

**UNIVERSIDAD DE ALMERÍA**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**



**MÁSTER EN CIENCIAS DE LA SEXOLOGÍA**

**Curso Académico 2016/2017**

**Trabajo de Fin de Máster**

**ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA SEXUAL MYTHS SCALE EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES.**

**Autor:**

**Eugenio Fabián Macas Ordoñez**

**Tutora:**

**Verónica Victoria Márquez Hernández**

## INDICE

RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
MÉTODO .....	7
Participantes.....	7
Procedimiento .....	8
Instrumentos.....	9
Análisis estadístico .....	9
RESULTADOS .....	10
Fiabilidad .....	10
Consistencia Interna.....	10
Test-retest.....	10
Validez .....	10
Análisis Factorial Exploratorio .....	10
Análisis descriptivo.....	12
DISCUSIÓN.....	13
LIMITACIONES.....	16
CONCLUSIONES.....	16
REFERENCIAS .....	17
ANEXOS .....	23

## **RESUMEN**

Actualmente existen pocas escalas que permitan evaluar mitos sobre la sexualidad en estudiantes universitarios. El propósito de este trabajo fue realizar una adaptación cultural y validación de la Sexual Myth Scale. El estudio lo conformaron 402 estudiantes de la Universidad de Almería en el periodo 2016-2017. Los resultados indicaron que esta nueva adaptación de la escala presenta altos niveles de fiabilidad y validez. A nivel descriptivo, se observó que los estudiantes del sexo masculino presentaron más mitos sobre sexualidad que las mujeres. Se concluye por lo tanto que la Escala de Mitos Sexuales es un instrumento válido y fiable, y mide la presencia de mitos sexuales en estudiantes universitarios.

**Palabras clave:** adaptación, estudiantes, mitos, sexualidad, validación.

## INTRODUCCIÓN

La organización Panamericana de la Salud (OPS) conjuntamente con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) en el año 2000 definieron a la salud sexual como: “[...] *la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad [...]*”. Para el desarrollo de una adecuada salud sexual, es necesario la garantía y el reconocimiento de los derechos sexuales, entre ellos, una información basada en conocimientos científicos, así como una educación sexual integral, libre de mitos y creencias erróneas (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología, 2000; Frugoli & Magalhães, 2011). Esta educación debe estar a la disposición del individuo desde edades tempranas pues sienta las bases para la salud sexual del adulto (Della, 2013).

En el aprendizaje de la sexualidad se ven involucrados algunos agentes como la familia, escuela, iglesia o medios de comunicación (Caricote, 2009). Estos agentes serán los que contribuirán al desarrollo de las actitudes y creencias que las personas tienen respecto a la sexualidad, así como el desarrollo de mitos (Bello-Villanueva et al., 2014). Los mitos sexuales son creencias erróneas y exageradas acerca de la sexualidad, carecen de valor científico y son aceptados por los individuos como una realidad. Además, están vinculados con las formas de pensar, sentir y actuar (Rosemberg & Paz, 2012; Ejder, Nagorska, Balci, Sis, & Binkowska-Bury, 2013; Huilgol, 2014).

Entre los mitos sexuales más comunes se encuentran los que describen a la homosexualidad como una enfermedad, catalogan a la masturbación como un grave problema, establecen peligros de la actividad sexual antes o fuera del matrimonio o manifiestan que las relaciones sexuales no son propias de la vejez, pues desgastan y

ponen en peligro la salud (Magon, Chauhan, Malik, & Shah, 2012; Sánchez, 2012; Gordon, 2013; Aneja et al, 2015; Ussher, Perz & Parton, 2015; Burki, 2017).

Este tipo de creencias repercuten en las distintas esferas de la vida del individuo, siendo asociados con algunos problemas como son los estereotipos (Spates, Slatton, 2014), sentimientos de culpa respecto al autoerotismo (Ortega, Ojeda, Sutil, & Sierra, 2005), disfunciones sexuales (Nobre & Pinto-Gouveia, 2009), homofobia (Pereira, Pereira, & Monteiro, 2016) y sexismo hostil y benevolente (Chen, Fiske, & Lee, 2009; Espinoza, Moya, & Willis, 2015).

A pesar de que se conoce el impacto negativo de los mitos sexuales y como repercuten en el bienestar individual y social, son muy pocas las investigaciones que se han llevado a cabo al respecto y más aún en universitarios. De forma específica, un estudio comparativo sobre los mitos en estudiantes de las Universidades de Ataturk en Turquía y Rzeszów en Polonia, comprobó que no existían diferencias significativas entre los mitos que presentaban los estudiantes de ambos países (Ejder, Nagorska, Balci, Sis, & Binkowska-Bury, 2013). De la misma forma, una investigación llevada a cabo en la Universidad Autónoma de Coahuila en México sobre actitudes referentes a la sexualidad, encontró un elevado nivel de desconocimiento en los universitarios de la anatomofisiología sexual humana y la salud sexual reproductiva, altos niveles de intolerancia a la homosexualidad, actitudes conservadoras y baja percepción de riesgo a infecciones de transmisión sexual (Chávez, Petzelová & Zapata, 2009).

Por otro lado, Romero-Sánchez & Mejías (2009) llevaron a cabo una revisión sistemática de la literatura para determinar el papel de las creencias erróneas en cómo se percibe y actúa frente a la violación sexual, encontrándose que el mantener este tipo de estereotipos propicia a que se justifique la violencia sexual, se exonere al agresor y culpabilice a la víctima.

Además de la escasez de investigaciones, el profesional en salud sexual no dispone de instrumentos de evaluación que le permitan llevar a cabo una valoración integral de mitos sexuales. Entre las escalas disponibles se encuentran, la desarrollada por Burt (1980), denominada “*Rape Myth Acceptance (RMA)*” cuyo objetivo era medir el grado de aceptación que tiene un individuo respecto a mitos sobre violación. Otros autores como Hofstadt, Vander, Ruiz, Baena y Sánchez (1995), utilizaron entrevistas estructuradas de respuestas cerradas para medir creencias erróneas sobre sexualidad en una población adulta.

Por otro lado, Edjer, Nagorska, Balci, Sis, y Binkowska-Bury (2013 ) crearon una escala sobre mitos sexuales para su aplicación en estudiantes universitarios de Turquía y Polonia. En esta misma línea, Golbası, Evcılı, Kafiye, Eroglu y Bircan (2016) desarrollaron la Sexual Myth Scale, una escala de 28 ítems que busca determinar la presencia de mitos sexuales en la población universitaria.

Considerando este último estudio, el propósito de este trabajo fue efectuar una adaptación transcultural y validación de la Sexual Myth Scale (SMS), escala que presenta un alto nivel de fiabilidad, validez, es de fácil y rápida aplicación y reúne de forma integral mitos sobre sexualidad. Con ello se busca dotar a los profesionales vinculados al ámbito de salud sexual de un instrumento que les permita identificar mitos sexuales para así poder desarrollar los programas de acción pertinentes.

## MÉTODO

### Participantes

El estudio contó con 402 estudiantes de la Universidad de Almería seleccionados por muestreo no probabilístico intencional, de los cuales (N=402), un 63.9% (n= 257) eran mujeres mientras que un 36.1% eran hombres (n=145); con edades comprendidas entre 18 y 50 años ( $M = 20.96$  y  $DE = 3.88$ ). La carrera más predominante fue psicología (16.9%, n=68); en cuanto al estado civil, el 96.3% (n=378) estaban solteros y un 3.2% (n=13) estaban casados. Las características sociodemográficas de los participantes pueden verse resumidas en la tabla 1.

*Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.*

<b>Datos sociodemográficos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Edad Media: 20.96 ± 3.88</i>		
<i>Sexo</i>		
Mujer	257	63.9
Hombre	145	36.1
<i>Estado civil</i>		
Soltero/a	378	96.3
Casado/a	13	3.2
<i>Convivencia</i>		
Con sus padres	206	51.2
Con amigos	126	31.3
Con la pareja	21	5.2
Con otros	19	4.7
Solos	16	4.0
Residencias Universitarias	14	3.5

## **Procedimiento**

En el presente estudio se procedió a adaptar y validar una escala con estudiantes de la Universidad de Almería. De forma previa a la recogida de los datos, se solicitó el permiso correspondiente al comité ético de la Universidad de Almería. Además, los investigadores recabaron el consentimiento previo de los creadores de la escala para su utilización.

La muestra estuvo conformada por estudiantes universitarios de las distintas facultades de la Universidad de Almería y que aún no estuviesen graduados. A los participantes se les informó de forma verbal y escrita mediante un consentimiento informado sobre los objetivos del estudio y que su participación sería voluntaria y anónima. La escala fue aplicada en clase entre los meses de abril y mayo del año 2017 con un tiempo de aplicación aproximado de 15- 20 minutos.

Previamente a la recogida de información, se procedió a la adaptación de la escala. En primer lugar, se realizó la traducción del cuestionario al español y posteriormente se llevó a cabo una retrotraducción de esta nueva versión con el objetivo de determinar diferencias semánticas o conceptuales. Una vez hecho esto se consolidó un comité evaluador constituido por 5 expertos para determinar si la prueba era totalmente comprensible y se correspondía con la escala original. Tomadas en cuenta las correcciones de los expertos se aplicó la escala a una muestra aleatoria que compartía características similares a la población estudiada. Surgieron ciertas recomendaciones, por lo cual fue necesario cambiar la redacción de algunos ítems a fin de que fueran más comprensibles. Tres semanas después se procedió a aplicar el test-retest con un grupo de alumnos que participaron en la primera prueba, con el objetivo de determinar si la escala mantenía estabilidad temporal.



## **Instrumentos**

El instrumento incluyó dos partes, una primera parte de características sociodemográficas y una segunda parte con la escala de mitos sexuales. Las variables sociodemográficas recogidas fueron edad, carrera, sexo, estado civil y convivencia.

La segunda parte estuvo constituida por la Sexual Myth Scale (SMS) desarrollada por Golbası et al. (2016). La escala aplicada a los estudiantes al igual que la original consta de 28 ítems agrupados en 8 dimensiones: Orientación sexual conformada por 5 ítems, Género conformada por 6 ítems, Edad y sexualidad conformada por 4 ítems, Comportamiento sexual que contiene 3 ítems, Masturbación que contiene 2 ítems, Violencia sexual que la conforman 4 ítems, Relaciones sexuales que contiene 2 ítems y Satisfacción sexual con 2 ítems. El instrumento es de tipo Likert de 5 puntos que va desde 1 “*Estoy totalmente en desacuerdo*” a 5 “*Estoy totalmente de acuerdo*”. El coeficiente de alfa de Cronbach de la escala original fue de 0.91.

## **Análisis estadístico**

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS en su versión 23.0. Para la fiabilidad se realizó el análisis de la consistencia interna mediante el cálculo del valor alfa de Cronbach de la escala de forma general y por cada una de las dimensiones, también se analizó la correlación total de los ítems y el valor de Alfa de Cronbach si se ha suprimido un elemento. Para determinar la validez se llevó a cabo la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, de la misma forma se llevó a cabo el análisis factorial exploratorio con rotación Varimax. Para comprobar la fiabilidad del test-retest se empleó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. Para el análisis descriptivo, se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación típica)

para las variables cuantitativas. Para el contraste de variables se utilizaron las pruebas no paramétricas de U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Se consideró significativa una  $p < 0.05$ .

## **RESULTADOS**

### **Fiabilidad**

#### **Consistencia Interna**

El coeficiente alfa de Cronbach total de la escala fue de  $\alpha = .902$ , lo que indica una alta consistencia interna. En cuanto al alfa de Cronbach si el elemento era suprimido se encontraba en un rango de .896 a .902.

#### **Test-retest**

Para el análisis de la estabilidad temporal, se empleó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, obteniendo un valor de  $p = 0.631$ . En el pretest se obtuvo una puntuación media de 39.95 (DE= 10.30), mientras que en posttest la media fue de 44.94 (DE=13.43).

### **Validez**

Para valorar si el tamaño de la muestra, así como si los datos eran apropiados para realizar un factor de análisis, se realizó el test de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett. El test de KMO dio como resultado .894, y la prueba de especificidad Bartlett obtuvo un valor de  $(X^2(378) = 5117.547; p < 0,05)$ .

### **Análisis Factorial Exploratorio**

El análisis factorial exploratorio confirmó una estructura de ocho dimensiones las cuales explicaban el 66.00% de la varianza total (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis Factorial Exploratorio

Varianza total explicada									
Compo nente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% de acumula do	Total	% de varianza	% de acumula do	Total	% de varianza	% de acumula do
1	8.795	31.411	31.411	8.795	31.411	31.411	3.519	12.567	12.567
2	2.307	8.241	39.652	2.307	8.241	39.652	2.723	9.724	22.291
3	1.784	6.370	46.023	1.784	6.370	46.023	2.617	9.346	31.637
4	1.427	5.098	51.121	1.427	5.098	51.121	2.477	8.846	40.483
5	1.210	4.323	55.444	1.210	4.323	55.444	2.115	7.553	48.036
6	1.085	3.874	59.318	1.085	3.874	59.318	2.026	7.234	55.270
7	.968	3.457	62.775	.968	3.457	62.775	1.871	6.683	61.953
8	.906	3.234	66.009	.906	3.234	66.009	1.136	4.056	66.009
9	.901	3.216	69.226						
10	.795	2.839	72.064						
11	.723	2.581	74.645						
12	.685	2.447	77.092						
13	.651	2.324	79.417						
14	.591	2.112	81.529						
15	.571	2.040	83.569						
16	.525	1.876	85.445						
17	.523	1.867	87.313						
18	.481	1.716	89.029						
19	.447	1.597	90.626						
20	.420	1.501	92.127						
21	.409	1.461	93.589						
22	.370	1.323	94.912						
23	.327	1.169	96.081						
24	.301	1.075	97.157						

25	.276	.986	98.142
26	.229	.818	98.960
27	.193	.689	99.650
28	.098	.350	100.000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

### Análisis descriptivo

Los participantes obtuvieron una puntuación media de 39.69 (DE=12.08) con una puntuación mínima de 28 y máxima de 106. En la tabla 3, se pueden ver las medias y desviaciones estándar en función de las dimensiones que constituyen la escala.

*Tabla 3. Media y Desviación Estándar para cada dimensión.*

<b>Dimensión</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Orientación Sexual	7.54	3.04	5	25
Genero	7.64	2.75	6	24
Edad y Sexualidad	5.28	2.14	4	16
Comportamiento Sexual	4.04	2.00	3	14
Masturbación	2.58	1.31	2	10
Violencia Sexual	5.28	2.14	4	17
Relación Sexual	3.53	1.69	2	9
Satisfacción Sexual	3.75	1.77	2	10

Con respecto al sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas al compararlo con la puntuación total de la escala, así como cada una de las dimensiones, de manera que los hombres mostraron puntuaciones más elevadas que las mujeres (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de la puntuación total y por dimensiones con el sexo.

Ítem	Hombre		Mujer		p
	M	DE	M	DE	
Orientación Sexual	8.61	3.55	6.88	2.28	
Genero	8.90	3.67	6.89	1.52	
Edad y Sexualidad	6.04	2.61	4.86	1.69	
Comportamiento Sexual	4.92	2.61	3.52	1.25	
Masturbación	2.85	1.56	2.43	1.13	
Violencia Sexual	6.03	2.62	4.84	1.63	p<0.05
Relación Sexual	4.06	1.76	3.23	1.57	
Satisfacción Sexual	4.34	2.03	3.42	1.52	
Puntuación Total	45.78	15.05	36.10	7.78	

## DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue realizar una adaptación y validación de la escala *Sexual Myths Scale*. Los resultados de la presente investigación muestran que la escala utilizada, que consta de 28 ítems, tiene muy buenos niveles de fiabilidad y validez, así como resultados aceptables en la fiabilidad test – retest. Estos resultados son similares a los obtenidos por los autores originales de la escala (Golbası et al., 2016). De forma concreta, el alfa de Cronbach en la escala original fue de 0.91, mientras que en esta nueva versión fue de 0.902. Con respecto al coeficiente KMO en la escala original fue de 0.836, y en esta nueva versión fue de 0.894. De la misma forma al igual que en la escala original se obtiene una estructura factorial de ocho factores.

Considerando a los resultados del test re-test en el estudio original el nivel de significatividad fue de  $p=0.814$ , mientras que en el presente estudio se obtuvo un valor de  $p=0.631$ , lo cual indica que tanto en el estudio original como en esta nueva adaptación no se encontraron diferencias significativas entre el pre y postest.

Con respecto a la puntuación de la escala, la mayoría de los participantes obtuvieron una baja puntuación total del test, lo que indica que presentan pocos mitos respecto a la sexualidad. Resultados similares fueron encontrados por Moral y Ortega (2008) quienes, en su estudio en una muestra de estudiantes universitarios de la facultad de psicología del noreste de México, encontraron que la mayoría tenía una imagen positiva de la sexualidad, lo que estaría en relación con la etapa evolutiva de los universitarios y la educación sexual recibida.

En cuanto a las diferencias por sexo, se encontró que los hombres presentaron mitos sexuales en mayor proporción. Específicamente, los resultados indicaron que los hombres tienden a presentar más mitos sexuales de forma general y por dimensiones. Esto probablemente se deba a que muchos hombres basan su identidad sexual únicamente en concepciones estereotipadas de la sexualidad, por ejemplo, que deben ser fuertes o tomar la iniciativa sexual. (Brodwin, & Frederick, 2010; Hammond, & Cimpian, 2017).

En lo que respecta a mitos sexuales, en la dimensión “orientación sexual”, en el presente estudio los hombres obtuvieron puntuaciones más altas que las mujeres. Estos resultados se encuentran en la misma línea que otras investigaciones (Ratcliff, Lassiter Markman Snyder, 2006; Monto & Supinski, 2014) los cuales los hombres tenían actitudes más desfavorables que las mujeres con respecto la homosexualidad. Ciertos autores explican que esto se puede deber a aspectos culturales que llevan al hombre a buscar preservar el rol de género y las creencias tradicionales (España, Guerrero, Farré,

Canella-Soler, Abós, 2001; Toro Alfonso y Varas Díaz, 2004; Cárdenas, y Barrientos, 2008).

En cuanto a la dimensión “género”, se encontró que los hombres indicaron más creencias erróneas que las mujeres. Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Cubillas, Abril, Domínguez, Román, Hernández y Zapata (2016) que indica que los hombres presentan mayores estereotipos tradicionales de género

Con respecto a la dimensión “comportamiento sexual”, se encontró que los hombres reflejaron más mitos que las mujeres. Estos datos se relacionan en parte con los resultados obtenidos por Nobre, Pinto y Allen (2003) donde se observó que los hombres indicaron poseer un mayor número de creencias erróneas acerca de que ellos son los que generan la satisfacción de la mujer.

En cuanto a la dimensión “masturbación”, se observó que los hombres presentaron más creencias, en contraste con los resultados obtenidos en otros estudios. De forma específica, otras investigaciones encontraron que las actitudes de los hombres respecto a la masturbación fueron más positivas que las mujeres (Ospina y Marique, 2007; Constanza, et al, 2011)

Por último, otra de las dimensiones en las cuales los hombres obtuvieron una mayor puntuación con respecto a las mujeres fue “violencia sexual”. Estos resultados se encuentran en la misma línea que el estudio de Romero-Sánchez, López Megías, Carretero-Dios y Rincón Neira (2013) donde se encontró que los hombres tenían mayor adherencia a los mitos sobre las agresiones sexuales que las mujeres.

## **Limitaciones**

Los resultados del presente estudio deben tenerse en cuenta, considerando una serie de limitaciones. En primer lugar, el estudio se llevó a cabo en un contexto específico lo que limita la generalización de los datos, no existiendo igualdad en la distribución del sexo. En segundo lugar, la falta de unificación en la metodología empleada en las diversas investigaciones analizadas, dificulta la comparación de resultados. Futuras investigaciones deben considerar la ampliación del número de participantes, así como la influencia de otras variables contextuales, no consideradas en este estudio.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados del presente estudio indican que la Sexual Myths Scale es un instrumento útil, fiable y válido para medir la presencia de mitos sexuales en población universitaria, con resultados similares a los obtenidos por los autores originales. No obstante, es necesario llevar a cabo futuras investigaciones, que no solo permitan conocer la existencia de mitos sexuales entre la población universitaria, sino que profundicen en el origen de esos mitos, así como en la influencia de las distintas variables sociodemográficas.



## REFERENCIAS

- Aneja, J., Grover, S., Avasthi, A., Mahajan, S., Pokhrel, P., & Triveni, D. (2015). Can masturbatory guilt lead to severe psychopathology: A case series. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37, 81-86. doi: 10.4103/0253-7176.150848
- Brodwin, M., & Frederick, P. (2010). Sexuality and societal beliefs regarding persons living with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 76, 37-41.
- Burki, T. (2017). Health and rights challenges for China's LGBT community. *The Lancet*, 389, 1286. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30837-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30837-1)
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 217-230. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.38.2.217>
- Cárdenas, M., & Barrientos, J. (2008). Actitudes explícitas e implícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. *Psykhe*, 17, 17-25. doi: 10.4067/S0718-22282008000200002
- Caricote, E. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*, 13, 415-425.
- Chávez, M., Petzelová, J., & Zapata J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14, 137-151.
- Chen, Z., Fiske, S., & Lee, T. (2009). Ambivalent Sexism and Power-Related Gender-role Ideology in Marriage. *Sex Roles*, 60, 765-778. doi:10.1007/s11199-009-9585-9

- Constanza, S., Castaño, J. J., Díaz, S. A., Hernández, J. A., Hoyos, Y., López, F., Manchego, K., Narváez, C., Noguera, V., & Ortega, A. M. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia) 2010. *Psicología desde el Caribe*, 28, 77-106
- Cubillas, M., Abril, E., Domínguez, R., Román, Hernández, A y Zapata J . ( 2016). Creencias sobre estereotipos de género de jóvenes universitarios del norte de México. *Revista Diversitas - Perspectivas En Psicología*, 12, 217-230. doi: 10.15332/s1794-9998.2016.0002.04
- Della, M. (2013). Mitos, Prejuicios, Tabues y Falacias sobre la sexualidad, en la poblacion adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Psiencia*,5, 24-34. doi: 10.5872/psiencia/5.1.23
- Ejder, S., Nagorska, M., Balci, R., Sis, A., & Binkowska-Bury. M. (2013). Student comparison of Sexual Myths: Two-Country Case. *Sexuality and Disability*, 31, 249-262. doi: 10.1007/s11195-013-9301-0
- España, A., Guerrero, A., Farré, J., Canella-Soler, J., y Abós, R. (2001). La homofobia en el medio universitario. Un estudio empírico. *Med. Psicosom*,57, 41-55
- Frugoli A., & Magalhães-Junior C. (2011). Sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arq Ciênc Saúde*, 15, 85-93. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v15i1.2011.3696>
- Garcia-Piña, C. (2016). Sexualidad Infantil: Información para orientar la práctica clínica. *Acta Pediatr Mex*, 37, 47-53.

- Golbası, Z., Evcılı, F., Eroglu, K., & Bircan, H. (2016). Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and Reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34, 75-87.
- Gordon, E. (2013). Irregular marriage: myth and reality. *Journal of Social History*, 47, 507-525. doi: 10.1093/jsh/sht041
- Hammond, M. D., & Cimpian, A. (2017). Investigating the cognitive structure of stereotypes: Generic beliefs about groups predict social judgments better than statistical beliefs. *Journal of Experimental Psychology: General*, 146, 607-614. doi: 10.1037/xge0000297
- Hofstadt, R., Vander, Ruiz, M., Baena, C., & Sanchez, A. (1995). Mitos sexuales en una población adulta. *Medicina clínica*, 105, 691-695.
- Instituto de la Juventud (INJUVE). (2013). Consultado 21-04-2017 en <http://www.injuve.es/observatorio/familia-pareja-e-igualdad-de-genero>
- Lopez, F. (2009). *La educación sexual*. (2ª ed.). Madrid: Biblioteca nueva.
- López, P. (2004). Influencia de los mitos y falacias en las prácticas sexuales de la población adolescente madrileña. *Revista profesional española de Terapia cognitivo-conductual*, 2, 87-93.
- Magon, N., Chauhan, M., Malik, S., & Shah, D. (2012). Sexuality in midlife: Where the passion goes?. *Journal of Mid-Life Health*, 3, 61–65. doi: 10.4103/0976-7800.104452
- Monto, M., & Supinski, J. (2014). Discomfort with homosexuality: A new measure captures differences in attitudes toward gay men and lesbians. *Journal of homosexuality*, 61, 899-916. doi: 10.1080/00918369.2014.870816

- Moral, J., y Ortega, M. (2008). Diferencias de género en significados, actitudes y conductas asociados a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 14, 97-119
- Nobre, P., Pinto, J., & Allen, F. (2003). Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire: an instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 18, 171-204. doi:10.1080/1468199031000061281
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive Schemas associated with Negative Sexual Events: A Comparison of Men and Women with and without Sexual Dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 842-851. doi:10.1007/s10508-008-9450-x
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. (2000). Promoción de la Salud Sexual. *Consulta regional para evaluar estrategias de promoción de la salud sexual*. Antigua Guatemala.
- Ortega, V., Ojeda, P., Sutil, F., & Sierra, J. (2005). Culpabilidad sexual en adolescentes: Estudio de algunos factores relacionados. *Anales de Psicología*, 21, 268-275.
- Ortiz, G. (2003). Sexualidad a través del desarrollo. Obtenido de Asociación Mexicana para la Salud: <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad-desarrollo/>
- Ospina, J., & Manrique-Abril, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances en Enfermería*; 25, 101-11. doi: 10.15446/av.enferm

- Peixoto, M., & Nobre, P. (2014). Dysfunctional Sexual Beliefs: A comparative study of heterosexual men and women, gay men, and lesbian women with and without sexual problems. *The Journal of Sexual Medicine*, 11, 2690-2700. doi: 10.1111/jsm.12666
- Pereira, A., Pereira, C., & Monteiro, M. (2016). Normative pressure to reduce prejudice against homosexuals: The buffering role of beliefs about the nature of homosexuality. *Personality & Individual Differences*, 96, 88-99. doi: 10.1016/j.paid.2016.02.042
- Rathus, S., Nevid, J. y Fichner-Rathus L. (Eds.).(2005).Sexualidad Humana. (6a. ed.). Madrid: Pearson Educación.
- Ratcliff, J., Lassiter, D., Markman, K., & Snyder, C. (2006). Gender Differences in Attitudes Toward Gay Men and Lesbians: The Role of Motivation to Respond Without Prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 1325 – 1338. doi: 10.1177/0146167206290213
- Romero-Sánchez, M., & Megías, J.L. (2009). Agresiones sexuales en población universitaria: El papel del alcohol y de los mitos sobre la violación. *International Journal of Psychological Research*, 2, 44-53.
- Sánchez, F. L. (2012). Sexualidad y afectos en la vejez. Madrid: Pirámide.
- Toro Alfonso, J., & Varas Díaz, N. (2004). Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4

Ussher, J. M., Perz, J., & Parton, C. (2015). Sex and the menopausal woman: A critical review and analysis. *Feminism & Psychology*, 25, 449-468. doi: 10.1177/0959353515579735

Zapata, R., & Marín, R. (2007). Los mitos como realidades culturales del déficit de conocimientos. *Revista científica colegio de enfermería de Almería*, 11, 11-28.

## ANEXOS

### Anexo 1. Sexual Myths Scale

#### SEXUAL MYTHS SCALE

Please read the following items. Determine which is right for you from the given items. Put a cross (X) against this item. Do not leave empty of any items.

Thank you...

	ITEMS	I totally disagree (1)	I disagree (2)	I am undecided (3)	I somewhat agree (4)	I totally agree (5)
1	Homosexuality is a disease					
2	Homosexuality should be treated					
3	Homosexuals are harmful to society					
4	Homosexual men act like women					
5	An individual's sexual orientation is recognized from his/her external image (clothing, speech, and behavior)					
6	Men are more successful than are women in performing tasks like mathematics that require intelligence					
7	Housework is a women's task					
8	Men's decisions are more realistic/logical than those of women					
9	Men are more competitive than are women					
10	Women are in need of help.					
11	Being male is more valuable than being female					
12	Older people's having sexual intercourse is not acceptable					
13	Sex life ends with aging					
14	Menopause (climacterium) ends a woman's sex life					
15	To have satisfactory sex life, one must be young					
16	Every stage of the sexual intercourse must be in the man's control					
17	While having sexual intercourse, a woman should comply with her husband's wishes					
18	It is the woman's duty to give pleasure to her husband during sexual intercourse					
19	Masturbation leads to the development of physical diseases					
20	Masturbation leads to psychological problems					
21	Nonconsensual sexual intercourse between husbands and wives cannot be regarded as rape					
22	Boys would not be rape victims.					

23	Raped boys turn out to be a gay when they grow up					
24	Women with their external appearance/clothing may cause the emergence of sexual violence					
25	Sexuality means sexual intercourse					
26	Sexual intercourse is essential if the spouses (partners) are to receive sexual pleasure					
27	Sexual intercourse should result in orgasm					
28	Women can reach orgasm only through sexual intercourse (coitus)					

**The Subscale of Scale and Item Number**

Sexual Orientation : 1-5. items

Gender: 6-11. items

Age and Sexuality: 12-15. items

Sexual behavior: 16-18. items

Masturbation: 19-20. items

Sexual Violence:21-24. items

Sexual Intercourse:25-26. items

Sexual Satisfaction: 27-28. items





### **Anexo 3. Normativa de la revista.**

#### **International Journal of Sexual Health**

**Aims and Scope:** As the official journal of the World Association for Sexual Health, the *International Journal of Sexual Health* promotes sexual health as a state of physical, emotional, mental, and social well-being through a positive approach to sexuality and sexual rights. The journal publishes peer-reviewed scientific papers, editorials, and reviews, using quantitative and qualitative methods, descriptive and critical analysis, instrument development, surveys, and case studies to examine the essential elements of this broad concept. Leading experts from around the world present original work that covers a variety of disciplines, including sexology, biology, medicine, psychology, sociology, anthropology, history, and religion.

Formerly titled the *Journal of Psychology & Human Sexuality*, the *International Journal of Sexual Health* is dedicated to the basic understanding that sexual health is not merely the absence of disease, dysfunction, and infirmity, but also the presence of pleasurable and safe sexual enjoyment and satisfaction, free of coercion, discrimination, and violence. The journal examines sexual attitudes, beliefs, and behaviors, public policies and legislative issues, and a variety of sexual health problems, including the assessment and treatment of sexual dysfunctions and disorders, sexual abuse and violence, and sexually transmitted infections.

Please note that the *International Journal of Sexual Health* uses [CrossCheck™](#) software to screen papers for unoriginal material. By submitting your paper to the *International Journal of Sexual Health* you are agreeing to any necessary originality checks your paper may have to undergo during the peer review and production processes.

**Manuscript Submission:** IJSH uses an online submission and review system, ScholarOne, through which authors submit manuscripts and track their progress up until acceptance for publication. Please log onto <http://mc.manuscriptcentral.com/wijs> for information and instructions regarding registration and manuscript submission. Authors will enter pertinent information into the system and submit the following files: (a) cover letter file (see description below); (b) title page file that includes the authors' names, affiliations (institutional and departmental), and addresses, email, fax, and phone numbers of the corresponding author, as well as 4-5 key words (3 key words must be consistent with our list of preferred key words; please consult our guidance on keywords [here](#)) and any acknowledgments (when uploading this file, select the "Title Page and Acknowledgments" File Designation from the drop-down menu); (c) main document file (Word or WordPerfect format [pc compatible], including the abstract, all text, references, footnotes, and appendixes); and (d) figures and tables, which should be submitted as separate files. Abstracts must be in paragraph form to include the following: Objectives, Methods, Results, and Conclusions.

In addition, please submit a separate document clearly outlining if: (a) the author has any financial conflicts of interest (including sources of funding), (b) if you have approval from your Institutional Review Board for a study involving animal or human patients, and (c) if there are any informed consent notifications to state. Make it clear in

the Methods Section (if applicable) how informed consent was obtained and clearly indicate that IRB approval was obtained.

Financial conflicts and/or sources of funding should be indicated at the end of the manuscript before the References titled "Acknowledgments".

Please see: <http://journalauthors.tandf.co.uk/preparation/copyright.asp#link3> for more details. Please do not submit PDF files. As part of the submission process, authors will also be asked to provide a suggested running head (an abbreviated title) that should not exceed 50 characters, including spaces.

Because an anonymous peer review system is employed, please ensure that manuscripts have been properly blinded; author names and affiliations and acknowledgements should not appear anywhere in the main document file. Author names and affiliations are entered in a separate section in the online system for submission of manuscripts.

Please send any inquiries regarding journal policy and manuscript preparation/submission to the Editor (Eli Coleman, PhD at [ijsh@umphysicians.umn.edu](mailto:ijsh@umphysicians.umn.edu)).

We encourage submission of original articles, reviews, and brief reports. We will also accept editorials or brief commentaries.

Original articles should be 20–30 pages in length, including references, but exceptions can be made if there is a reasonable justification. These articles should be robust in their findings and based upon a reasonable and generalizable sample size (depending upon quantitative or qualitative methodology). These articles should be innovative and make significant contributions to our existing knowledge in the field. They should be significant enough to appeal to our broad and international readership and consistent with the Journal's aim and scope.

Review articles can be of the same length as original articles and should comprehensively review a subject matter in line with the Journal's aim and scope.

Editorials or commentaries should be relatively short, concise and comment on critical issues within our field.

We also encourage the submission of brief reports. Brief reports can report on important and significant and generalizable work that can be precisely explained in a shorter format. They can also include case studies, relatively small samples, or research conducted in various parts of the world that provide interesting data on specific populations but may not have the generalizability to a wider population, or significance in advancing our scientific knowledge of a particular phenomenon or methodology. They might also be articles with preliminary data that might point to a potential new direction in research which might require a larger study to reach generalizable conclusions. The preferred length would be 8 to 12 double-spaced pages (2000 -3000 words), including tables, figures, and references. Abstracts and references must conform to the style used in major articles.

In titles and cover letters, make it clear what type of article you are submitting.

Each manuscript must be accompanied by a statement that it has not been published elsewhere and that it has not been submitted simultaneously for publication elsewhere. Authors are responsible for obtaining permission to reproduce copyrighted material from other sources and are required to sign an agreement for the transfer of copyright to the publisher. All accepted manuscripts, artwork, and photographs become the property of the publisher. All parts of the manuscript should be typewritten, double-spaced, with margins of at least one inch on all sides. Number manuscript pages consecutively throughout the paper. Authors should also supply a shortened version of the title suitable for the running head, not exceeding 50 character spaces. Each article should be summarized in an abstract of not more than 100 words. Avoid abbreviations, diagrams, and reference to the text in the abstract.

**References.** References, citations, and general style of manuscripts should be prepared in accordance with the APA Publication Manual, 6th ed. Cite in the text by author and date (Smith, 1983) and include an alphabetical list at the end of the article. Examples:  
**Journal:** Tsai, M., & Wagner, N. N. (1978). Therapy groups for women sexually molested as children. *Archives of Sexual Behaviour*, 7(6), 417–427.  
**Book:** Millman, M. (1980). *Such a pretty face*. New York: W. W. Norton. Contribution to a Book: Hartley, J. T., & Walsh, D. A. (1980). Contemporary issues in adult development of learning. In L. W. Poon (ed.), *Ageing in the 1980s* (pp. 239–252). Washington, DC: American Psychological Association.

**Illustrations.** Illustrations submitted (e.g., line drawings, halftones, photos, photomicrographs, etc.) should be clean originals or digital files. Digital files are recommended for highest quality reproduction and should follow these guidelines:

- 300 dpi or higher
- Sized to fit on journal page
- EPS, TIFF, or PSD format only
- Submitted as separate files, not embedded in text files

**Color Reproduction:** Color art will be reproduced in the online production at no additional cost to the author. Color illustrations will also be considered for the print publication; however, the author will bear the full cost involved in color art reproduction. Please note that color reprints can only be ordered if the print reproduction costs are paid. Print Rates: \$900 for the first page of color; \$450 for the next 3 pages of color. A custom quote will be provided for authors with more than 4 pages of color. Art not supplied at a minimum of 300 dpi will not be considered for print.

**Tables and Figures.** Tables and figures (illustrations) should not be embedded in the text, but should be included as separate sheets or files. A short descriptive title should appear above each table with a clear legend and any footnotes suitably identified below. All units must be included. Figures should be completely labeled, taking into account necessary size reduction. Captions should be typed and double-spaced on a separate sheet.

**Proofs.** Page proofs are sent to the designated author using Taylor & Francis' Central

Article Tracking System (CATS). They must be carefully checked and returned within 48 hours of receipt.

**Reprints and Issues.** Authors from whom we receive a valid email address will be given an opportunity to purchase reprints of individual articles or copies of the complete print issue. These authors will also be given complimentary access to their final article on *Taylor & Francis Online*.

**Open Access.** Taylor & Francis Open Select provides authors or their research sponsors and funders with the option of paying a publishing fee and thereby making an article fully and permanently available for free online access – *open access* – immediately on publication to anyone, anywhere, at any time. This option is made available once an article has been accepted in peer review. [Full details of our Open Access program](#) can be found here.