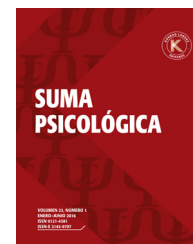




SUMA PSICOLÓGICA

www.elsevier.es/sumapsicol



Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas

Reyna Torres-Obregon^{a,b}, Dora Julia Onofre-Rodríguez^{a,b,*}, Juan Carlos Sierra^c,
Raquel Alicia Benavides-Torres^{a,b} y María Eugenia Garza-Elizondo^{a,b}

^a Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, San Nicolás de los Garza, México

^b Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS), Universidad Autónoma de Nuevo León, San Nicolás de los Garza, México

^c Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de septiembre de 2016

Aceptado el 17 de enero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Escala de asertividad sexual

Asertividad sexual

Validez

Fiabilidad

Keywords:

Sexual Assertiveness Scale

Sexual assertiveness

Validity

Reliability

R E S U M E N

La asertividad sexual constituye una dimensión fundamental de la sexualidad humana por su relación con distintos indicadores de la salud sexual. Es la capacidad de las personas para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y emplear métodos anticonceptivos y así desarrollar comportamientos saludables. Esta se mide a través de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). Hasta la fecha, la SAS no se ha validado en población mexicana, por lo que se considera importante examinar sus propiedades psicométricas en esta población. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo validar la 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 ($\omega = .85$), 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.

© 2017 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Validation of the Sexual Assertiveness Scale in Mexican Women

A B S T R A C T

Given its relationship to various indicators of sexual health, sexual assertiveness is a fundamental dimension of human sexuality. This is defined as the ability that people have to initiate sexual activity, refuse unwanted sexual activity, and use contraceptive methods, thereby developing healthy behaviours — which can be measured using the Sexual Assertiveness Scale (SAS). To date, the SAS has not been validated in the Mexican population, albeit it is considered important to examine the psychometric properties of the latter. Therefore, to the aim of this study was to validate the SAS in a sample of 202 Mexican women.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: donofre64@yahoo.com.mx (D.J. Onofre-Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.001>

0121-4381/© 2017 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Confirmatory factor analysis confirmed the three-factor structure of the SAS: initiation, rejection, and pregnancy-sexually transmitted diseases (CFI = .953; TLI = .927). Similarly, adequate reliability was obtained in the three subscales and overall ($\omega = .85$). Their scores significantly correlated in the expected direction with sexual self-esteem and the trait depression. It is concluded that the SAS has psychometric properties which are acceptable in Mexican women.

© 2017 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El estudio de la asertividad sexual (AS) ha puesto de manifiesto la importancia de esta en el área de la sexualidad humana, y constituye un componente clave de la salud sexual (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). La AS es una habilidad social que permite comunicar preferencias, necesidades u opiniones sexuales a otra persona (Erchull y Liss, 2014; Koolaee, Asadi, Mansoor, Mosalanejad y FathAbadi, 2014; Loshek y Terrell, 2015; Santos-Iglesias, Vallejo-Medina y Sierra, 2014). Morokoff et al. (1997) la definen como la capacidad de las personas para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y negociar el empleo de métodos anticonceptivos de barrera (condón), para desarrollar de este modo comportamientos sexuales saludables.

Las personas asertivas sexualmente tienen un mejor funcionamiento sexual (Leclerc et al., 2015; Santos-Iglesias y Sierra, 2010; Vallejo-Medina y Sierra, 2015), son menos propensas a experimentar violencia física y/o no física por parte de sus parejas (Santos-Iglesias, Sierra y Vallejo-Medina, 2013; Stoner et al., 2008; Testa, VanZile-Tamsen y Livingston, 2007; Zerubavel y Messman-More, 2013), así como un mejor y consistente uso del condón (Fletcher et al., 2015; Jenkins y Kennedy, 2013; Santos-Iglesias y Sierra, 2010; Treffke, Tiggemann y Ross, 1992; Wingood y DiClemente, 1998).

La AS repercute más en mujeres que en hombres, debido a que estas son menos capaces de expresar a su pareja lo que desean hacer y cómo desean cuidarse en sus relaciones sexuales, por lo que son más propensas a adquirir infecciones de transmisión sexual o sufrir problemas sexuales (Sierra, Santos, Gutiérrez-Quintanilla, Gómez y Maeso, 2008). Se identificó una gran variedad de factores determinantes para la AS en las mujeres, como la edad (Caruthers, 2005; Nan-Hee, Joon-Sig y Hyea-Suk, 2016; Rickert, Neal, Wiemann y Berenson, 2006; Rickert, Sanghvi y Wiemann, 2002), el estado civil (Parks, Hsieh, Collins, King y Levonyan-Radloff, 2009; Rickert et al., 2006), las parejas sexuales (Auslander, Perfect, Succop y Rosenthal, 2007; Jenkins, 2008; Rickert et al., 2002), la religión (Caruthers, 2005; Schooler y Ward, 2006; Nan-Hee et al., 2016), la ansiedad (Granados, Vallejo-Medina y Sierra, 2011; Péloquin, Bigras, Brassard y Godbout, 2014; Schry y White, 2013) y la victimización (Macy, Nurius y Norris, 2006; Santos-Iglesias y Sierra, 2012; Stoner et al., 2008; Testa et al., 2007; Ullman y Vasquez, 2015; Zerubavel y Messman-More, 2013).

La depresión ejerce un efecto negativo sobre la capacidad de las mujeres para tomar decisiones en sus relaciones sexuales, dejándolas en riesgo ante infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados (Granados et al., 2011; Rickert et al., 2006; Zubeidat y Sierra, 2003), y sobre la autoestima

sexual. Se encontró que se ha comportado como un predictor de la AS en la población femenina de Estados Unidos de América (Brassard, Dupuy, Bergeron y Shaver, 2015; Jacobs y Thomlison, 2009; Manago, Ward, Lemm, Reed y Seabrook, 2015; Schooler y Ward, 2006; Yamamiya, Cash y Thompson, 2006) e Irán (Koolaee, Rastak, Nemati y Rahmatizadeh, 2014).

Una de las escalas más empleadas para evaluar la AS es la Sexual Assertiveness Scale (SAS) de Morokoff et al. (1997), un autoinforme que evalúa los tres componentes de la AS (inicio, rechazo y prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual). Originalmente constaba de 121 ítems, y tras diversos análisis de validez se obtuvieron 18 ítems que representan los tres componentes que definen el constructo de AS. La SAS se compone de tres subsescalas. Inicio (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6) evalúa la frecuencia con la que una persona inicia una relación sexual de forma deseada. Rechazo (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12) evalúa la frecuencia en que una persona es capaz de evitar una relación sexual o cualquier práctica sexual no deseada. Embarazo-enfermedades de transmisión sexual (E-ETS; ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18) evalúa la frecuencia con la que una persona insiste en el uso de métodos anticonceptivos (condón).

En su versión original de la SAS Morokoff et al. (1997) reportaron buena fiabilidad (Inicio $\alpha = .77$; Rechazo $\alpha = .74$; E-ETS $\alpha = .82$ y escala global $\alpha = .82$) y validez interna (RMSR = .04) y externa ($r = .65$, $p < .001$). La adaptación española de la SAS, llevada a cabo por Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias (2011), mostró también buenas propiedades psicométricas. Un análisis factorial exploratorio aisló las tres dimensiones del modelo original de Morokoff et al. (1997), y la estructura fue confirmada posteriormente mediante análisis factorial confirmatorio. Su fiabilidad osciló entre un alfa de Cronbach de .76 y .85.

En un estudio posterior se examinó la equivalencia de la escala por sexo en una amplia muestra de mujeres y hombres españoles, concluyendo que la estructura factorial es invariante entre los sexos, es decir, no existe sesgo en la aplicación a hombres o mujeres (Sierra, Santos-Iglesias y Vallejo Medina, 2012). Asimismo, la SAS fue adaptada y validada en varones españoles drogodependientes y también se obtuvo una adecuada fiabilidad y validez. Sin embargo, con los resultados obtenidos los autores recomendaron la eliminación del ítem 1 cuando se quiera comparar puntuaciones de varones consumidores con no consumidores (Vallejo-Medina y Sierra, 2014).

Por tanto, la SAS se ha mostrado estable en dos países con culturas diferentes; sin embargo, su empleo en otros contextos culturales requiere de una adaptación psicométrica previa. Hasta la fecha, la SAS no se ha validado en mujeres mexicanas,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7255065>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7255065>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)