teóricas y científicas del tema

La palabra asertivo proviene del latín “assertus” y quiere decir “afirmación de la certeza de una cosa. La palabra asertividad no se encuentra en el diccionario de la Real Academia Española (RAE), pero se encuentra la palabra asertivo (va), con el significado de afirmativo, firmeza, veracidad, emitir un criterio.

En la década de los setenta, todavía no hay una definición totalmente aceptada, sin embargo, se tenía ideas generales, pero no normalmente aceptadas (Caballo, 1983).

El término “asertividad” es frecuentemente utilizado, pero por diversas investigaciones existe una controversia acerca de sobre cuál es la definición más completa y la que mejor describe esta variable (Gaeta y Galvanovskis, 2009). Existen diversas teorías que se aproximan a definir esta variable, Para Wolpe en 1980 (citado por Blanc et al., 2012) “es la expresión adecuada dirigida hacia otra

persona de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad” (p. 5). Para Alberti y Emmonsen 1978 (citado por Caballo, 1983) la conducta asertiva es: la conducta que permite a una persona actuar en base a sus intereses es importante, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros”. Esta definición no brinda una división más clara lo que es asertividad, por lo cual muchas personas necesitan aprender a conducir sus propias expresiones, pensamientos, emociones y creencias, para poder defender sus derechos, pero tampoco agredir a las demás personas. Estas dos definiciones de las décadas de los setenta, nos brindan unos conceptos generales sobre que es el asertividad, y en ambos esta recalcado la ansiedad como causa de la dificultad para expresarse de forma inapropiada.

Gaeta y Galvanovskis (2009) hallaron que se usan diferentes términos para referirnos a la asertividad como, por ejemplo, conducta asertiva, habilidades sociales, competencia social o autoexpresión para expresar un mismo fenómeno, sin embargo, los términos más utilizados son asertividad y habilidad social.

Sin embargo, la definición de asertividad no está universalmente definida (Caballo, 1983; Gaeta, Galvanovskis, León y Vargas, 2009; Flores, 2002). Estos estudios ayudan a buscar universalizarla desarrollando estudios teóricos y empíricos que recopilan estos conceptos brindando un abordaje más amplio.

Caballo (1983) define la asertividad como “aquella conducta que expresa los sentimientos y pensamientos de un individuo de una manera honesta sin herir los de los demás, y que normalmente alcanza su objetivo” (p.54).

Caballo (2007) estudia las definiciones de habilidad social y conducta asertiva, el cual llega a la siguiente definición;

> (…) la conducta socialmente habilidosa es aquella que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. (p.6).

Casas, Prat, Vilamala, Escandell, García, Martin, López y Susana (2014) define la conducta asertiva como “la que afirma, asegura y ratifica las opiniones propias en situaciones interpersonales y tiene como consecuencia producir y mantener autorefuerzos sin utilizar conductas agresivas hacia los otros” (p. 431)

De estas definiciones se concuerda con la de Caballo realizada en el 2007, debido a que es más específico y universal. También mencionaremos las dimensiones de la asertividad mencionadas por Caballo (2007) y Blanc et al (2012) las cuales son:

Dimensiones de la conducta: Pasiva, Agresiva y Asertiva.

La asertividad es un fenómeno socio psicológico, esta es condicionada por su expresión a partir de los recursos personales y la influencia sociocultural (Cruz, 2012) es la conducta que se estará moldeando, ya que será reforzada o extinguida por su medio en donde viva. Es la reacción conductual inmediata el cual podemos

notar de forma clara cuando una persona puede estar comportándose de forma asertiva.

Estas condiciones socio-ambientales ayudan a definir nuestro papel. Podemos hacerlos con diferentes estilos de respuesta: ser pasivo, agresivo o asertivos (Blanc et al., 2012). Por otro lado, Caballo (1983) y Naranjo (2008) lo separa por comportamientos asertivos y comportamientos no asertivo, debido a que no podemos calificar o etiquetar a una persona como asertiva o no asertiva (es una característica de la conducta), debido a que enfrenta diferentes situaciones a lo cual no se puede atribuir un solo patrón de respuesta.

Comportamientos no asertivos

Los comportamientos no asertivos comprenden dos tipos, la conducta agresiva, la conducta pasiva (Naranjo, 2008), con los tipos de conductas no asertivas te gobernaran los demás y la salud mental se resentirá (Caballo, 1983).

La persona pasiva - no asertiva

Esta persona no defiende sus derechos, tampoco sus intereses personales. Respeta a los demás, pero deja de lado los propios. No expresa sus propias necesidades, sentimientos y pensamientos.

Comportamiento extremo

- ✓ Volumen de voz bajo, vacilante, tartamudeos, silencios, muletillas.
- ✓ Baja la mirada, evita contacto ojo a ojo.
- ✓ Expresión del rostro tenso.

- ✓ Dientes apretados.
- ✓ Postura corporal tensa, puede acompañarse de sudoración corporal.
- ✓ Muestra inseguridad para saber que hacer
- ✓ Buscará quejarse de terceros.
- ✓ Frecuentan no rechazar peticiones.
- ✓ Dificultad para expresar la palabra no.
- ✓ Prefieren evitar los conflictos.
- ✓ Se adaptan excesivamente a las reglas.
- ✓ Tienden a ser dominados.
- ✓ No muestra enfado abiertamente.

Patrones de pensamiento

- ✓ Consideran que evitar un conflicto, no molestara a los demás.
- ✓ “Lo que no sienta no desee no importa”
- ✓ “Importa lo que tu sientas, pienses o desees”.
- ✓ “Es necesario ser querido y apreciado”
- ✓ “Si permito que violen mis derechos es responsabilidad mía” pero no hacen nada para modificarlo.

Sentimientos/Emociones

- ✓ Impotencia.
- ✓ Frecuentes sentimientos de culpabilidad.
- ✓ Baja autoestima.

- ✓ Deshonestidad emocional (no concuerda lo que siente con lo que dice y hace)
- ✓ Perdida de aprecio a las demás personas.

A estas personas le pueden violar fácilmente sus derechos (Hare, 2007), como también son propensas a acumular tensiones, así como sentimiento de inferioridad con respecto a los demás. La persona pasiva puede ver a las demás solo como seres a quienes debe vencer o superar con conductas como la burla, la mentira o el ingenio (Naranjo, 2008).

Persona Agresiva

Defiende en exceso los derechos e intereses personales, sin tener en cuenta los de los demás, frecuentemente viola los derechos de los demás (Hare, 2007). A veces, no los tiene realmente en cuenta, otras, carece de habilidades para afrontar ciertas situaciones.

Comportamiento externo:

- ✓ Volumen de voz elevado / a veces: habla poco fluida por ser demasiado

  Precipitada / habla tajante / interrupciones / utilización de insultos y amenazas.
- ✓ Contacto ocular retador / cara tensa / manos tensas.
- ✓ Postura que invade el Espacio del otro.
- ✓ Tendencia al contraataque.

Patrones de pensamiento:

- ✓ "Ahora sólo yo importo. Lo que tú pienses o sientas no me interesa"
- ✓ Piensan que, si no se comportan de esta forma, son excesivamente vulnerables.
- ✓ Lo sitúan todo en términos de ganar-perder.
- ✓ Pueden darse las creencias: "hay gente mala y vil que merece ser castigada".
- ✓ "es horrible que las cosas no salgan como a mí me gustaría que saliesen".
- ✓ “Pero si yo he dicho lo que pensaba”.
- ✓ “Solo estaba siendo honesto”.
- ✓ “Esto es lo que pienso, lo que tú piensas no tiene importancia”.
- ✓ “Esto es lo que yo quiero, lo que tú quieres no tiene importancia”

Emociones / sentimientos:

- ✓ Ansiedad creciente.
- ✓ Soledad / sensación de incomprensión / culpa / frustración.
- ✓ Baja autoestima (si no, no se defenderían tanto).
- ✓ Sensación de falta de control.
- ✓ Enfado cada vez más constante y que se extiende a cada vez más personas y situaciones.
- ✓ Honestidad emocional: expresan lo que sienten y "no engañan a nadie".

Las personas agresivas reciben una serie de consecuencias a su forma de comportarse como: rechazo o huida de parte de los demás, hacer que los demás sean más hostiles, y así aumentar cada vez más su agresividad (Blanc et al., 2012).

Caballo (1983) halla que el comportamiento asertivo no es universal para una persona. Por tanto, no cabe decir que una persona sea siempre pasiva, agresiva y asertiva, pero, si la conducta no asertiva es frecuente, resulta más factible de encontrar los estilos pasivo-agresivos (Blanc et al., 2012).

La persona asertiva

La persona asertiva mantiene el respeto por sí misma y la de los demás, no se deja manipular, y tampoco intenta manipular a los demás.

Comportamiento externo:

- ✓ Habla fluida con seguridad, pero sin bloqueos ni muletillas.
- ✓ Contacto ocular directo, pero no desafiante.
- ✓ Relajación corporal / comodidad postural.
- ✓ Expresión de sentimientos tanto positivos como negativos
- ✓ Defensa sin agresión.
- ✓ Honestidad / capacidad de hablar de propios gustos e intereses.
- ✓ Capacidad de discrepar abiertamente.
- ✓ Capacidad de pedir aclaraciones / decir "no" / saber aceptar errores.
- ✓ Conocen y creen en unos derechos para sí y para los demás.
- ✓ Sus convicciones son en su mayoría "racionales" (esto se explicará más adelante).

Sentimientos/emociones:

- ✓ Buena autoestima.
- ✓ No se sienten inferiores ni superiores a los demás.
- ✓ Satisfacción en las relaciones/respeto por uno mismo.
- ✓ Sensación de control emocional.
- ✓ La conducta asertiva tendrá unas consecuencias en el entorno y la conducta de los demás.
- ✓ Frenan o desarman a la persona que les ataque
- ✓ Aclaran equívocos
- ✓ Los demás se sienten respetados y valorados
- ✓ La persona asertiva suele ser considerada "buena", pero no "tonta".

Características de las Personas Asertivas

Caballo (2007) encuentra las dimensiones más aceptadas del comportamiento asertivo, las cuales son:

1. Hacer Cumplidos.
2. Aceptar Cumplidos.
3. Hacer Peticiones.
4. Expresar amor, agrado y afecto.
5. Iniciar y mantener conversaciones.
6. Defender los propios derechos.
7. Rechazar peticiones.
8. Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo.

9. Expresión justificada de molestia, desagrado, o enfado
10. Petición de cambio de conducta del otro.
11. Afrontar las críticas.
12. Habilidad de hablar en público.

La asertividad se relaciona con muchos de los componentes interpersonales y estados de ánimo emocionales. Velázquez, Montgomery, Montero, Pomalaya, Dioses, Velázquez, Araki y Reynoso (2008) encuentra una correlación significativa positiva entre el bienestar psicológico y la asertividad, siendo altamente positiva tanto en los varones como en las mujeres. Estudios hallados por León y Vargas (2009), demuestran que la asertividad tiene relación con la alta autoestima, una correlación negativa con la depresión y ansiedad, así como también el uso de drogas es frecuente por presión social por lo cual la asertividad será un factor de protección.

Componentes de la Comunicación Asertiva

Es un componente de las habilidades sociales, de la cual se van a tomar elementos conductuales observables, sin embargo, también existe una serie de conductas encubiertas, es decir, pensamientos, creencias, procesos cognitivos (Caballo, 2007). De los elementos cognitivos que lo comparen aún falta investigar estudios cognitivos más los aspectos sobre estas habilidades.

Así también la recopilación de estudios sobre estos componentes, son las siguientes:

La comunicación no verbal

Caballo (2007) lo define como “La conducta tanto verbal como no verbal, es el medio por el cual la gente se comunica con los demás y ambas constituyen los elementos básicos de la habilidad social” (p. 24).

La comunicación no verbal no puede ser controlada, es inevitable en presencia de otras personas.

Estos componentes no verbales fueron trabajados por Caballo (2007) en las cuales tenemos:

La mirada*:* Fast; Se define como el mirar a otra persona en o entre los ojos, o más generablemente en la mitad superior de la cara. Es difícil encontrar una buena comunicación en las cuales no intervenga la mirada, ya que es una apreciación de atención, en la práctica psicológica es muy utilizada el contacto ocular. En las personas pocos asertivos no es común que tengan el contacto ocular ya que frecuentan desvían la mirada a otros lados, o miran hacia abajo. En las personas agresivas suelen tener una mirada amenazante a la otra persona, un contacto extremo, con propósito de intimidar. En las personas asertivas, la mirada no es intimidante y es recíproca, formando un clima de atención y aprecio al mensaje que le están emitiendo, siendo percibidas como agradables.

La expresión Facial: Existe gran evidencia de que la cara es el principal sistema de señales para mostrar emociones, además es el área más importante y compleja de la comunicación no verbal y la parte del cuerpo que más de cerca se observa durante una interacción. La expresión de nuestro rostro va a denotar

nuestro comportamiento de atención y respeto hacia las otras personas. En las personas no asertivas o pasivas, sus expresiones faciales denotan miedo, e incongruencia con lo expresado, en muchas de las situaciones están nerviosos o ansiosos, se denota su inseguridad expresada en los gestos. En las personas agresivas se denotará el enfado o el desinterés del mensaje emitido por la otra persona, estos gestos pueden hacer que la persona que emite el mensaje deje la comunicación con esta persona por el contrario asuma un papel agresivo dentro de la comunicación.

La postura corporal*:* Existen cuatro principales posturas humana: de pie, sentado, agachado o arrodillado y echado. Son grandes indicios del estado de animo de la persona, de cómo se sienta, se para y camina. Mediante una inclinación hacia delante del cuerpo puedes denotar atención. Retrocediendo echándose hacia atrás muestra una postura negativa de retirada. Una postura de tronco y cabeza erecta, hombros elevados y expansión del pecho una conducta engreída, arrogante o de desprecio. Por ultimo una cabeza hundida, hombros que cuelgan y un pecho hundido, es una postura depresiva, abatida.

Los gestos: Los gestos son básicamente culturales, muchos gestos son aceptados tienen un significado aceptado generalmente en una cultura. Así las manos y, en un grado menor, la cabeza y los pies. Los gestos asertivos son más francos, y seguros dentro de su contexto socio cultural, ya que, al encontrarse en otro contexto sociocultural, habrá retraimientos en cierto comportamiento, ya que pueden ser socialmente no aceptados.

Los componentes Paralingüísticos: Es como se dice lo que se dice. Algunas señales vocales son capaces de comunicar mensajes por sí mismas: llorar, reír, silbar, suspirar etc. La forma de como decimos algo emite más que el mensaje, como la intensidad y volumen de voz, la velocidad de emisión de enunciados, el tono y las variantes de entonación y la duración de las sílabas. Un mensaje asertivo tendrá claridad y volumen apropiado.

Componentes Verbales

La conversación es el instrumento verbal por excelencia, el cual nos sirve para seguir en sociedad, y mantener relaciones sociales adecuadas (Caballo, 2007). Los elementos de la conversación son las siguientes:

Retroalimentación: Cuando alguien está hablando, necesita retroalimentación intermitente, pero regular de cómo está respondiendo a los demás. Necesita saber si realmente ha sido escuchado o realmente el receptor ha captado el mensaje.

Preguntas: Para conseguir o mantener la información, estas pueden ser generales, sobre hechos, o preguntas con final abierto.

Habilidad de habla: las experiencias, sentimientos y conocimientos de varias clases es lo que se intercambia, poder autor revelarnos o no (contar sobre nuestras cosas o nuestra vida).

SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad humana sigue siendo tabú en nuestro medio social, por distintas razones, pero cabe destacar que las tradiciones culturales y sobre todo religiosas juegan un papel importante para empezar a tener creencias negativas sobre la sexualidad.

Álvarez et al. (1986) refiere que la sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, para algunos es una fuente de placer y aceptación, para otros, la mayoría origina problemas y conflictos de diversas índoles. Debido a los problemas de diferentes índoles, la sexualidad ha tenido retraso en sus publicaciones en forma científica.

Giraldo (1997) refiere que “el conocimiento científico de la sexualidad humana contribuirá necesariamente a formar actitudes sanas, realistas y positivas acerca de la sexualidad y de sus variaciones en las culturas y en los individuos” (p.5).

Por tanto, es importante el conocimiento de la sexualidad humana. Carrobles et al., (2011) citando a diferentes autores, concuerdan que la sexualidad es una función del ser humano, que implica factores fisiológicos, emocionales y cognitivos, guardando relación con su calidad de vida.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

Morokoff et al. (1997) define la asertividad como “la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los

comportamientos más saludables”. Esta definición sobre la asertividad sexual es también la más aceptada (Sierra, Vallejos y Santos, 2011; Blanc et al., 2012)

La asertividad juega un papel importante en la vida sexual humana

Santos y Sierra (2010) encuentra gran cantidad de estudios sobre la asertividad sexual y el papel que cumplen en la sexualidad humana. Los estudios hallados demuestran que la asertividad sexual está relacionada de forma positiva con el deseo sexual, así como también con la satisfacción sexual y marital. Carrobles, Gamez-Guadix y Almendros (2011) encuentran otros indicadores como autoestima sexual, motivación, asertividad sexual, erotofilia, consistencia orgásmica y frecuencia de las relaciones sexuales en la pareja que están relacionados con una mayor satisfacción sexual, Sin embargo, la asertividad sexual no es descartada.

La asertividad sexual es mayor en los varones, esta afirmación es corroborada por Blanc et al., 2012. Por otra parte, se encontraron una elevada asertividad sexual en mujeres homosexuales, mujeres de personalidad borderline y en personas poco religiosas frente a mujeres heterosexuales.

Rickert, Sanghvi y Wiemann (2002) estudiaron 904 mujeres jóvenes sexualmente activas de 14 a 26 años de edad, siendo clientes de dos clínicas de planificación familiar en Texas, hallando que casi el 20% de las mujeres cree que nunca tiene el derecho a tomar sus propias decisiones acerca de los anticonceptivos, los deseos independientes de su pareja, decir no cuando no quiere tener relaciones sexuales sin control de la natalidad, quieres hacer el amor de forma distinta , detener escarceos sexuales (son los pasos previos antes de tener una

relación sexual; como besos, caricias, etc.) e incluso en el momento de querer tener una relación sexual. Estos datos representan las creencias de un grupo con experiencia sexual que puedan ser vulnerables a las prácticas sexuales inseguras, por lo tanto, es erróneo etiquetar a que la mujeres jóvenes que asisten a clínicas son más asertivos sobre su propia sexualidad porque están buscando servicios de salud reproductiva. Las mujeres más jóvenes, las mujeres negras e hispanas en comparación con las mujeres blancas, obtuvieron un índice más bajo en la asertividad sexual.

Gómez, Molina y Zamberlin (2010) encuentra que la iniciación sexual temprana es un riesgo para la salud, embarazo no deseado, ITS, en especial si no tienen la madurez o asertividad para utilizarla de forma preventiva. También afirma que a menor edad es mayor la probabilidad de iniciación sexual forzada en adolescentes, también si inician sexualmente con hombres de siete o más años que ella tiene el doble de probabilidad de reportar una iniciación sexual no deseada en comparación con varones de edades similares. Por tanto la asertividad sexual es una estrategia eficaz en la reducción de avances sexuales no deseados y como factor de protección frente a la victimización y coerción sexual.

Los estudios demuestran que un mayor asertividad sexual se relaciona no solo con el uso del preservativo de forma consistente, sino también con la intención del mismo. Noar, Morokoff y Redding (2002) informan que los hombres de mayor asertividad sexual fueron significativamente más propensos a utilizar preservativos, y significativamente tienen menor probabilidad de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Robles, Moreno, frías, Rodríguez, Barroso, Díaz,

Rodriguez y Hernández (2006) encuentran que es más probable que quienes tengan la habilidad para usar correctamente el condón puedan negociar su uso son su pareja y las mujeres capaces de usar adecuadamente el condón, pueden actuar asertivamente al hablar sobre el condón y negociar su uso con la pareja.

La baja asertividad sexual se relaciona con dificultades para usar el condón femenino, y con un uso inconsistente de mecanismo útiles para la prevención del embarazo. Gómez et al. (2010) hallan que a menor edad en la iniciación sexual es mayor la vulnerabilidad de riesgo de contraer alguna ITS o VIH. Se argumenta como principal causa del embarazo no deseado la falta de información y/o acceso a métodos anticonceptivos eficaces (Winkler, Pérez y López, 2005).

Rickert, Sanghvi y Wiemann (2002) obtienen que las personas que tienen una doble moral alta, tienen mayor riesgo de contraer una ITS/VIH, sin embargo también afirma que las mujeres puntúan una doble moral menor a los hombres, concluyendo que los hombre tiene mayor riesgo de contraer una ITS/VIH en la que esta puede transmitirle a su pareja estable.

Las personas con baja asertividad sexual tienen un mayor número de parejas sexuales, suelen tener más pareja en riesgo para el contagio de VIH. Valladares (2013) halla que los hombres homosexuales antes de contraer VIH- SIDA, mantienen una asertividad sexual baja, teniendo un mayor número de relaciones sexuales casuales. También se ha manifestado intervenciones destinadas a prevenir las ITS/VIH producen mejora en la asertividad sexual.

Por último, la asertividad sexual en mujeres que tienen encuentros ocasionales que aquellas con pareja estables es más baja (Robles et al., 2006); esta investigación demuestra que en las parejas estables hay un mayor vínculo afectivo y la demostración de asertividad sexual.

Conceptos Básicos

Se trata sobre sexo, sexualidad, genero, identidad sexual, identidad de género y rol de género, que fueron identificados por (Gorguet, 2008).

Sexo: Son las características físicas biológicas que nos definen como hombre o mujer, Estas características están determinadas genéticamente. Se nace con él y no es sinónimo de sexualidad.

Sexualidad: la sexualidad está influida por el entorno social. Estás determinan como cada persona expresa sus deseos, pensamientos, fantasías, actitudes, actividades prácticas y relaciones interpersonales, existen múltiples expresiones de la sexualidad, tantas como seres humanos.

Género: Se refiere a los roles y responsabilidades socialmente construidos, asignados a hombres y mujeres en una cultura y lugar. Por lo general en función del aspecto de sus genitales.

Identidad Sexual: Es la manera en que la persona se identifica como hombre o como mujer, o como una combinación de ambos.

Identidad De Género: Es el sentir psicológico de cada persona Esta se conforma a través del tiempo que le permite organizar un autoconcepto y comportarse socialmente según su propio sexo y género.

Rol de Género: es el comportamiento que se adopta por los requerimientos sociales en función a su sexo Lo que se aprende para diferenciar al hombre de la mujer, o sea, la interpretación del papel.

Salud Sexual: La OMS en 1975 define la salud sexual como: “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor. Así mismo considera que se requieren tres elementos básicos para conseguir una salud sexual a saber:

- La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva, equilibrando una ética personal y social.
- El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran con las relaciones sexuales.
- El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan.

En la actualidad la OMS sigue definiéndola como en 1975. Por tanto, no hay cambios significativos a pesar de tener más de cuatro décadas la definición.

En un estudio psicométrico Sierra et al. (2008, pg. 2), definen la salud sexual como: “la capacidad para disfrutar y expresar su sexualidad libre de riesgo de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación”. Estas definiciones están enfatizadas en el bienestar sexual del individuo, y no solo se encaja en la salud física, sino en la interacción con otras personas de forma sexual.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo es de tipo no experimental, de diseño descriptivo ya que los tratamientos de la variable independiente no son manipulados o controlados por el investigador, y descriptiva correlacional ya que buscara medir variables relevantes (Málaga, Vera y Oliveros, 2008). Y de naturaleza psicométrica, que pertenece a los estudios encaminados al desarrollo de pruebas (Montero y León, 2007).

3.2. Población y muestra

Los datos de la población y muestra fueron obtenidos de la institución universitaria con las cuales se contactó para tener acceso a la población.

De dichas poblaciones de las carreras de Administración y Psicología se calculó un tamaño de muestra utilizando una fórmula de probabilidades con un 95% de confianza y 4.0% de error. Luego se procedió a estimar, utilizando una técnica de afijación proporcional los tamaños para cada estrato, representado por cada año de estudios. Finalmente, los sujetos a evaluar se identifican muestreando aleatoriamente a los estudiantes de cada año de estudios según el tamaño de cada estrato.

La tabla 1 presenta la muestra estimada para la carrera de psicología.

Tabla 1

Muestra de la carrera de psicología de una universidad privada con 95% de nivel de confianza y 4.0% de margen de error.

Carrera de Psicología			
Ciclo	**Población**	**Porcentaje**	**Muestra**
1	108	9%	37
2	85	7%	29
3	132	11%	45
4	128	11%	44
5	156	13%	53
6	135	12%	46
7	127	11%	43
8	83	7%	28
9	85	7%	29
10	46	4%	16
11	78	7%	27
TOTAL PSICOLOGÍA	**1163**	**100%**	**396**

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

HG: La Escala de Asertividad Sexual (SAS) para adolescentes y adultos posee adecuadas propiedades psicométricas para jóvenes de 16 a 30 años de Lima Sur.

3.3.2. Hipótesis especificas

H.1 : La Escala de Asertividad Sexual (SAS) para adolescentes y adultos de 16 a 30 años de Lima Sur posee una adecuada validez de contenido, usando la validez de Aiken.

H.2 : La Escala de Asertividad Sexual (SAS) para adolescentes y adultos de 16 a 30 años de Lima Sur posee una adecuada validez por el método de análisis ítem- test.

H.3 : La Escala de Asertividad Sexual (SAS) para adolescentes y adultos de 16 a 30 años de Lima Sur posee una adecuada validez de constructo usando el análisis factorial.

La Escala de Asertividad Sexual (SAS) para adolescentes y adultos de 16 a 30 años de Lima Sur posee una adecuada confiabilidad usando los siguientes métodos: test retest; de consistencia interna con el alpha de Cronbach y el método de mitades de Guthman.3.4. Variables - Operacionalización de las variables

Tabla 2

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo o naturaleza de variable	Forma de Medición	Tipo de respuesta	Indicadores	Escala de Medición	Criterios de Medición	Instrumento
Asertividad Sexual	Cualitativa	Directa	Politómica	Inicio sexual, rechazo de una actividad sexual no deseada, embarazo y enfermedades de transmisión sexual	Nominal	Inicio sexual, rechazo de una actividad sexual no deseada, embarazo y enfermedades de transmisión sexual	Escala de Asertividad Sexual (SAS) de Morokoff (1997).
Sexo	Cualitativo	Directa	dicotómica	Masculino, Femenino	Nominal	Masculino, Femenino	Encuesta
Edad	Cuantitativo	Directa	Politómica	De 16 a 20 y de 21 a 30 años	Ordinal	De 16 a 20 y de 21 a 30 años	Encuesta
Grado de Instrucción	Cualitativo	Directa	Politómica	Secundaria, superior técnico y superior universitario	Nominal	Secundaria, superior técnico y superior universitario	Encuesta

3.5. Técnicas e instrumentos de medición

Escala Sexual de Assertiveness (SAS) de Morokof, Para la presente investigación se utilizará la Sexual Assertiveness Scale (SAS, Morokof). - La escala Sexual Assertiveness (SAS), fue elaborada por Morokof en 1997, se partió de un banco de 112 ítems que se redujeron a 18 tras un proceso de filtrado. El análisis factorial exploratorio mostró tres dimensiones (Inicio, Rechazo y E-ETS). A continuación, se confirmó la estructura factorial mediante un modelo de ecuaciones estructurales, certificando además que la administración de una sola subescala, de forma aislada, no afectaría sus características psicométricas. En este estudio se informa del alfa de Cronbach en cinco muestras independientes de mujeres (tres compuestas por estudiantes universitarias, una de mujeres con conductas sexuales de riesgo y una última resultado del seguimiento de las estudiantes universitarias y las mujeres con conductas de riesgo), obteniéndose los siguientes valores: 0.82, 0.76, 0.77, 0.77 y 0.82 para Inicio; 0.78, 0.80, 0.71, 0.74 y 0.80 en Rechazo; y 0.82, 0.80, 0.85, 0.82 y 0.80 en E-ETS; para el total de la escala se alcanzaron coeficientes de 0.79, 0.77, 0.75, 0.82 y 0.84, respectivamente.

También se evaluó la fiabilidad test-retest en tres momentos (inicio, a los seis meses y al año), encontrándose correlaciones entre cada subescala consigo misma en los diferentes momentos, en ningún caso inferiores a 0.59. Por último, se examinó la validez concurrente, encontrándose relaciones entre la asertividad sexual y la duración, así como, con la satisfacción de la relación, la victimización sexual, la experiencia sexual y las conductas preventivas de ETS. La subescala E-ETS ha mostrado ser sensible a la hora de evaluar cambios en la asertividad sexual en función de la etapa de cambio para el uso del condón en la cual se encuentra una persona, tanto en mujeres con conductas sexuales de riesgo como en población normal (Noar, Morokoff y Redding, citado por Sierra et al., 2011).

La SAS está compuesta por 18 ítems que evalúan los tres componentes que definen el constructo de asertividad sexual. La primera sub escala (inicio: ítems 1-6) mide la continuidad con la que una persona comienza una relación sexual y que ocurra de forma anhelada; la segunda (Rechazo: ítems 7-12) mide la continuidad en que una persona es capaz de evitar tanto una relación sexual, como una práctica sexual no deseada; la última extensión (Embarazo y enfermedades de transmisión sexual; ítems 13-18) Mide la continuidad con la que una persona insiste en el uso de métodos anticonceptivos de barrera de látex con su pareja. Todos los ítems se puntúan sobre una escala de respuesta tipo Likert que fluctúa entre 0 (nunca) y 4 (siempre). La mitad de los ítems están compuestos de forma inversa (3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14 y 16). Las puntuaciones altas indican mayor asertividad sexual.

La escala de asertividad sexual de Morokof (1997) adaptada y validada por Sierra et al. (2011) para población española; es la cual se utilizará para este estudio,

compuesta por 18 ítems en una escala tipo Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre). Los ítems se distribuyen en tres dimensiones: inicio, rechazo; embarazo y enfermedades de transmisión sexual, con una fiabilidad adecuada de 0.80, 0.76 y 0.85 respectivamente, presentando además buenos indicadores de validez, tanto externa como de constructo. El presente estudio muestra un alfa de Cronbach de 0.82 para el análisis de ítems. Una mayor puntuación indica mayor grado de asertividad sexual.

La lista de chequeo de habilidades sociales (Goldstein, 1978) fue traducida y adaptada por Ambrosio Tomas y entre 1994-95, quien además elaboro baremos eneatipicos provisionales para una muestra de escolares de educación secundaria y para una muestra universitaria de estudiantes de psicología.

Los ítems derivan de distintos estudios psicológicos que suministraron información acerca de cuáles son las conductas acertadas que hacen que los sujetos se desenvuelvan correctamente en la escuela, casa, con los compañeros, en la universidad, etc.

Tomas (1995) al realizar el análisis de ítems de la lista de chequeo de habilidades sociales hallo correlaciones significativas ($p < .05$, .01 Y. 001), quedando el instrumento intacto, es decir, con todos sus ítems completos ya que no hubo necesidad de eliminar alguno. Así mismo, cada una de las escalas componentes obtuvieron una correlación positiva y altamente significativa a un nivel de $p < .001$ con la Escala Total de Habilidades Sociales, es decir, todas contribuyen de una manera altamente significativa a la medición de las Habilidades Sociales. La

escala contiene 50 ítems que con tipo de respuesta en escala Likert, con 6 dimensiones: Primeras habilidades sociales, Habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés, habilidades de planificación.

El Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos, de acuerdo al análisis dl inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes al delas áreas “Hogar Padres” por el de “Familiar” (06 reactivos), y unifica las áreas “Social Pares y Escolar” en uno solo, al que denomina “Área Social” (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original.

Está compuesto por 25 Items, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.

3.6. Procedimiento de ejecución para la recolección de datos

En primer lugar, se realizó un estudio piloto con 20 participantes, con el fin de prevenir posibles dificultades en la comprensión de los ítems y el tiempo de duración de la escala. Luego se envió a criterio de jueces a 10 expertos en sexualidad, quienes juzgaran la adecuación y comprensión de los ítems,

proponiendo, si fuese necesaria, una redacción alternativa. Luego se calculó el porcentaje de acuerdos, revisando las recomendaciones señaladas por los expertos con aquellos ítems que no llegaran alcanzar el 85% de acuerdos.

Asimismo, se coordinó con una universidad privada la aplicación del instrumento. La escala fue aplicada por varios evaluadores formados y capacitados para la aplicación de este instrumento. Se inició con la presentación del consentimiento informado, luego del cual se aplicó de forma individual y colectiva. El tiempo medio estimado para completar la escala es de 15 minutos. Luego, se procederá a hacer el control de calidad, pasando datos, a continuación, se elabora la base de datos y se analiza con el IBM SPSS Statistics 24.

3.6. Procedimiento de análisis estadístico de los datos

En el análisis estadístico se usó el programa IBM SPSS Statistics 24 para la obtención de las propiedades psicométricas, Para hallar los estadísticos de validez se usó el coeficiente de la “V” de Aiken que nos proporcionará la validez por criterio de jueces, la “r” de Pearson nos proporciona el análisis descriptivo de ítems, la validez por criterio externo se obtuvo con la “r” de Pearson y la validez de constructo por análisis factorial.

Para hallar la confiabilidad se procederá a utilizar el estadístico “r” de Pearson que nos proporcionará la estabilidad Test-retest; asimismo, la prueba de mitades pares-impares calculada por el coeficiente de Guttman y el coeficiente alfa de Cronbach “α” ya que la prueba es politómica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de la muestra

En la Tabla 3, se presenta la distribución de la muestra según las características sociodemográficas. Se observa que el 75.8% de los participantes son de género masculino, el 10.8% cursa el octavo ciclo, y el 40.8% tiene entre 21 y 24 años.

Tabla 3

Distribución de la muestra según género

	GÉNERO	
	Fi	%
Femenino	301	75.8
Masculino	96	24.2
Total	397	100.0
	CICLO ACADÉMICO	
	fi	%
Primer ciclo	37	9.3
Segundo ciclo	29	7.3
Tercer ciclo	45	11.3
Cuarto ciclo	44	11.1
Quinto ciclo	53	13.4
Sexto ciclo	46	11.6
Séptimo ciclo	43	10.8
Octavo ciclo	28	7.1
Noveno ciclo	29	7.3
Decimo ciclo	16	4.0
Décimo primer ciclo	27	6.8
Total	397	100.0
	EDAD	
	fi	%
17 a 20 años	161	40.6
21 a 24 años	162	40.8
24 años a más	74	18.6
Total	397	100.0

4.2. Validez de contenido

La validez de contenido evalúa la validez y representación teórica de un instrumento de medición, utilizando para ello el acuerdo entre jueces expertos con experiencia profesional y metodológica. En ese sentido, Kaplan y Saccuzzo (2006) indican que el método más confiable y empleado para este proceso es el coeficiente “V” de Aiken. Para este estudio se procedió a evaluar las propiedades psicométricas de la Escala SAS con 10 jueces expertos psicólogos clínicos.

En la Tabla 4, se presenta la V de Aiken de la Escala de Asertividad Sexual SAS. Se observa, que los 18 ítems del instrumento presentan coeficientes altamente significativos ($p<0.001$), evidenciando que tiene un adecuado nivel de validez de contenido en universitarios de Lima Sur.

Tabla 4

Validez de contenido de la Escala de Asertividad Sexual SAS

ITEM	J 1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J 9	J 10	V	p
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	0.90	0.001
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	0.90	0.001
4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	0.93	0.001
5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	0.90	0.001
6	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
7	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
8	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
9	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
10	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	0.93	0.001
11	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	0.93	0.001
12	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
14	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
15	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	0.90	0.001
16	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
17	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001
18	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	0.97	0.001

**** p<0.001 altamente significativo*

Validez de constructo

La importancia de la validez de constructo, radica en demostrar que el modelo teórico y la metodología empleada para construir el instrumento es la óptima; en ese sentido, en este estudio se evaluó la validez de constructo de la Escala SAS mediante, el análisis de ítem-test y mediante un análisis de factorización de sus ítems: análisis factorial.

Validez de constructo ítem-test

La correlación ítem-test, correlaciona cada ítem de la Escala de Asertividad Sexual con el puntaje total de la Escala, con la finalidad de identificar los ítems que no contribuyen a medir los factores de la asertividad sexual en los universitarios. Los coeficientes “r” de Pearson para que sean significativos no deben ser inferiores a 0.30.

En la Tabla 5, presenta la validez de constructo mediante el método ítem-test de la Escala de Asertividad Sexual SAS. Se observa que los ítems 3, 4, 5 (ver Anexos) presentan un coeficiente “r” de Pearson negativa significativa, evidenciando una relación inversa con el constructo de la prueba; donde al observar los ítems, se refiere al instinto del deseo por el cual a menor instinto, mayor asertividad sexual y viceversa. Por tanto nos quedamos con los 18 items.

Tabla 5

Validez de constructo ítem-test de la Escala de Asertividad Sexual.

		r	*p*	
AS01	r	-,229**	0.065ns	Valido
AS02	r	-,182**	0.072ns	Valido
AS03	r	,417**	0.000***	Valido
AS04	r	,347**	0.000***	Valido
AS05	r	-,328**	0.092ns	Valido
AS06	r	,336**	0.000***	Valido
AS07	r	,467**	0.000***	Valido
AS08	r	,515**	0.000***	Valido
AS09	r	,374**	0.000***	Valido
AS10	r	,527**	0.000***	Valido
AS11	r	,543**	0.000***	Valido
AS12	r	,577**	0.000***	Valido
AS13	r	,495**	0.000***	Valido
AS14	r	,457**	0.000***	Valido
AS15	r	,438**	0.000***	Valido
AS16	r	,558**	0.000***	Valido
AS17	r	,545**	0.000***	Valido
AS18	r	,598**	0.000***	Valido

ns No significativo p>0.05

*** *Altamente significativa p<0.001*

Validez de constructo por análisis factorial de la Escala SAS

La validez del constructo evaluado: Asertividad Sexual, utilizando el criterio de la covarianza de cada uno de los ítems se denomina validez factorial y su mayor propiedad es evaluar el modelo teórico con el cual ha sido construido el instrumento (Yela, 1982).

Para implementar este procedimiento, primero se evalúa la muestra con el Test de esfericidad de Bartlett y la prueba de KMO de Káiser-Meyer-Olkin. En la Tabla 6, se observa que el coeficiente del KMO es de 0.731, nivel óptimo para factorizar los reactivos, así mismo el coeficiente de la prueba de Bartlett es altamente significativo lo que evidencia que existe correlación.

Previamente al análisis de factorial definitivo o confirmatorio, se realiza el análisis factorial exploratorio. En la Tabla 6, se observa que el índice de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin para esta matriz es de 0.731, lo cual se considera “aceptable” para factorizarse el instrumento, además, el puntaje obtenido en el test de esfericidad de Bartlett fue de: $p<0.001$ lo que indica que los ítems no se relacionan en una matriz de identidad.

Tabla 6

Prueba de KMO y Bartlett de la Escala SAS

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.731
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3101.879
	Gl	105
	Sig.	0.000 ***

**** Altamente significativa p<0.001*

Posteriormente al análisis factorial exploratorio, se realiza el análisis factorial confirmatorio por el método de componentes principales, normalización Kaiser y rotación Oblimin directo, con el cual se obtiene una estructura trifactorial que explica el 59.988% de la variabilidad de los datos, así mismo las comunalidades de cada ítem son superiores a 0.30, lo que evidencia que el modelo tiene un alto nivel de ajuste como se muestra en la Tabla 7 y la Figura 1.

Tabla 7

Variabilidad del análisis factorial de la Escala de Asertividad sexual SAS

Componente	Auto valores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3.848	25.652	25.652	3.848	25.652	25.652
2	3.397	22.650	48.302	3.397	22.650	48.302
3	1.753	11.687	59.988	1.753	11.687	59.988
4	1.672	11.145	71.133			
5	0.963	6.418	77.552			
6	0.617	4.110	81.662			
7	0.512	3.413	85.074			
8	0.421	2.807	87.881			
9	0.403	2.690	90.571			
10	0.346	2.308	92.879			
11	0.287	1.913	94.792			
12	0.240	1.598	96.390			
13	0.206	1.371	97.761			
14	0.172	1.146	98.907			
15	0.164	1.093	100.000			

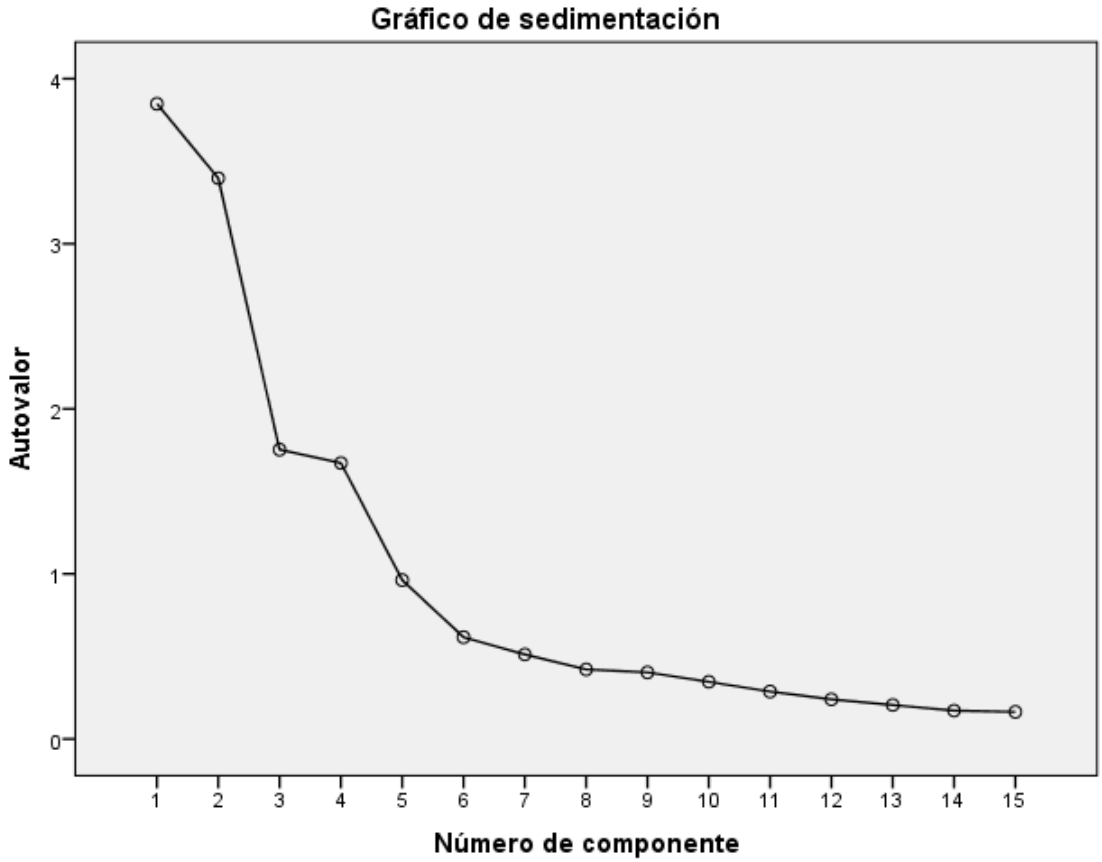

Figura 1. Gráfico de sedimentación de la Escala SAS

En la Tabla 8, se presenta el modelo trifactorial de la Escala SAS. Se observa que las comunalidades de cada uno de los ítems son superiores a 0.30 lo que evidencia un adecuado ajuste factorial. El modelo de tres factores hallados en este estudio, mantienen la estructura factorial propuesta por Vallejo-Medina et al. (2011) en la versión española, por lo tanto se puede decir que se confirma el modelo teórico de tres factores, sin embargo existieron algunas ítems que han rotado a otras dimensiones. Los factores de este modelo son: F1: Inicio, F2; Rechazo y F3, Embarazo no deseado e Infecciones de Transmisión sexual.

El primer factor, se le denomina: Inicio y hace referencia a aquellas conductas y habilidades de las personas para expresar sus pensamientos y deseos sexuales hacia su pareja, ya sean negativos o positivos. En este estudio los ítems que componen dicho factor son los ítems 4, 3, 6, 10, 13, 14 y 16.

El segundo factor, se le denomina rechazo, y hace referencia a aquellas conductas y habilidades de las personas para rechazar una relación sexual con la pareja. En este estudio los ítems que componen dicho factor son los ítems 8 y 7

El tercer factor, se le denomina, embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual (E-ITS), y hace referencia a las personas que tienen relaciones sexuales sin considerar la prevención del embarazo no deseado y el contagio de ITS. En este estudio los ítems que componen dicho factor son los ítems 9, 11, 12, 15,17 y 18.

Tabla 8

Estructura factorial de la Escala de Asertividad Sexual SAS

	F1 INCIO	F2 Rechazo	F3 E-ITS	h^2
AS16	0.788			0.667
AS13	0.769			0.617
AS14	0.684			0.498
AS04	0.604			0.402
AS06	0.602			0.399
AS10	0.596	-0.568		0.657
AS03	0.540			0.305
AS17			0.858	0.754
AS15			0.857	0.734
AS18			0.825	0.734
AS12		-0.725	0.517	0.735
AS11		-0.710	0.458	0.664
AS09		-0.708	0.301	0.663
AS08	0.546	-0.611		0.655
AS07	0.508	-0.517		0.514
% Varianza	25.652	11.687	22.650	59.988
Alpha	0.802	0.782	0.836	0.760

Análisis factorial componentes principales, rotación Oblimin

3.3. Validez concurrente

La validez concurrente consiste en comparar la medida de la asertividad sexual con otros constructos psicológicos que se encuentren relacionados a la asertividad sexual. En este estudio se evaluó la relación de la escala SAS con El inventario de Autoestima de Coopersmith, y la Lista de Chequeo de Habilidad Sociales de Golstein.

Previamente a evaluar la validez convergente o externa, se evalúa la distribución de la muestra de la Escala SAS y sus factores, El Inventario de Autoestima de Coopersmith, y la Lista de Chequeo de Habilidad Sociales de Goldstein con el test de Kolmogorov Smirnov K-S; los resultados evidencian que las muestras no tienen una distribución que se enmarque dentro del modelo de normalidad, por el cual, para evaluar la relación entre las escalas, se empleó la *rho* de Spearman. En la Tabla 9, se observa que existe relación significativa entre la asertividad sexual y las habilidades sociales, así mismo, relación significativa entre los factores de la asertividad sexual; inicio y rechazo con la Escala de Autoestima de Coopersmith, por último, relación significativa entre el tercer factor, E-ITS con las Habilidades Sociales. Estos resultados evidencian que la Escala de Asertividad Sexual presenta validez concurrente

Tabla 9

rho de Spearman de la Escala SAS con la Escala de Autoestima de Coopersmith y la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein.

		Asertividad sexual	F1 Inicio	F2 Rechazo	F4 E-ITS
Escala de Autoestima de Coopersmith	*rho*	-0.028	-,120*	-,100*	0.069
	p	0.583	0.017	0.045	0.170
Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein	*rho*	,148**	-0.005	0.002	,166**
	p	0.003	0.918ns	0.972	0.001

ns No significativa p>0.05

** Significativa p<0.05*

*** Muy significativa p<0.01*

4.6. Confiabilidad por consistencia interna de la Escala SAS

La confiabilidad de un instrumento hace referencia a la consistencia de los puntajes obtenidos en un mismo grupo, en una serie de mediciones con el mismo instrumento (Cronbach, 1960). Para este estudio se evalúa la confiabilidad por tres métodos, la confiabilidad por consistencia interna, la confiabilidad test retest y la confiabilidad por homogeneidad.

Confiabilidad por Alpha de Cronbach

Este método consiste en evaluar la consistencia interna de los puntajes totales del instrumento y sus dimensiones, y es interpretada como el promedio de la correlación entre todos los reactivos que componen la Escala SAS y sus dos

factores (Nunnally y Bernstein, 1995). Los métodos más empleados para hallar este coeficiente son, el Alpha de Cronbach y el de Dos Mitades.

En la Tabla 15, se observa que los coeficientes Alpha de Cronbach de la escala total y de los dos factores de la Escala SAS son superiores a 0.80 en cada caso, ello evidencia que la Escala de Asertividad Sexual presenta muy altos niveles de confiabilidad por el método de consistencia interna.

Tabla 10

Alpha de Cronbach de la Escala SAS total y sus dimensiones

	No de ítems	Alfa de Cronbach
F1: Inicio	7	0.802
F2: Rechazo	2	0.782
F3: Embarazo no deseado e Infecciones de transmisión sexual	6	0.838
Escala Total	15	0.760

4.7.Confiabilidad por el Método de dos mitades

Esta forma de obtener la confiabilidad, consiste en dividir los ítems de la Escala SAS en dos partes. En este caso se divide en dos mitades al azar, conformando la primera mitad los ítems: AS03, AS04, AS06, AS07, AS08, AS09, AS10, AS11. Y la segunda mitad los ítems o elemento son: AS11, AS12, AS13, AS14, AS15, AS16, AS17, AS18.

En la Tabla 11, se observa que los coeficientes de Guttman son de 0.656 y de 0.724, evidenciando que la Escala SAS presenta niveles aceptables de confiabilidad por consistencia interna en universitarios de Lima Sur.

Tabla 11

Confiabilidad por dos mitades de la Escala SAS.

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	0.656
		N de elementos	8[a]
	Parte 2	Valor	0.724
		N de elementos	7[b]
	N total de elementos		15
Correlación entre formularios			o.378
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		0.549
	Longitud desigual		0.550
Coeficiente de dos mitades de Guttman			0.546

a. Los elementos son: AS03, AS04, AS06, AS07, AS08, AS09, AS10, AS11.

b. Los elementos son: AS12, AS13, AS14, AS15, AS16, AS17, AS18.

4.8.Confiabilidad por análisis de ítems

El ítem contribuye a la confiabilidad de los test si mide la misma clase de puntajes verdaderos que los otros ítems, es decir si existe una correlación positiva entre ellos, es decir entre el criterio de evolución (ítem), para ello, desde la teoría clásica de los test se debe de identificar el índice de dificultad del instrumento con el “r” de Pearson entre ítems, siendo según la regla de Káiser, coeficientes válidos y significativos los índices de discriminación superior a 0.20

En la Tabla 12, se observa el análisis de ítems de la escala total SAS. Se observa que los 15 ítems presentan adecuados índices de discriminación, superiores 0.20, por el cual presentan coeficientes altamente significativos.

Tabla 12

Estadísticos Ítem – Test de la Escala SAS

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AS03	34.36	94.443	0.308	0.752
AS04	34.82	95.981	0.227	0.759
AS06	34.81	96.227	0.215	0.760
AS07	33.98	94.222	0.377	0.747
AS08	34.06	92.572	0.423	0.743
AS09	35.80	94.062	0.234	0.760
AS10	34.11	91.793	0.432	0.742
AS11	35.62	88.023	0.414	0.742
AS12	35.20	86.535	0.450	0.738
AS13	34.31	91.214	0.379	0.746
AS14	34.05	93.927	0.358	0.748
AS15	35.59	91.652	0.297	0.754
AS16	34.40	89.634	0.453	0.739
AS17	35.56	87.970	0.416	0.742
AS18	35.67	86.479	0.481	0.735

En la Tabla 13, se presenta el análisis de ítem de los tres factores de la Escala SAS. Se observa que los coeficientes “r” de Pearson que evalúan la homogeneidad de los ítems de los tres factores es superior al límite de significancia (0.30) lo que evidencia que los 15 ítems de la Escala SAS presentan índices homogéneos de discriminación, haciéndola confiable para la evaluación de la asertividad sexual en los universitarios de Lima Sur.

Tabla 13

Estadísticos Ítem de los factores de la Escala SAS

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
		FACTOR; INICIO		
AS03	17.37	29.486	0.479	0.786
AS04	17.83	28.642	0.518	0.779
AS06	17.81	29.041	0.481	0.786
AS10	17.12	29.920	0.454	0.790
AS13	17.32	26.495	0.620	0.760
AS14	17.05	29.636	0.509	0.781
AS16	17.40	26.024	0.676	0.748
		FACTOR: RECHAZO		
AS07	3.25	1.364	0.644	0.45
AS08	3.33	1.201	0.644	0.230
		FACTOR: E-ITS		
AS09	8.91	40.403	0.482	0.836
AS11	8.73	37.178	0.619	0.810
AS12	8.30	35.430	0.699	0.793
AS15	8.69	37.683	0.602	0.813
AS17	8.66	36.750	0.644	0.805
AS18	8.77	37.262	0.631	0.808

4.9.Elaboración de las normas

Previamente a la elaboración de las normas, se evalúa la distribución normal de las muestras de este estudio con la Prueba de Kolmogorov Smirnov. En La Tabla 14, se observa que los coeficientes del K-S son $p<0.05$, tanto en la escala total como en cada uno de los 3 factores, lo que evidencia una distribución de los datos en las muestras que no se acercan al modelo de normalidad, por lo tanto se emplearon estadísticos no paramétricos, para establecer las diferencias de la asertividad sexual según género, ciclo y edad.

Tabla 14

K-S de las muestras de Asertividad Sexual

		SUJETO	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
N		397	397	397	397
Parámetros normales	Media	199.00	20.32	6.58	10.41
	Desviación estándar	114.748	6.124	2.053	7.227
Máximas diferencias extremas	Absoluta	0.058	0.105	0.272	0.092
	Positivo	0.058	0.105	0.244	0.092
	Negativo	-0.058	-0.095	-0.272	-0.080
Estadístico de prueba		0.058	0.105	0.272	0.092
Sig. asintótica (bilateral)		,003[c]	,000[c]	,000[c]	,000[c]

En la Tabla 15, se observa la U de Mann Whitney de la Asertividad Sexual y sus factores en función al género. Se observa que existen diferencias significativas $p<0.05$ en función al género en los factores inicio y rechazo y en la asertividad sexual a nivel general, presentando en todos los casos mayores niveles de asertividad sexual las estudiantes de género femenino. Por lo tanto, se elaboran normas generales y normas según género para el factor inicio, rechazo y el nivel general de asertividad de la escala. Las tablas 16, 17 y 18 muestras las normas percentilares según género.

Tabla 15

Asertividad sexual en función del género

Género		N	Rango promedio	Suma de rangos	U	p
Inicio	Femenino	301	206.44	62137.00	12210.00	0.02
	Masculino	96	175.69	16866.00		
Rechazo	Femenino	301	213.94	64396.50	9950.50	0.00
	Masculino	96	152.15	14606.50		
Embarazo no deseado y ITS	Femenino	301	199.84	60151.50	14195.50	0.80
	Masculino	96	196.37	18851.50		
Puntaje total: Asertividad sexual	Femenino	301	207.33	62405.50	11941.50	0.01
	Masculino	96	172.89	16597.50		

**** Altamente Significativo p<0.001*

Tabla 16

Normas percentilares generales para la Escala de Asertividad Sexual SAS, Lima Sur

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS	Asertividad sexual
5	8.90	1.90	0.00	19.00
10	12.00	3.00	0.00	25.80
15	14.00	4.00	1.00	29.00
20	15.00	5.00	3.00	30.00
25	16.00	6.00	4.00	31.00
30	18.00	6.00	6.00	31.00
35	18.00	7.00	7.00	33.00
40	19.00	7.00	8.00	34.00
45	20.00	7.00	9.00	36.00
50	21.00	7.00	10.00	36.00
55	21.00	8.00	12.00	36.00
60	23.00	8.00	12.00	37.80
65	23.70	8.00	14.00	41.00
70	25.00	8.00	14.60	43.00
75	26.00	8.00	16.00	44.00
80	27.00	9.00	18.00	48.00
85	28.00	9.00	19.00	50.00
90	28.00	9.00	20.00	51.00
95	28.00	9.00	23.00	54.00
Media	20.32	6.58	10.41	37.31
DS	6.124	2.053	7.227	10.170
N	397	397	397	397

Tabla 17

Normas percentilares para varones de la Escala SAS en Lima Sur

PC	Inicio	Rechazo	Asertividad sexual
5	8.00	3.00	19.00
10	11.20	4.00	26.20
15	14.00	5.00	29.00
20	15.00	6.00	30.00
25	16.00	6.00	31.00
30	18.00	7.00	32.00
35	18.00	7.00	33.00
40	19.80	7.00	36.00
45	21.00	8.00	36.00
50	21.00	8.00	36.00
55	22.10	8.00	37.00
60	23.00	8.00	41.00
65	24.00	8.00	43.00
70	25.00	8.00	44.00
75	26.00	8.00	47.00
80	27.60	8.00	49.00
85	28.00	8.00	50.70
90	28.00	8.00	51.00
95	28.00	8.00	54.00
Media	20.66	6.86	37.99
DS	6.199	1.857	10.342

Tabla 18

Normas percentilares para mujeres de la Escala SAS en Lima Sur

PC	Inicio	Rechazo	Asertividad sexual
5	8.00	3.00	19.00
10	11.20	4.00	26.20
15	14.00	5.00	29.00
20	15.00	6.00	30.00
25	16.00	6.00	31.00
30	18.00	7.00	32.00
35	18.00	7.00	33.00
40	19.80	7.00	36.00
45	21.00	8.00	36.00
50	21.00	8.00	36.00
55	22.10	8.00	37.00
60	23.00	8.00	41.00
65	24.00	8.00	43.00
70	25.00	8.00	44.00
75	26.00	8.00	47.00
80	27.60	8.00	49.00
85	28.00	8.00	50.70
90	28.00	8.00	51.00
95	28.00	8.00	54.00
Media	20.66	6.86	37.99
Ds	6.199	1.857	10.342

En la Tabla 19, se observa la X^2 de Kruskal Wallis de la asertividad sexual y sus factores en función al ciclo de estudio. Se observa que existen diferencias significativas en los factores: inicio, rechazo y E-ITS, motivo por el cual se elaboraran normas en función del ciclo para los tres factores, como se muestra de las tablas 20 al 31.

Tabla 19

Asertividad sexual en función del ciclo de estudio

		N	Rango promedio	X^2	*p*
Inicio	Primer ciclo	37.00	271.22	34.60	0.00
	Segundo ciclo	29.00	246.55		
	Tercer ciclo	45.00	197.89		
	Cuarto ciclo	44.00	182.23		
	Quinto ciclo	53.00	222.16		
	Sexto ciclo	46.00	184.87		
	Séptimo ciclo	43.00	192.93		
	Octavo ciclo	28.00	181.00		
	Noveno ciclo	29.00	155.84		
	Decimo ciclo	16.00	151.72		
	Décimo primer ciclo	27.00	159.46		
Rechazo	Primer ciclo	37.00	234.74	18.80	0.04
	Segundo ciclo	29.00	213.78		
	Tercer ciclo	45.00	203.09		
	Cuarto ciclo	44.00	200.86		
	Quinto ciclo	53.00	219.81		
	Sexto ciclo	46.00	212.35		
	Séptimo ciclo	43.00	192.85		
	Octavo ciclo	28.00	166.93		
	Noveno ciclo	29.00	155.36		
	Decimo ciclo	16.00	174.50		
	Décimo primer ciclo	27.00	165.15		
Embarazo no deseado y ITS	Primer ciclo	37.00	137.45	17.66	0.06
	Segundo ciclo	29.00	177.10		
	Tercer ciclo	45.00	219.83		
	Cuarto ciclo	44.00	193.08		
	Quinto ciclo	53.00	212.00		
	Sexto ciclo	46.00	209.22		
	Séptimo ciclo	43.00	191.45		
	Octavo ciclo	28.00	197.23		
	Noveno ciclo	29.00	223.66		
	Decimo ciclo	16.00	196.47		
	Décimo primer ciclo	27.00	227.74		
Asertividad sexual	Primer ciclo	37.00	204.96	10.06	0.44
	Segundo ciclo	29.00	218.86		
	Tercer ciclo	45.00	212.38		
	Cuarto ciclo	44.00	182.56		
	Quinto ciclo	53.00	228.92		
	Sexto ciclo	46.00	201.90		
	Séptimo ciclo	43.00	187.73		
	Octavo ciclo	28.00	180.18		
	Noveno ciclo	29.00	181.00		
	Decimo ciclo	16.00	159.88		
	Décimo primer ciclo	27.00	190.30		

**** Altamente Significativo p<0.001*

Tabla 20

Normas percentilares para los universitarios de primer ciclo de estudios

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	6.30	1.80	0.00
10	9.80	3.00	0.00
15	16.00	6.70	0.00
20	21.00	7.00	0.00
25	21.50	7.00	0.00
30	22.40	7.00	0.00
35	23.60	8.00	0.00
40	26.00	8.00	0.00
45	26.00	8.00	2.00
50	26.00	8.00	3.00
55	27.80	8.00	5.70
60	28.00	8.00	7.60
65	28.00	8.00	9.00
70	28.00	8.00	11.20
75	28.00	8.00	12.00
80	28.00	8.00	14.80
85	28.00	8.00	19.00
90	28.00	8.00	19.00
95	28.00	8.00	24.00
Media	23.46	7.11	6.70
DS	6.947	1.912	7.891

Tabla 21

Normas percentilares para los universitarios de segundo ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	11.50	2.50	0.00
10	15.00	4.00	0.00
15	17.00	5.00	0.00
20	18.00	6.00	0.00
25	18.50	6.00	0.00
30	19.00	6.00	1.00
35	21.00	7.00	3.00
40	21.00	7.00	7.00
45	23.00	8.00	7.50
50	24.00	8.00	8.00
55	25.00	8.00	10.50
60	26.00	8.00	12.00
65	27.00	8.00	12.00
70	28.00	8.00	16.00
75	28.00	8.00	16.50
80	28.00	8.00	19.00
85	28.00	8.00	19.50
90	28.00	8.00	20.00
95	28.00	8.00	21.00
Media	22.79	6.90	9.07
DS	5.301	1.718	7.842

Tabla 22

Normas percentilares para los universitarios de tercer ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	4.80	1.00	0.00
10	11.20	3.60	0.00
15	12.00	4.00	2.00
20	13.60	5.00	4.00
25	16.00	6.00	4.50
30	17.60	6.80	6.80
35	18.00	7.00	8.00
40	18.40	7.00	8.00
45	20.70	7.00	10.40
50	22.00	8.00	11.00
55	22.30	8.00	12.60
60	23.00	8.00	14.00
65	23.00	8.00	16.90
70	24.00	8.00	18.00
75	25.00	8.00	19.00
80	26.80	8.00	20.80
85	28.00	8.00	23.00
90	28.00	8.00	23.40
95	28.00	8.00	24.00
Media	20.02	6.62	11.91
DS	6.645	2.114	7.968

Tabla 23

Normas percentilares para los universitarios de cuarto ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	8.50	3.00	0.00
10	10.50	3.50	0.00
15	11.75	4.00	2.25
20	13.00	5.00	3.00
25	14.00	6.00	5.25
30	15.00	6.00	6.00
35	15.75	6.00	6.00
40	16.00	7.00	7.00
45	18.00	7.25	8.00
50	19.50	8.00	9.00
55	20.75	8.00	10.50
60	21.00	8.00	11.00
65	24.00	8.00	13.00
70	24.50	8.00	13.50
75	25.75	8.00	16.75
80	28.00	8.00	18.00
85	28.00	8.00	19.25
90	28.00	8.00	20.00
95	28.00	8.00	21.75
Media	19.41	6.61	10.11
DS	6.585	1.956	6.999

Tabla 24

Normas percentilares para los universitarios de quinto ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	12.20	3.10	0.00
10	15.00	4.00	0.40
15	15.10	5.00	2.00
20	17.60	5.80	3.00
25	18.00	7.00	7.00
30	18.00	7.00	8.00
35	18.00	7.00	8.00
40	19.00	7.60	8.60
45	21.00	8.00	9.00
50	21.00	8.00	11.00
55	24.00	8.00	12.00
60	25.00	8.00	12.00
65	26.00	8.00	14.10
70	26.00	8.00	15.80
75	27.00	8.00	18.50
80	28.00	8.00	19.00
85	28.00	8.00	20.00
90	28.00	8.00	20.00
95	28.00	8.00	24.00
Media	21.68	6.96	11.25
DS	5.564	1.743	7.184

Tabla 25

Normas percentilares para los universitarios de sexto ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	7.35	1.70	0.00
10	9.40	3.70	0.00
15	14.00	4.00	2.05
20	14.00	4.00	3.00
25	15.00	5.75	3.00
30	16.00	7.00	6.10
35	18.00	7.00	7.45
40	18.00	7.80	8.00
45	18.00	8.00	9.00
50	19.00	8.00	10.50
55	21.00	8.00	12.85
60	21.40	8.00	14.00
65	23.55	8.00	15.00
70	24.00	8.00	16.00
75	26.00	8.00	18.00
80	26.60	8.00	19.60
85	27.00	8.00	20.00
90	28.00	8.00	20.00
95	28.00	8.00	23.65
Media	19.63	6.67	11.04
DS	6.322	2.109	7.462

Tabla 26

Normas percentilares para los universitarios de séptimo ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	10.40	3.00	0.00
10	14.00	4.00	0.80
15	14.60	4.00	2.60
20	15.00	4.80	3.00
25	15.00	5.00	6.00
30	16.00	6.00	7.00
35	18.00	6.40	7.40
40	18.00	7.00	8.00
45	18.00	7.00	8.00
50	19.00	7.00	8.00
55	19.40	8.00	9.00
60	21.00	8.00	10.20
65	23.60	8.00	12.60
70	25.80	8.00	13.80
75	27.00	8.00	15.00
80	28.00	8.00	16.20
85	28.00	8.00	18.00
90	28.00	8.00	19.60
95	28.00	8.00	20.00
Media	20.23	6.53	9.91
DS	5.826	1.932	6.331

Tabla 27

Normas percentilares para los universitarios de octavo ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	8.90	0.00	0.00
10	10.00	2.70	0.00
15	12.00	3.00	1.35
20	13.60	3.00	2.80
25	14.25	3.25	3.00
30	15.70	4.00	3.00
35	17.15	6.00	6.00
40	18.00	6.00	6.00
45	18.15	6.00	7.10
50	21.00	6.50	10.00
55	21.95	7.00	12.90
60	22.00	8.00	14.80
65	22.85	8.00	16.00
70	23.00	8.00	18.00
75	23.75	8.00	18.00
80	24.60	8.00	18.00
85	27.00	8.00	18.65
90	28.00	8.00	20.00
95	28.00	8.00	20.00
Media	19.46	5.82	10.29
DS	5.966	2.539	7.443

Tabla 28

Normas percentilares para los universitarios de noveno ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	7.00	1.00	0.50
10	11.00	1.00	2.00
15	12.50	2.50	4.00
20	14.00	3.00	6.00
25	16.00	5.00	8.00
30	16.00	6.00	9.00
35	17.00	6.00	10.00
40	18.00	6.00	10.00
45	18.50	7.00	12.00
50	20.00	7.00	12.00
55	20.00	7.00	13.00
60	21.00	7.00	13.00
65	21.00	7.00	14.00
70	21.00	7.00	14.00
75	21.50	8.00	14.50
80	22.00	8.00	15.00
85	23.00	8.00	20.00
90	23.00	8.00	21.00
95	25.50	8.00	23.00
Media	18.28	5.93	11.72
DS	4.869	2.344	6.198

Tabla 29

Normas percentilares para los universitarios de decimo ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	8.00	1.00	0.00
10	9.40	1.70	0.70
15	10.55	2.55	1.55
20	12.20	4.20	3.20
25	14.50	6.00	5.25
30	16.10	6.00	6.10
35	16.95	6.00	6.95
40	17.80	6.80	9.40
45	18.65	7.00	11.30
50	19.50	7.00	12.00
55	20.00	7.00	12.00
60	20.20	7.20	12.40
65	21.00	8.00	14.00
70	21.00	8.00	14.00
75	21.75	8.00	14.00
80	22.60	8.00	14.60
85	23.00	8.00	15.00
90	23.60	8.00	16.80
95	24.00	9.00	17.00
Media	18.00	6.25	10.00
DS	5.007	2.266	5.922

Tabla 30

Normas percentilares para los universitarios de undécimo ciclo

PC	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS
5	6.80	1.00	0.40
10	10.40	1.80	1.80
15	11.60	3.20	5.20
20	14.00	5.20	6.60
25	16.00	6.00	9.00
30	16.40	6.00	9.40
35	17.80	6.00	10.00
40	18.20	7.00	10.40
45	19.60	7.00	12.00
50	20.00	7.00	12.00
55	20.40	7.00	13.00
60	21.00	7.00	13.80
65	21.00	7.00	14.00
70	21.00	7.60	14.00
75	22.00	8.00	15.00
80	22.40	8.00	16.60
85	23.00	8.00	20.60
90	23.40	8.00	21.20
95	25.60	8.00	23.20
Media	18.41	6.22	12.00
DS	5.025	2.136	6.189

En la Tabla 31, se observa la X^2 de Kruskal Wallis de la asertividad sexual y sus factores en función de la edad. Se observa que existen diferencias significativas en los factores inicio y rechazo, por lo tanto se elaboran normas particulares para estos factores.

Tabla 31

Asertividad sexual en función de la edad

		N	Rango promedio	X^2	*p*
Inicio	17 a 20 años	161.00	221.48	10.87	0.00
	21 a 24 años	162.00	180.58		
	24 años a más	74.00	190.43		
Rechazo	17 a 20 años	161.00	220.69	12.25	0.00
	21 a 24 años	162.00	179.66		
	24 años a más	74.00	194.16		
Embarazo no deseado y ITS	17 a 20 años	161.00	193.72	0.59	0.75
	21 a 24 años	162.00	203.08		
	24 años a más	74.00	201.56		
Puntaje total: Asertividad sexual	17 a 20 años	161.00	212.60	4.25	0.12
	21 a 24 años	162.00	186.42		
	24 años a más	74.00	196.95		

**** Altamente Significativo p<0.001*

Tabla 32

Normas percentilares de Escala SAS para universitarios de 17 a 20 años

	Inicio	Rechazo
5	8.10	3.00
10	12.00	4.00
15	15.00	5.00
20	16.00	6.00
25	18.00	6.00
30	18.00	7.00
35	19.00	7.00
40	21.00	8.00
45	21.00	8.00
50	22.00	8.00
55	23.00	8.00
60	24.00	8.00
65	26.00	8.00
70	27.00	8.00
75	28.00	8.00
80	28.00	8.00
85	28.00	8.00
90	28.00	8.00
95	28.00	8.00
Media	21.35	6.91
DS	6.320	1.850

Tabla 33

Normas percentilares de Escala SAS para universitarios de 21 a 24años

	Inicio	Rechazo
5	9.15	1.00
10	11.00	2.00
15	13.45	3.00
20	14.00	4.00
25	15.00	4.75
30	16.00	6.00
35	17.00	6.00
40	18.00	7.00
45	18.00	7.00
50	19.50	7.00
55	21.00	7.00
60	21.00	8.00
65	22.00	8.00
70	23.00	8.00
75	24.25	8.00
80	26.00	8.00
85	27.00	8.00
90	28.00	8.00
95	28.00	8.00
Media	19.46	6.17
DS	5.953	2.341

Tabla 34

Normas percentilares de Escala SAS para universitarios de 24 años a más

	Inicio	Rechazo
5	7.75	3.75
10	11.00	4.00
15	14.00	5.00
20	15.00	6.00
25	16.00	6.00
30	18.00	7.00
35	18.00	7.00
40	19.00	7.00
45	19.75	7.00
50	20.50	7.00
55	21.00	7.00
60	22.00	8.00
65	23.00	8.00
70	24.00	8.00
75	25.00	8.00
80	26.00	8.00
85	26.00	8.00
90	27.50	8.00
95	28.00	8.00
Media	5.80	1.62
DS	7.750	3.750

MEDIDAS DESCRIPTIVAS DE LA ASERTIVIDAD SEXUAL

En la Tabla 35, se presentan los estadísticos descriptivos de las muestras de la asertividad sexual y sus tres factores. Se observa que la media de la asertividad general o total es de 37.31; así mismo la media en cada uno de los factores se encuentra entre 6.58 y 20.32. Respecto a la desviación estándar, se observa que es menor a 08 en los tres factores y menor a 10 en la asertividad sexual general, lo cual indicará que los datos no presentan una dispersión muy amplia.

Tabla 35

Descripticos de las muestras de asertividad sexual

	Inicio	Rechazo	Embarazo no deseado y ITS	Asertividad sexual
N	397	397	397	397
Media	**20.32**	**6.58**	**10.41**	**37.31**
Mediana	21.00	8.00	10.00	36.00
Desviación estándar	6.124	2.053	7.227	10.170
Varianza	37.505	4.214	52.233	103.437

Por su parte en la Tabla 36 y figura 2, se presentan los niveles de asertividad sexual y sus factores de los universitarios, es decir las frecuencias o prevalencias en el momento actual. Se observa que solamente el 23% presenta una alta asertividad sexual; mientras que en los factores, 0% presenta alta asertividad de rechazo, 18.6% en inicio y 22.7% en E-ITS. En suma, en términos de la semiología clínica, la prevalencia del comportamiento de asertividad sexual es de 23.4%, lo cual significa que de cada 100 sujetos, solo 23 ejecutaron este comportamiento.

Tabla 36

Niveles de asertividad sexual en los universitarios

	Inicio		Rechazo		E-ITS		Asertividad sexual	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy baja	116	29.2	125	31.5	108	27.2	121	30.5
Baja	105	26.4	67	16.9	107	27.0	102	25.7
Moderada	102	25.7	205	51.6	92	23.2	81	20.4
Alta	74	18.6	0	0.0	90	22.7	93	23.4
Total	397	100.0	397	100.0	397	100.0	397	100.0

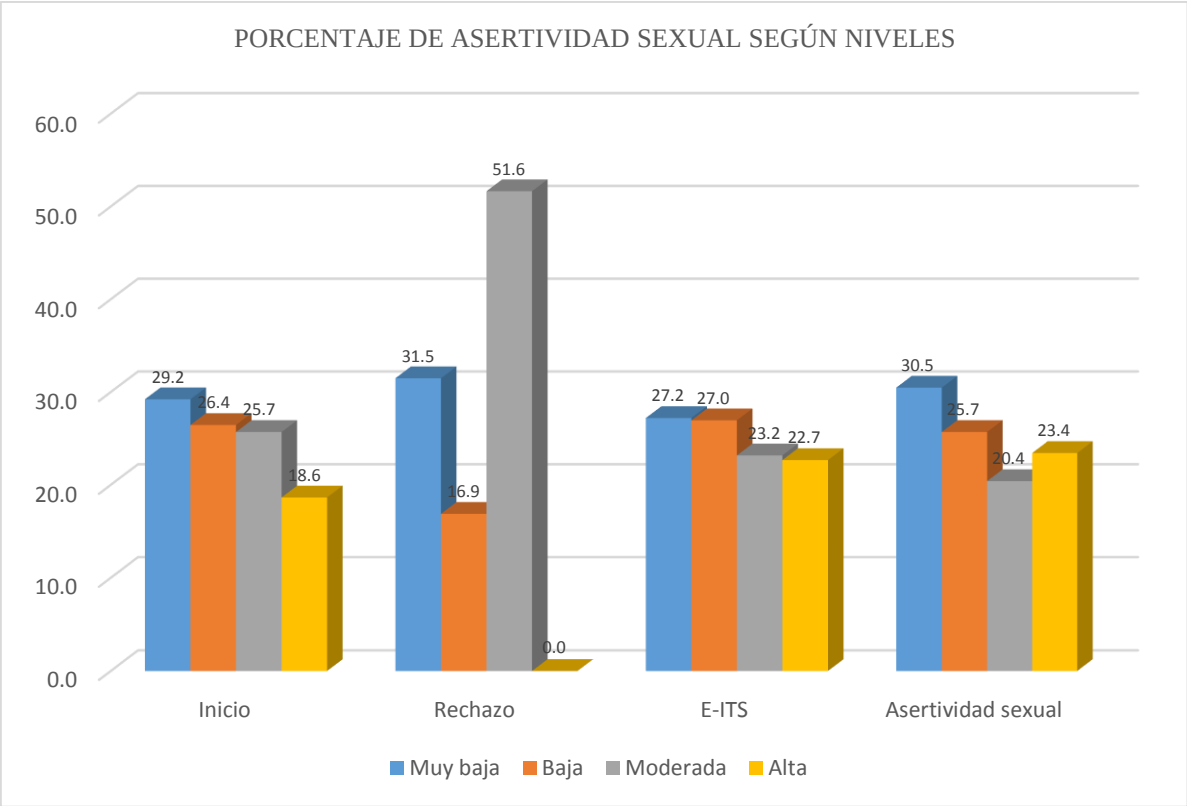

Figura 2. Niveles de asertividad sexual en los universitarios

CAPÍTULO V

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

5.1. DISCUSION

El estudio de la asertividad sexual es uno de los temas de mayor interés reciente en la práctica clínica. Este es un concepto más complejo y al mismo tiempo más sensible a la persona, puesto que está tratando con la manera como cualquier persona puede iniciar una vinculación afectiva y o sexual, así como rechazarla. Como se ha señalado desde la época de Masters y Jhonson (19..) el estudio del comportamiento sexual se ha manejado desde una perspectiva más biológica para algunos casos y por el otro lado más sociológica y hasta filosófica y religiosa. En muchos casos este tema era considerado “tabú” y tratado de manera encubierta no pública.

En el contexto presente con el cambio de la sociedad y el desarrollo científico, el tema también ha ido variando y afectándose más rápido las tecnologías, eliminando por ejemplo los estímulos nocivos del tipo microplexias para algunos trastornos del comportamiento sexual y remplazados en la actualidad por procedimientos encubiertos utilizando la concepción de lo cognitivo desde una nueva perspectiva que Cautela (...) denomino condicionamiento encubierto.

Es en este contexto de una nueva perspectiva de la sexualidad, que se inserta el concepto de comportamiento asertivo o el de asertividad sexual. En este sentido dado que hay pocos estudios al respecto de la asertividad sexual, de los hallados, los datos de esta investigación muestran porcentajes de asertividad en sus tres componentes más bajos que los hallados por Varillas (2018) quien obtuvo un 36.5% de deficiencia en asertividad sexual, mientras que en este estudio

hallamos un 30.5%. Así mismo, en muy buena asertividad sexual Varillas hallo 19.8% y en este estudio hallamos 23.4%.

Para la validez de constructo se realizó el análisis factorial exploratorio donde el índice de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin para esta matriz es de 0.731, considerándose “aceptable” para factorizarse el instrumento. Al igual que el estudio de Puente (2017) y Torres, Onofre, Sierra, Benavides y Garza (2017) quienes al realizar el análisis factorial confirmatorio en sus estudios se evidenció un ajuste cercano al óptimo CFI = .674, GFI =.945, AGFI = .904, RMSEA = .161, RMR = .095, AIC = 215.15, CAIC = 84.35, y CFI = .953; TLI = .927) respectivamente siendo sus componentes de igual forma aceptables.

Respecto a la confiabilidad de la escala se realizó el método por consistencia interna de los puntajes totales del instrumento donde se observa que los coeficientes Alpha de Cronbach de la escala total son de 0.76. Por otro lado, el estudio de Torres, Onofre, Sierra, Benavides y Garza (2017) obtuvieron un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.85 y Puente (2017) obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.78, demostrando en estos tres estudios que la escala de Asertividad sexual SAS de Morokoff es confiable y aceptable.

Finalmente, los datos de validación psicométrica de este estudio concuerdan con lo hallado en los dos estudios que se han identificado: Varilla (2018) y Puente (2017).

5.2. CONCLUSIONES

La conclusión general de este estudio implica que se han logrado la validez y confiabilidad psicométrica del instrumento: Escala SAS de Morokoff, lo cual permitió obtener los baremos o normas percentilares específicas para cada área de control.

1. Se ha logrado precisar la validez de contenido utilizando el procedimiento de Criterio de jueces. Logrando valores V de Aiken donde los 18 ítems presentan coeficientes altamente significativos ($p<0.001$).
2. Se ha obtenido la validez de Contenido por el método de análisis ítem-test de la escala de asertividad sexual - SAS de Morokoff, obteniéndose valores entre 0.90 a 0.97 con una p<o.oo1 altamente significativa.
3. Así mismo se obtuvo una validez concurrente o de criterio externo encontrándose unas correlaciones positivas entre la escala SAS de Morokoff con la escala de autoestima de Barksdale altamente positiva cuando $p<.01$ es decir cuando hay una mejor autoestima hay una mejor asertividad sexual. Así mismo una relación positiva entre las habilidades sociales evaluadas por Goldstein con los diversos componentes de la escala SAS de Morokoff.
4. El análisis factorial permitió verificar la concepción trifractorial de la escala SAS de Morokoff explicando el 59.92% de la varianza total.
5. Se estableció la confiabilidad por consistencia interna utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo una $r= 0.760$ altamente significativa con una $p<.001$ de la escala de asertividad sexual - SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur.

6. Así mismo el método de la confiabilidad por el método de mitades de Guttman fue de 0.656 y de 0.724 con una $p<.001$ altamente significativo.
7. Se han elaborado las normas percentilares diferenciadas por sexo, edad, y ciclo de estudios, dado que se hallaron diferencias significativas entre estas variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artículos

Caballo, V. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología.* (13), 52-62.

Carrobles, J., Gámez-Guadix, M y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología. 27(1)*, 27-34.

Casas A., Prat, G., Vilamala, S,. Escandell, M., García, M., Martin, J,. López, E., y Susana, O. (2014). Validación de la versión española del inventario de asertividad Gambrill y Richey en población con diagnóstico de esquizofrenia. *Anales de Psicología. 30*(2), 431-437.

Chávez, M. y Garrido, S. (2015). Asertividad y asertividad sexual: un análisis de relación en estudiantes universitarios de lima metropolitana. *Revista peruana de obstetricia y enfermería. 11*(1) Recuperado de: https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/issue/view/135

Cruz, C. (2012). Asertividad, promotores deportivos comunitarios y salud. *Educación Física y Deportes, Revista Digital.* 16(165), Recuperado de http://www.efdeportes.com/efd165/asertividad-promotores-deportivos-comunitarios.htm

Flores, G. (2002). Asertividad: una habilidad social ene l mundo de hoy. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*. *22*(1), 34-47.

Gaeta, L. y Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 14*(2), 403-425.

Grupo de Trabajo para la Prevención del Embarazo Adolescente. (2012). *Prevención del Embarazo Adolescente en el Perú*. Recuperado de http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MCLCP-Embarazo-Adolescente.pdf

Hare, B (2007). *Sea Asertivo: la habilidad directiva clave para comunicar efectivamente.* Recuperado de http://books.google.com.pe/books?id=T092OVarEqIC&printsec=frontcover&dq=asertividad&hl=es&sa=X&ei=ZgdHVNSkCsvIgwSOrYCgCA&ved=0CCsQ6AEwAw#v=onepage&q=asertividad&f=false.

Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas – INEI (2014). *Encuesta demográfica y de salud familiar.* Recuperado de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/

Instituto Nacional de Salud Mental (2008). "Base de Datos de instrumentos de evaluación de Salud Mental y Psiquiatría". *Anales de Salud Mental*. 24. Suplemento 1.

Lechevalier, B. (2007). El pensamiento sin lenguaje en el ser humano. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. (10), 61-68.

León, M. y Vargas, T. (2008) Validación y estandarización de la escala de asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología.* 28(41-42), 187-205.

Livia, J. y Ortiz, M. (1996). Los test psicológicos en el Perú: investigación uso y abuso. *Psicología actual*, 8, 23 – 32.

Málaga, J., Vera, G., y Ramos, R. (2008). Tipos y estrategias de investigación. *Pensamiento y Acción.* (5), 145-154.

Mesa de Concertación por la Lucha contra la Pobreza-MCLCP (2012). *Balance de la lucha contra la pobreza y propuestas*. Recuperado de: http://mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/futuro_sin_pobreza-2.pdf

Montero, I., y León, O. (2007). A Guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology. 7* (3), 847-862.

Morokoff, P., Quina, K., Harlow, L., Whitmire, L., Grimley, D., Gibson, P. y Burkholder, G. (1997). *Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. Journal of Personality and Social Psychology. 73*(4), 790-804.

Naranjo, M. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante comunicación y conductas asertivas. *Actualidades Investigativas en Educación. 8*(1), 1-27.

Noar, S., Morokoff, P., y Redding, C. (2002). Sexual assertiveness in heterosexually active men: a test of there samples. *AIDS Educaction and Prevention. 14*(4), 330-342.

Organización Mundial de la Salud – OMS (1975). *Salud Sexual*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Rickert, V., Sanghvi, R., y Wiemann, C. (2002). Is Lack of Sexual Asesertiveness Among Adolescent and Young Women a Causa for Concern?. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 34* (4), 178-183.

Robles, S., Moreno, D., frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., Díaz, E., Rodriguez, M., y Hernández, R. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología. 22*(1), 60-71.

Santos, 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*, (10), 553-577.

Sierra, J., Santos, P., Gutiérrez, J., Gómez, P., y Maeso, M. (2008). Un Estudio Psicométrico del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en Mujeres Hispanas. *Terapia Psicológica, 26*(1), 117-123.

Sierra, J., Vallejo, P. y Santos, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de la Psicología, 27*(1), 17-26.

Torres C. (1999). Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas: un estudio epidemiológico en dos hospitales de Lima, Perú. *La ventana*. (16), 96-129.

Torres, R., Onofre, D., Sierra, J., Benavides, R. y Garza, M. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica 24*(1), 34-41.

Velázquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Velázquez, N., Araki, R., y Reynoso, D. (2008). Bienestar Psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología. 11*(2), 139-152.

Winkler, M., Pérez, C. y López, L. (2005). ¿Embarazo deseado o no desead?: representaciones sociales del embarazo adolecente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región Metropolitana. *Terapia Psicológica, 23*(2), 19-31.

Libros

Álvarez, J., Sanchez,. D., y Delfin. F. (1986). *Sexoterapia Integral.* México: El Manual Moderno

Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales.* Madrid: Siglo XXI de España.

Giraldo, O. (1997). *Explorando las Sexualidades Humanas: aspectos psicosociales.* Colombia: Trillas.

Gómez, P., Molina, R., y Zamberlin, N. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el*

Caribe. Lima. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX.

Gorguet, I. (2008). *Comportamiento Sexual Humano.* Santiago de Cuba: Oriente.

Tesis

Blanc, A., De Sosa, M., Diaz, L., Pinto, E., y Scolara, M. (2012). *Asertividad Sexual en Mujeres y Hombres Heterosexuales en Pareja*. (Tesis de pregrado). Instituto Kinsey, Argentina.

Herrera, Z. (2014). *La asertividad y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Lima, Perú.

Puente, I. (2017). *Análisis psicométrico de la escala de asertividad sexual en estudiantes universitarios de Huancayo* (Tesis de pregrado). Universidad Continental, Huancayo, Perú.

Valladares, G. (2013). *Manejo de la asertividad sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la unidad de atención integral para personas viviendo con VIH y SIDA, del Hospital Enrique Garces* (Tesis de maestría). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.

Varillas Chacaltana, Mayra Alejandra (2018). *Rasgos de personalidad en universitarios con y sin asertividad sexual en una universidad privada de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Perú.

ANÉXOS

- Versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS**).** Sierra, J., Gutiérrez, J. Gomez, P., y Dolores, M. (2008)

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

0 = Nunca

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

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

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

4 = Siempre

	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, estimulo 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 pre-fiera 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

* Ítems inversos.