

Validación del Sexual Opinion Survey (SOS) en migrantes de la Frontera Noroeste de México

Validation of the Sexual Opinion Survey (SOS) in migrants from the Northwest Border of Mexico

Cynthia Lizbeth Ruiz-Bugarin¹,  Dora Julia Onofre-Rodríguez² 

DOI: 10.19136/hs.a22n1.5069

Artículo Original

• Fecha de recibido: 4 de abril de 2022 • Fecha de aceptado: 12 de mayo de 2022 • Publicado en línea: 16 de diciembre de 2022

Autor de Correspondencia

Dora Julia Onofre Rodríguez. Dirección postal: Facultad de Enfermería, Secretaría de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León. Av. Gonzalitos 1500 nte, Col. Mitras Centro, CP 64460. Monterrey, Nuevo León, México.
Correo electrónico: donofre64@yahoo.com.mx

Resumen

Objetivo: De este estudio es analizar las propiedades psicométricas de la escala breve de opinión sexual en población migrante.

Materiales y métodos: La muestra estuvo conformada por 249 personas que migran, para medir al Erotofobia-erotofilia se utilizó la escala de opinión sexual, para examinar la validez de constructo, se adaptó la escala a un lenguaje coloquial, participaron 62 voluntarios para leer y expresar si entendieron cada una de las preguntas. Posteriormente, se analizó la validez interna y externa del SOS. Los participantes fueron seleccionados entre la población de migrantes mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Resultados: El 85.4% eran hombres, provenientes en su mayoría de México (84.7%). Para la validación interna, se obtuvo alfa de Cronbach .763, presenta una estructura unidimensional, con respecto a la validez convergente se correlacionó con asertividad sexual.

Conclusiones: Las mediciones obtenidas en la SOS en su versión breve de 6 ítems han mostrado valores de consistencia interna débiles, presenta una estructura unidimensional en muestra de migrantes, la escala ha mostrado ser estable en diferentes países como España, Colombia y El Salvador.

Palabras clave: Actitudes; Sexuales; Validez; Migrantes

Abstract

Objective: Of this study is to analyze the psychometric properties of the brief sexual opinion scale in the migrant population.

Materials and methods: The sample consisted of 175 people who migrate, to measure Erotophobia-erotophilia, the sexual opinion scale was used, to examine the construct validity, the scale was adapted to a colloquial language, 62 volunteers participated to read and Express if they understood each of the questions. Subsequently, the internal and external validity of the SOS was analyzed. The participants were selected from the population of migrants through non-probabilistic sampling, for convenience.

Results: 85.4% were men, mostly from Mexico (84.7%). For internal validation, Cronbach's alpha .763 was obtained, it presents a unidimensional structure, with respect to convergent validity it was correlated with sexual assertiveness.

Conclusions: The measurements obtained in the SOS in its brief version of 6 items have shown weak internal consistency values, it presents a one-dimensional structure in a sample of migrants, the scale has shown to be stable in different countries such as Spain, Colombia and El Salvador.

Keywords: Attitudes; Sexual; Validity; Migrants

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, Baja California, México.

² Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León y Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, Monterrey, Nuevo León, México.



Introducción

Las infecciones de transmisión sexual siguen siendo un problema de salud pública, entre ellas destacan el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida). Se estima que a nivel mundial 38 millones de personas viven con el VIH, de los cuales 1.8 millones viven en América Latina¹. La diseminación de las enfermedades transmisibles se ha vinculado con la movilidad poblacional, particularmente con los migrantes, se estima que tienen 10 veces mayor riesgo de adquirir VIH/sida, en comparación con otros grupos poblacionales, debido a que la migración facilita que mayor número de personas se relacionen entre sí, y que estén propensos a tener múltiples y recurrentes relaciones sexuales, además del uso de drogas y alcohol, por lo tanto aumenta la probabilidad de transmisión de enfermedades infecciosas, entre ellas el VIH². Cabe mencionar, que la literatura sugiere que, los migrantes en tránsito (salen del hogar para llegar a un destino, o retornan a su hogar, incluyendo migrantes deportados) tienen mayor riesgo de adquirir VIH, que los migrantes que se encuentran establecidos.

Al margen del contexto de la salud sexual, las actitudes sexuales tienen gran relevancia, ya que se ha encontrado relación entre la respuesta a los estímulos sexuales y las conductas sexuales de riesgo para adquirir el VIH. Esta respuesta a los estímulos sexuales, es denominada como erotofobia-erotofilia (E-E), la cual es definida como la disposición aprendida de responder a estímulos sexuales a lo largo de un continuo que se extiende desde un polo negativo (erotofobia) hasta otro positivo (erotofilia)³. Se ha demostrado que las personas más próximas al polo positivo del continuo (erotofilia) recuerdan más información sexual, tienen mayor capacidad para hablar sobre sexualidad y usan de forma consistente los métodos anticonceptivos, que las personas más próximas al polo negativo (erotofobia)⁴.

El Sexual Opinion Survey (SOS), fue construido³ para evaluar la E-E, es un instrumento autoinforme, originalmente constituido por 21 ítems, con una consistencia interna de .86 en hombres y .82 en mujeres. En la actualidad, los investigadores de la sexualidad humana han mostrado su interés por el constructo E-E, como un factor determinante en la conducta sexual. Por lo anterior, han adaptado esta escala al idioma español donde se obtuvieron adecuados indicadores de alfa de Cronbach que oscilan entre .80-.86⁵. Además, se han desarrollado distintas versiones cortas, cuya consistencia interna oscila entre .78 al .85^{6,7,8,9}.

Cabe mencionar que este constructo se ha asociado con otros ámbitos de la sexualidad, como la asertividad sexual^{9,10,11,12}, satisfacción sexual^{9,10}, fantasías sexuales¹¹, autoestima⁹, depresión^{9,10,12} y preocupación sexual⁹. Las investigaciones

se han centrado en población general de hombres y mujeres adultos, adolescentes¹³, usuario de drogas^{13,14}, trabajadoras del sexo comercial⁴, inmigrantes⁴, adultos mayores¹² y parejas con trastornos sexuales¹⁵.

La evidencia del estudio de la E-E en migrantes es escasa. En un estudio se presenta evidencia de la comparación E-E entre mujeres migrantes establecidas en España, mujeres migrantes que se dedican al sexo comercial, y mujeres españolas, los resultados que obtuvieron muestran que, las mujeres migrantes que se dedican al sexo comercial tenían menores puntuaciones en la escala de E-E, comparadas con mujeres que no se dedican al sexo comercial⁴. La muestra estuvo constituida en su mayoría por mujeres inmigrantes originarias de países del este de Europa. A pesar de la evidencia del uso de la escala en mujeres inmigrantes, no se ha tenido en consideración migrantes que están expuestos a mayores estímulos sexuales, e incluso estar expuesto a una cultura sexual más liberal que la de su lugar de origen, con lo cual pudiera aumentar el riesgo de desarrollar conductas sexuales de riesgo. Además, que esta escala no se ha utilizado en hombres migrantes latinos.

Por lo anteriormente descrito y para contribuir en el estudio de la validez de constructo de este instrumento, el propósito de este estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la escala breve de opinión sexual en población migrante. Primero se analizó la validez de constructo del instrumento; después, se analizaron las propiedades psicométricas de la escala de opinión sexual en población migrante; y finalmente, se analizó la validez convergente a través de correlaciones entre la escala de SOS y la escala de asertividad sexual (AS).

Materiales y métodos

Diseño del estudio

El presente estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal. Fue realizado en la ciudad de Tijuana, Baja California, en diferentes centros de asistencia social para migrantes (Ejército de salvación, Desayunador Salesiano, Casa del migrante la viña y madre asunta), desde octubre del 2020 a febrero del 2021.

Participantes

Los participantes fueron seleccionados mediante procedimiento no probabilístico, por conveniencia, con base en las siguientes características: hombres y mujeres migrantes mayores de edad que se encontraban en casas y/o refugios de asistencia social para migrantes, en la ciudad de Tijuana, con inicio de vida sexual y que viajan solos. Se excluyeron personas migrantes que se encontraron bajo la influencia de alcohol o drogas (con base a los criterios de

observación del reclutador). La muestra estuvo conformada por 249 migrantes de la frontera Norte de Baja California. El cálculo de la muestra se determinó mediante el paquete estadístico nQuery Advisor®, con un coeficiente de determinación de $r^2 = .09$, significancia de $.05$ y una potencia de prueba de 90% .

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico: en el que se solicitaron los siguientes datos: sexo, edad, inicio de vida sexual activa, escolaridad, estado civil, relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas, uso del condón.

Sexual Opinion Survey³. Se empleó la versión corta en español la cual es autoadministrada y consta de 6 ítems⁹, con opciones de respuesta en escala tipo Likert de 7 puntos según el grado de acuerdo, oscilando desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). La puntuación total oscila entre 6 y 42 puntos, de modo que a mayor puntuación mayor erotofilia. Los estudios han mostrado una adecuada consistencia interna para la escala con valores alfa superiores a 0.80 ^{6,9}.

Escala de Asertividad Sexual (AS)¹⁶. En su versión en español, para evaluar la validez convergente, la cual está compuesta por 18 ítems, por 3 subescalas las cuales corresponden a las dimensiones de inicio, rechazo y prevención de embarazo e ITS. Las opciones de respuesta son de tipo Likert que oscila entre 0 (nunca) hasta 4 (siempre). Se reporta una confiabilidad de manera global de $w = .80$ ¹⁶. Este instrumento se eligió debido a que se ha demostrado resultados consistentes de correlación con la SOS, por lo cual se consideró comprobar y establecer hipótesis bajo una población diversa, las hipótesis planteadas son las siguientes: a mayor puntuación (erotofilia), mayor asertividad sexual.

Procedimiento

El estudio fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación, y por el Comité de Investigación, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se fundamentó en lo reglamentado por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹⁷. Antes de realizar la aplicación de las encuestas a los participantes de este estudio, las preguntas se adaptaron a un lenguaje coloquial, que fuera de fácil comprensión. Se realizó una prueba a 62 voluntarios con el fin de verificar la comprensión de los reactivos. Tras la lectura de cada uno de los ítems, debían señalar si comprendieron el enunciado; en el caso de que existiera alguna duda, debían señalar lo que no entendían. La comprensión de cada uno de los reactivos, alcanzó un porcentaje del 100% , por lo que no se modificó la redacción de ningún reactivo.

La aplicación de los instrumentos de evaluación la realizaron dos encuestadores y un reclutador, en espacios asignados dentro de los centros de asistencia para migrantes, mismos que utilizaron en todo momento medidas de prevención y protección de la salud. En primera instancia se invitó a las personas a participar en el estudio y los requisitos para participar en él. Posteriormente, se dio a conocer a los participantes que el estudio trataba sobre las actitudes sexuales en migrantes, se garantizó que sus respuestas serían totalmente anónimas y confidenciales, y se entregó el consentimiento informado. Se entregó el instrumento dentro de un sobre junto con una pluma, el tiempo de llenado fue de 20 a 30 minutos. Cabe mencionar, que los participantes recibieron una gratificación por su tiempo.

Análisis de los datos

Los datos fueron almacenados y analizados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-20). No existieron datos faltantes, ya que los instrumentos que se encontraban incompletos fueron eliminados. Para conocer las características sociodemográficas de los participantes se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de tendencia central para las variables numéricas. Posteriormente se determinó la normalidad de los datos, con Komolgorov-Smirlov. Para la validez convergente del SOS se evaluó a través de correlaciones de Spearman entre las escalas de SOS y las subescalas de la SS, con el fin de obtener indicadores de validez externos. La evaluación de la consistencia interna fue calculada mediante la estimación del alfa de Cronbach de las escalas y subescalas.

Se realizó un análisis factorial exploratorio, para confirmar la estructura unifactorial de la escala. A través del software estadístico AMOS versión 16 se realizó el análisis factorial confirmatorio (AFC), para analizar y determinar la estructura factorial del instrumento, y considerar el uso de la SOS de manera global, a fin de valorar cómo se ajusta mejor en una población de migrantes. Se utilizó el método de estimación de mínimos cuadrados no ponderados debido a que la distribución muestral no fue normal. Se consideraron los índices de bondad de ajuste para evaluar el ajuste de los modelos, tales como el ratio chi-cuadrado entre los grados de libertad (χ^2/gl), la Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), el Comparative Fit Index (CFI), el Goodness of Fit Index (GFI), la Bondad de ajuste ajustada (AGFI), y el Tucker Lewis Index (TLI). Los valores contemplados para los índices anteriormente mencionados son los siguientes: para el RMSEA, se consideraron como buen ajuste los valores menores a $.05$, ajuste aceptable los valores entre $.05$ y $.08$, y ajuste deficiente valores mayores de $.10$; para el GFI, CFI y TLI, se consideraron valores mayores de $.90$, y para el AGFI, valores mayores de $.85$ ^{18,19}.

Resultados

De acuerdo a los datos sociodemográficos de los participantes, se observa que el sexo masculino predominó con un 84.6%, provenientes en su mayoría de diferentes estados de la República Mexicana (79.6%). El promedio de la edad fue de 42.2 años (DE= 10.16 años), del inicio de vida sexual fue de 15.79 años (DE= 3.59 años). Con respecto a la escolaridad, el promedio de años de estudio fue de 8.39 (DE= 3.11 años) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (N=249)

Variable	\bar{X}	DE
Edad	42.87	9.98
IVSA	15.46	3.27
Años de estudio	8.72	2.91
	<i>f</i>	%
Sexo		
Mujer	36	14.6
Hombre	213	85.4
País origen		
México	211	84.7
Honduras	12	4.8
El Salvador	11	4.4
Guatemala	10	4.0
Colombia	2	0.8

Nota: \bar{X} = media, DE= Desviación estándar, *f*= frecuencias, %= porcentajes

Fuente: elaboración propia [TFN]

Fiabilidad de la escala

Se realizó una prueba de consistencia interna de la SOS, se obtuvo alfa de Cronbach .763. En la tabla 2, se presentan los resultados del análisis de los ítems de la SOS en una muestra de personas migrantes. La media de respuesta de los ítems se situó en 4.57, de manera que el valor de la tendencia central empírica se encuentra ligeramente por encima del punto medio de la escala, que se establece en 3.5. Además, se muestran el alfa de Cronbach que tendría la escala al eliminar el respectivo ítem. Con respecto a esto, se consideran incluir en el análisis todos los ítems debido a que la eliminación de alguno de ellos no mejora la consistencia interna de la escala.

Estructura factorial: análisis exploratorio

Con el fin de confirmar la estructura unidimensional de la escala, se realizó un análisis de los componentes principales con rotación varimax. Se comprobó la adecuación de los datos mediante el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .798) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2= 395.061$, $gl = 15$, $p < .000$). El factor de extracción de máxima verosimilitud explicó el 64.64% de la varianza. Tres de los ítems muestran

Tabla 2. Estadísticos de los ítems que integran la escala

	\bar{X}	DE	α
Ítem 1	5.11	2.183	.631
Ítem 2	4.67	1.939	.611
Ítem 3	4.66	2.095	.597
Ítem 4	4.54	2.026	.728
Ítem 5	4.53	2.087	.655
Ítem 6	3.94	2.243	.657

Nota: \bar{X} = media, DE = Desviación estándar, α = alfa de Cronbach si se elimina el reactivo

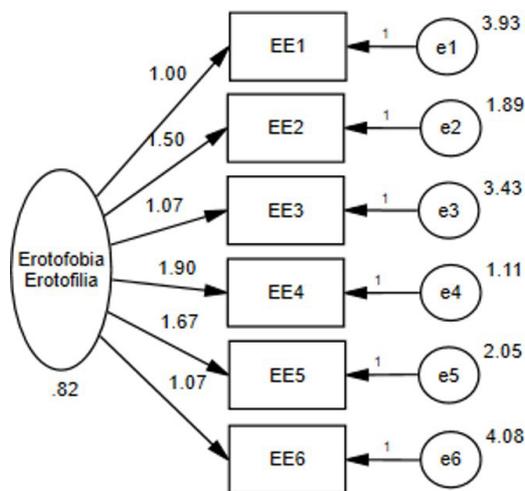
Fuente: elaboración propia [TFN]

cargas factoriales por encima de .40, y todos los ítems se encontraron dentro de un factor. Cabe mencionar que al eliminar los ítems, cuya carga es menor a .40, el resto de los ítems disminuyen su carga factorial, por lo que no se consideró su eliminación.

Estructura Factorial: análisis confirmatorio

La prueba de bondad de ajuste obtuvo un $\chi^2= 27.419$, $gl = 9$, $p = .001$. Se analizó el modelo unidimensional, el cual contempla la SOS de manera global. Los índices de ajuste del modelo analizado presentan con los siguientes índices de bondad de ajuste: GFI = .962; AGFI = .910; RMSEA = .091; CFI = .952; TLI = .920. En la figura 1, se puede visualizar el path diagram del modelo, en el que se muestran los pesos estandarizados obtenidos.

Figura 1. Path Diagram del modelo, Erotofobia-Erotofilia en migrantes



Nota: diagrama obtenido con el programa AMOS, SPSS
Fuente: elaboración propia [TFN]

Validez externa

Finalmente, para la validez convergente, se planteó las siguientes hipótesis: a mayor puntuación en la escala SOS, mayor puntuación en subescala de Asertividad sexual. Se realizó el análisis de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, los valores de significación fueron menores a .05, lo que indicó que la distribución de las puntuaciones en la SOS no era normal, por lo que se utilizó r-Spearman para establecer las correlaciones (Tabla 3). Se encontró correlación baja y positiva entre la SOS y la subescala de asertividad sexual, pero no se encontró relación con las subescalas de asertividad de inicio y en el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Correlaciones entre las escalas

	AI	AR	AE	AS
SOS	.124	.283**	.078	.212**

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, SOS= Escala de Opinión Sexual (Sexual Opinion Survey), AI= Asertividad de inicio, AS= asertividad de rechazo, AE= Asertividad en el uso de métodos anticonceptivos, AS= asertividad sexual.

Fuente: elaboración propia [TFN]

Discusión

El presente estudio permitió comprobar la validez de constructo y convergente, así como el análisis de las propiedades psicométricas de la escala de opinión sexual (SOS), en una muestra de personas que migran. Además, también fue posible confirmar la estructura unidimensional de la escala.

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentran el tamaño de la muestra, el cual se debe a la situación de contingencia sanitaria que se vive en la actualidad. Un aspecto importante que considerar es la escasa participación de las mujeres migrantes, esto se debe a que la migración masculina es mayor que la migración femenina, a pesar de las garantías de confidencialidad muchas no desearon participar en el estudio. Otra de las limitaciones de este estudio es el tipo de muestreo, el cual por ser no probabilístico por conveniencia podría implicar sesgos en los resultados; por lo cual, los datos no pueden ser generalizados y solo representarán a migrantes que se encuentran en los centros de asistencia social. Por lo cual se sugiere, que en estudios posteriores el tipo de muestreo sea de tipo probabilístico, para garantizar la representatividad de la población de estudio, así como utilizar un tamaño de muestra adecuado.

En primera instancia la adaptación del instrumento permitió una buena validez de constructo, se puede afirmar que la adaptación de la SOS al español, modificada con lenguaje

coloquial, puede ser utilizada para población migrante con escolaridad baja. La escala presenta una consistencia interna ($\alpha = .763$) menor a la reportada en otros estudios^{6,9,20,21}. Esta discrepancia puede deberse a la diferencia entre el tamaño de la muestra e incluso por tratarse de diferente población.

Con respecto a la estructura de la escala, los resultados obtenidos de la estructura factorial se encuentran dentro de los indicadores establecidos, a excepción del RMSEA, esto puede deberse a las limitaciones del estudio anteriormente descritas; considerando que los valores del RMSEA decrecen conforme aumenta el tamaño de la muestra o los grados de libertad¹⁹. Con base en los resultados tanto de la prueba de máxima verosimilitud y de los indicadores, podemos concluir que el modelo de la estructura unidimensional presenta un ajuste débil en esta población.

Con el análisis de la validez convergente, se aceptó la hipótesis. La SOS se relacionó con la escala de asertividad sexual de forma positiva, pero baja, lo que indica, que los migrantes que tienen mayor asertividad sexual presentan respuestas positivas a los estímulos sexuales. Este estudio concuerda con otros^{4,8,11}, que reportan relación entre la escala de SOS y AS, en la misma dirección y con fuerza similar en hombres. Mientras que en la población de mujeres españolas la relación se presentó en la misma dirección pero con mayor fuerza^{4,8,11}. En este estudio se encontró relación entre la SOS con la subescala de asertividad de rechazo, lo que difiere con los resultados de la muestra colombiana^{20,21}, ya que reportan relación entre las escalas SOS y asertividad de inicio, encontraron relaciones positivas con poca fuerza de relación en poblaciones colombianas y españolas.

Conclusiones

Como se mencionó anteriormente en el contexto de la salud sexual, las actitudes sexuales tienen gran relevancia, ya que se ha encontrado relación entre la respuesta a los estímulos sexuales y las conductas sexuales de riesgo para adquirir el VIH, por ello la importancia de su estudio, y su inclusión en programas y/o campañas dirigidas a la prevención de infecciones de transmisión sexual, pues al ser una actitud enmarca aspectos relacionados con la personalidad que no son considerados para el desarrollo de las conductas sexuales de riesgo. Se sugiere para estudios futuros, profundizar en los aspectos que enmarcan las actitudes sexuales en las personas que migran, a fin de establecer las características que se presentan en este tipo de población.

Las mediciones obtenidas en la SOS en su versión breve de 6 ítems han mostrado valores de consistencia interna débiles, presenta una estructura unidimensional en muestra de migrantes. A pesar de ello, los resultados muestran que la SOS en migrantes representa la E-E por los resultados obtenidos

de la varianza, aunque se considera que se requieren de más elementos que involucren el contexto. Hasta la actualidad, la escala ha mostrado ser estable en diferentes países como España, Colombia y El Salvador.

Conflicto de intereses

Los autores de este manuscrito declaran que no han existido conflictos de intereses en el diseño y elaboración del manuscrito.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, C.L.R.B, D.J.O.R.; Metodología, C.L.R.B, D.J.O.R.; Adquisición de datos y Software, C.L.R.B, D.J.O.R., A.S; Análisis e interpretación de datos, C.L.R.B, D.J.O.R.; Investigador Principal, C.L.R.B, Investigación, C.L.R.B, D.J.O.R.; Redacción del manuscrito, Preparación del borrador original, C.L.R.B, D.J.O.R., Redacción revisión y edición del manuscrito, C.L.R.B, D.J.O.R.; Visualización, C.L.R.B, D.J.O.R.; Supervisión, C.L.R.B, D.J.O.R..

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayuda específica proveniente de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Agradecimientos

A las autoridades correspondientes de los centros de asistencia social para migrantes por su apoyo invaluable para la realización de este proyecto.

Referencias

1. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida [Internet]. México: Censida; 2012 [Actualización 2021; Consultado oct 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/685221/VIH-Sida_3erTrim_2021.pdf
2. Yáñez-Álvarez I, Sánchez-Alemán MA, Conde González CJ. Efecto de la migración y del comportamiento sexual en la incidencia del VIH-SIDA entre migrantes mexicanos. *Enf Inf Microbiol* [Internet]. 2011 [Consultado 14 sep 2018];31(3):98-104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei113e.pdf>
3. Fisher WA, Byrne D, White LA, Kelley K. Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *J Sex Res* [Internet]. 1988 [Consultado 14 sep 2018];25:123-151. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224498809551448>
4. Blanc A, Rojas AJ, Sayans-Jiménez P. Erotofobia-erotofilia, Asertividad Sexual y deseo sexual de las mujeres migrantes que ejercen la prostitución. *Rev Int Androl* [Internet]. 2017 [Consultado 19 sep 2018];15(1):15-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.07.002>
5. Carpintero E, Fuertes A. Validación de la versión castellana del "sexual opinion survey" (SOS). *Cuad Med Psicossom Psiquiatr.* 1994; 31:52-61
6. Arcos-Romero AI, Calvillo C, Granados R, Álvarez-Muelas A, Sierra JC. The Spanish Version of the Sexual Opinion Survey (SOS-6): Evidence of Validity of a Short Version. *Int J Psychol Res* [Internet]. 2019 [Consultado 26 ago 2020];13(1):40-49. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/20112084.4506>
7. Del Río Olvera FJ, López-Vega DJ, Cabello-Santamaría F. Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey: Encuesta Revisada de Opinión Sexual. *Rev Int Androl* [Internet]. 2013 [Consultado 22 sep 2020];11:9-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2012.09.003>
8. Sierra JC, Ortega V, Gutiérrez-Quintanilla JR. Encuesta de opinión sexual: fiabilidad, validez y datos normativos de una versión reducida en muestras salvadoreñas. *Rev Mex de Psicol* [Internet]. 2008 [Consultado 26 sep 2020];25:139-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016300011.pdf>
9. Vallejo-Medina P, Granados RM, Sierra JC. Propuesta y validación de una versión breve del Sexual Opinion Survey en población española. *Rev Int Androl* [Internet]. 2014 [Consultado 12 oct 2019];12(2):47-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2013.04.004>
10. Sánchez-Fuentes MM, Salinas JM, Sierra JC. Use of an ecological model to study sexual satisfaction in a heterosexual Spanish sample. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2016 [Consultado 22 nov 2020];45:1973-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0703-9>
11. Santos-Iglesias P, Sierra JC, Vallejo-Medina P. Predictors of Sexual Assertiveness: The Role of Sexual Desire, Arousal, Attitudes, and Partner Abuse. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2012 [Consultado 19 oct 2019];42(6):1043–1052. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9998-3>
12. Sierra JC, Vallejo-Medina P, Santos-Iglesias P, Moyano N, Granados MR, Sánchez-Fuentes MM. Funcionamiento sexual en personas mayores: influencia de la edad y de factores psicosexuales. *Rev Int Androl* [Internet]. 2014 [Consultado 12 ene 2021];12:64-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2013.10.002>



13. Del Río Olvera FJ, Cabello-Santamaría F, Cabello-García MA, López-Vega DJ. SOSPECHA (Sexual Opinion Survey en población española con historial de adicciones). *Rev Int Androl* [Internet]. 2012 [Consultado 12 ene 2021];10:125-31. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(12\)70068-7](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(12)70068-7)
14. Vallejo-Medina P, Sierra JC. Relación entre el consumo de drogas y asertividad sexual en una muestra de varones drogodependientes. *Salud y drogas* [Internet]. 2015 [Consultado 19 oct 2019];15(1):39-48. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v15i1.230>
15. Leclerc B, Negeron S, Brassard A, Bélanger C, Steben M, Lambert B. Attachment, Sexual Assertiveness, and Sexual Outcomes in Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners: A Mediation Model. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2015 [Consultado 14 nov 2019];44:1561-1572. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0295-1>
16. Torres-Obregón, R., Onofre-Rodríguez, D. J., Sierra, J.C., Benavides-Torres, R. A. & Garza-Elizondo, M., E. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.001>
17. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. México: Secretaría General; 1987 [Actualizado 2 abr 2014, Consultado 24 nov 2018]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
18. Byrne, BM. Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema* [Internet]. 2008 [Consultado 22 feb 2021];20:872-882. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18940097/>
19. Morata-Ramírez MA, Holgado-Tello FP, Barbero-García I, Méndez G. Análisis factorial confirmatorio. Recomendaciones sobre mínimos cuadrados en función del error Tipo I de Ji cuadrado y RMSEA [Confirmatory Factory Analysis. Recommendations for underweighted least Square method related to Chi-square and RMSEA type I error]. *Acción Psicológica*. 2015 [Consultado 22 feb 2021];12(1):79-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>
20. Soler F, Gómez Lugo M, Espada JP, Morales A, Sierra JC, Marchal Bertrand L, Vallejo-Medina P. Adaptation and Validation of the Brief Sexuality Scale in Colombian and Spanish Populations. *Int J Psychol Psychol Ther* [Internet]. 2016 [Consultado 19 oct 2019];16(3):343-356. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56049049009.pdf>
21. Vallejo-Medina P, Marchal-Bertrand L, Gómez-Lugo M, Espada JP, Sierra JC, Soler F. Adaptación y Validación de la Encuesta Breve de Opinión Sexual (SOS) en una Muestra Colombiana y Equivalencia Factorial con la Versión en Español. *PLoS ONE* [Internet]. 2016 [Consultado 22 oct 2019];11(9):e0162531. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162531>

