

# Homonegatividad Internalizada en Homosexuales Cisgénero: Validación y Ajuste del Modelo IHN-9

Renzo Carranza-Benites <sup>1</sup>  <sup>2</sup>

*Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.*

---

## RESUMEN

La homonegatividad internalizada es el rechazo interno hacia la orientación sexual y puede afectar el bienestar de los homosexuales cisgénero. Este estudio examina la validez y confiabilidad del Modelo IHN-9 para medir este constructo en hombres homosexuales cisgénero en Lima, Perú. Se ajustó el modelo adaptado en Perú de la escala de Homonegatividad Internalizada, eliminando un ítem con alta modificación para mejorar la consistencia interna. Se aplicaron análisis factoriales confirmatorios y se evaluaron las relaciones con ansiedad y florecimiento personal. El IHN-9 mostró una mayor consistencia interna ( $\alpha=.82$ ,  $\omega=.82$ ) y un mejor ajuste en comparación con el modelo propuesto anteriormente. El Modelo IHN-9 resulta ser una herramienta confiable y precisa para medir la homonegatividad internalizada en hombres homosexuales cisgénero. Su mayor consistencia y ajuste mejorado sugieren que es una herramienta más efectiva para evaluar este constructo y comprender su impacto en el bienestar psicológico.

## Palabras Clave

homonegatividad internalizada, psicometría, ansiedad, florecimiento, cisgénero

## ABSTRACT

Internalized homonegativity is the internalized rejection of sexual orientation, may affect the well-being of cisgender homosexuals. This study examines the validity and reliability of the IHN-9 Model to measure this construct in cisgender homosexual men in Lima, Peru. The adapted Peruvian model of the Internalized Homonegativity scale was adjusted, eliminating an item with high modification to improve internal consistency. Confirmatory factor analyses were applied and the relationships with anxiety and personal flourishing were evaluated. The IHN-9 showed higher internal consistency ( $\alpha=.82$ ,  $\omega=.82$ ) and better fit compared to the previously proposed model. The IHN-9 Model proves to be a reliable and accurate tool for measuring internalized homonegativity in cisgender homosexual men. Its greater consistency and improved fit suggest that it is a more effective tool for assessing this construct and understanding its impact on psychological well-being.

## Keywords

internalized homonegativity, psychometrics, anxiety, flourishing, cisgender

---

<sup>1</sup> Correspondence about this article should be addressed **Renzo Carranza-Benites**: [renzo\\_carranzab@hotmail.com](mailto:renzo_carranzab@hotmail.com)

<sup>2</sup> **Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

## Internalized Homonegativity in Cisgender Homosexuals: Validation and Adjustment of the IHN-9 Model

### Introducción

La homonegatividad internalizada es un fenómeno psicosocial que hace referencia al conjunto de sentimientos y actitudes negativas que una persona homosexual mantiene, tanto hacia sí misma como hacia otros sujetos homosexuales, debido a la estigmatización sociocultural (Currie et al., 2004; Berg et al., 2013; Tran et al., 2018 Carranza-Benites, 2024a). La evolución del concepto ha sido progresiva. Inicialmente el término que se utilizó para referirse a estas conductas fue el anti-homosexualismo (Churchill, 1967), sin embargo, la introducción del término a la literatura científica se dio en los años setenta como homofobia. Weinberg (1972) la definió como el odio y temor hacia el deseo homosexual y la manifestación pública. Años después, Hudson y Ricketts (1980) plantean un nuevo término y lo denominan como homonegativismo ya que es multidimensional, no obstante, autores como Herek (2000), critican el factor clínico que involucra llamar homofobia a este conjunto de actitudes porque patologiza a la persona homosexual y propone que el fenómeno se divide en prejuicio (persona heterosexual) y autoestigma (persona homosexual). En ese sentido, distintos investigadores han utilizado el término homonegatividad internalizada para estudiar el marco de referencia estructural negativo de una persona homosexual hacia lo que implica ser y vivir como homosexual (Mayfield, 2001; Moss, 2022; Currie et al., 2004; Herek, 2004; Herek et al., 2009).

Investigaciones anteriores han demostrado que es un tema relevante en la actualidad a nivel internacional y que también debe ser estudiado en el Perú (Carranza-Benites, 2024b). Datos reflejan que, afecta el bienestar de las personas (Berg et al., 2015), la depresión (Huang et al., 2020), la autoimagen corporal (Badenes-Ribera et al., 2018) y la propia satisfacción sexual (Bahamondes et al., 2022), entre otros. Asimismo, diversos estudios han demostrado que la aparición de este rechazo se ve fundada por factores religiosos, abandono parental y la discriminación social/legal (Michli & Jamil, 2020), la cual trae consecuencias en la formación de la identidad como ser humano en la adolescencia y los primeros años de la edad adulta (Moore et al., 2019). Estas consecuencias afectan el sentido de pertenencia y valía personal, la afiliación social homosexual, infelicidad y menor conocimiento sobre el VIH (Berg et al., 2015). En ese sentido, a nivel global, este fenómeno es relevante ya que contribuye significativamente tanto a un nivel psicológico, social y sexual (Skakoon-Sparling et al., 2025).

En el campo de la psicología aplicada se han creado instrumentos para medir esta variable. En los ochenta se utilizaba de forma instintiva el término homofobia en las escalas de medición y prueba de ello son los títulos de las pruebas psicológicas que aparecieron para medir este fenómeno. Desde entonces, se han desarrollado y publicado en revistas científicas distintas escalas que buscan evaluar el mismo constructo: Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI) (Nungesser, 1983), Internalized Homophobia Scale (IHS) (Shidlo, 1994; Ross & Rosser, 1996), Internalized Sexual Stigma for Lesbians and Gay Men (MISS-LG) (Lingiardi et al., 2012), Internalized Homophobia Scale (IHP) (Martin & Dean, 1987), entre otros. Cabe destacar que, en su mayoría fueron construidos con el objetivo de evaluar a hombres homosexuales, y pocos fueron adaptados para mujeres.

En Latinoamérica, Moral y Valle (2013) realizaron la propuesta de una escala traducida al castellano: la Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-16). Ross y Rosser (1996) crearon un instrumento con 26 ítems y cuatro factores. Años después, Currie et al. (2004) establecieron una nueva escala utilizando factores de la escala de Ross y Rosser, y plantearon el IHN-12, la cual no mide la variable desde una óptica patológica, sino como un aspecto actitudinal. Sin embargo, Szymanski (2008) refiere que la escala de Martin y Dean (1987) es un instrumento óptimo para la evaluación desde un aspecto clínico-científico, ya que se guía por criterios diagnósticos de la homosexualidad egodistónica, que es cuando la orientación sexual entra en conflicto con la autoimagen y valores (Smith, 1980; Drescher, 2015).

Por ello, la propuesta final de Moral y Valle (2013) involucra los 13 ítems de Currie et al. (2004) y 4 ítems de la escala de Martin y Dean (1987), ya que la propuesta tiene como fin la evaluación desde aspectos cognitivos y clínicos. Finalmente, tras un análisis psicométrico se llegó a la propuesta del IHN-16. Dicha propuesta plantea una visión trifactorial de la homonegatividad internalizada: (1) rechazo hacia la manifestación pública de la homosexualidad, por la inseguridad de ser aceptado o no por su entorno; (2) rechazo al propio deseo sexual, que involucra las fantasías e identidad propia; e (3) incapacidad para la intimidad con personas homosexuales, ya que estigmatiza a las relaciones homosexuales de ser transitorias y no mantener los valores tradicionales (Moral & Valle, 2013; Salirrosas-Cabada et al., 2024).

Este instrumento ha sido utilizado en distintos contextos, en México con estudiantes de ciencias de la salud (Moral & Valle, 2013; Moral et al., 2013; Moral & Valle, 2014; Moral et al., 2015) y adolescentes de instituciones públicas (Valdez-Montero

et al., 2018). A nivel nacional, en Perú, se realizó un estudio psicométrico del instrumento en jóvenes universitarios y trabajadores de empresas privadas y públicas (Salirrosas-Cabada et al., 2024). Es preciso mencionar que, el fenómeno psicológico de la homonegatividad internalizada, ha sido inicialmente conceptualizada como una experiencia propia de las personas que se identifican como homosexuales. Este concepto se refiere a la internalización de actitudes negativas hacia la propia orientación sexual. Sin embargo, en los estudios mencionados, la homonegatividad internalizada se ha abordado de manera indistinta, involucrando tanto a participantes heterosexuales como no heterosexuales. Aquello puede repercutir en la información porque diluye el constructo original y genera interpretaciones imprecisas en las vivencias de esta comunidad.

Además, desde la visión del estrés de minoría (Meyer, 2003) la homonegatividad internalizada actúa como estresor proximal, al interiorizar las actitudes negativas hacia la propia orientación sexual a través del proceso de autoestigmatización, lo que puede dar lugar a altos niveles de ansiedad o malestar psicológico (Tomicic et al., 2021). De hecho, algunos estudios demuestran la existencia de una relación positiva entre homonegatividad internalizada y síntomas de ansiedad o angustia (Shenkman & Shmotkin, 2024). Asimismo, la homonegatividad internalizada se considera un indicador negativo también para el florecimiento o bienestar subjetivo. Dicho bienestar subjetivo se entiende no solo como satisfacción con la vida sino como la adaptación al propio yo, en función de las habilidades y competencias personales que tiene las personas, y va en detrimento de la autoaceptación y de la integración personal (Wen & Zheng, 2019). Todos estos vínculos teóricos y empíricos evidencian la importancia de abordar la homonegatividad internalizada no sólo como fuente de malestar emocional sino como la condición de posibilidad para el bienestar en personas LGBTQ+ y la satisfacción con la vida o florecimiento.

En ese sentido, pese a la existencia de instrumentos psicométricos para evaluar esta variable, la mayoría se usaron en diferentes culturas y contextos representativos de la población global y no de forma específica. El análisis psicométrico del IHN-10 para el contexto peruano es una tarea imperante por la falta de estudios que aborden el tema desde una perspectiva que involucre la orientación sexual e identidad de género. La importancia del estudio radica en el potencial para mejorar las dinámicas en hombres homosexuales cisgénero y en la comprensión de las actitudes negativas, lo que puede estimular el desarrollo de nuevas prácticas clínicas efectivas. Por lo que, evaluar con precisión el autoestigma y conflicto identitario contribuye a mejorar el diagnóstico, el diseño de

intervenciones adaptadas a la población y fortalecer la formación ética/afirmativa del profesional de salud mental. En ese sentido, el estudio tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-10) en hombres homosexuales cisgénero.

## **Método**

El tipo de estudio y forma parte de la categoría de estudios instrumentales, ya que el objetivo es validar las propiedades psicométricas del instrumento (Ato et al., 2013). Este tipo de estudios está dirigido a desarrollar, ajustar o validar herramientas de medición, para convertirlas en confiables y válidas para una determinada población. Está orientado a un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, ya que no se manipulan las variables, sino que se examinan las respuestas de los participantes en un único instante del tiempo, con la finalidad de tener instrumentos válidos y culturalmente adecuados para la práctica psicológica.

### **Participantes**

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo por bola de nieve y estuvo conformada por 341 sujetos homosexuales cisgénero de Lima Metropolitana - Perú, con edades entre 18 y 45 años ( $M = 27.6$ ;  $DE = 9.63$ ). Se precisaron los criterios de inclusión, como la adulterz, la identificación con la orientación sexual e identidad de género estudiadas, y los criterios de exclusión que descartaron a sujetos con antecedentes de diagnóstico psicológico o psiquiátrico que pudieran alterar la evaluación de la homonegatividad internalizada. En las características sociodemográficas, el 83.9% está soltero y el 53.4% tiene una educación superior completa, mientras que el 17.9% cumplió la secundaria. Por otro lado, el 76.2% ha expresado abiertamente su orientación sexual y el 52.2% ha sido víctima de discriminación por ello.

### **Instrumentos**

#### *Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-10)*

Es la propuesta de Salirrosas-Cabada et al. (2024) en Perú, quien se orienta de la versión de Moral y Valle (2013). Los autores validaron las propiedades psicométricas del instrumento en el país. La estructura es de tres factores y 10 ítems con una calificación que va en un rango de 1 a 9 (1 = “totalmente en desacuerdo”, 2 = “muy en desacuerdo”,

3 = “en desacuerdo”, 4 = “ligeramente en desacuerdo”, 5 = “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 6 = “ligeramente de acuerdo”, 7 = “de acuerdo”, 8 = “muy de acuerdo” y 9 = “totalmente de acuerdo”). El instrumento se divide en tres factores: rechazo al propio deseo sexual ( $\alpha = .68$ ), rechazo hacia la manifestación pública de la homosexualidad ( $\alpha = .67$ ) e incapacidad para la intimidad con personas homosexuales ( $\alpha = .76$ ). Este modelo mostró adecuados índices de ajuste ( $\chi^2/gf=2.27$ , SRMR=.04, RMSEA=.07, TPI=.94, TLI=.92 y PCFI=.68).

### *Escala de Florecimiento*

Es analizado en Perú por Carranza-Benites (2024c) en hombres homosexuales cisgénero. Conformada por 8 ítems y una evaluación autoadministrable, la redacción de los ítems es de forma positiva y la respuesta es tipo Likert, mediante un rango de 1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ligeramente en desacuerdo, 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 = Ligeramente de acuerdo, 6 = De acuerdo y 7 = Muy de acuerdo. La puntuación final es la suma de los ítems y un puntaje alto representa mayor presencia del constructo. Se reportaron índices de ajuste aceptables (CFI = .99, TLI = .98, SRMR = .03).

### *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*

Instrumento diseñado con 7 ítems de autoadministración y evalúa los síntomas de ansiedad descritos en el DSM-IV, considerando tanto la molestia como la frecuencia de estos síntomas en las dos semanas previas. Utiliza una escala de calificación tipo Likert: 0 = Nunca, 1 = Varios días, 2 = Más de la mitad de los días y 3 = Casi todos los días, donde puntuaciones más altas indican un mayor nivel de síntomas de ansiedad. En el presente estudio se empleó la adaptación peruana de Franco-Jiménez y Núñez-Magallanes (2022), que reportó una adecuada consistencia interna y demostró una confiabilidad de  $\alpha = .91$  y  $\omega = .91$  en este estudio.

### *Procedimiento*

La recolección de datos se realizó de forma virtual mediante un formulario Google. El enlace de este fue publicado y compartido por distintas redes sociales: Grindr, X, Facebook, Instagram, Threads y WhatsApp. La participación de la muestra fue

voluntaria, y se planteó la solicitud en el consentimiento informado, donde se especifica el objetivo del proyecto.

### ***Análisis de datos***

Inicialmente, se desarrolló el análisis descriptivo de las variables generales y sus ítems. Se obtuvo la media, desviación estándar, asimetría y curtosis, aquello con el fin de identificar si la distribución es normal. Por otro lado, se analizaron las variables sociodemográficas mediante la frecuencia y porcentajes. La consistencia interna se evaluó mediante los coeficientes omega y alfa, con un mínimo aceptable de .70. Asimismo, también se realizó el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) para identificar la estructura de la escala. Para los índices de ajuste se usaron: la raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA), el error cuadrático medio estandarizado (SRMR), el índice de Tucker-Lewis (TLI) y el índice de ajuste comparativo (CFI). También, se analizaron los índices de correlación y modificación de los ítems de cada factor; además, se evaluó la relación con otras variables (ansiedad y florecimiento). Todos los análisis fueron realizados con Jamovi.

### ***Aspectos éticos***

Los procedimientos del estudio se concibieron de forma anónima y los datos se obtuvieron con el consentimiento informado de los participantes. Los parámetros establecidos en la investigación se rigen bajo el código de ética del Colegio de Psicólogos de Perú (CPsP, 2017) y el protocolo establecido por la Declaración de Helsinki (World Medical Association [WMA], 2001).

## **Resultados**

### ***Características descriptivas***

Las medias de los ítems para la homonegatividad internalizada oscilan entre 3.39 y 6.62. Para el florecimiento, las medias se encuentran en el rango de 5.20 a 5.49. En cuanto a la ansiedad, las medias fluctúan entre 0.88 y 1.17. En términos de desviación estándar, los puntajes van desde 2.52 hasta 2.97 para la homonegatividad internalizada, de 1.61 a 1.74 para el florecimiento y de 0.93 a 1.03 para la ansiedad. La asimetría y la curtosis de los datos están por debajo de  $\pm 1.5$ , como se detalla en la Tabla 1.

**Tabla 1***Análisis descriptivo*

Variables	Ítems	M	DE	Sk	K
Homonegatividad Internalizada	1	6.62	2.57	-.83	-.36
	2	5.42	2.76	-.19	-1.20
	3	5.93	2.57	-.44	-.85
	4	5.07	2.74	.02	-1.19
	5	4.90	2.97	.06	-1.34
	6	4.23	2.77	.33	-1.14
	7	3.89	2.84	.56	-1.04
	8	4.41	2.52	.22	-.91
	9	4.17	2.72	.31	-1.13
	10	3.39	2.67	.81	-.55
Florecimiento	1	5.41	1.66	-1.25	.83
	2	5.28	1.70	-.93	-.07
	3	5.37	1.67	-1.11	.37
	4	5.20	1.70	-.893	-.09
	5	5.49	1.67	-1.28	.79
	6	5.33	1.68	-1.17	.58
	7	5.31	1.74	-1.04	.20
	8	5.37	1.61	-1.15	.68
	1	.97	.95	.73	-.39
	2	.97	.96	.67	-.54
Ansiedad	3	1.09	.99	.53	-.76
	4	1.17	.93	.41	-.65
	5	.88	.93	.80	-.28
	6	1.16	1.03	.46	-.95
	7	1.07	1.01	.62	-.71

Nota. M=media, DE=desviación estándar, Sk=asimetría, k=curtosis

## Análisis de correlación ítem-test e índices de modificación

En la Tabla 2, se presentan los coeficientes de correlación y la magnitud del efecto para los ítems y factores del instrumento, los cuales fueron evaluados a través del análisis de correlación de Pearson. Según datos obtenidos, se propuso un segundo modelo que omitió el ítem 1, que presentaba el mayor índice de modificación. Ambos modelos muestran valores de correlación de Pearson entre .63 y .87, mientras que el tamaño del efecto varía entre .40 y .74, lo que indica una correlación alta y positiva. La eliminación del ítem 1 en el segundo modelo resultó en una estructura de 9 ítems, con valores de Pearson para los factores en relación con la escala general entre .67 y .88, y valores de  $r^2$  que oscilan entre .45 y .77. Además, las cargas factoriales aumentaron en el Modelo 2, indicando una mejora en la estructura del modelo.

**Tabla 2**

*Coeficiente de correlación e índice de modificación*

Factores	Ítems	Modelo 1			Modelo 2		
		<i>r</i>	$r^2$	MI	$\lambda$	<i>r</i>	$r^2$
	1	.46*	.21	19.76	.32		
F1: Rechazo hacia la	5	.78*	.61	5.05	.38	.83*	.69
manifestación pública de la	6	.83*	.69	.67	.41	.87*	.74
homosexualidad	7	.67*	.45	2.86	.37	.68*	.46
	8	.73*	.53	1.53	.40	.73*	.53
F2: Rechazo al propio deseo	9	.82*	.67	4.16	.61	.82*	.67
sexual	10	.79*	.62	.63	.58	.79*	.62
	2	.78*	.61	10.36	.62	.78*	.61
F3: Incapacidad para la	3	.86*	.74	.01	.78	.86*	.74
intimidad con personas	4	.83*	.69	5.06	.39	.83*	.69
homosexuales							
	F1	.85*	.72			.88*	.77
General	F2	.80*	.64			.83*	.69
	F3	.63*	.40			.67*	.45

*Nota.*  $r$ =coeficiente de Pearson,  $r^2$ =magnitud del efecto, MI=índice de modificación,

\*= $p < .001$

### Consistencia interna

La puntuación del Modelo 1, como instrumento general, presenta valores de confiabilidad de  $\alpha=.78$  y  $\omega=.78$ . Sin embargo, al aplicar el Modelo 2, con un ítem eliminado, la confiabilidad aumenta a  $\alpha=.82$  y  $\omega=.82$ . Específicamente, el Factor 1: Rechazo hacia la manifestación pública de la homosexualidad, muestra una mejora en la confiabilidad con el segundo modelo, pasando de  $\alpha=.68$  y  $\omega=.67$  a  $\alpha=.74$  y  $\omega=.75$ . Los resultados detallados se presentan en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Análisis de confiabilidad*

<b>Homonegatividad Internalizada</b>	<b>Modelo 1</b>		<b>Modelo 2</b>	
	<b><math>\alpha</math></b>	<b><math>\omega</math></b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b><math>\omega</math></b>
General	.78	.78	.82	.82
F1: Rechazo hacia la manifestación pública de la homosexualidad	.68	.67	.74	.75
F2: Rechazo al propio deseo sexual	.67	.66	.67	.66
F3: Incapacidad para la intimidad con personas homosexuales	.76	.75	.76	.75

Nota.  $\alpha$ =alfa de Cronbach,  $\omega$ =omega de McDonald

*Análisis factorial confirmatorio*

Los valores indican un mejor ajuste con el Modelo 2. En cuanto al índice  $\chi^2/gl$ , se observa que ambos modelos presentan un ajuste aceptable. De manera similar, los índices CFI y TLI también reflejan un ajuste adecuado en ambos casos. No obstante, en lo que respecta a los índices SRMR y RMSEA, el segundo modelo muestra una mejora, con valores de .05 y .07, respectivamente.

**Tabla 4**

*Índices de ajuste de la Escala de Homonegatividad Internalizada*

<b>Modelos</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>gl</b>	<b><math>\chi^2/gl</math></b>	<b>CFI</b>	<b>TLI</b>	<b>SRMR</b>	<b>RMSEA [IC 90%]</b>
Modelo 1	115	32	3.59	.92	.89	.06	.09 [.07-.10]
Modelo 2	76.1	24	3.17	.95	.92	.05	.07 [.06-.10]

Nota. RMSEA=raíz cuadrada media del error de aproximación, SRMR=error cuadrático medio estandarizado, TLI=índice de Tucker-Lewis, CFI=índice de ajuste comparativo

### **Relación con otras variables**

Los participantes del estudio también completaron otros instrumentos de evaluación, lo que permitió identificar correlaciones. Se observó una relación positiva, aunque débil, entre la homonegatividad internalizada y la ansiedad. Por otro lado, se halló una relación negativa entre el florecimiento y la homonegatividad internalizada.

**Tabla 5**

*Análisis correlacional con otras variables*

Variables		Ansiedad	Florecimiento
Homonegatividad internalizada	<i>r</i>	.23	-.19
	<i>p-value</i>	< .001	< .001
	<i>r</i> <sup>2</sup>	.05	.04

Nota. *r*=coeficiente de Pearson, *r*<sup>2</sup>=magnitud del efecto

### **Discusión**

Los hallazgos encontrados demuestran distintas evidencias sobre la confiabilidad y validez de la interpretación de la escala de Homonegatividad Internalizada en hombres homosexuales cisgénero en Lima - Perú. Inicialmente, al realizar las correlaciones de ítems-factor, se encontró un índice de modificación alto (Schumacker & Lomax, 2016) en el análisis del ítem 1 (“Me siento cómodo al hablar sobre homosexualidad en situaciones públicas”), por lo cual se propuso un segundo modelo, donde cada factor tiene 3 ítems y el ítem con puntuación alta (MI=19.76) en modificación es eliminado. En los análisis descriptivos, se encontró que las relaciones entre los ítems y los factores, y entre los factores y la variable general, muestran una tendencia a aumentar en cuanto a la fuerza de la correlación. Esto podría significar que el Modelo 2 presenta un ajuste mejorado o una estructura más clara en comparación con otros modelos, ya que las correlaciones entre las variables son más fuertes y consistentes. El ítem eliminado mide la autoeficacia y disposición personal para discutir el tema, en lugar de evaluar el rechazo hacia la visibilidad pública de la homosexualidad. Esta desalineación entre ítem y constructo generaba altos índices de modificación y una menor coherencia interna, por lo que eliminarlo contribuyó a mejorar la claridad conceptual y calidad del modelo.

Además, los resultados presentes facilitan el análisis más exhaustivo de la relación de la homonegatividad internalizada con el resto de variables evaluadas (ansiedad y florecimiento), observándose que la internalización de las actitudes negativas respecto a la orientación sexual está positivamente relacionada con niveles más altos de ansiedad y, por el contrario, con niveles más bajos de florecimiento, reflejando así que aquellas personas quienes interiorizan prejuicios sobre su identidad sexual exhiben menor bienestar psicológico. Estos resultados son consistentes con otros trabajos previos (Budge et al., 2013; Antebi-Gruszka & Schrimshaw, 2018; Liu & Ren, 2023) y ponen de manifiesto la necesidad de emplear la dimensión emocional y social de la homonegatividad internalizada. Por otro lado, los propios instrumentos empleados para evaluar estas variables fueron obtenidos con características psicométricas adecuadas en la muestra analizada, por lo que se invoca la fiabilidad de los resultados y validez de las evidencias obtenidas. Por último, dado el diseño transversal del proyecto, los resultados deben ser entendidos en clave de asociación y no de relación de causalidad, evitando así la sobreevaluación de las relaciones de homonegatividad sobre la ansiedad o el florecimiento.

Según Herek (2004), el rechazo hacia la manifestación pública se relaciona con actitudes negativas hacia la visibilidad de identidades no normativas, mientras que, la comodidad en la conversación sobre temas LGBTQ+ suele estar asociada con una visión más tolerante y respetuosa de la diversidad sexual (American Psychological Association, 2023). Además, dado que el ítem es inverso, su interpretación y dirección son diferentes a los ítems que miden directamente el rechazo hacia la manifestación pública. Se realizó el análisis de consistencia interna de ambas propuestas: la estructura que tuvo la validación en Perú (Salirrosas-Cabada et al., 2024) y el Modelo 2. Entre el factor 2 (Rechazo al propio deseo sexual) y el factor 3 (Incapacidad para la intimidad con personas homosexuales) no hay diferencia en la confiabilidad en ambos modelos, puesto que no hubo variación en sus ítems. Sin embargo, con el primer factor si se encontraron diferencias en los modelos. El Modelo 2 ofrece una puntuación mayor en confiabilidad ( $\alpha=.82$ ,  $\omega=.82$ ) en comparación con el factor de 4 ítems que propone el primer modelo ( $\alpha=.78$ ,  $\omega=.78$ ).

De modo que, en el análisis de confiabilidad del instrumento como variable general se encontró que en el Modelo 2 aumenta la confiabilidad a  $\alpha=.82$ ,  $\omega=.82$ . Finalmente, estos coeficientes indican que el modelo propuesto por el autor tiene mayor consistencia interna, lo que significa que la estructura del instrumento y la interacción de

los ítems están midiendo de manera más uniforme el constructo y, por consiguiente, es más fiable la nueva propuesta de evaluación para esta variable (Cook & Beckman, 2006; Viladrich et al., 2017). Además, el hallazgo sugiere que, la validez teórica podría verse también involucrada, ya que la razón de eliminar el ítem se justifica por la confiabilidad y la integridad conceptual.

Tras eliminar un ítem para mejorar la eficacia del modelo de evaluación, se realizó un análisis factorial confirmatorio. Este análisis permitió identificar que el Modelo 2 no solo presenta mejores índices de ajuste en comparación con el modelo anterior, sino que también ofrece una estructura más coherente y robusta para la medición de la variable en estudio. Estos resultados sugieren que el ajuste logrado con el Modelo 2 es estadísticamente más adecuado, lo que refuerza su validez como herramienta de evaluación en contextos similares. Ambos modelos tienen ajustes aceptables con los índices  $\chi^2/\text{gl}$ , CFI y TLI, sin embargo, con relación a los índices SRMR y RMSEA se encuentra que el segundo modelo tiene mejores índices de ajuste. De esa forma, el modelo propuesto es superior porque presenta un ajuste más preciso a los datos observados, evidenciando mejoras en ambos índices, que indican una menor discrepancia y una representación más exacta del constructo (Hu & Bentler, 1999; McNeish, 2018).

Por otro lado, la validez de relación con otras variables se determinó mediante la correlación con la ansiedad y florecimiento. La relación positiva entre homonegatividad internalizada y ansiedad indica que, a mayor internalización de prejuicios contra la propia orientación sexual, mayor es el nivel de ansiedad experimentado. Esto se debe a que la homonegatividad internalizada puede incrementar el estrés emocional y psicológico, contribuyendo a una mayor ansiedad (Budge et al., 2013; Liu & Ren, 2023; Ünsal & Bozo, 2022). Finalmente, la relación negativa entre el florecimiento y homonegatividad internalizada demuestra que, a medida que aumenta la internalización de prejuicios negativos sobre la orientación sexual propia, el nivel de florecimiento personal puede disminuir (Berg et al., 2015; Antebi-Gruszka & Schrimshaw et al., 2018). En otras palabras, las personas que internalizan actitudes negativas hacia su orientación sexual tienden a experimentar menos bienestar general y satisfacción con la vida (Skerven & Aubin, 2015). La homonegatividad internalizada se relaciona negativamente la autoaceptación y el bienestar emocional, lo cual puede reducir el florecimiento personal. La autoaceptación es fundamental para el bienestar psicológico, e internalizar prejuicios puede impedir que las personas se sientan satisfechas con su vida (Diener, 2010).

En resumen, los hallazgos de esta investigación refuerzan la validez y confiabilidad del Modelo 2 de la escala de Homonegatividad Internalizada al eliminar el ítem que no alineaba adecuadamente con el constructo evaluado. La mejora en los índices de ajuste y la consistencia interna del modelo propuesto indican una mayor precisión en la medición de la variable en comparación con el modelo de Salirrosas-Cabada et al. (2024). Las correlaciones encontradas reflejan la relación entre la internalización de prejuicios, la ansiedad y el bienestar personal. Estos resultados subrayan la importancia de un enfoque preciso en la evaluación de la homonegatividad internalizada para entender mejor su impacto en el bienestar psicológico de los hombres homosexuales. Por lo tanto, el Modelo 2 se presenta como una herramienta más robusta y válida para medir la homonegatividad internalizada, ofreciendo una estructura más coherente y confiable para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas en contextos similares.

El estudio presenta oportunidades para mejorar en futuras investigaciones. La muestra, compuesta exclusivamente por hombres homosexuales cisgénero en Lima, Perú, limita la generalización de los resultados a otras poblaciones y contextos culturales. Ampliar la muestra a diferentes regiones y grupos podría fortalecer la aplicabilidad de los hallazgos. Además, la eliminación del ítem con alta modificación, aunque mejoró la consistencia interna, puede haber reducido la complejidad del constructo. Finalmente, el diseño transversal del estudio impide establecer causalidad, por lo que estudios longitudinales serían beneficiosos para explorar las relaciones entre las variables a lo largo del tiempo. Estas mejoras podrían fortalecer la validez y la generalización de los resultados.

Este estudio valida el IHN-9 como una herramienta confiable para medir la homonegatividad internalizada en hombres homosexuales cisgénero en Lima, Perú. El IHN-9 mejora la consistencia interna y ofrece una estructura más clara, relacionándose significativamente con la ansiedad y el florecimiento. Aunque se lograron avances importantes, futuras investigaciones podrían ampliar estos hallazgos mediante muestras más diversas y estudios longitudinales. En definitiva, el IHN-9 proporciona una base sólida para evaluar y comprender los desafíos psicológicos en la comunidad LGBTQ+.

## Referencias

American Psychological Association. (2023). Preguntas y respuestas sobre orientación sexual e identidad de género. Recuperado de <https://www.apa.org/topics/lgbtq/answers-questions-so-spanish.pdf>

Antebi-Gruszka, N., & Schrimshaw, E. (2018). Negative Attitudes Toward Same-Sex Behavior Inventory: An Internalized Homonegativity Measure for Research With Bisexual, Gay, and Other Non-Gay-Identified Men Who Have Sex With Men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5, 156-168. <https://doi.org/10.1037/sgd0000292>

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Bahamondes, J., Barrientos, J., Guzmán-González, M., Garrido-Rojas, L., Gómez, F., & Espinoza-Tapia, R. (2022). The negative effects of internalized homonegativity on sexual satisfaction: dyadic effects and gender-based differences in Chile. *Journal of Lesbian Studies*, 27(1), 22-40. <https://doi.org/10.1080/10894160.2022.2122197>

Badenes-Ribera, L., Fabris, M. A., & Longobardi, C. (2018). The relationship between internalized homonegativity and body image concerns in sexual minority men: a meta-analysis. *Psychology & Sexuality*, 9(3), 251-268. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1476905>

Berg, R., Ross, M., Weatherburn, P., & Schmidt, A. (2013). Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social science & medicine*, 78, 61-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.033>

Berg, R., Munthe-Kaas, H., & Ross, M. (2015). Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *Journal of Homosexuality*, 63, 541-558. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>

Berg, R. C., Weatherburn, P., Ross, M. W., & Schmidt, A. J. (2015). The Relationship of Internalized Homonegativity to Sexual Health and Well-Being Among Men in 38 European Countries Who Have Sex With Men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19(3), 285-302. <https://doi.org/10.1080/19359705.2015.1024375>

Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545-557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>

Carranza-Benites, R. (2024a). Implantación del sistema sexo/género en la autoimagen corporal y expresión de género en hombres homosexuales. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 27(4), 1407-1428. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/90366>

Carranza-Benites, R. (2024b). Apoyo social percibido, depresión, soledad e ideación suicida en hombres homosexuales cisgénero: un análisis correlacional. *Acta Universitaria*, 34, 1-16. <https://doi.org/10.15174/au.2024.4095>

Carranza-Benites, R. (2024c). Escala de Florecimiento: análisis psicométrico en hombres homosexuales cisgénero. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 87(3), 229-238. <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i3.5344>

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología. [http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Cook, D., & Beckman, T. (2006). Current Concepts in Validity and Reliability for Psychometric Instruments: Theory and Application. *The American Journal of Medicine*, 119(2), 166.e7-166.e16. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.10.036>

Currie, M. R., Cunningham, E. G., & Findlay, B. M. (2004). The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the Factorial Structure of a New Measure of Internalized Homophobia. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 1053-1067. <https://doi.org/10.1177/0013164404264845>

Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. *Behavioral Sciences*, 5(4), 565-575. <https://doi.org/10.3390/bs5040565>

Herek, G. M. (2000a). The social construction of attitudes: Functional consensus and divergence in the US public's reactions to AIDS. In G. Maio & J. Olson (Eds.), *Why we evaluate: Functions of attitudes* (pp. 325-364). Lawrence Erlbaum

Herek, G.M. (2004). Beyond "Homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1, 6-24. <https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>

Herek, G. M., Gillis, J. R. & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014672>

Huang, Y.-T., Chan, R. C. H., & Cui, L. (2020). Filial piety, internalized homonegativity, and depressive symptoms among Taiwanese gay and bisexual men: A mediation analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(3), 340-349. <https://doi.org/10.1037/ort0000439>

Liu, F., & Ren, Z. (2023). Internalized Homonegativity and Psychological Distress Among

Chinese Gay Men: The Mediating Role of Loneliness and the Moderating Role of Authoritarian Filial Piety. *LGBT health*, 11(2), 244. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0244>.

Mayfield, W. (2001). The Development of an Internalized Homonegativity Inventory for Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 53-76. [https://doi.org/10.1300/J082v41n02\\_04](https://doi.org/10.1300/J082v41n02_04)

McNeish, D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological Methods*, 23(3), 412-433. <https://doi.org/10.1037/met0000144>

Michli, S., & Jamil, F. E. (2020). Internalized Homonegativity and the Challenges of Having Same-Sex Desires in the Lebanese Context: A Study Examining Risk and Protective Factors. *Journal of Homosexuality*, 69(1), 75-100. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1809893>

Moore, S., Jones, M., Smith, J.C., Hood, J., Harper, G., Camacho-Gonzalez, A., del Rio, C., & Hussen, S. (2019). Homonegativity Experienced over the Life Course by Young Black Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men (YB-GBMSM) Living with HIV in Atlanta, Georgia. *AIDS and Behavior*, 23, 266-275. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02658-7>

Moral, J., & Valle, A. (2013). Dimensionalidad, Consistencia Interna y Distribución de la Escala Homonegatividad Internalizada en Estudiantes Mexicanos de Ciencias de la Salud. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 986-1005. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933343007>

Moral, J., Valle, A., & Martínez, E. (2013). Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 526-550. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21329176005>

Moral, J., & Valle, A. (2014). Las dos dimensiones del rechazo hacia las personas homosexuales. *Archivos de Medicina*, 1(4), 103-116. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273832164010>

Moral, J., Valle, A., & García-Cadena, C. (2015). Variables related to sexual prejudice among Mexican health science students. *Medicina Universitaria*, 17(66), 20-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmu.2014.09.002>

Moss, D. (2002). Internalized Homophobia in Men: Wanting in the First-Person Singular, Hating in the First-Person Plural. *The Psychoanalytic Quarterly*, 71(1), 21-50. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2002.tb00003.x>

Salirrosas-Cabada, R., Mallqui-Olivares, N., & Vera-Calmet, V. (2024). Psychometric Properties of the Internalized Homonegativity Scale in Adults. *Academic Journal of*

*Interdisciplinary Studies*, 13(4), 72-81. <https://doi.org/10.36941/ajis-2024-0100>

Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2024). Internalized homonegativity and mental health among sexual minority couples and parents. *Current Psychology*, 43(26178-26192). <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06281-1>

Smith, J. (1980). Ego-dystonic homosexuality. *Comprehensive Psychiatry*, 21(2), 119-127. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(80\)90088-7](https://doi.org/10.1016/0010-440X(80)90088-7)

Skakoon-Sparling, S., Chow, S., Palma, P. A., Adam, B., Elkington, N., Dvorakova, M., Hanes, D. W., Zhang, T. H., Grace, D., Jollimore, J., Tan, D. H. S., & Hart, T. A. (2025). Social-support buffers the effect of internalized homonegativity on intrusive sexual thoughts/behaviors. *Health Psychology*, 44(7), 725-733. <https://doi.org/10.1037/hea0001468>

Skerven, K., & Aubin, E. (2015). Internalized Homonegativity and the Double Bind for Lesbians: Those with Higher Need Perceive More Barriers to Mental Health Treatment. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 9, 17-35.

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling* (4th ed.). Routledge.

Tomicic, A., Martínez, C., & Immel, N. (2021). Experiences of psychological and psychotherapeutic support for LGBT youth who have survived a suicide process. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 55(1), e1453. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i1.1453>

Tran, H., Ross, M., Diamond, P., Berg, R., Weatherburn, P., & Schmidt, A. (2018). Structural Validation and Multiple Group Assessment of the Short Internalized Homonegativity Scale in Homosexual and Bisexual Men in 38 European Countries: Results From the European MSM Internet Survey. *The Journal of Sex Research*, 55, 617-629. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1380158>.

Ünsal, B., & Bozo, Ö. (2022). Minority Stress and Mental Health of Gay Men in Turkey: The Mediator Roles of Shame and Forgiveness of Self. *Journal of Homosexuality*, 70, 1503-1520. <https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2036532>.

Valdez-Montero, C., Martínez-Velasco, C. G., Ahumada-Cortez, J. G., Caudillo-Ortega, L., & Gámez-Medina, M. E. (2018). Manifestación de homofobia internalizada en adolescentes y jóvenes al norte de México. *Health and Addictions*, 18(2), 101-110. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.379>

Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>

Weinberg, G. H. (1972). *Society and the healthy homosexual*. St. Martin's Press

Wen, G., & Zheng, L. (2019). The influence of internalized homophobia on health-related quality of life and life satisfaction among gay and bisexual men in China. *American Journal of Men's Health*, 13(4). <https://doi.org/10.1177/1557988319864775>

Williams, D., Yan, Y., Jackson, J., & Anderson, N. (1997). Racial differences in physical and mental health: Socioeconomic status, stress and discrimination. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 335-351. <https://doi.org/10.1177/135910539700200305>

World Medical Association. (2001). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373-374. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566407/>

Received: 2024-10-01

Accepted: 2025-12-03