



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL EN PSICOLOGÍA**

TESIS

**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PARA EL USO DEL
CONDÓN COMO MEDIDA PREVENTIVA DEL VIH EN HOMBRES
QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES.
DESARROLLO DE UN MODELO**

PRESENTA

Mtro. Juan Carlos Plascencia De la Torre

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR (A)

Dra. Kalina Isela Martínez Martínez

ASESORES

Dr. Fredi Everardo Correa Romero

Dr. Ricardo Sánchez Medina

Dr. Oscar Ulises Reynoso González

Aguascalientes, Ags. Noviembre, 2024

Mtra. María Zapopan Tejeda Caldera
DECANA DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

PRESENTE

Por medio del presente como **Miembros del Comité Tutorial** designado del estudiante **JUAN CARLOS PLASCENCIA DE LA TORRE** con ID 339232 quien realizó *el trabajo tesis* titulado: **FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PARA EL USO DEL CONDÓN COMO MEDIDA PREVENTIVA DEL VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. DESARROLLO DE UN MODELO**, un trabajo propio, innovador, relevante e inédito y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia damos nuestro consentimiento de que la versión final del documento ha sido revisada y las correcciones se han incorporado apropiadamente, por lo que nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que él pueda proceder a imprimirlo así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

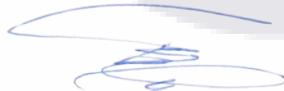
Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, le enviamos un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 16 de octubre de 2024.



Dra. Kalina Isela Martínez Martínez
Tutor de tesis



Dr. Fredi Everardo Correa Romero
Asesor de tesis



Dr. Ricardo Sánchez Medina
Asesor de tesis



Dr. Oscar Ulises Reynoso González
Asesor de tesis

Fecha de dictaminación dd/mm/aaaa: 07/11/2024

NOMBRE: Juan Carlos Plascencia De la Torre ID 339232

PROGRAMA: Doctorado Interinstitucional en Psicología LGAC (del posgrado): Psicología de la Salud

TIPO DE TRABAJO: (x) Tesis () Trabajo Práctico

TÍTULO: FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PARA EL USO DEL CONDÓN COMO MEDIDA PREVENTIVA DEL VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. DESARROLLO DE UN MODELO

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): El estudio señala una problemática clave en la salud pública relacionada con la transmisión del VIH en una población vulnerable. Al identificar y analizar los factores que promueven o dificultan el uso consistente del condón, esta investigación contribuye al diseño de intervenciones más efectivas para la prevención del VIH. Esto no solo beneficia a los hombres que tienen sexo con hombres, sino que también ayuda a reducir la transmisión del virus en la sociedad en general. Además, el desarrollo de un modelo que explica el uso del condón proporciona una herramienta útil para profesionales de la salud, psicólogos y educadores, quienes pueden utilizarlo para fomentar comportamientos sexuales más seguros y reducir el estigma en torno a la prevención del VIH.

INDICAR	SI	NO	N.A. (NO APLICA)	SEGÚN CORRESPONDA:
Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:				
SI				El trabajo es congruente con las LGAC del programa de posgrado
SI				La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI				Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI				Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI				Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI				El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI				Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
SI				Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI				Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
El egresado cumple con lo siguiente:				
SI				Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI				Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, predoctoral, etc)
SI				Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
NA				Cuenta con la carta de satisfacción del Usuario
SI				Coincide con el título y objetivo registrado
SI				Tiene congruencia con cuerpos académicos
SI				Tiene el CVU del Conacyt actualizado
SI				Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales (en caso que proceda)
En caso de Tesis por artículos científicos publicados				
NA				Aceptación o Publicación de los artículos según el nivel del programa
NA				El estudiante es el primer autor
NA				El autor de correspondencia es el Tutor del Núcleo Académico Básico
NA				En los artículos se ven reflejados los objetivos de la tesis, ya que son producto de este trabajo de investigación.
NA				Los artículos integran los capítulos de la tesis y se presentan en el idioma en que fueron publicados
NA				La aceptación o publicación de los artículos en revistas indexadas de alto impacto

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado: SI No

FIRMAS

Elaboró: * NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO SEGÚN LA LGAC DE ADSCRIPCIÓN: DRA. MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TÉCNICO: DRA. MARINA LILIANA GONZÁLEZ TORRES

* En caso de conflicto de intereses, firmará un revisor miembro del NAB de la LGAC correspondiente distinto al tutor o miembro del comité tutorial, asignado por el Decano

Revisó: DR. ALFREDO LÓPEZ FERREIRA

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

Autorizó: MTRA. MARÍA ZAPOPANTEJEDA CALDERA

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

ASERTIVIDAD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON EL USO DEL CONDÓN EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES.

Sexual assertiveness and its correlation with condom use in men who have sex with men.

Juan Carlos Plascencia-De la Torre¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2321-5843>

Kalina Isela Martínez-Martínez¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3250-1809>

Fredi Everardo Correa-Romero² ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5856-7232>

Ricardo Sánchez-Medina³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4268-3025>

Oscar Ulises Reynoso-González⁴ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0598-4665>

¹Universidad Autónoma de Aguascalientes

²Universidad de Guanajuato

³Universidad Nacional Autónoma de México

⁴Universidad de Guadalajara

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre la asertividad sexual y la consistencia en el uso del condón en una muestra de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) en la Región de los Altos del estado de Jalisco, México; se contó con la participación voluntaria de 84 HSH quienes completaron un cuestionario de características socio demográficas, la escala de asertividad sexual y dos preguntas que evaluaron el índice de consistencia en el uso del condón. El diseño fue cuantitativo, transversal, de alcance descriptivo-correlacional. Entre los resultados se encontraron niveles de asertividad sexual entre bajos y moderados, y un índice de consistencia en el uso del condón del 39.3%; por su parte, se evidenció una correlación positiva entre la asertividad sexual y el uso consistente del condón ($p=0.001$). Se concluye que la asertividad sexual es un posible factor protector en el uso del condón al momento de las relaciones sexuales en HSH, por lo que se recomienda promover la comunicación y negociación del uso del condón durante las relaciones sexuales.

Palabras clave: Hombres que tienen sexo con hombres, asertividad sexual, condón, VIH, ITS.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the relation between sexual assertiveness and consistency in condom use in a sample of men who have sex with men (MSM) in the Los Altos region of the state of Jalisco, Mexico; 84 MSM voluntarily completed a questionnaire of sociodemographic characteristics, the sexual assertiveness scale, and two questions that evaluated the index of consistency in condom use. The design was quantitative, cross-sectional, descriptive-correlational in scope. The results showed low to moderate levels of sexual assertiveness and a condom use consistency index of 39.3%; there was a positive correlation between sexual assertiveness and consistent condom use ($p=0.001$). It is concluded that sexual assertiveness is a possible protective factor in the use of condoms at the time of sexual intercourse in MSM, so it is recommended to promote communication and negotiation of condom use during sexual intercourse.

Keywords: Men who have sex with men, sexual assertiveness, condoms, HIV, STIs.

Recibido: 6 de noviembre de 2023. Aceptado 28 de mayo de 2024.

Correspondencia: Juan Carlos Plascencia de la Torre, domicilio particular General Anaya #315, Tepatitlán de Morelos, Jal., CP 47610.

Correo electrónico: jcplascencia88@gmail.com

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo proporcionado durante los tres años de formación doctoral en la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Me permito agradecer a todos los profesores que me acompañaron a lo largo de estos tres años de formación doctoral, a quienes tuve la fortuna de conocer y que, aunque recuerdo bien, no alcanzo a mencionar ahora, pero sé que habrá tiempo para seguirmos encontrando.

Mención muy especial a mi comité tutorial:

Dra. Kalina Martínez de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, su paciencia e interés por aprender de mí, se ve reflejado en este trabajo terminal. Gracias por darme la libertad de plasmar mis ideales.

Dr. Fredi Correa de la Universidad de Guanajuato, sus cuestionamientos, lecciones, y recomendaciones para dar continuidad a esta línea de investigación, me hicieron darme cuenta de que debo “soltar el desarmador” y atreverme a utilizar otras herramientas. Gracias por ello.

Dr. Oscar Ulises de la Universidad de Guadalajara, su forma de trabajar siempre ha sido inspiración y ejemplo para muchos, incluyéndome desde el día que lo conocí. Por ello, gracias.

Dr. Ricardo Sánchez de la Universidad Nacional Autónoma de México, gracias por aceptar la invitación a participar en este proyecto. Su tiempo, calidez y experiencia significan mucho para mí.

A mi madre, quien fue la principal impulsora para dar el paso a esta etapa de formación académica, mi sostén, mi refugio, mi todo. Gracias mamá por siempre ser y estar, TE AMO.

A mis hermanos, por sus palabras de aliento y motivación emocional. A mis sobrinos Montse, Gio, Rafis y Evelyn... Son mi amor más puro y sincero, esto y todo lo que viene es para ustedes.

A un gran confidente de vida, Chris. Si alguien ha confiado en mi potencial, eres tú. Desde antes del comienzo, fuiste testigo de mis ganas por ser parte de este proyecto, pero también fuiste testigo de mis lágrimas, pues ambos sabemos que no fue fácil pero tampoco imposible. Gracias por creer en mí.

Por último, y no menos importante, a mis compañeros de generación, ustedes fueron pieza clave en mi formación. Su compañerismo, acompañamiento y opiniones abonaron mucho a mi motivación personal y profesional. Por siempre 9DIP.

ÍNDICE

ÍNDICE..... 1

Índice de tablas y figuras 3

Resumen 4

Abstract..... 5

INTRODUCCIÓN..... 6

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN 9

 Objetivo General de Investigación 16

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 17

Capítulo 1. Generalidades del VIH-SIDA..... 18

 1.1 Origen y Conceptualización del VIH y SIDA 18

 1.2 Desarrollo del VIH..... 20

Medios de transmisión 20

Diagnóstico 20

Tratamiento 21

 1.3 Epidemiología..... 21

 1.4 Modelos teóricos relacionados al VIH..... 22

Capítulo 2. HSH: Población clave para el riesgo de infección por VIH 27

Capítulo 3. Uso del condón y factores psicológicos asociados 31

 3.1 Factores protectores en el uso del condón..... 33

 3.2 Factores de riesgo para el uso del condón..... 39

III. MÉTODO 48

 Hipótesis 49

 Operacionalización de las variables..... 50

 Diseño 52

 Población de estudio 52

 Instrumentos de medición..... 55

 Procedimientos y Análisis estadísticos 59

 Análisis estadísticos 59

 Aspectos Éticos..... 60

IV. RESULTADOS 62

Resultados Descriptivos 63
Resultados del Análisis Bivariado y Multivariado 68
V. DISCUSIÓN 71
VI. CONCLUSIONES 89
REFERENCIAS 92
APÉNDICES 111



Índice de tablas y figuras

Tabla 1 <i>Fases y características clínicas del VIH</i>	18
Tabla 2 <i>Resumen de los modelos teóricos aplicados al VIH</i>	26
Tabla 3 <i>Factores psicosociales asociados a la infección de VIH en HSH</i>	47
Tabla 4 <i>Definición operacional de las variables de investigación</i>	50
Tabla 5 <i>Caracterización de las variables sociodemográficas</i>	54
Tabla 6 <i>Caracterización de las variables de vida sexual</i>	54
Figura 1 <i>Análisis descriptivos de la Escala de Percepción de Riesgo al VIH (PRVIH)</i>	63
Figura 2 <i>Análisis descriptivos de la Escala de Asertividad Sexual (AS)</i>	64
Figura 3 <i>Análisis descriptivos de la Escala de Búsqueda de sensaciones sexuales (BSS)</i>	65
Figura 4 <i>Análisis descriptivos de la Escala de Consumo de sustancias psicoactivas (CSP)</i>	66
Tabla 7 <i>Frecuencia del Consumo de sustancias psicoactivas según su tipo</i>	67
Tabla 8 <i>Análisis descriptivos de la variable Uso del Condón</i>	67
Tabla 9 <i>Análisis de correlación entre las variables de estudio</i>	68
Tabla 10 <i>Modelo de regresión logística binomial para el uso del condón</i>	69
Tabla 11 <i>Matriz de desorden</i>	70

Resumen

Introducción: El VIH continúa afectando de manera desproporcionada a poblaciones clave, como los HSH, quienes en México tienen un riesgo 28 veces mayor de infección en comparación con otras poblaciones clave y 44 veces mayor que la población general (CENSIDA, 2021). Esta vulnerabilidad se debe a la interacción de factores psicológicos, sociales y estructurales que interfieren con las conductas preventivas, como el uso del condón (Tobón & García, 2022).

Objetivo: Evaluar la influencia de los factores psicológicos protectores (percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual) y de riesgo (búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas) sobre el uso del condón como medida preventiva del VIH en una muestra de HSH en el estado de Jalisco, México.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo con diseño no experimental-transversal y alcance predictivo-explicativo, en el que participaron 247 HSH mayores de edad de Jalisco. Se utilizó una batería de instrumentos que incluyó la Escala de Percepción de Riesgo al VIH, la Escala de Asertividad Sexual, la Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales, la subescala de Consumo de Alcohol y Drogas del Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual en HSH, y dos reactivos para medir la consistencia en el uso del condón. Los datos se recopilaron digitalmente, respetando las normas éticas, y se realizaron análisis descriptivos, bivariados y multivariados.

Resultados: El 37.7% de los participantes reportó un uso consistente del condón. Se observaron niveles moderados a altos en la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual, y niveles bajos en la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias. El uso del condón se correlacionó positivamente con la percepción de riesgo y la asertividad sexual. El modelo de regresión logística fue significativo ($p < .001$), mostrando que, a mayor percepción de riesgo y asertividad, mayor es la probabilidad de usar condón, explicando entre el 21.6% y el 29.5% de la varianza.

Conclusiones: Se concluye que la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual son factores clave que influyen positivamente en el uso consistente del condón en la población de HSH. El modelo predictivo demuestra que, a medida que aumentan estos factores, se incrementa significativamente la probabilidad de utilizar el condón de manera consistente, lo que subraya la importancia de promover estrategias educativas que fortalezcan la conciencia sobre el riesgo del VIH y las habilidades de asertividad sexual.

Abstract

Introduction: HIV continues to disproportionately affect key populations, such as men who have sex with men (MSM), who in Mexico have a 28 times higher risk of infection compared to other key populations, and 44 times higher than the general population (CENSIDA, 2021). This vulnerability is due to a combination of psychological, social, and structural factors that interfere with preventive behaviors, such as condom use (Tobón & García, 2022).

Objective: To evaluate the influence of protective psychological factors (HIV risk perception and sexual assertiveness) and risk factors (sexual sensation-seeking and substance use) on condom use as a preventive measure against HIV in a sample of MSM in the state of Jalisco, Mexico.

Method: A quantitative, non-experimental, cross-sectional study with a predictive-explanatory scope was conducted, involving 247 adult MSM from Jalisco. A battery of instruments was used, including the HIV Risk Perception Scale, the Sexual Assertiveness Scale, the Sexual Sensation-Seeking Scale, the Alcohol and Drug Use subscale of the Situational Influences on Sexual Behavior in MSM Questionnaire, and two items to measure condom use consistency. Data were collected digitally, following ethical research standards, and descriptive, bivariate, and multivariate analyses were performed.

Results: Consistent condom use was reported by 37.7% of participants. Moderate to high levels of HIV risk perception and sexual assertiveness were observed, along with low levels of sexual sensation-seeking and substance use. Condom use was positively correlated with HIV risk perception and sexual assertiveness. The logistic regression model was significant ($p < .001$), showing that higher levels of risk perception and assertiveness increase the likelihood of consistent condom use, explaining between 21.6% and 29.5% of the variance.

Conclusions: HIV risk perception and sexual assertiveness are key factors that positively influence consistent condom use among MSM. The predictive model demonstrates that as these factors increase, so does the likelihood of consistent condom use, highlighting the importance of educational strategies that enhance awareness of HIV risk and sexual assertiveness skills.

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. Pese a los avances en la prevención y el tratamiento, el VIH sigue afectando a millones de personas, y lo coloca como una de las principales causas de morbilidad en el mundo. Las poblaciones clave, que incluyen a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), siguen siendo desproporcionadamente afectadas por el VIH. En México, los HSH presentan 28 veces mayor riesgo de infección en comparación con otras poblaciones clave y 44 veces mayor riesgo en comparación con la población general (CENSIDA, 2021). Esto se debe a una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad de esta población al VIH (Tobón & García, 2022). Abordar estos factores y proporcionar servicios de prevención y tratamiento culturalmente apropiados son pasos críticos para reducir la incidencia del VIH en esta población clave.

El condón ha sido reconocido durante décadas como una medida preventiva fundamental en la lucha contra la transmisión del VIH. Su eficacia en la reducción del riesgo de adquirir el virus ha sido ampliamente demostrada y es una herramienta crucial en la prevención de VIH entre los HSH (Stover & Teng, 2022). A pesar de su eficacia, el uso del condón se ve obstaculizado por una serie de barreras cognitivo-conductuales, la falta de acceso a condones de calidad y la influencia de normas culturales y sociales que desalientan su uso (Gredig, et al., 2020; Hentges et al., 2023; Morell et al., 2021). Es crucial abordar estas barreras de manera integral para promover el uso consistente del condón entre los HSH.

Considerando lo anterior, la Psicología de la Salud es fundamental en el estudio de los factores psicosociales asociados a los comportamientos de riesgo para la salud. Varios modelos teóricos señalan variables que influyen en la adopción de conductas para prevenir el VIH, así que su conocimiento es útil para planificar, implementar y evaluar programas de modificación de conductas de salud relacionadas al VIH en poblaciones clave. No obstante, existen lagunas en la literatura que dificultan la comprensión del uso del condón entre la población HSH en México, mismas que incluyen factores psicológicos que no han sido explorados en el contexto mexicano y que podrían explicar los procesos de riesgo asociados a la adquisición del VIH, tales como la percepción de riesgo al VIH, la asertividad sexual,

la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas. Ante este hecho, es necesario hacerse la siguiente pregunta: De los factores antes mencionados, ¿cuáles se asocian mayormente al uso del condón en los HSH del estado de Jalisco en México?

Para dar respuesta a la pregunta planteada, en esta tesis se desarrolló un trabajo de corte cuantitativo-transversal con un alcance explicativo y predictivo que permitió establecer la asociación de las variables independientes sobre la variable dependiente, en este caso, el uso consistente del condón. Bajo esta metodología, se utilizaron herramientas estadísticas avanzadas que permitieron un análisis riguroso de los datos, identificando relaciones entre las variables. Dado su enfoque en la objetividad y precisión, los estudios cuantitativos suelen ser más fáciles de replicar, lo que aumenta la confianza en los resultados. A continuación, se describen los apartados en que se desglosa el presente trabajo de tesis doctoral.

En el primer apartado se aborda el planteamiento del problema y la justificación del estudio, donde se examina la relevancia del tema dentro del ámbito de la ciencia psicológica. Se resalta la importancia de llevar a cabo la presente investigación, destacando su contribución al conocimiento existente y su potencial para responder a interrogantes aún no explorados en la disciplina. Para guiar esta investigación, se formula la pregunta de investigación que busca arrojar luz sobre los factores protectores y de riesgo que se asocian al uso del condón en una muestra de HSH, esta pregunta se plantea con el propósito de orientar el estudio hacia la obtención de respuestas claras y fundamentadas, que aporten al desarrollo del conocimiento en el ámbito de la psicología. Se integra el objetivo general y los objetivos específicos diseñados para dirigir las acciones concretas realizadas durante el proceso de investigación.

Posteriormente, en el apartado dos se detallan los antecedentes teóricos y empíricos que dan sustento al trabajo de investigación, dividido en tres capítulos: el primero describe las generalidades del VIH, su conceptualización, medios de transmisión, diagnóstico, tratamiento y los datos epidemiológicos más actuales a nivel mundial, nacional y estatal, asimismo se hace mención de los principales modelos teóricos que explican la conducta de riesgo al VIH; el segundo capítulo proporciona una revisión del concepto de HSH como población clave a adquirir el VIH, así como la tasa de riesgo en América Latina y México,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

seguido de algunos estudios recientes que dan cuenta de la problemática de salud pública en la que se ve inmersa esta población, y los factores de riesgo para la infección de VIH; en el tercer capítulo de esta tesis, se profundiza en el tema del uso del condón, centrándose en estudios empíricos recientes realizados en poblaciones clave, se analizan diversos factores asociados al uso del condón, con un enfoque particular en los factores protectores y de riesgo como la percepción de riesgo al VIH, la asertividad sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas. En lo que respecta al apartado tres, se enfatiza en el método, detallando aspectos como el diseño, la caracterización de los participantes, los instrumentos de medición, los procedimientos, los análisis estadísticos utilizados para la comprobación de las hipótesis de investigación y las consideraciones éticas del estudio.

Por su parte, el apartado cuatro detalla los resultados obtenidos en el estudio, comenzando por los estadísticos descriptivos de las variables de estudio, seguido de un análisis de correlación y por último la aplicación de un análisis de regresión logística binaria que permitió predecir la probabilidad del uso del condón en HSH en función de las variables de estudio: percepción de riesgo al VIH, la asertividad sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, en el apartado cinco se presenta la discusión, en la cual se interpreta y contextualizan los resultados dentro de la literatura existente, exponiendo la relación de los hallazgos con estudios previos, destacando similitudes, diferencias, implicaciones prácticas y la relevancia para el campo de la psicología de la salud. Además, se abordan las principales conclusiones del trabajo de tesis doctoral, las limitaciones del estudio de manera transparente, explicando cómo podrían haber afectado los resultados y proponiendo recomendaciones para investigaciones futuras.



**I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y
JUSTIFICACIÓN**

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA, 2023) señala que existen más de 39 millones de personas que viven con VIH alrededor del mundo. En América Latina, a finales de 2021, se estimó que había 2.2 millones de personas con VIH. En el caso de México, según datos de la Secretaría de Salud (2023), se han notificado 9,035 nuevos casos durante el segundo trimestre del 2023. En particular, en el estado de Jalisco se han registrado 633 nuevos casos, lo que lo posiciona en el cuarto lugar en cuanto a la proporción de casos con respecto al total (5.8%) a nivel nacional, seguido de la Ciudad de México (13.4%), el Estado de México (10.1%), y Veracruz (9.3%).

Aunque se ha avanzado mucho en relación con las crisis humanitarias desde la aparición del virus en el mundo, también se sabe que la marginación de algunas poblaciones clave, las prioridades competitivas en salud pública y las limitadas políticas públicas en los sectores gubernamentales de los sistemas sanitarios han obstaculizado el progreso contra el VIH. Esto ha llevado a un aumento del 21% en los nuevos casos desde 2010 en países de América Latina (ONUSIDA, 2020).

La infección por VIH sigue presentándose con mayor frecuencia en poblaciones clave y sus parejas sexuales, representando el 62% de los nuevos casos por VIH a nivel mundial. Un grupo vulnerable a la infección son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), término utilizado para referirse a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de su orientación sexual e identidad, quienes representan el 44% de los nuevos casos de VIH en México y otros países latinoamericanos (ONUSIDA, 2020).

Si bien este grupo constituye una proporción relativamente pequeña de la población total, estos representan casi la mitad de la carga acumulada de casos de VIH en los últimos años (Posada et al., 2020). Además de verse desproporcionadamente afectados, el aumento en la incidencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los HSH sugiere que diversos factores psicológicos interfieren con la consistencia en el uso del condón, una práctica sexual segura que se ha promovido desde décadas atrás (Betancourt et al., 2021), representando un problema de salud pública.

En ese sentido, la Psicología de la Salud tiene un papel relevante en el desarrollo de modelos que facilitan la comprensión de los factores psicosociales que influyen en el comportamiento sexual relacionado con el VIH, ofreciendo un marco de referencia para

entender el proceso de infección en esta población. A partir de la revisión de la literatura se ha encontrado que cerca de un 80% de los HSH no utilizan consistentemente el condón en sus relaciones sexuales, y alrededor del 20% ha declarado nunca utilizarlo (Milanes et al., 2023; Yañez, 2018). Los factores que han presentado un efecto directo sobre el uso del condón en esta población son diversos, y desempeñan un papel importante en el autocuidado para la salud sexual (Shadake et al., 2017), entre los que mayormente destacan el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, las actitudes hacia el VIH y el condón y la autoeficacia percibida sobre el uso de este. No obstante, son pocos los estudios que han incluido variables protectoras relacionadas con la conducta como la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual (Morell et al., 2021) y factores de riesgo como la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas antes y durante las relaciones sexuales (Ali et al., 2019; González et al., 2018; Jiménez, 2018; Kritsanavarin et al., 2020; Ntombela et al., 2021; Yañez, 2018), particularmente en el contexto mexicano y en población HSH. Mismas variables mencionadas serán las que se incorporarán para el desarrollo del presente proyecto de tesis doctoral.

La percepción de riesgo al VIH, la asertividad sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias son factores que pueden influir en las decisiones de los HSH en relación con el uso del condón (Morell et al., 2021), por lo cual es crucial comprender cómo estos factores interactúan y contribuyen al comportamiento sexual y al riesgo de infección por VIH en esta población.

Primero, la percepción del riesgo al VIH desempeña un papel crucial en la adopción de comportamientos preventivos, como el uso del condón durante las relaciones sexuales. Según Sánchez, Lozano, et al. (2022), esta percepción subjetiva puede variar entre individuos y ejercer una influencia significativa en sus elecciones sexuales y de prevención. A su vez, diversos factores pueden influir en esta percepción de riesgo, como señalan Llanes et al. (2020), lo que a su vez afecta la adopción de prácticas sexuales seguras. La literatura existente sugiere que existe una brecha entre la percepción del riesgo y la práctica del uso del condón en la población de HSH. A pesar de que esta población puede tener un alto grado de conciencia sobre el riesgo de contraer el VIH, esto no siempre se traduce en un comportamiento sexual protector, como el uso consistente del condón. Por lo tanto, resulta fundamental comprender cómo la percepción de riesgo al VIH influye en las

decisiones de protección sexual, específicamente en términos del uso del condón como método preventivo.

En segundo orden, la asertividad sexual se refiere a la capacidad de expresar los propios deseos, necesidades y límites en el contexto de la actividad sexual de manera clara, respetuosa y adecuada (Makoroff et al., 1997; Corral et al., 2022). La literatura existente sugiere que la falta de asertividad sexual puede estar asociada con una menor probabilidad de usar el condón durante las relaciones sexuales, lo que aumenta el riesgo de VIH. (Uribe et al., 2017). La naturaleza y la magnitud de esta relación aún no están comprendidas, especialmente en HSH mexicanos. Además, se desconoce si la asertividad sexual influye de manera directa en el uso del condón o si esta relación se ve influenciada por otros factores de naturaleza cognitiva (Uribe et al., 2017). En tal sentido, estudiar la asertividad sexual y el uso del condón puede ayudar a adaptar las intervenciones de prevención del VIH de manera culturalmente sensible y efectiva.

Adicionalmente, la búsqueda de sensaciones sexuales se refiere al deseo de explorar nuevas experiencias sexuales que pueden llevar a comportamientos sexuales de riesgo e influir en las decisiones de los HSH en términos de prácticas sexuales y, por lo tanto, en su riesgo de adquirir el VIH (González et al., 2018). Se ha encontrado que la búsqueda de sensaciones sexuales, analizada como un factor de personalidad intrapersonal, tiene un efecto sobre el comportamiento sexual de alto riesgo en los varones (Wim et al., 2014), en tal sentido, dichos autores plantean que un hombre propenso a la búsqueda de nuevas sensaciones sexuales busca constantemente nuevas experiencias sexuales emocionantes y puede estar dispuesto a asumir riesgos, como participar en relaciones sexuales sin protección y tener múltiples parejas sexuales. En tal sentido, investigar cómo la búsqueda de sensaciones sexuales se relaciona con el uso del condón en los HSH puede proporcionar información valiosa sobre cómo abordar la salud sexual de esta población en particular.

Por último, el consumo de sustancias, como el alcohol y las drogas recreativas, se han asociado con la disminución del uso del condón durante los encuentros sexuales, dado que afecta la percepción y la toma de decisiones, lo que aumenta la probabilidad de prácticas sexuales no seguras (Chaves et al., 2019; Guerras et al., 2022); por otro lado el consumo de sustancias altera las funciones ejecutivas, concretamente la inhibición, lo que significa que una persona puede sentirse menos cohibida o menos preocupada por las

consecuencias de sus acciones (Arias, 2005; Rodríguez et al., 2018), generando una mayor disposición para participar en actividades sexuales sin protección; de igual manera, se ha evidenciado que el consumo de alcohol y otras sustancias a menudo está asociado con un aumento en la impulsividad, lo que puede llevar a tomar decisiones de riesgo durante los encuentros sexuales (Leonangeli et al., 2021). Es importante destacar que estas razones no justifican por sí solas la falta de uso del condón, sino que permiten comprender por qué razón algunas personas, incluyendo los HSH, podrían tender a prescindir del uso del condón durante las relaciones sexuales cuando se encuentran bajo los efectos de alguna sustancia..

Es por esto por lo que, estudiar cómo estos factores se relacionan con el uso del condón puede proporcionar información valiosa sobre las poblaciones clave, en particular los HSH y las estrategias de prevención que podrían ser más efectivas para estos grupos. Si bien otras variables psicológicas también pueden influir en el uso del condón, los factores protectores y de riesgo aquí presentados son especialmente relevantes en el contexto de la salud sexual y la prevención del VIH dada su relación con la toma de decisiones y, por lo tanto, son importantes para comprender y abordar en el contexto de la promoción de la salud sexual en grupos vulnerables.

Justificación

De acuerdo con los planteamientos ya descritos, se logra identificar la dimensión del fenómeno en relación con el uso del condón en HSH en comparación con la población general (López et al., 2021), como resultado de múltiples factores que pueden influir en la toma de decisiones y llevar a adquirir VIH u otra ITS. Aunque los hallazgos ayudan a entender los procesos relacionados con la conducta sexual, enfatizan la importancia de realizar nuevos estudios que identifiquen no solo los factores psicológicos de riesgo en las diversas situaciones a las que una persona se enfrenta, sino también, profundizar en los factores psicológicos protectores poco estudiados y tomados en cuenta en los modelos teóricos de la psicología de la salud, de los cuales dependen la emisión de conductas de prevención.

Por estas razones, es crucial desarrollar explicaciones respaldadas por la investigación científica en el ámbito de las ciencias sociales y humanas, y particularmente en la psicología de la salud que den cuenta de los factores relacionados con los

comportamientos de riesgo para adquirir VIH. También, desde otra perspectiva, se debe analizar los factores vinculados a la adopción de prácticas sexuales seguras, especialmente en la población HSH. Esto resulta especialmente importante, ya que, en este grupo, las prácticas sexuales suelen ser comunes y, en numerosas ocasiones, se realizan sin el uso de medidas de protección.

Los estudios sobre los factores protectores y de riesgo asociados al uso del condón en HSH, particularmente en México son escasos, dado que la interacción entre los factores mencionados y la conducta sexual segura no está completamente definida, esto podría deberse a que los HSH forman parte de una población oculta, debido a que se trata de un tema sensible relacionado con la sexualidad y al posible estigma persistente en el contexto local por su conducta sexual. Aunque diversos estudios han identificado varias variables de manera aislada, ninguna de ellas, por sí sola, es suficiente para explicar completamente el problema. En ese sentido, el interés que radica el presente proyecto es el de contribuir a comprender los procesos entre diversos factores psicológicos protectores y de riesgo para el uso del condón como medida preventiva del VIH en HSH de nacionalidad mexicana, particularmente en el estado de Jalisco, al ser uno de los cinco estados del país con la mayor proporción de casos con respecto al total.

Adicionalmente, al tomar en cuenta tanto los factores protectores como los de riesgo en la investigación psicológica relacionada con el uso del condón en HSH, se podría avanzar hacia un enfoque más holístico y efectivo para la prevención del VIH y otras ITS en esta población. Esto no solo ampliaría el conocimiento científico en el campo de la psicología de la salud, sino que también tendría un impacto positivo en la salud pública.

Considerar a la población HSH reviste una importancia crucial por varias razones. En primer lugar, esta población enfrenta un riesgo desproporcionadamente alto de ITS, incluyendo el VIH, lo que la convierte en un grupo prioritario para la investigación en salud pública. Además, dado que la mayoría de las nuevas infecciones por VIH se producen entre HSH en muchas regiones del mundo, su estudio es esencial para comprender y abordar esta epidemia, así como para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. También permite explorar aspectos relacionados con el comportamiento sexual y factores psicosociales, contribuyendo a proporcionar apoyo y servicios adecuados. Finalmente, los estudios en esta población pueden servir de base para diseñar estrategias de prevención y

programas educativos específicos que aborden las necesidades y desafíos únicos de los HSH en términos de salud sexual.

Por tanto, este proyecto de tesis doctoral tiene como objetivo identificar los factores protectores y de riesgo que mejor explican y predicen el uso del condón en la población HSH en el contexto del estado de Jalisco, México. Esta investigación marca el primer paso para no solo caracterizar esta población, sino también para detectar los factores estrechamente relacionados con el uso del condón y la infección por VIH. A largo plazo, se busca diseñar programas de intervención efectivos que aborden las necesidades identificadas y sean fundamentales en la prevención de la enfermedad entre la población HSH.

Partiendo de lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué factores psicológicos protectores (percepción de riesgo al VIH y asertividad sexual) y de riesgo (búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas) se asocian al uso del condón en una muestra de HSH del estado de Jalisco?

De la pregunta de investigación, se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo General de Investigación

Evaluar la asociación de los factores psicológicos protectores (percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual) y de riesgo (búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas) sobre el uso del condón como medida preventiva del VIH en una muestra de HSH en el estado de Jalisco, México.

Objetivos Específicos

1. Describir las variables percepción de riesgo al VIH, asertividad sexual, búsqueda de sensaciones sexuales, consumo de sustancias psicoactivas y consistencia en el uso del condón, así como las características sociodemográficas y de conducta sexual en una muestra de HSH;
2. Identificar la posible relación entre la percepción de riesgo al VIH, asertividad sexual, búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas con el índice de consistencia en el uso del condón en los HSH;
3. Determinar el efecto explicativo y predictivo de la percepción de riesgo al VIH, la asertividad sexual, la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas sobre el uso del condón en una muestra de HSH a través de un análisis de regresión logística.



II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Capítulo 1. Generalidades del VIH-SIDA

1.1 Origen y Conceptualización del VIH y SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección de transmisión comúnmente sexual (Posada et al., 2020). Cuando el VIH no se trata a tiempo, comienza a eliminar progresivamente las células sanguíneas llamadas linfocitos, específicamente el receptor CD4 (LTC₄⁺); los linfocitos se protegen y defienden al organismo inmunológico de otros agentes extraños, de manera que cuando el VIH ataca y elimina las células de defensa, el sistema inmunológico de la persona queda vulnerable a la agresión de otros microorganismos infecciosos (Rojas, 2021; Valencia & Trujillo, 2021).

Cuando el paciente adquiere el VIH inicia el curso natural de la infección que se caracteriza por cuatro etapas: eclipse, infección aguda o primaria, infección crónica y estadio de SIDA (Véase Tabla 1).

Tabla 1
Fases y características clínicas del VIH

Fase de la Infección	Duración	Características Clínicas
Eclipse	1-2 semanas	Sin manifestaciones clínicas, el virus es indetectable y no hay respuesta inmune aún
Infección aguda o primaria	2-4 semanas	Manifestaciones leves y autolimitadas: adenomegalias dolorosas cervicales, diarrea leve, raramente meningitis aséptica y síndrome de mononucleosis
Infección crónica o latencia cínica (infección asintomática o sintomática)	2-20 años	Sin síntomas o con manifestaciones leves: linfadenopatías generalizadas crónicas (infección asintomática). En casos sintomáticos: linfadenopatías persistentes, pérdida de peso leve, síntomas constitucionales, candidiasis persistente rebelde al tratamiento, trombocitopenia, fiebre prolongada
Estadio de SIDA	1-2 años	Conteo de CD4 ⁺ <200 células/μL, aumento de carga viral, afectación severa en la regulación inmunológica. Aparecen las enfermedades oportunistas (infecciones y cáncer). La etapa finaliza con la muerte del paciente

Adaptado de: Chávez y Castillo (2013), Boza (2017), Del Amo et al. (2017), Prabhu et al. (2019).

Si la carga viral no es controlada y el virus continúa replicándose, éste evoluciona a lo que conocemos como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Esta etapa se define como el estadio avanzado del VIH donde el individuo presenta una disminución significativa en su capacidad para defender contra infecciones por el descenso de niveles en el recuento de sus linfocitos. Los principales síntomas del SIDA no son precisamente generados por el síndrome en sí, sino derivados por complicaciones asociadas a infecciones oportunistas tales como problemas respiratorios y gastrointestinales, pérdida significativa de peso y en casos críticos, enfermedades oncológicas como el sarcoma de Kaposi y el Linfoma no Hodgkin (Boza, 2017).

En general, los términos VIH y SIDA se utilizan sin distinción alguna, lo cual lleva a un error conceptual, pues las personas que viven con el VIH pueden llegar a manifestar síntomas clínicos que abarca desde el periodo asintomático con el diagnóstico, hasta la etapa terminal o etapa avanzada que es la presencia del síndrome (Prabhu et al., 2019; Sharp & Hahn, 2010; Valencia & Trujillo, 2021); en ese sentido, VIH y SIDA son estadios diferentes con sintomatología distinta que puede desembocar en prejuicios y estigma por parte de la sociedad.

El VIH tiene sus orígenes a inicios de la década de los 80s cuando Estados Unidos de América reportaba sus primeros cinco casos de una neumonía atípica en hombres sexualmente activos asumidos como homosexuales. Meses después, se detectan diversos casos de sarcoma de Kaposi y otras enfermedades del sistema inmunológico en hombres relativamente sanos y que llevaban una vida sexual activa con otros hombres (Boza, 2016; González, 2014). Desde un principio, el asunto de la detección de los primeros casos en hombres homosexuales llamó la atención, pues se trataba de un grupo histórico y socialmente marginado, que, desde los primeros años de la epidemia, algunos grupos conservadores y religiosos ya lo calificaban como una aberración y un castigo divino.

En México, los primeros casos fueron identificados en 1983 por el Instituto Nacional de la Nutrición (INN) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quienes recibieron las hospitalizaciones de los primeros pacientes por presentar un cuadro avanzado de neumonía; en septiembre de ese año ya se habían contabilizado 14 casos (Ponce de León, 2011).

1.2 Desarrollo del VIH

Medios de transmisión

La transmisión del VIH se produce por diversas vías (parenteral y perinatal), comúnmente por transmisión sexual (Posada et al. 2020). De acuerdo con el informe epidemiológico de la Secretaría de Salud en México (2023), del total de casos acumulados (desde 1983 a 2026), el 96.2% de ellos adquirieron el virus por vía sexual (anal-vaginal u oral), el 1.4% por vía vertical (madre-hijo), el 1.2% a través de jeringas en usuarios de drogas inyectables y 0.8% por transfusiones sanguíneas; no obstante, durante el año 2023, el 99.6% de los casos adquirieron el VIH por la vía sexual.

Diagnóstico

Para la detección del VIH, se recurre a una prueba de sangre denominada Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (*Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*; ELISA, por sus siglas en inglés), la cual detecta la presencia de anticuerpos en la persona. Esta prueba puede arrojar un resultado falso “negativo” que significa que no se encontraron anticuerpos detectables en la persona. La razón deriva de la respuesta del sistema inmunológico ante un virus, la cual puede llevar hasta tres meses para ser detectado, a esto se le llama “periodo de ventana inmunológica”, en la cual la persona puede salir negativa a la presencia de anticuerpos, pero tener las células T CD4+ infectadas ya con el virus. Por lo tanto, si se sabe que hubo riesgo de contagio, es conveniente repetir la prueba en un tiempo de 3 a 4 meses posterior a la posible infección (Del Amo et al., 2017).

Por otro lado, también hay probabilidad de un resultado falso “positivo” mediante ELISA, el cual significa que se han detectado anticuerpos contra el VIH en el organismo de la persona. Para confirmar la especificidad del resultado, se recurre a una segunda prueba ELISA, y si en esta segunda ocasión el resultado vuelve a ser positivo se debe aplicar una última prueba confirmatoria llamada *Western Blot*, esta es una prueba más específica y completa de detección de anticuerpos contra diferentes antígenos del VIH, que al arrojar un resultado negativo significa que hubo una reacción cruzada con algún otro anticuerpo inespecífico presente en el paciente y éste puede ser diagnosticado como no infectado; por

el contrario si el *Western Blot* arroja un resultado positivo significa que los anticuerpos encontrados son del VIH y se confirma la infección de este virus. Cuando se confirma el estado serológico positivo de la persona por VIH, esta recibe su tratamiento farmacológico llamado tratamiento antirretroviral (Del Amo et al., 2017).

Tratamiento

Un avance importante en el control de la infección por VIH ha sido el desarrollo del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), cuyo objetivo es reducir la carga viral (CV) a niveles indetectables y mejorar la respuesta inmunológica del organismo, promoviendo un aumento en el número de células TCD4+ durante el mayor tiempo posible. El tratamiento antirretroviral debe iniciarse una vez que se determina que existe el virus en el organismo del individuo, a su vez que la persona se comprometa y esté de acuerdo en llevar a cabo el tratamiento; este compromiso asegurará un mejor apego a las indicaciones médicas y la toma de sus medicamentos por un tiempo prolongado (CENSIDA, 2021). De igual forma, un buen apego al tratamiento inicial es de suma importancia en el desarrollo de la enfermedad, ya que optimiza la calidad de vida de la persona con VIH y retrasa la progresión de la infección a estadios evolutivos como el SIDA (Almanza et al., 2018).

A pesar de la existencia, disponibilidad y eficacia de los tratamientos antirretrovirales, se estima que un alto porcentaje de pacientes bajo el tratamiento, no logran suprimir su carga viral y aumentar sus células TCD4+. La efectividad de los antirretrovirales no depende solamente de una adecuada adherencia terapéutica, sino también de múltiples factores tales como genéticos, virales, psicológicos y sociales (Dos Santos et al., 2012; Herrera et al., 2014; Krummenacher et al., 2014; Plascencia-De la Torre et al., 2019).

1.3 Epidemiología

Durante los primeros años de la epidemia por VIH-SIDA, el número de pacientes identificados con esta condición creció paulatinamente. En función de los últimos reportes de ONUSIDA (2023), al cierre 2022 se reportó que 39, 0 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo (37, 5 millones eran adultos y 1,2 millones niños), dejando una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mortalidad de 630,000 personas, sumadas a los 40,4 millones de defunciones desde el inicio de la epidemia. En el 2022 se registraron 1,3 millones de nuevas infecciones por VIH, lo que representa el doble de las infecciones detectadas en 1997, con una reducción del 54 %. Desde el punto más alto de mortalidad en 2004, las muertes relacionadas con el SIDA han disminuido en más de un 68%. En ese orden de ideas, ONUSIDA reportó que, al cierre 2022, 29,8 millones de personas tenían acceso al tratamiento antirretroviral, en comparación con los 7,8 millones de personas del 2010.

De acuerdo con el último informe epidemiológico de la Secretaria de Salud (2023) en México, 369, 626 casos de infección por VIH han sido diagnosticados desde el año 1983 al mes de enero de 2024, de los cuales 302,975 (81.97%) casos han sido hombres y 66,651 (18.03%) corresponden a mujeres. La edad de mayor número de infecciones oscila entre los 20 y 39 años. La categoría de transmisión se presentó por vía sexual con un 96,6% de los casos acumulados; en 2023 se registraron 16, 941 nuevos casos de VIH, de los cuales, el 99.6% de estos lo adquirieron por vía sexual. Por otro lado, en el estado de Jalisco se reportaron 1,139 casos de VIH durante el año 2023 de los cuales 1,017 fueron hombres (89.3%) y 122 mujeres (10.7%).

El ONUSIDA (2022) ha identificado que el 65% de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial se han presentado con mayor frecuencia en *poblaciones clave* concepto utilizado para referirse a los grupos de personas con mayor riesgo de adquirir VIH y otras infecciones de transmisión sexual, dentro de los que destacan jóvenes de 15 a 24 años de edad, usuarios de drogas inyectables, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas privadas de su libertad, personas transgénero, además de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) independientemente de la orientación sexual de los mismos.

1.4 Modelos teóricos relacionados al VIH

Desde el campo emergente de la Psicología de la Salud se abordan temáticas relacionadas al proceso salud-enfermedad, tal es el caso del VIH y sus implicaciones a nivel físico, psicológico, familiar, laboral y social. De acuerdo con Oblitas (2017), el profesional de la Psicología de la Salud debe abarcar diversas funciones, entre las que destacan realizar investigación con respecto a los factores asociados a las conductas protectoras y de riesgo

para la adquisición del VIH. Si bien existe una diversidad de modelos que se han desarrollado, a continuación, se mencionará aquellos con la mayor evidencia científica.

El Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (1966) adaptado por Becker y Maiman (1975) se ha convertido en uno de los marcos de referencia mayormente utilizados para comprender y explicar el proceso de diversas conductas protectoras y de riesgo para el VIH. El mismo parte de la premisa de que los comportamientos de riesgo son el resultado del conjunto de creencias y valores internos que una persona aporta a determinada situación (Oblitas, 2017). De igual manera, toma en consideración otros elementos como la susceptibilidad y severidad percibida del sujeto hacia la enfermedad, la amenaza y los beneficios percibidos al momento de realizar cualquier conducta preventiva, como podría ser, el uso correcto del condón.

Dicho con otras palabras, el modelo plantea que el conjunto de creencias de un individuo causa cierto grado de preparación conductual que le permitirá tomar acción de manera responsable encarando el problema emergente. Tomando como ejemplo el tema de prevención de VIH, para que un sujeto adopte conductas sexuales seguras con el fin de prevenir la infección del VIH, éste debe ser consciente de la gravedad de la enfermedad y para ello se requiere que reciba la información necesaria y que pueda verse a sí mismo como vulnerable si no lleva a cabo conductas preventivas como el uso del condón.

No obstante, según Oblitas (2017), tomando en cuenta la estructura del modelo, es importante contemplar ciertos factores moderadores que podrían afectar de manera indirecta las conductas de salud a través de la influencia de las creencias en salud, dichos factores podrían ser la edad, el género, la etnia, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, las creencias religiosas, la personalidad, entre otros determinantes sociodemográficos y psicológicos.

En segundo término, se presenta el Modelo de Acción Razonada, desarrollado por Ajzen y Fishbein, quienes destacan la importancia de los factores cognitivos y la motivación como elementos clave en la determinación del comportamiento de salud en general. Dicho modelo parte de la premisa de que los seres humanos toman decisiones racionales sobre la información disponible, es decir, que las conductas de la persona se pueden predecir por la intención, y dicha intención está determinada por la actitud y la norma subjetiva de la persona en relación con el comportamiento saludable.

En ese sentido, la actitud hace referencia a los sentimientos positivos o negativos de una persona hacia una conducta saludable, mientras que la norma subjetiva se refiere a la percepción que tiene el individuo sobre lo que piensan las personas a su alrededor respecto a ese comportamiento saludable. Este esquema se aplica al proceso de adopción de conductas preventivas del VIH en los adolescentes y jóvenes, para ello el individuo debe evaluar de manera positiva la posibilidad de utilizar el condón en las relaciones sexuales y contar con expectativas favorables con respecto a los beneficios de su uso; de igual manera, debe considerar las expectativas, interpretaciones y significados positivos de sus otros pares con respecto al comportamiento preventivo, es decir, que si otros lo utilizan, es muy probable que el individuo emplee el preservativo en sus prácticas sexuales (Espada et al., 2017).

Por otro lado, se ha desarrollado el Modelo Socio Cognitivo de Albert Bandura el cual parte de la premisa de que la motivación humana y la conducta están regulados por el pensamiento involucrando tres elementos que interactúan entre sí: 1) Los determinantes personales como factores cognitivos, afectivos y biológicos, 2) la conducta, y 3) el ambiente (Bandura, 1999; 2005). Dentro del modelo socio cognitivo se desarrolla el concepto de autoeficacia, que de acuerdo con Bandura (1994) son las creencias de las personas sobre su capacidad para producir específicos niveles de desempeño que ejercen influencia sobre los eventos de sus vidas. En términos sencillos, la autoeficacia es la creencia de una persona en su capacidad para realizar con éxito una conducta saludable que conduzca a resultados positivos. Según Bandura, para desarrollar la autoeficacia, es necesario enseñar habilidades de autorregulación que permitan a los individuos controlar tanto sus propios comportamientos como las situaciones externas. Estas habilidades están relacionadas con la gestión de la motivación, las creencias y las acciones.

Finalmente, desde hace algunos años, ha habido una tendencia a integrar diferentes modelos de comportamientos de salud utilizando variables más precisas que han sido integradas en modelos previos. Dentro de esta perspectiva integradora, destaca el Modelo de Información, Motivación y Habilidades Conductuales (IMB, por sus siglas en inglés) creado por Fisher y Fisher (1992) con el fin de dar explicación a los comportamientos de riesgo y prevención del VIH-SIDA. Fisher y Fisher (1992) plantean que, para lograr la prevención del VIH, se requieren tres componentes clave:

- El conocimiento fundamental sobre el VIH-SIDA, sus métodos de transmisión, los síntomas y los riesgos secundarios en caso de contraerlo, así como las conductas preventivas específicas.
- La motivación para adoptar comportamientos preventivos, influenciada por las actitudes hacia las acciones preventivas, las normas sociales relacionadas con la prevención y la percepción del riesgo de contraer el VIH.
- Las habilidades conductuales necesarias para implementar las conductas preventivas, incluidas las competencias objetivas que las personas tienen en relación con las acciones preventivas, como la percepción de autoeficacia para llevar a cabo estas conductas.

Este modelo se ha empleado para el estudio de los comportamientos de riesgo hacia el VIH en diversas poblaciones como hombres y mujeres en edad productiva, HSH, y en personas con un diagnóstico VIH positivo y que cuentan con tratamiento antirretroviral (Fisher, 2011; Fisher et al., 2006; Jiang et al., 2019; Pérez, 2021; Santillán, 2014).

A manera de cierre, y como se muestra en la Tabla 2, estos modelos se han creado de forma secuencial y abordan la prevención desde diversas perspectivas, cada uno con un nivel de inclusión mayor al anterior. En ocasiones, se utilizan de manera ecléctica para responder a las necesidades específicas de las poblaciones clave en riesgo de contraer el VIH. No obstante, estos modelos no contemplan del todo otras variables psicológicas que podrían dar explicación a las conductas sexuales de riesgo, por lo cual es de suma importancia el desarrollo de nuevos estudios que integren otros factores tanto protectores como de riesgo.

Tabla 2

Resumen de los modelos teóricos aplicados al VIH

Modelo	Autor	Base Teórica	Variables	Postulado	Aportación
Creencias en Salud	Rosenstock (1966)	Cognitivo-Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Susceptibilidad percibida - Amenaza percibida - Beneficios y barreras -Autoeficacia 	Los procesos cognitivos constituyen la base de la conducta, misma que está determinada por las creencias.	<ul style="list-style-type: none"> - Óptimos resultados en el cambio de conducta a nivel individual. - Ofrece líneas de acción a los programas preventivos.
Acción Razonada	Ajzen & Fishbein (1980)	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud - Norma subjetiva - Percepción de control 	La conducta resulta de la intención, determinada por las actitudes, la norma y el control percibidos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ha demostrado el valor predictivo de todas las variables para la adopción de conductas saludables. - Contempla diferencias socioculturales.
Aprendizaje Social	Bandura (1994)	Socio-Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Factores personales (conocimientos, expectativas y actitudes) - Factores ambientales (norma e influencia social) -Factores conductuales (habilidades, prácticas y autoeficacia). 	El comportamiento humano resulta de la interacción recíproca entre el entorno, variables personales y variables conductuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Perspectiva dinámica y recíproca del desarrollo de las conductas. - Toma en cuenta la influencia del entorno. - La autoeficacia juega un papel importante en la adopción de conductas saludables.
Información, Motivación y Habilidades conductuales	Fisher & Fisher (1992)	Cognitivo-Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Motivación - Habilidades conductuales 	En la medida en que el sujeto sea informado, motivado y entrenado en habilidades conductuales. Presentará mayores conductas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Fácil aplicación en distintos sectores poblacionales y diferentes tipos de conductas de salud. - Enfatiza en aspectos muy concretos de la conducta a modificar.

Adaptado de: Antón Ruiz (2013)

Capítulo 2. HSH: Población clave para el riesgo de infección por VIH

Una de las poblaciones clave mayormente afectadas por el VIH en países de América Latina es la de HSH, o conocida por sus siglas en inglés como MSM (*Men who have sex with men*), término acuñado por algunos epidemiólogos para referirse a todos los hombres que participan en relaciones románticas, sentimentales y/o sexuales con otros hombres, independientemente de su identidad y orientación sexual [homosexual, bisexual o heterosexual] (Acosta, 2021; Agüero et al., 2019), situación que contribuye en gran medida al incremento acelerado de casos positivos, una realidad que se vuelve más compleja al multiplicar cada caso notificado por otros que aún no han logrado ser diagnosticados (Posada et al., 2020).

En muchas ocasiones, la población de HSH está continuamente en riesgo debido a la falta de apoyo comunitario y su aislamiento social; es común que sus relaciones se mantengan de manera discreta y en secreto. Además, el temor a ser rechazados por sus seres queridos, a perder sus empleos y a enfrentar la crítica pública es una preocupación constante para quienes buscan experimentar su sexualidad con personas de su mismo sexo. De acuerdo con Morosini (2011) se calcula que en países de América Latina la frecuencia de relaciones sexuales entre hombres varía considerablemente en poblaciones adultas según la ubicación geográfica, y van desde 1 de cada 500 hasta 1 de cada 45. A pesar de la amplitud de este rango, proporciona información relevante que orienta la planificación de estrategias y asignación de recursos destinados a promover conductas saludables, el autocuidado y medidas de prevención contra la transmisión de VIH en la población de HSH.

A pesar de los esfuerzos realizados en materia de prevención de VIH, se reporta que los HSH corren 28 veces mayor riesgo de infección en comparación con otras poblaciones clave y 44 veces mayor riesgo en comparación con la población general (CENSIDA, 2021). En una encuesta realizada en sitios de encuentros de HSH llevada a cabo en diversas regiones de México, se detectó una prevalencia del VIH de 16.9%, con prevalencias superiores a 19% en zonas del centro y sur del país (Bautista et al., 2013). De acuerdo con Moral de la Rubia et al. (2016) podría deberse a varias condiciones sociales, como las críticas, el rechazo por parte de la sociedad y la familia, y la necesidad de llevar a cabo los

encuentros sexuales en secreto. En ese sentido, es crucial tener en cuenta que el comportamiento de los HSH no se distribuye de manera homogénea en la población masculina. De acuerdo con Morosini (2011), esto se debe a dos razones principales:

a) Se pueden identificar diversas orientaciones sexuales y autodefiniciones de género que influyen de manera diferencial en el comportamiento y la percepción de riesgo. Estas diferencias pueden tener un impacto significativo en la manera en que los individuos abordan su salud sexual y la prevención de infecciones, como el VIH.

b) Las distintas regiones geográficas pueden exhibir patrones culturales en los que la intolerancia y la discriminación constituyen factores que influyen en la movilidad de la población HSH. Esto puede llevar a que algunos individuos se trasladen o se vean forzados a ocultar su identidad debido a un entorno menos tolerante, lo que afecta su acceso a servicios de salud y su capacidad para llevar a cabo prácticas de prevención.

En ese orden, la diversidad en la orientación sexual y las influencias culturales y geográficas pueden ejercer un impacto significativo en el comportamiento y la percepción de riesgo de la población de HSH, lo que subraya la importancia de abordar estas diferencias en la promoción de la salud y la prevención del VIH.

Varios estudios han evidenciado que ciertos determinantes biológicos podrían estar asociados al riesgo de infección de VIH en la población HSH en comparación con la población general (Cantu et al., 2022; Jose et al., 2020; Martinez et al., 2017). En ese sentido, la dimensión biológica representa un elemento significativo en los HSH dejándolos en un estado de susceptibilidad, tal es el caso de la presencia de otras ITS, las cuales pueden incrementar el riesgo de contraer el virus, es decir, las ITS reducen la protección inmunitaria frente a otras infecciones, dejando a la persona vulnerable de contraer el VIH (Collins & Walker, 2016). En una investigación realizada con 9113 HSH se examinaron los factores de incidencia del VIH en los hombres después de ser diagnosticados con sífilis, arrojando que el 8% de los participantes habían contraído VIH en seguimientos posteriores al estudio, con un tiempo promedio de detección de 1.9 años seguido del diagnóstico de sífilis (Cantu et al., 2022). Estos hallazgos confirman la idea que la presencia de otras ITS puede determinar el riesgo de adquirir VIH.

Otro factor de riesgo en los HSH es el coito anal sin protección, con mayor probabilidad de transmisión en la persona receptiva que para el hombre que realiza la

penetración, debido a que el ano se encuentra cubierto por una sola capa de mucosa, la cual es muy fina y se desgarrar con facilidad al tener contacto con el pene, por lo que pueden presentarse microsangrados posibilitando el contacto sangre-mucosa, medio por el cual se transmite el virus (Collins & Walker, 2016). Un ejemplo de ello fue el estudio de Kritsanavarin et al. (2020) quienes realizaron desarrollaron una investigación de cohorte prospectivo a seis y ocho meses en 1,411 HSH y mujeres transgénero, con el objetivo de medir la incidencia de VIH y evaluar los factores asociados con infecciones incidentes; entre los resultados, encontraron una incidencia de VIH del 3.5% y una asociación directa con tener sexo anal receptivo en los últimos seis meses, lo que lleva a identificarlo como un factor de riesgo desde la perspectiva biológica y psicológica.

Otro factor a tener en cuenta son las creencias de los hombres acerca del uso del condón, viéndolo como un impedimento para disfrutar del placer durante las relaciones sexuales. Estas creencias reflejan el modelo de masculinidad que prevalece en la sociedad y que, vinculado a una concepción del placer físico, requiere que los hombres asuman un rol activo en la actividad sexual (Uribe et al., 2017).

Es importante aclarar que la penetración anal no es exclusiva de los HSH, y en cierta medida comparten algunos determinantes psicosociales de la población heterosexual, por lo que es importante considerar los factores específicos de esta población clave (Posada et al., 2020). Estrada (2014) considera que las campañas de prevención suelen pasar por alto la complejidad de las motivaciones de los HSH y los significados emocionales que se les asignan. El sexo protegido o uso de condones puede ser visto como ofensivo y generar interpretaciones complejas, mientras que el sexo desprotegido es visto como un facilitador de mayor cercanía e intimidad con una pareja estable y se supone que es una práctica normal libre de riesgos. En ese sentido, las prácticas sexuales de riesgo entre hombres constituyen un problema de salud pública a nivel global, en cierta medida asociado a factores psicosociales, entre los que destacan la baja percepción de riesgo hacia la enfermedad, la baja autoestima, las experiencias sexuales clandestinas facilitadas por el consumo de sustancias psicoactivas, el número de parejas sexuales y la inconsistencia en el uso del condón (Betancourt et al., 2021; Jose et al., 2020; Kritsanavarin et al., 2020; McKenney et al., 2020).

Por lo cual, es fundamental avanzar en nuevos estudios que permitan analizar cómo determinantes de corte cognitivo y conductual influyen en las conductas sexuales y percepción de riesgo de los HSH. Los estudios futuros deben centrarse en el desarrollo de estrategias de prevención que aborden las complejas motivaciones y significados asociados a las relaciones sexuales entre HSH, y deben ser innovadores, y considerar los contextos culturales y sociales en los que viven.



Capítulo 3. Uso del condón y factores psicológicos asociados

El uso de condón se refiere a la práctica de utilizar un preservativo o condón, que es un dispositivo profiláctico protector de barrera diseñado para cubrir el pene durante las relaciones sexuales con el propósito de prevenir la transmisión ITS, incluyendo el VIH, y para prevenir el embarazo al evitar el contacto directo entre el pene y la vagina, la boca o el ano de la pareja sexual. El condón es una de las formas más efectivas de protección contra ITS cuando se utiliza de manera adecuada y constante durante la actividad sexual. También se le conoce como "uso del preservativo" o "uso del condón masculino" (Waugh, 2010).

A pesar de que se ha señalado que los hombres consideran que el condón es uno de los métodos más seguros y cómodos, en especial cuando se tienen múltiples parejas sexuales (Fernández & Morales, 2014), también es cierto que la inconsistencia de este llega a estar condicionado por estigmas asociados a la falta de confianza en la pareja y la limitada comunicación sexual, pasando a ser un factor de riesgo para la infección del VIH (Ali et al., 2019; Sánchez, Enríquez, et al., 2021). Esta situación podría deberse a que el condón, en cierta medida, se promueve como un método de barrera para la prevención de embarazos, por lo que es probable que los HSH lo perciban como algo innecesario al momento de las relaciones sexuales, particularmente las que implican el coito anal.

Las relaciones sexuales anales sin protección en los HSH son el tipo de relaciones que mayor riesgo conlleva, debido a que puede causar cortes o laceraciones en el recto y el virus puede entrar con mayor facilidad (Valdez, Castillo et al., 2015). La literatura muestra que, a diferencia de los hombres con prácticas heterosexuales, los HSH tienen más probabilidad de practicar el sexo anal sin condón cuando se trata de parejas ocasionales (López et al., 2021), y en algunos casos, buscan intencionalmente el sexo anal sin condón, lo que lleva a un riesgo mayor de adquirir el VIH (McCree et al., 2017; Scanavino et al., 2018).

De acuerdo con varios estudios realizados en varones, el 80% no utiliza consistentemente el condón, y cerca del 20% ha declarado nunca utilizarlo, sumando a esto el elevado porcentaje de uso de drogas recreativas al tener encuentros sexuales, lo que puede explicar por lo menos en cierta medida el aumento de nuevos casos de VIH y de

manera explosiva los nuevos casos de otras ITS como la sífilis y la gonorrea (Milans et al., 2023; Yañez, 2018).

Recientemente, Hentges et al. (2023) dieron a conocer que el uso del condón entre HSH en Brasil está influenciado por diversos factores más allá del comportamiento individual. En su estudio con una muestra de 4, 176 HSH mayores de edad encontraron que más de la mitad (50.8%) de los HSH en el respectivo país no habían utilizado consistentemente el condón con sus parejas sexuales ocasionales en los seis meses anteriores. De igual manera, revelaron que el uso inconsistente de este se asoció significativamente con factores como la baja escolaridad, falta de asesoramiento sobre ITS y un riesgo percibido de moderado a alto hacia el VIH. Los autores refieren la necesidad de que las políticas públicas de prevención de VIH se dirijan a los HSH más jóvenes y de menor grado escolar y se pueda brindar información calificada sobre el uso del condón en sus vidas sexuales.

En esa misma línea, Gredig et al. (2020) estudiaron a 238 HSH en Costa Rica, quienes reportaron que solo el 13.4% de los evaluados utilizaban el condón de manera consistente en sus relaciones sexuales de los últimos seis meses. Los autores encontraron que el uso de preservativos está influenciado por estrategias personales y la gravedad percibida de la infección, por lo que enfatizan en la importancia de las estrategias de protección personal, los inhibidores situacionales y los factores relacionados con la pareja en la prevención del VIH entre los HSH. De igual manera, plantean que las intervenciones deben enfocarse en abordar los inhibidores del uso del condón, como la confianza en parejas casuales y la disponibilidad de preservativos, al mismo tiempo que promueven la autoeficacia en el uso del condón.

Por su lado, Morell et al. (2021) realizaron un estudio con 405 HSH entre los 18 y 60 años, con el objetivo de realizar un análisis descriptivo de las prácticas sexuales y frecuencia de uso del condón e identificar las variables que explican el uso inconsistente del condón durante el coito anal, incorporando al modelo variables de corte cognitivo-afectivo y conductual, entre ellas, la percepción de riesgo al VIH, la asertividad sexual y la búsqueda de sensaciones sexuales. El estudio encontró que el uso inconsistente del condón durante las relaciones anales entre HSH está influenciado por diversos factores como la falta de percepción de riesgo, alta autoestima, mayor búsqueda de sensación, baja

asertividad sexual y baja autoeficacia, explicando entre el 33.8% y 49.2% de la varianza en el uso del condón.

Adicionalmente, en una investigación llevada a cabo en América Latina con individuos que conviven con el VIH en parejas donde uno de los miembros es seropositivo y el otro seronegativo, se identificaron factores vinculados a la falta de uso de condón como un comportamiento sexual que conlleva una mayor exposición a situaciones de riesgo. Estos factores incluyeron niveles educativos más bajos, relaciones sexuales con parejas ocasionales, consumo de alcohol durante las relaciones sexuales y la falta de recibir orientación sobre la prevención de la transmisión sexual del VIH (Reis et al., 2019).

En resumen, los condones desempeñan un papel crucial en la prevención de la propagación del VIH cuando se utilizan adecuadamente. Sin embargo, a pesar de su efectividad, el uso inconsistente por parte de algunos hombres contribuye a un mayor riesgo de infección. De acuerdo con la literatura, se observa una preocupante falta de uso entre los varones, especialmente en encuentros sexuales casuales, lo que ha contribuido al aumento de nuevos casos de VIH y otras ITS. Además, es importante destacar que el uso inconsistente del condón está influenciado por factores que trascienden el comportamiento individual, incluyendo aspectos socio-cognitivos, algunos considerados factores protectores para el uso del condón y algunos otros como factores de riesgo.

3.1 Factores protectores en el uso del condón

El enfoque de la psicología de la salud destaca la importancia de los factores protectores y de riesgo en el bienestar y la prevención de comportamientos patogénicos. Estos factores son aquellos comportamientos que tienen un impacto positivo en el desarrollo integral de las personas y que tienen el potencial de reducir la probabilidad de participar en conductas riesgosas. Los factores protectores pueden influir en el nivel de riesgo en las experiencias individuales o modular la relación entre el riesgo y el impacto de ciertos comportamientos. Varios estudios han abordado la importancia de estos factores protectores en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la prevención del VIH (Amar et al., 2003; Milanés et al., 2023; Sánchez et al., 2022).

Los estudios realizados para comprender los procesos conductuales de infección de VIH se han abordado desde el análisis de los factores de riesgo, por lo cual es necesario

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tomar en cuenta los determinantes positivos o protectores que llevan a la adopción de comportamientos seguros, como lo es la consistencia en el uso del condón. En ese sentido, son pocos los estudios que han logrado analizar estas variables, en especial en población HSH. A continuación, se detallan algunas de ellas.

Percepción de riesgo al VIH

La variable percepción de riesgo se ha vinculado a las conductas salutogenicas, como es el uso sistemático del condón durante las relaciones sexuales. Esta variable fue inicialmente incorporada en el Modelo de Creencias en Salud y, posteriormente, añadida a otros modelos explicativos del comportamiento humano en relación con la prevención de la infección por VIH.

Según la definición de la ONUSIDA (1999), la percepción de riesgo se refiere a la probabilidad de que un individuo experimente consecuencias negativas como resultado de su comportamiento, y esta percepción está asociada con una falta de conciencia de su propia vulnerabilidad o una ilusión de control. De acuerdo con Lameiras et al. (2002) esta forma de entender la percepción de riesgo refleja una sensación de "invulnerabilidad percibida" o "ilusión de control," que implica una subestimación constante del riesgo vinculado a ciertas conductas. Este fenómeno se observa con mayor frecuencia en los jóvenes cuando se enfrentan a situaciones de riesgo, como la posible infección por VIH, lo que conlleva a una tendencia a subestimar su propio riesgo mientras sobreestiman el riesgo que enfrentan otras personas.

Sánchez, Lozano et al. (2021), consideran que la percepción de riesgo es un proceso complejo que se construye con base en la experiencia subjetiva del sujeto en el contexto de la vida diaria, y lo entienden como la vulnerabilidad que percibe un individuo al considerar que está en riesgo o no de contraer una enfermedad. Por su parte, la percepción de riesgo al VIH se refiere a la evaluación subjetiva que una persona realiza sobre la probabilidad de contraer el VIH y las consecuencias asociadas. Esta evaluación no siempre se basa en datos objetivos, sino que puede estar influenciada por creencias, conocimientos, experiencias previas y factores psicosociales (Llanes et al., 2020).

Yañez (2018) argumenta que los jóvenes de las generaciones actuales, nacidos después de la segunda mitad de la década de los 90, han crecido en una época en la que los

avances en terapia antirretroviral han transformado el VIH de una enfermedad mortal en una afección crónica y controlable. Esta transformación ha contribuido al surgimiento de un cierto optimismo y a una disminución en la percepción de riesgo en relación con el virus. En este contexto, la percepción de riesgo se convierte en un posible factor asociado a las conductas sexuales de riesgo en los HSH, y esta relación podría estar mediada por la edad. Los jóvenes tienden a no percibirse a sí mismos como vulnerables a la infección por VIH, lo que los lleva a participar en comportamientos sexuales riesgosos de manera repetitiva. Sin embargo, en estas conductas influyen factores como la búsqueda de gratificaciones inmediatas, la falta de consideración de los efectos negativos a largo plazo, la disponibilidad de opciones farmacológicas para tratar algunas enfermedades y las creencias culturales específicas relacionadas con determinadas situaciones.

Cuando las personas tienen un mayor conocimiento sobre la infección por VIH, tienden a reconocer su propio riesgo al relacionar sus comportamientos desprotegidos con las posibles consecuencias negativas que estos pueden acarrear. En ese orden, la percepción de riesgo al VIH está estrechamente relacionada con el uso del condón; cuando una persona percibe un alto riesgo de contraer el VIH, es más probable que adopte medidas de prevención, como el uso consistente y correcto del condón durante las relaciones sexuales. La percepción de riesgo puede influir en la motivación de una persona para protegerse y tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. No obstante, el riesgo es situacional y relativo, es decir, puede variar en el tiempo y en las situaciones a las cuales se ve expuesto un individuo (Pérez et al., 2016).

Tomando en cuenta algunas investigaciones sobre la percepción de riesgo al VIH en jóvenes, se ha encontrado que tres cuartas partes de los sujetos perciben algún grado de invulnerabilidad ante el VIH, independientemente de los comportamientos reales ejecutados, influenciada por factores como la baja vulnerabilidad, el optimismo poco realista y la subvaloración del riesgo personal mientras se sobre valoriza el riesgo de los demás, concluyendo que existe un equilibrio de género en los niveles de actividad sexual y un mayor uso sistemático de preservativos en generaciones más recientes (Lameiras et al., 2002, Pastor & Rojas, 2019; Saura et al., 2019). Esto desafía la conceptualización tradicional y la medición de la percepción del riesgo, situación que es considerada como

una barrera psicológica y estructural para alcanzar otras conductas de autocuidado como la realización de la prueba de VIH (Acosta, 2021).

Por otro lado, se han identificado diversos estudios en HSH con respecto a la percepción de riesgo, tal es el caso de Torres et al. (2018), quienes encontraron que el 66.3% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en una ciudad de México reportaron bajo riesgo percibido al VIH, con una correlación hacia el equilibrio decisional hacia las pruebas de VIH. En ese mismo orden, en un estudio correlacional hecho con varones mexicanos con una edad promedio de 33 años, se encontró que cerca del 90% de ellos mostraban una baja percepción de riesgo al VIH, teniendo un efecto predictivo sobre el uso del condón (Guerra et al., 2022). De igual manera, se ha evidenciado que los HSH con una baja percepción de riesgo al VIH tienen menos probabilidad de acudir a un centro de atención para la detección temprana, y más probables de tener conductas de sexo anal sin protección (Sanabria et al., 2020; Sullivan & Stephenson, 2018).

A pesar de la alta tasa de infección por VIH entre jóvenes HSH, y su participación en comportamientos de alto riesgo, un número significativo de hombres de este grupo logra evitar la infección por medio de la adopción de estrategias sistemáticas de reducción de riesgos, incluso cuando no siempre utilizan preservativos o se abstienen de consumir sustancias. Para ello, Ober et al. (2018) llevaron a cabo entrevistas cualitativas con hombres HSH con serología negativa a VIH con el objetivo de identificar comportamientos que les permiten mantenerse libres de la infección por VIH. Los resultados revelaron que estos hombres, a pesar de participar en comportamientos de alto riesgo, empleaban conductas adaptativas de reducción de riesgo a través de decisiones planificadas anticipadamente antes de los encuentros sexuales, poniendo en práctica un mayor uso de condones, la evitación o retraso de relaciones sexuales riesgosas, o la reducción de parejas con serología positiva a VIH.

Es importante destacar que la percepción de riesgo al VIH varía de una persona a otra y puede influir en las decisiones que se toman en relación con la prevención y la protección sexual debido a diferentes factores, como la información disponible, la educación sexual recibida, las experiencias personales y el sistema de creencias individuales (Llanes et al., 2020; Marcus et al., 2016). Por ejemplo, una persona que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

percibe un alto riesgo de infección puede estar más motivada para adoptar medidas de protección, como el uso consistente del condón y la realización regular de pruebas de detección del VIH. Por otro lado, una persona que subestima el riesgo puede tener una actitud menos preventiva y estar menos dispuesta a tomar precauciones. Por lo tanto, es fundamental promover una educación adecuada sobre el VIH, fomentar la comprensión precisa de los factores de riesgo y brindar información sobre la efectividad del condón como método de prevención para ayudar a mejorar la percepción de riesgo y promover su uso adecuado.

Es necesario llevar a cabo más investigaciones para explorar tanto la conceptualización como la medición de la percepción de riesgo en relación con las conductas de prevención del VIH. Esto representa un desafío a la comprensión tradicional de la percepción de riesgo. Futuros estudios deben centrarse en evaluar la eficacia de intervenciones diseñadas para aumentar la percepción de riesgo y promover comportamientos sexuales más seguros, especialmente entre estudiantes universitarios. Además, es esencial analizar el papel de otros factores, como el conocimiento, las actitudes y las normas sociales, en la formación de la percepción de riesgo y las conductas sexuales en adultos jóvenes.

Asimismo, se podría investigar el impacto de programas y estrategias educativas que aborden las diferencias de género y promuevan una comprensión más completa de la percepción de riesgo y la salud sexual. La realización de estudios longitudinales proporcionaría información valiosa sobre cómo evoluciona la percepción de riesgo y las conductas sexuales a lo largo del tiempo, lo que permitiría una comprensión más profunda de las dinámicas y los factores que influyen en estos comportamientos. Además, la realización de estudios comparativos entre diferentes poblaciones y contextos culturales sería beneficiosa para identificar factores contextuales que influyen en la percepción de riesgo y podría informar el desarrollo de intervenciones personalizadas y culturalmente sensibles.

Asertividad Sexual

El concepto de asertividad se ha definido de múltiples formas que está relacionado con afirmar algo con certeza. Varios autores coinciden en que la asertividad es la habilidad

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

social que permite a un individuo comunicar a otros los sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones, sin que estas puedan ser despreciadas o forzadas con cierta agresión (Bach, 2012; Terroni, 2009). El considerarse asertivo no se reduce a solo la habilidad de expresar las emociones, sino además a la capacidad de comunicar y defender de forma correcta los derechos que se consideren propios, y respetar los derechos del otro (Bach, 2012).

La asertividad también se ve involucrada en el proceso de la sexualidad del ser humano, generando así lo que se conoce como asertividad sexual. En ese sentido, la asertividad y la asertividad sexual comparten ciertas similitudes que tienen que ver con la toma de decisiones y la comunicación certera de las mismas, sin embargo, la asertividad sexual se relaciona estrechamente con la actividad sexual la cual comprende el desarrollo de habilidades para relacionarse de manera adecuada con la pareja sexual (Gutiérrez, 2019; Zamboni et al., 2000).

Retomando algunos antecedentes, la asertividad sexual es definida como la habilidad que tiene los sujetos para comenzar la actividad sexual, la capacidad para rechazar el acto sexual no deseado y la habilidad para emplear los métodos anticonceptivos para la prevención de diversas infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados, mismos que se ve reflejado en la ejecución de conductas sexuales saludables (Makoroff et al., 1997; Corral et al., 2022). Por su parte Uribe et al. (2013) la definen como la capacidad de comunicar de manera clara y oportuna a la pareja las necesidades, deseos y sentimientos relacionados con el acto sexual, incluyendo la necesidad de usar condón durante la relación.

Algunos estudios han puesto de manifiesto que la asertividad sexual constituye un componente central de la sexualidad humana, relacionándose con algunos aspectos de la respuesta sexual, como el deseo, la búsqueda de la satisfacción sexual y la coerción sexual, así como la prevención de conductas sexuales de riesgo, por lo que es importante conocer la manera en que las personas, en este caso los HSH, resuelven sus cuestiones sobre el comportamiento sexual, pues este es un reflejo del contexto sociocultural en el que interactúan y de la interpretación sobre su propio bienestar psicoafectivo (Santos & Sierra, 2010; Uribe et al., 2017).

Por otro lado, se ha encontrado que la asertividad sexual funge como un factor protector al asociarse con el uso del condón en las relaciones sexuales, además que sirve

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para contrarrestar las normas masculinas hegemónicas que promueven la toma de riesgos sexuales (Leddy et al., 2015; Morell et al., 2021); de igual manera se ha encontrado correlación de la asertividad sexual con la percepción de autoeficacia y el uso del condón en población HSH. En ese sentido, la asertividad sexual es considerada un factor de apoyo clave para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y negociar las prácticas sexuales deseadas, además para negociar con éxito y seguridad el uso del condón.

Sin embargo, no todos los individuos cuentan con las suficientes habilidades de comunicación interpersonal para manejar los procesos de negociación vinculados a las relaciones sexuales, como lo es el uso del condón, además de que la asertividad se asocia con ciertas barreras estructurales y culturales (Uribe et al. 2012; Sánchez et al., 2015). En ese sentido, Uribe et al. (2017) llevaron a cabo un estudio en jóvenes latinos con el objetivo de determinar en qué medida la percepción de autoeficacia y la asertividad sexual predicen el uso del condón en las relaciones sexuales, concluyendo que las variables de autoeficacia y asertividad sexual no solo se asocian con el uso del condón en las relaciones sexuales, sino que también se vinculan entre sí, es decir, estas son el resultado de una serie de procesos cognitivos y de expresión emocional, mismos procesos que derivan en una intención conductual en específico. Asimismo, refieren que los modelos sociocognitivos que abordan el uso del condón y otras prácticas sexuales seguras ofrecen una explicación más sólida sobre si los jóvenes lo utilizan o resisten su uso, pues a pesar de que la población suele tener un conocimiento extenso sobre las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo, continúan participando en ellas.

En consecuencia, el uso consistente del condón está estrechamente relacionado con la capacidad de ser asertivo en situaciones sexuales. Si una persona carece de asertividad sexual, puede experimentar dificultades para comunicar su deseo de usar el condón o puede sentirse presionado por su pareja para tener relaciones sexuales sin protección. La falta de asertividad puede llevar a situaciones en las que el condón no se utiliza de manera consistente o en absoluto.

3.2 Factores de riesgo para el uso del condón

Un factor de riesgo es considerado como cualquier característica ambiental que antecede al comienzo de la enfermedad o se encuentra asociada con el deterioro de la salud, sin precisar

su carácter causal (García, 1998). Por otro lado, Senado (1999) lo define como cualquier rasgo o condición de una persona o grupo que se vincula con la probabilidad de experimentar o desarrollar una enfermedad, ya que sus características están relacionadas con un tipo específico de deterioro de la salud. En ese sentido, se entiende como factor de riesgo a toda condición, comportamiento, estilo de vida o situación ambiental que lleva a un individuo a un mayor riesgo de adquirir y desarrollar una enfermedad.

Entre los factores de riesgo mayormente asociados al VIH destacan el inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana, relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin el uso del condón, múltiples parejas sexuales y el uso de aplicaciones móviles para la búsqueda de encuentros íntimos (Duncan et al., 2018; Jiménez, 2018; Kritsanavarin et al., 2020; Sanabria et al., 2020; Sánchez, Lozano, et al., 2021). De igual manera se ha identificado que el consumo de sustancias psicoactivas y la búsqueda de sensaciones sexuales se han catalogado como factores de riesgo para la infección del VIH en HSH asociadas a la inconsistencia en el uso del condón al momento de tener relaciones sexuales. Mismas variables se detallarán a continuación para fines del presente proyecto de investigación.

Búsqueda de sensaciones sexuales

En varios estudios acerca de los factores comportamentales que aumentan el riesgo de infección por el VIH, se ha considerado la búsqueda de sensaciones sexuales como una variable crucial en la evaluación del riesgo de contraer el virus. La búsqueda de sensaciones sexuales es definida como un rasgo de la personalidad en el cual hay una predisposición de la persona para experimentar nuevas estimulaciones sensoriales, aun cuando existen ciertos riesgos involucrados (Kalichman et al., 1994). Es importante considerar que la búsqueda de sensaciones es un rasgo de la personalidad, y como tal, puede llegar a predecir como un individuo se comportará, en el sentido de que dirige como cada individuo interpreta sus vivencias y entornos (Xu et al., 2016; Zuckerman, 2009).

En ese orden, Kalichman et al. (1994) propone dos vertientes del proceso en la búsqueda de sensaciones sexuales, uno orientado hacia la búsqueda de nuevas sensaciones sexuales, que hace referencia a los contenidos sobre sensaciones sin referencia explícita a lo externo, por ejemplo, estar interesado en experimentar sensaciones sexuales nuevas y

excitantes; mientras que por otro lado está la búsqueda de nuevas experiencias sexuales, que se refiere a la tendencia de algunas personas a buscar y experimentar diferentes actividades, prácticas o situaciones sexuales que les proporcionen novedad, emoción o excitación. Este último hace alusión a los contenidos sobre situaciones con referencia explícita o dependientes de otras personas o estímulos externos (Moral de la Rubia, 2018).

Diversos estudios como el de González et al. (2018) y Oshiri et al. (2013) han establecido que la búsqueda de sensaciones sexuales se relaciona de manera directa con las conductas sexuales de alto riesgo en población adulta, partiendo de los postulados de que las personas con alto nivel de búsqueda de sensaciones poseen una alta tolerancia al riesgo, dejándose llevar por la impulsividad, incluso cuando la persona se encuentra bajo el efecto de una sustancia psicoactiva. Por su parte, Cross et al. (2013) han reportado diferencias en función del género frente a la búsqueda de sensaciones sexuales, encontrando mayor puntaje en los varones. Estas diferencias por sexo se explican en términos de mecanismos psicológicos evolucionados o normas sociales transmitidas culturalmente y cambiantes con el tiempo. Otra posible razón que explica la búsqueda de sensaciones en los varones se incluyen los niveles de hormonas, en particular la testosterona, y la presencia de ciertos neurotransmisores, los cuales también afectan tanto la conducta agresiva como el deseo sexual (Uribe, 2005).

Esta línea de investigación ha sido objeto de estudio en poblaciones más particulares, como es el caso de personas homosexuales y HSH. Por ejemplo, en una revisión hecha por Jiménez (2018) se encontró que el 34.9% de HSH con una inclinación hacia la búsqueda de sensaciones sexuales practicaron el sexo anal sin protección, lo que aumenta cinco veces la probabilidad de adquirir el VIH y el riesgo de ser diagnosticados con otras ITS (Matarelli, 2013). Además, Gao et al. (2016) han indicado que la búsqueda de sensaciones sexuales puede influir en los HSH para que tengan múltiples parejas sexuales, promover actitudes negativas hacia el uso de preservativos y llevar a otras acciones que puedan afectar negativamente la preservación de la salud sexual. Por su parte, Jiang et al. (2022) revelaron que poco más del 50% de los HSH presentan rasgos de búsqueda de sensaciones sexuales, esto asociado a comportamientos sexuales de riesgo, como la falta de uso del preservativo y la participación en relaciones sexuales con personas desconocidas, registrando puntuaciones elevadas en esta área y una correlación entre estas variables.

Además, se ha establecido que la búsqueda de sensaciones también influye en la participación en relaciones sexuales bajo los efectos del consumo de drogas (Tomkins et al., 2018; Valencia et al., 2018).

En un estudio realizado por Wang et al. (2021) exploraron la relación entre la búsqueda de sensaciones sexuales y el uso del condón en hombres jóvenes que mantuvieron relaciones sexuales con otros hombres empleando un modelo de mediación moderada para analizar los datos. Los resultados revelaron que la actitud hacia el uso del condón desempeña un papel de mediación parcial en la conexión entre la búsqueda de sensaciones sexuales y el uso del condón. Esto indica que las personas con niveles más altos de búsqueda de sensaciones podrían tener menos probabilidad de utilizar condones debido a sus actitudes hacia su uso.

En resumen, la búsqueda de sensaciones tiene un componente significativo de origen biológico, pero al mismo tiempo se ve influenciado por el entorno en el que se desenvuelven las personas. Existen diversas formas y contextos en los cuales se pueden buscar experiencias sensoriales de intensidad variable, como el involucramiento en deportes o en el trabajo. Sin embargo, hay situaciones menos beneficiosas, como el consumo de sustancias psicoactivas y las relaciones sexuales indiscriminadas que implican riesgos para la salud.

Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas se refiere al uso de sustancias químicas que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central y pueden perjudicar el estado de ánimo, las emociones, el comportamiento y la percepción de la realidad de cualquier individuo. Las sustancias pueden ser legales, como el alcohol y el tabaco, o ilegales, como la marihuana, la cocaína, la heroína, entre otras (Lomba et al., 2009; Doggui et al., 2021). De igual manera, los autores mencionados coinciden en que el consumo de estas sustancias puede tener diversos determinantes, como la presión social, la curiosidad, un apoyo para la reducción de la ansiedad o bien la búsqueda del placer en todas sus vertientes. No obstante, el consumo prolongado puede generar dependencia, así como problemas de salud física y mental.

Entre las sustancias de mayor consumo se encuentra el alcohol, el cual se ha posicionado como un problema de salud pública a nivel mundial, dejando múltiples consecuencias negativas para la salud, como el deterioro cognitivo, accidentes viales, problemas físicos internos y conductas sexuales de riesgo (Ahumada et al., 2017). Se ha reportado que el 90% de los jóvenes y adultos han consumido alcohol al menos una vez en su vida, dejándolos vulnerables para el desarrollo de conductas adictivas (Ahumada et al., 2017; Bravo et al., 2019; Pilatti et al., 2017; Skidmore et al., 2016). En esa misma línea, según datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ([ENCODAT], 2017a) en México, el 71% de la población encuestada reportó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, y un 33.6% refirió un consumo excesivo en el último año al momento del estudio; ahora en función del género, los hombres reportaron un mayor consumo excesivo de alcohol en el último año al momento del estudio (45.5%) en comparación con las mujeres (22.6%), siendo la cerveza la bebida preferida por la población, seguida por los destilados y los vinos de mesa. En cuanto a los estados del país con mayor porcentaje de consumo de alcohol se encuentra el estado de Jalisco con el 80%, el cual es significativamente mayor al porcentaje nacional (71.7%). Estos datos, dan hincapié para identificar que los hombres residentes del estado de Jalisco son los más propensos al consumo de alcohol en comparación con el resto de la población, lo cual se caracteriza como un factor de riesgo para la salud.

De acuerdo con Neal y Fromme (2007) la ingesta de alcohol incrementa la probabilidad de involucrarse en relaciones sexuales de riesgo, de las cuales se derivan consecuencias como un embarazo no deseado o la adquisición de alguna infección de transmisión sexual como lo es el VIH. Al respecto, un estudio señaló que alrededor del 80% de los hombres habían consumido alcohol al menos una vez previo a mantener una relación sexual (Fisher, 2012), y aunado a ello, otro estudio reportó que el 20% de los jóvenes universitarios varones reportaron no haber utilizado el condón en sus relaciones sexuales posterior a haber consumido alcohol (Enstad et al., 2019).

En esa misma línea, se ha evidenciado que la edad en el consumo de alcohol es un factor que se asocia a un riesgo mayor de desarrollar problemas futuros de adicción, e inicio temprano de las relaciones sexuales (Buttmann et al., 2019). En ese sentido, los varones mayores de 25 años, con nivel educativo de bachillerato y que consumen sustancias nocivas

en sus relaciones sexuales son los más expuestos a una infección de transmisión sexual (Ntombela et al., 2021). En un estudio reciente, (Leonangeli et al., 2021) se encontró que el inicio del consumo de alcohol a una edad temprana guarda relación con el inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana, asociándose de igual manera con otros factores de riesgo como la impulsividad sexual y la búsqueda de sensaciones novedosas.

Particularmente, se ha reportado que las prácticas de riesgo en HSH se asocian al consumo de alcohol y otras drogas (Delgado et al., 2017; Xu, 2014) y las recurrentes relaciones sexuales con múltiples parejas (Martínez et al., 2017). Así lo señalan también Jiang et al. (2022) en su estudio con 500 HSH, quienes encontraron que 33.80% reportó consumo de alcohol antes del sexo, 33.40% reportó consumo de poppers antes del sexo y 60.40% reportó haber tenido múltiples parejas sexuales en los últimos seis meses. Por su parte, Hernández et al. (2017) realizaron un estudio correlacional con HSH mexicanos con el objetivo de examinar el efecto del consumo de alcohol en la conducta sexual, quienes reportaron que poco más del 60% consumían alcohol y mantenían relaciones sexuales a la par, concluyendo que el consumo de alcohol es un factor de riesgo que influye en la toma de decisiones al momento de las relaciones sexuales, que a su vez podría asociarse a la inconsistencia en el uso de métodos preventivos.

Con respecto al consumo de drogas, esta situación ha representado uno de los mayores desafíos para el sector salud, en el sentido de que es un proceso variable, tanto en términos de la magnitud del uso, como del tipo de sustancia que se consume y de los grupos etarios que las utilizan. De acuerdo con datos de ENCODAT (2017b) alrededor del 10% de la población mexicana ha consumido alguna droga alguna vez en su vida, siendo la marihuana y la cocaína las sustancias más utilizadas tanto en hombres como en mujeres; no obstante, se reporta un mayor consumo en los hombres.

El consumo de cualquier droga se relaciona con la adopción de conductas sexuales de riesgo, pues en la opinión de Antón & Espada (2009):

las conductas sexuales bajo los efectos de estas sustancias se consideran de mayor riesgo, dado que se ve afectada la valoración del riesgo de contraer una ITS o embarazo no deseado, aumenta la sensación de invulnerabilidad, y disminuye el autocontrol (p.345).

En ese orden, Lomba et al. (2009) señalan que algunas drogas actúan como estimulantes sexuales, incrementando el deseo sexual y disminuyendo la inhibición. Además, indican que las palabras “sexo” y “drogas” se relacionan con las conductas sexuales de riesgo, lo que significa que para muchas personas el consumo de algunas drogas conduce a las relaciones sexuales, pues parten de la idea de que el placer del acto sexual aumenta con el consumo. El efecto de las diversas sustancias sobre el deseo y las relaciones sexuales de riesgo se han estudiado a fondo, tomando en consideración la clasificación de cada una de estas drogas: la marihuana (Patel et al., 2020), la cocaína (Dallelucchi et al., 2019), las metanfetaminas o también conocido como el cristal (Schecke et al., 2019) y los inhalantes, o mejor conocidos como *poppers*, especialmente en población HSH (Chu et al., 2018; Li et al., 2019). Muchas de estas sustancias se consumen por sus efectos sobre las prácticas sexuales, pero su consumo está mayormente asociado a experiencias sexuales efímeras y a conductas sexuales de riesgo como el uso inconsistente del condón, lo que lleva al riesgo de adquirir alguna ITS, o tal es el caso más reciente del *monkeypox virus* mejor conocido como el “virus del mono” (Vallée, 2023).

Tomando en cuenta la población de estudio de HSH, se ha demostrado que el consumo de sustancias recreativas es un factor de riesgo para el desarrollo de algunas enfermedades, entre las que destacan infecciones faríngeas, rectales y genitales, así como de adquirir el VIH (Ottaway et al., 2017). En los últimos años el consumo de sustancias como el alcohol y drogas ha seguido un patrón ascendente. Algunos estudios han reportado mayor consumo de drogas recreativas en HSH con un diagnóstico positivo de VIH comparado con aquellos sin diagnóstico o que no conocen su estado serológico (Escrivá et al., 2017; Fernández, 2016; Guerras et al., 2022; Valencia et al., 2018).

Entre los HSH se ha presentado el uso sexualizado de drogas, mejor conocido como *Chemsex*, que se puede definir como las experiencias sexuales bajo la influencia de alguna sustancia psicoactiva durante horas o días, con el objetivo de incrementar la confianza con la pareja sexual, aumentar el deseo sexual, potenciar el vínculo entre las personas, lograr una mayor longevidad sexual, experimentar nuevas sensaciones sexuales y mejorar la satisfacción en las relaciones sexuales (Guerras et al., 2022; Tomkins et al., 2018; Valencia et al., 2018). El *chemsex* se asocia a prácticas de sexo anal sin condón, múltiples parejas

sexuales, prácticas y juegos eróticos como el *fisting*¹, el uso compartido de juguetes sexuales y las fiestas de sexo en grupo (Carvalho et al., 2020). El aumento del *chemsex* como un problema de salud pública puede deberse a una mayor participación en este comportamiento y a su asunción de riesgos sexuales asociados, facilitados por aplicaciones de redes geospaciales y sitios en línea para conocer parejas sexuales. Los HSH que participan en *chemsex* tienen más probabilidades de vivir con el VIH, mientras que aquellos que no tienen el VIH pero que participan en estos patrones conductuales tienen más probabilidades de haber accedido a algún tratamiento preventivo (Hibbert et al., 2017).

Además, se ha señalado que el consumo de drogas recreativas, como la marihuana, la cocaína y las metanfetaminas, también está vinculado a la inconsistencia en el uso del condón en población HSH, lo que puede aumentar el riesgo de adquirir VIH. Es evidente que la comunidad HSH es especialmente vulnerable a los efectos negativos del consumo de sustancias y las conductas sexuales de riesgo, lo que subraya la importancia de implementar programas de prevención y educación específicos y sensibles a sus necesidades.

En resumen, el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol y las drogas, plantea una serie de desafíos significativos en la sociedad actual, con un énfasis particular en su impacto en la población de HSH. Se destaca cómo el abuso de estas sustancias puede tener un impacto negativo en la salud, así como en sus conductas sexuales de riesgo. En particular, se ha observado que el consumo de alcohol se asocia con relaciones sexuales de riesgo, lo que puede llevar a consecuencias como la adquisición de VIH y otras ITS.

Si bien se exponen solo algunos de los determinantes cognitivo-comportamentales que son considerados protectores y de riesgo para la infección de VIH en los HSH, también se ha encontrado otra gama de factores de corte psicosocial que se asocian con la infección de VIH, y que algunos de ellos han sido incorporados a modelos teóricos que explican la conducta de riesgo, por lo cual han sido ya frecuentemente estudiados, mientras que otros, como el uso de tratamiento profiláctico (PrEP y PEP), el *chemsex* y el *barebacking* se han abordado mayormente en el contexto estadounidense (véase Tabla 3.)

¹ Se refiere a la práctica sexual que implica la introducción parcial o total de la mano en el recto.

Tabla 3.

Factores psicosociales asociados a la infección de VIH en HSH

Dimensión	Factores	Referencias
Psicológicos	Conocimientos sobre VIH Actitudes hacia el VIH Actitudes hacia el condón Autoeficacia y uso del condón Habilidades Sociales Estados emocionales Chemsex Barebacking Uso de tratamiento profiláctico (PrEP)	Gredig et al. 2020; Hernández et al. 2017; Jose et al. 2020; Kritsanavarin et al. 2020; Ntombela et al. 2021; Resnick et al. 2021; Sánchez, Enríquez et al.2021; Sánchez, Lozano, et al. 2021; Tan et al. 2020.
Socioculturales	Edad Zona geográfica (rural/urbana) Nivel socioeconómico Escolaridad Estado civil Número de parejas sexuales Desigualdad Apoyo Social Violencia en la pareja	Duncan et al. 2018; Hernández at al. 2017; Martinez et al. 2017; McKenney et al. 2018; Ntombela et al. 2021.

Fuente: Elaboración propia



Hipótesis

Considerando la revisión de la literatura, y con el objetivo de responder a las preguntas de investigación, se plantearon las siguientes hipótesis:

H₁: Se encontrarán niveles moderados de percepción de riesgo al VIH y asertividad sexual entre los HSH evaluados, con una variabilidad apreciable en estos niveles. Asimismo, se esperan altos niveles de búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto al uso del condón, este será inconsistente en la mayoría de los HSH durante sus relaciones sexuales, con una variabilidad observable en este comportamiento.

H₂: Existe una relación positiva entre la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual con el índice de consistencia en el uso del condón, así como una correlación negativa entre la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas con el índice de consistencia en el uso del condón en la muestra de HSH.

H₃: La percepción de riesgo al VIH, la asertividad sexual influyen positivamente, mientras que la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas influyen negativamente en la consistencia de uso del condón en las relaciones sexuales de los HSH evaluados.

Operacionalización de las variables

A continuación, en la Tabla 4 se presenta la definición operacional de las variables que forman parte del estudio para el desarrollo del modelo, incluyendo la clasificación de la variable según su medición, los instrumentos utilizados para recopilar la información, así como su caracterización y por último los indicadores a obtener.

Tabla 4
Definición Operacional de las variables de investigación

Variable	Definición	Indicadores	Instrumento
Percepción de Riesgo al VIH Predictora	Se entiende como la vulnerabilidad que percibe un individuo al considerar que está en riesgo o no de contraer una enfermedad.	Puntuación total de la escala de percepción de riesgo y sus tres factores principales: prácticas sexuales de riesgo, situación de transmisión de VIH y prácticas sexuales seguras.	Escala de percepción de riesgo ante la transmisión del VIH por vía sexual [EPR-VIH] (Sánchez, Lozano, et al. 2021). 16 ítems con opciones de respuesta tipo Likert 1 = Totalmente en desacuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo. Índices de confiabilidad ($\alpha = 0.71$; $\omega = 0.71$).
Asertividad Sexual Predictora	Es una habilidad social que permite comunicar preferencias, necesidades u opiniones sexuales a otra persona.	Puntuación total de la escala de asertividad sexual y sus tres componentes: Inicio de la relación sexual, Rechazo de la relación sexual y prevención de VIH y otras ITS.	Escala de Asertividad Sexual (SAS) diseñada por Morokoff et al. (1997), adaptada al español por Sierra et al. (2011) y validada en población mexicana por Torres et al. (2017). Está compuesta por 18 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de 0 = Nunca a 4 = Siempre. Índices de confiabilidad ($\alpha = 0.81$; $\omega = 0.81$).

<p>Búsqueda de Sensaciones Sexuales Predictora</p>	<p>Rasgo de la personalidad en el cual hay una predisposición de la persona para experimentar nuevas estimulaciones sensoriales, aun cuando existen ciertos riesgos involucrados</p>	<p>Puntuación promedio de la escala de búsqueda de sensaciones sexuales.</p>	<p>Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales (SSSS-9) de Kalichman et al. (1995) adaptada al español y validada en adultos mexicanos por Moral de la Rubia (2018). Compuesta por 9 ítems tipo Likert 1 = Totalmente en desacuerdo a 4 = Totalmente de acuerdo. Índices de confiabilidad ($\alpha = 0.80$; $\omega = 0.81$).</p>
<p>Consumo de Sustancias Psicoactivas Predictora</p>	<p>Uso de sustancias químicas que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central y pueden perjudicar el estado de ánimo, las emociones, el comportamiento y la percepción de la realidad de cualquier individuo,</p>	<p>Puntuación promedio de la sub escala de consumo de sustancias, así como la frecuencia de consumo de alcohol y drogas.</p>	<p>Sub escala del consumo de sustancias del Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual en HSH (ISCS_HSH; Moral de la Rubia et al., 2016), validado en población mexicana. Compuesta por 8 ítems. Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, y 7 son en formato Likert 1 = Nunca a 4 = Frecuentemente. Los ítems 4 y 8 cuentan con respuestas tipo nominal donde se elige la sustancia que se consume con mayor frecuencia. Índices de confiabilidad (0.82; $\omega = 0.79$).</p>
<p>Uso del condón Criterio</p>	<p>La práctica de utilizar un preservativo de látex u otro material similar durante las relaciones sexuales. El condón</p>	<p>Índice de consistencia con valores entre cero y uno, que es resultado de dividir el número de</p>	<p>Consistencia en el uso del condón con dos reactivos para evaluar el número de veces que</p>

<p>actúa como una barrera física entre el pene y la vagina, el ano o la boca, y tiene como objetivo prevenir el embarazo no deseado y reducir el riesgo de contraer alguna ITS.</p>	<p>veces de uso del condón en seis meses entre el número de relaciones sexuales, en ese mismo periodo de tiempo. Valores iguales a uno se indica que la persona es consistente en el uso del condón.</p>	<p>tuvieron relaciones sexuales y usaron condón en los últimos seis meses (DiClemente & Wingood, 1995).</p>
---	--	---

Diseño

Dada la naturaleza del estudio, este parte de un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental-transversal, de alcance predictivo-explicativo (Ato & Vallejo, 2018; Hernández & Mendoza, 2018; Supo, 2012).

Población de estudio

Como se mencionó previamente, la población de estudio consistió en HSH, un grupo con un riesgo desproporcionadamente alto de infección por el VIH. Esta población ha informado una inconsistencia en el uso del condón durante las relaciones sexuales, la cual está asociada a diversos factores de índole psicosocial. Es importante resaltar que la inclusión de la población HSH es esencial para abordar la epidemia de VIH y desarrollar estrategias de prevención efectivas que consideren tanto los aspectos del comportamiento sexual como los factores psicosociales. Para ello, se recurrió a un muestreo no probabilístico por conveniencia, ideal para acceder a poblaciones de baja incidencia o de difícil acceso, bajo el método de muestreo online que permite el llegar a la población oculta, ampliar el tamaño de la muestra y el alcance del estudio y reducir los costos y el tiempo (Hernández & Carpio, 2019; Hernández & Mendoza, 2018). En ese mismo orden, Baltar y Gorjup (2012) consideran que el muestreo virtual es un medio eficaz para contactar a participantes de diferentes lugares, alcanzando mayores tasas de respuesta y proporcionando una amplia muestra con diversas características sociodemográficas.

Muestra

Para la selección de la muestra, se plantearon los siguientes criterios:

Criterios de Selección

- Ser residente del estado de Jalisco
- Identificarse con el sexo biológico “hombre”.
- Mayor de 18 años
- Tener o haber tenido una relación sexual con un o varios hombres en los últimos seis meses
- Aceptar el consentimiento informado y participar de manera voluntaria

Criterios de eliminación

- Reportar un diagnóstico positivo al VIH
- Reportar no haber iniciado una vida sexual al momento del estudio o no haber tenido actividad sexual en los últimos seis meses con otro hombre
- No responder adecuadamente a la batería de instrumentos

Para la recolección de los datos se recurrió a diversas organizaciones de la sociedad civil (Red de Colectivos Diversos de Tepatitlán AC y Mesón AC). Asimismo, se hizo difusión de la batería de instrumentos a través de las redes sociales como Facebook.

En total, se logró la participación de 334 hombres, originarios de diversos estados de México, sin embargo, 87 de ellos no cumplieron con los criterios de inclusión o fueron descartados de la base de datos partiendo de los criterios de eliminación antes mencionados, quedando una n final de 247 HSH en un rango de edad de 18 a 56 años ($\bar{X} = 31.26$; $DE = 7.528$), el 76.9% se identificó como homosexual, el 82.6% refirió estar soltero, el 61.9% con escolaridad de licenciatura. Para el resto de las características véase Tabla 5.

Tabla 5

Caracterización de las variables sociodemográficas (n = 247)

	%	\bar{x}		%
Edad (en años)		31.26	Escolaridad	
			- Secundaria	7.9
Grupo etario			- Preparatoria	15.8
Adulthood temprana	48.6		- Licenciatura	57.9
Adulthood media	51.4		- Posgrado	18.4
Orientación Sexual			Ingreso económico mensual (pesos mexicanos)	
- Homosexual	76.9		< 2, 000	2.8
- Bisexual	13.4		2, 000 – 5, 000	9.3
- Heterosexual	4.0		5, 000 – 7, 000	6.1
- Otro/No me he definido	5.7		7, 000 – 10, 000	17.4
Estado Civil			10, 000 – 16, 000	27.5
- Soltero	82.6		> 16, 000	36.8
- Casado/Unión libre	17.4			

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 6 se presentan las características de la vida sexual de los participantes, con una edad promedio de inicio de la vida sexual de 18.32 años (mínimo 6; máximo 33), y una edad promedio de inicio del uso del condón de 19.42 años. El 46.2 % de los participantes reportan tener pareja sexual ocasional con un promedio de 4 parejas en los últimos seis meses. Asimismo, la mayoría de los individuos menciona que en los últimos seis meses sus relaciones sexuales han sido exclusivamente con hombres (90.3%).

Tabla 6

Caracterización de las variables de vida sexual (n = 247)

	%	\bar{x}		%	\bar{x}
Edad de la primera relación sexual		18.32	Edad de primer uso del condón		19.42
Su primera relación sexual fue con:			Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses		4.00
Hombre	79.8				
Mujer	20.2				
Tipo de pareja sexual en la actualidad:			¿Se ha realizado alguna vez la prueba rápida de VIH?		

- Estable	38.9	- Sí	76.3
- Estable y ocasionales	15.0	- No	26.3
- Ocasionales	46.2		
En los últimos 6 meses sus relaciones sexuales han sido con:		Utiliza tratamiento preventivo para VIH (PrEP o PEP)	
- Hombres	90.3	- No, no los conozco	37.2
- Hombres y mujeres	9.7	- Sí los conozco, pero no los utilizo	53.8
		- Sí, utilizo PrEP o PEP	9.0

Fuente: Elaboración Propia

Instrumentos de medición

A partir del planteamiento general de la investigación, se integró un conjunto de instrumentos que permitieron evaluar las variables de interés. A continuación, se procede a describir cada uno de ellos:

En la primera parte del conjunto de pruebas se proporcionó un consentimiento informado donde se indicaron los objetivos de la evaluación, los tipos de resultados a obtener y los fines académicos y confidenciales del estudio. De igual manera, se buscó disminuir la deseabilidad social al proporcionar a los participantes información detallada y transparente sobre el propósito del estudio, los procedimientos que se llevarían a cabo y los posibles riesgos y beneficios (véase Apéndice A).

Posteriormente, se aplicó un cuestionario de datos personales y de vida sexual que permitió recoger información relevante para el estudio:

- Edad
- Orientación Sexual
- Estado civil
- Escolaridad
- Ingresos económicos
- Edad de la primera relación sexual
- Edad de inicio del uso del condón
- Tipo de parejas sexuales al momento del estudio
- Número de parejas sexuales los últimos seis meses
- Conocimiento del estado serológico a VIH

- Uso de tratamiento profiláctico para VIH

Para completar el cuestionario el participante debía escribir su respuesta en los espacios facilitados para tales efectos, o bien marcar el recuadro correspondiente (véase Apéndice B).

La segunda parte del conjunto de pruebas estuvo compuesto por los instrumentos que evaluaron los factores protectores y de riesgo:

Escala de percepción de riesgo ante la transmisión del VIH por vía sexual [EPR-VIH] (Sánchez, Lozano, et al. 2021).

Escala de 16 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert (1=Totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo y 5=totalmente de acuerdo) que evalúan tres factores principales: prácticas sexuales de riesgo (ítems 4, 7, 8, 10 y 16), situación de transmisión de VIH (ítems 2, 5, 11, 13, 14 y 15), y prácticas sexuales seguras (ítems 1, 3, 6, 9 y 12). En conjunto, la escala ha presentado un alfa de Cronbach de 0.78 en población mexicana, que, de acuerdo con los autores, es un índice de confiabilidad aceptable (véase Apéndice C). Para efectos del presente estudio doctoral, se realizaron análisis de confiabilidad a través de las pruebas Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, arrojando valores $\alpha = 0.62$ y $\omega = 0.65$, que, de acuerdo con la literatura, se requieren valores por encima de 0.70 para ser considerado aceptable (Medrano & Pérez, 2019).

Por lo tanto, se procedió a calcular los índices de confiabilidad mediante la eliminación de ítems. Tanto la prueba alfa de Cronbach como el índice Omega de McDonald sugirieron que sería apropiado eliminar el reactivo 5: "*Es seguro tener relaciones sin protección con una persona que tiene VIH si debido al tratamiento se encuentra indetectable el virus*". Dicho ítem utiliza términos técnicos y complejos, como "indetectable", que puede no ser comprendido completamente por los participantes del estudio, interpretándolo como "curado", lo que podría distorsionar las respuestas. Esta confusión puede derivarse de la falta de claridad sobre lo que significa estar indetectable en un contexto clínico y como se relaciona con el riesgo de transmisión. Una vez eliminado el ítem de la escala total, se obtuvieron mejoras en los índices de confiabilidad ($\alpha = 0.71$; $\omega = 0.71$).

Asertividad sexual

Para evaluar la asertividad sexual se utilizó la Escala de Asertividad Sexual (SAS) diseñada por Morokoff et al. (1997), adaptada al español por Sierra et al. (2011) y validada en población mexicana por Torres et al. (2017). Está compuesta por 18 ítems, distribuidos en tres componentes: La primera sub-escala (Inicio de la relación sexual; ítems 1-6) evalúa la frecuencia en que una persona comienza una relación sexual y que acontece de forma deseada; la segunda (Rechazo de la relación sexual; ítems 7-12) mide la frecuencia en que una persona es capaz de evitar tanto una relación sexual como una práctica sexual no deseada; la última dimensión (Prevención de ITS; ítems 13-18) evalúa la frecuencia en que una persona insiste en usar métodos anticonceptivos de barrera de látex con su pareja. Todos los ítems se puntúan sobre una escala de respuesta tipo Likert entre 0 (Nunca) y 4 (Siempre). Puntuaciones elevadas indican mayor asertividad sexual. Con respecto a su confiabilidad, ha arrojado valores alfa de Cronbach entre 0.71 y 0.85 que se consideran aceptables (véase Anexo D). Para efectos del presente estudio doctoral, se realizaron análisis de confiabilidad a través de las pruebas Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, arrojando valores aceptables ($\alpha = 0.81$; $\omega = 0.81$).

Búsqueda de sensaciones sexuales

La Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales (SSSS-9) de Kalichman et al. (1995) adaptada al español y validada en adultos mexicanos por Moral de la Rubia (2018) se compone de nueve ítems con formato de respuesta tipo Likert, ordenadas de 1= *Totalmente en desacuerdo* a 4 = *Totalmente de acuerdo*. Asimismo, el total de reactivos se distribuyen en dos dimensiones: Búsqueda de nuevas sensaciones sexuales y Búsqueda de nuevas experiencias sexuales. La puntuación total se obtuvo sumando los nueve ítems y dividiendo entre nueve, dando un continuo de 1 a 4. Mayor puntuación refleja mayor tendencia a la búsqueda de excitación, experiencias y novedades sexuales. Cuenta con una consistencia interna aceptable en población mexicana (α de Cronbach = 0.93) [véase Apéndice E]. Para efectos del presente estudio doctoral, se realizaron análisis de confiabilidad a través de las pruebas Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, arrojando valores aceptables ($\alpha = 0.80$; $\omega = 0.81$).

Consumo de sustancias psicoactivas

Para la evaluación sobre el consumo de sustancias psicoactivas se utilizó el Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual en HSH (ISCS_HSH; Moral de la Rubia et al., 2016), validado en población mexicana. El cuestionario consta de 14 ítems que miden la frecuencia de exposición a situaciones que pueden influir en la adopción de conductas sexuales de riesgo para el VIH. Ocho ítems evalúan la frecuencia de asistencia a ciertos lugares para conocer parejas, mientras que seis ítems abordan la frecuencia de consumo de alcohol y drogas antes del encuentro sexual, en relación con la persona, la pareja sexual o ambos. Para este estudio, solo se utilizó la subescala de consumo de alcohol y drogas. El formato de respuesta es tipo Likert, con un rango de uno a cuatro (1= nunca, 2= rara vez, 3= algunas veces, 4= frecuentemente). Las puntuaciones más altas indican una mayor exposición al consumo de alcohol y drogas. La consistencia interna de los ítems que evalúan el consumo de sustancias es de 0,88, considerada buena (véase Apéndice F). Para fines del presente estudio doctoral, se realizaron análisis de confiabilidad a través de las pruebas Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, arrojando valores aceptables ($\alpha = 0.82$; $\omega = 0.79$).

Consistencia en el uso del condón

Con base en la propuesta de DiClemente y Wingood (1995), utilizada de igual manera por Sánchez et al. (2021) en población HSH, se utilizaron dos reactivos para evaluar el número de veces que tuvieron relaciones sexuales y usaron condón en los últimos seis meses. De ello se obtuvo un índice de consistencia con valores entre cero y uno, que es resultado de dividir el número de veces de uso de condón en los últimos seis meses entre el número de relaciones sexuales, en ese mismo periodo de tiempo. Valores iguales a uno se indica que la persona es consistente en el uso del condón.

De igual manera, se diseñó un ítem en formato Likert para evaluar la frecuencia del uso del condón en sus últimas relaciones sexuales, el cual fue redactado de la siguiente manera: *¿En los últimos seis meses ha tenido relaciones sexuales con penetración ya sea insertiva o receptiva utilizando el condón?* Las opciones de respuesta van de 0 = Nunca a 3 = Siempre. A mayor puntuación, mayor uso del condón en las relaciones sexuales con penetración (véase Apéndice G).

Procedimientos y Análisis estadísticos

La batería de instrumentos se transcribió a un formato digital haciendo uso de la plataforma *Google Forms*, de manera que pudiera ser contestada desde cualquier dispositivo con acceso a internet (laptop, tablet o celular). La literatura refiere que, en muchos campos de investigación, las encuestas en línea pueden ser un instrumento poderoso para mejorar el alcance de los estudios, maximizar la relación tiempo-costos y aumentar el tamaño de la muestra, especialmente cuando se trabaja con poblaciones ocultas (Baltar & Gorjup, 2012; Hernández & Carpio, 2019).

Una vez concluida la fase de recopilación de datos, se excluyeron los cuestionarios que no estaban debidamente completados, ya sea porque se omitieron datos o porque mostraban un patrón de respuestas inusual que generaba dudas sobre la autenticidad de los datos proporcionados. Luego, se procedió a codificar las variables de estudio en una base de datos utilizando el programa Excel 2016.

Análisis estadísticos

Seguido de lo anterior, se realizaron los análisis estadísticos necesarios para probar las hipótesis previamente redactadas, empleando el paquete estadístico SPSS v20 y el software JASP v.17:

- Para el análisis de los datos sociodemográficos y de vida sexual, así como para la caracterización de las variables en la muestra de estudio se utilizó estadística descriptiva, medidas de frecuencia y porcentajes para variables categóricas, y las medidas de tendencias central (media y desviaciones estándar) para las variables numéricas.
- Acto seguido se procedió a determinar la distribución normal de las variables de estudio por medio de la prueba Shapiro-Wilk misma que determinó que solo la variable de asertividad sexual presentó una distribución normal ($p = 0.091$), mientras que el resto de las variables reportaron distribución asimétrica. Por lo tanto, se optó por utilizar pruebas no paramétricas para los análisis estadísticos.

- Posteriormente se aplicó un análisis bivariado con Rho de Spearman, el cual permitió conocer el grado relación entre las variables de estudio tomando un valor significativo de $p \leq .05$.
- Por último, se aplicó un análisis de regresión logística binomial para evaluar cómo las variables predictoras (percepción de riesgo al VIH, asertividad sexual, búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias) se relacionaban con la variable a predecir (uso del condón). Esto permitió determinar qué variables mostraron una influencia significativa y en qué dirección (Reidl & Guillén, 2019).

Aspectos Éticos

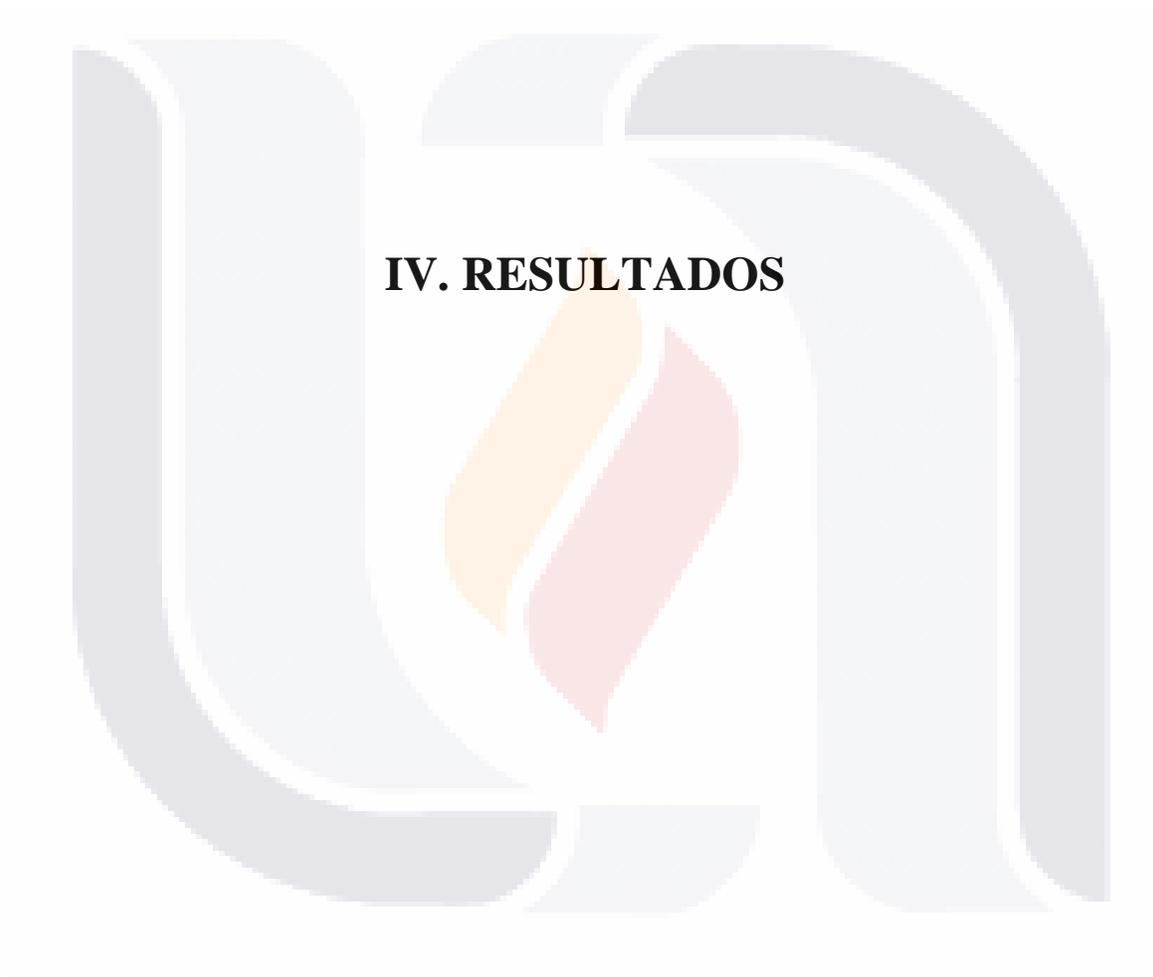
El procedimiento del estudio cumple con los lineamientos éticos de acuerdo con la Declaración de Helsinki, que parte del principio básico que es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio. En ese sentido, previo a la aplicación de los instrumentos de medición, se les proporcionó a los participantes un consentimiento informado, el cual indicaba el objetivo del estudio, los riesgos mínimos y los beneficios obtenidos al participar.

Por otro lado, el proyecto se apega a lo especificado en la Ley General de Salud de México en materia de investigación para la salud de la Secretaria de Salud (2014), en donde se establece que en todo momento la investigación para la salud debe atender los aspectos éticos, que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a la investigación. De acuerdo con lo establecido en el Capítulo I, el Artículo 13 establece que en cualquier investigación que involucre a seres humanos debe primar el respeto a su dignidad, así como la protección de sus derechos y bienestar. Por ello, en todo momento, los participantes deberán ser tratados con cortesía y respeto, y los instrumentos de medición se aplicarán garantizando el anonimato y la confidencialidad. Con referencia al Artículo 14, se cuenta con el consentimiento informado, el cual fue realizado por un profesional de la salud, autor de este proyecto doctoral, con conocimiento y experiencia para el cuidado de la integridad y bienestar del ser humano. Con base en el Artículo 16, se busca proteger la privacidad de los participantes, ya que no se captarán datos personales como sus nombres, evitando así información que pueda identificar a la persona, y la base de investigación será manejada

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

única y exclusivamente por el investigador de este proyecto. De acuerdo con el Artículo 17, la presente investigación es considerada de riesgo mínimo puesto que solo se aplicaron instrumentos de tipo documental que abordaron aspectos relacionados a la conducta sexual de los participantes. En apego al Artículo 21, los participantes recibieron una explicación clara y completa sobre el estudio, sus objetivos, que no habría ningún beneficio económico por su participación, que el estudio no representaba ningún riesgo para su integridad física y psicológica, que su contribución sería importante para la generación de nuevo conocimiento, y que tendrían la libertad de retirarse del estudio sin repercusión alguna. Por último, tomando en cuenta el Artículo 58, los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación mediante su difusión en revistas y eventos científicos.

Dicho protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Aguascalientes [COB-UAA/105/2023] (Apéndice H).



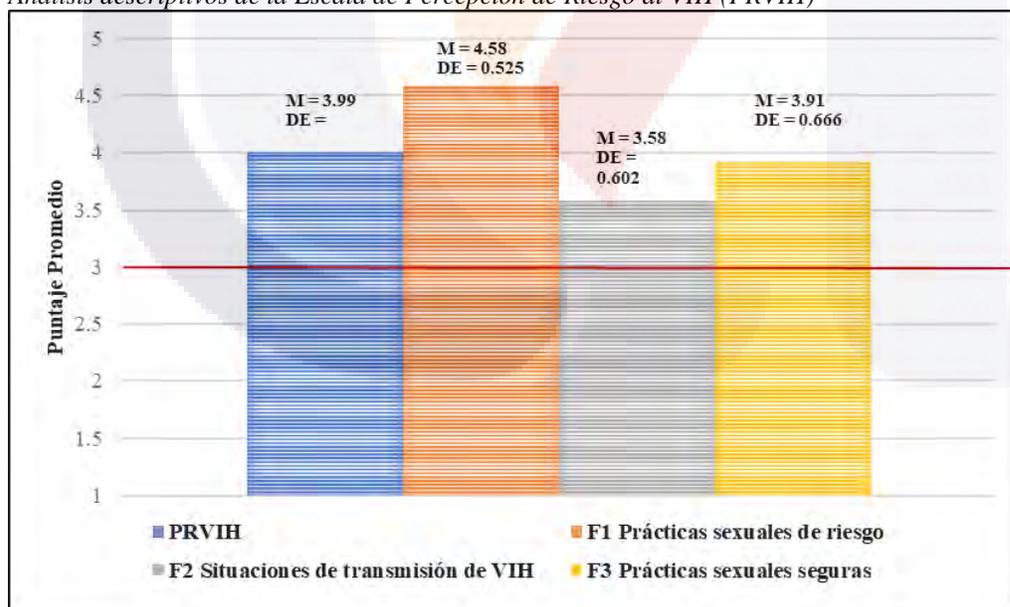
IV. RESULTADOS

Resultados Descriptivos

Considerando el objetivo específico respecto a la descripción de las principales variables de estudio en la muestra de HSH, se realizaron análisis descriptivos a partir de la media teórica, los mismos que se presentan a continuación.

En la Figura 1 se aprecian las características de la percepción de riesgo al VIH; los valores obtenidos tanto en la escala total como en sus respectivas dimensiones indican en términos generales rangos moderados-altos, siendo la dimensión F1 Prácticas sexuales de riesgo la de mayor puntuación por encima del resto de los componentes de la escala. Cabe señalar que la media teórica de la escala es 3, por lo que las puntuaciones obtenidas se comparan en función de este valor para determinar si los individuos presentan o no el atributo en cuestión. Esto indica que los HSH evalúan y comprenden las prácticas sexuales que tienen mayor potencial de transmitir el virus, y de igual manera la forma en que consideran ciertos comportamientos sexuales como más o menos riesgosos en términos de la adquisición o la transmisión del VIH.

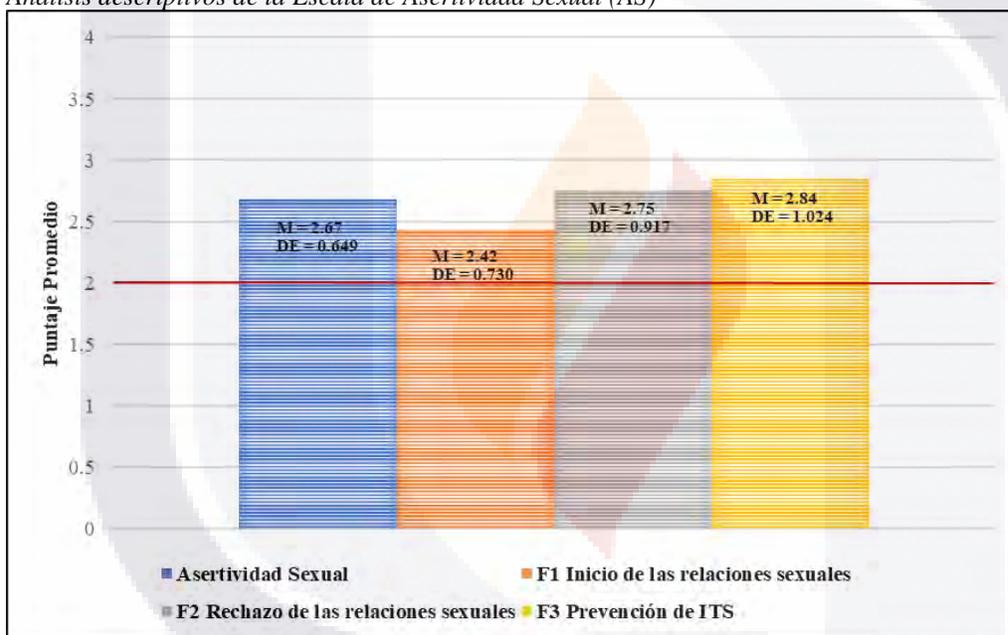
Figura 1
Análisis descriptivos de la Escala de Percepción de Riesgo al VIH (PRVIH)



Nota: Se muestra las Medias (M) y Desviaciones Estándar (DE) de la escala de percepción de riesgo al VIH (PRVIH) y sus respectivas dimensiones.

La Figura 2 presenta las características de la asertividad sexual, la cual indica valores por encima de la media teórica de 2. Esto sugiere que tanto la asertividad sexual general como sus respectivas dimensiones presentan niveles moderados. Cabe destacar que la dimensión F3 Prevención de ITS muestra una ligera mayor puntuación en comparación con las otras dimensiones, lo que indica que la muestra evaluada tiende a comunicar con sus parejas sexuales sus deseos, necesidades y límites en el contexto de las relaciones sexuales, con el objetivo de prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, y mantener una vida sexual saludable y segura.

Figura 2
Análisis descriptivos de la Escala de Asertividad Sexual (AS)



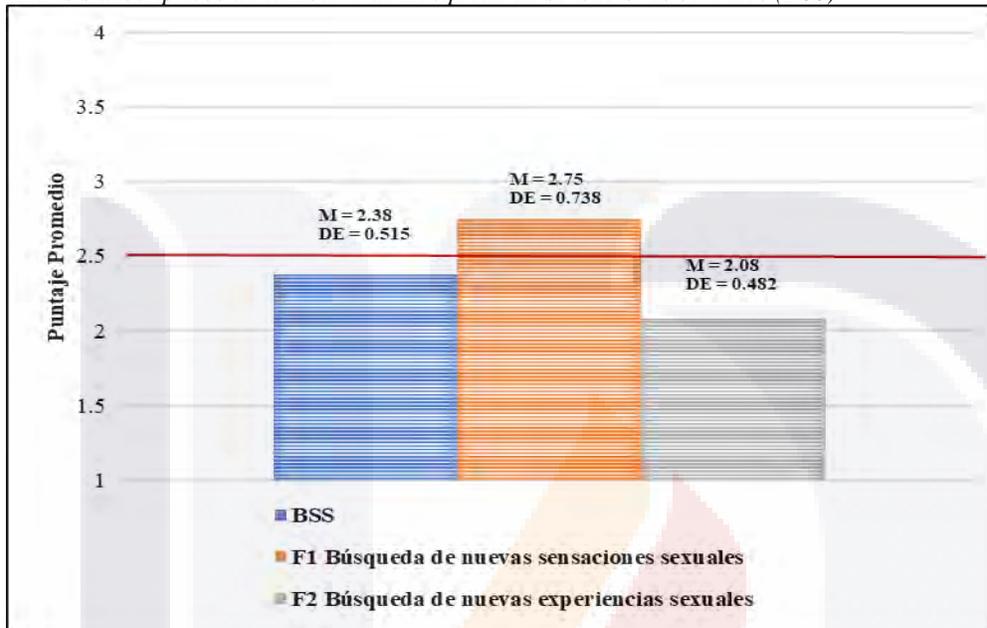
Nota: Se muestra las Medias (M) y Desviaciones Estándar (DE) de la escala de Asertividad Sexual (AS) y sus respectivas dimensiones.

Con respecto a la búsqueda de sensaciones sexuales, la Figura 3 muestra una media de 2.38, lo cual, al compararse con la media teórica de 2.5, indica una disposición moderada para buscar y participar en experiencias sexuales novedosas. La dimensión con mayor puntaje es la F1 Búsqueda de nuevas sensaciones sexuales, lo que sugiere que los participantes del estudio tienden a la exploración de experiencias y actividades sexuales diferentes o novedosas con el objetivo de experimentar nuevas sensaciones que les

produzcan excitación, placer o satisfacción sexual. En este factor predominan los contenidos sobre sensaciones sin referencia explícita a lo externo.

Figura 3

Análisis descriptivos de la Escala de Búsqueda de sensaciones sexuales (BSS)

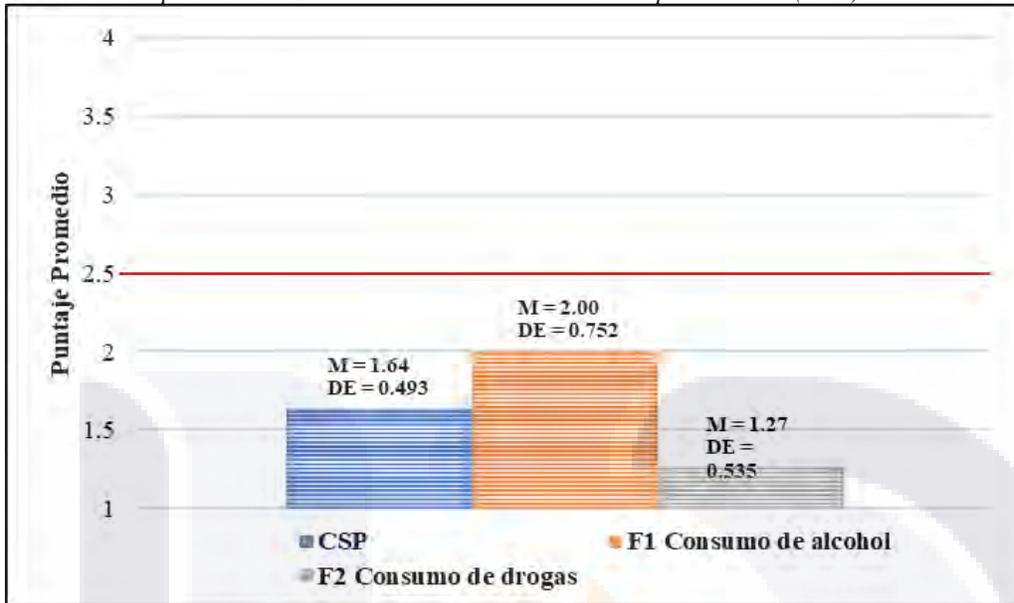


Nota: Se muestra las Medias (M) y Desviaciones Estándar (DE) de la escala de Búsqueda de sensaciones sexuales (BSS) y sus respectivas dimensiones.

Adicionalmente, la Figura 4 proporciona una representación visual de los datos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas durante las relaciones sexuales. Se observa que los niveles de consumo de estas sustancias son moderadamente bajos en comparación con la media teórica de 2.5, con una tendencia más marcada hacia el consumo de alcohol en comparación con otras drogas.

Figura 4

Análisis descriptivos de la Escala de Consumo de sustancias psicoactivas (CSP)



Nota: Se muestra las Medias (M) y Desviaciones Estándar (DE) de la escala de consumo de sustancias psicoactivas (CSP) y sus respectivas dimensiones.

Además, dentro de la variedad de bebidas alcohólicas, la cerveza es la más frecuentemente consumida, mientras que, en lo que respecta al uso de otras drogas, la marihuana destaca por su mayor frecuencia. La Tabla 7 muestra los porcentajes específicos.

Tabla 7

Frecuencia del Consumo de sustancias psicoactivas según su tipo (N=247)

	N	%
Tipo de Bebida Alcohólica		
Cerveza	85	34.41
Tequila	47	19.02
Vino	20	8.09
Vodka	13	5.26
Whisky	12	4.85
Ron	2	0.81
Otras	7	2.83
No Aplica	61	24.69
Tipo de Droga		
Marihuana	35	14.17
Poppers	27	10.93
Metanfetaminas	3	1.21
Alucinógenos	1	0.40
Otras	2	0.81
No Aplica	179	72.47

Nota: La categoría No Aplica corresponde a las personas que reportaron no consumir sustancia psicoactiva alguna.

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al índice de consistencia en el uso del condón, la Tabla 8 muestra una puntuación media de 0.608 en una escala de 0 a 1, lo que indica que los evaluados reportan inconsistencia en el uso del condón. En este sentido, solo el 37.6% de los individuos reportó una consistencia total, es decir, siempre usan el condón durante todas sus relaciones sexuales. Por otro lado, el 40.9% de los evaluados reportó una consistencia parcial, también denominada inconsistencia, lo que significa que usan el condón en algunas ocasiones, pero no en todas las relaciones sexuales. Finalmente, el 21.45% de los participantes reportó nunca usar el condón durante sus relaciones sexuales.

Tabla 8

Análisis descriptivos de la variable Uso del Condón (n=247)

	N	%	Puntuación Mínima	Puntuación Máxima	\bar{x}	DE
Índice de Consistencia en el Uso del Condón			0	1	0.602	0.408
Consistencia total	93	37.7				
Consistencia parcial o Inconsistencia	101	40.9				
No uso del condón	53	21.5				

Fuente: Elaboración Propia

Resultados del Análisis Bivariado y Multivariado

Como parte del análisis bivariado, se examinó la correlación del índice de consistencia en el uso del condón con las demás variables de estudio. La prueba de correlación Rho de Spearman reveló una relación positiva y de intensidad moderada en términos del tamaño y del efecto con dos variables: percepción de riesgo al VIH y asertividad sexual, lo que sugiere que un aumento en estas variables se asocia con un mayor uso del condón. En cambio, no se encontró una correlación significativa entre el uso del condón y la búsqueda de sensaciones sexuales ni el consumo de sustancias psicoactivas, que tampoco mostraron un efecto importante en la consistencia en el uso del condón en esta muestra de HSH. Además, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre algunas de las variables independientes, como se muestra en la Tabla 9.

Tabla 9

Análisis de correlación entre las variables de estudio

	PRVIH	AS	BSS	CSP
ICUC	.390***	.377***	-.113	.009
PRVIH		.372***	.011	-.103
AS			.003	-.181**
BSS				.179**
CSP				

Nota: Análisis de Correlación Rho de Spearman. (ICUC) Consistencia en el uso del condón; (PRVIH) Percepción de riesgo al VIH; (AS) Asertividad sexual; (BSS) Búsqueda de sensaciones sexuales; (CSP) Consumo de sustancias psicoactivas. *La correlación es significativa al nivel 0,05 **La correlación es significativa al nivel 0,01 *** La correlación es significativa al nivel 0,001

Como último procedimiento, se corrió un análisis de regresión logística binomial, utilizado principalmente para predecir la probabilidad de ocurrencia de un evento, en este caso, la consistencia en el uso del condón.

Como primer punto, se consideró el uso del condón como la variable dependiente, y las variables percepción de riesgo al VIH y asertividad sexual como variables independientes, descartando las variables búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas al no demostrar relación significativa con el índice de consistencia en el uso del condón en el análisis previo. Es importante mencionar que, para la regresión logística se dicotomizó la variable índice de consistencia en el uso del condón,

considerando las puntuaciones 0 al .99 como “inconsistencia en el uso del condón” (62.4%) y los valores iguales a 1 como “consistencia en el uso del condón” (37.6%).

La Tabla 10 muestra los valores del modelo de regresión, el cual fue estadísticamente significativo, $X^2(244) = 60.171, p < .001$, encontrando coeficientes positivos, lo cual indica que el uso del condón aumenta cuando los niveles de percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual son mayores ($p < .001$). Por otra parte, el alcance explicativo se encuentra entre los valores de Cox y Snell y Nagelkerke, es decir, que el modelo explica entre el 21.6% y 29.5% del total de la varianza.

Tabla 10
Modelo de regresión logística binomial para el uso del condón

Variables	B	Error est.	Exp (B)	Wald	Sig.
<i>Constante</i>	-11.695	1.833	-0.667	40.694	.001
Percepción de riesgo al VIH	2.116	0.442	0.850	22.926	.001
Asertividad Sexual	0.959	0.263	0.622	13.283	.001
<i>R² de Cox y Snell</i>	0.216				
<i>R² de Nagelkerke</i>	0.295				

Fuente: Elaboración Propia

Por otra parte, al realizar un pronóstico entre los datos observados y los valores de predicción, el modelo reporta un buen desempeño prediciendo los casos de inconsistencia en el uso del condón con una precisión del 84.41%, mientras que para los casos de consistencia en el uso del condón se reporta una precisión del 60.21%, considerado como desempeño moderado. La precisión general del modelo, considerando tanto los casos de inconsistencia como de consistencia es del 75.3% (véase Tabla 11).

Tabla 11
Matriz de desorden

Observado	Pronosticado		% Correcto
	Inconsistente	Consistente	
Inconsistente	130	24	84.41
Consistente	37	56	60.21
Overall % Correct			75.30

Fuente: Elaboración Propia





V. DISCUSIÓN

Discusión

Este trabajo de tesis doctoral parte de la pregunta general de investigación ¿en qué grado influyen los factores psicológicos protectores (percepción de riesgo al VIH y asertividad sexual) y de riesgo (búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas) sobre el uso del condón en una muestra de HSH del estado de Jalisco? Si bien la literatura marca que existe una inconsistencia del uso del condón durante las relaciones sexuales en población HSH, la evidencia científica ha identificado una amplia gama de factores psicosociales asociados a este problema, mismos que se han integrado a diversos modelos explicativos desde la Psicología de la Salud, no obstante, existen otras variables de corte cognitivo-conductual, tanto protectoras como de riesgo que no han sido estudiadas en HSH del contexto mexicano, ni incorporadas a los modelos teóricos antes mencionados.

En tal sentido, esta investigación tuvo como objetivo general evaluar y explicar la influencia de los factores psicológicos protectores (percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual) y de riesgo (búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas) sobre el uso del condón como medida preventiva del VIH en una muestra de HSH en el estado de Jalisco, México.

Características Sociodemográficas y de conducta sexual

En la muestra evaluada ($n=247$), se encontró un mayor porcentaje de personas que se identificaron como homosexuales, esto guarda coherencia con lo marcado por la literatura, la cual define a las personas homosexuales como aquellas que sienten una atracción afectiva y/o sexual hacia personas de su mismo sexo, no obstante, otro porcentaje de la muestra evaluada (4%) reportaron ser heterosexuales, asumiendo que a pesar de sentir atracción hacia personas del sexo contrario, logran tener interacción sexual con otros hombres, resultado que es coincidente con otros estudios (Bautista et al., 2013). Esto podría deberse al proceso de exploración de la sexualidad y la búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones sexuales, sin necesariamente sentirse orientado sexualmente hacia los hombres (Posada et al., 2018). De igual manera, por el contexto en el cual se desarrolló la investigación, es algo difícil asumir públicamente que se ha tenido relaciones sexuales con otros hombres debido al estigma y discriminación social que pueden sufrir (Ali et al., 2019).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Respecto a la edad de inicio de la vida sexual, se encontró un promedio de 18.32 años, sin embargo, es interesante notar que algunos participantes mencionaron haber comenzado su vida sexual a edades tan tempranas como 6, 8 y 9 años, esto puede deberse a dos posibles razones: 1) un error en el registro de la edad, o 2) que esos individuos hayan sido víctimas de abuso sexual infantil y consideren esa experiencia como el comienzo de su vida sexual, por lo que valdría la pena en futuras investigaciones preguntar si el primer encuentro sexual fue o no consensuado. A pesar de estas diferencias individuales, este hallazgo con respecto a la edad está en línea con otros estudios que sugieren que la edad promedio de inicio de la vida sexual en hombres suele ubicarse en la adolescencia tardía o a principios de la adultez temprana, generalmente alrededor de los 16 a 18 años. Es importante destacar que esta edad puede variar significativamente según el contexto y diversos factores personales, culturales y sociales (Martínez et al., 2016; Milanés et al., 2023). Asimismo, los participantes reportaron una edad promedio de 19 años para el inicio del uso del condón en sus relaciones sexuales, lo cual indica que los HSH lograron utilizar el condón por primera vez muy a la par de su primera relación sexual.

Una característica destacada en la muestra analizada es que la mayoría reportó tener parejas sexuales ocasionales, con un promedio de cuatro parejas en los últimos seis meses, lo que se ha asociado con un mayor riesgo de adquirir el VIH. Es importante señalar que no existe un número promedio universal aplicable a todos los HSH, ya que este puede variar significativamente según el contexto, la cultura, la edad y otros factores. Sin embargo, algunas encuestas han revelado diferencias en el número promedio de parejas sexuales entre HSH y hombres que tienen relaciones sexuales exclusivamente con mujeres (López et al., 2021; Sanabria et al., 2020). Es fundamental recordar que estos promedios pueden no reflejar la diversidad de experiencias sexuales y relaciones, que es amplia y variada.

Además, es importante mencionar que la mayoría de los evaluados informaron haberse sometido a la prueba de detección de VIH en algún momento de sus vidas. Esto refleja la importancia que le otorgan a la detección temprana y al autocuidado en su salud sexual, lo que posiblemente esté relacionado con una percepción elevada del riesgo de adquirir el VIH. No obstante, estos datos difieren de lo encontrado por Sanabria et al. (2020) en una muestra de jóvenes, donde solamente el 20% había buscado un centro de atención médica para realizar la prueba de detección. Esto se asoció principalmente con una

percepción baja del riesgo de contraer la infección, la confianza en las parejas sexuales y la falta de disponibilidad de las pruebas. Sería valioso examinar en mayor profundidad el papel que desempeña la percepción de riesgo en relación con las pruebas de detección del VIH en esta población de HSH.

Finalmente, cabe mencionar que un bajo porcentaje (9%) de los participantes en este estudio indicaron utilizar tratamiento profiláctico preexposición (PrEP) o postexposición (PEP) como método de prevención del VIH. Este dato podría estar asociado con la omisión del condón durante las relaciones sexuales en esta población, ya que el uso de PrEP podría hacer que algunas personas se sientan protegidas exclusivamente contra el VIH, disminuyendo la percepción de necesidad de utilizar el método de barrera. Es posible que la PrEP proporcione a las personas un mayor control personal sobre su salud sexual, al requerir únicamente una pastilla al día y eliminar la necesidad de depender de que la pareja utilice un condón correctamente en todas las situaciones sexuales. Para algunas personas, la comodidad de la PrEP es un factor importante, ya que no implica recordar el uso de un condón en cada encuentro sexual, lo que, a su vez, mejora la intimidad y sensibilidad durante las relaciones sexuales. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que la PrEP no protege contra otras ITS, por lo que se puede recomendar el uso del condón para una prevención integral de ITS (Ramchandani & Golden, 2019; Tan et al., 2020). La relación entre el uso de PrEP y la omisión del condón es un aspecto que podría abordarse en futuras investigaciones, ya que plantea preguntas importantes sobre la percepción de riesgo y la adopción de comportamientos preventivos en las poblaciones HSH.

Caracterización de los factores psicológicos protectores y de riesgo, y el uso del condón

En primer lugar, en lo que respecta a la variable de percepción de riesgo al VIH, los HSH evaluados informaron puntuaciones entre moderadas y altas. Este hallazgo sugiere que, en general, los HSH son conscientes de los riesgos asociados al VIH, lo cual es un aspecto positivo en términos de prevención y la toma de decisiones respecto a su salud sexual. Una percepción moderada a alta del riesgo de contraer VIH puede tener varias implicaciones importantes, entre ellas una mayor probabilidad de adoptar comportamientos preventivos, como el uso del condón (Pérez et al., 2016) y la realización de pruebas regulares de VIH

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(Acosta, 2021; Dacus & Sandfort, 2020). En tal sentido, la conciencia del riesgo puede motivar a los individuos a ser más cautelosos y a tomar medidas activas para protegerse y proteger a sus parejas sexuales.

No obstante, es importante considerar algunos factores que pueden estar influyendo en esta percepción del riesgo, como la escolaridad. La mayoría de los evaluados reportaron tener estudios a nivel de licenciatura. El acceso a información precisa y actualizada sobre el VIH juega un papel crucial. Aquellos HSH con mejor acceso a recursos educativos y servicios de salud sexual podrían estar desarrollando una percepción más realista y adecuada de su riesgo de contraer VIH. Además, la información y la educación juegan un papel importante, ya que el acceso a información sobre el VIH a través de medios de comunicación, internet, profesionales de la salud o experiencias personales puede influir en la percepción del riesgo. Otro aspecto por rescatar puede ser que algunos hombres son conscientes de sus prácticas sexuales de alto riesgo al momento de tener múltiples parejas sexuales de las cuales no conocen el estado serológico, lo que puede generar ansiedad y temor excesivo, llevando a incrementar su percepción de riesgo al VIH.

Aun cuando los hallazgos reportan niveles moderados a altos en percepción de riesgo al VIH, estos datos difieren a lo reportado por otras investigaciones, en las cuales entre el 75% al 90% de los participantes experimentan invulnerabilidad frente al VIH, independientemente de sus comportamientos sexuales reales (Guerra et al., 2022; Lameiras et al., 2002, Pastor & Rojas, 2019; Saura et al., 2019; Torres et al., 2018). Estos autores consideran que dicho fenómeno se atribuye a diversos factores, incluida la percepción de una baja vulnerabilidad personal, un optimismo poco realista y una subestimación del riesgo propio en contraste con la sobreestimación del riesgo en los demás. Es importante tener en cuenta que la percepción de riesgo puede variar ampliamente entre individuos y grupos, y no siempre se correlaciona directamente con el riesgo real de adquirir el VIH. La percepción de riesgo es un factor importante para la toma de decisiones en los HSH, pero es crucial que esté respaldada por información precisa y prácticas de prevención efectivas (Guerra et al., 2022; Torres et al., 2018).

Si bien las puntuaciones entre moderadas y altas en la percepción de riesgo al VIH entre los HSH evaluados en este estudio son indicativas de una conciencia significativa del

riesgo, es necesario optimizar los resultados en términos de prevención y bienestar, que permitan implementar estrategias educativas dirigidas a esta población clave.

En relación con la variable de asertividad sexual, se observó que los HSH evaluados en este estudio informaron puntuaciones que se sitúan en el rango de moderadas a bajas. Este hallazgo plantea interrogantes acerca de las razones subyacentes a estos niveles de asertividad sexual, considerando que la asertividad sexual implica la capacidad de una persona para comunicar sus deseos, límites y necesidades sexuales de manera clara y directa, tanto en el contexto previo como durante una relación sexual. En tal sentido, una menor capacidad para negociar y comunicar los deseos y límites en situaciones sexuales puede llevar a encuentros sexuales no consensuados, donde no hay comodidad para expresar sus propios deseos, incluido el uso del condón.

Por otra parte, Santos y Sierra (2010) expresan que la asertividad sexual es un componente fundamental de la sexualidad humana, relacionándose con aspectos como la satisfacción sexual. Enfatizan que bajos niveles de asertividad sexual pueden impactar negativamente en la satisfacción sexual, llevando a experimentar menos placer y disfrute durante las relaciones sexuales.

Una posible explicación a los niveles observados podría estar asociada al tipo de parejas sexuales que estos hombres tienen, en su mayoría parejas ocasionales, lo que podría dificultar la comunicación asertiva durante los encuentros sexuales con personas desconocidas. Además, la baja asertividad sexual con parejas ocasionales podría estar relacionada con los procesos de estigma social y la discriminación que muchos HSH enfrentan, inhibiendo su capacidad de comunicación con otros sujetos. Por ello, es recomendable desarrollar programas de educación sexual inclusiva y políticas públicas que protejan a las minorías sexuales, promoviendo un ambiente donde los HSH puedan desarrollar su asertividad sexual de manera segura y saludable.

Si bien los resultados aquí reportados indican una tendencia a una asertividad baja y moderada, estos difieren de investigaciones previas en poblaciones jóvenes de HSH, como se ha evidenciado en los estudios de Morell et al. (2021) y Osorio et al. (2017). Estos estudios han informado de niveles elevados de asertividad sexual y han sugerido que esta habilidad es un factor protector en la negociación del uso del condón antes de involucrarse en relaciones sexuales con otras personas. Dada esta discrepancia en los resultados, sería

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

valioso replicar este tipo de estudios en una muestra más amplia para que los resultados puedan ser comparados y analizados en relación con investigaciones similares, y considerar estrategias y enfoques que puedan contrarrestar las posibles normas masculinas hegemónicas que promueven la toma de riesgos sexuales. Esto permitiría una comprensión más completa de la asertividad sexual en la población de HSH y podría tener implicaciones significativas en la promoción de prácticas sexuales seguras y la prevención del VIH.

Con respecto a la búsqueda de sensaciones sexuales, los sujetos evaluados reportan niveles moderados de riesgo. Estos hallazgos podrían asociarse a procesos motivacionales y variar según la cultura, la educación, las experiencias previas y las circunstancias individuales. Otras de las posibles razones de este factor de riesgo en los HSH podrían ser la curiosidad natural de explorar lo que les gusta y les brinda satisfacción, el deseo de evitar la monotonía y la rutina en la intimidad, el proceso de descubrimiento de la identidad sexual, la búsqueda de satisfacción personal y la mejora de la intimidad con una pareja. En otros casos, podría deberse a la búsqueda de la estimulación y excitación sexual, que les permita fortalecer la conexión emocional y física en sus relaciones.

En esa línea, estos datos guardan consistencia con otros estudios que han revelado que los hombres que son altamente propensos a buscar nuevas sensaciones presentan una significativa capacidad para afrontar riesgos, lo que las lleva a actuar impulsivamente, incluso en situaciones en las que están bajo la influencia de sustancias psicoactivas (González et al., 2018; Xu et al., 2016). Asimismo, se ha identificado una conexión evidente entre la búsqueda de sensaciones y la participación en comportamientos sexuales de alto riesgo, tales como la renuencia a utilizar preservativos y la implicación en encuentros sexuales con individuos desconocidos, con marcados niveles de puntuación en esta dimensión y una correlación clara entre estos factores (Wang et al., 2021). También, se ha constatado que la propensión a buscar sensaciones también desempeña un papel significativo en la implicación en relaciones sexuales durante el consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, se puede observar que el grado de consumo previo a las relaciones sexuales es moderadamente bajo. A pesar de esto, del total de la muestra evaluada, el 82.2% reportó haber consumido algún tipo de sustancia en algún momento de su vida antes de iniciar relaciones sexuales con su pareja, ya sea estable u

ocasional. Entre las sustancias más frecuentes se encontraron el alcohol y la marihuana. Estos datos concuerdan con otros estudios realizados en la población HSH, donde se encontró que el consumo de drogas con fines sexuales es prevalente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, alcanzando un 21.9% en los últimos 12 meses antes de sus encuentros sexuales. Los patrones de consumo más reportados incluyen el uso de drogas recreativas, sustancias para mejorar el rendimiento sexual y el "chemsex" (Guerras et al., 2022). Un dato interesante mencionado por dichos autores es que los patrones de consumo de sustancias fueron más frecuentes en HSH que ya tenían un diagnóstico positivo de VIH, lo que indica un mayor riesgo de transmitir el virus a sus parejas sexuales, especialmente si no se utiliza preservativo.

Por otro lado, Hibbert et al. (2019) confirmaron que el consumo de drogas recreativas se asocia con un mayor riesgo sexual, lo que implica un mayor número de parejas sexuales. A pesar de que los HSH evaluados manifestaron satisfacción con sus comportamientos de riesgo, se plantea la necesidad de apoyo social para estos grupos vulnerables. De igual manera, un estudio realizado en México reportó que el 66.3% de los HSH que participaron en la evaluación informaron haber consumido alcohol y otras drogas durante sus relaciones sexuales, destacando la marihuana, la cocaína y los poppers como las drogas más frecuentemente usadas. En este proceso, se identificó una asociación directa con la homofobia internalizada en los sujetos evaluados, lo que sugiere que los problemas de consumo de sustancias que presentan los HSH pueden ser consecuencia del estigma y la discriminación social (Hernández et al., 2017). En general, es recomendable ampliar los estudios en diferentes regiones y contextos culturales para evaluar si los patrones de consumo y los factores asociados varían, lo que podría proporcionar información valiosa para la implementación de programas de prevención específicos a nivel local.

Finalmente, al evaluar la consistencia en el uso del condón, se encontró que solo el 37.6% utilizan de manera consecuente el condón en sus relaciones sexuales, por otro lado, el 21.45% reporta no utilizarlo en absoluto, y el resto de manera inconsistente. Este hallazgo tiene implicaciones significativas para la salud sexual de los HSH en México y plantea varias cuestiones sobre los posibles factores que podrían estar influyendo en estas prácticas, que, de acuerdo con la revisión de la literatura, estos podrían ser la percepción de invulnerabilidad al VIH acompañado de un optimismo poco realista y la subvaloración del

riesgo personal (Pérez et al., 2016; Pastor & Rojas, 2019; Sánchez, Lozano et al., 2021; Torres et al., 2018); por otro lado, el estigma que gira en torno al VIH y a las prácticas sexuales de los HSH puede afectar negativamente el uso del condón, desencadenando un miedo a la discriminación y la marginalización lo que puede disuadir a los individuos de llevar condones o negociarlo con sus parejas sexuales, particularmente en los contextos donde prevalecen más las ideologías conservadoras hacia las minorías sexuales (Mendoza & Ortiz, 2009; Restrepo & Villegas, 2023).

Estos datos son semejantes a lo encontrado en otros estudios en donde se ha observado que una proporción importante de los HSH de México aún mantiene prácticas sexuales asociadas con la infección por VIH, tal es el caso de Mendoza y Ortiz (2009) quienes evaluaron a los HSH de Ciudad Juárez, encontrando que el uso inconsistente de condón fue de 33,1 % en el sexo anal receptivo y el 33,9 % en el sexo anal insertivo, además de que la mayoría reportó inconsistencia en el uso del condón en la práctica de sexo oral receptivo (87,6 %) e insertivo (86,7 %). Por otro lado, hay estudios que señalan que entre el 50% al 80% de los HSH no utilizan el condón (Hentges et al., 2023; Milans et al., 2023) asociado a factores de corte sociocultural, como la falta de educación sexual, las creencias e ideologías propias del contexto en el que se desenvuelven, la falta de acceso al sistema de salud, falta de comunicación con la pareja o en algunos casos, por decisiones propias. Es importante destacar que la inconsistencia en el uso del condón aumenta el riesgo de infección por VIH, lo que ha llevado a clasificar a los HSH como una población clave para desarrollar la enfermedad. No obstante, la afirmación de que los HSH no utilizan condones en sus relaciones sexuales puede llevar a un estereotipo que no refleje la realidad. Si bien es cierto que algunas personas pueden tomar sus riesgos durante sus relaciones sexuales, es importante no estigmatizar a un grupo en particular.

Relación entre las variables de estudio

Además de la frecuencia del uso del condón en los HSH de Jalisco, el trabajo de tesis doctoral permitió identificar algunos factores asociados con el uso del condón. Para ello, se consideran ahora los análisis de correlación entre las variables clave del estudio: la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual (como factores protectores) y la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas (como factores

de riesgo) con la consistencia en el uso del condón. El objetivo principal de este análisis fue determinar si existe relación significativa entre estas variables, y en caso afirmativo, evaluar la naturaleza y fuerza de esta asociación.

En primer lugar, se identificó una correlación positiva de intensidad moderada a baja entre la percepción del riesgo de adquirir el VIH y la asertividad sexual en relación con el uso del condón. Esto sugiere que a medida que aumenta la percepción del riesgo y la capacidad de comunicación asertiva en cuestiones sexuales, también se incrementa la consistencia en el uso del condón. Estos hallazgos pueden explicarse por el hecho de que una mayor vulnerabilidad al VIH puede despertar una mayor conciencia de la necesidad de protección en las relaciones sexuales, lo que fomenta una actitud proactiva hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, con el uso del condón como medida de protección. Además, la asertividad sexual puede implicar la habilidad de comunicarse eficazmente con la pareja sobre la importancia del uso del condón, lo que facilita su implementación en las relaciones sexuales.

De manera similar, se encontró una correlación positiva entre la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual. Aunque esta relación fue significativa, pero no muy alta, es posible que estas variables estén interconectadas en múltiples formas. Por ejemplo, una mayor percepción de riesgo al VIH puede aumentar la conciencia de la necesidad de protegerse en las relaciones sexuales, lo que, a su vez, fomenta una comunicación efectiva con la pareja acerca del uso del condón y otras medidas de prevención, lo que está relacionado con la asertividad sexual. Además, esta percepción de riesgo puede fortalecer la necesidad de mantener relaciones sexuales seguras, lo que a su vez impulsa la asertividad sexual al expresar y defender la importancia de utilizar el condón durante las relaciones sexuales. Asimismo, la autoestima y la confianza en uno mismo pueden estar vinculadas a la percepción de riesgo al VIH, promoviendo la asertividad sexual al hablar abiertamente sobre la protección en las relaciones íntimas, independientemente de si la pareja es estable o casual. Estas interacciones entre la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual pueden contribuir a la promoción de actitudes y comportamientos sexuales más seguros en hombres que tienen sexo con hombres.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que han establecido una relación directa entre la percepción de riesgo al VIH y factores comportamentales, como el uso del

condón y una baja probabilidad de autocuidado sexual en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (Guerra et al., 2022; Sanabria et al., 2020). Además, se ha encontrado una asociación significativa entre la asertividad sexual y el uso del condón en esta población, con la autoeficacia desempeñando un papel mediador. La literatura indica que la autoeficacia es un factor crucial en la adopción de comportamientos preventivos, incluyendo la asertividad sexual y el uso del condón (Morell et al., 2021; Nesoff et al., 2016; Uribe et al., 2017). Esto implica que quienes tienen mayor confianza en su capacidad para negociar prácticas sexuales seguras son también más propensos a utilizar el condón de manera consistente. Asimismo, Corrales et al. (2022) plantean que tanto la asertividad sexual como la autoeficacia son fundamentales para desarrollar las habilidades necesarias que previenen conductas sexuales de riesgo en poblaciones clave, las cuales han generado diversos problemas de salud en los últimos años.

Con relación a la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas, no se encontraron correlaciones con la variable de uso del condón. Esto es interesante, ya que la literatura más reciente ha señalado a estos factores como posibles riesgos directamente relacionados con la inconsistencia en el uso del condón durante las relaciones sexuales, tanto en la población general como en HSH (Enstad et al., 2019; Hernández et al., 2017; Jiang et al., 2022; Leonangeli et al., 2019; Morell et al., 2021; Wang et al., 2021). Sin embargo, se identificó una correlación negativa de intensidad baja entre el primer factor de la escala de búsqueda de sensaciones sexuales (F2 - Búsqueda de nuevas experiencias sexuales) y la consistencia en el uso del condón ($r = -.190$; $p = .01$). Este hallazgo podría sugerir que los participantes tienen una inclinación a experimentar una diversidad de prácticas o situaciones sexuales que les proporcionen novedad, emoción o excitación, incluyendo la exploración de fantasías sexuales, el uso de juguetes sexuales, la participación en prácticas no convencionales como encuentros con diferentes parejas en lugares inusuales, a veces bajo la influencia de sustancias psicoactivas, lo que podría llevar a omitir el uso del condón en el acto sexual. Este último dato coincide con los planteamientos de Morell et al. (2021), quienes concluyen que los hombres que usan de manera inconsistente el condón exhiben niveles más altos de nuevas experiencias sexuales, considerándolo como un factor de riesgo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

En concordancia con lo anterior, otro análisis bivariado reveló una correlación estadísticamente significativa entre la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas. Aunque esta relación demostró ser débil, podría explicarse por el hecho de que los HSH que buscan sensaciones sexuales a menudo buscan sustancias que puedan proporcionarles una sensación de euforia, desinhibición y mayor expresión de la sexualidad, lo que se suma a la excitación sexual. Es importante tener en cuenta que algunas sustancias psicoactivas pueden aumentar la libido y la disposición para participar en actividades sexuales, lo que puede impulsar a las personas a buscar sensaciones sexuales de manera más activa, incluyendo algunas prácticas de carácter riesgoso.

Considerar tanto los factores protectores como los de riesgo en el uso del condón ofrece varias ventajas importantes para la investigación en psicología de la salud. En primer lugar, proporciona una visión más completa y equilibrada del comportamiento relacionado con el uso del condón. Esto permite identificar no solo las barreras que impiden su uso en los HSH, sino también las motivaciones y facilitadores que promueven su adopción. Tener una visión integral es crucial para entender el comportamiento en su totalidad y no solo desde una perspectiva parcial. Además, incluir ambos tipos de factores amplía el conocimiento científico en psicología, salud pública y prevención del VIH. Esto proporciona un análisis detallado de cómo interactúan los factores de riesgo y protectores, contribuyendo a la literatura existente y sirviendo como base para futuras investigaciones.

Partiendo de lo anterior, se desarrolló un análisis de regresión logística, en el cual se mostraron valores estadísticamente significativos, hallazgo que sugiere que el modelo es adecuado para explicar la relación de los factores protectores con el uso del condón en los HSH de Jalisco. En tal sentido, los coeficientes positivos encontrados indican que el uso del condón aumenta cuando los niveles de percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual son mayores. Este resultado es consistente con la teoría, misma que subraya la importancia de estos factores protectores en la adopción de comportamientos preventivos. (Morell et al., 2021).

Como parte de estos hallazgos, la percepción de riesgo al VIH se presenta como un predictor crucial del uso del condón durante las relaciones sexuales entre los HSH, esto quiere decir que aquellos hombres que perciben mayor riesgo de contraer el VIH son más propensos a adoptar medidas de prevención. Así mismo, la asertividad sexual también se

identifica como un factor significativo en el aumento del uso del condón, esto se traduce a que, la capacidad de los HSH para comunicar sus deseos y límites sexuales de manera clara y efectiva, como lo marca la literatura, facilita la negociación del uso del condón con sus parejas sexuales. Si bien, los porcentajes de la regresión logística indican que una parte sustancial de la varianza en el uso del condón se explica por las variables de percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual, también sugieren que otros factores no incluidos en el modelo podrían estar influyendo en este comportamiento.

Los hallazgos obtenidos en el análisis de regresión son parcialmente coincidentes con investigaciones realizadas en otros contextos. En particular, se ha encontrado que la asertividad sexual es un factor protector para el uso del condón, lo que coincide con los resultados de este estudio. Además, la percepción de riesgo al VIH influye como factor de riesgo para la inconsistencia en el uso del condón, ya que aquellos varones que presentaban menor percepción de vulnerabilidad tendían a disminuir el uso del preservativo (Morell et al., 2021). No obstante, se observan algunas discrepancias entre los resultados de este estudio y los hallazgos de otras investigaciones, especialmente en relación con el factor de percepción de riesgo al VIH. Esta variación puede deberse a diferencias significativas entre los contextos culturales, por ejemplo, en el estudio de Morell et al. (2021) realizado en España, un factor crucial podría ser la escolaridad, dado que cerca del 60% de los evaluados reportaron tener un alto nivel educativo. Esto se tradujo en una menor percepción de riesgo y una mayor inconsistencia en el uso de métodos preventivos. En contraste, en algunas regiones de México, la educación sexual es menos accesible y más limitada, lo que podría resultar en una mayor susceptibilidad a las enfermedades debido a la falta de información adecuada y recursos preventivos.

Sin embargo, entre las características sociodemográficas de la muestra de este estudio, se reportó que la mayoría también contaba con escolaridad de licenciatura y posgrado, reportando niveles moderados a altos en percepción de riesgo, lo cual estaba asociado al uso del condón. Esto sugiere que la percepción de riesgo al VIH no depende únicamente de la escolaridad, sino que es una variable compleja influenciada por diversos factores contextuales.

Es decir, tanto una buena escolaridad como su ausencia pueden tener efectos paradójicos en la percepción y comportamiento de riesgo. En contextos con alta

escolaridad, puede haber una menor percepción de riesgo al VIH debido a la confianza en la información y las medidas preventivas. Sin embargo, esta confianza puede llevar a una falsa sensación de seguridad y a una menor consistencia en el uso del condón. Por otro lado, en contextos con baja escolaridad, la falta de información puede aumentar la percepción de riesgo al VIH y, en algunos casos, fomentar comportamientos más cautelosos. Sin embargo, también puede llevar a comportamientos de alto riesgo debido a mitos y desinformación.

Estos hallazgos destacan la importancia de considerar los contextos culturales y educativos al evaluar la percepción de riesgo y las conductas preventivas relacionadas con el VIH en poblaciones de HSH. La contribución de este estudio radica en subrayar la necesidad de enfoques específicos y contextualizados para la educación y prevención del VIH, adaptados a las realidades de cada grupo vulnerable.

Los resultados del presente trabajo permiten concluir que la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual son factores protectores significativos en la adopción de comportamientos preventivos, como el uso del condón. Esto es consistente con teorías previas que subrayan la relevancia de estos factores en la promoción de la salud sexual. Por ejemplo, la teoría de Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980) destaca la importancia de las actitudes, las normas subjetivas y el control percibido sobre el comportamiento en la predicción de la intención y el comportamiento real. Estos hallazgos refuerzan la teoría al demostrar que la percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual (control percibido) influyen en el uso del condón.

Limitaciones

Si bien el estudio reportó hallazgos relevantes para el campo de la psicología de la salud y el VIH en contextos vulnerables, es importante reconocer que las limitaciones no se reducen únicamente a factores técnicos o metodológicos.

En primer lugar, variables no controladas en el estudio, como la influencia de factores psicosociales y contextuales, podrían haber afectado las percepciones y comportamientos relacionados con el uso del condón. Aspectos como las creencias religiosas, el acceso a una educación sexual integral, la disponibilidad de recursos preventivos (como tratamiento profiláctico, PrEP) y el apoyo social son variables que

operan en niveles muy diversos y complejos. Su impacto en las actitudes y comportamientos de protección sexual puede variar considerablemente entre los individuos, haciendo que los resultados no reflejen un patrón homogéneo en toda la muestra.

Además, factores como la percepción de riesgo y la asertividad sexual están profundamente entrelazados con experiencias personales, relaciones de pareja y la dinámica de poder en las interacciones sexuales. Estos elementos, difíciles de capturar con exactitud en estudios cuantitativos, agregan una capa de complejidad que limita las conclusiones que se pueden extraer. El estigma asociado con el VIH y la identidad sexual también es una variable contextual crítica que afecta de manera cualitativa las decisiones de protección sexual, lo que podría explicar variaciones en el uso del condón que van más allá de lo que los modelos cuantitativos tradicionales pueden captar.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, el tamaño de la muestra fue reducido, ya que se incluyeron únicamente 247 hombres que reportaron haber tenido relaciones sexuales con otros hombres en los últimos seis meses. Si bien se identificaron correlaciones significativas entre las variables estudiadas, un tamaño de muestra más amplio habría permitido una mayor precisión estadística y una mayor capacidad para detectar efectos más sutiles entre las variables. Esto también habría mejorado la generalización de los resultados hacia la población más amplia de HSH. Sin embargo, no debe interpretarse como un error del diseño, sino como una característica inherente a los estudios que trabajan con poblaciones específicas y a menudo de difícil acceso, como es el caso de los HSH.

El uso de técnicas de muestreo no probabilístico, como el muestreo por conveniencia o la bola de nieve, puede haber introducido sesgos de selección, limitando la representatividad de la muestra y, por tanto, la generalización de los hallazgos a la población HSH en Jalisco. Sin embargo, estos métodos son comunes y a menudo necesarios en investigaciones que estudian poblaciones marginadas o que enfrentan barreras para participar en estudios. Esta limitación, por lo tanto, no es un defecto en el estudio *per se*, sino una consecuencia de las restricciones logísticas y éticas inherentes a este tipo de investigación. De hecho, la implementación de estudios cualitativos adicionales podría ayudar a captar una mayor diversidad de experiencias y enriquecer el entendimiento de los factores que influyen en el comportamiento sexual de los HSH.

Finalmente, es importante considerar que los resultados reflejan una realidad local, específica de HSH del estado de Jalisco en México, y es probable que no sean generalizables a otras poblaciones o contextos sin realizar las adaptaciones necesarias. Las diferencias culturales, sociales y políticas entre regiones pueden influir significativamente en las percepciones y comportamientos relacionados con el uso del condón y otros aspectos de la salud sexual. Este tipo de limitaciones no debe entenderse como una falla del estudio, sino como una oportunidad para futuros trabajos que exploren estas variables en distintos contextos.

Recomendaciones finales

A pesar de que los hallazgos del estudio proporcionan una comprensión significativa de la relación entre los factores protectores y el uso del condón, y ofrecen importantes implicaciones teóricas y prácticas, es fundamental reconocer que en este caso los factores de riesgo analizados en el modelo no fueron significativos, y por ende no explican la varianza observada. Esto sugiere que existen elementos de los HSH que no pueden ser completamente captados mediante un enfoque cuantitativo. En este sentido, la investigación cualitativa podría complementar estos resultados y proporcionar una comprensión más profunda de las dinámicas de pareja, las influencias culturales y las barreras percibidas para el uso del condón. Entrevistas a profundidad o grupos focales serían útiles para explorar estos aspectos en detalle y enriquecer los hallazgos actuales, lo que puede orientar futuras intervenciones en materia de psicología y salud sexual. No obstante, la investigación cualitativa en salud también presenta limitaciones en este ámbito, lo que evidencia la necesidad de avanzar en la generación de conocimiento utilizando estas metodologías. Hasta ahora, han sido comprendidas en menor medida por el sector salud, pero su incorporación podría ofrecer valiosas perspectivas que complementen los estudios cuantitativos.

En otro orden de ideas, aunque la investigación actual aborda factores protectores y de riesgo para el uso del condón en los HSH, es fundamental reconocer que existen variables cognitivas, conductuales y afectivas que no han sido suficientemente exploradas y que podrían enriquecer significativamente nuestro entendimiento del tema. De acuerdo con Morell et al. (2021), al integrar estos constructos en el desarrollo de modelos explicativos y

predictivos, se podría no solo aumentar la precisión de las evaluaciones, sino también identificar los mecanismos subyacentes que influyen en el comportamiento sexual de esta población. Esta perspectiva integral permitiría a los investigadores y profesionales de la salud diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de los HSH, promoviendo así prácticas más seguras y reduciendo la incidencia del VIH y otras ITS. En definitiva, una comprensión más amplia de los determinantes del uso del condón no solo contribuiría a la literatura académica, sino que también tendría implicaciones prácticas significativas en el ámbito de la salud pública.

Por último, se sugiere que en investigaciones futuras se realicen análisis descriptivos para comparar las características de los HSH que utilizan condón y aquellos que no lo hacen. Este enfoque permitirá analizar la relación entre el uso del condón y diversas variables sociodemográficas, tales como el rango de edad, la orientación sexual y el nivel de escolaridad, entre otras. Al llevar a cabo este tipo de análisis, se podrá obtener una comprensión más detallada del perfil de los HSH en función de su comportamiento de uso del condón.

De igual modo, y dado que en el modelo de regresión logística aplicado en este estudio las variables de búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias no resultaron ser significativas, el uso de tablas cruzadas podría ofrecer información valiosa sobre cómo estas variables se relacionan con el uso del condón, permitiendo así identificar patrones y tendencias que no fueron evidentes en análisis previos. Este enfoque descriptivo no solo enriquecería la base de conocimientos existente sobre el comportamiento sexual de esta población, sino que también podría informar el diseño de intervenciones más efectivas y dirigidas a los subgrupos específicos dentro de la población HSH.

Finalmente, es crucial integrar los factores protectores, como la percepción de riesgo y la asertividad sexual, en los modelos existentes de intervención para el diseño e implementación de programas educativos que promuevan el uso consistente del condón entre los HSH. Estos factores no solo podrían potenciar la eficacia de las intervenciones, sino que también responder a las realidades complejas y dinámicas de las poblaciones vulnerables. Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de enfoques específicos y adaptados al contexto sociocultural de los HSH, en lugar de estrategias generalizadas que podrían no tener el mismo impacto. En este sentido, las implicaciones para las políticas de

salud pública son significativas. Es fundamental desarrollar programas integrales que no solo promuevan el uso del condón, sino que también aborden los determinantes sociales y psicosociales que influyen en el comportamiento sexual. Estos programas deben considerar la diversidad dentro de la población HSH, incluyendo subgrupos que puedan estar en mayor riesgo o que enfrenten barreras para acceder a servicios de salud. Asimismo, la incorporación de componentes educativos sobre salud sexual que sean culturalmente sensibles y que fortalezcan la autoeficacia de los participantes puede contribuir a la reducción de la transmisión del VIH y mejorar la calidad de vida de los HSH.





VI. CONCLUSIONES

Conclusiones

Partiendo del objetivo general de investigación:

Evaluar la influencia de los factores psicológicos protectores (percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual) y de riesgo (búsqueda de sensaciones sexuales y consumo de sustancias psicoactivas) sobre el uso del condón como medida preventiva del VIH en una muestra de HSH en el estado de Jalisco, México.

Se rescatan las siguientes conclusiones tomando en cuenta los hallazgos más relevantes del estudio:

1. Se concluye que los HSH evaluados, residentes del estado de Jalisco, México, no presentan una consistencia en el uso del condón, encontrando que solo un pequeño porcentaje de ellos logra cubrir ese criterio para abarcar una sexualidad plena y segura libre de riesgo de infección por VIH.
2. Los HSH evaluados informaron puntuaciones moderadas a altas en cuanto a su percepción de riesgo al VIH. Esto puede estar relacionado con la conciencia de prácticas sexuales de alto riesgo, múltiples parejas sexuales y la preocupación personal. La información y la educación sobre el VIH también pueden influir en esta percepción. Esto contrasta con investigaciones previas en las que una gran proporción de participantes experimentaban una sensación de invulnerabilidad al VIH.
3. Se encontró que los HSH evaluados informaron niveles moderados de asertividad sexual. Esto plantea preguntas sobre las razones detrás de estos niveles. Aunque algunos estudios previos habían informado niveles más altos de asertividad sexual en HSH, este estudio encontró una discrepancia. Se sugiere que las características de las parejas sexuales, como tener parejas ocasionales, pueden dificultar la comunicación asertiva durante las relaciones sexuales.
4. Los sujetos evaluados reportaron niveles moderados de búsqueda de sensaciones sexuales. Esto puede estar relacionado con la curiosidad, el deseo de evitar la monotonía, el proceso de descubrimiento de la identidad sexual y la búsqueda de satisfacción personal. También puede estar relacionado con el impulso de buscar estimulación y excitación sexual.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
5. Aunque el grado de consumo previo a las relaciones sexuales fue moderadamente bajo en esta muestra, se encontró que un porcentaje significativo de HSH había consumido sustancias antes de las relaciones sexuales. El alcohol y la marihuana fueron las sustancias más comunes. Se observó una asociación entre el consumo de sustancias y la búsqueda de sensaciones sexuales.
 6. La percepción del riesgo al VIH y la asertividad sexual están positivamente relacionadas con la consistencia en el uso del condón, mientras que la búsqueda de nuevas experiencias sexuales se correlaciona negativamente con esta consistencia. La falta de correlación significativa con la búsqueda de sensaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas indica que estas variables pueden no ser factores determinantes en la consistencia del uso del condón en este contexto específico.
 7. Tomando en cuenta el desarrollo del modelo, los factores protectores percepción de riesgo al VIH y la asertividad sexual son las variables que influyen directamente en el uso del condón en los HSH de Jalisco, explicando entre el 21.6% y 29.5% del total de la varianza.
 8. Es importante considerar los factores protectores en los modelos ya existentes para el diseño e implementación de programas educativos que promuevan el uso del condón entre los HSH. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para las políticas de salud pública y subrayan la necesidad de enfoques específicos y contextualizados para la educación y prevención del VIH.

REFERENCIAS

- Abeille Mora, E., Soto Carrasco, A.A., Muñoz Muñoz, V.P., Sánchez Salinas, R., Carrera Huerta, S., Pérez Noriega, E. & Landeros Olvera, E. (2015). Características de la prueba piloto: Revisión de artículos publicados en enfermería. *Revista De Enfermería Neurológica*, 14(3), 169–175.
<https://doi.org/10.37976/enfermeria.v14i3.212>
- Acosta Vergara, T.M. (2021). *Riesgo percibido y decisión hacia la realización de prueba de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en área metropolitana de Barranquilla 2020*. (Tesis de grado). Universidad del Norte, Barranquilla.
<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10136/1044431836.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Agüero, F., Masuet-Aumatell, C., Morchon, S., & Ramon-Torrell, J. (2019). Men who have sex with men: A group of travellers with special needs. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 28: 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2018.10.020>
- Ahumada-Cortez, J.G., Gámez-Medina, M.E. & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Ra Ximhai*, 13 (2), 13-24.
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142-161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.142>
- Ali, M. S., Tesfaye Tegegne, E., Kassa Tesemma, M. & Tesfaye Tegegne, K. (2019). Consistent condom use and associated factors among HIV-Positive clients on antiretroviral therapy in North West Ethiopian Health Center. *AIDS Research and Treatment*, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2019/7134908>
- Almanza Avendaño, A.M. (2018). *Adherirse a la vida. Manual para promover la adherencia de varones con VIH*. Editorial Colofón.
- Amar Amar, J., Abello Llanos, R., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Revista Psicología desde el Caribe*, 11. 107-121. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>

- American Psychological Association [APA] (2021). *Society for Health Psychology*.
<https://www.apa.org/about/division/div38>
- Andrew, B.J., Mullan, B.A., de Wit, J.B., Monds, L.A., Todd, J. & Kothe, E.J. (2016). Does the theory of planned behaviour explain condom use behaviour among men who have sex with men? A Meta-analytic review of the literature. *AIDS and Behavior*, 20(12), 2834–2844. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1314-0>
- Antón Ruíz, J.A. (2013). *Análisis de factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes. Desarrollo de un modelo predictivo*. (Tesis Doctoral). Universidad Miguel Hernández.
- Ato García, M. & Vallejo Seco, G. (2018). *Diseños de investigación en Psicología*. Pirámide Ed.
- Arias Duque, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1 (2), 138-147.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910203>
- Bach Cabocho, E. & Forés Miravalles, A. (2010). *La asertividad. Para gente extraordinaria*. Plataforma Editorial.
- Baltar, F. & Gorjup, M. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*, 8 (1). 123-149.
<https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V.S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
- Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Pervin & O. John (Eds.), *Handbook of personality*. pp. 154–196. New York: Guilford Publications.
<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1999HP.pdf>
- Bandura, A. (2005). The evolution of social cognitive theory. In K.G. Smith & M.A. Hitt (Eds.) *Great Minds in Management*. Oxford: Oxford University Press.
<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura2005.pdf>
- Bautista Arredondo, S., Colchero, A., Sosa Rubí, S.G., Romero Martínez, M., & Conde, C. (2013). Resultados principales de la encuesta de seroprevalencia en sitios de

- encuentro de hombres que tienen sexo con hombres. México, D.F. Funsalud.
<https://funsalud.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Encuesta-seroprevalencia.pdf>
- Becker, MH. & Maiman, L. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical recommendations. *Medical Care*, 13, 10-24.
- Betancourt Llody, Y.A., Pérez Chacón, D., Castañeda Abascal, I.E., & Díaz Bernal, Z. (2021). Riesgo de infección por VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 58 (1097).
<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1097/1072>
- Boza Cordero, R. (2016). Orígenes del VIH/sida. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 6 (4):48- 60.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164g.pdf>
- Boza Cordero, R. (2017). Patogénesis del VIH. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 5 (1). 28-46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr175a.pdf>
- Bravo, A.J., Pilatti A., Pearson, M.R., Read, J.P., Mezquita, L., & Ibáñez, M.I. (2019). Cross-cultural examination of negative alcohol-related consequences: Measurement invariance of the young adult alcohol consequences questionnaire in Spain, Argentina, and USA. *Psychol Assess*. 31(5):631–42.
<https://doi.org/10.1037/pas0000689>
- Buttmann, N., Nielsen, A., Munk, C., Frederiksen, K., Liaw, K. & Kjaer, S.K. (2014). Young age at first intercourse and subsequent risk-taking behaviour: An epidemiological study of more than 20,000 Danish men from the general population. *Scand J Public Health* ;42(6):511–7.
<https://doi.org/10.1177/1403494814538123>
- Cantu, C., Surita, K., & Buendia, J. (2022). Factors that increase risk of an HIV diagnosis following a diagnosis of syphilis: A Population-Based analysis of Texas Men. *AIDS and Behavior*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03593-w>
- Carvalho Gomes, I., Gámez Medina, M. & Valdez Montero, C. (2020). Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: Una revisión sistemática. *Health and Addictions Salud y Drogas*. 20 (1). 158-165.

<https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=495&path%5B%5D=pdf>

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. (2021) Guía de manejo antirretroviral de las personas que viven con el VIH/SIDA. México.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/670762/Guia_ARV_2021.pdf

Chaves Dallelucci, C., Carneiro Bragiato, E., Nema Areco, K.C. Fidalgo, F. & Da Silveira, D.X. (2019). Sexual risky behavior, cocaine and alcohol use among substance users in an outpatient facility: a cross section study. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 14(1):46-46, 14(1):46-46. <http://dx.doi.org/10.1186/S13011-019-0238-X>

Chávez Rodríguez, E., Castillo Moreno, R.C. (2013). Revisión bibliográfica sobre VIH/SIDA. *Multimed*, 17 (4): 189-213.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>

Chu, Z., Xu, J., Zhang, Y., Zhang, J., Hu, Q., Yun, K., Wang, H., Jiang, Y., Geng, W. & Shang, H. (2019). Poppers use and Sexual Partner Concurrency Increase the HIV Incidence of MSM: a 24-month Prospective Cohort Survey in Shenyang, China. *Scientific Reports* 8, 24. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-18127-x>

Collins, S., & Walker, C. (2016). *HIV testing and risk of sexual transmission*. I-Base.

<https://www.hivbirmingham.nhs.uk/wp-content/uploads/Test-trans-Jun2016e.pdf>

Corral Gil, G.J., García Campos, M.L. & Herrera Paredes, J.M. (2022). Asertividad sexual, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: una revisión de la literatura. *ACC CIETNA Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(2), 167-177.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/851/1579?download=pdf>

Cross, C. P., Cyrenne, D. L. M., & Brown, G. R. (2013). Sex differences in sensation-seeking: A meta-analysis. *Scientific Reports*, 3 (2486).

<http://dx.doi.org/10.1038/srep02486>

Dacus, J., & Sandfort, T. (2020). Perceived HIV risk among black MSM who maintain HIV-Negativity in New York City. *AIDS Behav*, 24, 3044–3055.

<https://doi.org/10.1007/s10461-020-02852-y>

Dallelucci, C.C., Bragiato, E.C., Areco, K., Fidalgo, T. & Da Silveira, D. (2019). Sexual risky behavior, cocaine and alcohol use among substance users in an outpatient

facility: a cross section study. *Sust Abuse Treat Prev Policy* 14 (46).

<https://doi.org/10.1186/s13011-019-0238-x>

Del Amo Valero, J., Coiras López, M.T., Díaz Franco, A. & Pérez Olmeda, M.T. (2017).

VIH: La investigación contra la gran epidemia del siglo XX. Editorial Catarata.

Delgado, J.R., Segura, E.R., Lake, J.E., Sanchez, J., Lama, J.R., & Clark, J.L. (2017).

Event-level analysis of alcohol consumption and condom use in partnership contexts among men who have sex with men and transgender women in Lima, Peru.

Drug and alcohol dependence, 170 (2): 17-24.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.033>

DiClemente, R. & Wingood, G. (1995). A Randomized Controlled Trial of an HIV Sexual

Risk Reduction Intervention for Young African-American Women. *Journal of the American Medical Association*, 274(16), 1271-1276.

<https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530160023028>

Doggui, R., Wafaa, E., Conti, A. & Baldacchino, A. (2021). Association between chronic

psychoactive substances use and systemic inflammation: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 125, 208-220.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.02.031>

Dos Santos, W., Freitas, E., da Silva, A., Marinho, C., & Freitas, M. I. (2011). Barreiras e

aspectos facilitadores da adesão à terapia antirretroviral em Belo Horizonte-MG.

Revista Brasileira de Enfermagem, 64(6), 1028-1037.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022538007>

Duncan, D.T., Goedel, W.C., Stults, C.B., Brady, W.J., Brooks, F.A., Blakely, J.S., &

Hagen, D. (2018). A study of intimate partner violence, substance abuse, and sexual risk behaviors among gay, bisexual, and other men who have sex with Men in a

sample of geosocial-networking smartphone application users. *American journal of men's health*, 12(2), 292–301. <https://doi.org/10.1177/1557988316631964>

Enstad, F., Evans-Whipp. T., Kjeldsen, A., Toumbourou, J.W. & Von Soest, T. (2019).

Predicting hazardous drinking in late adolescence/young adulthood from early and excessive adolescent drinking - A longitudinal cross-national study of Norwegian and Australian adolescents. *BMC Public Health*. 19(1).

<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7099-0>

Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco. ENCODAT (2017a) *Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco. 2017-2017. Reporte de Alcohol*. Secretaria de Salud.

https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/report_eencodat_alcohol_2016_2017.pdf

Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco. ENCODAT (2017b) *Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco. 2017-2017. Reporte de Alcohol*. Secretaria de Salud.

https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/report_eencodat_drogas_2016_2017.pdf

Escrivá, N.G., Zurita, B. & Velasco, C (2017). Impacto clínico del chemsex en las personas con VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 5(11),21-31.

<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/numero-29-mayo-2023/>

Espada, J.P., Lloret, D., García del Castillo, J.A., Gázquez Pertusa, M., & Méndez Carrillo, X. (2017). Psicología y sida: estrategias de prevención y tratamiento. En: Oblitas Guadalupe, L.A. *Psicología de la Salud y Calidad de vida. 3ªed.* Cengage Ed.

Estrada-Montoya, J. H. (2014). Hombres que tienen sexo con hombres (hsh): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(26), 44-57. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.RGYPS13-26.htsh>

Fisher, C.M. (2011). Are information, motivation, and behavioral skills linked with HIV-related sexual risk among young men who have sex with men?. *J HIV AIDS Soc Serv*. 10, (1), 5-21. <https://doi.org/10.1080/15381501.2011.549064>

Fisher, J.D., & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*. 111: 455-74. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>

Fisher, J. D., Fisher, W. A., Amico, K. R., & Harman, J. J. (2006). An information-motivation-behavioral skills model of adherence to antiretroviral therapy. *Health Psychology*, 25(4), 462–473. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.4.462>

Fisher, J.D., Fisher, W.A., Bryan, A.D., & Mishovich, S.J. (2002). Information-Motivation-Behavioral Skills Model-Based Hiv Risk Behavior Change Intervention for Inner-City High School Youth. *Health Psychology*, 21(2), 177-186.

- Gao, M., Xiao, C., Cao, Y., Yu, B., Li, S., & Yan, H. (2016). Associations between sexual sensation seeking and AIDS-related knowledge, attitudes and behaviors among young men who have sex with men in China. *Psychology, health & medicine*, 22(5), 596-603.
- García, M. (1998). Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina conductual. *Revista Atención Primaria*, 22(9), 585-595.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-una-nada-inocente-14974>
- Guerras, J. M., Hoyos, J., Agustí, C., Casabona, J., Sordo, L., Pulido, J., ... & Belza, M. J. (2022). Consumo sexualizado de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España. *Adicciones*, 34(1), 37-50.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1371>
- González, G. (2014). VIH: 30 años después... *Salus*, 18 (2). 3-4
<http://ve.scielo.org/pdf/s/v18n2/art01.pdf>
- González-Rivera, J., Aquino-Serrano, F., Ruiz-Quíñonez, B., Matos-Acevedo, J., Vélez-De la Rosa, I., Burgos-Apunte-K. & Rosario-Rodríguez, K. (2018). Relación entre espiritualidad, búsqueda de sensaciones y conductas sexuales de alto riesgo. *Revista de Psicología*, 27 (1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2018.50739>
- Gredig, D., Le Breton, M., Granados Valverde, I. & Solís Lara, V. (2020). Predictores del uso del condón en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica: comprobación del modelo de información, motivación y habilidades conductuales. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9 (17), 1-30.
<https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.83>
- Guerra-Ordoñez, J.A., Benavides-Torres, R.A., Zapata-Garibay, R., Ruiz-Cerino, J.M., Avila-Alpirez, H. & Salazar-Barajas, M.E. (2022). Percepción de riesgo para VIH y sexo seguro en migrantes de la frontera norte de México. *Revista Internacional de Andrología*, 20 (2). <https://doi.org/10.10b16/j.androl.2020.10.010>
- Guerras, J. M., Hoyos, J., Agustí, C., Casabona, J., Sordo, L., Pulido, J., ... & Belza, M. J. (2022). Consumo sexualizado de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España. *Adicciones*, 34(1), 37-50.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1371/1307>

- Gutiérrez, S. (2019). Patrones de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales reclusos en cuatro centros penitenciarios de Perú. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, (33).
<https://doi.org/10.24265/cultura.2019.v33.15>
- Hentges, B., Riva Knauth, D., Vigo, A., Barcellos Teixeira, L., Fachel Leal, A., Kendall, C., Magno, L., Dourado, I., Regina Franco, L. & Kerr, S. (2023). Inconsistent condom use with casual partners among men who have sex with men in Brazil: a cross-sectional study. *Revista Brasileira De Epidemiologia*,
<https://doi.org/10.1590/1980-549720230019>
- Hernández Ávila, C.E. & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA. Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79.
<https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hernández García, R., Caudillo Ortega, L., & Flores Arias, M.L. (2017). Efecto del consumo de alcohol y homofobia internalizada en la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Jóvenes en la ciencia. *Revista de Divulgación*, 3 (2).
<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD47227.pdf>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C.P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ed. McGraw Hill.
- Herrera, C., Kendall, T. & Campero, L. (2014). *Vivir con VIH en México. Experiencias de mujeres y hombres desde un enfoque de género*. México: El Colegio de México.
- Hibbert, M.P., Brett, C.E., Porcellato, L.A. & Hope, V.D. (2019) Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sexually Transmitted Infections*, 95(5), 342-350. <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2018-053933>
- Jiang, H., Chen, X., Li, J. Tan, Z., Cheng, W. & Yang, Y. (2019). Predictors of condom use behavior among men who have sex with men in China using a modified information-motivation-behavioral skills (IMB) model. *BMC Public Health* 19, 261.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6593-8>
- Jiang, H., Li, J., Tan, Z., Cheng, W., & Yang, Y. (2022). The moderating effect of sexual sensation seeking on the association between alcohol and popper use and multiple sexual partners among men who have sex with men in Guangzhou, China.

Substance Use & Misuse, 57(10), 1497-1503.

<https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2079134>

Jiménez Vázquez, V. (2018). *Modelo de sexo seguro para hombres que tienen sexo con hombres*. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León.

Jose, J., Sakboonyarat, B., Kana, K., Chuenchitra, T., Sunantarod, A., Meesiri, S., Mungthin, M., Nelson, K. E., & Rangsin, R. (2020). Prevalence of HIV infection and related risk factors among young Thai men between 2010 and 2011. *PloS one*, 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237649>

Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual Sensation Seeking: Scale development and predicting AIDS-Risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 385-397.

Kritsanavarin, U., Bloss, E., Manopaiboon, C., Khawcharoenporn, T., Harnlakon, P., Vasanti-Uppapokakorn, M., Kitwattanachai, P., Naprasert, S., Phiphatthananon, T., Visavakum, P., Jetsawang, B., & Mock, P. A. (2020). HIV incidence among men who have sex with men and transgender women in four provinces in Thailand. *International Journal of STD & AIDS*, 31(12), 1154–1160.

<https://doi.org/10.1177/0956462420921068>

Lameiras Fernández, M., Rodríguez Castro, Y. & Dafonte Pérez, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14(2), 255-261. <https://www.psicothema.com/pdf/717.pdf>

Leddy, A., Chakravarty, D., Dladla, S., de Bruyn, G., & Darbes, L. (2016). Sexual communication self-efficacy, hegemonic masculine norms and condom use among heterosexual couples in South Africa. *AIDS care*, 28(2), 228-233.

<https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1080792>

Leonangeli, S., Rivarola Montejano, G., & Michelini, Y. (2021). Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Ciencias Médica de Córdoba*, 78 (2). 153-157.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8741313/pdf/1853-0605-78-2-153.pdf>

- Li, D., Yang, X., Zhang, Z., Qi, X., Ruan, Y., Jia, Y., Pan, S. W., Xiao, D., Jennifer Huang, Z., Luo, F., & Hu, Y. (2014). Nitrite inhalants use and HIV infection among men who have sex with men in China. *BioMed research international*, 365261.
<https://doi.org/10.1155/2014/365261>
- Llanes García, L., Peñate Gaspar, A. & Medina Pérez J. (2020). Percepción de riesgo sobre VIH-SIDA en estudiantes becarios de primer año de Medicina. *Medicent Electrón*, 24 (1), 185-191. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n1/1029-3043-mdc-24-01-185.pdf>
- Lomba, L., Apóstolo, J. & Mendes, F. (2009). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*, 21 (4), 309-326.
- López-Sánchez, U., Onofre-Rodríguez, D. J., Torres-Obregon, R., Benavides-Torres, R. A., & Garza-Elizondo, M.E. (2021). Hipermasculinidad y uso de condón en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 63-75. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.510>
- Marcus U., Gassowski, M. & Drewes, J. (2016). HIV risk perception and testing behaviours among men having sex with men (MSM) reporting potential transmission risk in the previous 12 months from a large online sample of MSM living in Germany. *Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3759-5>
- Martinez, O., Muñoz-Laboy, M., Levine, T.S., Dolezal, C., Dodge, B., Icard, L., Moya, E., Chavez-Baray, S., Rhodes, S.D. & Fernandez, M.I. (2017). Relationship factors associated with sexual risk behavior and high-risk alcohol consumption among Latino men who have sex with men: Challenges and opportunities to intervene on HIV risk. *Archives of sexual behavior*, 46(4), 987-999.
<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0835-y>
- Matarelli, S. (2013). Sexual Sensation Seeking and Internet Sex-Seeking of Middle Eastern Men Who Have Sex with Men. *Archives of Sexual Behavior*, 42(7), 1285-1297.
- Medrano, L. & Pérez, E. (2019). *Manual de Psicometría y Evaluación Psicológica*. Ed. Brujas.
- Mendoza-Pérez, J. C., & Ortiz-Hernández, L. (2009). Factores asociados con el uso inconsistente de condón en hombres que tienen sexo con hombres de Ciudad Juárez.

Revista de Salud Pública, 11(5), 700-712.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217809003>

McCree, D.H., Oster, A.M., Jeffries IV, W.L., Denson, D.J., Lima, A. C., Whitman, H., & Henny, K.D. (2017). HIV acquisition and transmission among men who have sex with men and women: what we know and how to prevent it. *Preventive medicine*, 100, 132-134. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.024>

McKenney, J., Sullivan, P.S., Bowles, K.E., Oraka, E., Sanchez, T.H. & DiNenno, E. (2018). HIV risk behaviors and utilization of prevention services, urban and rural men who have sex with men in the United States: Results from a National Online Survey. *AIDS Behav.* 22(7), 2127-2136. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1912-5>

Milanes Sousa, L., Ciabotti Elias., De Sousa Caliaría, J., Cunha de Oliveira, A., Gir, E. & Reis, R.K. (2023). Inconsistent use of male condoms among HIV-negative men who have sex with other men. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6327.3891>

Moral de la Rubia, J. (2018). Validación de la Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales en mexicanos casados o cohabitantes. *Revista Evaluar*, 18(3), 49-72. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>

Moral de la Rubia, J., Valdez Montero, C. & Onofre Rodríguez, D. J. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Influencias Situacionales para Conducta Sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8 (1), 1-19. <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/articulo/view/209/122>

Morell Mengual, V., Gil Llarío, M.D., Fernández García, O. & Balleste Arnal, R. (2021). Factors Associated with Condom Use in Anal Intercourse Among Spanish Men Who Have Sex with Men: Proposal for an Explanatory Model. *AIDS and Behavior*, 25 (11), 3836-3845. <http://doi.org/10.1007/s10461-021-03282-0>

Morosini, E. (2011). Estudio de seroprevalencia de VIH/SIDA y sífilis, factores socio comportamentales y estimación del tamaño de la población de hombres que tienen sexo con hombres en 6 regiones del Paraguay. <https://acortar.link/tNdtqE>

- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: development and validation. *Journal of personality and social psychology*, 73(4), 790.
<https://web.archive.org/web/20170808030614id/http://www.psychwiki.com/dms/other/labgroup/Measufsdfsdbger345resWeek1/Marliyn/Morokoff1997.pdf>
- Neal, D.J., Fromme, K. (2007). Event-Level Covariation of Alcohol Intoxication and Behavioral Risks During the First Year of College. *J Consult Clin Psychol.* (2), 294–306. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.294>
- Nesoff E.D., Dunkle K. & Lang D. (2016). The impact of condom use negotiation self-efficacy and partnership patterns on consistent condom use among college-educated women. *Health Education & Behavior*, 43 (1), 61-67.
<https://doi.org/0.1177/1090198115596168>
- Ntombela, N.P., Kharsany, A., Nonhlanhla, Y.Z., Kohler, H.P. & McKinnon, L.R. (2021). Prevalence and Risk Factors for HIV Infection Among Heterosexual Men Recruited from Socializing Venues in Rural KwaZulu-Natal, South Africa *AIDS and Behavior*, 25, 3528-3537. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03182-3>
- Ober, A., Dangerfield, D., Shoptaw, S., Ryan, G., Stucky, B., & Friedman, S. (2018). Using a “Positive Deviance” Framework to Discover Adaptive Risk Reduction Behaviors Among High-Risk HIV Negative Black Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 22, 1699-1712. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1790-x>
- Oblitas Guadalupe, L.A. (2017). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. Cengage Editorial.
- Oshri, A., Tubman, J. G., Morgan-Lopez, A. A., Saavedra, L. M., & Csizmadia, A. (2013). Sexual sensation seeking, co-occurring sex and alcohol use, and sexual risk behavior among adolescents in treatment for substance use problems. *The American Journal on Addictions*, 22(3), 197-205. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.12027.x>
- Osorio Leyva, A.; Álvarez Aguirre, A.; Hernández Rodríguez, V.M.; Sánchez Perales, M. & Muñoz Alonso, L.R. (2017). Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *RIDE. Revista*

- Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), 1-14.
<https://doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>
- Ottaway, Z., Finnerty, F., Amlani, A., Pinto-Sander, N., Szanyi, J. & Richardson, D. (2017). Men who have sex with men diagnosed with a sexually transmitted infection are significantly more likely to engage in sexualised drug use. *International journal of STD & AIDS*, 28(1), 91-3. <https://doi.org/10.1177/0956462416666753>
- Pastor, Y., & Rojas-Murcia C. (2019). A comparative research of sexual behaviour and risk perception in two cohorts of Spanish university students. *Universitas Psychologica*, 18(3), 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.crsb>
- Patel, E. U., White, J. L., Gaydos, C. A., Quinn, T. C., Mehta, S. H., & Tobian, A. A. R. (2020). Marijuana Use, Sexual Behaviors, and Prevalent Sexually Transmitted Infections Among Sexually Experienced Males and Females in the United States: Findings From the National Health and Nutrition Examination Surveys. *Sexually transmitted diseases*, 47(10), 672–678.
<https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001229>
- Pérez Ortiz, R. (2021). *Información, motivación y habilidades conductuales en el comportamiento de riesgo para VIH-SIDA en hombres y mujeres en edad productiva adscritos a la Unidad de Medicina Familiar #1, Delegación Aguascalientes*. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Aguascalientes.
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2022/452424.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez Rosabal, E., Soler Sánchez, Y.M., Pérez Rosabal, R., López Arias, E. & Leyva Rodríguez, V.V. (2016). Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Multimed*, 20(1), 1-14.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161b.pdf>
- Pilatti, A., Read, J. P., & Pautassi, R. M. (2017). ELSA 2016 cohort: Alcohol, tobacco, and marijuana use and their association with age of drug use onset, risk perception, and social norms in Argentinean college freshmen. *Frontiers in psychology*, 8, 1452.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01452>
- Plascencia-De la Torre, J. C., Chan-Gamboa, E. C. y Salcedo-Alfaro, J. M. (2019). Variables psicosociales predictoras de la no adherencia a los antirretrovirales en

- personas con VIH-SIDA. *Revista CES Psicología*, 12(3), 67-79.
<http://dx.doi.org/10.21615/cesp.12.3.5>
- Ponce de León R, S. (2011). Inicio de la pandemia. En Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas [CIENI]. *30 años del VIH-SIDA. Perspectiva desde México*.
- Posada Zapata, I.C., Yepes Delgado, C.E. & Patiño Olarte, L.M. (2020). Amor, riesgo y Sida: hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Estudios Feministas*, 28 (1), 1-13. <https://www.scielo.br/j/ref/a/RB4hw7z6sNvzz9BRtVwh3Jf>
- Prabhu, S., Harwell, J. & Kumarasamy, N. (2019). Advanced HIV: diagnosis, treatment, and prevention. *The Lancet HIV*. 6. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30189-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30189-4)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA. ONUSIDA (2020). Aprovechando el momento. La respuesta al VIH en América Latina. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report-latin-america_es.pdf
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA. ONUSIDA (2023). Hoja Informativa. Estadísticas mundiales sobre el VIH. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Ramchandani, M.S., & Golden, M.R. (2019). Confronting rising STIs in the era of PrEP and treatment as prevention. *Curr HIV/AIDS Rep* 16, 244–256. <https://doi.org/10.1007/s11904-019-00446-5>
- Reidl Martínez, L.M. & Guillén Riebeling, R.S. (2019). *Diseños multivariados de investigación en ciencias sociales*. UNAM.
- Reis, R. K., Melo, E. S., Fernandes, N. M., Antonini, M., Neves, L. A. S., & Gir, E. (2019). Inconsistent condom use between serodifferent sexual partnerships to the human immunodeficiency virus. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27, e3222. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3059.3222>
- Resnick, D., Morales, K., Gross, R., Petsis, D., Fiore, D., Davis-Vogel, A., Metzger, D., Frank, I. & Wood, S. (2021). Prior sexually transmitted infection and human immunodeficiency virus risk perception in a diverse at-risk population of men who have sex with men and transgender individuals. *AIDS Patient Care STDS*, 35(1), 15-22. <https://doi.org/10.1089/apc.2020.0179>

Restrepo Pineda, J. E., & Villegas Rojas, S. (2023). Factores asociados con el uso del condón en trabajadoras y trabajadores sexuales de origen venezolano en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, 1-7.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.2>

Rodríguez Vázquez, N., López García, K., Rodríguez Aguilar, L. & Guzmán Facundo, F. (2018). Inhibición de respuesta y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba*.

<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/463/355>

Rojas Concepción, A.A. (2021). 40 años de una pandemia aún presente: el VIH-SIDA. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*. 25 (4).

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n4/1561-3194-rpr-25-04-e5225.pdf>

Rosenstock, I.M. (1966). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 354-386.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405>

Sanabria-Mazo, J.P., Hoyos-Hernández, P.A. & Bravo, F. (2020). Psychosocial factors associated with HIV testing in Colombian university students. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 158-168. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.8>

Sánchez Medina, R., Enríquez Negrete, D.J. & Rosales Piña, C.R (2022). Modelo de apoyo y resiliencia sexual sobre el uso del condón en hombres que viven con VIH. En Castillo Arcos, L.C., Maas Góngora, L. & Telumbre Terrero, J.Y. *Psicología Social en México*. Universidad Autónoma del Carmen.

Sánchez Medina, R., Enríquez Negrete, D.J., Rosales Piña, C.R. & Pérez Martínez, P.U. (2021). Diseño y validación de dos escalas de comunicación sexual con la pareja en hombres que tienen sexo con hombres. *Pensando Psicología*, 17(2), 1-31.

<https://doi.org/10.16925/2382-3984.2021.02.01>

Sánchez Medina, R., Lozano Quiroz, M. F., Negrete Rodríguez, O. I., Enríquez Negrete, D. J. & Estrada Martínez, M. A. (2021). Validación de la escala de percepción de riesgo ante el VIH (EPR- VIH) en hombres. *Revista de Psicología*, 20(2), 34-54.

<https://doi.org/10.24215/2422572Xe110>

- Santillán Torres Torija, C. (2014). *Adherencia terapéutica en personas que viven con VIH-SIDA*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Autónoma de México.
<http://132.248.10.225:8080/bitstream/handle/123456789/76/62.pdf?sequence=1>
- 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. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33714079010.pdf>
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castella, I. & García, J. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 51(2), 61-70.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Núm. 141). Diario Oficial de la Federación.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Secretaria de Salud (2023). Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 4to trimestre 2023.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/909291/VIH_DVEET_4toTrim_2023.pdf
- Senado Dumoy, Justo. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es.
- Shadaker, S., Magee, M., Paz-Bailey, G., Hoots, B. E., & NHBS Study Group. (2017). Characteristics and risk behaviors of men who have sex with men and women compared with men who have sex with men—20 US cities, 2011 and 2014. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 75, 281-287.
<http://10.1097/QAI.0000000000001403>
- Sharp, P. & Hahn, B. (2010). The evolution of HIV-1 and the origin of AIDS, *Philos. Trans. R. Soc. B Biol. Sci.* 365 (552), 2487–2494.
- Schecke, H., Lea, T., Bohn, A., Köhler, T., Sander, D., Scherbaum, N. & Deimel, D. (2019) Crystal Methamphetamine Use in Sexual Settings Among German Men Who Have Sex with Men. *Front. Psychiatry* 10, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00886>

- Sierra, J.C., Vallejo Medina, P. & Santos Iglesias, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Revista Anales de Psicología*, 27 (1), 17-26. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717018003.pdf>
- Skidmore, C. R., Kaufman, E. A., & Crowell, S. E. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 25(4), 735-753. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.004>
- Stover, J. & Teng, Y. (2022). The impact of condom use on the HIV epidemic. *Gates Open Research*, 5, 91. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13278.2>
- Sullivan, S., & Stephenson, R. (2018). Perceived HIV prevalence accuracy and sexual risk behavior among gay, bisexual, and other men who have sex with men in the united states. *AIDS and Behavior*, 22(6), 1849-1857. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1789-3>
- Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para Las Ciencias de la Salud*. Ed. Createspace Independent Pub.
- Tan, R., Kaur, N., Chen, M. & Wong, C. (2020). Individual, interpersonal, and situational factors influencing HIV and other STI risk perception among gay, bisexual, and other men who have sex with men: a qualitative study. *AIDS Care*, 32 (12). 1538-1543. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1734176>
- Terroni, N. N. (2009). La comunicación y la asertividad del discurso durante las interacciones grupales presenciales y por computadora. *Psico-USF*, 14(1), 35-46. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000100005>
- Tobón, B.A. & García Peña, J.J. (2022). VIH: Una mirada a la luz de lo psicosocial. *Psicología y Salud*, 32 (2), 215-225. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2743>
- Tomkins, A. George, R., & Kliner, M. (2018). Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 23-33. <https://doi.org/10.1177/1757913918778872>
- Torres Obregón, R., Onofre Rodríguez, D. J., Benavides Torres, R. A., Calvillo, C., Garza Elizondo, M. E., & Telumbre Terrero, J. Y. (2018). Riesgo percibido y balance decisional hacia la prueba del VIH en hombres que tienen sexo con hombres de Monterrey, México. *Enfermería Clínica*, 28(6), 394-400. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.008>

- Torres Obregón, R., Onofre Rodríguez, D., Sierra, J.C., Benavidez Torrez, R.A. & Garza Elizondo, M.E. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24, 34-41.
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134252832005.pdf>
- Uribe, J. I., Andrade, P. P., Zacarías S. X., & Betancourt, O. D. (2013) Predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes, análisis diferencial por sexo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 75-92.
<https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD65373.pdf>
- Uribe-Alvarado, J.I., Bahamón, M.J., Reyes-Ruíz, L., Trejos-Herrera, A. & Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y práctica sexual protegida en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 203-211.
<https://www.redalyc.org/pdf/798/79849735010.pdf>
- Uribe Rodríguez, A.F. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH SIDA en adolescentes colombianos*. (Tesis de Doctorado, Universidad de Granada).
- Valdez Montero, C. (2015). Modelo de conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. (Tesis de posgrado). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Valdez Montero, C., Benavidez Torres, R., González González, V., Onofre Rodríguez, D., & Castillo Arcos, L. (2015). Internet y conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes. *Enfermería Global*, 38, 151-159.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/docencia3.pdf>
- Valdez Montero, C., Castillo Arcos, L., Olvera Blanco, A., Onofre Rodríguez, D.J. & Caudillo Ortega, L. (2015). Reflexión de los determinantes sociales de la conducta sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 2 (1), 34-47.
<http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35964dafc0159db90274e020b>
- Valencia, J., Gutiérrez, J., Troya, J., González, A., Dolengevich, H., Cuevas, G. & Ryan P. (2018). Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones negativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Revista multidisciplinaria del SIDA*, 6(13), 1-13. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD49157.pdf>
- Valencia González, M., Trujillo, E. (2021). VIH, la otra pandemia. *Ciencias*. Pgs. 28-29.

- Vallée A. (2023). Sexual behaviors, cannabis, alcohol and monkeypox infection. *Frontiers in public health*, 10, 1054488. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1054488>
- Wang, W., Yan, H., Duan, Z., Yang, H., Li, X., Ding, C., ... & Li, S. (2021). Relationship between sexual sensation seeking and condom use among young men who have sex with men in China: Testing a moderated mediation model. *AIDS care*, 33(7), 914-919. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1808156>
- Waugh, M. (2010). The role of condom use in sexually transmitted disease prevention: facts and controversies. *Clinics in Dermatology*, 28(5), 549-552. <https://doi.org/10.1016/J.CLINDERMATOL.2010.03.014>
- Wim, V. B., Christiana, N., & Marie, L. (2014). Syndemic and other risk factors for unprotected anal intercourse among an online sample of Belgian HIV negative men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 18(1), 50–58. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0516-y>
- Xu J.J., Qian H.Z., Chu Z.X., et al. (2014). Recreational drug use among Chinese men who have sex with men: a risky combination with unprotected sex for acquiring HIV infection. *Biomed Res Int*. 14, 642. <https://doi.org/10.1155/2014/725361>
- Xu, W., Zheng, L., Liu, Y., & Zheng, Y. (2016). Sexual sensation seeking, sexual compulsivity, and high-risk sexual behaviours among gay/bisexual men in Southwest China. *AIDS care*, 28(9), 1138-1144. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1153587>
- Yañez, C. (2018). Columna de Salud: La falta de percepción de riesgo explican aumentos de los casos de VIH. *La Tercera*. <https://www-proquest-com.wdg.biblio.udg.mx:8443/docview/2289787497/B796E7E54F4E42F9PQ/1?accountid=28915>
- Zamboni, B.D., Crawford, I. & Williams, P.G. (2000). Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: Implications for HIV prevention. *AIDS Education and Prevention*, 12, 492-504.
- Zuckerman, M. (2009). Sensation seeking. En M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 455-465). New York, New York: The Guildford Press.

APÉNDICES

Apéndice A: Consentimiento Informado

La presente investigación tiene como propósito conocer los factores relacionados a la conducta sexual en hombres. Por lo cual el **Psic. Juan Carlos Plascencia de la Torre**, estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes le hace la más atenta invitación para participar. Antes de tomar su decisión se le darán a conocer algunos aspectos importantes de su participación:

Si usted desea participar, al finalizar la lectura de este apartado se le solicitará que marque la casilla ***Sí acepto participar***. Su participación consistirá en responder un cuestionario dividido en 6 apartados relacionados con algunos aspectos de su vida sexual, lo más importante es que responda con lo que siente y verdaderamente piensa al respecto. No existen riesgos relacionados con su participación, sin embargo, algunas preguntas le podrían causar incomodidad, de ser así, puede responder al cuestionario en otro momento o retirarse del estudio. No obstante, su participación beneficiará en el desarrollo de nuevo conocimiento científico con respecto a las conductas sexuales en hombres que se asocian a la adquisición de algunas infecciones de transmisión sexual. El tiempo de llenado será aproximadamente entre 10 y 15 minutos.

Si surge algún imprevisto, llega a tener dudas sobre cómo responder o quiere conocer los resultados de la investigación, podrá preguntar al momento o comunicarse directamente al siguiente correo electrónico: jcplascencia88@gmail.com, y el responsable del proyecto realizará las acciones necesarias para resolverlo.

No habrá ninguna retribución económica por su participación, esta es **voluntaria**, por lo cual, podrá retirarse del estudio en cualquier momento si usted así lo decide. La información que proporcione será manejada de forma anónima, estrictamente confidencial, y para fines exclusivamente académicos. Los resultados del estudio se darán a conocer de forma general y no se publicará información individual de los participantes.

Apéndice B

Cuestionario de Datos Personales y de Sexualidad

A continuación, se presentan una serie de preguntas que indagan en aspectos de su persona y de su sexualidad, por favor conteste lo más honestamente posible, la información que usted proporcione es muy importante. Así mismo le recuerdo que todo es estrictamente confidencial.

1. Edad _____ años	
2. Orientación sexual 1. Homosexual/gay (<input type="checkbox"/>) 2. Heterosexual (<input type="checkbox"/>) 3. Bisexual (<input type="checkbox"/>) 4. Diverso sexualmente, prefiero no etiquetarme (<input type="checkbox"/>) 5. No me he definido (<input type="checkbox"/>)	
3. Estado civil 1. Soltero (<input type="checkbox"/>) 2. Casado (<input type="checkbox"/>) 3. Unión libre (<input type="checkbox"/>) 4. Divorciado (<input type="checkbox"/>)	
4. Último nivel de escolaridad: Sin educación (<input type="checkbox"/>) Primaria (<input type="checkbox"/>) Secundaria (<input type="checkbox"/>) Preparatoria (<input type="checkbox"/>) Licenciatura (<input type="checkbox"/>) Posgrado (<input type="checkbox"/>)	
5. Ingresos económicos mensuales Menos de 1,000 pesos (<input type="checkbox"/>) Entre 1,000 y 3,000 pesos (<input type="checkbox"/>) Entre 3, 000 y 5, 000 pesos (<input type="checkbox"/>) Entre 5, 000 y 10,000 pesos (<input type="checkbox"/>) 10, 000 pesos o más (<input type="checkbox"/>)	
6. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____ años Si no ha tenido relaciones sexuales de ningún tipo, colocar NA (No Aplica)	
7. Su primera relación sexual fue con: *Si no ha iniciado su vida sexual aún, seleccionar No Aplica, y aquí termina su participación. (<input type="checkbox"/>) Hombre (<input type="checkbox"/>) Mujer (<input type="checkbox"/>) No Aplica	
8. ¿A qué edad usó por primera vez el condón? _____ años Aun no lo he usado (<input type="checkbox"/>)	
9. Tipo de pareja sexual que tiene actualmente 1. Estable de 6 meses o más (<input type="checkbox"/>) 2. Ocasionales (<input type="checkbox"/>) 3. Estable y ocasionales (<input type="checkbox"/>)	
10. En los últimos seis meses, sus relaciones sexuales han sido exclusivamente con: (<input type="checkbox"/>) Hombres (<input type="checkbox"/>) Mujeres (<input type="checkbox"/>) Ambos, hombres y mujeres	
11. En los últimos seis meses ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido contando las estables y ocasionales? Colocar su respuesta con número _____	
12. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba rápida de diagnóstico de VIH? 1. Sí (<input type="checkbox"/>) 2. No (<input type="checkbox"/>)	
13. ¿Cuál es su estado serológico al VIH? 1. VIH-Positivo (<input type="checkbox"/>) 2. VIH-Negativo (<input type="checkbox"/>) 3. No lo conozco (<input type="checkbox"/>)	

Apéndice C

Escala de percepción de riesgo ante la transmisión del VIH por vía sexual [EPR-VIH] (Sánchez, Lozano, et al. 2021).

Instrucciones: Señale con una X que tan de acuerdo o desacuerdo esta con los siguientes enunciados. Lo más importante es que responda con lo que siente y verdaderamente piensa al respecto.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Los contactos sexuales sin condón deben de evitarse si algún miembro de la pareja es portador de VIH.					
2. Es posible practicar sexo sin protección sin preocuparse por las consecuencias.					
3. Usar de manera consistente y correcta el condón previene que contraiga VIH.					
4. En un encuentro sexual con una pareja informal se pueden tener relaciones sin usar condón dado que no hay ningún peligro.					
5. Es seguro tener relaciones sin protección con una persona que tiene VIH si debido al tratamiento se encuentra indetectable el virus.					
6. Es indispensable usar condón con un portador de VIH.					
7. El coito interrumpido se puede considerar una práctica de sexo seguro ante la transmisión del VIH.					
8. Tener sexo anal sin protección se puede considerar una práctica de sexo seguro ante la transmisión del VIH.					
9. Pospongo un encuentro sexual con mi pareja formal cuando no cuento con condones para prevenir cualquier peligro.					
10. En caso de que una persona se haya infectado de VIH puede tener sexo sin protección sin preocuparse por este virus.					
11. Si el resultado de la prueba de VIH de uno de los miembros de la pareja resulta negativo se pueden tener relaciones sexuales sin protección.					
12. Llevo siempre conmigo condones por cualquier situación que pueda presentarse.					
13. Si mi pareja y yo tomamos antirretrovirales podemos tener relaciones sexuales sin protección.					
14. Si el resultado en la prueba de VIH fuera negativo es seguro tener relaciones sexuales sin condón.					
15. Me siento tranquilo al iniciar una relación sexual sin condón.					
16. Aceptar un encuentro sexual sin protección tras consumir alguna droga es una práctica de sexo seguro.					

Apéndice D

**Escala de Asertividad Sexual (SAS)
(Morokoff et al., 1997; Torres et al., 2017)**

Instrucciones:

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con su pareja, algunas preguntas pueden llegar a ser algo sensibles para usted, pero se le pide que responda de forma honesta y precisa, sabiendo que todo es estrictamente confidencial.

0 = Nunca 1 = A veces (en un 25% de las ocasiones aproximadamente) 2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente) 3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente) 4 = Siempre	Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo					
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo					
3*. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales					
4*. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo					
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo					
6*. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo					
7*. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no					
8*. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece					
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste					
10*. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece					
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales, aunque me presione					
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste					
13*. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos					
14*. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera					
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex					
16*. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex					
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos					
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex					

Apéndice E

Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales [SSS] (Kalichman & Rompa, 2010; Moral de la Rubia, 2018)

Instrucciones: A continuación, señale qué tanto le caracterizan las siguientes afirmaciones en la siguiente escala. Favor de responder a cada afirmación de forma honesta y precisa.

	Nada	Algo	Bastante	Muchísimo
1. Me gustan los encuentros sexuales desinhibidos y salvajes.				
2. He hecho promesas sin la intención de mantenerlas para que otra persona tenga sexo conmigo.				
3. Siento curiosidad en tener sexo anal sin condón				
4. Disfruto de la compañía de una persona sensual				
5. Disfruto ver películas pornográficas				
6. He dicho cosas que no son exactamente ciertas para lograr que una persona tenga sexo conmigo				
7. Estoy interesado en probar nuevas experiencias sexuales.				
8. Me gusta explorar mi sexualidad.				
9. Me gustan las experiencias y sensaciones sexuales nuevas y excitantes.				

Apéndice F

**Subescala de Consumo de Alcohol y Drogas del Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual en HSH
(Moral et al. 2016)**

Instrucciones: *Por favor indique con qué frecuencia realiza cada una de las siguientes conductas.*

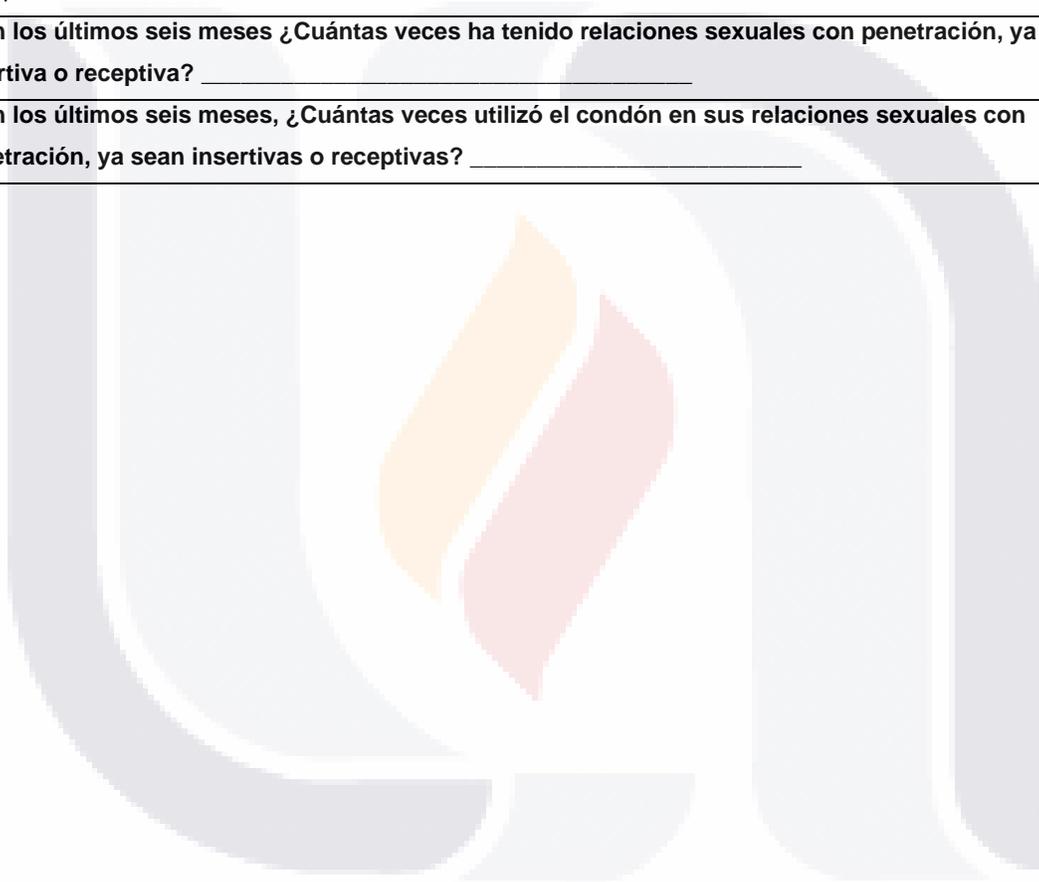
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente
1. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol antes de tener sexo?				
2. ¿Con qué frecuencia tu pareja consume alcohol antes de tener sexo?				
3. ¿Con qué frecuencia tú y tu pareja consumen alcohol antes de tener sexo?				
4. ¿Qué tipo de bebida alcohólica es?	a) Cerveza b) Tequila c) Vodka d) Whisky e) Ron f) Vino g) otras			
5. ¿Con qué frecuencia consumes drogas u otras sustancias antes de tener sexo?				
6. ¿Con qué frecuencia tu pareja consume drogas u otras sustancias antes de tener sexo?				
7. ¿Con qué frecuencia tú y tu pareja consumen drogas u otras sustancias antes de tener sexo?				
8. ¿Qué tipo de drogas o sustancias son?	a) Marihuana b) Metanfetamina (Cristal) c) Cocaína d) Poppers e) Alucinógenos f) Otros			

Apéndice G

Consistencia en el uso del condón

Instrucciones: *Por favor responda de la manera más honesta a las últimas preguntas del cuestionario.*

<p>1. En los últimos seis meses ha tenido relaciones sexuales anales utilizando el condón?</p> <p>Nunca</p> <p>Algunas veces</p> <p>La mayor parte del tiempo</p> <p>Siempre</p>
<p>2. En los últimos seis meses ¿Cuántas veces ha tenido relaciones sexuales con penetración, ya sea insertiva o receptiva? _____</p>
<p>3. En los últimos seis meses, ¿Cuántas veces utilizó el condón en sus relaciones sexuales con penetración, ya sean insertivas o receptivas? _____</p>



Apéndice H

COB-UAA/105/2023

ASUNTO: Se emite dictamen APROBATORIO CON OSBERVACIONES

DR. MARCELO DE JESÚS PÉREZ RAMOS
Jefe del Departamento de Apoyo a la Investigación
Dirección General de Investigación y Posgrado
Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Presente.

Estimado Doctor Pérez Ramos:

Con relación a la solicitud que se nos hizo llegar al Comité de bioética de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, a través del oficio INV 765-2023, se procedió a evaluar el protocolo de investigación titulado "Factores protectores y de riesgo para el uso del condono como medida preventiva del VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Desarrollo de un modelo predictivo", que presenta el estudiante Juan Carlos Plascencia de la Torre en el programa educativo del Doctorado interinstitucional en Psicología, bajo la tutoría de la Dra. Kalina Isela Martínez Martínez.

En sesión del Comité se valoró las implicaciones y la protección de derechos, la dignidad, integridad, bienestar y seguridad de los participantes actuales y potenciales de la investigación propuesta, por lo que con fundamento en lo dispuesto por el artículo 5, fracciones II y IV, y demás disposiciones aplicables del Reglamento del Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, se determinó calificar el proyecto como APROBADO, con una observación a cumplir: que los investigadores utilicen algún mecanismo en el cual se garantice la confidencialidad de los participantes, como por ejemplo, asignar números a sus expedientes.

Sin otro por el particular, nos despedimos de usted agradeciendo las atenciones a la presente.

Atentamente,
Aguascalientes, Ags., a 25 de octubre de 2023
Se Lumen Proferre

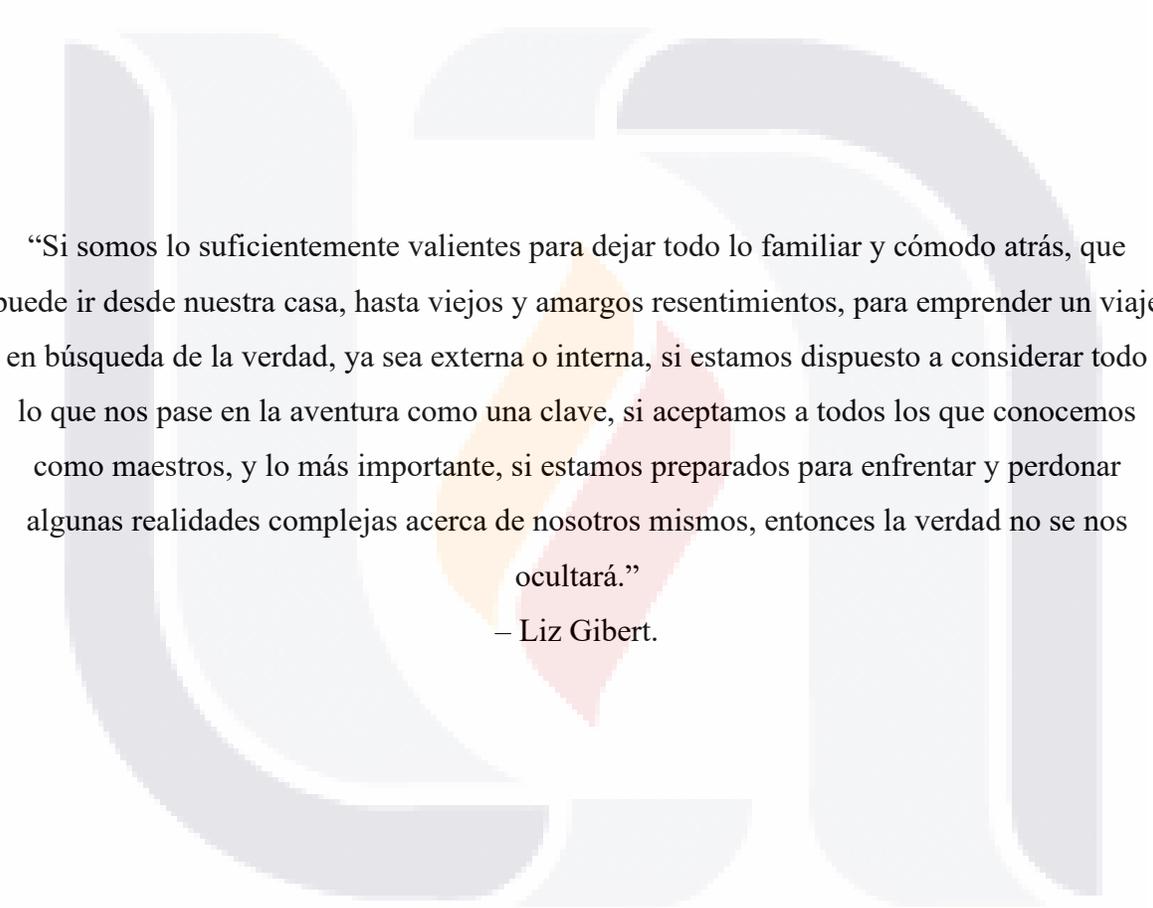


Dr. José Luis Quintanar Stephano
Presidente



Dr. José Manuel López Libreros
Secretario

c.c.p. Archivo



“Si somos lo suficientemente valientes para dejar todo lo familiar y cómodo atrás, que puede ir desde nuestra casa, hasta viejos y amargos resentimientos, para emprender un viaje en búsqueda de la verdad, ya sea externa o interna, si estamos dispuesto a considerar todo lo que nos pase en la aventura como una clave, si aceptamos a todos los que conocemos como maestros, y lo más importante, si estamos preparados para enfrentar y perdonar algunas realidades complejas acerca de nosotros mismos, entonces la verdad no se nos ocultará.”

– Liz Gibert.