

Resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores del uso del condón en hombres que viven con VIH

4



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c4>

Ricardo Sánchez-Medina / María Fernanda Lozano Quiroz / María de los Angeles Estrada Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Agradecimiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN309719

Índice de contenido

4. Resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores del uso del condón en hombres que viven con VIH, 66

Resumen, 69

Abstract, 69

4.1 Condiciones de vulnerabilidad, resiliencia y riesgo en el contexto del VIH, 70

4.2 Diseño cuantitativo y enfoque predictivo, 72

 4.2.1 Perfil sociodemográfico y criterios de inclusión de los participantes, 72

 4.2.2 Escalas aplicadas para evaluar resiliencia sexual, percepción de riesgo y uso del condón, 73

 4.2.3 Recolección de datos en unidades de atención especializada, 73

4.3 Análisis de regresión sobre el uso del condón y sus predictores psicológicos, 74

4.4 Relevancia de los factores protectores para programas de intervención con HSH viviendo con VIH, 74

Referencias, 76

Acerca de los autores

Ricardo Sánchez-Medina

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

Correo electrónico: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la UNAM; maestro en Psicología con residencia en Terapia Familiar y doctor en Psicología, ambos por la UNAM, con estancia posdoctoral en la Universidad de Flores, Argentina. Profesor de carrera titular C definitivo adscrito al SUAyED Psicología de la FESI. Tutor y docente de la maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar y en el doctorado en el campo de Psicología y Salud, de la UNAM. Responsable del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), nivel I, y del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Maria Fernanda Lozano Quiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1181-5515>

Correo electrónico: fernanda.lozano@iztacala.unam.mx

Licenciada en Psicología, con mención honorífica, por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Maestra en Psicología con residencia en Psicología Ambiental en la UNAM, con estancia corta de investigación en la Universidad de Zaragoza, España. Profesora de asignatura en la FES Iztacala desde el 2020. Colaboradora en proyectos de investigación financiados por la UNAM, como son PAPIIT y PAPIME, de 2016 a la fecha, en temáticas de salud sexual en poblaciones vulnerables, aprendizaje en entornos virtuales y la enseñanza de la psicología social. Ha participado en numerosos congresos tanto nacionales como internacionales, donde ha presentado carteles y ponencias individuales, entre los que destacan: la conferencia EDRA54 (junio de 2023), el Congreso Interamericano de Psicología (junio de 2023), el Congreso del Posgrado en Psicología (junio de 2022) y el evento "Experiencias en Psicología Ambiental" (agosto de 2022). Además, es miembro del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Maria de los Angeles Estrada Martinez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5539-8314>

Correo electrónico: angeles.estrada@iztacala.unam.mx

Licenciada en Psicología, con mención honorífica, por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de asignatura A en el Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAyED). Colaboradora en diversos proyectos de investigación financiados por la UNAM, como son PAPIIT y PAPIME, de 2016 a la fecha, en temáticas de salud sexual en poblaciones vulnerables y aprendizaje en entornos virtuales. Miembro del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores de la consistencia en el uso del condón en hombres que viven con VIH. Se trabajó con 352 hombres con el diagnóstico, quienes reportaron tener relaciones sexuales con otros hombres. Se les aplicó una encuesta de manera individual en las salas de espera de una clínica especializada de atención a personas que viven con el virus. Se encontró que las estrategias de prevención del VIH (resiliencia sexual), así como prácticas sexuales seguras y situaciones de transmisión de la infección (percepción de riesgo) predicen la consistencia en el uso del condón. Se discute en términos de cómo algunos

factores de la resiliencia sexual y de la percepción de riesgo pueden contribuir en el diseño de programas de intervención para promover el uso del condón en hombres que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Palabras clave: resiliencia sexual, percepción de riesgo, VIH, hombres

Abstract

The objective of this study was to analyze the relationship between sexual resilience and risk perception as predictors of condom use consistency among men living with HIV. The study involved 352 diagnosed men who reported having sex with other men. A survey was administered individually in the waiting room of a specialized clinic for people living with the virus. It was found that HIV prevention strategies (sexual resilience), as well as safer sex practices and infection transmission situations (risk perception), predict condom use consistency. This study discusses how some fac-

tors of sexual resilience and risk perception can contribute to the design of intervention programs to promote condom use among men living with HIV.

Keywords: sexual resilience, risk perception, HIV men.

“La capacidad de resiliencia, combinada con una adecuada percepción del riesgo, puede marcar la diferencia entre la exposición y la protección; es ahí donde las decisiones sobre el autocuidado, como el uso del condón, se convierten en actos de agencia frente a la adversidad.”

— Adaptado de Rutter (2012)

4.1 Condiciones de vulnerabilidad, resiliencia y riesgo en el contexto del VIH



La infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo una de las mayores problemáticas de salud a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). En México, en el año 2022 la Secretaría de Salud reportó 14,093 nuevos casos de VIH, de los cuales el 86% corresponden a hombres. Estos datos indican que, a pesar de los esfuerzos realizados por los programas de prevención del VIH, la investigación y la intervención en poblaciones consideradas en riesgo, la infección por este virus sigue latente.

En lo que respecta al VIH, se sabe que se transmite por el intercambio de fluidos corporales, como son por el contacto con la sangre, semen, líquido preseminal, secreciones vaginales o la leche materna. Hoy en día, la principal vía de transmisión es la sexual, por lo que toma relevancia el uso correcto y consistente del condón. Con relación a esto, se han realizado diversos estudios, principalmente con universitarios, en los que se ha reportado que las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo ante un embarazo que a una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o VIH; en contraste con los hombres, por lo que ellos muestran mayor consistencia en el uso del condón (Mendoza et al., 2013; Rosales, 2019; Uribe et al., 2016).

Actualmente, el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), consecuencia de la infección por VIH, es considerada como una enfermedad crónicadegenerativa, siempre y cuando las personas se adhieran al tratamiento antirretroviral (TAR), el cual de ser administrado de manera apropiada permite que la persona diagnosticada cuente con una buena calidad de vida (Alvis et al., 2009; Gaviria et al., 2009; Nogueda & Pérez, 2014; Sapag et al., 2010).

Es importante señalar que el diagnóstico por VIH no solo afecta biológicamente a la persona, sino que también afecta el ámbito psicológico y social (Bravo, 2014; Wen et al., 2021). Por ello, es relevante que las personas diagnosticadas cuenten con diversos factores protectores para hacer frente a la infección y mantener su calidad de vida lo mejor posible.

Entre estos factores se encuentra la resiliencia sexual, uno de los más estudiados en hombres con VIH (Castillo-Arcos et al., 2017; Esparza-Dávila & Moreno-Monsiváis, 2019; Jiménez-Torres et al., 2017), que en el caso particular de esta población les permite afrontar de forma positiva la enfermedad (Páez-Cala, 2020; Plascencia de la Torre & Castellanos, 2019), esto debido a que al recibir el diagnóstico las personas se enfrentan a situaciones y emociones diversas que en la mayoría de los casos dificultan la protección sexual o la adherencia al tratamiento ante la negación del diagnóstico (Batchelder et al., 2018; Heijman et al., 2017).

En este sentido, la resiliencia es entendida como la capacidad que tienen las personas para superar eventos adversos (Real Academia Española, 2017), además de desarrollar herramientas que les permitan afrontar estos eventos de forma exitosa, construyéndola a partir de las herramientas culturales que tienen disponibles (Suen, 2023); en palabras de Molina (2022), la resiliencia le permite a la persona con VIH empoderarse y aceptar su diagnóstico; lo cual fue demostrado en su estudio, en el que los pacientes mostraron un nivel muy alto de resiliencia y una alta capacidad de adaptación.

Yary et al. (2021) mencionan que la resiliencia está mediada por experiencias de recuerdos o emociones positivas, que permiten al individuo tener la capacidad de afrontamiento, concibiendo la vida de una forma más optimista.

Más específicamente, se ha retomado el concepto de resiliencia sexual, por ejemplo, para Sánchez-Medina et al. (2023) es un proceso dinámico y modificable en el que las personas con VIH positivas hacen uso de diferentes estrategias para evitar factores de riesgo sexual. Siguiendo esta línea, Sánchez-Medina et al. (2022) exploraron la relación existente entre la resiliencia y el uso consistente del condón, encontrando que la resiliencia sexual tiene un efecto positivo en la consistencia del uso del condón en hombres diagnosticados con VIH. Un estudio que se relaciona con lo antes mencionado es el de Yary et al. (2021), quienes encontraron una asociación negativa entre la resiliencia sexual y la carga viral en aquellas personas que tenían varios años con el diagnóstico.

Siguiendo la misma línea Yang et al. (2023), mencionan que la resiliencia presente en las parejas serodiscordantes está relacionada con el tiempo que tiene la persona con el diagnóstico positivo, además del acceso a la información y a los servicios de salud.

Por otra parte, Logie et al. (2019) encontraron que en la comunidad LGBTIQ+ existe una relación entre la resiliencia y el apoyo social con la autoefi-

cacia en el uso del condón y la sindemia. De igual manera, Liu et al. (2022) mencionan que la resiliencia está relacionada significativamente con la ansiedad, la depresión y el estrés, refiriendo que un mayor nivel de resiliencia provoca menores niveles de estos factores en hombres caucásicos que tienen sexo con hombres, mientras que estos mismos elementos se relacionan con el consumo de sustancias nocivas en hombres de color que tienen sexo con hombres.

Considerando esto último, otro elemento que se ha estudiado, como factor protector, es la percepción de riesgo, que hace referencia a la identificación de condiciones que implican un riesgo o daño; en otras palabras, conlleva una pérdida, una amenaza a la salud e incluso a la vida (Fox, 1999; Yates & Stone, 1992); incluso, es un proceso subjetivo que varía de persona a persona (Salvador-Ginez & Ortega-Andeane, 2018; Slovic, 1987).

Lameiras et al. (2002) mencionan que en el ámbito de la salud la percepción de riesgo se refiere a la vulnerabilidad percibida de enfermarse o no. De hecho, Stanojlovic (2015), tras un análisis de múltiples investigaciones, concluyó que la percepción de riesgo es una variable que predice el comportamiento y la toma de decisiones.

Relacionado con lo anterior, Ferrer y Klein (2015) afirman que la percepción de riesgo en este ámbito tiene un papel importante, ya que motivan o no a que se lleven a cabo cambios de comportamiento, los cuales se espera que estén acorde con el propósito de mantener o mejorar la salud, e influyen tres aspectos generales: (a) indicadores numéricos (por ejemplo las cifras de incidencia de alguna enfermedad); (b) experiencias personales (por ejemplo, llevar a cabo comportamientos preventivos hacia alguna enfermedad o mantener un estilo de vida saludable), y (c) información que se tiene disponible (por ejemplo se percibe un mayor riesgo a alguna enfermedad cuando alguna persona cercana la padece).

Otros aspectos que inciden son los factores con-

textuales afectivos, por ejemplo, ser alguien ansioso, pesimista o que se perciba algún padecimiento como algo muy temido. Aunque es importante puntualizar que, si bien estos factores inciden en la percepción de riesgo en temas relacionados con la salud, la percepción dependerá de la amenaza en cuestión (Rosenberg & Siegel, 2014).

La percepción de riesgo también ha sido estudiada en mujeres transexuales (Ramos-Jaraba, 2021), quienes reportaron una alta percepción de riesgo al dedicarse al trabajo sexual; en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en trabajadoras sexuales (Mueses-Marín et al., 2018), quienes reportaron realizarse frecuentemente pruebas de detección de VIH y un uso frecuente del preservativo. En población de HSH, Galindo (2018) y Posada et al. (2020) mencionan que presenta conductas sexuales de riesgo debido a que muchas veces sobrevalora los encuentros sexuales a causa de la carencia afectiva y a la discriminación que sigue viviendo, de manera que la percepción de riesgo no figura entre los aspectos más importantes que los motivan a llevar la conducta sexual, lo cual es preocupante, pero a la vez permite comprender porqué ponen en riesgo su salud.

Con lo expuesto hasta el momento, se puede observar que la percepción de riesgo ha sido mayormente investigada para la prevención de una infección por VIH y poco se ha estudiado en población que ya cuenta con un diagnóstico, un ejemplo de esto es el estudio de Sánchez-Medina et al. (2021) quienes validaron una escala que mide la percepción de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres con y sin VIH.

Relacionado con lo anterior, un estudio reciente encontró que los HSH que viven con el VIH a menudo subestiman su riesgo de reinfección y, por lo tanto, son menos propensos a usar condones y tener relaciones sexuales seguras (Phillips et al., 2019). Otro estudio encontró que la percepción de riesgo también puede influir en la adherencia al tratamiento de las personas que viven con la in-

fección (Catz et al., 2013). Por lo tanto, la identificación y comprensión de la percepción de riesgo en personas que viven con el virus es esencial para desarrollar intervenciones de prevención efectivas y mejorar los resultados de salud de esta población y contribuir en la reducción de nuevas infecciones.

Con lo expuesto hasta este punto, se ha mostrado que existe investigación acerca de la percepción de riesgo y la resiliencia sexual con relación a la consistencia del uso del condón en diferentes poblaciones, incluyendo hombres que viven con VIH; por ejemplo, en el estudio de Yang et al. (2023) se menciona que entre las parejas serodiscordantes se encuentra presente la resiliencia para afrontar en pareja el diagnóstico y la percepción de riesgo cambia de acuerdo con el estado serológico y el consumo de profilaxis preexposición (PrEP), es decir, cuando la pareja con VIH es indetectable o la pareja sin diagnóstico toma PrEP es menos probable que utilicen el condón, ya que no ven el riesgo de un contagio.

Con lo antes expuesto se puede ver que es importante mostrar la relación que existe entre la resiliencia y la percepción del riesgo con el uso del condón, ya que no se puede olvidar que, aunque la persona ya cuente con un diagnóstico de VIH y su carga viral sea indetectable, aún existe el riesgo de una reinfección del virus o de adquirir alguna otra ITS; estos factores influyen en los comportamientos y la toma de decisiones de las personas con VIH.

Por ello, el objetivo de este trabajo es analizar la relación entre resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores de la consistencia en el uso del condón en hombres que viven con VIH.

4.2 Diseño cuantitativo y enfoque predictivo

4.2.1 Perfil sociodemográfico y criterios de inclusión de los participantes

352 hombres que viven con VIH y reciben aten-

ción en la Clínica Especializada Condesa (CEC) de la Ciudad de México participaron en la investigación a través de un muestreo intencionado. Todos ellos con una edad promedio de 29 años (DE=5.28) y un tiempo de diagnóstico promedio de VIH de 4 años (DE=4.76); un 47.7% cuenta con estudios universitarios, 33.4% de preparatoria, 9% de secundaria, 5.5% de posgrado y 4.1% de primaria. El 82.7% se asume con una orientación sexual homosexual, 10.7% bisexual, 4% heterosexual y 2.6% no sabía. Como criterios de inclusión se consideró a hombres que reportaran tener relaciones sexuales con hombres (HSH), solteros y que la transmisión fuera por vía sexual; como criterio de exclusión, únicamente se tomó en cuenta a aquellas personas que no respondieron por completo los instrumentos.

4.2.2 Escalas aplicadas para evaluar resiliencia sexual, percepción de riesgo y uso del condón

Consistencia en el uso del condón (CUC). Con base en la propuesta de DiClemente y Wingood (1995), se consideraron dos reactivos sobre el número de veces que tuvieron relaciones sexuales y número de veces que utilizaron condón en los últimos tres meses. Con base en estos resultados se obtiene un índice de consistencia con valores entre cero y uno, para ello se divide el número de veces de uso de condón entre el número de relaciones sexuales, valores iguales a uno indican que la persona es consistente en el uso del condón.

Escala de resiliencia sexual (ERS-VIH). 16 reactivos divididos en tres factores con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre (Sánchez-Medina et al., 2023). Factor 1. Estrategias de prevención del VIH por ejemplo, "Cuido mi higiene genital para evitar infecciones", Factor 2. Estrategias de afrontamiento ante el VIH por ejemplo "Sé pedir ayuda cuando me enfrento a un riesgo sexual" y Factor 3. Estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo por ejemplo, "Evito consumir alcohol cuando sé que tendré relaciones sexuales". La consistencia interna de los factores es de 0.84, 0.80 y 0.70, respectivamente.

Escala de percepción de riesgo ante el VIH (EPR-VIH). 16 reactivos divididos en tres factores con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre (Sánchez-Medina et al., 2021). F1. Prácticas sexuales de riesgo (Ejemplo: En caso de que una persona se haya infectado de VIH puede tener sexo sin protección sin preocuparse por este virus), F2. Situaciones de transmisión de VIH (Ejemplo: Es posible practicar sexo sin protección sin preocuparse por las consecuencias) y F3. Estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo (Ejemplo: Usar de manera consistente y correcta el condón previene que contraiga VIH). La consistencia interna de los factores es de 0.70, 0.72 y 0.58, respectivamente.

4.2.3 Recolección de datos en unidades de atención especializada

Los datos fueron capturados en el paquete estadístico SPSS v26. Primero se obtuvo la media y desviación estándar (DE) de la consistencia en el uso del condón y de cada uno de los factores de la ERS-VIH y de la EPR-VIH, posteriormente se analizó la relación entre cada una de las variables a través de la correlación de Pearson, con base en estos resultados, y considerando las asociaciones significativas, se hizo un análisis de predicción por pasos, tomando como variable dependiente la consistencia en el uso del condón y como variables independientes los factores de ambas escalas, resiliencia sexual y percepción de riesgo ante el VIH (EPR-VIH), que consta de 16 reactivos divididos en tres factores con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre (Sánchez-Medina et al., 2021). Factor 1. Prácticas sexuales de riesgo (Ejemplo: En caso de que una persona se haya infectado de VIH puede tener sexo sin protección sin preocuparse por este virus), Factor 2. Situaciones de transmisión de VIH (Ejemplo: Es posible practicar sexo sin protección sin preocuparse por las consecuencias) y Factor 3. Estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo (Ejemplo: Usar de manera consistente y correcta el condón previene que contraiga VIH). La consistencia interna de los factores es de 0.70,

0.72 y 0.58, respectivamente..

4.3 Análisis de regresión sobre el uso del condón y sus predictores psicológicos



En la tabla 4.1 (VEASE) se presenta la media y la DE, así como la correlación entre cada una de las variables; respecto a la consistencia del uso del condón, que como ya se señaló, cero significa que nunca lo usaron, y uno que siempre lo usaron en los últimos tres meses, se observa que la media obtenida es de .7 (DE=.3), aunque está cercano a uno, significa que un alto porcentaje no lo usa en todas y cada una de sus relaciones sexuales; de hecho, un análisis preliminar mostró que el 59.4% fueron consistentes y el 40.6% inconsistentes en el uso del condón.

Por otro lado, si se considera que para las variables de resiliencia y percepción de riesgo la media teórica es tres, siendo el valor mínimo uno y el valor máximo cinco, la interpretación de resultados de la tabla 1 indican que en el caso de los factores de resiliencia sexual, los hombres evaluados tienen una media más alta en comparación con la media teórica, que se interpreta en el sentido de que tienen estrategias de prevención y afrontamiento ante el VIH, así como estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo. En cambio, en percepción de riesgo al VIH, también la media obtenida es más alta en prácticas sexuales seguras, pero no en prácticas sexuales de riesgo ni en situaciones de transmisión de VIH.

De igual forma, se encontró una relación significativa y positiva entre la consistencia en el uso del condón con los tres factores de la resiliencia, o sea, entre más alto es el índice de consistencia en el uso del condón, más altas son las puntuaciones en las estrategias que utilizan para hacer frente a la infección por VIH. En cambio, con la percepción de riesgo, se encontró una relación negativa con las situaciones de riesgo, y una relación positiva con las prácticas sexuales seguras;

es decir, se hallaron puntuaciones altas en consistencia con el uso del condón, hay puntuaciones bajas en la percepción de las situaciones de transmisión y valores altos en la percepción de prácticas sexuales seguras (ver tabla 1). Cabe señalar que todas las relaciones significativas son bajas o moderadas.

En la tabla 4.2 (VEASE) se presenta el análisis de predicción de la consistencia en el uso del condón, a través del método por pasos se muestran tres modelos en los que del uno al tres se va agregando una variable, quedando como resultado que para que una persona use condón de manera consistente en sus relaciones sexuales, dependerá de las estrategias de prevención del VIH (por ejemplo: "Cargo condones por si se presenta la ocasión de tener relaciones sexuales", de la percepción de prácticas sexuales seguras por ejemplo: "tener sexo anal sin protección se puede considerar como una práctica de sexo no seguro" y una menor percepción de creencias relacionadas con las situaciones de transmisión sexual por ejemplo: "es posible practicar sexo sin protección sin preocuparse por las consecuencias".

4.4 Relevancia de los factores protectores para programas de intervención con HSH viviendo con VIH



El estudio de la resiliencia sexual y la percepción de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana es importante porque puede ayudar a desarrollar intervenciones de prevención y tratamientos más efectivos, ya que ambas están relacionadas con la salud sexual.

En relación con los resultados encontrados, hay una coherencia lógica en cuanto a niveles altos de consistencia del uso del condón y una baja percepción de riesgo ante las situaciones de transmisión de VIH y, a su vez, se presenta un nivel alto en las prácticas sexuales seguras. Esto concuerda

con los resultados de Ferrer y Klein (2015) acerca de que con base en la percepción de riesgo se llevarán o no a cabo conductas para mantener la salud; particularmente las correlaciones encontradas coinciden con Phillips et al. (2019) en cuanto a que los HSH que viven con VIH tienen conductas sexuales de riesgo, por ejemplo la omisión del uso del condón cuando se tiene una baja percepción de las situaciones de transmisión del VIH.

En lo que respecta a la resiliencia sexual, en esta investigación al igual que en la de Molina (2022), se encontró que los participantes cuentan con un alto nivel de resiliencia sexual, lo que indica que cuentan con estrategias de afrontamiento; además se encontraron estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo a diferencia de lo mencionado por Yang et al., (2023) que las parejas serodiscordantes a pesar de estar en una situación de riesgo sus prácticas sexuales no son seguras, en esta línea también sería pertinente considerar en futuras investigaciones qué diferencias pudieran presentarse en aquellos que utilizan como método exclusivo el uso del condón o el uso de PrEP, o una combinación de ambos, ya que como se ha observado esto tiene un impacto en el uso del preservativo (Yang et al., 2023).

Se concuerda con lo mencionado por Logie et al. (2019) y Sánchez et al. (2021) en que existe una relación entre la resiliencia sexual y la consistencia del uso del condón, mostrando que los HSH con un diagnóstico de VIH cuentan con estrategias para hacer frente a la infección por VIH.

Una de las limitaciones de la presente investigación es que no se preguntó sobre el conocimiento de la carga viral, el uso de PrEP, el tipo de pareja con la que mantienen encuentros sexuales; aspecto que tendría que ser tomado en cuenta en futuras investigaciones, de tal forma que se cuenten con indicadores más precisos de cómo influyen estas variables, ya sea moderando o mediando, la resiliencia sexual y percepción de riesgo sobre la consistencia en el uso del condón.

Por último, a partir de lo encontrado se concluye que la percepción de riesgo puede afectar el comportamiento sexual y la adopción de medidas preventivas, como el uso del condón y la reducción de parejas sexuales. Por su parte, la resiliencia sexual puede ayudar a las personas a mantener una actitud positiva hacia la salud sexual y emocional y a enfrentar desafíos relacionados con el VIH, como el estigma y la discriminación, por lo que algunas estrategias de intervención que pueden ayudar a promover el uso del condón en relaciones sexuales en hombres que viven con VIH es mejorar la resiliencia sexual y la percepción de riesgo hacia el VIH, a través de:

1. Proporcionar información precisa y actualizada sobre el VIH, su transmisión y sobre las infecciones y reinfecciones en personas que ya cuentan con un diagnóstico.
2. Desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento ante el VIH y el cuidado de la salud sexual.
3. Estas intervenciones aunque dirigidas a los hombres que viven con VIH, también valdría la pena intervenir en los proveedores de atención médica sobre la vida sexual, el riesgo de transmisión y la salud emocional, para que sean ellas y ellos los encargados de fomentar estas habilidades.



Referencias

- Alvis, Ó., De Coll, L., Chumbimune, L., Díaz, C., Díaz, J., & Reyes, M. (2009). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(4), 266–272.
- Batchelder, A. W., Carrico, A. W., Acree, M., Hecht, F. M., & Moskowitz, J. T. (2018). Positive and negative self-conscious emotion and transmission risk following HIV diagnosis. *AIDS and Behavior*, 22(5), 1496–1502. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1943-y>
- Bravo, M. (2014). Generalidades psicológicas de los padecimientos crónico-degenerativos. En L. Reynoso & A. Becerra (Coords.), *Medicina Conductual: Teoría y práctica* (pp. 43–64). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castillo-Arcos, L., Álvarez, A., Bañuelos, Y., Valle, M., Valdez, C., & Kantún, M. (2017). Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al sur de México. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 45, 178–187. <https://doi.org/10.30681/252610103290>
- DiClemente, R. J., & Wingood, G. M. (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.
- Esparza-Dávila, S., & Moreno-Monsiváis, M. (2019). Influencia del apoyo social percibido para el sexo seguro en la resiliencia sexual. *Journal Health NPEPS*, 4(1), 80–91.
- Ferrer, R., & Klein, W. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current Opinion in Psychology*, 5, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.copsych.2015.03.012>
- Fox, N. (1999). Postmodern reflections on 'risk', 'hazards' and life choice. En D. Lupton (Ed.), *Risk and sociocultural theory: New directions and perspectives* (pp. 12–33). <https://doi.org/10.1017/CBO9780511520778>
- Galindo, M. (2018). Diagnóstico precoz del VIH: Un reto importante. Revisión y reflexiones sobre el tema. *Revista Multidisciplinaria del SIDA*, 6(13), 39–56.
- Gaviria, A., Quiceno, J., Vinaccia, S., Martínez, L., & Otálvaro, M. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Terapia Psicológica*, 27(1), 5–13.
- Heijman, T., Zuure, F., Stolte, I., & Davidovich, U. (2017). Motives and barriers to safer sex and regular STI testing among MSM soon after HIV diagnosis. *BMC Infectious Diseases*, 17, 194. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2277-0>
- Jiménez-Torres, G. J., Wojna, V., Rosario, E., Hechavarria, R., Alemán-Batista, A. M., Ríos-Matos, M., Madan, A., Skolasky, R. L., & Acevedo, S. F. (2017). Assessing health-related resiliency in HIV+ Latin women: Preliminary psychometric findings. *PLOS ONE*, 12(7), e0181253. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181253>
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., & Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14(2), 255–261.
- Liu, Y., Brown, L., Przybyla, S., Bleasdale, J., Mitchell, J., & Zhang, C. (2022). Characterizing racial differences of mental health burdens, psychosocial determinants, and impacts on HIV prevention outcomes among young men who have sex with men: A community-based study in two US cities. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4), 1114–1124.

Logie, C. H., Wang, Y., Marcus, N., Levermore, K., Jones, N., Ellis, T., & Bryan, N. (2019). Syndemic experiences, protective factors, and HIV vulnerabilities among lesbian, gay, bisexual and transgender persons in Jamaica. *AIDS and Behavior*, 23, 1530–1540.

Mendoza, A., Flores, H., & Martínez, L. (2013). Factores que intervienen en el uso correcto y sistemático del condón, relacionados con la percepción de riesgo, según estudiantes universitarios panameños. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 18(1), 21–25. <https://doi.org/10.37980/im.journal.revcog.1637>

Molina, K. (2022). Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés. *REPSI – Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(11), 28–42. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i11.69>

Mueses-Marín, H., Tello-Bolívar, I., Galindo-Orrego, M., & Galindo-Quintero, J. (2018). Perceptions about sexual risk, HIV and HIV-testing in Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 49(2), 139–147. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.2945>

Nogueda, M., & Pérez, B. (2014). Importancia de la medicina conductual en el abordaje psicológico de las personas que viven con VIH/SIDA. En L. Reynoso & A. Becerra (Coords.), *Medicina Conductual: Teoría y práctica* (pp. 43–64). Universidad Nacional Autónoma de México.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Temas de salud: salud sexual. https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Páez-Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 203–216. <https://doi.org/10.30554/arch-med.20.1.3600.2020>

Plascencia de la Torre, J. C., & Castellanos, C. L. (2019). Evaluación de la resiliencia en mexicanos diagnosticados con VIH: Un

estudio comparativo. *Salud & Sociedad*, 10(1), 52–64. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00004>

Posada, I., Yepes, C., & Patiño, L. (2020). Amor, riesgo y SIDA: Hombres que tienen sexo con hombres. *Estudios Feministas*, 28(1), 1–13. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n150443>

Ramos-Jaraba, S., Berbesí-Fernández, D., Bedoya-Mejía, S., Molina-Estrada, A., Martínez-Rocha, A., & Segura-Cardona, Á. (2021). Factores asociados a la percepción de vulnerabilidad al VIH en mujeres transgénero de tres ciudades de Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 232–239. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6043>

Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española*. <http://dle.rae.es/?id=WA-5onlw>

Rosales, C. (2019). ¿De qué temas sexuales hablan y cómo negocian el uso del condón hombres que tienen sexo con hombres? *REDES. Revista de Divulgación: Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 1(1), 6–10. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.1.1.2019.229.6-10>

Salvador-Ginez, O., & Ortega-Andeane, P. (2018). Mexico's approach to disasters in the 21st century: A trans-disciplinary and multimethod perspective from environmental psychology. En J. C. Penagos Corzo & M. A. Padilla (Eds.), *Challenges in creativity and psychology for the XXI century* (pp. 312–328). UDLAP-UDG.

Sánchez-Medina, R., Enríquez-Negrete, D., & Rosales-Piña, R. (2022). Modelo de apoyo y resiliencia sexual sobre el uso del condón en hombres que viven con VIH. En L. Castillo, L. Maas, & J. Telumbre (Eds.), *Psicología Social en México* (pp. 302–309). Universidad Autónoma del Carmen.

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://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe110>

Sánchez, R., Alvarado, J., Enríquez, D., & Rosales, R. (2021). Resiliencia sexual en hombres: Diferencias entre portadores y no portadores de VIH. En C. Armenta, A. Domínguez, & C. Cruz (Eds.), *Psicología Social Mexicana* (pp. 505–521). Universidad Iberoamericana.

Sánchez-Medina, R., Enríquez-Negrete, D., Rosales-Piña, R., & Rodríguez-Pérez, V. (2023). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia sexual en hombres con VIH. *Psicumex* (aceptado).

Sapag, J. C., Lange, I., Campos, S., & Piette, J. D. (2010). Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27, 1–9.

Secretaría de Salud. (2022). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Informe histórico Día Mundial del VIH 2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/782936/InformeHistorico_VIH_DVEET_DIAMUNDIALVIH2022.pdf

Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>

Stanojlovic, M. (2015). Percepción social de riesgo: Una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. *Revista de Comu-*

nicación y Salud, 5, 99–110. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5\(1\).99-110](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5(1).99-110)

Suen, Y. T. (2023). A qualitative study of older people living with HIV in Hong Kong: Resilience through downward comparison amidst limited social support. *Journal of Aging Studies*, 64, 1–7.

Uribe, A., Castellanos, J., & Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 27–48. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>

Wen, J., Yeh, T.-P., Xie, H., Yu, X., Tang, J., & Chen, Y. (2021). Resilience, self-esteem, self-efficacy, social support, depression and ART adherence among people living with HIV in Sichuan, China. *AIDS Care*, 33(11), 1414–1421. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1828800>

Yang, M., Daftary, A., Mendelsohn, J. B., Ryan, M., Bullock, S., Bisailon, L., et al. (2023). "Live a normal life": Constructions of resilience among people in mixed HIV status relationships in Canada. *PLOS ONE*, 18(3), e0281301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281301>

Yary, S., Conquista, N., Marcano, D., Medina, Y., Alvarado, A., Gómez, J., Velasco, A., Vargas, K., & García, H. (2021). Nivel de resiliencia y categoría clínica en pacientes con diagnóstico VIH/Sida. *Psiquiatría y Salud Mental*, 38(1–2), 6–15.

Yates, F., & Stone, E. (1992). The risk construct. En F. Yates (Ed.), *Risk taking behavior* (pp. 1–25). Wiley.



