



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología clínica

Sistema de creencias, actitudes e intenciones asociadas al
uso del condón en hombres que nunca se han realizado una
prueba de VIH

Investigación empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Claudio Santos Núñez

Director: Dr. Ricardo Sánchez Medina

Dictaminadores: Dra. Consuelo Rubi Rosales Piña

Dra. Sandra Ivonne Muñoz Maldonado

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 01 Diciembre 2021





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN309719

Contenido

Resumen	4
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Pregunta de investigación.....	8
Hipótesis	8
Objetivo general de la investigación	8
Objetivos específicos de la investigación.....	9
Participantes	9
Tipo y diseño de investigación	10
Variables e instrumento	10
Procedimiento.....	11
Análisis de datos.....	11
Resultados.....	11
Discusión	21
Conclusiones.....	24
Referencias	26
Apéndice.....	34

Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación fue analizar la relación entre el sistema de creencias y el uso del condón en las relaciones sexuales de hombres que no se han realizado la prueba de VIH. Para ello se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas en una población de hombres solteros mayores de 18 años. Se seleccionó una muestra de 300 participantes, de los cuales 100 manifestaron tener orientación sexual homosexual, 100 bisexual y 100 heterosexual. Se emplearon los instrumentos de creencias sobre el uso del condón, actitudes, autoeficacia e intención de usarlo en sus relaciones sexuales. Se encontró que el grupo de participantes heterosexuales muestran poca aceptación al uso del condón, en comparación con los grupos de homosexuales y bisexuales. Estos resultados se discuten en términos de la percepción que se tiene en el uso del condón en cuanto a protección contra ITS y VIH, responsabilidad y obligación en las relaciones sexuales, seguridad, satisfacción y tranquilidad al usarlo, así como responsabilidad, confianza, respeto y seguridad al usarlo con la pareja tanto la pareja regular como la pareja ocasional.

Palabras clave: creencias, uso de condón, orientación sexual, VIH.

Abstract

The objective of this research work was to analyze the relationship between the belief system and the use of condoms in sexual relations of men who have not been tested for HIV. To do this, a non-probabilistic sample of the type by quota was used in a population of single men over 18 years of age. A population of 300 participants was selected, of which 100 declared to have homosexual sexual orientation, 100 bisexual and 100 heterosexual. The instruments of beliefs about the use of the condom, attitudes, self-efficacy and intention to use it in their sexual relations were used. It was found that the group of heterosexual participants show little acceptance of condom use, compared to the homosexual and bisexual groups.

The group of heterosexual participants was found to show little acceptance of condom use, compared to the homosexual and bisexual groups. These results are discussed in terms of the perception of condom use in terms of protection against STIs and HIV, responsibility and obligation in sexual relations, safety, satisfaction and tranquility when using it, as well as responsibility, trust, respect and safety when using it with the partner.

Keywords: beliefs, condom use, sexual orientation, HIV.

Introducción

La sexualidad es un tema que, a pesar de ser ampliamente estudiado, resulta todavía con muchos retos por resolver. Esto hace referencia a una dimensión fundamental del ser humano con carácter multifactorial tales como el sexo, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor y la reproducción (Blanc & Rojas, 2017; Boccardi, 2020; Cabello, 2010; Gruskin et al., 2019; Ripollés, 2018).

La OMS (2021a) establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (pár. 1) que se pueda lograr, se tiene que exigir un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas. Por lo tanto, la salud sexual, definida por la OMS (2021b), es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad y no únicamente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia, estableciéndose como uno de los pilares de la sexualidad, en donde se requiere para su total expresión, de un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, teniendo en consideración que las posibilidades de obtener placer y experiencias sexuales estén libres de coacción, discriminación y violencia (par. 5). Así entonces, es innegable que la sexualidad está a favor de la vida, de la comunicación, del placer, de la intimidad y de la necesidad psicológica de formar vínculos que tenemos los seres humanos (Cabello, 2010; Pierrakos, 2007; Sanz, 1997).

En el ámbito de la salud sexual, existen dos temas importantes de salud: embarazo no planificado y el VIH. En un estudio realizado por la OMS en 36 países (OMS*c*, 2019), se revela que dos tercios de las mujeres sexualmente activas que deseaban retrasar o limitar la maternidad dejaron de usar métodos anticonceptivos por temor a sus efectos secundarios, por problemas de salud o por subestimar la probabilidad de concepción, lo que originó que uno de cada cuatro embarazos fueran no planificados (par. 1). Un embarazo no planificado no equivale a un embarazo no planeado (par. 2), que sin embargo, pueden generar una amplia gama de riesgos para la salud de la madre y el niño, tales como malnutrición, enfermedad, maltrato, abandono, e incluso la muerte. Asimismo, estos embarazos no planificados pueden producir ciclos de gran fecundidad, reducir las posibilidades educativas y laborales y llevar a la pobreza, problemas que pueden extenderse a lo largo de generaciones.

Para el caso de las jóvenes adolescentes, el escenario es aún todavía más crítico. Datos y cifras de la OMS (OMS*d*, 2020), mencionan que en la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, existen alrededor de 16 millones de muchachas de entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años que dan a luz cada año. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (par. 1). Asimismo, en este mismo estudio, la OMS menciona que algunas

adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales (par. 5). Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual (par. 6). Lo anterior no solamente trae consecuencias económicas y sociales, sino también consecuencias en la salud de las adolescentes.

En lo que se refiere al VIH, datos de la OMS (2021e) refieren que en 2019 murieron más de 1.5 millones de adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 24 años de edad, lo que supone casi 5,000 al día. Dentro de estas cifras, los decesos por infección de VIH entre los jóvenes entre los 10 y 19 años de edad representan un total de 10% de nuevas infecciones. Debido a lo anterior, los adolescentes y los jóvenes adultos deben saber cómo protegerse de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, además de que deben tener los medios para hacerlo. De la misma manera, las y los adolescentes necesitan una educación sexual completa, es decir, un proceso didáctico basado en un currículo sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. A pesar de los esfuerzos en diversos países para proporcionar información y educación en salud sexual a las personas jóvenes, estos esfuerzos resultan ser poco efectivos debido a factores culturales, creencias y religión (Benavides, 2019; Fuentes, 2017; Haruna et al., 2018; Logie et al., 2021).

Diferentes investigaciones han estudiado los factores individuales que se relacionan entre los jóvenes hacia la toma de decisiones respecto a sus prácticas sexuales, las cuales han incluido abstinencia, rechazo sexual y el uso del condón. Este último, siendo usado correctamente y de forma consistente, es una de las formas más efectivas de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados. A pesar de ello, se ha visto que el condón no se usa de forma recurrente en la mayoría de los adolescentes (Closson et al., 2018; Ellis et al., 2018; Ford et al., 2019; Haruna et al., 2018; Ramiro-Sánchez et al., 2018; Reis et al., 2019).

Ellis et al. (2018) mencionan que, mientras para algunos jóvenes el uso del condón les representa sentimientos de tranquilidad, para otros provoca sentimientos de disgusto y reducción de placer. Se ha encontrado que las principales creencias asociadas al uso del condón se relacionan principalmente con la pérdida de placer, dificultades de uso y los estereotipos de género más presente en hombres que en mujeres (Bolaños et al., s.f.; Sánchez et al., 2021; Uribe et al., 2017; Valdez et al., 2018). Otro factor que interfiere en la aceptación del condón es el tipo de vinculación y la relación afectivo-sexual en la pareja, siendo la hostilidad sexual de los hombres lo que propicia a no usar el condón (Ramiro-Sánchez et al., 2018; Reis et al., 2019). Este comportamiento va asociado a la orientación heterosexual o bisexual asumida por las personas, aun cuando tienen o han tenido sexo con otros hombres (Rosales, 2019).

Existe otro aspecto importante a tomar en cuenta sobre el no uso de condón en los hombres sexualmente activos que no se han realizado la prueba de VIH y por consiguiente, desconocen su estado serológico. Este desconocimiento del estado

serológico puede ser un gran reto al estudiar a hombres que tienen sexo con otros hombres debido a que existe poca información disponible acerca de los comportamientos sexuales y cogniciones particulares ya que, tanto los hombres que se asumen como heterosexuales y los bisexuales, son un subgrupo de difícil acceso (Díaz, 2020; López-Sánchez, 2021). Debido a ello, la población de hombres que tienen sexo con otros hombres y que desconocen su estado serológico puede variar significativamente de 27.4% (López-Sánchez, 2021), hasta un 89.8% (Díaz, 2020). No obstante, se ha encontrado que el desconocimiento del estado serológico se asocia con comportamientos sexuales de alto riesgo y abuso de alcohol (Díaz, 2020, Díaz et al., 2019).

Torres-Obregón et al. (2018) encontraron que en una población de hombres que tienen sexo con otros hombres, las principales causas más significativas para evitar realizarse pruebas de detección del VIH son: discriminación, miedo al rechazo y miedo a la aguja utilizada para la prueba de detección del VIH. No obstante, a pesar de las resistencias hacia la prueba del VIH, existen ciertos pensamientos que impulsan a realizar la prueba, por ejemplo, no querer infectar a nadie más y tener la seguridad de no tener el VIH para poder decírselo a la pareja sexual (Campillay & Monárdez, 2019; Duarte, 2021; Grande-López, 2019; Guerra, 2018; Torres-Obregón et al., 2018). Los estereotipos de género, más por los varones que por las mujeres, suelen ser parte de las creencias poco favorecedoras acerca del uso del condón aun cuando no hayan iniciado relaciones coitales (Valdez et al., 2018).

Otras limitaciones que tienen los jóvenes con relación al uso consistente del condón están dadas por aspectos de orden cultural y creencias, su uso estará de acuerdo al tipo de pareja, a la apariencia de esta y directamente relacionadas con el empoderamiento de la mujer, donde consideran actitudes en estas como “sumisión” que impide la negociación y exigencia del uso del condón con la pareja (Valencia-Molina et al., 2021).

Finalmente, las creencias sobre sexualidad y el rol de género, tienen un gran impacto en la pareja respecto a una posible negociación de uso del condón. Rosales (2019) menciona que, para el caso de hombres que tienen sexo con hombres, la percepción que se tiene de estar en riesgo de contagio por VIH está en función de la orientación sexual. Así, mientras que la población de hombres que se asume como heterosexual es la que mayormente resta importancia a la infección de VIH, la población asumida como bisexual refiere el uso del condón en términos de evitar enfermedades, y la población homosexual, refiere que el uso del condón significa confianza, salud y seguridad. Esto pone en relieve la relación de orientación sexual y la percepción de estar en riesgo de contagio de VIH como un indicador de las creencias sobre los temas sexuales en pareja.

Por otra parte, en un estudio realizado por Zambrano et al. (2018), reportan que, aun cuando la población estudiantil encuestada en la Universidad de Talca tiene los conocimientos sobre el uso del condón como medida de protección para el VIH, en la práctica manifiestan no usarlo de manera consistente así como tampoco haberse realizado la prueba de VIH. Sobre los motivos para no usar el condón, es porque manifiestan tener pareja estable, siendo la prevención de un embarazo, la

posibilidad de usar condón. Aunque los encuestados conocen los riesgos de contraer una ITS o VIH, se siguen realizando las prácticas sexuales sin protección debido a que encuentran una disminución en el placer sexual. De igual manera, prestan poca importancia a la realización del examen de VIH.

Debido a la importancia que tienen la atención y el cuidado de la salud sexual (Cabello, 2010; OMS, 2021a; OMS, 2021b; Pierrakos, 2007; Sanz, 1997), el análisis de las creencias que subyacen en el ámbito de salud sexual permitirá conocer los hábitos y costumbres respecto al uso adecuado del condón, particularmente en hombres que no se han realizado la prueba de VIH (Díaz, 2020; Díaz et al., 2019; López-Sánchez, 2021). Se espera que con este trabajo, se contribuya a comprender mejor los aspectos relativos al uso adecuado del condón y la aceptación en la realización de pruebas de VIH. Esto permitirá a crear un reforzamiento en los programas preventivos y de información sobre el VIH y propiciar la aceptación de pruebas de diagnóstico de VIH (Ramiro-Sánchez et al., 2018; Reis, et al., 2019; Rosales, 2019; Sánchez et al., 2021; Torres-Obregón et al., 2018).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación del sistema de creencias en hombres que nunca se han realizado una prueba de VIH sobre el uso del condón en las relaciones sexuales, en función de su orientación sexual?

Hipótesis

Las creencias en el uso del condón en hombres que nunca se han realizado una prueba de VIH, se encuentran relacionadas a la orientación sexual.

Los antecedentes sexuales tienen relación directa con la primera relación sexual, como un indicador del uso del condón.

La actitud, autoeficacia e intención en el uso del condón tienen relación directa con la orientación sexual.

Objetivo general de la investigación

Analizar la relación del sistema de creencias en función de la orientación sexual con el uso del condón en las relaciones sexuales en hombres que nunca se han realizado una prueba de VIH.

Objetivos específicos de la investigación

- Identificar los antecedentes sexuales en hombres que nunca se han realizado una prueba de VIH.
- Analizar las diferencias en el sistema de creencias (creencias, intenciones, actitudes y autoeficacia hacia el uso del condón) sobre el uso del condón en hombres que nunca se han realizado una prueba de VIH, en función de su orientación sexual.
- Identificar la relación entre el sistema de creencias y la consistencia del uso del condón en relaciones sexuales en hombres que nunca se han realizado una prueba de VIH

Método

Participantes

Participaron hombres solteros mayores de 18 años que no se han realizado la prueba de VIH. Se seleccionó una muestra de 300 participantes, de los cuales 100 manifestaron tener orientación sexual homosexual, 100 bisexual y 100 heterosexual. Se utilizó un muestreo no probabilística del tipo por cuotas (Vega, 2019; Lastra, 2000). El criterio de inclusión fue que los participantes manifestaran ser sexualmente activos. Como criterio de eliminación se consideró a aquellos participantes que no respondieron completos los instrumentos.

Todos los participantes manifestaron no haberse realizado la prueba de VIH. La edad promedio de los participantes es de 21.56 años cumplidos. La media por grupo de participantes puede verse en la tabla1.

Tabla 1.
Edad promedio de los participantes.

Orientación sexual	Media	N	Desv. Desviación
homosexual	21.47	100	2.385
bisexual	20.8	100	2.395
heterosexual	22.4	100	2.449
Total	21.56	300	2.49

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional y diseño no experimental, en donde se busca responder a la pregunta de investigación ¿Cuál es la diferencia del sistema de creencias en hombres que desconocen su estado serológico sobre el uso del condón en las relaciones sexuales, en función de su orientación sexual?, a fin de conocer la relación entre los conceptos planteados y obtener resultados que puedan ofrecer cierta generalización respecto al tipo de población analizada (Hernández et al., 2010).

VARIABLES e INSTRUMENTO

Antecedentes sexuales. Dentro de la información general se realizaron preguntas sobre aspectos relacionados a la primera relación sexual, lo que permitió obtener información sobre los antecedentes sexuales de los participantes.

Creencias sobre el uso del condón, que engloba las variables de protección de ITS y VIH, responsabilidad, protección, satisfacción, seguridad y confianza. El cual consta de 12 reactivos en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Este instrumento, con un alfa de Cronbach de .9, evalúa las creencias favorables hacia el uso del condón en relaciones sexuales (Sánchez et al., 2020).

Como parte de las conductas asociadas a las creencias del uso del condón, se utilizaron además los instrumentos que evalúan actitudes y autoeficacia percibida.

Las actitudes hacia el uso del condón, consta de 7 reactivos en formato tipo Likert que evalúan las actitudes hacia el uso del condón en relaciones sexuales ya sea con la pareja regular o pareja ocasional (Sánchez et al., 2020). Este instrumento también consta de cinco opciones de respuesta (1= totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo) y presentó un alfa de .87.

Autoeficacia para usar condón en relaciones sexuales. Consiste de un reactivo que evalúa qué tan capaz se siente la persona para usar condón en su próximo encuentro sexual, tanto con pareja regular, como con la pareja ocasional (Robles& Díaz-Loving, 2011). Este instrumento ha sido adaptado a cinco opciones de respuesta a fin de homologar las respuestas en todos los instrumentos. Aunque el instrumento original cuenta con siete opciones de respuesta, Dawes (2008) muestra que no existe una diferencia sustancial entre las puntuaciones obtenidas de cinco y siete opciones de respuesta, las cuales van de 1=muy seguro de no poder usarlo, a 5= muy seguro de sí poder usarlo.

Intención para usar condón en relaciones sexuales, a través de un instrumento con un reactivo que evalúa la probabilidad del uso del condón en la próxima relación

sexual, tanto con la pareja regular, como con la pareja ocasional (Robles & Díaz-Loving, 2011). De igual forma se hizo la adaptación de siete a cinco opciones de respuesta que van de nada probable a totalmente probable.

Consistencia en el uso del condón. Se evaluó a través de dos reactivos que evalúan el número de veces que tuvieron relaciones sexuales y usaron condón en los últimos tres meses. Con base en estas respuestas se podrá obtener un índice de consistencia con valores entre cero y uno, que es el resultado de dividir el número de veces de uso de condón en tres meses entre el número de relaciones sexuales, en ese mismo periodo de tiempo. Valores iguales a uno será un indicativo de que la persona es consistente en el uso del condón (DiClemente & Wingood, 1995).

Procedimiento

Se convocó por medios digitales a participar través de un formulario en el cual se pidió llenar en línea y estuvo disponible durante tres meses. El formulario presenta previamente el objetivo de la investigación e informa sobre la participación anónima y el compromiso de confidencialidad. No se solicitaron datos de identificación ni información que comprometa la confidencialidad de los participantes. Al final de esta información se pidió la aceptación del consentimiento informado antes de pasar al cuestionario, el cual tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente.

Análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS, v.25, para capturar y analizar los datos. Se realizó un análisis descriptivo para cada grupo y se realizó un análisis de diferencias mediante una ANOVA en las respuestas de creencias, actitudes, autoeficacia e intención en el uso del condón. Para las variables que resultaron con diferencias significativas se aplicó la prueba post hoc de Bonferroni para identificar los grupos en donde se presentan estas diferencias, además se hizo un análisis de relación a través de coeficiente de relación de Pearson.

Para los antecedentes sexuales, métodos anticonceptivos y la presencia de ITS diferente de VIH, se utilizó la prueba de chi-cuadrada para comparar la distribución de las respuestas por grupo de orientación sexual.

Resultados

Los resultados obtenidos se analizan de forma cronológica y se presentan de forma que permita conocer en primer lugar, las características de los antecedentes sexuales a partir de la primera relación sexual así como la presencia de ITS diferentes de VIH, embarazo no deseado o aborto en las parejas de los participantes a través de una distribución de frecuencias por orientación sexual. Posteriormente, se analizan las creencias, actitudes, autoeficacias e intención en el uso del condón

y comprender las diferencias que pudieran presentarse de acuerdo a la orientación sexual de los participantes.

En la tabla 2 se presentan las diferencias en antecedentes sexuales entre los tres grupos, referente a su primera relación sexual, en donde se observa que, aunque no fue planeada, sí fue consensuada y el condón fue utilizado principalmente por el grupo de participantes homosexuales.

Tabla 2.

Diferencias de grupo en antecedentes sexuales de hombres que no se han realizado prueba de VIH.

	homosexual (n=100)		bisexual (n=100)		heterosexual (n=100)		χ^2
	n	% del total	n	% del total	n	% del total	
Persona con la que tuvieron primera relación sexual							54.621*
Novio(a)	36	12.2	33	11.1	73	24.7	
Amigo(a)	28	9.5	29	9.8	17	5.7	
Familiar	10	3.4	14	4.7	0	0	
Persona desconocida	23	7.8	20	6.8	8	2.7	
Trabajador (a) sexual	0	0	0	0	2	0.7	
Otra	3	1	0	0	0	0	
Lugar de la primera relación sexual							39.156*
Hotel	21	7	3	1	7	2.3	
Casa de mi novio(a)	19	6.3	16	5.3	27	9	
En un auto	5	1.7	14	4.7	4	1.3	
En mi casa	20	6.7	36	12	38	12.7	
En casa de un amigo(a)	24	8	19	6.3	17	5.7	
En un antro /bar/disco	1	0.3	0	0	0	0	
Otra	10	3.3	12	4	7	2.3	
Planeación de la primera relación sexual							7.883*
Si	29	9.7	42	14	48	16	
No	71	23.7	58	19.3	52	17.3	
Uso de condón en primera relación sexual							9.582
Si	151	52.1	95	32.2	69	33.3	
No	139	47.9	200	67.8	138	66.7	
Tu primera relación sexual fue consensuada							3.094*
Si	12	29.3	13	29	6	31.3	
No	42	4	40	4.3	23	2	

*p<0.05

En la tabla 3 se muestran las respuestas de los métodos anticonceptivos usados en la primera relación sexual, en donde se presentan diferencias significativas en todos los casos a excepción del uso de condón femenino donde solamente un pequeño número de participantes (0.7%) manifestó haberlo usado.

Tabla 3.
Diferencias de grupo de métodos anticonceptivos usados en la primera relación sexual de hombres que no se han realizado prueba de VIH.

	homosexual (n=100)		bisexual (n=100)		heterosexual (n=100)		χ^2
	n	% del total	n	% del total	n	% del total	
Ninguno							30.015*
Si	42	14	36	12	9	3	
No	58	19.3	64	21.3	91	30.3	
Condón masculino							14.246*
Si	58	19.3	58	19.3	80	26.7	
No	42	14	42	14	20	6.7	
Condón femenino							4.027
Si	0	0	2	0.7	0	0	
No	100	33.3	98	32.7	100	33.3	
Pastillas anticonceptivas							10.169*
Si	0	0	0	0	5	1.7	
No	100	33.3	100	33.3	95	31.7	
Día siguiente/emergencia							29.107*
Si	2	0.7	0	0	17	5.7	
No	98	32.7	100	33.3	83	27.7	
Otro							6.061*
Si	0	0	0	0	3	0.1	
No	100	33.3	100	33.3	97	32.3	

*p<0.05

Asimismo, como parte de los antecedentes sexuales, se preguntó a los participantes acerca de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) diferente de VIH, embarazos no planeados y algún aborto que haya tenido su pareja. La tabla 4 muestra las respuestas a las dos primeras preguntas, encontrando que en los tres grupos un alto porcentaje de los participantes respondieron no haber tenido una ITS

diferente al VIH. De igual manera, los embarazos no planeados el porcentaje más alto (7%) se encuentra en el grupo de los participantes heterosexuales, siendo nulo con los homosexuales y casi inexistente con los bisexuales (0.7%). Respecto al aborto en la pareja de los participantes, el resultado es similar a los resultados en embarazo no planeado.

Tabla 4.
Diferencias de grupo de presencia de ITS diferente de VIH en el participante, embarazo no deseado y aborto en las parejas de los participantes de hombres que no se han realizado prueba de VIH.

	homosexual (n=100)		bisexual (n=100)		heterosexual (n=100)		χ^2
	n	% del total	n	% del total	n	% del total	
¿Alguna vez has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual diferente al VIH?							7.343*
Si	9	3	4	1.3	1	0.3	
No	91	30.3	96	32	99	33	
¿Alguna vez tu pareja ha tenido un embarazo no planeado por tener relaciones sexuales contigo?							41.669*
Si	0	0	2	0.7	21	7	
No	98	32.7	98	32.7	79	26.3	
¿Alguna vez tu pareja ha tenido un aborto por tener relaciones sexuales contigo?							29.107*
Si	0	0	2	0.7	17	5.7	
No	100	33.3	98	32.7	83	27.7	

p<0.05

En el tema de las creencias en el uso del condón, las principales diferencias se encuentran significativas entre los tres grupos sin ser exclusiva ente un grupo en particular. Los resultados se muestran en la tabla 5, donde se observan estas diferencias.

Para el caso de la percepción de protección del condón contra ITS, la mayor diferencia se encuentra entre el grupo de homosexual y heterosexual ($I-J=0.71$, $p<0.05$) que entre homosexual y bisexual ($I-J=0.55$ $p<0.05$). Con respecto a la percepción de protección del condón contra el VIH las diferencias entre el grupo de participantes homosexuales con los bisexuales son mayores que con el grupo de homosexuales y heterosexuales ($I-J=0.73$, $p<0.05$) y ($I-J=0.67$, $p<0.05$) respectivamente. Para el caso de la responsabilidad cuando se usa el condón, la diferencia se observa entre el grupo de homosexuales con los heterosexuales ($I-J=0.63$, $p<0.05$), mientras que el uso del condón en las relaciones sexuales como

una obligación, las diferencias se observan en los grupos de homosexuales y bisexuales así como homosexuales y heterosexuales, siendo mayor entre estos últimos ($I-J=0.56$, $p<0.05$) y ($I-J=0.74$, $p<0.05$) respectivamente.

Dentro de las creencias relativas al uso de condón por amor a la pareja, la mayor diferencia significativa se da entre los grupos bisexuales y heterosexuales ($I-J=0.9$, $p<0.05$) que entre los homosexuales y heterosexuales ($I-J=0.52$, $p<0.05$). De igual forma, la creencia relacionada al uso del condón por respeto a la pareja, las mayores diferencias se dan entre los grupos de homosexuales y heterosexuales ($I-J=0.88$, $p<0.05$) que entre los bisexuales y heterosexuales ($I-J=0.47$, $p<0.05$).

Otras creencias en donde las diferencias significativas mayores se dan entre los grupos de homosexuales y heterosexuales que bisexuales y heterosexuales son la de reducir el riesgo de infección, ($I-J=0.69$, $p<0.05$) y ($I-J=0.52$, $p<0.05$) respectivamente. La creencia de sentirse satisfecho al usar condón en las relaciones sexuales, las diferencias homosexual-heterosexual ($I-J=1.09$, $p<0.05$) es mayor que entre bisexual-heterosexual ($I-J=0.85$, $p<0.05$), mientras que la necesidad de usarlo en las relaciones sexuales, la diferencia ente homosexual-heterosexual ($I-J=0.88$, $p<0.05$) resulta visiblemente mayor que entre homosexual-bisexual ($I-J=0.59$, $p<0.05$).

En las creencias donde las diferencias significativas que se dan únicamente entre el grupo de homosexuales y heterosexuales, están la de sentirse seguro al usar condón en las relaciones sexuales, homosexual-heterosexual ($I-J=0.77$, $p<0.05$); la de tener tranquilidad al usar el condón, homosexual-heterosexual ($I-J=0.65$, $p<0.05$) y la de confianza al usarlo con la pareja, homosexual-heterosexual ($I-J=0.8$, $p<0.05$).

Tabla 5.

Diferencias de grupo en el uso de condón de hombres que no se han realizado prueba de VIH.

	\bar{x}	DE	IC-95%		Anova
			Límite inferior	Límite superior	
Me protege de ITS					F=8.263*
homosexual	4.57	0.087	4.4	4.74	
bisexual	4.02	0.136	3.75	4.29	
heterosexual	3.86	0.156	3.55	4.17	
Me protege de VIH					F=10.046*
homosexual	4.54	0.089	4.36	4.72	
bisexual	3.81	0.132	3.55	4.07	
heterosexual	3.87	0.154	3.56	4.18	
Soy responsable cuando lo uso					F=5.692*
homosexual	4.57	0.105	4.36	4.78	
bisexual	4.15	0.137	3.88	4.42	
heterosexual	3.94	0.156	3.63	4.25	
Es una obligación usarlo en las relaciones sexuales					F=8.62*
homosexual	4.25	0.110	4.03	4.47	
bisexual	3.69	0.132	3.43	3.95	
heterosexual	3.51	0.149	3.21	3.81	
Por amor hay que usarlo					F=9.048*
homosexual	3.63	0.153	3.33	3.93	
bisexual	4.01	0.130	3.75	4.27	
heterosexual	3.11	0.166	2.78	3.44	
Por respeto a la pareja hay					F=10.505*
homosexual	4.44	0.115	4.21	4.67	
bisexual	4.03	0.130	3.77	4.29	
heterosexual	3.56	0.159	3.24	3.88	
Reduce el riesgo de infección					F=7.485*
homosexual	4.67	0.091	4.49	4.85	
bisexual	4.15	0.136	3.88	4.42	
heterosexual	3.98	0.158	3.67	4.29	
Me siento seguro al usarlo					F=8.360*
homosexual	4.51	0.098	4.32	4.70	
bisexual	4.19	0.137	3.92	4.46	
heterosexual	3.74	0.159	3.42	4.06	
Me siento satisfecho al usarlo					F=20.075*
homosexual	4.26	0.116	4.03	4.49	
bisexual	4.02	0.139	3.74	4.30	
heterosexual	3.17	0.127	2.92	3.42	
Me da tranquilidad usarlo					F=5.888*
homosexual	4.49	0.101	4.29	4.69	
bisexual	4.18	0.138	3.91	4.45	
heterosexual	3.84	0.157	3.53	4.15	
Es necesario su uso en relaciones sexuales					F=12.534*
homosexual	4.52	0.093	4.34	4.70	
bisexual	3.93	0.136	3.66	4.20	
heterosexual	3.64	0.145	3.35	3.93	
Me da confianza usarlo con mi pareja					F=8.377*
homosexual	4.54	0.110	4.32	4.76	
bisexual	4.13	0.140	3.85	4.41	
heterosexual	3.74	0.160	3.423	4.057	

*p<0.05

En la tabla 6 se presentan los resultados de la actitud hacia el uso del condón, en donde las diferencias significativas existen entre los tres grupos. Así en el aspecto de seguridad en el uso de condón, las diferencias se presentan entre los grupos homosexual-heterosexual ($I-J=0.4$, $p<0.05$), homosexual-bisexual ($I-J=0.46$, $p<0.05$), bisexual-heterosexual ($I-J=-0.46$, $p<0.05$). En la confiabilidad en el uso de condón, las diferencias entre grupos homosexual-heterosexual ($I-J=0.37$, $p<0.05$), homosexual-bisexual ($I-J=0.39$, $p<0.05$) y bisexual-heterosexual ($I-J=-0.02$, $p<0.05$).

En la actitud hacia la necesidad de usar condón en las relaciones sexuales, las diferencias homosexual-heterosexual ($I-J=0.63$, $p<0.05$), homosexual-bisexual ($I-J=0.4$, $p<0.05$) y bisexual-heterosexual ($I-J=0.23$, $p<0.05$) son significativas.

Asimismo, la importancia en el uso del condón se presentan las diferencias significativas, homosexual-heterosexual ($I-J=0.5$, $p<0.05$), homosexual-bisexual ($I-J=0.45$, $p<0.05$), bisexual-heterosexual ($I-J=0.05$, $p<0.05$). La percepción del condón como higiénico tiene diferencias igualmente en los tres grupos, homosexual-heterosexual ($I-J=0.43$, $p<0.05$), homosexual-bisexual ($I-J=0.36$, $p<0.05$), bisexual-heterosexual ($I-J=0.07$, $p<0.05$). La percepción de placer al usar condón muestra diferencias significativas en los tres grupos, homosexual-heterosexual ($I-J=0.78$, $p<0.05$), homosexual-bisexual ($I-J=-0.06$, $p<0.05$), bisexual-heterosexual ($I-J=0.84$, $p<0.05$).

Tabla 6.

Diferencias de grupo en la actitud hacia el uso del condón de hombres que no se han realizado prueba de VIH.

		\bar{x}	DE	IC-95%		Anova
				Límite inferior	Límite superior	
Seguro						F=4.165*
	homosexual	4.41	0.099	4.21	4.61	
	bisexual	3.95	0.129	3.69	4.21	
	heterosexual	4.01	0.137	3.74	4.28	
Confiable						F=3.139*
	homosexual	4.31	0.101	4.11	4.51	
	bisexual	3.92	0.130	3.66	4.18	
	heterosexual	3.94	0.138	3.67	4.21	
Necesario						F=6.299*
	homosexual	4.49	0.104	4.28	4.70	
	bisexual	4.09	0.131	3.83	4.35	
	heterosexual	3.86	0.143	3.58	4.14	
Importante						F=4.555*
	homosexual	4.59	0.104	4.39	4.79	
	bisexual	4.14	0.131	3.87	4.41	
	heterosexual	4.09	0.143	3.80	4.38	
Saludable						F=2.562
	homosexual	4.41	0.112	4.19	4.63	
	bisexual	4.24	0.133	3.98	4.50	
	heterosexual	3.99	0.148	3.70	4.28	
Higiénico						F=3.235*
	homosexual	4.40	0.104	4.19	4.61	
	bisexual	4.04	0.130	3.78	4.30	
	heterosexual	3.97	0.147	3.68	4.26	
Placentero						F=13.685*
	homosexual	3.70	0.116	3.47	3.93	
	bisexual	3.76	0.141	3.48	4.04	
	heterosexual	2.92	0.122	2.68	3.16	

*p<0.05

Adicionalmente, la percepción de la autoeficacia hacia el uso del condón ya sea con la pareja regular o la pareja ocasional mostradas en la tabla 7, no presenta diferencias significativas., mostrando que en los tres grupos de orientación sexual mantienen una buena aceptación de autoeficacia hacia en el uso del condón tanto con la pareja regular como con la pareja ocasional.

Tabla 7.

Diferencias de grupo en autoeficacia hacia el uso del condón de hombres que no se han realizado prueba de VIH.

	\bar{x}	DE	IC-95%		Anova
			Límite inferior	Límite superior	
Autoeficacia para usar condón con pareja regular					F=2.331
homosexual	4.06	0.115	3.83	4.29	
bisexual	3.79	0.127	3.54	4.04	
heterosexual	3.67	0.148	3.38	3.96	
Autoeficacia para usar condón con pareja ocasional					F=0.536
homosexual	4.32	0.107	4.11	4.53	
bisexual	4.46	0.090	4.28	4.64	
heterosexual	4.41	0.092	4.23	4.59	

La tabla 8 muestra las diferencias de intencionalidad entre los participantes hacia el uso del condón ya sea con la pareja regular o la pareja ocasional, en donde las diferencias significativas de uso de condón con pareja regular se presentan entre los tres grupos homosexual-heterosexual (I-J=0.82, $p<0.05$), homosexual-Bisexual (I-J=0.07, $p<0.05$) y bisexual-heterosexual (I-J=0.75, $p<0.05$). Para el caso de la intención de uso de condón con pareja ocasional las diferencias significativas entre los tres grupos continúan presentes homosexual-heterosexual (I-J=0.4, $p<0.05$), homosexual-bisexual (I-J=0.01, $p<0.05$) y bisexual-heterosexual (I-J=0.39, $p<0.05$).

Tabla 8. Intención hacia el uso del condón.

Diferencias de grupo en intención hacia el uso del condón de hombres que no se han realizado prueba de VIH.

	\bar{x}	DE	IC-95%		Anova
			Límite inferior	Límite superior	
Intención para usar condón con pareja regular					F=14.235*
homosexual	4.34	0.105	4.13	4.55	
bisexual	4.27	0.087	4.10	4.44	
heterosexual	3.52	0.158	3.21	3.83	
Intención para usar condón con pareja ocasional					F=6.974*
homosexual	4.81	0.053	4.71	4.91	
bisexual	4.80	0.060	4.68	4.92	
heterosexual	4.41	0.126	4.16	4.66	

p<0.05

Por último, en la tabla 9 se presenta la correlación entre las variables del sistema de creencias y la consistencia en el uso del condón. En esta tabla se observa que todas las relaciones son positivas, lo que indica las variables comparadas se incrementan en la misma dirección, los valores de una variable se incrementan y los valores de la otra también. De manera general se observa que en toda la muestra evaluada hay una relación positiva con la consistencia en el uso del condón, excepto en autoeficacia para usar condón con pareja ocasional. De forma similar, en el análisis por orientación sexual de los participantes, se observa que la consistencia en el uso del condón en homosexuales se asocia con la autoeficacia para usar condón con pareja regular y ocasional y con la intención para usar condón con pareja regular. En el caso de los hombres bisexuales esta relación se da con las actitudes hacia el uso del condón, la autoeficacia e intención para usar condón con pareja regular; por último, para los hombres heterosexuales, todas las variables se relacionan positivamente con el uso del condón excepto la autoeficacia para usar condón con pareja ocasional.

Tabla 9.

Relación del sistema de creencias con la consistencia del uso del condón.

	Toda la muestra	Homosexuales	Bisexuales	Heterosexuales
Creencias hacia el uso del condón	.177**	.203	-.161	.275*
Actitudes hacia el uso del condón	.091	.103	.283*	.275*
Autoeficacia para usar condón con pareja regular	.436**	.459**	.244*	.546**
Autoeficacia para usar condón con pareja ocasional	.104	.246*	-.193	.168
Intención para usar condón con pareja regular	.596**	.612**	.328**	.628**
Intención para usar condón con pareja ocasional	.278**	.167	.022	.348**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Discusión

Las creencias en el uso del condón en hombres que no se han realizado la prueba de VIH muestran diversas variaciones entre los grupos de orientación sexual, siendo el grupo de participantes que se asumen como heterosexuales quienes tienen la menor percepción en términos generales en cuanto a las creencias en el uso del condón. Estas diferencias entre el grupo de heterosexuales y los otros dos grupos de homosexuales y bisexuales, se manifiestan en cuanto a las actitudes, siendo los heterosexuales quienes muestran menor actitud hacia el uso del condón. Esto pone de manifiesto no sólo la importancia de una sexualidad responsable que fomenta la salud sexual, sino también el desconocimiento de la expresión plena de la sexualidad, tal como lo exponen los criterios de expresión, acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, teniendo en consideración que las posibilidades de obtener placer y experiencias sexuales (OMS, 2021b), olvidando además que la sexualidad está a favor de la vida, de la comunicación, del placer, de la intimidad y de la necesidad psicológica de formar

vínculos que tenemos los seres humanos (Cabello, 2010; Pierrakos, 2007; Sanz, 1997).

Es importante resaltar que, aunque los participantes conocen y aceptan la eficacia y efectividad de protección del condón contra ITS y VIH, las actitudes hacia su uso cambian, lo cual se ve reflejado desde los antecedentes sexuales, en donde el 0.3% (1) de los heterosexuales ha tenido una ITS diferente al VIH, en comparación al grupo de homosexuales y bisexuales quienes presentan el 3% (9) y 1.3% (4) respectivamente. Sin embargo, en cuanto a embarazos no planeados, los heterosexuales presentan el 7% (21) en comparación con los bisexuales que tienen el 0.7% (2). En relación a los abortos tenidos por las pareja de los participantes, los heterosexuales presentan el 5.7% (17) en comparación con los bisexuales con 0.7% (2). Esto coincide con los resultados de Valdez et al. (2018) quienes, en su investigación con jóvenes universitarios de ambos géneros sin especificar la orientación sexual, concluyen que la sexualidad y modos de relacionarse con sus parejas se construyen alrededor de creencias sobre el uso del condón y estereotipos de roles. Estos jóvenes universitarios a pesar de conocer la importancia del uso del preservativo en las relaciones sexuales, manifiestan no usarlo en la mayoría de las veces, lo que no favorece el cuidado de la salud. Este estudio resalta además, que las creencias de las mujeres universitarias cuestionadas, consideran inapropiado el uso del condón pues cuestionan su fidelidad, antes de considerarlo como un acto responsable.

Asimismo, las actitudes en cuanto al uso del condón con la pareja es menor en el grupo de heterosexuales, seguida por el grupo de bisexuales, situación que cambia cuando es con parejas ocasionales en donde los tres grupos no muestran diferencias significativas. Estos resultados coinciden con los trabajos de Closson et al, (2018), Ellis et al., (2018), Ford et al., (2019), Haruna et al., (2018); Ramiro-Sánchez et al., (2018) y Reis et al., (2019), quienes han manifestado que el uso del condón no es una forma recurrente en la mayoría de los hombres en general, sin especificar orientación sexual, que tienen relaciones sexuales. Los resultados

obtenidos coinciden también con el trabajo de Rosales (2019), en donde, además del rol de género como factor de gran impacto sobre las creencias en sexualidad, la percepción de que se tiene de estar en riesgo de contagio de VIH se encuentra latente.

Sin embargo, a pesar de que, en los tres grupos de orientación sexual estudiados en este trabajo existe un aumento en la actitud hacia el uso del condón, particularmente con parejas ocasionales, estos resultados son todavía poco alentadores en cuanto a tener una amplia aceptación para usar el condón de forma consistente. Se observa que en cuanto a la intención, con diferencias significativas entre los tres grupos, particularmente con parejas ocasionales, pone en riesgo latente a las parejas regulares de los tres grupos de orientación sexual debido a que tampoco existe una intención clara de usar el condón con las parejas regulares. Esto sugiere que, aun cuando existe una buena actitud hacia el uso del condón, las intenciones sobre su uso pueden variar debido a muchos factores como los factores sociales y culturales que inciden en las creencias (Rodríguez, 2008; Muñoz, 2018; Hernández-Rosete et al., 2008).

En cuanto al grupo de participantes homosexuales, aun cuando existe mayor aceptación, actitud e intenciones hacia el uso del condón, todavía existen factores que indican que no está totalmente aceptado el uso del condón como sentirse obligados a usarlo en las relaciones sexuales y usarlo por amor. Estos factores asociados a situaciones de riesgo pueden deberse a la idea de tener relaciones intensas, incluso con el uso de sustancias estimulantes que aumentan la sensación de placer, retos y diversión. Estos resultados sugieren que debe prestarse mayor atención al tipo de riesgos que las personas identificadas con este grupo de participantes quiere experimentar y crear programas de información enfocados a la población joven, conociendo y entendiendo cómo evolucionan tanto las creencias como las actitudes con las nuevas generaciones (Reartes, 2011).

Finalmente, aunque el sistema de creencias mantiene una relación positiva con las variables de consistencia en el uso del condón, existen diferencias en esta relación en cuanto a la orientación sexual, lo que indica que, a pesar de manifestar cierto grado de autoeficacia e intención en el uso del condón, las creencias y la intención de su uso no tienen esa misma tendencia de relación. Esto pone en relevancia las diferencias existentes en el uso del condón debido a factores de creencias y cómo la orientación sexual tiene un papel importante y que debe ser considerado en los programas de intervención orientados a promover el uso del condón (Closson et al., 2018; Turner, 2020).

A manera de cierre, se puede mencionar que sería pertinente evaluar en muestras similares para saber si esto ocurre de manera similar, ya que por el tamaño de la muestra, es difícil de poder generalizar los resultados. Por otro lado, si bien las redes sociales jugaron un factor importante, se pudiera dejar fuera a hombres que no tienen acceso a internet, de tal manera que también sería pertinente seguir evaluando de manera presencial, aunque considerando que la estigmatización hacia el VIH y factores asociados a la orientación sexual hace que las personas muestren cierta resistencia y eviten participar, por lo que también es necesario trabajar en ello.

Conclusiones

En los resultados obtenidos, se encontró que existen diferencias significativas las creencias que aún se tienen en cuanto al uso del condón, restándole importancia al riesgo de infección por VIH. Esto pone de manifiesto que las creencias sobre la efectividad en el uso del condón como forma de evitar contagio de ITS prevalezca más en los grupos de participantes que se asumen como homosexuales, en contraste con los grupos heterosexuales, significando además que el uso de condón representa confianza, salud y seguridad. Aunque este trabajo se efectuó con una población de 300 participantes, 100 de cada grupo de

preferencias sexuales, sería importante continuar con el mismo extendiendo a una muestra mayor a fin de proporcionar mayor exactitud en los resultados.

Dentro del sistema de creencias, las actitudes e intenciones sobre el uso del condón muestran una diferencia entre la pareja regular y la pareja ocasional en los tres grupos de orientación sexual, restando importancia al uso con la pareja regular. Esto pone de manifiesto que el sistema de creencias puede afectar de forma importante la relación en la pareja.

Estos resultados permiten conocer el estado actual de las creencias en el uso del condón para planear programas de difusión y educación sexual enfocados a las generaciones más jóvenes. Permitirán además continuar en la realización de investigaciones relacionadas al tema para obtener más información respecto a la prevención y control de ITS, en particular el VIH, que permita conocer cómo y por qué cambian las creencias, cuáles son los factores que marcan una actitud negativa hacia el uso del condón y cómo abordar ese tema. Esto permitirá finalmente, mejorar y fortalecer los aspectos planteados por la ONU en cuanto a salud sexual (OMS, 2021*b*), incluyendo entre los proyectos de investigación, las diferentes zonas geográficas, agrupar por zonas rurales y urbanas, del norte y del sur de la república, en donde existen marcadas diferencias culturales y compararlas entre estas regiones. Esto ayudará a entender mejor cómo y de qué magnitud existen las diferencias por región, lo que permitirá además enfocar y planear programas de intervención que ayuden a identificar y prevenir los factores de riesgo y VIH (Bravo-García et al., 2019; Garcia-Rosas et al., 2018; Lozano-Verduzco, 2017; Ortiz & Reynosa, 2020; Gutierrez & Gutierrez 2018; Rojas et al., 2017; Benavides, 2019; Fuentes et al., 2017; Grande-López, 2019).

Referencias

- Benavides, P. S. I. (2019). *Implementación de los programas de prevención de riesgo psicosocial, uso y consumo de drogas y VIH-Sida en el Gad Montúfar* (Trabajo de grado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9037/1/04%20IND%20151%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf
- Blanc, M. A., & Rojas, T. A. (2017). Instrumentos de medida de actitudes hacia la Sexualidad: una revisión bibliográfica sistemática. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(43), 17-32. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4596/459653371016/459653371016.pdf>
- Boccardi, F. (2020). Lo sexual y lo reproductivo: Una genealogía de las definiciones de sexualidad en la arena discursiva internacional de los derechos. *Kairos: Revista de temas sociales*, (46), 4-33. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7727766.pdf>
- Bolaños, G. M., Maza J. M., & Suárez Lugo, N. (s.f.). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del condón para la prevención del VIH/SIDA*. medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/download/39/15
- Cabello, S. F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Síntesis, S.A.
- Campillay, C. M., & Monárdez, M. M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>
- Closson, K., Dietrich, J. J., Lachowsky, N. J., Nkala, B., Palmer, A., Cui, Z., ... & Kaida, A. (2018). Sexual self-efficacy and gender: A review of condom use and sexual negotiation among young men and women in Sub-Saharan Africa. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 522-539. https://www.researchgate.net/profile/Kalysha-Closson-2/publication/323329414_Sexual_Self-Efficacy_and_Gender_A_Review_of_Condom_Use_and_Sexual_Negotiation_Among_Young_Men_and_Women_in_Sub-

Saharan_Africa/links/5bb77c76299bf1049b6ff15a/Sexual-Self-Efficacy-and-Gender-A-Review-of-Condom-Use-and-Sexual-Negotiation-Among-Young-Men-and-Women-in-Sub-Saharan-Africa.pdf

- Díaz, G. G. M. (2020). *Una aproximación desde el modelo de creencias en salud y del modelo de información, motivación y habilidades conductuales a los comportamientos sexuales de riesgo de un grupo de hombres bisexuales en Lima*. (Tesis doctoral). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8474/Una_DiazGervasi_Giovani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, Y. M. S., Orlando-Narváez, S. A., & Ballester-Arnal, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1417-1426. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n4/1417-1426/es>
- Duarte, B. K. L. (2021). *Viviendo y conviviendo con VIH: una aproximación a las prácticas de autocuidado de seis parejas serodiscordantes que viven en Bogotá, Colombia*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá, Colombia. https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/4084/DEA-spa-2021-Viviendo_y_conviviendo_con_VIH_una_aproximacion_a_las_practicas_de_autocuidado_de_seis_parejas?sequence=1
- Ellis, E., Rajagopal, R., & Kiviniemi, M. (2018). *The interplay between feelings and beliefs about condoms as predictors of their use* [La interacción entre los sentimientos y las creencias sobre los condones como predictores de su uso]. *Psychol & Health*, 33(2), 176-192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148362/pdf/nihms-1504608.pdf>
- Fuentes, A. Z., Teva, I., & Bermúdez, M. P. (2017). Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud Hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres Salvadoreños. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação*

- Psicológica*, 3(45), 97-107.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4596/459653862009/459653862009.pdf>
- Grande-López, V. (2019). Una mayor empatía al VIH/SIDA a través de la educomunicación. *Revista española de comunicación en salud*, 10(1), 102-108. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/4577/3324>
- Gredig, D., Le Breton, M., Valverde, I. G., & Lara, V. S. (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. *RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 9(17), 25-54.
www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/download/83/319/
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). *Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle* [Salud sexual, derechos sexuales y placer sexual: involucrar de manera significativa el triángulo perfecto]. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29-40.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26410397.2019.1593787>
- Guerra, E. G. J. (2018). *Factores conductuales y cognitivos asociados al riesgo de contraer VIH en un grupo de HSH*. (Trabajo de grado). Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Lima, Perú.
<https://core.ac.uk/download/pdf/196533037.pdf>
- Hernández, R. Y., Peláez, C. F., Serrano, P. A., Barros, B. S., Cedillo, A. M., & Vanegas, Q. O. (2017). Creencias, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes de psicología clínica de la Universidad católica de Cuenca. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(3), 307-336.
https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num3_monografico/Vol20No3Art17.pdf
- Hernández-Rosete, D., Maya García, O., Bernal, E., Castañeda, X., & Lemp, G. (2008). Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en comunidades indígenas de México. *Revista de saude publica*, 42, 131-138.
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/mDkQmq3JNDgZkJzbDg4k78F/?lang=es>

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill: México.
- Lastra, R. P. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y cultura*, (13), 263-276. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Lilia, C. F. A. (2015). *Población y muestra. Material didáctico solo visión*. Universidad Autónoma del Estado de México. <https://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>
- Logie, C. (2021). Sexual rights and sexual pleasure: Sustainable Development Goals and the omitted dimensions of the leave no one behind sexual health agenda [Los derechos sexuales y el placer sexual: los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las dimensiones omitidas de la agenda de salud sexual que nadie se quede atrás]. *Global Public Health. An International Journal for Research, Policy and Practice*, 1-12.
- Logie, C., Perez-Brumer, A., & Parker, R. (2021). The contested global politics of pleasure and danger: Sexuality, gender, health and human rights [La controvertida política global del placer y el peligro: sexualidad, género, salud y derechos humanos]. *Global Public Health. An International Journal for Research, Policy and Practice*, 16(5), 651-663. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441692.2021.1893373>
- 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 & Addictions*, 21(1), 63-75.
- Muñoz, O. A. O. (2018). Género, heteronormatividad y sufrimiento psicológico en hombres homosexuales y bisexuales en México. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, CdMx, México. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/2579/1/191026.pdf>
- OMS. (2021a). *Salud y derechos humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- OMS. (2021b). *Sexual and Reproductive Health and Research (SRH)* [Investigación y salud sexual y reproductiva (SSR)]. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- OMS (2019c). *Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar.* <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- OMS (2020d). El embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2021e). Salud del adolescente y el joven adulto. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Pereda, C. C. (2017). Micromachismos: Violencias invisibles. *Encuentros en psicología*, 53-61. https://copao.com/wp-content/uploads/2017/05/copao.devf6_es_old_dmdocuments_encuentros042.pdf#page=53
- Pierrakos, J. C. (2007). *Eros, amor y sexualidad*. Neo Person.
- Ramiro-Sánchez, T., Ramiro, M., Bermúdez, M., & Buela-Casal, G. (2018). *Sexism and sexual risk behavior in adolescents: Gender differences* [Sexismo y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: diferencias de género]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18, 245-253. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224861/pdf/main.pdf>
- Reartes, D. L. (2011). La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción social de riesgos frente al vih-Sida entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas. *Desacatos*, 35, 59-74. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n35/n35a5.pdf>
- Reis, R., Santos, M. E., Martinez, F. N., Antonini, M., de Souza, N. L., & Gir, E. (2019). Uso inconsistente del preservativo entre asociaciones sexuales serodiferentes al virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-13.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Vp4DSCNzrMbZpc8Bq5qt5QJ/?lang=es&format=pdf>

- Rodríguez, L. (2008). *Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva*. Ponencia presentada en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. Córdoba, Argentina.
- Rosales, P. C. (2019). ¿De qué temas sexuales hablan y cómo negocian el uso del condón hombres que tienen sexo con hombres? *REDES*, 1(1). cuvred.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR/article/download/229/473
- Sánchez, M. R., de la Rosa, G. A., Rosales, P. C., Velasco, H. D., & Enríquez, N. D. (2021). Intervención en habilidades para usar condón en mujeres privadas de la libertad: un estudio piloto. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 24(1), 418-441. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num1/Vol24No1Art19.pdf>
- Sánchez-Medina, R., de la Rosa-Gómez, A., Enríquez-Negrete, D., & Velasco-Hernández, D. (2020). Comunicación y negociación como predictores del uso del condón en hombres privados de la libertad. *Psicología y Salud*, 30(2), 243-251. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2658/4519>
- Sanz, F. (1997). *Psicoerotismo femenino y masculino*. Kairós, S. A.
- Singh, A., Both, R., & Philpott, A. (2021). 'I tell them that sex is sweet at the right time' – A qualitative review of 'pleasure gaps and opportunities' in sexuality education programmes in Ghana and Kenya [Les digo que el sexo es dulce en el momento adecuado-Una revisión cualitativa de las "brechas y oportunidades de placer" en los programas de educación sexual en Ghana y en Kenya]. *Global Public Health. An International Journal for Research, Policy and Practice*, 788-800.
- 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://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-riesgo-percibido-balance-decisional-hacia-S1130862118301840>

Turner, G. W. (2020). The circles of sexuality: Promoting a strengths-based model within social work that provides a holistic framework for client sexual well-being. University of Kansas Libraries. https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/30270/22_Rooted%20in%20Strengths_Turner_1.pdf?sequence=5

Uribe, A. J., Riaño, G. M., Bonilla, C. N., Carrillo, S. S., Hernández, P. Y., & Bahamón, M. (2017). Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. *Psicogente*, 20(37), 25-35. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n37/0124-0137-psico-20-37-00025.pdf>

Valdez, O. M. (2020). *Relaciones entre autoritarismo de derecha, creencia global en un mundo justo, sexismo ambivalente y creencias que justifican la violencia sexual*. (Trabajo de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú Lima, Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17422/VALDEZ_OREZZOLI_MARIAFERNANDA2.pdf?sequence=1

Valdez, A., Román, P. R., Cubillas, R. M., & Domínguez, I. S. (2018). Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *CIENCIA ergosum: revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 1-12. https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/61191/ssoar-cienciaergo-2018-3-abril_valdez_et_al-Creencias_sobre_el_uso_del.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-cienciaergo-2018-3-abril_valdez_et_al-Creencias_sobre_el_uso_del.pdf

Valencia-Molina, C. P., Burgos-Dávila, D. C., Sabala-Moreno, M. C., & Sierra-Perez, Á. J. (2021). Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes

universitarios de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 23(2), 129-135.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n2/2389-7066-reus-23-02-129.pdf>

Vega, M. C. S. (2019). *Muestra probabilística y no probabilística*. Material de estudio de la maestría en estudios sustentables, regionales y metropolitanos. Universidad Autónoma del Estado de México.
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911_1.pdf?sequence=1

Villa-Rueda, A. A., Onofre-Rodríguez, D. J., Ramírez-Barajas, M. F., & Benavides-Torres, P. R. A. (2019). Multilevel elements associated with HIV serosorting for sexual encounters: A scoping literature review [Elementos multinivel asociados con la selección serológica del VIH para los encuentros sexuales: una revisión de la literatura sobre el alcance]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2183-2194.

Zambrano, C. A. R., Zambrano, J. F. R. & Poblete Norambuena, A. (2018). *Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sexuales sobre VIH presentes en estudiantes de pregrado de la Universidad de Talca, en el año 2018*. (Tesis de grado). Universidad de Talca, Chile.
<http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/11926/5/20190081.pdf>

Apéndice

Instrumentos de medición



Fecha de aplicación: ____/____/____
Día Mes Año

Folio: _____

Aplicador: _____

EVALUACIÓN DE FACTORES PROTECTORES EN HOMBRES

PROYECTO PAPIIT IN309719

El propósito de esta investigación es:

- a) Conocer lo que piensas y haces en torno a tu sexualidad
- b) Conocer algunos aspectos relacionados con tu vida sexual

No hay respuestas correctas o incorrectas.

La información que nos proporciones será anónima y confidencial,
por lo que te pedimos contestes con sinceridad.

De antemano gracias por tu participación.



GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN PROCESOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES (GIPPS)

LABORATORIO DE PSICOLOGÍA, TECNOLOGÍA Y SALUD

Instrucciones

El siguiente cuestionario está diseñado para obtener información sobre algunos datos personales, por favor llena los espacios en blanco con la información que se te solicita; y en las preguntas marca con una "X" la opción de respuesta que mejor refleje tu situación.

DATOS PERSONALES

D11. ¿Cuál es tu edad? _____ años cumplidos.

D12. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero (1) Casado (2) Unión Libre (3) Otro (4)Cuál _____

D13. ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluiste?

Ninguno (1) Primaria (2) Secundaria (3) Preparatoria (4) Universidad (5)
Posgrado (6)

D14. ¿Con quién vives? (puedes marcar más de una opción)

Solo (1) Con tu padre (2) Con tu madre (3)

Con tu pareja (4) Con hijos (5) Con amigos (6)

Con hermanos (7)

Otro (8) especifica con quién _____

D15. ¿Tienes hijos?

Sí (1) ¿Cuántos? _____ No (2) Pasa a la pregunta D17

D16. ¿Qué edades tienen tus hijos? (separados por una coma)

D17. Te consideras una persona con una orientación sexual:

Homosexual (1) Bisexual (2) Heterosexual (3) No sé (4)

D18. ¿Cuáles son los ingresos mensuales de las personas que trabajan y viven contigo?

(1) Menos de \$2, 000 (Menos de 34 salarios mínimos)

(2) De \$2, 001 a \$3, 999 (De 35 a 69 salarios mínimos)

(3) De \$ 4,000 a \$5,999 (De 70 a 104 salarios mínimos)

(4) De \$6,000 a \$9,999 (De 105 a 173 salarios mínimos)

(5) Más de \$10, 000 (Más de 174 salarios mínimos)

(6) No sé

D19. ¿Alguna vez te has hecho la prueba para detectar el VIH?

(1) **Sí** (2) **No**

D110. De haber respondido **Sí** en la pregunta anterior ¿Cuál fue el resultado de la última prueba de detección de VIH?

(1) **Reactivo/Positivo: hay transmisión de VIH**

(2) **No Reactivo/Negativo No hay transmisión de VIH**

(3) **Indeterminado: Es necesario repetir la prueba porque la muestra no fue lo suficientemente clara**

D111. De haber respondido **Sí** en la pregunta D19 ¿hace cuánto tiempo te dieron el diagnóstico? (por favor evita poner afirmaciones como "muchas", "pocas", etc. y escribe el número en años y meses): _____ años _____ meses

D112. ¿Alguna vez has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual diferente al VIH?

(1) **Sí. Cuál. _____** (2) **No** (3) **No sé**

D113. ¿Alguna vez tu pareja ha tenido un embarazo no planeado por tener relaciones sexuales contigo?

(1) **Sí** (2) **no** (3) **No sé**

D114. ¿Alguna vez tu pareja ha tenido un aborto por tener relaciones sexuales contigo?

(1) **Sí** (2) **No** (3) **No sé**

CONDUCTA SEXUAL

El siguiente cuestionario está diseñado para obtener información sobre diferentes aspectos de tu vida sexual; por favor llena los espacios en blanco con la información que se te solicita; y en las preguntas, marca con una "X" la opción de respuesta que mejor refleje tu situación.

PS1. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración (vaginal o anal)?
(1) Sí (2) No (fin del cuestionario)

PS2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
A los _____ años.

PS3. Tu primera relación sexual la tuviste con:
(1) Novio(a) (4) Una persona desconocida
(2) Amigo(a) (5) Trabajador/a sexual
(3) Familiar (6) Otra. ¿Cuál? _____

PS4. Tu primera relación sexual ¿fue algo que planeaste con tu pareja?
(1) Sí (2) No

PS5. ¿En qué lugar tuviste tu primera relación sexual?
(1) Un hotel (4) En mi casa
(2) En casa de mi novio(a) (5) En casa de un amigo(a)
(3) En un auto (6) En un antro/bar/disco
(7) Otra. ¿Cuál? _____

PS6. En tu primera relación sexual ¿utilizaste condón?
(1) Sí (2) No

PS7. Tu primera relación sexual ¿fue consensuada?
(1) Sí (2) No

PS8. Marca los métodos que utilizaste en tu primera relación sexual (puedes marcar más de una opción):
(1) Ninguno (2) Condón masculino
(3) Condón femenino (4) Pastillas anticonceptivas
(5) Pastillas del día siguiente/emergencia
(6) Otros. ¿Cuál? _____

CREENCIAS HACIA EL USO DEL CONDÓN

A continuación, se presentan afirmaciones que se refieren a tus creencias sobre el uso del condón al tener relaciones sexuales. Marca con una "X", qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo te pedimos tu opinión.

Las opciones de respuesta van de menor a mayor acuerdo, y son:

Totalmente en desacuerdo TD (1)	En desacuerdo D (2)	Indeciso I (3)	De acuerdo A (4)	Totalmente de acuerdo TA (5)
------------------------------------	------------------------	-------------------	---------------------	---------------------------------

	TD	D	I	A	TA
1. Me protege de ITS	1	2	3	4	5
2. Me protege del VIH	1	2	3	4	5
3. Soy responsable cuando lo uso	1	2	3	4	5
4. Es una obligación usarlo en las relaciones sexuales	1	2	3	4	5
5. Por amor hay que usarlo	1	2	3	4	5
6. Por respeto a la pareja hay que usarlo	1	2	3	4	5
7. Reduce el riesgo de infección	1	2	3	4	5
8. Me siento seguro al usarlo	1	2	3	4	5
9. Me siento satisfecho al usarlo	1	2	3	4	5
10. Me da tranquilidad usarlo	1	2	3	4	5
11. Es necesario su uso en relaciones sexuales	1	2	3	4	5
12. Me da confianza usarlo con mi pareja	1	2	3	4	5

ACTITUDES

Las siguientes afirmaciones se refieren a tu valoración del uso del condón en las relaciones sexuales. Marca con una "X", qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las afirmaciones. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo te pedimos tu opinión.

Las opciones de respuesta van de menor a mayor acuerdo, y son:

Totalmente en desacuerdo TD (1)	En desacuerdo D (2)	Indeciso I (3)	De acuerdo A (4)	Totalmente de acuerdo TA (5)
------------------------------------	------------------------	-------------------	---------------------	---------------------------------

Dirías que usar un condón cada vez que tienes sexo con tu pareja, podría ser...

	TD	D	I	A	TA
1. Seguro	1	2	3	4	5
2. Confiable	1	2	3	4	5
3. Necesario	1	2	3	4	5
4. Importante	1	2	3	4	5
5. Saludable	1	2	3	4	5
6. Higiénico	1	2	3	4	5
7. Placentero	1	2	3	4	5

LO QUE SERÍAS CAPAZ DE HACER

1. En una escala de 1 a 5, marca con una X qué tan seguro estás de que puedas usar un condón cada vez que tienes sexo vaginal con tu...

	Muy seguro de NO poder usarlo				Muy seguro de SÍ poder usarlo
1. Pareja regular o estable	1	2	3	4	5
2. Pareja ocasional o eventual	1	2	3	4	5

LO QUE ESPERAS HACER

1. En una escala de 1 a 5, marca con una X. Qué tan probable es que en la próxima vez que tengas relaciones sexuales (sexo vaginal o anal) uses condón con tu...?

	Nada probable				Totalmente probable
3. Pareja regular o estable	1	2	3	4	5
4. Pareja ocasional o eventual	1	2	3	4	5