



## GUÍA DE REVISIÓN POR PAR ARTÍCULO ORIGINAL

### **Análisis psicométrico de la escala de actitudes hacia las relaciones sexuales tempranas en adolescentes peruanos**

#### **Resumen de impresión comprensiva**

El manuscrito aborda un problema genuinamente relevante para la salud pública en el contexto latinoamericano: la ausencia de instrumentos psicométricamente sólidos, culturalmente situados y específicamente diseñados para evaluar actitudes hacia las relaciones sexuales tempranas en la adolescencia tardía peruana. La lectura del texto produce una impresión general favorable. El equipo de autores demuestra dominio de los procedimientos psicométricos contemporáneos, siguiendo una secuencia metodológica cuidadosamente fundamentada en las recomendaciones de expertos del campo. El trabajo fluye de manera lógica y coherente: la introducción establece con claridad la brecha de conocimiento que motiva el estudio, la sección de método describe un proceso de construcción sistemático y escalonado, y los resultados se presentan de forma organizada y preferenciada. La pregunta de investigación —diseñar y validar una escala específica para este constructo en Perú— queda respondida en sus aspectos técnicos fundamentales.

Desde el punto de vista de su impacto potencial, la E-ARST contribuye a un campo de investigación con implicaciones directas en política pública, programas de educación sexual integral y atención preventiva en salud reproductiva. Resulta especialmente valorable que el instrumento haya sido sometido a análisis de invarianza de medición en grupos socialmente relevantes: sexo, región geográfica, edad y experiencia sexual, lo cual amplía considerablemente su utilidad práctica. No obstante, la revisión también identifica algunas áreas de mejora que, de ser atendidas, elevarían la contribución del artículo a un nivel de excelencia editorial. Estas se detallan en el tercer apartado.

#### **Fortalezas**

**Originalidad y pertinencia del instrumento.** La E-ARST representa el primer instrumento diseñado y validado específicamente para medir actitudes hacia las relaciones sexuales tempranas en el contexto peruano. La brecha identificada en la literatura es real, bien documentada y justificada con precisión. La ausencia de instrumentos adaptados al contexto peruano multi-regional es una limitación operativa reconocida en la investigación latinoamericana sobre salud sexual adolescente, y esta escala responde directamente a esa necesidad.

- **Diseño metodológico sistemático:** La construcción del instrumento siguió las 10 etapas recomendadas por Muñiz y Fonseca-Pedrero (2019), lo que aporta un marco de referencia sólido y reproducible. La secuencia lógica desde la revisión teórica, pasando por el juicio de expertos con coeficiente V de Aiken, hasta llegar al análisis de redes (EGA), el análisis factorial exploratorio (AFE) y el confirmatorio (AFC) con división muestral, refleja un proceso riguroso y ajustado a los estándares actuales de la psicometría.



- **Análisis Exploratorio de Grafos (EGA):** La incorporación del EGA con el algoritmo Louvain y el modelo GLASSO para explorar la estructura dimensional de los ítems representa una fortaleza metodológica destacable. Este enfoque, aún poco frecuente en la literatura psicométrica latinoamericana sobre instrumentos de salud sexual, permite identificar la redundancia local entre ítems con mayor sensibilidad que los métodos factoriales tradicionales. El uso de la función Unique Variable Analysis (UVA) con el coeficiente WTO es particularmente valorable.
- **Análisis de invarianza de medición multidimensional:** La demostración de invarianza estricta a través de cinco grupos comparativos (sexo, edad, región geográfica, estado sentimental y experiencia sexual previa) es una contribución de alto valor. Pocos estudios de validación en el contexto peruano alcanzan este nivel de análisis comparativo, lo que fortalece la aplicabilidad de la escala en investigaciones que requieran comparar grupos demográficos con garantías métricas sólidas.
- **Tamaño muestral:** (representación multi-regional). El reclutamiento de 995 participantes válidos distribuidos entre las tres regiones naturales del Perú (costa, sierra y selva) constituye una fortaleza logística notable. La equidad en la distribución por sexo (50/50) y la diversificación del tipo de institución educativa (universidades, institutos y otros centros) aporta la representatividad interna de la muestra.
- **Revisión bibliográfica actualizada y comparativa:** La introducción ofrece una revisión comprehensiva de los instrumentos existentes relacionados con actitudes sexuales, identificando con precisión sus limitaciones en el contexto peruano. La discusión establece comparaciones concretas entre la E-ARST y los instrumentos previos, argumentando con datos el posicionamiento ventajoso del nuevo instrumento. La bibliografía es reciente, diversa y pertinente al tema.
- **Confiability excelente del instrumento final.** La escala de 10 ítems alcanza un coeficiente omega ( $\omega = 0,957$ ) sobresaliente, con cargas factoriales en el AFC que superan 0,65 en todos los ítems retenidos. La brevedad del instrumento, combinada con sus sólidas propiedades psicométricas, lo hace especialmente atractivo para su uso en encuestas epidemiológicas de gran escala y en entornos con recursos limitados.

## Recomendaciones

### 1. Valor del RMSEA

Uno de los aspectos que requiere atención prioritaria es el valor del RMSEA reportado en el modelo final (M2: RMSEA = 0,118). Aunque los autores refieren que el modelo M2 presenta "un mejor ajuste" respecto a IM1, un RMSEA de 0,118 supera con amplitud los umbrales aceptados convencionalmente en la literatura ( $\leq 0,08$  para ajuste aceptable;  $\leq 0,06$  para buen ajuste, según Hu & Bentler, 1999).

Este valor debería ser discutido con mayor profundidad y honestidad metodológica. Se recomienda que los autores:

Ofrezcan una interpretación explícita de por qué consideran este valor aceptable en el contexto de la escala (por ejemplo, argumentando el efecto del número de ítems y la unidimensionalidad),



Citen literatura especializada que justifique umbrales más flexibles para escalas cortas y unidimensionales, y

Eviten calificar el ajuste como "excelente" en el resumen cuando uno de los índices principales no cumple los criterios estándar. Esto no invalida el trabajo, pero requiere una discusión transparente que fortalezca la credibilidad del artículo.

## **2. Criterios de inclusión/exclusión**

Si bien los autores mencionan que se eliminaron 30 participantes por "casillas vacías" y por no haber aceptado el consentimiento informado, los criterios formales de inclusión y exclusión no se especifican de manera explícita y ordenada en el texto. Se sugiere dedicar un párrafo breve a enlistar estos criterios con claridad (ej. rango de edad, tipo de institución, residencia en las regiones definidas, estado de conectividad digital, etc.). Adicionalmente, dado que la recolección de datos se realizó a través de Facebook y WhatsApp, los autores deben reconocer y discutir con mayor profundidad el sesgo de selección digital inherente a este método: ¿qué ocurre con los adolescentes de las regiones sierra y selva sin acceso estable a internet? Este sesgo potencialmente afecta la representatividad de los datos en grupos socioeconómicamente más vulnerables, precisamente los que más podrían beneficiarse de intervenciones en salud sexual.

## **3. Definición conceptual y operacionalización del constructo**

Los autores plantean inicialmente un modelo tripartito del constructo «actitudes» (cognitivo, afectivo y conativo/conductual), derivado de la teoría clásica de las actitudes. Sin embargo, la estructura final de la escala resulta ser unidimensional. Esta tensión teórica merece una discusión más elaborada. El manuscrito ofrece una explicación breve en la discusión, pero ésta resulta insuficiente.

Los autores deberían:

Reflexionar con mayor detenimiento sobre si la unidimensionalidad empírica refuta la conceptualización tripartita teórica o si, por el contrario, revela una integración funcional de las tres dimensiones en adolescentes;

Explorar literatura que dé cuenta de este fenómeno de colapso dimensional en constructos actitudinales en poblaciones jóvenes, y

Plantearse si la redacción de los ítems finales privilegia alguno de los tres componentes sobre los demás, lo que podría explicar la convergencia en un solo factor.

## **4. Ausencia de validez convergente/divergente**

El paso 7 del proceso de construcción —«selección de otros instrumentos de medida»— fue deliberadamente omitido por los autores, argumentando que la E-ARST es única en su propósito. Aunque esta justificación es comprensible, también representa una limitación que debe reconocerse explícitamente como tal. Un instrumento de medición de actitudes gana considerablemente en validez de constructo cuando se puede demostrar que correlaciona de manera esperada con variables teóricamente relacionadas (p. ej., conductas sexuales de riesgo, nivel de educación sexual recibida, actitudes hacia la anticoncepción o el uso de preservativos) y que no se correlaciona excesivamente con constructos distintos. Se recomienda que los autores reconozcan esta limitación de manera explícita en el apartado correspondiente y sugieran que futuros estudios incorporen análisis de validez convergente y divergente como agenda de investigación.

## 5. Redacción de los ítems y la posible deseabilidad social

Al revisar los 10 ítems incluidos en el Anexo, se observa que todos ellos están formulados en una dirección favorable (es decir, hacia actitudes de cautela, responsabilidad y postergación de las relaciones sexuales). Esta homogeneidad en la dirección de los ítems puede incrementar la susceptibilidad de la escala al sesgo de deseabilidad social, particularmente en adolescentes que tiendan a responder de manera socialmente aceptada más que según sus actitudes reales. Se recomienda que los autores discutan este riesgo explícitamente y, de considerarlo pertinente, evalúen si la inclusión de ítems en dirección invertida en versiones futuras podría mejorar la validez de la medición. Asimismo, sería valioso que los autores reporten si se implementó algún procedimiento de control de deseabilidad social durante la recolección de datos.

## 6. Etiqueta «adolescente tardío» y la generalización etaria

El título y el resumen del artículo refieren a «adolescentes peruanos» en términos amplios, pero la muestra está conformada exclusivamente por jóvenes de 18 a 24 años, que corresponden a la categoría de adolescencia tardía o, según muchos marcos clasificatorios internacionales (incluyendo la OMS), ya constituirían jóvenes adultos. Se recomienda ajustar el título y las conclusiones para que reflejen con mayor precisión la franja etaria estudiada, evitando la sobre-generalización hacia adolescentes más jóvenes (12-17 años) para quienes la escala no ha sido validada. Esto es especialmente importante desde el punto de vista de las políticas públicas: una escala validada solo en universitarios de 18-24 años no debería ser recomendada sin cautela para su uso en programas escolares de educación sexual dirigidos a adolescentes menores.

## 7. Transferibilidad clínica y la política pública

El artículo menciona, de manera relativamente breve, las implicancias prácticas de la E-ARST. Se invita a los autores a enriquecer este apartado con un párrafo sustancioso que describa, de forma concreta y fundamentada, cómo podría integrarse este instrumento en flujos de trabajo clínicos o programáticos. Por ejemplo: ¿podría la E-ARST ser utilizada como tamizaje rápido en consultas de salud adolescente para identificar jóvenes en situación de riesgo? ¿Existen puntos de corte provisionales que orienten la interpretación de las puntuaciones? ¿Qué umbrales de puntuación podrían distinguir entre actitudes de riesgo y actitudes protectoras? La ausencia de normas de interpretación o puntuaciones de referencia limita la utilidad inmediata del instrumento en contextos aplicados.

### Observaciones menores

En el resumen, los autores describen la fiabilidad como "excelente", pero el RMSEA de 0,118 está fuera de rango. Se recomienda revisar la adjetivación utilizada para que sea coherente con los datos.

- Existen varios errores tipográficos y de espaciado en el cuerpo del texto (ej. "participación de", "no haber aceptado", "0,953 (CI 95%)") que deben corregirse antes de la publicación.
- La Tabla 4 presenta los ítems del M1 y M2, pero no indica con claridad cuáles ítems fueron eliminados en el modelo M2. Se sugiere añadir una nota al pie de la tabla que explicita la lógica de selección entre ambos modelos.
- La Figura 1 no es legible en el documento enviado para revisión. Se solicita que en la versión revisada se incluya en formato de alta resolución.



Revista del Nacional (Itauguá)

Rev. Nac. (Itauguá) e-ISSN [2307-3640](https://doi.org/10.2307/3640)

---

- La justificación del uso de redes sociales para la recolección de datos cita la referencia 21 (Agneessens & Labianca, 2022), que corresponde a un artículo sobre redes sociales organizacionales. Esta cita parece inapropiada para fundamentar el uso de encuestas online. Se recomienda reemplazarla por referencias más pertinentes sobre metodología de recolección virtual de datos en salud.
- 

**Decisión editorial recomendada:** Revisión mayor requerida. El trabajo tiene un mérito científico real y un potencial de contribución significativo al campo. Sin embargo, las observaciones señaladas — especialmente la interpretación del RMSEA, la precisión del rango etario en el título, y la ausencia de validez convergente— deben ser atendidas antes de que el manuscrito pueda ser aceptado para publicación. El evaluador espera recibir la versión revisada con satisfacción.

**Nombre y apellido:** José Miguel Palacios González

**Fecha de la revisión:** 19/02/2026

**Filiación institucional:** Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía, Carrera de Psicología, Asunción - Paraguay

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7707-2809>