

Autoeficacia para usar condón, depresión y assertividad sexual en migrantes

Ruiz-Bugarin Cynthia Lizbeth

<https://orcid.org/0000-0001-8542-5072>
 Universidad Autónoma de Baja California,
 Facultad de Ciencias de la Salud, Li-
 cenciatura en Enfermería, Tijuana, Baja
 California, México
 Lizbeth.ruiz@uabc.edu.mx

Onofre-Rodríguez Dora Julia

<https://orcid.org/0000-0003-1214-9761>
 Universidad Autónoma de Nuevo León,
 Facultad de Enfermería, Licenciatura
 en Enfermería, Monterrey, Nuevo León,
 México
 donofre64@yahoo.com.mx

Aranda-Ibarra Jesús Ramón

<https://orcid.org/0000-0003-0457-6026>
 Universidad Autónoma de Baja California,
 Facultad de Ciencias de la Salud, Li-
 cenciatura en Enfermería, Tijuana, Baja
 California, México.
 Jaranda36@uabc.edu.mx

Torres-Benavides Raquel Alicia

<https://orcid.org/0000-0001-5113-4250>
 Universidad Autónoma de Nuevo León,
 Facultad de Enfermería, Licenciatura
 en Enfermería, Monterrey, Nuevo León,
 México.
 rabenavi@gmail.com

Correspondencia:

Dora Julia Onofre-Rodríguez
 donofre64@yahoo.com.mx

Recibido: 27 de noviembre 2024

Aprobado para revisión: 07 de febrero
 2025

Aceptado para publicación: 23 de
 abril 2025

DOI: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i2.7583>

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
 Volumen 50, Número 2, Año 2025
 e-ISSN: 2737-6141
 Periodicidad trianual

Resumen

Introducción: La investigación ha identificado ciertos factores clave en la sexualidad humana que pueden prevenir problemas de salud, como la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. Entre estos factores protectores se encuentran la autoeficacia para usar condón y assertividad sexual. Sin embargo, también se reconoce la existencia de factores que fomentan conductas sexuales de riesgo y que impactan negativamente en el bienestar emocional y mental, influyendo a su vez en la salud general, como la depresión sexual.

Objetivo: Determinar la relación entre autoeficacia para usar condón, depresión sexual y assertividad sexual en migrantes.

Material y métodos: Se trata de un estudio correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 249 personas que migran, que fueron seleccionados entre la población de migrantes mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia, en diferentes centros de asistencia social para migrantes. Se utilizaron tres instrumentos para la medición de las variables. Se empleó el Software Statistical Package for the Social Sciences versión 20 para almacenar y analizar los datos. Para conocer las características de los participantes se empleó estadística descriptiva y r-Spearman para determinar la relación entre las variables.

Resultados: El 85,40% eran hombres, provenientes en su mayoría de México (84,70%). Se encontró relación entre la autoeficacia para el uso del condón con la depresión sexual y assertividad sexual, sin embargo, no se encontró relación entre la autoeficacia para usar condón con las dimensiones del assertividad sexual.

Discusión: Los resultados obtenidos difieren de algunos estudios sobre assertividad sexual debido a diversos factores considerando la población de estudio.

Conclusión: La autoeficacia para usar condón incrementa el assertividad sexual. La depresión sexual disminuye el assertividad sexual.

Palabras clave: autoeficacia; assertividad; migrantes

Self-efficacy to use condoms, depression and sexual assertiveness in migrants

Abstract

Introduction: Research has identified certain key factors in human sexuality that can prevent health problems, such as HIV infection. Among these protective factors are self-efficacy to use condoms and sexual assertiveness. However, the existence of factors that promote risky sexual behaviors and that negatively impact emotional and mental well-being, in turn influencing general health, such as sexual depression, are also recognized.

Objective: Determine the relationship between self-efficacy to use condoms, sexual depression and sexual assertiveness in migrants.

Material and methods: This is a correlational, cross-sectional study . The sample was made up of 249 people who migrate, who were selected from the population of migrants through non-probabilistic sampling, for convenience, in different social assistance centers for migrants. Three instruments were used to measure the variables. The Software Statistical Package for the Social Sciences version 20 was used to store and analyze the data. To know the characteristics of the participants, descriptive statistics and r-Spearman were used to determine the relationship between the variables.

Results: 85.40% were men, mostly from Mexico (84.70%). A relationship was found between self-efficacy for condom use with sexual depression and sexual assertiveness, however no relationship was found between self-efficacy for condom use with the dimensions of sexual assertiveness.

Discussion: The results obtained differ from some studies on sexual assertiveness due to various factors considering the study population.

Conclusion: Self-efficacy to use condom increases sexual assertiveness. Sexual depression decreases sexual assertiveness.

Key words: self-efficacy; assertiveness; migrants

Cómo citar este artículo: Ruiz-Bugarin CL, Onofre-Rodríguez DJ, Aranda-Ibarra JR, Torres-Benavides RA. Autoeficacia para usar condón, depresión y assertividad sexual en migrantes. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2025may [cited]; 50(2):25-32. Disponible en: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i2.7583>



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International Licence

Introducción

La prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), genera una crisis de salud pública, impactando significativamente la calidad de vida de los afectados y sobrecargando los sistemas sanitarios. De acuerdo a los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud en el 2023, se estima que a nivel mundial existían 39,9 millones de personas que viven con VIH¹. Las poblaciones migrantes son particularmente vulnerables a la infección por el VIH debido a las condiciones que se producen en el proceso migratorio, desde su lugar de origen, traslado y lugar de destino; los flujos migratorios pueden facilitar la transmisión del VIH al incrementar el número de contactos sexuales y al dificultar el acceso a la prevención y al tratamiento²; además, la combinación de factores de riesgo, como el consumo de drogas, las prácticas sexuales de riesgo y las condiciones de vida precarias, aumenta significativamente el riesgo de adquirir el VIH^{3,4}. Lo anterior propicia conductas sexuales de riesgo en esta población, limitando su capacidad para ejercer su sexualidad de manera segura y consciente, por ende ser sexualmente asertivos.

En este sentido, la revisión de la literatura identifica factores protectores que se consideran importantes en el ámbito de la sexualidad humana y que pueden evitar la adquisición de graves problemas de salud, como el VIH; estos factores pueden ser la autoeficacia para usar condón y la asertividad sexual^{5,6}, aunque también, reconoce otro elemento que propicia conductas sexuales de riesgo y afecta el estado emocional y mental, lo que a su vez incide en la salud y en comportamientos relacionados con ella, como la depresión sexual^{5,6}. La falta de asertividad sexual, común en quienes tienen dificultades para usar condones, puede impedir la adopción de conductas preventivas como el uso consistente de preservativos^{7,8}.

El proceso migratorio genera una gran presión en las personas, quienes se enfrentan a diversas dificultades que pueden llevar a síntomas depresivos, incluyendo aquellos relacionados con la sexualidad⁹. Con respecto al asertividad sexual, la literatura confirma que es un componente esencial de la sexualidad humana, pues se encuentra profundamente relacionada con múltiples factores de la respuesta sexual humana. Aunado a lo anterior, se considera un elemento clave en la prevención de conductas sexuales de riesgo, y un pilar en la prevención del VIH/SIDA⁶.

Con base en el modelo de conducta sexual asertiva en migrantes el cual pretende explicar cómo las personas que migran interaccionan con el entorno, haciendo hincapié en las características personales del individuo, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que están relacionados con la conducta sexual asertiva¹⁰, el objetivo de este estudio es determinar la relación de la autoeficacia para usar condón, depresión sexual y asertividad en migrantes.

Material y métodos

El presente estudio tuvo un diseño correlacional, transversal. El estudio se realizó en los centros de asistencia social y albergues para migrantes en la ciudad de Tijuana, Baja California, desde octubre del 2020 a febrero del 2021, bajo estándares de seguridad propuestos por la Organización Mundial de la Salud. Los participantes respondieron a cuestionarios que evaluaban las variables de autoeficacia para usar condón, depresión y asertividad sexual.

Participantes

Los criterios de inclusión fueron: 1) 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, 2) con inicio de vida sexual, y 3) viajan sin pareja. Para garantizar la validez de los resultados, se decidió excluir a las personas que estaban bajo los efectos de alcohol o drogas, ya que

estas sustancias pueden alterar la percepción y el comportamiento. Se determinó el tamaño de la muestra utilizando el software nQuery Advisor®. Considerando un coeficiente de determinación de 0,09, significancia del 0,05 y una potencia estadística del 90%, se calculó una muestra de 249 participantes. La selección de los participantes se realizó con un muestreo por conveniencia, no probabilístico. Es importante mencionar que los instrumentos que se encontraron incompletos fueron eliminados, incluyendo los instrumentos que reportaban vivir con el VIH.

Instrumentos y materiales

Cuestionario sociodemográfico: se solicitaron los siguientes datos: sexo, edad, inicio de vida sexual activa, escolaridad, estado civil, nacionalidad, y preguntas filtros para saber si el participante contaba con los criterios de elegibilidad (con quien viaja, si tenía diagnóstico de VIH).

Escala de autoeficacia percibida para el uso del condón¹¹: está conformada por 14 ítems, cuyas opciones de respuestas son de tipo Likert van desde 1 = muy inseguro hasta 5 = muy seguro. Las puntuaciones totales se encuentran entre 14 y 70 puntos. Mayores puntajes indican mayores niveles de autoeficacia para usar condón. Se trata de una escala autoadministrada, literatura reciente reporta un $\alpha = 0,85$ ¹². Este estudio reporta una consistencia interna de 0,92.

Subescala de depresión sexual, extraída de la escala de sexualidad¹³, validada en español¹⁴. Contiene 5 reactivos, con opciones de respuestas de tipo Likert que van desde 1 = En total desacuerdo hasta 5 = Totalmente de acuerdo. Se requiere invertir las puntuaciones de los ítems 1 y 5. Las puntuaciones totales se encuentran entre 5 y 25 puntos. Mayores puntajes indican mayor depresión sexual. En este estudio tuvo una consistencia interna de $\alpha = 0,70$.

Escala de asertividad sexual, se empleó la versión validada en español¹⁵. Esta escala cuenta con 18 ítems, las opciones de

respuesta tipo Likert, que van desde nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3), siempre (4). Se reporta una consistencia interna de 0,86.

Procedimiento

El estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación y Ética en investigación, y se llevó a cabo de acuerdo con la normativa vigente¹⁶, fue registrado con el número FAEN-D-1580. Se solicitó la autorización para la recolección de los datos, así como de un espacio asignado por las autoridades de los centros de asistencia social. Además, se extendió una invitación a los participantes para formar parte de un estudio sobre la sexualidad en la población migrante, garantizando en todo momento el anonimato de sus respuestas. Previo a su participación, los sujetos de estudio fueron evaluados para confirmar que reunieran los requisitos establecidos. Adicionalmente, se implementaron protocolos de bioseguridad, incluyendo la medición de temperatura corporal y la entrega de insumos de higiene, como gel antibacterial y cubrebocas. Una vez explicado el estudio y sus implicaciones, se obtuvo la firma del consentimiento informado de cada participante, asegurando la confidencialidad de sus respuestas. Los instrumentos de medición fueron entregados en sobres individuales, junto con los útiles necesarios. Como muestra de agradecimiento por su colaboración, se otorgó una remuneración económica y se ofreció la posibilidad de adquirir un kit de higiene personal.

Se empleó el Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20 para almacenar y analizar los datos. Los datos no presentaron una distribución normal, de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors. Con el objetivo de garantizar la calidad de los datos, y evitar sesgos en los resultados, se eliminaron los instrumentos que no contaban con todos los datos requeridos. Para conocer las características de los participantes se empleó estadística descriptiva y r-Spearman para determinar la relación entre las variables.

Resultados

Este estudio contó con la participación de 249 personas que se encontraron en centros de asistencia social para migrantes en la ciudad de Tijuana, Baja California, de los cuales el 85,50% eran hombres y 14,50% mujeres. En la tabla 1, se muestran los datos que describen el perfil sociodemográfico de los participantes, quienes tienen una media de edad fue de 42,87 años ($DE= 9,98$). En cuanto al inicio de vida sexual (IVSA), se encontró una media de 15,46 ($DE= 3,27$ años). El promedio de años de estudio fue de 8,72 ($DE= 2,90$), donde el nivel de escolaridad que predominó fue secundaria terminada con un 26,50%. El 58,20% de los participantes mencionaron ser solteros. Por otro lado, el 84,70% menciona ser de diferentes estados de México (Tabla 1).

La depresión sexual obtuvo una media de 8,45 ($DE= 2,91$), la cual se encuentra por debajo del punto medio (15), lo que significa que la mayoría de los participantes no presentan sentimientos de tristeza sobre su capacidad para relacionarse sexualmente con otro individuo. Se realizó una categorización con base en la media teórica, donde los participantes que obtuvieron puntuaciones menores a 15 se consideraron sin datos de depresión sexual, mientras que los que obtuvieron puntuaciones mayores a 15 se consideraron con datos de depresión sexual. Con lo anterior, se obtuvo que únicamente el 8% de los participantes presentaron depresión sexual.

En cuanto a la autoeficacia para usar condón, los resultados mostraron un promedio de 54,15 ($DE=13,70$), por encima del punto medio de la escala, lo cual sugiere que, los participantes del estudio se perciben capaces o confiados en sus habilidades para usar el condón. Se realizó una categorización con base en la media teórica, donde las puntuaciones mayores de 42 se consideraron con autoeficacia para usar condón. Se encontró que el 83,10% tuvieron mayores puntuaciones de autoeficacia para usar condón.

Con respecto al asertividad sexual, se obtuvo una media de 41,10 ($DE=7,80$), la cual se

encuentra por encima de la media teórica, lo que sugiere que los participantes tienen mayores puntuaciones de asertividad sexual (81,10%).

Para dar respuesta al objetivo planteado, se realizó un análisis de correlación con Spearman, en la tabla 2 se exponen los resultados de las correlaciones entre depresión sexual, autoeficacia para usar condón, y asertividad sexual, esta última se encuentra analizada con sus dimensiones asertividad se inició, rechazo y uso del condón. Se encontró que la depresión sexual tiene una correlación negativa y baja con autoeficacia para usar condón ($r = -0,17$, $p < 0,01$), de esta misma manera se encontró relación entre la depresión sexual con asertividad de inicio ($r= -0,29$, $p < 0,01$) y asertividad en el uso de condón ($r=-0,19$, $p < 0,01$). Por otro lado, se obtuvo una relación media con asertividad de rechazo ($r= -0,42$, $p < 0,01$) y asertividad sexual global ($r= -0,43$, $p < 0,01$).

En el caso de la autoeficacia para usar condón, se encontró relación positiva y baja con asertividad sexual ($r= 0,14$, $p < 0,05$) y con la dimensión de rechazo ($r= 0,19$, $p < 0,01$). Sin embargo, no se encontró relación con las dimensiones de inicio y de uso de condón.

Discusión

El presente estudio permitió determinar la relación entre la depresión sexual, autoeficacia para el uso del condón y asertividad sexual en migrantes, siguiendo las relaciones del modelo de conducta sexual asertiva en migrantes.

Al igual que en estudios realizados en poblaciones españolas y colombianas, los resultados obtenidos muestran una relación negativa entre la depresión sexual y la asertividad sexual, similares en la dirección y fuerza de la relación, incluidas las dimensiones de la escala de asertividad sexual^{14,17}. Los datos obtenidos con respecto a la autoeficacia para usar condón concuerdan con otros estudios donde se reportaron asociaciones positivas con asertividad sexual^{18,19}. En contraste con un estudio realizado únicamente en mujeres, la relación entre asertividad sexual y autoeficacia para usar condón fue mayor en ese estudio²⁰.

Tabla 1. Datos descriptivos de los participantes del estudio

Variable	\bar{x}	DE
Edad	42,87	9,98
Inicio de vida sexual activa	15,46	3,27
Años de estudio	8,72	2,90
Género	f	%
Hombres	213	85,50
Mujeres	36	14,50
Estado civil		
Soltero	145	58,20
Casado	38	15,30
Unión libre	36	14,50
Divorciado	19	7,60
Viudo	11	4,40

Tabla 2. Correlación entre las variables de estudio.

	1	2	3	4	5	6
1. Depresión sexual	1	-0,17**	-0,29**	-0,42**	-0,19**	-0,43**
2. AUC		1	0,07	0,14*	0,11	0,19**
3. Inicio ^a			1	0,27**	0,13*	0,68**
4. Rechazo ^a				1	0,21**	0,66**
5. Uso del condón ^a					1	0,63**
6. AS						1

n= 249 participantes, * p< 0,05, ** p< 0,01; a= dimensiones de la escala de asertividad sexual, AUC= Autoeficacia para usar condón, AS= asertividad sexual

Esto puede deberse a que en el presente estudio el porcentaje mayor de la muestra fueron hombres.

Con respecto a las características de la población, en estudios similares^{18,19} las poblaciones corresponden a jóvenes universitarios, por lo que la relación entre la autoeficacia para usar condón y la asertividad sexual es mayor en ellos; es probable que esto se deba a otros factores como la escolaridad, el acceso a servicios de salud, entre otros.

Los hallazgos de esta investigación sirven como base para diseñar, poner en marcha y medir el impacto de programas de enfermería que promuevan la comunicación asertiva sobre sexualidad entre migrantes, con el objetivo de disminuir conductas sexuales riesgosas y enfermedades de transmisión sexual. Es crucial reconocer que los migrantes presentan una gran diversidad sociocultural, incluyendo diferencias generacionales y niveles educativos, por lo que, al diseñar programas de prevención, es necesario considerar estas

variables para garantizar que los mensajes sean claros, accesibles y relevantes para todos los participantes, especialmente para aquellos con menor nivel de escolaridad.

Este estudio presenta algunas limitaciones metodológicas, en las que se identificaron las siguientes: el tipo de muestreo no probabilístico, el cual se realizó debido a las restricciones impuestas por los centros de asistencia social para migrantes, esto debido a la situación de salud a nivel internacional. Por lo tanto, se considera que no es posible la generalización de los resultados. Además de lo anterior, se considera como limitación la diferencia por sexo, ya que predominó el sexo masculino, esto puede sesgar la interpretación de los resultados con respecto a la conducta sexual en mujeres migrantes. Una limitación adicional fue que los instrumentos fueron auto administrados bajo la observación del equipo de recolección, lo cual pudo influir en las respuestas de los participantes.

La escasez de información sobre este tema en la población seleccionada es una limitación que, a su vez, indica la necesidad de más investigación. Sugerimos expandir el estudio a poblaciones migrantes en las fronteras para realizar comparaciones entre distintos contextos y grupos.

Conclusión

En el presente estudio de investigación fue posible responder al objetivo planteado ya que los datos obtenidos permiten concluir que la población estudiada está conformada principalmente por individuos que iniciaron su vida sexual a una edad temprana y que actualmente se encuentran en una etapa adulta, siendo solteros y con un nivel educativo de secundaria. Estos individuos están siendo atendidos en centros de asistencia social para migrantes en la ciudad de Tijuana.

Se alcanzó a determinar la relación entre las variables planteadas, en el caso de la autoeficacia para usar condón, se encontró relación negativa con la depresión sexual;

esto sugiere que, a mayores puntajes de autoeficacia para usar condón, menores puntajes de depresión sexual en migrantes. En este mismo sentido, se determinó que existe una relación positiva con asertividad sexual, lo que sugiere que, a mayores puntuaciones de autoeficacia para usar condón, mayores puntuaciones con asertividad sexual en migrantes, sin embargo, es importante resaltar que, aunque la autoeficacia para usar condón involucra la negociación de uso, en este caso, no se encontró relación con la dimensión de asertividad en el uso del condón.

En el caso de la depresión sexual, se encontró relación con autoeficacia la cual fue mencionada anteriormente, y también se encontró relación negativa con asertividad sexual y todas sus dimensiones, lo que sugiere que, a menores puntajes de depresión sexual, mayores puntajes de asertividad sexual en migrantes.

La enfermería, como disciplina de la salud, tiene un papel clave en la investigación y desarrollo de intervenciones para prevenir comportamientos sexuales de riesgo en diferentes grupos poblacionales, incluyendo aquellos considerados vulnerables como los migrantes. Este estudio contribuye en dar a conocer la relación entre las variables autoeficacia para usar condón, depresión sexual y asertividad sexual, con base en estos estudios se puede proponer algunas intervenciones para mejorar el cuidado de la salud y promover conductas más seguras.

Aprobación y consentimiento informado

Este estudio se fundamentó en lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud vigente en México. Además, fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-D-1580).

Contribución de autoría

Conceptualización: Cynthia Lizbeth Ruiz-Bugarín, Dora Julia Onofre-Rodríguez

Curación de datos: Raquel Alicia Benavidez-Torres, Jesús Ramón Aranda-Ibarra

Metodología: Raquel Alicia Benavidez-Torres, Cynthia Lizbeth Ruiz-Bugarin, Dora Julia Onofre-Rodríguez, Jesús Ramón Aranda-Ibarra

Validación: Cynthia Lizbeth Ruiz-Bugarin, Dora Julia Onofre-Rodríguez

Redacción – revisión y edición: Raquel Alicia Benavidez-Torres, Cynthia Lizbeth Ruiz-Bugarin, Dora Julia Onofre-Rodríguez, Jesús Ramón Aranda-Ibarra

Conflictos de intereses

Los autores de este manuscrito declaran no tener conflicto de interés.

Financiamiento

Este estudio fue financiado por sus autores.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). 10 Datos sobre el VIH/sida [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Jul 22 [cited 2024 May 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
2. Leyva-Flores R, Aracena-Genao B, Serván-Mori E. Movilidad poblacional y VIH/sida en Centroamérica y México. Rev Panam Salud Pública. [Internet] 2014 [cited 2024 May 27];36(3):143–9. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9903?locale-attribute=es>
3. Ruiz-Bugarin CL, López-Sánchez U, Aranda-Ibarra JR, Hernández-Vergara CI, Caro-Jocelyn J, Sánchez-Rojas MA, Cruz-González AA. Condom use and drug consumption in migrants: a systematic review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2023 [cited 2024 sep 14];57(spe):e20230032. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0032en>
4. 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. 2011;31(3):98-104.
5. Ruiz-Bugarin CL, Onofre-Rodríguez DJ, Servin A. Factores relacionados con asertividad sexual en adultos: una revisión sistemática. PortalesMedicos.com. [Internet] 2021 [cited 2024 Jun 23];16(7):303. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-relacionados-con-asertividad-sexual-en-adultos-una-revision-sistematica/>
6. Santos-Iglesias P, Sierra JC. El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. Int J Clin Health Psychol. 2010;10(3):553-77. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>
7. Lameiras-Fernández M, Núñez-Mangana AM, Rodríguez-Castro Y, Bretón-López J, Agudelo D. Conocimiento y viabilidad de uso del preservativo femenino en jóvenes universitarios españoles. Int J Clin Health Psychol. 2007;7(1):207-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770114>
8. Ballester R, Gil-Llario MD, Ruiz-Palomino E, Giménez-García C. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. Anales de Psicología [Internet]. 2013 [citado 22 sep 2024];29(1):76-82. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.1.124601>
9. Achotegui J. La depresión en los inmigrantes extracomunitarios: características del síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). Rev Clin Esp. 2003;203(3):1-9.
10. Ruiz-Bugarin CL, Onofre-Rodríguez DJ. Subestructuración teórica: Modelo de Conducta Sexual Asertiva en Migrantes. Index Enferm [Internet]. 2021 [cited 24 Ago 2024];30(1-2):85-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100019

11. Thato S, Hanna KM, Rodcumdee B. Translation and validation of the condom self-efficacy scale with Thai adolescents and young adults. *J Nurs Scholarsh.* 2005;37(1):36-40. doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00012.x. PMID: 15813585.
12. Sousa CSP, Castro RCMB, Pinheiro AKB, Moura ERF, Almeida PC, Aquino PS. Cross-cultural adaptation and validation of the Condom Self-Efficacy Scale: application to Brazilian adolescents and young adults. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;25:e2991. doi: 10.1590/1518-8345.1062.2991. PMID: 29319748; PMCID: PMC5768214.
13. Snell WE Jr, Panini DR. The sexuality scale: an instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *J Sex Res.* 1989;26(2):256-63. doi: 10.1080/00224498909551510.
14. Soler F, Gómez Lugo M, Espada JP, Morales A, Sierra JC, Marchal Bertrand L, et al. Adaptation and Validation of the Brief Sexuality Scale in Colombian and Spanish Populations. *Int J Psychol Psychol Ther.* 2016;16(3):343-56.
15. Sierra JC, Vallejo-Medina P, Santos-Iglesias P. Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *An Psicol.* 2011;27(1):17-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717018003.pdf>
16. Secretaría de Salud (México). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud: Diario Oficial de la Federación; [Internet] 1987 Ene 6 [última reforma 2014 Abr 2; citado 30 oct 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
17. Vallejo-Medina P, Marchal-Bertrand L, Gómez-Lugo M, Espada JP, Sierra JC, Soler F, et al. Adaptation and Validation of the Brief Sexual Opinion Survey (SOS) in a Colombian Sample and Factorial Equivalence with the Spanish Version. *PLoS One.* 2016 Sep 14;11(9):e0162531. doi: 10.1371/journal.pone.0162531. PMID: 27627114; PMCID: PMC5023103.
18. Osorio Leyva A, Álvarez Aguirre A, Hernández Rodríguez VM, Sánchez Perales M, Muñoz Alonso L del R. Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *RIDE* [Internet]. 2017 [citado 11 Nov 2024];7(14):1-14. Disponible en: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/264>
19. Uribe-Alvarado JI, Bahamón MJ, Reyes-Ruiz L, Trejos-Herrera A, Alarcón-Vásquez Y. Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y práctica sexual protegida en jóvenes colombianos. *Act Colom Psicol.* 2017;20(1):203-11. doi: 10.14718/ACP.2017.20.1.10.
20. Curtin N, Ward LM, Merriwether A, Caruthers A. Femininity Ideology and Sexual Health in Young Women: A focus on Sexual Knowledge, Embodiment, and Agency. *Int J Sexual Health.* 2011;23(1):48-62. doi: 10.1080/19317611.2010.524694.