

Un Estudio Psicométrico del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en Mujeres Hispanas¹

A Psychometric Study of The Hurlbert Index of Sexual Assertiveness in Hispanic Women.

Juan Carlos Sierra*

Pablo Santos

Universidad de Granada, España

José Ricardo Gutiérrez-Quintanilla

Universidad Tecnológica de El Salvador, El Salvador

Pilar Gómez

María Dolores Maeso

Asociación Española de Psicología Conductual, España

(Rec:11 enero 2008 - Acep: 8 abril 2008)

Resumen

La asertividad sexual constituye un factor determinante de la salud sexual que requiere en su evaluación de instrumentos con adecuadas garantías científicas. En este estudio instrumental se analizan algunas propiedades psicométricas del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA) en dos muestras de mujeres hispanas (230 españolas y 300 salvadoreñas) de la población general, con edades comprendidas entre 17 y 70 años, que mantenían una relación de pareja heterosexual desde al menos tres meses. Los resultados encontrados indican que el HISA constituye una medida unidimensional de la asertividad sexual, presentando una estructura factorial muy similar en ambas muestras y valores de consistencia interna en torno a 0,90, lo que evidencia su estabilidad transcultural. Además, las puntuaciones del HISA correlacionaron de forma significativa con erotofilia y autoestima, lo que aporta indicios sobre la validez de las medidas de la versión española de este instrumento. Se discute la relevancia del HISA en la evaluación de la asertividad sexual en población hispana.

Palabras clave: Asertividad sexual, HISA, fiabilidad, validez.

Abstract

Sexual assertiveness is a crucial factor in sexual health which requires instruments with adequate scientific guarantees for its assessment. In this instrumental study some of the psychometric properties of Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA) were analyzed in two samples of Hispanic women (230 Spanish and 300 Salvadorian) from the general population, with ages between 17 and 70 years old, who maintained a relationship with a heterosexual partner for at least three months. The results indicate that HISA is a one-dimensional measure of sexual assertiveness which presents very similar factorial structure in both samples, and internal consistency values around 0.90 which makes evident its transcultural stability. Additionally, the punctuations from HISA correlate significantly with erotophilia and self-esteem which indicates the validity of the measures of the Spanish version of the instrument. The relevance of HISA in assessment of sexual assertiveness in Hispanic population is discussed.

Keywords: Sexual assertiveness, HISA, reliability, validity

¹ Parte de este trabajo es fruto de un Proyecto Conjunto de Investigación, concedido al primer autor, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional dentro del Programa de Cooperación Interuniversitaria e Investigación Científica entre España e Iberoamérica (A/4871/06).

* Correspondencia a: Juan Carlos Sierra. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. 18071 Granada (España). E-mail: jcsierra@ugr.es

Introducción

La salud sexual se define como la capacidad de una persona para disfrutar y expresar su sexualidad libre de riesgo de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. Esta capacidad incide especialmente en cinco aspectos: sexo seguro, sexo agradable e informado, sexo basado en la autoestima, perspectiva positiva de la sexualidad humana y respeto mutuo en las relaciones sexuales (Lottes, 2000). Dentro del ámbito de la salud sexual toman especial relevancia las conductas asertivas, puesto que permiten a la persona tomar decisiones acerca de su propia sexualidad. Así, la asertividad sexual se refiere a la capacidad de iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables (Morokoff et al., 1997). Ello solamente es posible si los dos miembros de la pareja son capaces de expresar sus pensamientos, sentimientos y deseos de forma libre, sin temores, defendiendo los propios derechos, pero manteniendo el respeto hacia los sentimientos, deseos y derechos del cónyuge (Zaldívar Pérez, 2005).

El estudio de la asertividad sexual puede agruparse en tres grandes áreas de interés. La primera de ellas se centra en la relación entre asertividad sexual y funcionamiento sexual. Estudios llevados a cabo con mujeres ponen de manifiesto que la incapacidad para expresar los deseos sexuales está íntimamente relacionada con la anorgasmia (Cotten-Houston & Wheeler, 1983; Kuriansky, Sharpe & O'Connor, 1982). El orgasmo femenino ocurre con más frecuencia cuando la mujer toma las riendas y el control sobre su estimulación, para lo cual debe imponer sus propios deseos y abandonar la idea de que debe centrarse únicamente en el orgasmo masculino (Hite, 1976). Además, se ha puesto de manifiesto que las mujeres sexualmente asertivas informan de una mayor frecuencia en sus actividades sexuales, mayor variedad sexual, mayor deseo, y mayor satisfacción sexual y marital (Greene & Faulkner, 2005; Haavio-Mannila & Kontula, 1997; Hurlbert, 1991; Hurlbert, Singh, Menéndez, Fertel, Fernández & Salgado 2005; Whitley & Poulsen, 1975).

Una segunda línea de interés es el análisis de la relación entre la asertividad sexual y el padecimiento de abusos y coerción sexual, es decir, la victimización sexual. Así, Morokoff et al. (1997) asociaron la falta de asertividad sexual con la experiencia de coerción y abusos sexuales durante la infancia. Por su parte, Rickert, Neal, Wiemann y Berenson (2000) informaron que mujeres entre 14 y 26 años con baja asertividad sexual habían sufrido contactos sexuales forzados en los últimos 12 meses. Por su parte, Testa y Dermen (1999) relacionaron el padecimiento de coerción sexual de tipo verbal con la baja asertividad. En esta misma línea, Greene y Navarro (1998), Apt & Hurl-

bert (1993) y Livingston, Testa y Van Zile-Tamsen (2007) demostraron una relación entre baja asertividad sexual y experiencias de victimización sexual.

Por último, se encuentra un tercer grupo de trabajos que se han interesado por la relación de la asertividad sexual con conductas sexuales de riesgo, especialmente en jóvenes. Se ha demostrado que mujeres jóvenes con problemas a la hora de expresar sus creencias y deseos sexuales se encuentran en una situación de mayor riesgo frente a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (Morokoff et al., 1997; Rickert et al., 2000; Rickert, Sanghve & Wiemann, 2002). Catania et al. (1992) demostraron que un mayor nivel de habilidades de comunicación implicaba una mayor tendencia al uso de preservativos en las relaciones sexuales. Por su parte, Noar, Morokoff y Redding (2002) informaron que el incremento de la asertividad sexual en hombres heterosexuales producía un aumento de sus conductas sexuales seguras.

Como se puede apreciar, todas estas investigaciones ponen de relieve la gran importancia que tiene la asertividad sexual en la experiencia de una vida sexual saludable. Sin embargo, la relevancia de este constructo no se ve correspondida con la existencia de instrumentos de evaluación con adecuadas garantías psicométricas, al menos en población hispana. Entre los autoinformes anglosajones elaborados para evaluar la asertividad sexual destaca el Hurlbert Index of Sexual Assertiveness, HISA (Hurlbert, 1991), el cual permite conocer el grado de asertividad (inicio y rechazo de la actividad sexual) en el seno de una pareja. En el estudio original, llevado a cabo con 100 mujeres, se informa de una fiabilidad de consistencia interna de 0,91 (Hurlbert, 1991). En ese mismo trabajo, con el fin de evaluar la validez de constructo, se correlacionaron las puntuaciones obtenidas por 65 estudiantes en el HISA con las del Inventario de Asertividad de Gambrill-Richey, encontrándose una correlación significativa de 0,82. En una muestra de mujeres que habían sido víctimas de abuso, Apt & Hurlbert (1993) obtuvieron un coeficiente de fiabilidad de 0,84. Con posterioridad, Pierce y Hurlbert (1999) informaron una fiabilidad test-retest a las cuatro semanas de 0,85, en una muestra formada por 100 sujetos. Ante la escasez de estudios psicométricos del HISA y la ausencia de los mismos en población hispana, este estudio catalogado como instrumental según la clasificación de Montero y León (2007), pretende examinar la estructura factorial del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en dos muestras hispanas (una española y otra salvadoreña), así como aportar algunas evidencias acerca de su fiabilidad entendida como consistencia interna y validez de constructo. En este sentido, teniendo en cuenta que varios de los estudios citados anteriormente asociaron la asertividad sexual a una vida sexual más satisfactoria (Green & Faulkner, 2005; Haavio-Mannila & Kontula, 1997; Hurlbert, 1991; Hurlbert et al., 2005; Whitley & Poulsen, 1975), planteamos la hipótesis

de que la asertividad sexual en las mujeres se asociará a actitudes sexuales erotofílicas. Además, teniendo en cuenta que un adecuado funcionamiento sexual va acompañado de mayores niveles de autoestima (Hurlbert, Singh, Menéndez, Fertel, Fernández & Salgado, 2005), hipotetizamos que las puntuaciones obtenidas en el HISA correlacionarán en sentido positivo con la autoestima.

Método

Participantes

Se han empleado dos muestras diferentes de mujeres hispanas seleccionadas de la población general mediante un procedimiento incidental. La primera muestra estaba formada por 230 mujeres españolas con edades comprendidas entre los 17 y 70 años ($M = 31,81$; $DT = 10,08$) y la segunda por 300 mujeres salvadoreñas cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 57 años ($M = 28,75$; $DT = 5,69$). Todas las participantes informaron mantener una relación de pareja heterosexual desde al menos tres meses.

Instrumentos

Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA) (Hurlbert, 1991). La versión original está formada por 25 ítems contestados en una escala tipo Likert de 5 puntos, desde 0 (siempre) a 4 (nunca), puntuando 12 ítems de forma inversa. Proporciona una puntuación global en asertividad sexual. En la versión en español (véase el Anexo 1) se invirtió la escala de respuesta oscilando ésta entre 0 (nunca) y 4 (siempre), de modo que a mayor puntuación mayor asertividad sexual.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965). Evalúa el grado de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Consta de 10 ítems contestados en una escala Likert desde 1 (muy de acuerdo) a 4 (muy en desacuerdo). A mayor puntuación, mayor es el grado de autoestima. Vázquez-Morejón, Jiménez García-Bóveda & Vázquez-Morejón Jiménez (2004) analizan su fiabilidad en una muestra clínica, informando de un alfa de Cronbach de 0,87 y una fiabilidad test-retest a un año de 0,74. Recientemente, Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalva (2007), mediante análisis factorial confirmatorio, ratifican en una muestra de estudiantes universitarios la estructura unidimensional de la escala, la cual presenta una fiabilidad de consistencia interna de 0,85, una fiabilidad test-retest a las 4 semanas de 0,84, así como correlaciones significativas con diferentes dimensiones del autoconcepto. En la muestra salvadoreña del presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,84.

Sexual Opinion Survey (SOS) (Fisher, Byrne, White & Kelley, 1988). Permite evaluar la dimensión erotofobia-erotofilia. La versión española de Carpintero y Fuertes (1994) muestra una consistencia interna global de 0,86. Se empleó la adaptación salvadoreña de Sierra, Ortega

& Gutiérrez-Quintanilla (2008) formada por 16 ítems contestados en escala tipo Likert de siete puntos desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), indicando las puntuaciones elevadas un mayor grado de erotofilia. El coeficiente de fiabilidad de esta versión salvadoreña reducida es de 0,84; en cuanto a su validez, la erotofilia se asoció al sexo masculino, tener pareja, presentar orientación bisexual, residir en poblaciones grandes y tener poca o nula práctica religiosa (Sierra et al., 2008). En la muestra salvadoreña de este estudio se alcanzó un alfa de Cronbach de 0,80.

Procedimiento

En primer lugar, se realizó la traducción de los ítems del HISA al castellano, la cual fue revisada por dos psicólogos bilingües, alcanzándose un consenso en la misma. Con el fin de prevenir posibles dificultades en la comprensión de los ítems, se llevaron a cabo dos ensayos piloto: uno con 15 estudiantes españoles y otro con 15 salvadoreños. La versión definitiva del HISA, junto con la escala de autoestima y el SOS, fue aplicada por un solo evaluador (tanto en España como en El Salvador) de forma individual o en pequeños grupos. Todas las mujeres encuestadas participaron de forma voluntaria, siendo informadas previamente sobre el anonimato y confidencialidad de sus respuestas.

Resultados

Análisis de ítems y fiabilidad de la escala

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis de los ítems del HISA en la muestra española (véase la Tabla 1). La media de respuesta a los 25 ítems que componen la escala se situó en 2,18 ($DT = 0,85$), de manera que el valor de tendencia central empírico supera ligeramente el punto medio de la escala, que se establece en 2; en todos los ítems, las desviaciones típicas se sitúan por encima de la unidad. En cuanto a la correlación ítem-total corregida, excepto los ítems 8 (Me resulta difícil tocarme mientras practico sexo), 20 (Dar placer a mi pareja es más importante que mi propio placer) y 22 (Disfruto masturbándome hasta llegar al orgasmo), todos los demás mostraron valores superiores a 0,30, aunque la eliminación de estos tres ítems no supondría una mejora sustancial de la fiabilidad de consistencia interna de la escala total, alcanzando ésta un coeficiente alfa de Cronbach de 0,90.

Estructura factorial: análisis exploratorio I

Con el fin de constatar la estructura unidimensional de la escala se realizó un análisis de componentes principales reteniendo un solo factor, con rotación varimax. Previamente se comprobó la adecuación de los datos mediante el test Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,90$) y la prueba de

TABLA 1. Media (M), desviación típica (DT), correlación ítem-total corregida (ri-T) y alfa de Cronbach si el ítem es eliminado (α).

Ítem	M	DT	ri-T	α
HISA 1	1,79	1,58	0,56	0,89
HISA 2	1,79	1,66	0,63	0,89
HISA 3	2,48	1,33	0,49	0,90
HISA 4	2,68	1,31	0,58	0,89
HISA 5	2,60	1,41	0,48	0,90
HISA 6	1,90	1,48	0,51	0,89
HISA 7	2,52	1,34	0,51	0,89
HISA 8	2,01	1,48	0,16	0,90
HISA 9	1,83	1,52	0,55	0,89
HISA 10	1,91	1,53	0,55	0,89
HISA 11	1,70	1,59	0,68	0,89
HISA 12	2,52	1,34	0,50	0,89
HISA 13	1,78	1,34	0,49	0,90
HISA 14	1,85	1,46	0,60	0,89
HISA 15	2,87	1,41	0,46	0,90
HISA 16	2,48	1,51	0,37	0,90
HISA 17	2,72	1,51	0,49	0,90
HISA 18	2,73	1,48	0,51	0,89
HISA 19	1,60	1,72	0,65	0,89
HISA 20	2,02	1,35	0,21	0,90
HISA 21	2,41	1,44	0,39	0,90
HISA 22	1,76	1,60	0,15	0,90
HISA 23	2,69	1,36	0,49	0,90
HISA 24	1,84	1,47	0,58	0,89
HISA 25	1,71	1,62	0,66	0,89

esfericidad de Bartlett ($\chi^2 300 = 2720,28; p < 0,000$). El factor aislado explicó un 31,97% de la varianza con un valor propio de 7,99. Todos los ítems presentaron una carga factorial superior a 0,40, excepto el 8, el 20 y el 22, que recordemos son los que presentaron a su vez una menor correlación ítem-total (véase la Tabla 2).

Validación cruzada de la estructura factorial: análisis exploratorio II

Con el fin de comprobar que la estructura unifactorial de la escala es estable se realizó un análisis de componentes principales con rotación varimax en una segunda muestra formada por 300 mujeres salvadoreñas. El test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,68) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 300 = 5505,79; p < 0,000$) mostraron una

adecuación de los datos para este tipo de análisis. El porcentaje de varianza explicado por el único factor retenido fue de 31,51%, con un valor propio de 7,87. Todos los elementos presentaron valores de saturación por encima de 0,40, a excepción de los ítems 3, 14, 19, 20 y 22 (véase la Tabla 2). La fiabilidad de la escala en esta segunda muestra alcanzó un valor alfa de Cronbach igual a 0,89.

Evidencias sobre la validez

La validez de las medidas del HISA se estimó a partir de su correlación con las puntuaciones en autoestima y erotofilia en la muestra salvadoreña. Los resultados mostraron, tal como se había hipotetizado, una correlación significativa de la asertividad sexual con autoestima ($r = 0,56; p < 0,001$) y erotofilia ($r = 0,30; p < 0,001$).

Tabla 2. Solución unifactorial: valores de saturación para el análisis exploratorio I (n = 230) y análisis exploratorio II (n = 300).

Ítem	(n = 230)	(n = 300)
HISA 1	0,64	0,65
HISA 2	0,70	0,73
HISA 3	0,52	0,34
HISA 4	0,63	0,76
HISA 5	0,52	0,75
HISA 6	0,58	0,43
HISA 7	0,55	0,81
HISA 8	0,17	0,48
HISA 9	0,61	0,54
HISA 10	0,60	0,55
HISA 11	0,73	0,57
HISA 12	0,56	0,64
HISA 13	0,54	0,49
HISA 14	0,67	0,20
HISA 15	0,51	0,65
HISA 16	0,41	0,57
HISA 17	0,54	0,76
HISA 18	0,55	0,47
HISA 19	0,73	0,10
HISA 20	0,25	-0,12
HISA 21	0,42	0,41
HISA 22	0,16	0,20
HISA 23	0,53	0,49
HISA 24	0,64	0,68
HISA 25	0,72	0,63

Discusión

El estudio de cualquier constructo psicológico requiere de instrumentos de evaluación que hayan demostrado previamente adecuadas propiedades psicométricas. En el campo de la sexualidad humana, existen dimensiones fundamentales en la explicación de la salud sexual, para las cuales lamentablemente no existen instrumentos de medida en población hispana. Un claro ejemplo de esta situación se presenta en el estudio de la asertividad sexual. El Hurlbert Index Sexual Assertiveness (HISA) es un autoinforme que se ha empleado en la evaluación de la asertividad sexual en muestras anglosajonas, tanto clínicas (Apt & Hurlbert, 1993; Apt, Hurlbert & Powell, 1993; Hurlbert & Apt, 1991; Hurlbert, Apt & White, 1992; Hurlbert et al., 2005; Pierce & Hurlbert, 1999) como no clínicas (Greene & Faulkner, 2005; Hurlbert, 1991; Pierce & Hurlbert, 1999).

Este estudio psicométrico llevado a cabo en dos muestras de mujeres hispanas pone de manifiesto que, aunque el porcentaje de varianza explicado es moderado (31% en ambas muestras), el HISA constituye una medida unidimensional de la asertividad sexual, tal como se vino planteando en los diferentes estudios anglosajones. Si analizamos los ítems, apreciamos que todos ellos presentan valores medios de respuesta en torno a la media del rango escalar (2, en este caso) y que sus desviaciones típicas superan en todos los casos la unidad, tal como se exige en estos casos (Carretero-Dios & Pérez, 2007). Sin embargo, si tenemos en cuenta los valores de las correlaciones ítem-total encontramos tres ítems (8, 20 y 22) que no alcanzan un valor mínimo de 0,30, aunque su eliminación no supondría mejora sustancial alguna en la fiabilidad de consistencia interna de la escala total. Adicionalmente, dos de estos ítems (el 20: Dar placer a mi pareja es más importante que mi propio placer, y el 22: Disfruto masturbándome hasta llegar al orgasmo) son precisamente los que presentan una menor carga factorial en ambas muestras, lo cual exigiría tal vez una revisión de los mismos en el futuro; en el caso concreto del segundo ítem, su contenido no parece aludir de forma clara a una interacción sexual con la pareja. En cuanto a la solución unidimensional encontrada, ésta es muy similar en ambas muestras. Así, a excepción de los ítems 8, 14 y 19 (cuyos pesos factoriales difieren de forma sustancial de una muestra a otra), los restantes presentan coeficientes muy similares en mujeres españolas y salvadoreñas, lo que pone de manifiesto la estabilidad transcultural de la escala. Esta estabilidad también se aprecia en la fiabilidad, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,90 en la muestra española y de 0,89 en la salvadoreña, valores muy similares a los señalados en el estudio original por Hurlbert (1991) y ligeramente superiores a los informados por Apt & Hurlbert (1991).

En cuanto a las evidencias acerca de la validez de las medidas del HISA, se confirma la hipótesis de que la asertividad sexual en las mujeres correlaciona de forma

significativa con la autoestima y la erotofilia. En esta línea, Hurlbert et al. (2005) habían concluido que las mujeres con un mejor funcionamiento sexual se caracterizaban por presentar mayores niveles de autoestima. Por su parte, en diferentes estudios, la erotofilia se ha asociado a múltiples factores característicos de una vida sexual saludable: deseo sexual, consecución de orgasmos y satisfacción sexual en mujeres (Hurlbert, Apt & Rabehl, 1993), deseo sexual en hombres y mujeres (Sierra, Zubeidat, Carretero-Dios & Reina, 2003; Zubeidat, Ortega & Sierra, 2004), intensidad de las ensoñaciones sexuales (Viedma, Gutiérrez, Ortega & Sierra, 2005) o frecuencia de fantasías sexuales (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2006), por lo cual era lógico esperar que aquellas mujeres con unas actitudes más positivas hacia la sexualidad (erotofílicas) fuesen más asertivas en el ámbito sexual.

En definitiva, estos primeros datos psicométricos del HISA obtenidos en dos muestras hispanas ponen de manifiesto la unidimensionalidad de la escala, la cual presenta una distribución factorial de los ítems muy similar en ambas muestras, contando con una consistencia interna elevada, así como con evidencias sobre la validez de sus mediciones. Futuros estudios llevados a cabo con otras muestras hispanas (incluyendo a hombres) deberán ratificar estos hallazgos y, especialmente, aclarar el comportamiento de aquellos ítems que en este estudio han presentado peores cualidades psicométricas.

Referencias

- Apt, C. & Hurlbert, D.F. (1993). The sexuality of women in physically abusive marriages: A comparative study. *Journal of Family Violence*, 8, 57-69.
- Apt, C., Hurlbert, D.F. & Powell, R.D. (1993). Men with hypocactive sexual desire: The role of interpersonal dependency and assertiveness. *Journal of Sex Education and Therapy*, 19, 108-116.
- Carpintero, E. & Fuertes, A. (1994). Validación de la versión castellana del "Sexual Opinion Survey" (SOS). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 31, 52-61.
- Carretero-Dios, H. & Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 863-882.
- Catania, J.A., Coates, T.J., Kegeles, S., Thompson-Fullilove, M., Peterson, J., Marin, B., et al. (1992). Condom use in multi-ethnic neighborhoods of San Francisco: The population-based AMEN (AIDS in Multi-Ethnic Neighborhoods) study. *American Journal of Public Health*, 82, 284-287.
- Cotten-Houston, A.L. & Wheeler, K.A. (1983). Preorgasmic group treatment: Assertiveness, marital adjustment and sexual function in women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 9, 296-302.
- Fisher, W.A., Byrne, D., White, L.A. & Kelley, K. (1988). Erotophilia-erotophilia as a dimension of personality. *Journal of Sex Research*, 25, 123-151.
- Greene, K. & Faulkner, S.L. (2005). Gender, belief in the sexual double standard, and sexual talk in heterosexual dating relationships. *Sex Roles*, 53, 239-251.
- Greene, D.M. & Navarro, R.L. (1998). Situation-specific assertiveness in the epidemiology of sexual victimization among university women:

- A prospective path analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 589-604.
- Haavio-Mannila, E. & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Satisfaction*, 26, 399-419.
- Hite, S. (1976). The Hite report. Nueva York: Macmillan.
- Hurlbert, D.F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17, 183-190.
- Hurlbert, D.F. & Apt, C. (1991). Sexual narcissism and the abusive male. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17, 279-292.
- Hurlbert, D. F., Apt, C. & Rabehl, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 154-165.
- Hurlbert, D.F., Apt, C. & White, L.C. (1992). An empirical examination into the sexuality of women with borderline personality disorder. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 18, 231-242.
- Hurlbert, D.F., Singh, D., Menéndez, D.A., Fertel, E.R., Fernandez, F. & Salgado, C. (2005). The role of sexual functioning in the sexual desire adjustment and psychosocial adaptation of women with hypoactive sexual desire. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 14, 15-30.
- Kuriansky, J.B., Sharpe, L. & O'Connor, D. (1982). The treatment of anorgasmia: Long-term effectiveness of a short term behavioral group therapy. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 8, 29-43.
- Livingston, J.A., Testa, M. & Van Zile-Tamsen, C. (2007). The reciprocal relationship between sexual victimization and sexual assertiveness. *Violence Against Women*, 13, 298-313.
- Lottes, I. (2000). New researchs on sexual health. En I. Lottes O. Kontula (Eds.), *New views on sexual health: The case of Finland*. Helsinki: Population Research Institute.
- Martín-Albo, J., Núñez, J.L., Navarro, J.G. & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 458-467.
- Montero, I. & León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Morokoff, P.J., Quina, K., Harlow, L.L., Whimire, L., Grimley, D.M., Gibson, P.R. & Burkholder, G.J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 790-804.
- Noar, S.M., Morokoff, P.J. & Redding, C.A. (2002). Sexual assertiveness in heterosexual active men: A test of three samples. *AIDS Education and Prevention*, 14, 330-342.
- Pierce, A. P. & Hurlbert, M.K. (1999). Test-retest reliability of the Hurlbert Index of Sexual Assertiveness. *Perceptual and Motor Skills*, 88, 31-34.
- Rickert, V.I., Neal, W.P., Wiemann, C.M. & Berenson, A.B. (2000). Prevalence and predictors of low sexual assertiveness. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13, 88-89.
- Rickert, V.I., Sanghvi, R. & Wiemann, C.M. (2002). Is lack of sexual assertiveness among adolescent and young adult women a cause for concern? *Perspectives on Sexual Reproductive Health*, 34, 178-183.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self image*. Princeton: University Press.
- Sierra, J.C., Ortega, V. & Gutiérrez-Quintanilla, R. (2008). *Sexual Opinion Survey: fiabilidad, estructura factorial, evidencias discriminantes y datos normativos de una versión reducida en muestras salvadoreñas*. Manuscrito sometido a publicación.
- Sierra, J.C., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2006). Confirmatory factor analysis of a Spanish version of the Sex Fantasy Questionnaire: Assessing gender differences. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32, 137-159.
- Sierra, J.C., Zubeidat, I., Carretero-Dios, H. & Reina, S. (2003). Estudio psicométrico preliminar del Test de Deseo Sexual Inhibido en una muestra española no clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 489-504.
- Testa, M., & Dermen, K.H. (1999). The differential correlates of sexual coercion and rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 548-561.
- Vázquez, Morejón A.J., Jiménez García-Bóveda, R. & Vázquez-Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de Autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22, 247-255.
- Viedma, M.I., Gutiérrez, P., Ortega, V. & Sierra, J.C. (2005). Escala de Ensoñaciones Sexuales: primeros datos psicométricos en muestras españolas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 407-431.
- Whitley, M.P. & Poulsen, S.V. (1975). Assertiveness and sexual satisfaction in employed professional women. *Journal of Marriage and Family*, 37, 573-581.
- Zaldívar Pérez, D. (2005). *Para un sexo seguro, comunicación asertiva*. Recuperado el 3 de noviembre de 2006, de <http://www.sld.cu/print.php?idv=3996>.
- Zubeidat, I., Ortega, V. & Sierra, J.C. (2004). Evaluación de algunos factores determinantes del deseo sexual de los adolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 30, 105-128.

Anexo 1. Versión española del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (HISA) (Hurlbert, 1991).

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con su pareja. No es una prueba, por lo tanto no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen:

0 = Nunca

1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)

2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)

3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)

4 = Siempre

1. Me siento incómoda si hablo mientras practico el sexo	0 1 2 3 4
2. Me siento tímida cuando va a comenzar el acto sexual	0 1 2 3 4
3. Me dirijo a mi pareja para pedirle sexo cuando lo deseo	0 1 2 3 4
4. Pienso que trato abiertamente mis necesidades sexuales con mi pareja	0 1 2 3 4
5. Disfruto compartiendo mis fantasías sexuales con mi pareja.	0 1 2 3 4
6. Me siento incómoda cuando hablo sobre sexo con mis amigos	0 1 2 3 4
7. Comunico mis deseos sexuales a mi pareja.	0 1 2 3 4
8. Me resulta difícil tocarme mientras práctico sexo	0 1 2 3 4
9. Me resulta difícil decir "no" aunque yo no quiera sexo	0 1 2 3 4
10. Soy reacia a describirme como persona sexualmente activa	0 1 2 3 4
11. Me siento incómoda al decirle a mi pareja lo que me hace sentir placer	0 1 2 3 4
12. Hablo abiertamente sobre mis sentimientos sexuales	0 1 2 3 4
13. Soy reacia a insistir a mi pareja para que me satisfaga	0 1 2 3 4
14. Practico sexo cuando en realidad no me apetece	0 1 2 3 4
15. Cuando una práctica sexual no me gusta se lo digo a mi pareja	0 1 2 3 4

16. Me siento cómoda alabando a mi pareja por sus habilidades sexuales	0 1 2 3 4
17. Me resulta fácil conversar sobre sexo con mi pareja	0 1 2 3 4
18. Me siento cómoda cuando tomo la iniciativa para practicar sexo con mi pareja	0 1 2 3 4
19. Practico actividades sexuales que no me gustan	0 1 2 3 4
20. Dar placer a mi pareja es más importante que mi propio placer	0 1 2 3 4
21. Me siento cómoda cuando le digo a mi pareja cómo tocarme	0 1 2 3 4
22. Disfruto masturbándome hasta llegar al orgasmo	0 1 2 3 4
23. Si algo me hace sentir placer insisto en repetirlo	0 1 2 3 4
24. Me resulta difícil ser sincera sobre mis sentimientos sexuales	0 1 2 3 4
25. Trato de evitar hablar sobre sexo	0 1 2 3 4

Nota. Los ítems 3, 4, 5, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 21, 22 y 23 invierten su puntuación.