

CONSTRUCCIÓN DE UNA BATERÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LOS/AS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES*

Olga Fernández-García

Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universitat de València, Valencia, España
olga.fernandez-garcia@uv.es

Verónica Estruch-García

Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universitat de València, Valencia, España
veronicaestruch11@gmail.com

Jesús Castro-Calvo

Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos
Universitat de València, Valencia, España
jesus.castro@uv.es

Cristina Giménez-García

Dpto. de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología
Universitat Jaume I, Castellón, España
gimenezc@uji.es

María Dolores Gil-Llario

Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universitat de València, Valencia, España
dolores.gil@uv.es

*Recepción Artículo: 22 abril 2022
Admisión Evaluación: 22 abril 2022
Informe Evaluador 1: 24 abril 2022
Informe Evaluador 2: 26 abril 2022
Aprobación Publicación: 27 abril 2022*

RESUMEN

La salud sexual en la infancia y en la adolescencia constituye una prioridad dado el importante impacto que esta ejerce en su salud global. Sin embargo, no existe un fuerte consenso sobre los indicadores que determinan el poseer una buena o una mala salud sexual, y más cuando hablamos de una población de especial vulnerabilidad dados los múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales a los que se enfrentan en poco tiempo. En el presente estudio exponemos el proceso de construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de la salud sexual de los niños, niñas y adolescentes. Tras la realización de un completo proceso de valoración, guiado por múltiples expertos en el área, se ha concluido que tanto los conocimientos como las actitudes (p.ej. sexismo) y habilidades sexuales (p.ej. asertividad sexual) son un indicador principal. Asimismo, los comportamientos sexuales de riesgo (p. ej. búsqueda de sensaciones sexuales, adicción al sexo, al cibersexo o conductas de sex-

CONSTRUCCIÓN DE UNA BATERÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LOS/AS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

ting), también se consideran variables importantes. Disponer de una batería de instrumentos validados en este grupo poblacional que recoja todos los aspectos relevantes para la valoración de su salud sexual va a permitir, no solo conocer más sobre la misma, sino también probar si la educación afectivo-sexual que reciben es adecuada y suficiente para asegurar un desarrollo sexual saludable.

Palabras clave: niños, niñas y adolescentes; salud sexual; instrumentos; evaluación

ABSTRACT

Construction of a battery for the evaluation of the sexual health of children and adolescents.

Sexual health in children and adolescents is a priority because of its important impact on their overall health. However, there is no strong consensus on the indicators that determine good or bad sexual health, especially when we are talking about a particularly vulnerable population given the multiple physical, psychological and social changes they face in a short period of time. In the present study we present the process of construction of a battery of instruments for the evaluation of the sexual health of children and adolescents. After conducting a comprehensive assessment process, guided by multiple experts in the field, it has been concluded that both knowledge and attitudes (e.g. sexism) and sexual skills (e.g. sexual assertiveness) are a leading indicator. Likewise, sexual risk behaviors (e.g. sexual sensation seeking, sex addiction, cybersex or sexting behaviors), are also considered important variables. The availability of a battery of validated instruments in this population group that includes all relevant aspects for the assessment of their sexual health will not only allow us to learn more about it, but also to test whether the affective-sexual education they receive is adequate and sufficient to ensure a healthy sexual development.

Keywords: children and adolescents; sexual health; instruments; assessment

INTRODUCCIÓN

La sexualidad se reconoce como una dimensión esencial en el desarrollo y el bienestar de los jóvenes (Organización Mundial de la Salud, 2010), ya que influye directamente en su salud global. Asimismo, la adolescencia es una etapa de transición repleta de cambios, por lo que no es de extrañar que tengan comienzo las primeras actividades sexuales y relaciones íntimas (Barrense-Días et al., 2022). Sin embargo, dado que raramente los jóvenes reciben una educación sexual adecuada que les aporte información real y útil desde edades tempranas (Breuner et al., 2016), la adolescencia se asocia con la asunción de riesgos, lo que puede conducir a resultados negativos para la salud. Las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados siempre han sido los comportamientos que más preocupación han suscitado, convirtiéndose en el foco de múltiples investigaciones (Fernández-García et al., 2021). Muchos estudios reportan tasas realmente bajas del uso del condón entre los adolescentes, una iniciación sexual preocupantemente temprana y/o una tendencia a tener varias parejas sexuales (Camirand et al., 2016; Public Health Agency of Canada, 2019).

Por este motivo, los informes sobre la salud sexual en la infancia y adolescencia se basan principalmente en la información sobre las prácticas y comportamientos sexuales de riesgo en los que se ven inmersos los chicos y las chicas. Sin embargo, este no debe ser el único indicador a tener en cuenta cuando se evalúa su salud sexual. Se debe partir de una visión más amplia en la que se tengan en cuenta todas las variables e indicadores que influyen en la salud sexual de este grupo poblacional.

Poseer conocimientos e información adecuada sobre la sexualidad y el desarrollo sexual se considera primordial a la hora de favorecer el proceso de autoconocimiento en el que se embarcan los/as niños/as durante la infancia y la adolescencia (Cardona Duque et al., 2015). Varias investigaciones justifican que, aunque los conocimientos no son suficientes para asegurar la realización de conductas sexuales seguras, sí que son necesarios para iniciar el proceso de cambios en las estructuras psicológicas, por lo que estos son un indicador importante de su salud sexual y su evaluación va a ser relevante (Hurtado de Mendoza Zabalgoitia & Olvera Méndez, 2013).

Asimismo, aunque la posesión de información clara y objetiva sobre sexualidad es un requisito indispensable para implicarse en conductas sexuales saludables, no es suficiente. Las habilidades personales para iniciar

actividades sexuales deseadas y/o rechazar aquellas que no lo son tanto, van a determinar la implicación o no de la persona en conductas sexuales saludables (Béiztegui, 2006). Múltiples estudios demuestran que la asertividad sexual constituye un componente central de la sexualidad humana, ya que se relaciona con mayor deseo y satisfacción sexual, niveles más bajos de victimización y coerción sexual, así como ausencia de conductas sexuales de riesgo (Santos-Iglesias & Sierra, 2010; Sierra et al., 2008).

Por otro lado, particularmente en la adolescencia, se consolidan las actitudes hacia la sexualidad y, como consecuencia, estas influyen significativamente en su modo de vida y en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital. Las actitudes predisponen a responder de una determinada manera a algo, ya que dirigen nuestra atención a aspectos particulares e influyen en nuestras interpretaciones de los mismos (Libreros et al., 2008). Así que, como resultado, es más probable desarrollar una conducta acorde con la actitud, y las personas pueden actuar basándose en sus actitudes de una manera relativamente directa (Smith & Mackie, 1997).

Por último, las vivencias personales también ejercen un importante impacto en el desarrollo del individuo. Así, múltiples estudios reportan que las experiencias de victimización sexual configuran la sexualidad del/de la niño/a o adolescente de una forma evolutivamente inadecuada y disfuncional (Pereda, 2016). Así, aunque las consecuencias vendrán marcadas por múltiples características de la experiencia traumática, se ha encontrado que generalmente el resultado será el desarrollo de conductas promiscuas o de aversión hacia el sexo (Cantón-Cortés & Rosario Cortés, 2015). Por ello, conocer este tipo de información sobre el presente y el pasado del/de la niño/a o adolescente va a ser importante a la hora de concluir si se debe intervenir con el objetivo de mejorar su salud sexual.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta lo compleja que puede resultar la realización de una evaluación completa y ajustada de la salud sexual de los/as niños/as y adolescentes, dadas las múltiples variables que la determinan, en este trabajo exponemos el proceso de construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de la salud sexual de los/as niños/as y adolescentes de entre 11 y 20 años. El objetivo último de esta investigación es compartir con la comunidad científica el proceso seguido para la elaboración de dicha batería, justificando la importancia de la inclusión de cada uno de los instrumentos seleccionados.

METODOLOGÍA Y/O PARTICIPANTES

En primer lugar, se conformó un sólido grupo de expertos profesionales en diferentes áreas. Se involucraron profesionales del área de la sexualidad con amplia experiencia en investigación, expertos en la validación de instrumentos de evaluación y profesionales del área de infancia y adolescencia.

Una vez confirmados los integrantes del mismo, dicho grupo de expertos tuvo una primera reunión en la que se planificaron los pasos a seguir para la construcción de la batería. Se realizó una completa revisión de la bibliografía publicada hasta el momento sobre los indicadores a tener en cuenta para la valoración de la salud sexual de los/as niños/as y adolescentes. Recogida dicha información, los investigadores expertos en sexualidad y los profesionales de infancia y adolescencia, valoraron de forma independiente la importancia de la evaluación de cada uno de los indicadores encontrados en la bibliografía. Fueron cinco las dimensiones que se consideró imprescindible incluir en la batería, concretándose también diferentes aspectos dentro de las mismas.

Posteriormente, se procedió a la búsqueda de instrumentos de evaluación validados en este grupo poblacional y centrados en la medición de cada uno de los indicadores consensuados. Este fue un proceso algo costoso, ya que se tuvo en cuenta no sólo que el contenido de los ítems permitiera explorar exactamente los aspectos deseados, sino que también el grado de comprensión de los mismos fuera el adecuado para el rango de edad de la muestra objeto de estudio, y que lo hicieran mediante el menor número de ítems posible para que la batería no se hiciera demasiado extensa. Así, en esta primera fase fueron seleccionados un total de 23 instrumentos de medida (algunos de ellos evaluaban los mismos aspectos) que se pusieron a disposición de los investigadores

CONSTRUCCIÓN DE UNA BATERÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LOS/AS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

expertos en la validación de instrumentos, para que valoraran su adecuación en función de las propiedades psicométricas de los mismos. Descartaron 12 de ellos, quedándonos con un total de 11 instrumentos de medida.

Por último, el equipo de trabajo al completo valoró la idoneidad de cada uno de los instrumentos seleccionados y el orden en el que estos debían ser administrados para lograr una mayor eficiencia en el proceso de evaluación. Se decidió que aquellos instrumentos con mayor carga emocional fueran administrados al principio, justo después de la evaluación de los conocimientos, y se alternaran instrumentos más extensos e instrumentos más breves. En este momento se consensuó que la batería estaba lista para realizarse el pase piloto. Así, la Dirección General de Infancia y Adolescencia dio su permiso para que los/as niños/as y adolescentes que residían en sus centros de acogimiento residencial participaran voluntariamente en el estudio, y se contactó con las entidades que los gestionan para que ellos también nos dieran acceso.

Un total de 18 niños/as y adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 20 años cumplimentaron la batería de instrumentos. Mientras el 66% eran chicos, el 34% eran chicas y, todos ellos residían en centros de acogimiento residencial de la provincia de Valencia o Castellón.

Tras esta aplicación, el grupo de expertos se volvió a reunir para analizar el feedback proporcionado por los/as participantes y los/as evaluadores/as. Fruto de ello, se propuso la inclusión de tres ítems específicos sobre aspectos interesantes y que no se exploraban mediante ningún enunciado de la batería (p.ej. si habían recibido en alguna ocasión educación sexual), y se reformularon dos ítems para que fueran más inclusivos. Asimismo, también se modificó el orden en el que se presentaban los instrumentos, llevando aquellos instrumentos con mayor carga emocional, que exploraban las experiencias de victimización, al final de la batería.

RESULTADOS ALCANZADOS

Contenido e instrumentos incluidos en la batería

La batería queda conformada por 11 instrumentos de medida y un total de 177 ítems. A continuación, vamos a concretar los aspectos que los instrumentos seleccionados evalúan y cuántos ítems se destinan a la evaluación de cada uno de ellos.

Las dimensiones sobre las que se ha creído imprescindible obtener información para realizar una completa evaluación de la salud sexual son: conocimientos, habilidades, actitudes, comportamientos y vivencias/experiencias.

Conocimientos

Esta dimensión queda conformada por 3 escalas.

Por un lado, se ha empleado una subescala formada por 17 ítems que permite realizar una evaluación de los conocimientos sobre sexualidad general del participante. Todos los ítems de la subescala de conocimientos del Cuestionario de Conocimientos y Actitudes Sexuales (CAS, Claramunt Buso, 2011) tienen un formato de respuesta de tres alternativas (acuerdo – desacuerdo – no lo sé), y 11 de ellos tienen una redacción inversa. La puntuación total de la escala se extrae mediante el sumatorio de los 17 ítems, teniendo en cuenta cuáles son inversos, y una puntuación más alta informa de más conocimientos sobre sexualidad. La subescala mostró una buena consistencia interna ($\alpha = .78$).

Por otro lado, se han seleccionado dos cuestionarios más específicos para profundizar en los conocimientos sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS). El cuestionario ANTI sobre métodos anticonceptivos (Claramunt Buso, 2011) está formado por 12 ítems, 8 de ellos con una redacción inversa y todos con un formato de respuesta de varias alternativas. La puntuación total de la escala se extrae mediante el sumatorio de los 12 ítems, teniendo en cuenta cuáles son inversos y cuál es la alternativa correcta. La consistencia interna es buena ($\alpha = .78$). En el caso del cuestionario SYS sobre salud y sexualidad (Claramunt Buso, 2011) se conforma por 9 ítems, 5 de ellos con una redacción inversa y todos con varias alternativas de respuesta. La pun-

tuación total del cuestionario se extrae mediante el sumatorio de todos los ítems, teniendo en cuenta cuáles son inversos y cuál es la alternativa correcta. Presenta buena consistencia interna ($r = .81$). En ambos cuestionarios una mayor puntuación indica más conocimientos.

Habilidades

Teniendo en cuenta que la asertividad sexual es una de las habilidades que mayor influencia ejerce en el desarrollo de una buena salud sexual, se ha seleccionado el Cuestionario de Asertividad Sexual en Relaciones Sexuales (ASRQ, Gil-Llario et al., 2021). Esta escala evalúa las habilidades de la persona para comunicar sus pensamientos y sentimientos sexuales, sin ofender ni lastimar a la otra persona ni sentirse mal consigo misma. Sin embargo, son 4 los factores que la conforman: "comportamiento asertivo como iniciativa" que refleja la capacidad de las personas para solicitar activamente e iniciar prácticas sexuales deseadas de manera asertiva, "conducta subasertiva" que evalúa la tendencia a presentar una conducta pasiva, "comportamiento sobreasertivo como iniciativa" que refleja la tendencia a realizar solicitudes utilizando una comunicación más hostil, y "comportamiento asertivo como respuesta" que evalúa la capacidad de las personas para responder asertivamente ante solicitudes sexuales. Está formada por 24 ítems con 4 opciones de respuesta que van de 0 (nunca) a 3 (siempre), siendo el dos, tres y cuatro ítems inversos. Todos los factores obtuvieron una fiabilidad por encima de ,70.

Actitudes

Para la evaluación de las actitudes hacia la sexualidad en general, se ha seleccionado la subescala de actitudes del Cuestionario de Conocimientos y Actitudes Sexuales (CAS, Claramunt Buso, 2011), conformada por 17 ítems con un formato de respuesta de tres alternativas (acuerdo – desacuerdo – no lo sé), y con 11 ítems con una redacción inversa. Evalúa la actitud del participante hacia aspectos muy diversos de la sexualidad, como la diversidad sexual, creencias conservadoras, etc., y una mayor puntuación denota actitudes más positivas hacia la sexualidad. La subescala mostró una buena consistencia interna ($r = .78$).

Sin embargo, se ha considerado necesario incluir un instrumento que evaluara más minuciosamente las actitudes sexistas. El Inventario de Sexismo Ambivalente en Adolescentes (ISA; de Lemus, et al. 2008), reporta información tanto sobre sexismo hostil como sobre sexismo benevolente. Está formado por 20 ítems con 6 opciones de respuesta (1=Muy en desacuerdo; 6=Muy de acuerdo), y una mayor puntuación será indicador de mayor sexismo. La medición de la escala general presenta un coeficiente alfa de Cronbach de ,81, mientras que las subescalas de ,84 y ,77, respectivamente.

Comportamientos

En relación a esta dimensión el foco se dirigió a los principales comportamientos sexuales de riesgo en los que se pueden ver involucrados los menores. Con este cometido se incluyen cuatro instrumentos.

En primer lugar, dos escalas para evaluar la adicción al sexo y al cibersexo. El cuestionario de adicción al sexo (SAST; Castro-Calvo et al., 2018) consta de 25 ítems con formato de respuesta dicotómico (Sí/No) y se divide en 4 subescalas que coinciden con los principales ejes diagnósticos de la adicción al sexo: "Falta de control", "Síntomas", "Influencia familiar" y "Ocultación". Estudios llevados a cabo por nuestro equipo han mostrado que el instrumento presenta una consistencia interna adecuada ($r = .81$). En el caso del cuestionario de screening para la adicción al cibersexo (ISST, Ballester-Arnal et al., 2010) tiene una estructura de cinco componentes: "Compulsividad sexual" que refleja el componente más patológico de la conducta sexual online, "Comportamiento sexual online solitario", "Comportamiento sexual online social", "Gasto económico en sexo a través de Internet" y "Percepción de gravedad del comportamiento online". Se compone de 24 ítems dicotómicos (Verdadero/Falso) y su consistencia interna también se mostró adecuada ($r = .88$). En esta línea, también se incluyeron 8 ítems dicotómicos (Sí/No) para evaluar las conductas de sexting.

Asimismo, también se ha incluido la escala de búsqueda de sensaciones sexuales para adolescentes

CONSTRUCCIÓN DE UNA BATERÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LOS/AS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

(Ballester-Arnal et al., 2018). Esta escala es una medida tipo Likert de 11 ítems que pregunta a los encuestados si están de acuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con la disposición de la personalidad a la búsqueda de sensaciones. Cuenta con dos subescalas: "atracción de sensaciones físicas" que evalúa la atracción hacia los aspectos físicos y sensuales de los encuentros sexuales y "búsqueda de nuevas experiencias" que evalúa el interés por explorar nuevas experiencias sexuales con una carga importante de búsqueda de novedades. Las respuestas van de 1 (*no se parece en nada a mí*) a 4 (*se parece mucho a mí*). Tanto la escala total ($=,82$) como las dos subescalas ($=,76$ y $=,82$, respectivamente) mostraron buena consistencia interna.

Vivencias/Experiencias

Los módulos de victimización sexual (4 ítems) y victimización electrónica (2 ítems) del cuestionario de experiencias juveniles (Finkelhor et al., 2005; Pereda et al., 2016), se han incluido en la batería con el objetivo de evaluar las experiencias de polivictimización de los participantes. Se trata de 6 ítems dicotómicos con varias subpreguntas abiertas y cerradas a responder por el participante cuando este lo hace de forma afirmativa a la pregunta general. Las propiedades psicométricas se mostraron favorables. Asimismo, también se incorpora una pregunta para conocer las experiencias sexuales del/de la participante hasta el momento y la edad de la realización la primera vez.

Estructura de la batería

Los primeros instrumentos de medida que deben cumplimentar los participantes son los relativos a los conocimientos de sexualidad, seguidos de aquellos que evalúan sus actitudes. Cabe matizar que aquellos ítems que evaluaban conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en general, se presentan como parte del mismo cuestionario. Seguidamente, se incluyen aquellos cuestionarios que evalúan diferentes comportamientos de riesgo. Y, por último, se presenta el cuestionario de asertividad sexual y de experiencias juveniles. Para la estructuración de la batería se tuvo en cuenta también la extensión de los instrumentos, alternando un cuestionario más largo con otro más breve.

Su cumplimentación requiere unos 45 minutos aproximadamente, aunque las diferencias individuales de acuerdo a la edad y a la comprensión de los ítems pueden marcar grandes diferencias.

DISCUSIÓN

Esta batería se presenta como una herramienta útil y eficaz para realizar una evaluación completa de la salud sexual de niños/as y adolescentes de entre 11 y 20 años de edad. Pretende evaluar la mayoría de los indicadores sobre salud sexual de los que la bibliografía se hace eco, con el menor número de ítems y mediante instrumentos validados en una muestra poblacional de edad similar.

Los tres cuestionarios para evaluar conocimientos sobre sexualidad permiten no sólo saber si el participante tiene claros ciertos conceptos básicos, sino también si posee algunos conocimientos más específicos sobre aspectos que preocupan más a la sociedad al estar vinculados con peores consecuencias para la salud del individuo. Algo similar sucede con las actitudes, ya que se incluyen ciertos ítems sobre la actitud del menor hacia aspectos generales de la sexualidad, pero también se busca profundizar en sus actitudes sexistas. En nuestro estudio sobre la prevalencia y caracterización del sexismo en el contexto español (Fernández-García et al., 2021) se concluyó que, pese a los innegables avances conseguidos en material de igualdad, la sociedad sigue promoviendo patrones comportamentales sexistas que contribuyen al mantenimiento de los estereotipos tradicionales de género, por lo que será de especial relevancia ahondar en este tipo de actitudes entre los más jóvenes.

Por supuesto, los principales comportamientos sexuales de riesgo en los que se suelen ver inmersos los jóvenes son un indicador importante de su salud sexual. Por ello, dado que la literatura reporta que la impulsividad y la adicción a Internet y a las tecnologías juegan un rol determinante en el comportamiento de los/as jóvenes (Contreras-Aburto et al., 2017), en esta batería se han incluido cuatro instrumentos breves que evalúan tanto la tendencia a desarrollar conductas sexuales problemáticas como la presencia real de ellas.

Sabiendo que la comunicación asertiva de deseos, pensamientos y sentimientos sexuales contribuye al desarrollo de una sexualidad saludable (Brassard et al., 2015), lo que tiene implicaciones en diferentes aspectos de la vida (Attaky et al., 2020), la evaluación de esta área se ha considerado principal. Además, el instrumento seleccionado no sólo va a permitirnos conocer si el participante presenta una comunicación asertiva o no con su pareja sexual, sino que también posibilita el conocer en qué medida existe una tendencia a ser más pasivo o agresivo en estas interacciones.

Respecto a las vivencias experimentadas, a pesar de ser escaso el número de ítems incluidos en la batería que abordan este aspecto, sí que permiten no sólo conocer si la persona ha sido víctima de alguna experiencia sexual negativa sino también ciertos detalles de la misma, lo que va a permitirnos profundizar en cómo esta ha podido afectar a su salud sexual y global. La victimización sexual durante la infancia es uno de los predictores más fuertes de la victimización continuada en la adolescencia y juventud, especialmente para la revictimización sexual (Siegel & Williams, 2003). Asimismo, Montiel et al. (2016) también demostró que la victimización en línea es un problema frecuente entre los adolescentes. Por ello, estos dos módulos (victimización sexual y electrónica) han sido los incluidos en esta batería.

Por último, la estructuración de los instrumentos de la batería permitió que su cumplimentación se hiciera más liviana, al presentar al principio aquellos ítems cuya estructura y contenido son más familiares para los chicos y las chicas de la edad muestral (conocimientos y actitudes) y, dejando para el último lugar, aquellos ítems cuya respuesta requiere cierta introspección por parte del participante. De este modo, cuando llegan a la parte final del cuestionario, están mucho más habituados al estilo de redacción de los enunciados y al contenido de los mismos, habiendo ganado también en confianza y rapport con el evaluado, lo que les ayuda a responder a ese tipo de cuestiones más íntimas. Desafortunadamente, vivimos en una sociedad en la que no estamos acostumbrados a leer o hablar sobre sexualidad y mucho menos a compartir esto con otras personas (Duguay, 2011). Esto se ha tenido en cuenta en la construcción de la presente batería, buscando siempre que el evaluado se sienta lo más cómodo posible y evitando cualquier sensación de fatiga.

CONCLUSIONES

Contar con una batería de instrumentos como la presentada que ha sido confeccionada por expertos de diferentes áreas del conocimiento y teniendo en cuenta toda la bibliografía publicada hasta el momento y las características de los participantes, es de especial utilidad. La salud sexual no es una dimensión sencilla de evaluar y, en ocasiones, se tienen en cuenta únicamente algunos de los factores que la determinan, lo que puede conllevar problemas a la hora de definir ciertas intervenciones preventivas y clínicas. Esta batería de instrumentos puede ayudar a la comunidad científica a conocer mejor el desarrollo sexual de la población infanto-juvenil, mediante el uso de instrumentos validados en una muestra de características semejantes. Asimismo, este se considera un paso hacia adelante en la búsqueda de un consenso sobre los indicadores de una buena salud sexual.

*NOTA: This work was supported by the Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital (Generalitat Valenciana) [grant AICO/2021/143]. In addition, the first author receives a grant for the training of university professors.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Attaky, A., Kok, G., & Dewitte, M. (2020). Attachment insecurity and sexual and relational experiences in Saudi Arabian women: The role of perceived partner responsiveness and sexual assertiveness. *The journal of sexual medicine*, 17(7), 1383–1394. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.02.029>
- Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Gómez-Martínez, S. G., & Gil-Juliá, B. G. (2010). Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo. *Psicothema*, 22(4), 1048-1053.

CONSTRUCCIÓN DE UNA BATERÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LOS/AS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

- Ballester-Arnal, R., Ruiz-Palomino, E., Espada-Sánchez, J. P., Morell-Mengual, V., & Gil-Llario, M. D. (2018). Psychometric properties and validation of the sexual sensation seeking scale in Spanish adolescents: Brief screening method for use in research and clinical practice. *Personality and Individual Differences, 122*, 47-54.
- Barrense-Dias, Y., Bélanger, R.E., Desbiens, F. Leatherdale, S.T. & Haddad, S. (2022). Understanding Sexual Health Indicators During Adolescence: A Study to Consider Time Since Sexual Debut When Exploring Multiple Sexual Partners. *Arch Sex Behav., 51*, 1765–1772 <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02207-1>
- Béiztegui, A. (2006). Hacia una nueva educación contraceptiva y sexual: Reflexiones en torno a la eficacia contraceptiva actual en las relaciones eróticas de nuestros jóvenes. *Revista de Juventud, Adolescencia y Comportamiento de Género, 73*, 79-57.
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *Journal Sexuality Research, 52*(1), 110–119. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>
- Breuner, C. C., Mattson, G., Adelman, W. P., Alderman, E. M., Garofalo, R., Marcell, A. V., ... & COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. (2016). Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics, 138*(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1348>
- Camirand, H., Traoré, I., & Baulne, J. (2016). L'enquête Québécoise Sur La Santé De La Population, 2014–2015: Pour En Savoir Plus Sur La Santé Des Québécois. Résultats De La Deuxième Édition. Montreal: Institut De La Statistique Du Québec. Retrieved April 20, 2020: <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.Pdf>
- Cantón-Cortés, D., & Rosario Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología, 31*(2), 607-614. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Cardona Duque, D. V., Ariza-Gerena, A., Gaona-Restrepo, C., & Medina-Pérez, Ó. A. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Archivo Médico de Camagüey, 19*(6), 568-576.
- Castro-Calvo, J., Ballester-Arnal, R., Billieux, J., Gil-Juliá, B., & Gil-Llario, M. D. (2018). Spanish validation of the Sexual Addiction Screening Test. *Journal of behavioral addictions, 7*(3), 584–600. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.57>
- Contreras-Aburto, J., Beverido-Sustaeta, P., de San Jorge-Cárdenas, X., Salas-García, B., & Ortiz-León, M. C. (2017). Uso de Internet e impulsividad en estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato. *Revista internacional de investigación en adicciones, 3*(2), 3-11.
- Duguay, L. (2011). Sexuality: Still a Taboo Subject?. *Exceptional Parent, 41*(2), 16-17.
- Fernández-García, O., Estruch-García, V., Giménez-García, C., Castro-Calvo, J., Ballester-Arnal, R., & Gil-Llario, M. D. (2021). Comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes del sistema de protección: una revisión sistemática. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2*(2), 367–378. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2244>
- Fernández-García, O., Gil-Llario, M. D., & Ballester-Arnal, R. (2022). Prevalencia y caracterización del sexismo en el contexto español. *Revista Contexto & Educação, 37*(117), 118–127. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12980>
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse and Neglect, 29*(4), 383–412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.001>
- Gil-Llario, M.D., Fernández-García, O., Gil-Juliá, B., Estruch-García, V., & Ballester-Arnal, R. (2021). Development and Psychometric Properties of an Instrument for the Assessment of Assertiveness in Sexual Relations. *Sex Res Soc Policy.* <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00630-6>

- Hurtado de Mendoza Zabalgoitia, M. T., & Olvera Méndez, J. (2013). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16(1).
- Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 9(4).
- Montiel, I., Carbonell, E., & Pereda, N. (2016). Multiple online victimization of Spanish adolescents: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 52, 123-134. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.005>
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles del psicólogo*, 37(2), 126-133.
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire. *Psychology of Violence*, 8(1), 76–86. <https://doi.org/10.1037/vio0000075>
- Public Health Agency Of Canada. (2019). *Report on sexually transmitted infections in Canada, 2017*. Retrieved April 20, 2022, From <https://www.Canada.ca/En/Public-Health/Services/Publications/Diseases-Conditions/Report-Sexually-Transmitted-Infections-Canada-2017.html>
- Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577.
- Siegel, J. A., & Williams, L. M. (2003). Risk factors for sexual victimization of women. *Violence Against Women*, 9, 902–930. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801203255130>
- Sierra, J.C., Santos, P., Gutiérrez-Quintanilla, J.R., Gómez, P. y Maeso, M.D. (2008). Un estudio psicométrico del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en mujeres hispanas. *Terapia Psicológica*, 26, 117-123.
- Smith, E., & Mackie, D. (1997). *Psicología Social*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- World Organization Health (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/66657/retrieve>

