

Validación de la escala de estrategias de negociación sobre el uso del condón en hombres

Ricardo Sánchez-Medina*, Susana Xóchitl Bárcena-Gaona, David Javier Enríquez-Negrete,
Consuelo Rubi Rosales-Piña
Universidad Nacional Autónoma de México

*Contacto: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

Resumen: El propósito de la presente investigación fue diseñar y validar una escala de estrategias de negociación sobre el uso del condón. Se trabajó con 1180 hombres que acuden a una clínica especializada de atención al VIH, ya sea por tratamiento o por una prueba de detección. Con la escala se realizó la validez de contenido a través de tres jueces expertos en salud sexual y con base en la V de Aiken se incluyeron los reactivos con valores superiores a .8, con esta nueva versión se obtuvo la validez de constructo, para ello se dividió a los participantes en dos submuestras, con la primera se hizo el AFE y con la segunda el AFC, en el primer análisis se obtuvieron tres factores con una varianza total de 0.65, en el segundo análisis el modelo se ajustó adecuadamente en los tres factores propuestos; además se encontró validez convergente entre la escala y la consistencia en el uso del condón. Por último se presenta el análisis de confiabilidad a través del coeficiente alfa y omega, en ambos casos con valores entre .78 y 0.83 en cada factor. La escala presenta buenas propiedades psicométricas y puede ser utilizada en la evaluación de hombres.

Palabras clave: Confiabilidad, Validez, Estrategias de negociación, Prevención, VIH.

Title: Validation of the scale of negotiation strategies on the use of condoms in men

Abstract: The purpose of this research was to design and validate a scale of negotiation strategies on condom use. We worked with 1,180 men who go to a specialized clinic for HIV care, either for treatment or for a screening test. With the scale, the content validity was carried out through three expert judges in sexual health and based on the V of Aiken, the items with values higher than .8 were included, with this new version the construct validity was obtained. The participants were divided into two subsamples, with the first the EFA and with the second the CFA, in the first analysis three factors were obtained with a total variance of 0.65, in the second analysis the model was properly adjusted in the three proposed factors; In addition, convergent validity was found between the scale and consistency in condom use. Finally, the reliability analysis is presented through the alpha and omega coefficients, in both cases with values between .78 and 0.83 in each factor. The scale has good psychometric properties and can be used in the evaluation of men.

Keywords: Reliability, Validity, Negotiation strategies, Prevention, HIV.

Una de las estrategias que actualmente es considerada como una de las más efectivas para la reducción de nuevas infecciones o reinfecciones por VIH, es el condón (Ibrahim et

al., 2020); esto implica que las personas lo usen de manera correcta y consistente, es decir, que lo utilicen de manera adecuada durante el encuentro sexual y en todas y cada una de sus

relaciones sexuales (Triana et al., 2017; Villa-Paleo et al., 2017).

Sin embargo, a pesar de que existe información sobre por qué se debería de emplear el condón, las personas no lo utilizan, en diversas investigaciones se han encontrado una gran diversidad de motivos que se asocian con ello, principalmente creencias que predisponen a la falta de placer o aspectos centrados en la confianza de la pareja (Kolstee et al., 2022; Tello y García, 2020), o un déficit de habilidades sobre cómo usar el condón o de comunicación (De Torres, 2020; Marwan et al., 2020).

En esta línea, se ha encontrado como la asertividad sexual en la pareja ha resultado un buen predictor del uso del condón (Morell-Mengual et al., 2021; Uribe-Alvarado et al., 2017); por ejemplo de acuerdo con López (2019) y Torres-Obregon et al. (2017) la asertividad sexual implica que las personas expresen apropiadamente pensamientos sobre su conducta sexual de manera respetuosa y sin experimentar culpa, generalmente se consideran tres elementos, tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales, rechazar encuentros sexuales no deseados y negociar comportamientos sexuales saludables.

Sobre este último comportamiento se centra la presente investigación, ya que implica una habilidad para que hombres y mujeres sexualmente activos puedan evitar infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (Noar et al., 2002); además, de acuerdo con Peasant et al. (2014), la asertividad sexual puede influir en la

capacidad de una persona para rechazar relaciones sexuales no deseadas o transmitir el deseo de tenerlas, sin embargo, esto no es suficiente para negociar el uso del condón.

Incluso se ha reportado que la negociación del preservativo se relaciona directamente con su uso, y la asertividad sexual se relaciona indirectamente con el uso del condón a través de la negociación (Uribe et al., 2017). Contrariamente, la dificultad para negociar el condón se asocia con las relaciones sexuales desprotegidas (Maharajh y Haffejee, 2021), en cambio, cuando las personas saben cómo negociarlo, se incrementa la frecuencia de su uso (Whiting et al., 2019).

Adicionalmente, Teye-Kwadjo et al. (2018) señalan la necesidad de atender las diferencias de género en el proceso de negociación; Davis et al. (2018) señalan que para las mujeres es más sencillo persuadir a la pareja de usar condón argumentando la prevención de un embarazo que de prevenir una ITS o el VIH; y en el caso de los hombres, Noar et al. (2002) señalan que simplemente pueden sacar un condón y usarlo sin ninguna discusión. Lo anterior permite identificar estrategias de negociación diferenciadas por género. En esta misma línea, también es necesario considerar los distintos grupos de población clave, ya que los argumentos para persuadir a la pareja pueden ser diferentes; por ejemplo, trabajadores sexuales (Megaputri et al., 2017), población privada de la libertad (Sánchez-Medina et al., 2020), población LGBT (Granados, 2016), hombres

que tienen sexo con hombres (Morell-Mengual et al., 2021), entre otras. Como se mencionó, si algunos de los argumentos están centrados en la prevención del embarazo, en el caso de personas que tienen relaciones sexuales con su mismo sexo, este argumento no tiene cabida.

En la literatura existen diversas formas de evaluar este constructo; en los últimos años se observa que la Escala Multidimensional de Actitudes del Condón (MCAS) se torna un referente; esta escala incluye una dimensión de negociación orientada a medir lo fácil o difícil que resulta hablar sobre el tema con la pareja o de sugerir el uso del condón. Este instrumento ha sido validado en población colombiana (Plaza-Vidal et al., 2021) y china (Choi et al., 2020), en ambos casos se obtuvieron propiedades psicométricas adecuadas, aunque el primero con cinco y el segundo con seis dimensiones. En ambos estudios se evidencia la importancia de esta escala para la evaluación de la negociación, aunque ésta se orienta a evaluar actitudes hacia el uso del condón y no la habilidad para negociar el uso del condón.

También hay estudios en los cuales, a través de la autoeficacia se evalúa la negociación del preservativo. Se entiende que la autoeficacia es la percepción que tienen las personas sobre sus propias habilidades, y algunos instrumentos evalúan la capacidad para negociar el uso del condón, algunos ejemplos de la validación de instrumentos con base en este constructo se encuentran en Gil-Llario et al. (2019) con

hombres y mujeres en general; Levy et al. (2017) en jóvenes; Dharma et al. (2019) con población transgénero, e Ibrahim et al. (2020) en pacientes con ITS o VIH.

Aunque cabe señalar que en la evaluación de la negociación del uso del condón, la autoeficacia para negociar su uso es importante, en los estudios de evaluación, además de considerar este constructo, se retoma la evaluación de habilidades, como por ejemplo, la relación entre autoeficacia y estilos de negociación o comunicación con la pareja con el uso del condón (Palacios-Delgado y Ortego-García, 2020; Sánchez-Medina et al., 2020), por lo cual, considerar la evaluación de la autoeficacia para negociar el uso del preservativo, es relevante pero en combinación propiamente con la habilidad.

Desde este punto de vista, para evaluar las habilidades de negociación se ha hecho, a través de los estilos o estrategias que la gente utiliza para negociar el preservativo; por ejemplo, Robles y Díaz-Loving (2011) validaron una escala de estilos de negociación del uso del condón en estudiantes de secundaria y preparatoria, dicha escala valora cinco formas en la que los jóvenes negocian el uso del preservativo, que va desde la colaboración con la pareja, la evitación e imponerse; dicha escala ha sido utilizada en estudiantes universitarios siendo consistente en sus hallazgos (Enríquez y Sánchez, 2018; Triana et al., 2017) y también ha

sido adaptada y validada para población privada de la libertad (Sánchez et al., 2021).

Sobre las estrategias que utilizan las personas para persuadir al compañero sexual para usar condón, por ejemplo, Noar et al. (2002) obtuvo las propiedades psicométricas de una escala que evalúa seis estrategias que utilizan hombres y mujeres heterosexuales reportando propiedades psicométricas adecuadas y que ha sido consistente en mujeres jóvenes (Peasant et al., 2019) y población transgénero (Megaputri et al., 2017) al explicar cómo el uso de estas estrategias se asocian con el uso del condón.

En esta misma línea existen la Escala de Barreras de Uso del Condón para Adolescentes (CUBS-A) de Escribano et al. (2020) y el cuestionario de estrategias para proponer el uso del preservativo a una pareja con la que existen vínculos afectivos en jóvenes (Gras et al., 2018). En el primer caso se incluye una dimensión sobre la negociación del uso del condón, y en el segundo, se presentan tres factores que incluyen ítems relacionados con la protección que ofrece el condón ante las ITS, embarazos y otros riesgos; el segundo factor evalúa la petición a la pareja sobre el uso del condón de manera directa; y el tercer factor valora los argumentos con una carga emocional negativa.

Con base en los estudios reportados se observa que la negociación suele evaluarse de

tres formas, ya sea a través de la percepción mediante las actitudes o autoeficacia, en términos de los estilos de negociación que utilizan, es decir, la forma en cómo persuaden a la pareja, y mediante las estrategias que utilizan para negociar, en otras palabras, lo que hacen, siendo esta última la de mayor relevancia en los programas de intervención (Brody et al., 2020).

Por otro lado, se observa que la mayoría de los instrumentos están validados en población joven, generalmente en un contexto escolar, por lo que es pertinente atender a otros grupos de población clave y atender a las diferencias de género (Davis et al., 2018), como por ejemplo, hombres con VIH o que tienen conductas de riesgo al solicitar de emergencia una prueba de VIH, en este contexto, es necesario conocer sus estrategias para negociar el uso del condón, de tal forma que en un segundo momento se puedan diseñar programas de intervención para promover estas habilidades y que impacten, en la reducción de nuevas infecciones y reinfecciones por VIH.

Al no encontrar un instrumento culturalmente válido en este sector de la población, el propósito de la presente investigación fue diseñar y validar una escala de estrategias de negociación para el uso del condón en hombres.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 1180 hombres que asisten a una clínica especializada de atención al VIH en la Ciudad de México, el 56.44 % para recibir algún tratamiento derivado de la infección por VIH; y el 43.56 % para solicitar una prueba de detección de VIH. A través de un muestreo intencionado se invitó a los usuarios a participar en la investigación (Kerlinger y Lee, 2002), como criterio de inclusión fue que aceptaran participar en la investigación; en el caso de las personas con diagnóstico de VIH, que la vía de transmisión fuera sexual, y en los hombres que acudieron a realizarse una prueba de VIH fue reportar alguna conducta sexual de riesgo y que por ese motivo desean conocer su estado serológico; como

criterio de exclusión que no respondieran completos los instrumentos.

Cabe señalar que para el análisis de resultados y poder realizar el análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) se dividió a la muestra de manera aleatoria para formar dos submuestras, cada una con 590 hombres. En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas en donde se observa que no hay diferencias entre los grupos; de manera general tuvieron una edad de 31 años, la mayoría eran solteros, con estudios de preparatoria y universidad principalmente, un mayor porcentaje de hombres se asumieron como homosexuales y un poco más del 50 % con VIH; con un promedio de 5 años con este diagnóstico.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Variable	Muestra total (n=1180)		Sub-muestra (AFE) (n=590)		Sub-muestra (AFC) (n=590)		Prueba estadística ^a
	\bar{x}	D.E.	\bar{x}	D.E.	\bar{x}	D.E.	
Edad	31.02	9.14	30.85	9.03	31.18	9.25	t=0.62
Tiempo de diagnóstico de VIH ^b	5.47	5.79	5.95	6.31	5.01	5.223	t=1.90
	n	%	n	%	n	%	
Estado civil							x ² =6.19
Soltero	898	76.10	454	76.95	444	75.25	
Casado	68	5.76	27	4.58	41	6.95	
Unión libre	186	15.76	98	16.61	88	14.92	
No indica	28	2.37	11	1.86	17	2.88	
Nivel de estudios							x ² =10.95
Primaria	28	2.37	16	2.71	12	2.03	
Secundaria	131	11.10	65	11.02	66	11.19	
Preparatoria	429	36.36	191	32.37	238	40.34	
Universidad	500	42.37	264	44.75	236	40.00	
Posgrado	87	7.37	52	8.81	35	5.93	
No indica	5	0.42	2	0.34	3	0.51	
Orientación sexual							x ² =0.06
Homosexual	831	70.42	417	70.68	414	70.17	
Bisexual	154	13.05	77	13.05	77	13.05	
Heterosexual	173	14.66	85	14.41	88	14.92	

Validación de la escala de estrategias de negociación sobre el uso del condón en hombres

No sabe	22	1.86	11	1.86	11	1.86	$\chi^2=1.22$
Diagnóstico							
VIH positivo	666	56.44	335	56.78	331	56.10	
VIH negativo	514	43.56	255	43.22	259	43.90	

Nota. ^aComparación entre las puntuaciones obtenidas en las dos submuestras. No se encontraron diferencias significativas en las características sociodemográficas. ^bLos resultados corresponden a los 666 hombres que reportaron ser VIH positivos.

Instrumentos

Escala de estrategias de negociación del uso del condón. Con base en los resultados de Sánchez et al. (2019) se diseñaron los reactivos del presente instrumento; estos autores presentan las principales palabras que hombres con y sin diagnóstico de VIH le atribuyen a lo que hacen cuando negocian el uso del condón, de tal forma que se retomaron estas palabras para la construcción de los reactivos. La escala inicial quedó conformada por 20 reactivos que evalúan las estrategias de negociación asertivas, evitativas y pasivas que los hombres utilizan para negociar el uso del condón. Se diseñaron afirmaciones en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre. Las instrucciones fueron las siguientes: “A continuación se te presentan una serie de afirmaciones. Marca con una “X” lo que haces cuando se trata de negociar el uso del condón con tu pareja”.

Consistencia en el uso del condón. Para la validez convergente se utilizó la propuesta de DiClemente y Wingood (1995), quienes a través de dos reactivos, (1) número de veces en las que uso condón y (2) número de relaciones sexuales, en los últimos tres meses, se obtiene un índice de consistencia con valores entre cero y uno, el valor de uno indica que usan condón en todas y

cada una de las relaciones sexuales que tuvieron en los últimos tres meses.

Procedimiento

Previamente se estableció un convenio de colaboración con una clínica especializada en la atención de personas que viven con VIH, la aplicación se realizó en las salas de espera de la institución y se realizó de manera individual. A los usuarios de la clínica se les invitó a participar, un investigador les explicaba el propósito de la investigación, se hizo énfasis en la participación voluntaria y en el anonimato de la información, únicamente quienes aceptaban el consentimiento informado se les brindaba un cuadernillo y un lápiz para responder. En promedio tardaron 15 minutos en responder.

Análisis de Datos

De acuerdo con la American Education Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education (2014) se presentan evidencias de validez basada en el contenido, en la estructura interna y en la relación con otras variables. Una vez construida la escala se valoró la validez de contenido a través de tres jueces expertos en salud sexual quienes para cada reactivo valoraron su pertinencia, los resultados fueron analizados en Excel con base en la V de Aiken

(Aiken, 1980) y se complementó con el uso de intervalos de confianza, tomando como criterio valores por encima de 0.80 como criterio mínimo de retención.

Posteriormente a través del paquete estadístico R versión 4.0.3 se hizo el resto de los análisis, primero se hizo un análisis descriptivo de cada reactivo, para su inclusión en el AFE se tomó en cuenta los valores de asimetría y curtosis con valores entre -2 y 2 (Bandalos y Finney, 2010). Posteriormente con la submuestra (AFE) se aplicó la prueba KMO y de esfericidad de Bartlett para conocer la pertinencia del análisis factorial y de adecuación muestral; también se realizó el análisis paralelo (AP) para determinar el número de factores a extraer, y a través del método de rotación Oblimin y con matrices de correlación policóricas (Freiberg-Hoffmann et al., 2013) se consideró de los factores extraídos con valor propio mayor de 1 y cargas factoriales mayores de .40 para su inclusión. Con la submuestra (AFC) se probó el modelo a través del AFC, tomando los siguientes parámetros para considerar que el modelo tuvo un buen ajuste, CFI con valores mayores a .90, RMSEA y SRMR con valores menores a .08, TLI con valores entre .90 y .95 (Abad et al., 2011; Schumacker y Lomax 2016).

Después, con toda la muestra, se hizo el análisis de correlación entre los factores de la escala y de la consistencia en el uso del condón, para estimar la validez convergente. Por último

se hizo el análisis de consistencia interna de los factores de la escala, para ello se presenta el coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente omega de McDonald, adicionalmente se presenta el intervalo de confianza al 95 % de los índices en cada uno de los factores, tomando como criterio aceptable de confiabilidad valores entre .70 y .90 (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

Resultados

Descriptivos y validez de contenido

Inicialmente la escala de estrategias de negociación del uso del condón, comprendía 20 reactivos, a partir de los resultados obtenidos con la V de Aiken, se eliminaron 6 reactivos por la inconsistencia y falta de acuerdo entre los jueces sobre la pertinencia del reactivo. Es por ello que en la tabla 2, sólo se presentan los reactivos incluidos con base en la validez de contenido, los valores de la V de Aiken varían entre 0.80 y 0.93. Adicionalmente se presentan los valores de asimetría y curtosis que muestran valores entre -2 y 2, lo cual señala que los datos se distribuyen y concentran de manera uniforme alrededor del punto central. Con base en estos resultados, los 14 reactivos al cumplir con la validez de contenido y buenos niveles de asimetría y curtosis fueron incluidos para el AFE.

Tabla 2. Descriptivo y validez de contenido de los ítems de la escala estrategias de negociación del uso del condón

Ítem	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	V de Aiken	95% IC
1	4.08	1.19	-1.10	0.25	0.93	[0.70, 0.99]
2	1.71	1.18	1.56	1,31	0.87	[0.62, 0.96]
3	3.76	1.35	-0.76	-0.62	0.87	[0.62, 0.96]
4	2.31	1.39	0.61	-0.93	0.87	[0.62, 0.96]
5	2.21	1.38	0.69	-0.86	0.80	[0.55, 0.93]
6	1.85	1.30	1.30	0.38	0.80	[0.55, 0.93]
7	2.75	1.48	0.19	-1,33	0.87	[0.62, 0.96]
8	2.34	1.46	0.62	-1,00	0.80	[0.55, 0.93]
9	2.30	1.40	0.63	-0.91	0.80	[0.55, 0.93]
10	1.65	1.13	1.67	1,71	0.80	[0.55, 0.93]
11	3.99	1.25	-1.08	0.16	0.87	[0.62, 0.96]
12	2.76	1.49	0.19	-1,34	0.87	[0.62, 0.96]
13	3.71	1.40	-0.74	-0.72	0.80	[0.55, 0.93]
14	3.97	1.37	-1.08	-0.15	0.87	[0.62, 0.96]

Nota. IC=Intervalo de confianza

Análisis factorial exploratorio

Los análisis se realizaron con la sub-muestra (AFE), primero se hizo el AP para determinar el número de factores a extraer, tomando en consideración los autovalores, y el punto de corte de los coordinados óptimos y del factor de aceleración, se establece que son 3 factores los que conforman la escala (ver figura 1).

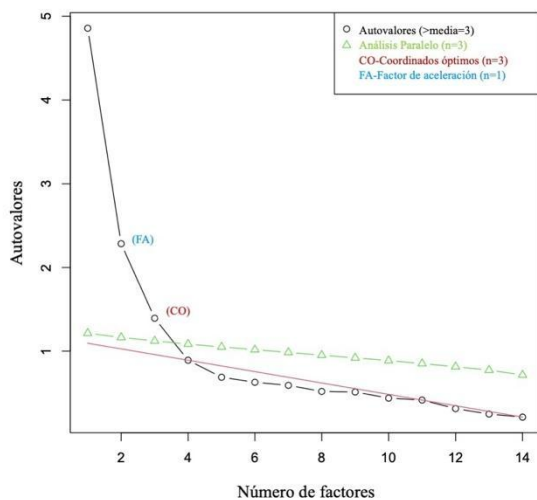


Figura 1. Análisis paralelo de la escala estrategias de negociación del uso del condón en hombres con VIH.

Posteriormente se aplicó la prueba KMO (0.85) y de esfericidad de Bartlett (3443.04) resultado significativas al .001, lo cual señala

que los datos son pertinentes para hacer el AFE, así como el tamaño de la muestra. En la tabla 3 se presenta la agrupación de los reactivos en cada uno de los factores, el primero conformado por seis reactivos, el segundo factor por cinco reactivos, y el tercero por tres reactivos. Las cargas factoriales de los reactivos están entre .440 (reactivo 4) y .931 (reactivo 10), y su communalidad entre .46 y .84, en estos mismos reactivos respectivamente. La varianza explicada total de los tres factores fue de 0.65, y por factor de 0.27 para el primero, 0.21 para el segundo y 0.17 para el tercero.

Tabla 3. Análisis factorial exploratorio de la escala estrategias de negociación del uso del condón en hombres con VIH.

Ítem	Contenido del reactivo	Carga factorial			h^2
		1	2	3	
	Factor 1. Estrategias centradas en la evitación de la negociación del uso del condón.				
10	Peleo con mi pareja cada vez que hablamos del uso del condón.	.931			.84
2	Cuando mi pareja me pide hablar sobre el uso del condón, cambio el tema.	.854			.75
6	Prefiero no usar condón antes de tener problemas con mi pareja.	.797			.76
5	Bajo los efectos de alcohol o drogas me es difícil negociar el uso del condón.	.594			.52
8	Negociar el uso del condón es imposible.	.517			.34
9	Si confío en mi pareja, evito hablar del uso del condón.	.495			.51
	Factor 2. Estrategias asertivas para negociar el uso de condón.				
3	Le digo a mi pareja la importancia de usar condón para nuestra salud.		.883		.81
11	Escucho los argumentos de mi pareja para usar condón.		.801		.64
13	Le digo a mi pareja que usemos condón cuando tenemos sexo.		.746		.81
1	Me siento cómodo al pedir a mi pareja el uso de condón.		.687		.63
14	Mi responsabilidad es decidir cómo quiero protegerme en mis relaciones sexuales.		.522		.33
	Factor 3. Estrategias pasivas de negociación del uso del condón.				
7	Acepto tener relaciones sexuales aunque no tengamos condones.			.845	.89
12	Acepto tener relaciones sexuales aunque mi pareja no quiera usar condón.			.818	.77
4	Prefiero que mi pareja decida cuando usamos condón en nuestras relaciones sexuales.			.440	.46

Análisis factorial confirmatorio

Con base en los resultados obtenidos en el AFE, el AFC se realizó con una segunda sub-muestra, como se observa en la tabla 4, en el primer modelo los valores obtenidos en CFI, RMSEA y TLI no mostraron un buen ajuste del modelo, por lo que en la reespecificación del modelo se correlacionaron los errores de los

ítems 3 y 11, en este segundo modelo, se ajustó de mejor manera el modelo pero los valores de TLI no, y RMSEA a penas llega a 0.82; por lo cual se decidió probar un tercer modelo en donde también se relacionaron los errores de los ítems 4 y 7, y grosso modo todos los valores evidencian el ajuste del modelo.

Tabla 4. Comparación de índices de bondad de ajuste por modelo de la escala estrategias de negociación del uso del condón en hombres con VIH.

Modelo	χ^2	gl	p-valor (χ^2)	CFI	RMSEA	SRMR	TLI	AIC
Modelo 1	441.68	74	.001	.894	.091	.071	.870	25482.47
Modelo 2 ^a	367.23	73	.001	.915	.082	.070	.894	25410.03
Modelo 3 ^b	335.09	72	.001	.924	.078	.067	.904	25379.80

Nota. ^aReespecificación del modelo al correlacionar los errores de los ítems 3 y 11. ^bReespecificación del modelo 2 al correlacionar los errores de los ítems 4 y 7.

La representación visual del AFC, se presenta en la figura 2, que muestra la relación entre los tres factores, y la reespecificación del modelo 3 al relacionar dos errores entre sí.

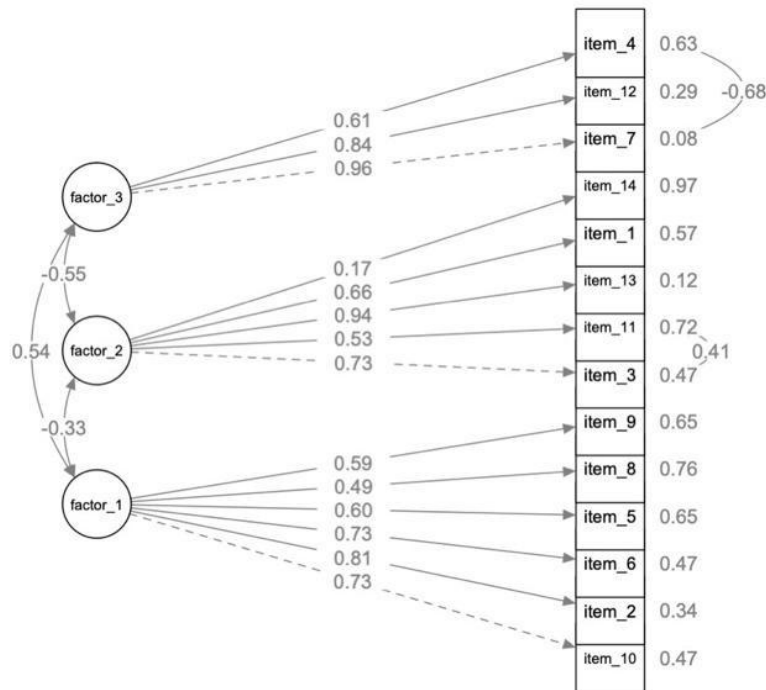


Figura 2. Modelo del análisis factorial confirmatorio de la escala estrategias de negociación del uso del condón en hombres con VIH.

Validez convergente

En la tabla 5 se presenta el análisis de relación de la consistencia en el uso del condón, con los tres factores de la escala, con los factores 1 y 3 se encontró una correlación negativa, y con el factor 2 una correlación positiva, lo anterior indica que aquellos que tienen un puntaje alto en consistencia en el uso del condón, tienen puntajes altos en las estrategias asertivas para negociar el uso del condón, y quienes tienen una puntuación baja en la consistencia en el uso del condón, tienen una puntuación más alta en las estrategias de evitación y pasivas de la negociación.

Adicionalmente se presentan las correlaciones entre los factores, que muestran que el factor 2 centrado en las estrategias asertivas para negociar el uso del condón, se relaciona negativamente con el factor 1 y 3, sobre las estrategias centradas en la evitación y pasivas de la negociación, y estos dos factores se relacionan positivamente. Cabe señalar que aunque las correlaciones fueron significativas se puede observar en la tabla 5 que estas fueron bajas (consistencia-factor 1, factor 1-factor 2, factor 2-factor 3) y moderadas (consistencia-factor 2, consistencia-factor 3, factor 1-factor 3).

Tabla 5. Validez convergente a través de la relación de la escala estrategias de negociación del uso del condón en hombres con VIH y la consistencia en el uso del condón.

	1	2	3	4
1. Consistencia en el uso del condón.	-			
2. Factor 1. Estrategias centradas en la evitación de la negociación del uso del condón.	-.205*	-		
3. Factor 2. Estrategias asertivas para negociar el uso de condón	.454*	-.269*	-	
4. Factor 3. Estrategias pasivas de negociación del uso del condón	-.415*	.546*	-.356*	-

Nota. La correlación es significativa, $p < .01$

Análisis de confiabilidad

Por último con toda la muestra evaluada se obtuvieron los índices de consistencia interna de cada uno de los factores de la escala, para ello se tomó en cuenta el coeficiente alfa (α) y el coeficiente omega (ω), y para cada análisis se

presenta el intervalo de confianza al 95 %. En ambos casos se observan buenos índices de consistencia, en el caso de α los valores estuvieron entre .78 y .81, mientras que para ω entre 0.79 y 0.83 (ver tabla 6).

Tabla 6. Análisis de confiabilidad de la escala de estrategias de negociación del uso del condón en hombres con VIH

	α	95% IC	ω	95% IC
Factor 1. Estrategias centradas en la evitación de la negociación del uso del condón.	0.81	[0.79, 0.83]	0.80	[0.78, 0.83]
Factor 2. Estrategias asertivas para negociar el uso de condón.	0.78	[0.75, 0.80]	0.79	[0.77, 0.81]
Factor 3. Estrategias pasivas de negociación del uso del condón.	0.81	[0.79, 0.83]	0.83	[0.80, 0.84]

Nota. IC=Intervalo de confianza, α = Coeficiente alfa de Cronbach, ω =Coeficiente omega de McDonald

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue diseñar y validar una escala de estrategias de negociación en hombres, para ello se atendió a las recomendaciones de la American Education Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education (2014), sobre considerar diversas fuentes de validez, así como a las recomendaciones de Lloret-Segura et al. (2014) respecto a la realización del AFE.

De acuerdo con Peasant et al. (2014) existen diferentes estrategias de negociación y en función de ello es la propuesta de evaluación que se hace, aunque independientemente de ello,

señalan que toda negociación implica que la persona haga algo y que esto influya en cómo negocia su uso. En la presente investigación se diseñó la escala considerando tres estrategias, asertivas, pasivas y evitativas. Lo anterior responde a la observación de Peasant quien señala que en las estrategias de negociación, o se evita, o se promueve el uso del condón; adicionalmente, se agregaron las estrategias pasivas, porque en ocasiones las personas se ajustan a la pareja al no existir posibilidad de negociación (Noar et al., 2002).

Una vez construida la escala y considerando estas estrategias, cada uno de los reactivos fueron valorados por un grupo de jueces expertos en salud sexual, de los 20 reactivos

iniciales se descartaron seis por no cumplir con los criterios de los jueces, lo anterior se torna relevante dado que permite comprobar la calidad de cada reactivo y verificar si cada uno de ellos está evaluando el constructo que se supone mide.

Posteriormente, se realizó la validez de constructo, a través del AFE y el AFC; respecto al AFE además de utilizar el AP para determinar el número de factores y del uso del método de rotación Oblimin, que de acuerdo con Lloret-Segura et al. (2014) serían los análisis más pertinentes; el análisis también consideró las correlaciones policóricas que son de mayor pertinencia para las escalas Likert (Freiberg-Hoffmann et al., 2013) dada su naturaleza ordinal, por tanto, es más pertinente esta estimación que los análisis basados en la r de Pearson, análisis utilizado de manera al momento de calcular el AFE.

Con base en lo anterior, se obtuvieron tres factores, el primero de ellos, hace referencia a las estrategias centradas en la evitación de la negociación, que implica que las personas hacen lo posible por no hablar del tema y de poner pretextos para no hablar con la pareja, en este factor se agruparon seis reactivos; y tendría relación con el estilo evitativo de la escala de Robles y Díaz-Loving (2011) y con las estrategias de coerción emocional y decepción de Noar (2002).

El factor 2 agrupa cinco reactivos centrados en las estrategias asertivas para negociar el condón, este factor hace alusión a la importancia que tiene hablar del uso del condón con la pareja

y promoverlo en las relaciones sexuales, este estilo resulta como uno de los factores principales en diversas investigaciones siendo asociado con el uso del condón (Uribe et al., 2017; Whiting et al., 2019).

El último factor incluye tres reactivos sobre estrategias pasivas de la negociación, en la que dejan la responsabilidad a la pareja sobre el uso del condón en las relaciones sexuales que se asocia con un estilo de acomodación, en el que se deja a la pareja la responsabilidad de decisión (Palacios-Delgado y Ortego-García, 2020). En esta línea valdría la pena en futuros estudios identificar por qué las personas asumen un rol pasivo, ya que el contexto bajo el que se encuentran podría influir en ello (Brody et al., 2021).

Con base en los resultados del AFE, se realizó el AFC, en donde se observó que el modelo se ajustó adecuadamente, por lo que se reafirma la estructura de la escala en los tres factores, de tal forma que se corrigen los errores que pudiera tener el AFE (Batista-Foguet et al., 2004).

Posteriormente ya con los resultados obtenidos de la escala se obtuvo la validez convergente, de acuerdo con la literatura, estrategias positivas se relacionan con el uso del condón, y estrategias negativas se asocian de manera negativa (Enríquez y Sánchez, 2018; Gras et al., 2018; Triana et al., 2017) y esta congruencia se encontró en la presente investigación. Cabe señalar que los resultados obtenidos muestra correlaciones moderadas

entre la consistencia del uso del condón y las estrategias asertivas y pasivas, y una correlación baja con las estrategias de evitación, esto puede ser un área de oportunidad sobre cómo evaluar el uso del condón (Gause et al., 2018), aunque cabe señalar que esta fuerza de la correlación también es similar en los estudios citados en este párrafo.

En cuanto al análisis de confiabilidad, aunque se presenta el resultado del coeficiente de alfa de Cronbach, de acuerdo con Ventura-León y Caycho-Rodríguez (2017) parece ser que el coeficiente Omega es un método alternativo para su estimación en la que se responde a las críticas que recibe el coeficiente alfa; por lo cual en diversas investigaciones comienza a reportarse con más frecuencia el coeficiente omega de McDonald. Con base en lo anterior, en la presente investigación se reportan ambos indicadores en donde se observa que la confiabilidad es aceptable, dado que los valores están entre 0.78 y 0.81 con el coeficiente alfa de Cronbach, y 0.79 y 0.83 con el coeficiente omega de McDonald.

Para terminar, cabe señalar que este instrumento presenta sus propiedades psicométricas en hombres que tienen VIH o que están en riesgo de tener un diagnóstico positivo, por lo que sería pertinente obtener la validación de este instrumento en mujeres con características similares dado que también son un grupo altamente vulnerable socialmente (Teye-Kwadjo et al., 2018) en donde se observa

que la decisión del uso del condón recae en su pareja varón (Davis et al., 2018); de tal forma que se contribuya también en la promoción de la salud sexual en mujeres.

Con base en los resultados obtenidos, este instrumento puede ser utilizado en hombres para conocer las estrategias que utilizan para negociar el uso del condón, por lo que futuras investigaciones podrían hacer análisis más robustos sobre las estrategias que utilizan los hombres y cómo impacta sobre su comportamiento sexual, de tal forma que los resultados contribuyan para la generación de programas de intervención para promover habilidades de negociación del uso del condón; e incluso como lo señala Kolstee et al. (2023), también en futuras investigación se puede analizar cómo la divulgación del estado serológico y el uso del PREP, pueden influir en esta negociación del uso del condón.

Referencias

- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955-959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- American Education Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for*

- Educational and Psychological Testing* 2014. American Education Research Association.
- Bandalos, D. L., y Finney, S. J. (2010). Factor analysis: Exploratory and confirmatory. En G. R. Hancock y R. O. Mueller (Eds.), *Reviewer's guide to quantitative methods*, 93-114. Routledge.
- Batista-Foguet, M., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122, 21-27.
- Brody, C., Reno, R., Chhoun, P., Kaplan, K., Tuot, S., y Yi, S. (2020). Female entertainment workers and condom use negotiation in post-100% condom use era Cambodia. *Archives of sexual behavior*, 49(8), 3065–3074. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01649-3>
- Choi, E. P. H., Fong, D. Y. T., y Wong, J. Y. H. (2020). The use of the multidimensional condom attitude scale in Chinese young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 331. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01577-9>
- Davis, K. C., Gulati, N. K., Neilson, E. C., y Stappenbeck, C. A. (2018). Men's coercive condom use resistance: The roles of sexual aggression history, alcohol intoxication, and partner condom negotiation. *Violence Against Women*, 24(11), 1349–1368. <https://doi.org/10.1177/1077801218787932>
- De Torres R. Q. (2020). Facilitators and barriers to condom use among Filipinos: A systematic review of literature. *Health promotion perspectives*, 10(4), 306-315. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.49>
- Dharma, C., Scheim, A. I., y Bauer, G. R. (2019). Exploratory factor analysis of two sexual health scales for transgender people: trans-specific condom/barrier negotiation self-efficacy (T-Barrier) and trans-specific sexual body image worries (T-Worries). *Archives of Sexual Behavior*, 48(5), 1563-1572. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1383-4>
- Diclemente, R., y Wingood, G. (1995). A randomized controlled trial of an HIV sexual risk reduction intervention for young African American women. *Journal of the American Medical Association*, 274(16), 1271-1276.
- Enríquez, D. Y Sánchez, R. (2018). Variables predictoras de la consistencia del uso del condón en universitarios. En: M. Pérez-Fuentes, J. Gázquez, M. Del Mar, A. Barragán, A. Martos, M. Simón y M. Sisto. *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital*, 311-318. ASUNIVEP.

- Escribano, S., Espada, J. P., Morales, A., y Orgilés, M. (2017). Psychometric properties of the condom use barriers scale for adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.64>
- Freiberg-Hoffmann, A., Stover, J. B., de la Iglesia, G., y Fernández-Liporace, M. (2013). Correlaciones policóricas y tetracóricas en estudios factoriales exploratorios y confirmatorios. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 151-164. <https://doi.org/10.22235/cp.v7i1.1057>
- Gause, N.K., Brown, J.L., Welge, J., & Northern, N. (2018). Meta-analyses of HIV prevention interventions targeting improved partner communication: effects on partner communication and condom use frequency outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 41, 423-440. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9916-9>
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ruiz-Palomino, E., y Ballester-Arnal, R. (2019). Factorial structure and psychometric properties of a brief scale of the condom use self-efficacy for Spanish-speaking people. *Health Education & Behavior*, 46(2), 295-303. <https://doi.org/10.1177/1090198118806964>
- Granados, J. A. (2016). Asociaciones subjetivas al bareback y sus practicantes en usuarios de redes sociales virtuales en la Ciudad de México. *Cuicuilco Revista De Ciencias Antropológicas*, 23(67), 75-98. <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/9239>
- Gras, M.E., Planes, M., y Gómez, A. B. (2018). Cuestionario de estrategias utilizadas por los jóvenes para negociar el uso del preservativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*, 1(1), 103-108. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v1.1166>
- Ibrahim, N., Badlishah-Sham, S., Nasir, N., y Yusof, F. (2020). Adaptation, translation and validation of the condom use self-efficacy scale (CUSES) Malay version among STD/HIV patients in primary care. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(4), 21-28.
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento. *Métodos de investigación en ciencias sociales* (4a. Ed.). Mcgraw Hill.
- Kolstee, J., Prestage, G., Bavinton, B., Hammoud, M., Philpot, S., Keen, P., Grulich, A., & Holt, M. (2022). Trust, familiarity, optimism, and pleasure: australian gay men accounting for inconsistent HIV prevention practices in the

- PrEP era. *Archives of Sexual Behavior*, 51(5), 2563-2570. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02203-5>
- Kolstee, J., Prestage, G., Philpot, S., Bavinton, B., Hammoud, M., Keen, P., & Holt, M. (2023). The effect of pre-exposure prophylaxis (PrEP) on negotiating casual sex between gay men: disclosure, assumptions, and communication. *Sexual Health*, 20(1), 64-70. <https://doi.org/10.1071/SH22095>
- Levy, E., Gidron, Y., y Olley, O. (2017). A new measurement of an indirect measure of condom use and its relationships with barriers. *SAHARA: Journal of Social Aspects of HIV / AIDS Research Alliance*, 14(1), 24-30. <https://doi.org/10.1080/17290376.2017.1375970>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- López, S. L. (2019). La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio. *RELIES: Revista Del Laboratorio Iberoamericano Para El Estudio Sociohistórico De Las Sexualidades*, 1, 3-25. <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/3854>
- Maharajh, R., y Haffejee, F. (2021). Exploring male condom use among women in South Africa: a review of the literature. *African Journal of AIDS Research*, 20(1), 6-14. <https://doi.org/10.2989/16085906.2021.1872663>
- Marwan, A., Di Stefano, M., Greco, P., Santantonio, T., y Fiore, J. (2020). Errors in condom use in the setting of HIV transmission: A systematic review. *The Open AIDS Journal*, 14, 16-26. <https://doi.org/10.2174/1874613602014010016>
- Megaputri, P. S., Prima, P. K. D. D., Sari, C. M., y Rismayanti, I. D. A. (2017). Deceptive is effective negotiation strategies to customers for using condoms consistently. *Insist*, 2(2), 93-96. <http://insist.unila.ac.id/index.php/ojs/article/view/88>
- Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M. D., Fernández-García, O., y Ballester-Arnal, R. (2021). Factors associated with condom use in anal intercourse among Spanish men who have sex with men: Proposal for an explanatory model. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03282-0>

- Noar, S. M., Morokoff, P. J., y Harlow, L. L. (2002). Condom negotiation in heterosexually active men and women: Development and validation of a condom influence strategy questionnaire. *Psychology & Health*, 17(6), 711-735. <https://doi.org/10.1080/0887044021000030580>
- Palacios-Delgado, J., y Ortego-García, N. (2020). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9-20. <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>
- Peasant, C., Montanaro, E. A., Kershaw, T. S., Parra, G. R., Weiss, N. H., Meyer, J. P., Murphy, J. G., Ritchwood, T. D., y Sullivan, T. P. (2019). An event-level examination of successful condom negotiation strategies among young women. *Journal of Health Psychology*, 24(7), 898-908. <https://doi.org/10.1177/1359105317690598>
- Peasant, C., Parra, G. R., & Okwumabua, T. M. (2014). Condom negotiation: Findings and future directions. *The Journal of Sex Research*, 52(4), 470-483. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.8688>
- Plaza-Vidal, R., Ibagón-Parra, M., y Vallejo-Medina, P. (2021). Spanish translation, adaptation, and validation of the multidimensional condom attitudes scale with young Colombian men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 50(6), 2729-2740. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01759-y>
- Robles, S. Y Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS)*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez-Medina, R., de la Rosa, A., Enríquez, D. J. y Velasco, D. M. (2020). Comunicación y negociación como predictores del uso del condón en hombres privados de la libertad. *Psicología y Salud*, 30(2), 243-251. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2658>
- Sánchez, R., Enríquez, D. y Rosales, R. (2021). *Promoción del uso del condón en población privada de la libertad. Propuesta de intervención*. UNAM. FES Iztacala.
- Sánchez, R., Enríquez, D., Rosales, R., Rodríguez, V., y Velasco, D. (2019). Comunicación sexual y negociación del uso del condón en hombres con y sin VIH. *Memorias en extenso del XXVII Congreso Mexicano de Psicología*, 744-746. Sociedad Mexicana de Psicología.

- Tello, M. A. J., y García, M. J. (2020). Representaciones sociales sobre el condón masculino en jóvenes veracruzanos: Prácticas sexuales y desigualdades de género. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 9(17), 52-72. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i17.15221>
- Teye-Kwadjo, E., Kagee, A., y Swart, H. (2018). Condom use negotiation among high school adolescents in Ghana: the role of gender. *South African Journal of Psychology*, 48(4), 465-475. <https://doi.org/10.1177/0081246317730282>
- Torres-Obregon, R., Onofre-Rodríguez, D. J., Sierra, J. C., Benavides-Torres, R. A., y Garza-Elizondo, M. E. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34-41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.001>
- Triana, A. Z., Flores, F. R. y Sánchez, A. M. (2017). Negociación en el uso del condón en estudiantes universitarios. *Waxapa*, 9(17), 19-23. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88794>
- Uribe-Alvarado, J. I., Bahamón, M. J., Reyes Ruíz, L., Trejos-Herrera, A. M., y Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Perceived self-efficacy, sexual assertiveness and condom use among colombian Young. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 212-220. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.10>
- Uribe, J., Aguilar, J., Zacarías, X. Y Aguilar, A. (2017). Efectos de la habilidad de negociación, asertividad y autoeficacia en las relaciones sexuales protegidas de jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 19(1-2), 173-189.
- Ventura-León, J., y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627.
- Villa-Paleo, M. T., y Carranza-Madriral, J. (2017). Conocimiento del uso correcto del condón masculino en alumnos de preparatoria de una población indígena del estado de Michoacán. *Medicina Interna de México*, 33(5), 580-604. <https://doi.org/10.24245/mim.v33i5.1163>
- Whiting, W., Pharr, J. R., Buttner, M. P., y Lough, N. L. (2019). Behavioral Interventions to Increase Condom Use Among College Students in the United States: A Systematic Review. *Health Education & Behavior*, 46(5), 877-888. <https://doi.org/10.1177/1090198119853008>

*Ricardo Sánchez-Medina**, *Susana Xóchitl Bárcena-Gaona*, *David Javier Enríquez-Negrete*,
Consuelo Rubi Rosales-Piña

Recibido: Febrero, 2023 • Aceptado: Septiembre, 2023