

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Construcción y Validación de la Escala de Conducta Sexual de Riesgo (CSR)

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Por:

Bach. Lea Sharai Marca Díaz

Asesor:

Psic. Isaac Alex Conde Rodríguez

Lima, febrero de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE LA TESIS

Psic. Isaac Alex Conde Rodríguez de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “Construcción y Validación de la Escala de Conducta Sexual de Riesgo (CSR)” constituye la memoria que presenta la bachiller Lea Sharai Marca Díaz para aspirar al título de Profesional de Psicóloga ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 25 de febrero del año 2021.



Psic. Isaac Alex Conde Rodríguez



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 25 día(s) del mes de febrero del año 2021 siendo las 17:00 horas,

se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Psic. Helen San Flores Mamani

secretario: Psic. Cristian Edwin Adriano Rengifo el

membros: Psic. Josias Trinidad Tisse y los demás

y el asesor Psic. Isaac Alex Conde Rodriguez

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada:

Contribución y Validación de la Escala de Conducta Sexual de Riesgo (CSR)

de el(los)/a(las) bachiller(es): a) Lea Sharai Marca Diaz

b)

conducente a la obtención del título profesional de

Psicólogo(a)
(Nombre del Título Profesional)

con mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/a(la)(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Lea Sharai Marca Diaz

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Muy Bueno	Muy Bueno

Candidato (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Esta sustentación fue hecha de manera virtual u online sincrónica conforme al Reglamento de Grados y Títulos

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Secretario

Presidente

Asesor

Candidato/a (a)

Miembro

Miembro

Candidato/a (b)

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, por la bendición de haber concluido satisfactoriamente un meta mas en mi carrera profesional. A mis queridos padres: Gino y Jeanette, tambien a mi hermano: Gabriel por su amor y apoyo incondicional y motivacion durante estos años.

A mis docentes, por el apoyo, por que sin ellos no hubiese sido posible culminar este gran paso.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a las personas que hicieron posible culminar este proyecto: Al Psic. Isaac Conde, que me asesoró e hizo el seguimiento a mi tesis, Brindando tiempo desde la planificación y hasta la conclusión de esta. A la facultad de ciencias de la salud, por hacer posible que esta investigación se ejecute.

A Dios por concluir una meta más en mi avance profesional

Índice

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
1. INTRODUCCIÓN	10
2. MATERIALES Y MÉTODOS	14
3. RESULTADOS	17
4. DISCUSIÓN	20
5. CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Análisis de contenido del instrumento	17
Tabla 2	
Matriz de factores rotados para 8 ítems	19
Tabla 3	
Fiabilidad de la Escala de Conducta Sexual de Riesgo	20

RESUMEN

El objetivo del estudio es la construcción y validación de un instrumento que evalúa la Conducta Sexual de Riesgo en universitarios. Para tal fin, en la primera etapa se realizó la delimitación conceptual del constructo, la elaboración preliminar del instrumento (23 ítems) con un tipo de respuesta dicotómica fundamentado mediante la validez de contenido bajo criterio de jueces expertos. En la segunda etapa se administró una muestra piloto de 302 participantes, donde se efectuó el análisis factorial exploratorio a fin de someter a un análisis riguroso la naturaleza teórica y dimensional del constructo, siendo el resultado la reestructuración de la escala en base a 8 ítems de evaluación. Y en la tercera etapa se obtuvo el coeficiente alfa de Crombach para el análisis de fiabilidad de la escala global y sus dimensiones. Se concluye que el instrumento evidencia adecuada consistencia interna y validez de constructo.

Palabras clave: *Conducta Sexual de Riesgo, Psicometría, Análisis Factorial*

ABSTRACT

The objective of the study is the construction and validation of an instrument that assesses Risky Sexual Behavior in university students. To this end, in the first stage, the conceptual delimitation of the construct was carried out, the preliminary elaboration of the instrument (23 items) with a type of dichotomous response based on the validity of the content under the criteria of expert judges. In the second stage, a pilot sample of 302 participants was administered, where the exploratory factor analysis was carried out in order to subject the theoretical and dimensional nature of the construct to a rigorous analysis, the result being the restructuring of the scale based on 8 items of evaluation. And in the third stage, the Crombach alpha coefficient was obtained for the reliability analysis of the global scale and its dimensions. It is concluded that the instrument shows adequate internal consistency and construct validity.

Keywords: Risky Sexual Behavior, Psychometry, Factor Analysis

Construcción y Validación de la Escala de Conducta Sexual de Riesgo (CSR)

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), define la conducta sexual de riesgo cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. No siendo exacta ya que la idea varía con el tiempo y según las culturas. Easton y Janet (2020) autoras del libro “Ética promiscua” definen la promiscuidad (o conducta sexual de riesgo) como el disfrute del sexo con múltiples parejas sexuales, siendo estas personas de cualquier género o identidad de género.

Según Diccionario de la Real Academia (RAE, 2019), se define como la convivencia con personas de distinto sexo. Dicho concepto asociado a la práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales.

Durante el transcurso de los años se halló que el predominio de la problemática de la sexualidad comienza en la edad 12 a 19 años en general, los adolescentes y jóvenes se enfrentan a riesgos de padecer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados cuando comienzan una vida sexual sin responsabilidad. (Thimeos, 2015), En Perú, según un reporte del INJUV sobre los jóvenes que presentan una vida sexual activa indica que entre los 15 y 21 años se concentraría la iniciación sexual. De los 22 a los 27 años el crecimiento de este comportamiento es sostenido, y de los 28 a 29, presenta aun leve decrecimiento, pero circunstancial, con tendencia a una estabilidad (Instituto Nacional de la Juventud - INJUV, 2015).

De igual manera la organización Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades (IMAN, 2005) las instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refieren que la problemática del bienestar sexual en lo jóvenes son problemas que enfrentan los países latinoamericanos en la actualidad con distintas estrategias que promueven actividades que van desde métodos anticonceptivos a legalización del aborto, sin un consenso claro sobre los objetivos de salud pública, por falta de información sobre las dinámicas y comportamientos de la sexualidad en los jóvenes.

En países de América Latina, en el Caribe los adolescentes están iniciando sus relaciones sexuales a edades de entre los 15 y 19 años. En Jamaica, uno de cada siete adolescentes de 15 a 24 años; tuvo su primer contacto íntimo antes de los 10 años, en su mayoría sin protección alguna, lo que generaría en ellos un factor de riesgo (Figueroa & Figueroa, 2017). En Cuba se observa que el primer contacto sexual en hombres se da entre los 14 y 16 años y en mujeres de 15 a 17, quienes no están informados de las consecuencias que podría traer una sexualidad irresponsable como las enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados (Singh, Wulf, Samara, & Cuca, 2000).

Benítez & Rueda, (2007) en su trabajo titulado “Factores determinantes para la iniciación sexual y prácticas sexuales en jóvenes universitarios en Cali, Colombia”, se observa que el 5% de los que tiene vida sexual activa tuvieron su primera relación sexual antes de los 12 años, el 30,8% antes de los 13 y los 15

años, el mayor porcentaje (52,4%) entre los 16 y 18 años y un 11,9% iniciaron por encima de los 19 años.

La conducta sexual en jóvenes está influenciada por factores de riesgo: el consumo de imágenes pornográficas que son accesibles por redes sociales, la presión de los grupos de amigos, las diversiones nocturnas en bares, “night clubs” o discotecas, sumando a esto el uso de drogas y alcohol. Considerando que estos patrones predispongan en el adolescente una respuesta a la conducta sexual de riesgo (Alexandra, Pinzón, Reneé, & Vergara, 2014).

Según Figueroa y Figueroa (2017), una de las fundamentales causas de la promiscuidad radica en la ignorancia derivadas de la falta de información acerca de los riesgos que trae consigo, la cual es una medida necesaria para disminuir la probabilidad de esta conducta, además, la ausencia de la comunicación dentro de núcleo familiar, así también, junto con la falta de afecto y atención parental, representan uno de los principales factores de riesgo para el libertinaje sexual. La represión de los impulsos sexuales, el déficit de autoestima, son los factores que influyen demasiado, sin dejar de lado el deseo de ganarse la aprobación de las personas con las que se rodea, igualmente de la influencia de los programas de televisión o películas que incitan una diversidad sexual desmesurada.

En la investigación de Teresa y Pablo (2017) titulada “Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes” menciona, Los individuos adolescentes aprenden de sexualidad a través de diferentes medios, pero la familia es uno de los primeros agentes socializadores y es la encargada, a

través de la comunicación, de transmitir información sobre ésta. Así mismo Banes & Martínez (2012) mencionan la importancia de la comunicación de padres hacia los hijos, en la etapa de la adolescencia, puesto que en ese momento se caracteriza por la búsqueda de su propia identidad, empezando a conocer e interactuar con nuevos pares.

Así mismo Lusajo J. Kajula, Sheon, Vries & Aarø (2016) y Sevilla & Orcasita (2014) mencionan que las principales barreras para comunicarse son la percepción de los padres de no tener suficiente información y de no saber cómo abordar el tema. Estas conversaciones están mediadas por la representación de que la sexualidad es un tema tabú y por estereotipos de género.

Según Fox & Inazu (1980) indican que la mejor comunicación entre padres e hijos se asocia a menor actividad sexual de los hijos y mayor uso de anticonceptivos. Sin embargo, otro estudio (Fernández et al., 2000) muestra que la familia no juega un rol socializador importante y que los pares y los medios de comunicación son mucho más relevantes en el intercambio de la información sexual.

Para Miller (1999) los adolescentes que tienen padres más educados tienen menos riesgos de inicio sexual temprano, esto se da por que los padres con mayor educación tienen mejores aspiraciones educativas para sus hijos, reconociendo la dificultad de combinar la educación y maternidad temprana, así también, las adolescentes que tienen madres solteras, tienen un mayor riesgo de iniciar su actividad sexual a temprana edad, puesto que, observan a sus madres permisivas a la actividad sexual prematrimonial, independiente de las creencias continuas por las madres, así mismo, los adolescentes que viven con ambos padres

experimentan menos actividad sexual, iniciando su actividad sexual en edades mayores. Según Ellis et al. (2003), el empleo maternal fuera del hogar aumenta el riesgo de actividad sexual temprana en las hijas, porque al no estar presentes las madres, no existe un control continuo, dando a los adolescentes la oportunidad de encuentros sexuales en su propia casa (Davis & Friel, 2004) (Gerard, Krishnakumar, & Buehler, 2006). Por otra parte, los que perciben a sus padres o muy estrictos o muy permisivos tiene más probabilidad de iniciar la actividad sexual temprana, que aquellos que perciben a sus padres como prudentemente estrictos (Hair et al., 2009). De igual manera Forste & Heaton (1988) mencionan que los adolescentes que pasan por el divorcio o separación de sus padres puede influir en el inicio temprano de la actividad sexual, cuando los padres, especialmente la madre, tiene una nueva relación de pareja que va junto con la actividad sexual.

Por tanto, el presente estudio brindará información teórica en relación al constructo de conducta sexual de riesgo con la finalidad de aportar con un instrumento de medición. Asimismo, la presente escala permitirá a otros investigadores hallar relaciones con otras variables causales o elaborar estudios. El objetivo del presente estudio es analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Conducta Sexual de Riesgo.

2. Materiales y métodos

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, puesto que la variable no es manipulada, de corte transversal, ya que la recolección de datos ocurre en un momento único. Asimismo, el tipo de investigación es

instrumental, debido a que se analizan las propiedades psicométricas un instrumento de medición (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

2.2 Participantes

Para la selección de participantes se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia que permite seleccionar casos accesibles y de proximidad para el investigador (Pérez, 2017). En la muestra se contó con 302 estudiantes universitarios de 16 a 45 años de edad, de ambos sexos, que residan en Lima Este, sexualmente activos, y que acepten completar la Escala de Conducta Sexual de Riesgo.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Escala de Conducta Sexual de Riesgo

La escala de Conducta Sexual de Riesgo fue creada con 23 ítems, pasó por revisión mediante criterio de jueces, utilizándose el método de juicio de expertos donde participaron 4 jueces de los cuales tres fueron psicólogos clínicos y un psicólogo especialista en investigación; quienes evaluaron cada ítem en base a la claridad, congruencia, contenido y contexto, además de la definición conceptual del constructo. Para ello, se empleó la prueba V de Aiken para validez de contenido, verificando la validez y consistencia del constructo.

Luego, se realizó la validez por análisis factorial exploratorio a fin de corroborar la medición de la escala global y sus dimensiones, para luego correlacionar las variables mediante la aplicación de las siguientes pruebas: la prueba de KMO, la prueba de esfericidad de Bartlett y la varianza total explicada, análisis de máxima

verosimilitud con rotación Varimax; donde los resultados evidenciaron que no existía equidad entre los ítems y las 4 dimensiones, por lo tanto, la escala se redujo a 2 dimensiones con un total de 8 ítems.

Del mismo modo, para hallar la consistencia Interna entre el puntaje directo y los ítems de la escala, se aplicó la prueba Alpha de Cronbach.

2.4 Procedimiento

Se encuestó a los participantes universitarios de tres universidades de Lima Este que aceptaban de manera voluntaria responder el cuestionario. Los datos fueron recolectados durante el mes de junio del 2018 de manera individual en donde se aplicó por unos 15 minutos por persona.

2.5. Análisis estadístico

Para la validez de contenido se procedió a evaluar los ítems de la escala con la cuantificación V de Aiken. Antes de llevar a cabo el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se buscó evidenciar el cumplimiento de los criterios de la prueba de Esfericidad de Bartlett, así como el KMO (Kaiser-Meyer-Olkin). Para realizar el AFE se utilizará el método de Máxima Verosimilitud con rotación Varimax y para determinar el número de factores se empleará el Análisis Paralelo (AP). En cuanto al análisis de fiabilidad de la escala en la muestra, se evaluó el método de consistencia interna haciendo uso del coeficiente Alpha de Crombach, para lo cual el coeficiente debe ser mayor a .70 para considerarse un valor aceptable (Campo-Arias & Oviedo, 2008 y Luis & León, 2017). Los datos fueron procesados en el software estadístico IBM SPSS Statistics.

3. Resultados

3.1. Análisis de validez de contenido

Para el análisis de validez de contenido se empleó la prueba V de Aiken, donde la mayoría de los criterios presenta valores mayores de 0.80 (ver tabla 1) indicando que existe consenso en relación al constructo, hay un orden específico y las palabras son usuales para nuestro contexto; por lo que se obtiene la validez del contenido del instrumento en estas categorías. Sin embargo, en cuanto a la “Forma correcta de aplicación y estructura” y “Correspondencia entre los ítems del instrumento y dimensión a la que pertenecen”, se presentaron observaciones por uno o más jueces, realizándose las correcciones específicas en cuanto a la reestructuración de la prueba.

Tabla 1

Análisis de contenido del instrumento

Test	V
Forma correcta de aplicación y estructura	0.8
Orden de las preguntas establecido adecuadamente	1
Contiene el test preguntas difíciles de entender	1
Contiene el test palabras difíciles de entender	1
Las opciones de respuestas son pertinentes y están suficientemente graduados	1
Hay correspondencia entre los ítems del instrumento y la dimensión al que pertenece en el constructo.	0.8
Jueces:	4

3.2. Validez por análisis factorial exploratorio

Con el objetivo de verificar la validez de constructo de la escala de Conducta Sexual de Riesgo consideramos que es necesario probar la naturaleza teórica y dimensional de la construcción usando el análisis factorial exploratorio. Antes de proceder con el análisis, la tabla 2 presenta la adecuación muestral (KMO), encontrando una fuerte correlación entre los datos (0.72) el cual está por cerca de .80 (Kaiser, 1970). Asimismo, los datos de la matriz de correlación permiten aceptar la hipótesis de que la matriz de correlación (Test de Bartlett) no es una matriz de identidad ($p = .000$), de modo que el análisis factorial exploratorio puede considerarse como una técnica apropiada.

Se realizó el análisis factorial exploratorio para evaluar la estructura de la escala, para lo cual se utilizó el método de Máxima Verosimilitud, rotación Varimax y análisis paralelo (AP) para determinar el número de factores. El primer análisis se realizó el análisis de fiabilidad donde se eliminaron los ítems 12, 4 y 13 por presentar valores que alteraban la estructura interna. Luego, se realizó en base a 8 dimensiones de la escala (sugerencia del análisis paralelo), donde los ítems 4, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 18, 21 y 23 presentaban pesos factoriales altos. En el segundo análisis factorial el análisis paralelo sugirió 2 componentes del constructo, observándose que los ítems de conducta sexual de riesgo presentaban un mejor ajuste en 2 factores, se hizo una revisión teórica y se nombraron las dimensiones.

En conclusión, en la matriz de componentes rotados, observamos que en un principio los ítems no se ajustaban a una estructura de 8 factores. Posteriormente se procedió a realizar el análisis para verificar la agrupación de los ítems

encontrándose necesario eliminar los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 8, 11, 15, 17, 19, 20, 22 y también 4, 12, 13.

En la tabla 2 se observa el Análisis Factorial Exploratorio con los ítems que mide cada dimensión del constructo utilizando el método de máxima verosimilitud y el método de rotación Varimax, obteniendo como resultado dos dimensiones con 4 ítems cada una.

Tabla 2

Matriz de factores rotados para 8 ítems

Ítems	Cargas Factoriales	
	Actividad Sexual Recurrente	Parejas Sexuales Múltiples
P10	0.98	
P14	0.74	0.43
P07	0.58	
P18	0.39	0.32
P16		0.74
P21		0.73
P23		0.69
P09		0.43
Prueba de KMO		.73
Prueba de esfericidad de Bartlett		$\chi^2 = 3028.5 ; p < .000$
Varianza total explicada		52%

3.3. Análisis de fiabilidad

A fin de obtener la fiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de consistencia interna mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 3 se puede observar que la consistencia interna global de la Escala de Conducta Sexual de Riesgo (8 ítems) en la muestra estudiada, es de (0.72), que puede ser valorado como indicador de una fiabilidad aceptable.

Tabla 3

Fiabilidad de la Escala de Conducta Sexual de Riesgo

Dimensión	Nº Ítems	Alpha
Conducta Sexual de Riesgo	8	0.72
Actividad Sexual Recurrente	4	0.74
Parejas Sexuales Múltiples	4	0.75

4. Discusión

El objetivo de este estudio fue la construcción y validación de un instrumento capaz de detectar con mayor precisión la Conducta Sexual de Riesgo, la alteración del comportamiento y el grado de interferencia en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento en los jóvenes, de tal forma sea una plataforma para proponer estrategias de intervención para estos comportamientos.

Los resultados obtenidos difieren de los encontrados por Moizéis et al (2020) quienes al realizar el AFE para la Escala de Prácticas Sexuais Liberais (EPLS) en población juvenil, encontraron que presenta una mejor estructura agrupando los ítems en un factor. Cabe resaltar que este trabajo se realizó con análisis de Mínimos Cuadrados No Ponderados y matriz de correlaciones policóricas, Los indicadores de Ajuste del modelo unifactorial fueron satisfactorios: $\chi^2 (27) = 27,70$, CFI = 0,99, TLI = 0,99 y RMSEA = 0,054 (IC90% = 0,018-0,084). Leon y Gómez (2018) reafirman la estructura unifactorial del constructo pues al diseñar un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes agrupando los ítems relacionados a conducta sexual de riesgo en un solo factor. Cabe resaltar que en ambos trabajos los ítems no sobrepasan la cantidad de 8 siendo sugerente

mantenerlos y corregir su redacción para que sea entendible a los contextos en los que se utilizará.

Así mismo Sanchez et, al (2003) estudiaron las conductas sexuales en la adolescencia, enseñando los principales aspectos que caracterizan las relaciones sexuales en adolescentes, como primer ejemplo la edad de inicio, suele darse en promedio a 16 años, así mismo, las conductas sexuales son; la masturbación, el sexo oral, coito vaginal y anal, son prácticas muy frecuentes en adolescentes y jóvenes estudiantes, de igual manera, el número de compañeros sexuales, o los conocimientos sobre los riesgos asociados. Las variables que explican las conductas de riesgo son: cognitivos, las cuales son sesgos en la información y creencias erróneas, percepción normativa (lo que cree y piensan otros individuos), percepción de riesgo, percepción de la gravedad de la enfermedad, percepción de la capacidad para adoptar conductas protectoras, nivel de preocupación, percepción de que los cambios conductuales reducirán los riesgos; también las variables actitudinales, es decir el hecho de que un adolescente decida mantener únicamente relaciones sexuales seguras, no es garantía de que finalmente se comporte así, ya que las actitudes no garantizan la realización final de una conducta; finalmente está la variable conductual, que son, el consumo de alcohol y drogas, variedad de parejas, utilización adecuada del preservativo, habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja ,asertividad ante las situaciones de sexo no seguro, acceso a métodos de prevención, por lo cual se observa diversidad de determinantes de las conductas sexuales de riesgo.

Forcada et al (2013) indica que los comportamientos sexuales a cambio de beneficios se pueden realizar más recurrentemente que la búsqueda de parejas sexuales múltiples, por lo que se vio conveniente incluir los ítems 14 y 18 perteneciente a la dimensión Actividad Sexual Recurrente.

Finalmente, se sabe que la Escala de Conducta Sexual de Riesgo ofrece evidencias psicométricas que respaldan su pertinencia para medir lo que pretende medir; está constituido en base a 8 ítems que ayudan a identificar las características de la Conducta Sexual de Riesgo, sin embargo, se sugiere hacer una mayor exploración con análisis que en la actualidad vienen entregando resultados más precisos. Asimismo, comprobar la unidimensionalidad de la prueba haciendo variaciones en la redacción de los ítems y aplicando en poblaciones heterogéneas.

5. Conclusiones

Este estudio se realizó con la finalidad de contribuir en la comprensión de la naturaleza teórica y dimensional de la Conducta Sexual de Riesgo, su definición y los componentes son el resultado final del análisis teórico de los datos de investigación empírica. En tal sentido, siguiendo la perspectiva de varios autores, el estudio propone la existencia de 2 dimensiones, que se corrobora empíricamente. Y dado que, la Conducta Sexual de Riesgo es una problemática que recientemente está surgiendo en el contexto cultural de adaptación psicométrica, se vio factible construir una prueba piloto que permita identificarlo; asimismo, cabe resaltar que existe una fiabilidad aceptable de la escala, tanto a nivel global como en las dimensiones del instrumento.

Referencias

- Albores, L., Méndez, J., García, A., Delgadillo, Y., Chávez, C., & Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(4), 161-166. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf>
- Arciniegas, X. (2016). Autolesiones sin Intención Suicida en Alumnos de un Colegio Fiscal de la Ciudad de Cuenca. *Revista Médica HJCA*, 8, 35-39. <https://doi.org/10.14410/2016.8.1.ao.06>
- Ato, M., & López, J. (2010). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología Introducción Un marco conceptual para la investigación. *Anales de Psicología*, 3, 1038-1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3), 223-228. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.262>
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642008000500015>
- Chávez-Flores, Y., Hidalgo-Rasmussen, C., & Yanez-Peñúñuri, L. Y. (2019). Assessment tools of non-suicidal self-injury in adolescents 1990-2016: A systematic review. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(8), 2871-2882. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.18502017>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A Systematic Review. *Front. Psychol.* 8:1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Espada Sánchez, J., Quiles Sebastián, M., & Méndez Carrillo, F. (2003). CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL SIDA EN LA ADOLESCENCIA. *Papeles Del Psicólogo*, 24, 29-36. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf>
- Flores, M; Cancino, M y Figueroa, M. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/200-216/es/>
- Forcada Mier, P.; Pacheco Murguía, A. S.; Pahuá Mendoza, E.; Pérez Palacios Rodríguez, P.; Todd Flores, N. E., & Pulido Rull, M. A. (2013). Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 23-46. ISSN: 0187-

7690. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80225697003>

- Galarza, A., Castañeiras, C., & Fernández, M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Revista de Psicología y Creencias Afines*, 35(2), 307–326. https://www.researchgate.net/publication/334433723_Prediccion_de_comportamientos_suicidas_y_autolesiones_no_suicidas_en_adolescentes_argentinos
- Gallegos, M., Casapia, Y., & Rivera, R. (2018). Estilos de personalidad y autolesiones en adolescentes de la ciudad de Arequipa. *Interacciones. Revista de Avances En Psicología*, 4(2), 146-148. <https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.106>
- Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S., & Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733–741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Glenn, C., Lanzillo, E., Esposito, E., Santee, A., Nock, M., & Auerbach, R. (2016). Examining the Course of Suicidal and Nonsuicidal Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Outpatient and Inpatient Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(5), 971–983. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0214-0>
- Gomez, S., Sevillano, I., Geijo, S., Mongil, B., Vaquero, de Uribe, F. (2018). Autolesiones en una unidad de hospitalización psiquiátrica infanto – juvenil. *Psiquiatría y Biológica*, 30(20), 3-4. <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-autolesiones-una-unidad-hospitalizacion-psiquiatria-S1134593418300058>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.), Santa Fe, México, Interamericana Editores. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- International Test Commission. (1975). International Test Commission: ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests. *Applied Psychology*, 24(1), 14–16. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1975.tb00322.x>
- Izadi-Mazidi, M., Yaghubi, H., Mohammadkhani, P., & Hassanabadi, H. (2019). Assessing the Functions of Non-Suicidal Self-Injury: Factor Analysis of

- Functional Assessment of Self-Mutilation among Adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(3), 184–191. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i3.1319>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury : *Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)*, 31, 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Leiva, J., & Concha, A. (2019). Autolesiones no suicidas y su relación con el estilo de apego en una muestra no clínica de adolescentes chilenos. *Salud y Sociedad*, 10(1), 84–99. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00006>
- León-Larios, F., & Gómez-Baya, D.. (2018). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e20180628.
- Leong, C., Wu, A., & Poon, M. (2014). Measurement of Perceived Functions of Non-Suicidal Self-Injury for Chinese Adolescents. *Archives of Suicide Research*, 18(2), 193–212. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824828>
- Lloyd, E. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents* (Tesis de doctorado). LSU Historical Dissertations and Theses. https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7545&context=grad_school_disstheses
- Lloyd, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183–1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>
- Manca, M., Presaghi, F., & Cerutti, R. (2014). Clinical specificity of acute versus chronic self-injury: Measurement and evaluation of repetitive non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 215(1), 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.010>
- Moizéis, H., Gouveia, V., Vasconcelos de Oliveira, I., Cavalcanti, T., & Louret, G. (2020). Escala de Práticas Sexuais Liberais (EPSL): desenvolvimento e evidências psicométricas no contexto brasileiro. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(3), 79-95. Epub 01 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.26864/pcs.v10.n3.6>
- Muehlenkamp, J. J., Cowles, M. L., & Gutierrez, P. M. (2010). Validity of the self-harm behavior questionnaire with diverse adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 236–245. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9131-7>
- Nixon, M. K., Levesque, C., Preyde, M., Vanderkooy, J., & Cloutier, P. F. (2015).

- The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s13034-015-0056-5>
- Nock, M., & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65–72.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, Reliability, and Validity in an Adolescent Sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309–317.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- Nock, M. (2010). Self injury. *Reviews in Advance*, 2(7886), 936–937.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pérez López, C. (2017). Muestreo estadístico a través de ejemplos. Madrid: Garceta.
- Pollak, O., D'Angelo, E., & Cha, C. (2020). Does function predict persistence? Nonsuicidal self-injury among adolescents during and after hospitalization. *Psychiatry Research*, 286, 112839, 3-6.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112839>
- Swannell, S., Martin, G., Scott, J., Gibbons, M., & Gifford, S. (2008). Motivations for self-injury in an adolescent inpatient population: Development of a self-report measure. *Australasian Psychiatry*, 16(2), 98–103.
<https://doi.org/10.1080/10398560701636955>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 762–769.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Vrouva, I., Fonagy, P., Fearon, P. R. M., & Roussov, T. (2010). The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: Development and psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 22(4), 852–865.

<https://doi.org/10.1037/a0020583>

Washburn, J., Juzwin, K., Styer, D., & Aldridge, D. (2010). Measuring the urge to self-injure: Preliminary data from a clinical sample. *Psychiatry Research, 178*(3), 540–544. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.05.018>

Washburn, J; Potthoff, L., & Juzwin, K y Styer, D. (2015). Assessing DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder in a clinical sample. *Psychological Assessment, 27*(1), 31–41. <https://doi.org/10.1037/pas0000021>

Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal Self-Injury: Increased Prevalence in Engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(6), 690–698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>

Zetterqvist, M., Lundh, L., Dahlström, Ö., & Svedin, C. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(5), 759–773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>