



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.*  
*José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*  
 RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: X    Número: 3.    Artículo no.:64    Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2023**

**TÍTULO:** Factores de riesgo relacionados con la transmisión sexual del VIH en población Trans y Cisgénero.

**AUTORES:**

1. Dr. Gustavo Rene García-Vargas.
2. Lic. Tania Fino Gómez.
3. Lic. John Alexander Blandón Castaño.

**RESUMEN:** Diversos estudios han destacado a la población Trans como una comunidad altamente vulnerable a la transmisión sexual del VIH. Esta investigación tuvo por objetivo comparar los factores de riesgo relacionados con la transmisión sexual por VIH de un grupo de personas de la comunidad trans y un grupo de personas que se identifican como cisgénero. Participaron 40 personas con edades entre 18 y 38 años. Se utilizó el Cuestionario de competencias en la prevención del VIH/SIDA. Los resultados mostraron factores de riesgo similares que atentan por igual contra la salud sexual de ambas poblaciones. Es recomendable que los programas y servicios relacionados con la prevención del VIH tomen en cuenta las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de cada colectivo.

**PALABRAS CLAVES:** VIH, salud sexual, mujeres trans, cisgénero, factores de riesgo.

**TITLE:** Risk factors related to the sexual transmission of HIV in the Trans and Cisgender population.

**AUTHORS:**

1. PhD. Gustavo Rene García-Vargas.
2. Bach. Tania Fino Gómez.
3. Bach. John Alexander Blandón Castaño.

**ABSTRACT:** Various studies have highlighted the Transgender population as a highly vulnerable community to the sexual transmission of HIV. This research aimed to compare the risk factors related to sexual transmission of HIV in a group of people from the trans community and a group of people who identify as cisgender. 40 people between the ages of 18 and 38 participated. The Questionnaire on competencies in the prevention of HIV/AIDS was used. The results showed similar risk factors that threaten the sexual health of both populations equally. It is recommended that programs and services related to HIV prevention take into account the biological, psychological and social needs of each group.

**KEY WORDS:** HIV, sexual health, trans women, cisgender, risk factors.

**INTRODUCCIÓN.**

La salud sexual y reproductiva es un derecho de todo ser humano; sin embargo, es bien sabido, que existen grupos de personas que por sus características físicas o ideológicas han sido discriminadas y estigmatizadas, cerrándoles el acceso a la información y servicios de salud; tal es el caso de la comunidad *Trans*, la cual es reconocida como uno de los grupos más vulnerables frente a la transmisión sexual por VIH (Morán et al., 2018; Wittich, 2013).

La palabra *Trans* se utiliza para designar a las personas que construyen y expresan una identidad de género que no corresponde con su sexo biológico. Se incluyen múltiples formas de nominación y auto reconocimiento para quienes no se identifican con el género que corresponde a su sexo de nacimiento, tales como: travestis, transexuales, transgénero, entre otras (Lasso, 2014).

La prevalencia de VIH en Mujeres Trans (MT) es más alta no sólo en comparación con la población en general, sino también con otras poblaciones con especial vulnerabilidad como los Hombres que tiene Sexo con Hombres (HSH), los Usuarios de Drogas Intravenosas (UDI) y con los Hombres Trans. A nivel mundial, la prevalencia de MT con VIH es del 19.9% (Stutterheim et al., 2021).

Correa-Rodas et al. (2022) encontraron una alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo en población de MT, tales como sexo sin protección (94,3%), sexo con grupos clave (Trabajadores sexuales, HSH, UDI, etc.) (35,5%), uso de sustancias alucinógenas durante la interacción sexual (26,4%) e intimar con una nueva pareja sexual sin tomar las debidas precauciones (25,3%).

Se sabe, que entre un 14% y 30% de las MT nunca han usado condón o lo han implementado pocas veces cuando tiene sexo anal, y dentro de las razones que exponen las MT para evitar el uso del condón se destacan no perder la excitación o porque el encuentro sexual es con la pareja estable (Useche y Sierra, 2016).

Aunque existen diferencias significativas entre Mujeres Trans (MT) y Hombres Trans (HT), hay similitudes importantes que permiten cuestionar si los HT también son un grupo vulnerable en contraer ITS, en especial el VIH. Poco se sabe sobre los factores individuales e interpersonales que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo de la población de HT (Rich et al., 2017).

Históricamente, la comunidad Trans ha sido considerada como una población altamente vulnerable al VIH-SIDA, y dicha vulnerabilidad deriva principalmente del estigma y discriminación a la que se ve sometida este colectivo por su identidad de género, su forma de vestir, y el tipo de prácticas sexuales que ejercen, las cuales son consideradas de alto riesgo, debido a la alta probabilidad de transmisión del VIH, ya que dichas prácticas ponen en contacto directo al organismo con el agente patógeno (Bauer et al., 2012; Morán et al., 2018).

Aunado a lo anterior, están las modificaciones corporales mediante intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos a las que recurre este colectivo con la intención de lograr una mayor correspondencia entre su sexo biológico y su identidad de género.

Todos estos cambios o transformaciones favorecen la exclusión social, generando estigma y discriminación hacia la población diversa por parte de aquellos que no aceptan otros tipos de identidad de género diferentes al binarismo Hombre-Mujer, a veces por desconocimiento, tolerancia a la diversidad o por la normatividad de cada contexto social.

Aunque es evidente que el tipo de práctica sexual puede variar entre el colectivo Trans y el Cisgénero, también es cierto que la sexualidad humana no se remite únicamente a la interacción pene-vagina, y por tanto, es posible que la población cisgénero también lleve a cabo las mismas prácticas sexuales que la población Trans; por ejemplo, el sexo anal, sexo oral, masturbación en pareja, etc., y aunque los riesgos de infección del VIH asociados con la práctica de sexo anal se reconocen e investigan en población de HSH y MT, dicho riesgo es poco estudiado en las investigaciones que se realizan en la población cisgénero como si estos no las llevaran a cabo (Malunguza et al., 2018).

El presente estudio tuvo por objetivo identificar los factores de riesgo relacionados con la infección sexual del VIH en población Trans y Cisgénero para comparar dichos factores entre ambos colectivos. Dicha comparación surge de la necesidad de conocer si existe alguna asociación entre la identidad de género y los factores de riesgo que probabilizan la de infección del VIH.

## **DESARROLLO.**

### **Participantes.**

Participaron 40 personas distribuidas en 4 grupos a partir de su ideología de género: Mujeres Cisgénero (MC), Hombres Cisgénero (HC), Mujeres Trans (MT) y Hombres Trans (HT). La edad promedio fue

de 25 años. El 90% de las MC y HC fueron estudiantes, mientras el 70% de las MT y HT fueron trabajadores (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Datos demográficos de los participantes.

Datos demográficos	Mujeres Cisgénero	Hombres Cisgénero	Mujeres Trans	Hombres Trans
Edad Promedio	24	24	28	24
Estado Civil				
Soltero	80%	100%	100%	80%
Unión Libre	10%	-	-	20%
Comprometido	10%	-	-	-
Ocupación				
Estudiante	90%	90%	20%	30%
Trabajador	10%	10%	70%	70%
Desempleado	-	-	10%	-

### **Tipo de estudio.**

Este es un estudio no experimental, transeccional de alcance descriptivo.

### **Instrumento.**

Se utilizó el cuestionario de competencias en la prevención del VIH/SIDA desarrollado por García-Vargas et al. (2012). Dicho cuestionario es un instrumento multidimensional que consta de 101 ítems organizados en cinco partes. Cabe mencionar, que para los objetivos de este estudio, solo se reportan los resultados que corresponden a la parte I (Datos demográficos, 11 ítems) y IV (Evaluación de competencias, subescala 1, 2 y 4, 44 ítems). El cuestionario utilizado ha sido traducido a 5 idiomas y ha reportado propiedades psicométricas adecuadas en todas sus versiones.

### **Procedimiento.**

La toma de datos se realizó de dos maneras. La primera comenzó contactando diferentes líderes de organizaciones y entidades que tienen como objetivo la prevención de ITS y VIH en la población Trans, y se pidió acceso para difundir el estudio entre los integrantes de sus organizaciones; por otro lado, la aplicación del cuestionario a la población cisgénero se realizó en las instalaciones de dos centros universitarios de la ciudad de Bogotá, Colombia. En ambos casos, el muestreo fue consecutivo.

Para ambos colectivos, se explicó el objetivo del estudio, se les pedía su consentimiento y se les mencionó las instrucciones para responder el cuestionario. Se hizo especial énfasis en el anonimato y sinceridad de las respuestas. Adicional, en todo momento una persona estuvo presente para responder a las dudas. Una vez contestado el cuestionario, este era entregado a la persona que lo distribuyó.

### **Análisis de datos.**

Para el análisis de los datos, se calculó un índice de riesgo que oscilaba entre 0 y 1, donde 1 era máximo riesgo y 0 era mínimo riesgo. Para calcular este índice, se tomaron en cuenta los comportamientos sexuales de riesgo que reportaron los participantes: ante mayor número de conductas sexuales de riesgo, mayor era la puntuación que el participante obtenía. La puntuación final de cada participante se dividió entre la puntuación máxima que se podía obtener si el participante contestaba todo el cuestionario seleccionado solo respuestas de riesgo. Se utilizó el programa estadístico SPSS 29 para la codificación, organización y análisis de los resultados.

### **Resultados.**

El 80% de las MC y HT han tenido entre 1 a 10 parejas sexuales, siendo las MT quienes reportaron el mayor número de parejas. En cuanto al promedio de edad en que los participantes iniciaron su vida sexual, los HT reportaron la edad más temprana (14 años); además, reportaron mayor diversidad en su orientación sexual (Ver Tabla 2).

Las MC reportaron haberse realizado alguna prueba de ETS en menor porcentaje. Al menos un 10% de la población de MC, HC y HT han sido diagnosticados con alguna ETS; no obstante, se identificó que las MT presentan el mayor porcentaje de diagnóstico de ETS, las más reportadas fueron gonorrea y sífilis (ver Tabla 3). Ningún participante reporte haber sido diagnosticado con VIH-SIDA.

Tabla 2. Porcentaje de participantes con respecto a las variables relacionadas con su comportamiento sexual.

Datos relacionados con el comportamiento sexual	Mujeres Cisgénero	Hombres Cisgénero	Mujeres Trans	Hombres Trans
Número promedio de parejas sexuales				
1- 10	80%	60%	10%	80%
11-20	20%	20%	20%	10%
21-30	-	10%	10%	-
31-40	-	-	10%	-
41	-	10%	50%	10%
Edad Promedio de inicio de vida sexual	17	16	15	14
Preferencia Sexual				
Heterosexual	100%	100%	70%	60%
Homosexual	-	-	30%	10%
Bisexual	-	-	.	10%
Pansexual	-	-	-	20%

En lo que respecta a los factores de riesgo, se encontró que los participantes de los cuatro grupos reportaron altos índices de riesgo por no usar condón en la práctica de sexo oral y en las relaciones sexuales con la pareja estable.

Un análisis más específico permitió identificar los factores de riesgo que hacían más probable la infección sexual del VIH en cada uno de los cuatro grupos encuestados.

Se encontró que recibir consecuencias negativas, tales como rechazo o burlas por sugerir alguna conducta preventiva, era el principal motivo para no proponer comportamientos preventivos, tales como demorar o aplazar la relación sexual por no tener condón disponible o proponer conductas sexuales de menor riesgo, siendo el grupo de HC quienes reportaron preferir continuar con la relación de riesgo para evitar las consecuencias negativas o de carácter punitivo por parte de su pareja sexual (Ver Figura 1).

Tabla 3. Porcentaje de participantes en las variables relacionadas con la salud sexual.

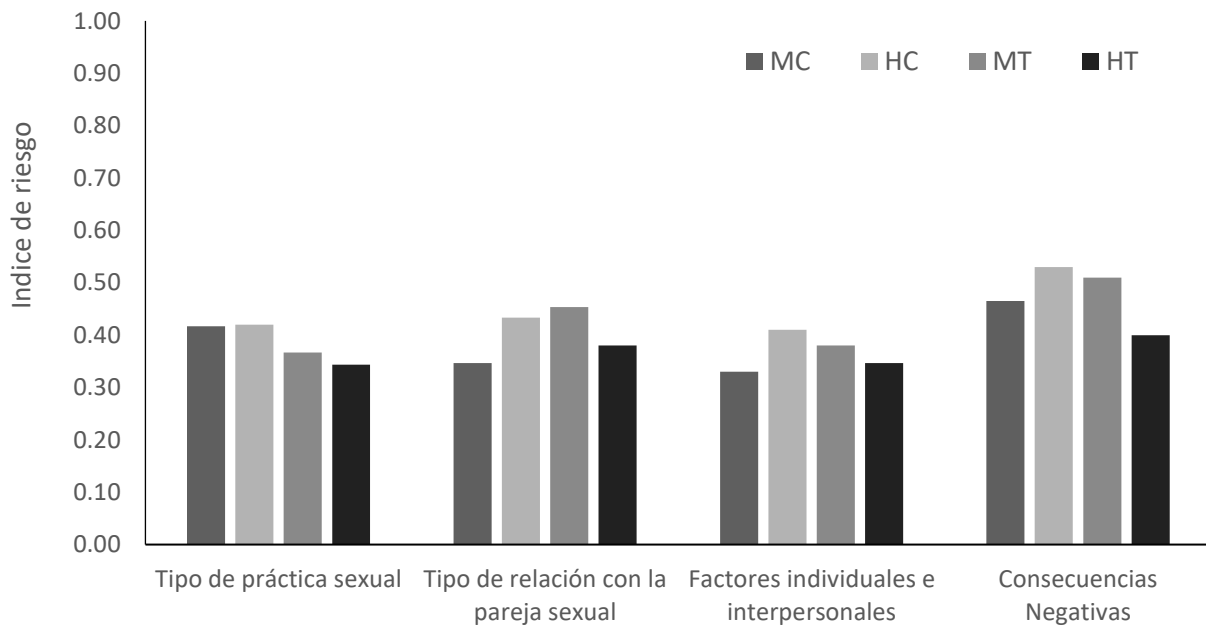
Datos relacionados con la salud sexual	Mujeres Cisgénero	Hombres Cisgénero	Mujeres Trans	Hombres Trans
Se han realizado alguna prueba de enfermedad sexual				
Sí	40%	50%	100%	60%
No	60%	50%	-	40%
Enfermedad de transmisión sexual más reportada en los diagnósticos				
Virus del papiloma humano (VPH)	10%	-	10%	10%
Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)	-	-	-	-
Sífilis	-	-	20%	-
Gonorrea	-	-	20%	-
Herpes	-	10%	-	-

En segundo lugar, se encontró como factor de riesgo el tipo de relación que se tiene con la pareja sexual. Las MT reportaron una mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo cuando la práctica



sexual se da con amigos o amigas, mientras que los HC mencionaron no considerar el riesgo cuando se trata de su pareja sexual estable.

Figura 1. Prevalencia de factores de riesgo frente a la infección sexual del VIH por grupo evaluado.



El tercer factor de riesgo fue el tipo de práctica sexual. Se encontró que los grupos de MC y HC reportaron una baja percepción de riesgo asociado a la penetración vaginal como un comportamiento, que a decir de los encuestados, no representa un riesgo real de transmisión. Por su parte, las MT presentaron mayor riesgo por la práctica de penetración anal. Adicionalmente, sólo los HC reportaron llevar a cabo sexo en grupo.

Finalmente, los factores individuales e interpersonales fueron el último factor de riesgo reportado. El mayor riesgo lo reportaron los HC y las MT, quienes mencionaron tener conductas de riesgo bajo el

influjo de alcohol y drogas. Además, las MT y HT mencionaron que no era necesario tomar precauciones si la pareja sexual era atractiva. Por su parte, ambos grupos de personas cisgénero consideraron que la privación sexual o los estados emocionales alterados pueden derivar en comportamientos de riesgo.

### **Discusión.**

El objetivo del presente estudio fue identificar los factores de riesgo que favorecen la transmisión sexual del VIH en población *Trans* y cisgénero. Se encontró que evitar consecuencias negativas, el tipo de relación con la pareja sexual, el tipo de práctica sexual, y los factores individuales e interpersonales fueron los principales factores de riesgo.

En términos de su comportamiento y salud sexual, los resultados pusieron en evidencia un alto número de parejas sexuales para el grupo de MT, y un mayor número de diagnósticos positivos frente a alguna ETS. El grupo de HT reportó haber iniciado su vida sexual a una edad más temprana comparado con los otros grupos. En este sentido, nuestros resultados difieren de otras investigaciones en donde los resultados sugieren una correlación positiva con respecto a la edad de inicio de vida sexual y el riesgo de infección (Ramos-Jaraba, et al., 2021). En nuestro caso, la edad más temprana la reportaron los HT y el mayor riesgo de infección las MT.

En relación con los factores de riesgo reportados por los cuatro grupos, se encontró un patrón similar de respuesta al considerar las relaciones sexuales orales como comportamientos seguros y de bajo riesgo. Estos resultados coinciden con el estudio de Prinstein et al. (2003), quienes encontraron que el 60,9% de los adolescentes utilizaban siempre preservativo durante el coito vaginal; sin embargo, ese porcentaje disminuía al 17,4% cuando se trataba del sexo oral.

Diversas consecuencias se tienen al considerar el sexo oral como un comportamiento de bajo riesgo ante la infección del VIH, ya que hay varios factores como: presencia de otras ITS y tener encías

sangrantes o llagas en la boca, la vagina o el pene que pueden aumentar el riesgo de infección oral por VIH (Centers for disease control and prevention [CDC], 2019). Es importante destacar la ausencia o escaso uso del preservativo en las relaciones sexuales de las mujeres cisgénero. Este dato puede explicarse por la utilización de otros métodos anticonceptivos, ya que en realidad lo que se busca es prevenir embarazo no planeados, dejando de lado el riesgo de adquirir alguna ITS (Faílde et al., 2008; Blanc y Rojas, 2018). Aspecto que difiere con la población Trans, ya que se evidencia que la principal razón del uso de preservativo es prevenir el VIH-SIDA e ITS.

Otro factor importante fue el tipo de pareja con la que se mantenía la relación sexual. Los cuatro grupos coincidieron en que las relaciones sexuales con la pareja estable son comportamientos de menor riesgo. Esto es consistente con estudios previos que señalan que las personas con pareja sexual estable o con un vínculo emocional se perciben menos vulnerables. De esta manera, los jóvenes están presentando una disminución de la percepción de riesgo de contraer alguna ITS al olvidar la vulnerabilidad a la que se expone si su pareja le estuviera siendo infiel o ante la historia sexual previa de sus parejas, siendo la confianza en la pareja sexual un factor que suele auspiciar las conductas sexuales de riesgo, e incluso como se pudo ver con el grupo de HC, el que tan atractiva es la pareja sexual suele ser un considerada como un indicador de su salud (Rojas et al., 2015).

Vinaccia et al. (2007) encontraron diversos comportamientos de riesgo que suelen llevarse a cabo con las parejas estables, tales como: disminuir el uso de medidas preventivas como no preguntar a sus parejas si se han realizado la prueba de detección del VIH o no solicitar el uso del condón; además, encontraron que por lo menos el 20% de la muestra había tenido relaciones con otras personas diferentes a su pareja estable estando en la relación, y que de dicho porcentaje, el 79% no había utilizado condón.

Finalmente, las consecuencias de proponer, aplazar o rechazar una oferta sexual puede tener efectos tanto positivos como negativos. Las MT y HC reportaron elegir conductas de riesgo sobre las de prevención para evitar consecuencias negativas tales como rechazo o burlas por parte de la pareja sexual. Esta similitud en el repertorio conductual entre los dos grupos se debe, según Echeverría-Lozano (2017), debido a que es en la adolescencia cuando se reconstruyen las identidades y las relaciones de género toman significados diferentes de acuerdo con el contexto inmediato en que se encuentren los jóvenes y las consecuencias que pueden tener respecto a su comportamiento sexual. Es importante considerar, que las consecuencias punitivas reducen la probabilidad de conductas sexuales de prevención, y de esta forma, la persona puede involucrarse en una situación de riesgo sin proponer comportamientos preventivos por el simple hecho de no recibir consecuencias que sean desagradables para sí mismos.

Según el CDC (2019), la población de HT tiene bajo riesgo de infección de VIH-SIDA. Los resultados de este estudio mostraron que el grupo de participantes de HT tuvo los niveles de riesgo más bajo; sin embargo, las diferencias no son muy grande en comparación con la población de MT y población cisgénero. Además, se encontró el riesgo de infección del VIH está asociado con la práctica de coito anal principalmente en la población de MT; esto coincide con los resultados obtenidos por Malunguza et al. (2018). Los resultados de este estudio permiten identificar, por un lado, la similitud en el tipo de comportamientos de riesgo de la población Trans y Cisgénero, siendo el sexo anal y el sexo oral las prácticas sexuales que los cuatro grupos tiene en común; por otro lado, se encontró que los niveles de riesgo suelen ser similares, destacando con mayor riesgo el grupo de MT y con el menor riesgo el grupo de HT.

Las limitaciones de este estudio se centran en dos aspectos principales: el primero relacionado al tamaño de la muestra, puesto que limita la generalización de los resultados, y el segundo la deseabilidad social que pueden presentar los participantes en la aplicación del cuestionario; sin embargo, puede

considerarse un área donde podrían generarse futuras investigaciones que arrojen mayor información y permitan desarrollar programas de prevención sin caer en el estigma o discriminación debido a la identidad de género y orientación sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bauer, G. R., Travers, R., Scanlon, K., & Coleman, T. A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: a province-wide respondent-driven sampling survey. *BMC public health*, *12*(1), 1-12.
2. Blanc, A., y Rojas, A., (2018). Uso del preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal. *Revista Internacional de Andrología*, *16* (1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2017.02.009>.
3. Centers for disease control and prevention [CDC]. (abril de 2019). HIV and Transgender People. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/pdf/group/gender/cdc-hiv-factsheet-transgender-es.pdf>
4. Echeverria-Lozano, A. (2017). Deseo sexual en jóvenes de la Ciudad de México: amor vs. Placer. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, *9*(2), 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.10.001>
5. Faílde, J., Lameiras, M., y Bimbela, J. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, *22*(6), 511-519. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(08\)75347-0](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(08)75347-0)
6. García-Vargas, G., Roales-Nieto, J., & Eisenbeck, E. (2012). A pilot questionnaire to evaluate functional competencies related to HIV transmission. *New voices in psychology*, *8*(1), 92-110.
7. Lasso, R. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *CES Psicología*, *7*(2), 108-125. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539424009>

8. Malunguza, N. J., Hove-Musekwa, S. D., & Mukandavire, Z. (2018). Projecting the impact of anal intercourse on HIV transmission among heterosexuals in high HIV prevalence settings. *Journal of Theoretical Biology*, 437, 163-178. <https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2017.10.020>
9. Morán, M., Rivero, A., Fernández, E., Poveda, T., y Caylá, J. A. (2018). Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36(1), 3-9. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30239-8](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30239-8)
10. Prinstein M., Meade, C., & Cohen G. (2003). Adolescent oral sex, peer popularity, and perceptions of best friends' sexual behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(4), 243-249. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsg012>
11. Ramos-Jaraba, S. M., Berbesí-Fernández, D. Y., Bedoya-Mejía, S., Molina-Estrada, A. P., Martínez-Rocha, A., & Segura-Cardona, Á. M. (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, 232-239. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6043>
12. Rich, A., Scott, K., Johnston, C., Blackwell, E., Lachowsky, N., Cui, Z., Sereda, P., Moore. D., Hogg, R. & Roth E., (2017). Sexual HIV risk among gay, bisexual and queer transgender men: findings from interviews in Vancouver. *Culture, Health & Sexuality*, 19(11): 1197-1209. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1299882>
13. Rojas, C., Pastor, Y., y Hernández, J. (2015). Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. *Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6 (1), 28-38. [https://doi.org/10.1016/S2171-2069\(15\)70004-9](https://doi.org/10.1016/S2171-2069(15)70004-9)
14. Stutterheim, S. E., van Dijk, M., Wang, H., & Jonas, K. J. (2021). The worldwide burden of HIV in transgender individuals: an updated systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(12), e0260063. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>

15. Useche, B. y Sierra, A. (2016). Resultados del estudio de vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres Trans en Colombia. *Global Communities - Mecanismo Coordinador de País MCP, Colombia*.
16. Vinaccia, S., Quiceno, J., Gaviria, A., Soto, A., Gil, M., y Ballester, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia psicológica*, 25(1), 39-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525103>
17. Wittich, R. (2013). Psycho-medical care of transsexuals in Spain in the era of depathologization of transsexualism as a mental disorder. *Endocrinología y nutrición*, 60(10), 599-603. <https://doi.org/10.1016/j.endoen.2013.12.009>

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Gustavo René García Vargas.** Doctor en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, División de Ciencias de la Salud, Profesor Investigador. México. Correo electrónico: [gustavo.garcia@uqroo.edu.mx](mailto:gustavo.garcia@uqroo.edu.mx)
2. **Tania Fino Gómez.** Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Psicología, 5 año, Colombia. Correo electrónico: [tania.finog@konradlorenz.edu.co](mailto:tania.finog@konradlorenz.edu.co)
3. **John Alexander Blandón Castaño.** Universidad de Ibagué. Psicología, 5 año, Colombia. Correo electrónico: [3220182032@estudiantesunibague.edu.co](mailto:3220182032@estudiantesunibague.edu.co)

**RECIBIDO:** 19 de enero del 2023.

**APROBADO:** 17 de febrero del 2023.