

**Autoestima sexual asociada a las prácticas sexuales y la satisfacción sexual en población
VIH positivo en Colombia.**

Gina Gabriel Rincón Villalobos

Laura Natalia Romero Quemba

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Programa de Psicología.

Ps. Mg. Angélica Julieth Guillén Puerto.

23 noviembre 2021

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir y relacionar la autoestima sexual con la satisfacción sexual y las prácticas sexuales en personas que viven con VIH en Colombia. Este estudio es de corte transversal, descriptivo-correlacional con una muestra intencional conformada por 78 hombres y mujeres con diagnóstico de VIH a los cuales se les aplicaron los instrumentos: Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS), Sexuality Scale y un cuestionario para prácticas sexuales en línea. Los resultados arrojaron diferencias por sexo en preocupación y prácticas sexuales en donde los hombres tuvieron un mayor puntaje, además se encontró una correlación significativa entre: Autoestima sexual y autoimagen; depresión sexual y aspecto emocional; valoración subjetiva y depresión sexual; valoración subjetiva y aspecto emocional y ESSS global se correlacionó con autoestima sexual, depresión sexual, autoimagen, ejecución sexual, aspecto emocional y valoración subjetiva. Las prácticas sexuales de mayor proporción son anal, oral y masturbación en donde, los altos niveles de preocupación sexual podrían generar dificultades sexuales y bajo deseo sexual; la autoestima sexual se relacionó positivamente con el funcionamiento sexual en donde la expresión de la conducta sexual esta vincula al sexo biológico. Después del diagnóstico tienden a mantener actividad sexual, en donde a nivel cultural y social se hace alusión al rol asociado a la expresión de la conducta sexual. La relación de las variables indica que una adecuada autoestima sexual contribuye a un agrado en la actividad sexual. En conclusión, el bienestar sexual puede impactarse por factores fisiológicos, psicológicos y sociales.

Palabras Clave: Autoestima sexual, satisfacción sexual, prácticas sexuales, VIH.

Abstract

The objective of this research was to describe and relate sexual self-esteem with sexual satisfaction and sexual practices in people living with HIV in Colombia. This is a cross-sectional, descriptive-correlational study with a purposive sample of 78 men and women diagnosed with HIV to whom the following instruments were applied: Subjective Sexual Satisfaction Scale (ESSS), Sexuality Scale and a questionnaire for online sexual practices. The results showed differences by sex in concern and sexual practices where men had a higher score, in addition a significant correlation was found between: Sexual self-esteem and self-image; sexual depression and emotional aspect; subjective appraisal and sexual depression; subjective appraisal and emotional aspect and global ESSS correlated with sexual self-esteem, sexual depression, self-image, sexual performance, emotional aspect and subjective appraisal. The sexual practices of greater proportion are anal, oral and masturbation where, high levels of sexual preoccupation could generate sexual difficulties and low sexual desire; sexual self-esteem was positively related to sexual functioning where the expression of sexual behavior is linked to biological sex. After diagnosis, they tend to maintain sexual activity, where at a cultural and social level the role associated with the expression of sexual behavior is alluded to. The relationship of the variables indicates that an adequate sexual self-esteem contributes to a pleasure in sexual activity. In conclusion, sexual well-being can be impacted by physiological, psychological and social factors.

Key words: Sexual self-esteem, sexual satisfaction, sexual practices, HIV.

Introducción

Después de recibir el diagnóstico de VIH, la vida sexual activa de esta población se ve modificada por el proceso de adaptación a un nuevo estilo de vida que afecta el bienestar sexual e involucra una crisis psicológica (Cardona, et al, 2015). A raíz de esto se ha señalado que, hay limitación en el área sexual ya que se afectan las relaciones interpersonales al comunicar el estado serológico, además, de otras consecuencias psicosociales como el estigma, los prejuicios, la discriminación social, la abstinencia sexual y/o bajos niveles de deseo sexual generando así un aislamiento, es por esto, que es pertinente que haya un conocimiento sobre educación sexual desde fuentes confiables como por ejemplo: la familia y los maestros; que logre aportar a la calidad y el bienestar sexual. (Villar Salgueiro, 2012; Fuster, et al., 2016 y Vega, et al., 2020)

En el estudio realizado por Fernández (2018), se aclara que el VIH, también conocido como Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un agente patógeno que se prolifera por las células del organismo, afectando tanto la calidad de la salud como la vida del individuo; frente a la prevalencia del virus, Instituto nacional de salud y Ministerio de salud. (2020), en su boletín semana nº47, alude que el VIH es un problema de salud pública registrándose en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública en el 2020 un total de 10646 (90,7%) casos. Por su parte, Teva, et al.,(2012); Caballero, et al., (2016) y El Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, (2021), reportan aumento de casos con el 13,23% en Bogotá, Antioquia y el Valle del Cauca en donde, la vía de transmisión más frecuente es la sexual. Es por esta razón que, la presente investigación se desarrolla en torno al tema del bienestar sexual en la población VIH buscando comprender la autoestima sexual, la satisfacción sexual y las prácticas sexuales en esta población, en donde, se fortalezcan herramientas informativas en el área de la psicología de la salud sobre la vida

sexual que promuevan prácticas seguras que permitan la vivencia del VIH y el disfrute de la sexualidad.

Para iniciar, la autoestima sexual es una variable que se deriva del concepto de autoestima que es definida por Snell y Papini, (1989 citados en Sierra, et al, 2018) como: el aprecio positivo y la confianza en la experiencia sexual de un sujeto en el que se convierte en una instancia satisfactoria y placentera. En este sentido, es una variable poco relacionada en la literatura científica con el virus, sin embargo, Rohleder, et al., (2015), plantea que la autoestima sexual es afectada después del diagnóstico de VIH, en donde se mostraba una anulación del “yo” sexual, manifestando que no pensaban tener actividad sexual en un futuro cercano, además, se percibían como peligrosos y con una visión negativa de su cuerpo prefiriendo abstenerse sexualmente ya que no encontraban motivación alguna, no obstante, algunos sujetos después de un periodo de tiempo decidían mantener una vida sexual activa reconociendo riesgos y preocupaciones por la exposición con el virus.

Con relación a la autoestima, en algunas investigaciones (Adetoro, 2015; Miskijan Wahyuningsih, 2017 y Amin, 2020), se aclara que las mujeres tienden a comprender mejor el diagnóstico visualizando las posibilidades del presente y futuro, además, la edad es una variable que podría indicar que hay un fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto vinculado a la atención psicológica, lo que contribuye positivamente a las expectativas que se planteen para el futuro, también se presenta a nivel sociocultural en la interacción con otros, una modificación en la percepción de sí mismos relacionado a la talla o forma del cuerpo que podría distorsionar la imagen corporal lo que genera una reducción del comportamiento social.

Otro aspecto a mencionar, es la relación existente entre la autoestima y el VIH en donde se muestra que hay una correlación positiva entre el diagnóstico y otras enfermedades mentales como la depresión y ansiedad acompañado de ideación o intento

de suicidio, también, el bajo nivel de autoestima genera miedo por el aspecto físico, lo cual es afrontado negativamente aumentando la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas y conductas obsesivo compulsivas. (Ballester, 2005; Egusquiza, 2010 y Castro, et al. 2013).

Siguiendo con la satisfacción sexual, Ahumada, et al. (2014), la entiende como: una evaluación subjetiva sobre su actividad sexual que se relaciona con un componente físico y afectivo que agrada o desagrada. De acuerdo a la relación que encontraron Rohleder, et al., (2015) entre la satisfacción sexual y la autoestima sexual, hay una modificación en la percepción propia de atracción sexual lo que genera mayor ansiedad. De esta manera la alta autoestima propicia una mayor satisfacción sexual, puesto que la persona se aleja de la distracción cognitiva en torno a su aspecto corporal. (Pujols, et al, 2010, citados en Sánchez, et al, 2014)

En cuanto a las prácticas sexuales, estas son definidas por Lanantuoni, (2008, citado en Bahamón, et al, 2014) como: un conjunto de conductas sexuales realizadas de manera individual y/o en grupo que se presentan con una determinada constancia. Las prácticas sexuales se clasifican en coitales y no coitales; frente a las coitales Guevara, et al (2019), las define como el contacto por medio de penetración, entre las que se encuentran: el sexo oral, anal y vaginal. Respecto a las prácticas no coitales, Guevara y Jerves (2020), aclaran que regularmente son aquellas que anteceden al coito caracterizándose por el contacto físico, como, por ejemplo: besos y caricias. Otra práctica conocida es el petting que puede acompañarse de frot-frottage-frotting. (Freundlich, 2015 citado en Vega, et al, 2020)

Continuando con las prácticas sexuales en línea, Valdez, et al. (2015), mencionan que se encuentran: la pornografía, el contenido sexual (enviar-recibir), la masturbación y el cibersexo. Es así, como la actividad sexual a través de los medios digitales, se ha vuelto

común en personas jóvenes ya que permite una mayor facilidad en la comunicación, logrando una desmitificación a nivel social de otras actividades sexuales. (Morales, et al., 2014). Otras prácticas sexuales encontradas fueron: el uso de juguetes sexuales, el reemplazo de la figura humana con un objeto, introducir partes del cuerpo u objetos en partes íntimas, sexo en grupo, observar actividad sexual con consentimiento, pagar para tener relaciones sexuales, consumo de sustancias psicoactivas antes, durante o después de la actividad sexual, sexo con desconocidos y amarrar-sujetar-vendar. (Rathus, et al., 2005; Shibley y Delamater, 2006; Vargas, Londoño, 2011; Robledo y Blazquez, 2016; Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018)

En consecuencia, a lo anterior, las relaciones que se encontraron con el VIH apuntan a que después de la confirmación del diagnóstico algunas prácticas implementadas son: la masturbación, el sexo oral, anal y vaginal, además las personas tienden a disminuir el tipo de prácticas sexuales realizadas, la frecuencia, el número de interacciones y parejas sexuales y también el uso del condón. (Colfax et al., 2002; Eaton y Kalichman, 2009; Juárez y Pozo, 2010; Haijiang et al., 2013; Marks, Crepaz, Senterfitt y Janssen, 2001 citados en Caballero, et al., 2016, Arcila, et al., 2016)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el ciclo vital es importante durante la vida sexual del ser humano, debido a que desde la niñez la exploración del cuerpo y los genitales son partícipes del conocimiento propio, más adelante durante la adolescencia, procesos como: el inicio de la pubertad y los cambios hormonales se asocian al comportamiento sexual y social, en donde se encuentran algunas inclinaciones de género que permiten desempeñar un rol a nivel cultural y social, posteriormente el inicio de la vida sexual marca algunas experiencias alrededor de las prácticas sexuales como la autoestimulación, masturbación o el primer coito. Junto con esto, el sexo biológico como factor diferencial dentro de la sexualidad, evidencia que los hombres presentan mayor

aceptación social referente a la actividad sexual en comparación con las mujeres, además de la comunicación en el ámbito sexual, los riesgos o factores protectores como, por ejemplo, el embarazo. (Shibley. J. y Delamater, J, 2006)

En cuanto a la asociación encontrada entre satisfacción sexual, prácticas sexuales y autoestima sexual en el estudio de Sierra, et al., (2018), se encuentra que hay una relación positiva, puesto que hay una potenciación en las experiencias sexuales catalogadas por los sujetos como agradables las cuales, facilitan las respuestas fisiológicas sexuales como la excitación sexual y sensaciones genitales asociados a el rol de la pareja y de sí mismo de forma placentera que permite el conocimiento mutuo y fortalecer la autoestima sexual.

Finalmente, es fundamental aportar a las necesidades de esta población, promoviendo herramientas informativas con un impacto positivo en el desarrollo y bienestar sexual. El objetivo general, se orienta en describir y relacionar la autoestima sexual con la satisfacción sexual y las prácticas sexuales en personas que viven con VIH en Colombia. Los objetivos específicos para esta investigación serán: describir autoestima sexual, satisfacción sexual, prácticas sexuales y variables sociodemográficas como sexo, edad, estrato socioeconómico; identificar las diferencias entre hombres y mujeres respecto a la autoestima sexual, satisfacción sexual y prácticas sexuales y relacionar la autoestima sexual, la satisfacción sexual y las prácticas sexuales en las personas con diagnóstico de VIH en Colombia.

Método

Diseño

El diseño de la presente investigación corresponde a un estudio de corte transversal y alcance descriptivo- correlacional, en el que se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia/intencional.

Participantes

La muestra del estudio fue no probabilístico conformada por sujetos con diagnóstico de VIH, mayores de edad, vinculados a una institución u organización a nivel nacional, que haya firmado el consentimiento, haber diligenciado el cuestionario en su totalidad. Por su parte, los criterios de exclusión establecidos fueron ser menores de edad y no contar con el diagnóstico de VIH, responder más de 1 vez el formulario.

Variables e Instrumentos

En esta investigación, se precisó medir las variables autoestima sexual, satisfacción sexual y prácticas sexuales en personas que viven con VIH para ello, se aplicaron instrumentos de medición psicológica con la finalidad de evaluar, describir y relacionar las variables. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos serán descritos en los siguientes apartados.

Datos Sociodemográficos. Las preguntas de los datos sociodemográficos fueron realizadas por las investigadoras orientadas a recabar la información por medio de preguntas de selección, fueron validadas por algunos expertos. Para la recolección de datos sociodemográficos estuvieron encaminados a preguntar sobre, estado civil, edad, sexo, orientación sexual, nivel educativo, nacionalidad, país de residencia, estrato socioeconómico, ocupación actual, ingresos económicos, consumo de medicamentos psiquiátricos, relación afectiva- romántica y sexual, tipo de relación afectiva, romántica y sexual, tiempo de duración de la relación, diagnóstico VIH. Después de esto, el cuestionario dirige a la sección denominada “*Virus de inmunodeficiencia humana*”, donde se buscó indagar en qué momento conoció a su pareja, el tiempo de convivencia con el diagnóstico, el medio de transmisión del virus, el consumo del tratamiento antirretroviral (TAR), la pertenencia a una institución u organización no gubernamental, el nivel de satisfacción con el tratamiento psicológico y la dificultad o facilidad para establecer relaciones románticas, afectivas y/o sexuales.

Autoestima sexual. El instrumento para medir el nivel de autoestima sexual, fue la versión adaptada y validada en Colombia traducido a lengua hispana del instrumento original *Sexuality Scale* de Snell y Papinni (1989) el cual mide autoestima sexual, preocupación sexual y depresión sexual, este instrumento se validó por medio de Soler, F., et al (2016). en colaboración con la universidad del Rosario, la fundación universitaria Konrand Lorenz en Colombia, la universidad Miguel Hernández y la universidad de Granada en España. Esta escala mide la percepción sobre el comportamiento sexual propio cuenta con 15 ítems con selección de respuesta tipo Likert en total desacuerdo, medianamente desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, medianamente de acuerdo y totalmente de acuerdo. Esta escala evalúa con 5 reactivos cada subescala ya mencionada de la siguiente manera, del 1 al 5 para autoestima sexual, del 6 al 10 para depresión sexual y del 11 al 15 para preocupación sexual, cada subescala cuenta con un ítem inverso que deben ser tenidos en cuenta a la hora de calificar estos son el 4, 7 y 10, la escala de Likert debe ser invertida para la sumatoria final del instrumento o la escala. Las tres subescalas tienen un alpha de cronbach correspondiente para autoestima sexual .83, depresión sexual .87 y preocupación sexual .84.

Satisfacción sexual. Para evaluar y medir la satisfacción sexual, se aplicó la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS) validada por González et.al (2017) en Puerto Rico, la cual tiene como finalidad medir las siguientes 4 dimensiones: (1) Valoración Subjetiva; (2) Aspecto Emocional; (3) Ejecución Sexual y (4) Autoimagen. Esta versión cuenta con 20 ítems comprendidos en una escala tipo Likert de 4 puntos que va desde (1) Totalmente en desacuerdo a (4) Totalmente de acuerdo; este instrumento es autoaplicable con un tiempo estimado de 5 a 10 minutos y cuenta con una consistencia interna de .91 de Alfa de Cronbach. La calificación de este instrumento consiste en la sumatoria de los puntajes obtenidos comprendidos en un rango de 20 a 80, en donde a mayor puntuación mayor satisfacción sexual.

Cuestionario de prácticas sexuales. El cuestionario de prácticas sexuales que desarrollaron las investigadoras, permite identificar la proporción en las prácticas sexuales del objeto de estudio; consta de 23 preguntas de elección dicotómica manifestadas en sí o no, que permite precisar la actividad sexual realizada en los últimos 6 meses y/o después del diagnóstico de VIH por parte de los participantes, dichos reactivos se orientan a prácticas coitales y no coitales. Este cuestionario no es calificable y no cuenta con un índice de confiabilidad, sin embargo, fue validado en juicio de expertos con el objeto de corroborar la coherencia y el uso adecuado del lenguaje en los reactivos.

Procedimiento

El proceso que se tuvo en cuenta para la recolección de datos del presente estudio, se vio orientado a la búsqueda de distintas instituciones y/o fundaciones especializadas en la atención a personas que viven con VIH a nivel nacional. Inicialmente se establecieron contactos con las mismas y aquellas que se interesaron en la investigación, se les envió vía correo electrónico una carta que permitía hacerles la invitación. Posteriormente, las organizaciones que dieron respuesta a la carta, se contactaron por medio de reuniones virtuales para explicar el objetivo e interés en desarrollar el estudio con esta población específica, algunas de las organizaciones con las que se tuvo contacto fueron: la Red de apoyo social de Antioquia (RASA) y la red de jóvenes positivos (J+col); esta población fue contactada en el período de 2020-2 y 2021-1.

En relación con lo anterior, se construyó un apartado denominado “*Prácticas sexuales*”, en el que se consultó a 5 expertos en el tema, la corroboración del lenguaje y coherencia en la redacción de las preguntas. Del mismo modo, en la medida que se contaba con la participación por parte de estas organizaciones, se iban gestionando autorizaciones vía correo electrónico de los instrumentos a usar, los cuales, permitieron construir una batería de

instrumentos que estuvo bajo pilotaje con la colaboración de 8 personas permitiendo identificar aspectos como, la longitud, el tiempo y el lenguaje de este.

Para el proceso de difusión del cuestionario, se realizó un material visual y audiovisual, como lo son piezas gráficas y un vídeo los cuales invitaban a las personas que viven con VIH a la participación voluntaria en esta investigación. Dicho esto, se procedió a compartir con los líderes de las organizaciones estas herramientas en las que se incluía el link de acceso al formulario.

Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas por las que se rigió el presente estudio, se tuvo en cuenta el código deontológico del psicólogo y la ley 1090 de 2006 la cual regula el ejercicio profesional del psicólogo en Colombia, de esta manera se menciona en el *título 2: en disposiciones generales*, que la investigación con seres humanos, debe contribuir al desarrollo de la psicología y asegurar el bienestar abordando con respeto y responsabilidad la dignidad de las personas, en donde al contratar a la población con diagnóstico de VIH no se realizará ningún daño o perjuicio, sino que se busca indagar para generar información verídica y de calidad, es por eso que para la investigación, no se recolectaron datos de identidad personal como correo, nombre o documento de identidad, lo que permite dar cumplimiento al art 29 con lo cual la información que vaya a ser divulgada científicamente o comunicada no tendrá reconocimiento o riesgo alguno para los participantes, además se realizó un consentimiento informado que de acuerdo al art 36 en el inciso “i” en donde, es obligación propiciar un consentimiento informado sobre las actividades que vaya a realizar el psicólogo; en el formulario antes del proceso de diligenciamiento se presenta el objetivo de la investigación y los beneficios o riesgos de participar en la misma, indicando que debe realizarse de manera voluntaria y ser mayor de edad, evidenciando el contenido de los instrumentos y autorizando el uso de los datos registrados dentro del contexto investigativo.

Por lo cual, dando cumplimiento al art 30, las investigadoras a cargo serán responsables de los datos y resultados obtenidos, asegurando la privacidad y seguridad. Junto con eso, la investigación busca responder a una necesidad en el objeto de estudio teniendo en cuenta el título 3, que hace alusión al diseño y a la ejecución disciplinaria, también, cumpliendo el art 23 se guarda el secreto profesional de la información brindada partiendo del completo anonimato de los participantes.

Análisis de datos

Los análisis tanto descriptivos como correlaciones, se realizaron utilizando el programa estadístico de R versión Windows y IOS. Para la distribución de variables no paramétricas se utilizó el U de Mann Whitney y para las paramétricas T de Student, en cuanto a la correlación se empleó Spearman.

Se procede a hacer el análisis de datos a partir de depuración de una base de datos en formato Excel en el que se hicieron las respectivas codificaciones por variable, una vez se corroboró que la información estuviera en concordancia, se realiza el análisis descriptivo estadístico en el programa R, en donde se calculó la normalidad, los p valores, frecuencia,, correlaciones y medias de cada una de las variables por sexo, teniendo en cuenta que todos los participantes para este estudio actualmente viven con diagnóstico de VIH.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 78 personas, de las cuales 84.42% son hombres y 15.58% mujeres, en donde el 100% de la muestra tenía diagnóstico de VIH, las edades estaban comprendidas entre los 18 a los 62 años, con un promedio de 34.43 años, la orientación sexual de mayor participación fue gay con 78,67% y heterosexual 13,33%. En cuanto a la nacionalidad colombiana se obtuvo un 88,46% y de residencia en Colombia un 96,15% en donde, la mayoría son del departamento de Antioquia con un 50,65%. Dentro del grupo el nivel académico de mayor influencia fue el universitario con el 38,96% y

técnico/tecnológico con 28,57% de la población, seguidamente, el 59,21% de las personas se encuentran actualmente trabajando, de acuerdo a esto el nivel socioeconómico medio fue el de mayor frecuencia con 46,15%. Frente a la variable de pareja, el 51,28 % actualmente está en una relación en el que el 34,62 % está en la casual. La muestra reportó una media de 0,844 en la cantidad de parejas, además en el tiempo de relación se reportó una media de 28,79 meses. Al 51,28 % de la muestra total se le dificulta establecer relaciones afectivas, románticas y/o sexuales con la vivencia del diagnóstico, sin embargo, el 43,59% de las personas lograron establecer una relación después del diagnóstico. (tabla 1).

Tabla 1

Análisis descriptivos de las variables sociodemográficas de las personas con VIH.

<i>Variable</i>	<i>F (media)</i>	<i>% (D.E)</i>	<i>Máx/ Mín</i>	
Sexo (N.A=1)				
Hombres	65	84.42		
Mujeres	12	15.58		
Edad	34,43	9.21	62	18
Orientación sexual (N.A=3)				
Bisexual	6	8		
Gay	59	78.67		
Heterosexual	10	13.33		
Ocupación (N.A=2)				
Trabaja	45	59.21		
Sin empleo	12	15.79		
Estudia	9	11.84		

Trabaja y Estudia	10	13.16
-------------------	----	-------

Nivel educativo (N.A=1)

Universitarios	30	38.96
----------------	----	-------

Técnico/Tecnológico	22	28.57
---------------------	----	-------

Posgrado	14	18.18
----------	----	-------

Bachillerato	11	14.29
--------------	----	-------

Nivel socioeconómico (N.A=2)

Bajo	32	41.03
------	----	-------

Medio	36	46.15
-------	----	-------

Alto	8	10.26
------	---	-------

Nacionalidad

Colombiana	69	88.46
------------	----	-------

Otra	9	11.54
------	---	-------

País residencia

Colombia	75	96.15
----------	----	-------

Otra	3	3.85
------	---	------

Departamentos (N.A=1)

Antioquia	39	50.65
-----------	----	-------

Bogotá	18	23.38
--------	----	-------

Estado civil

Soltero	62	79.49
Unión libre	12	15.38
Casado/a	3	3.85
Separado/a	1	1.28

Relación afectiva

Si	40	51.28
No	38	48.72

Tipo de relación

Casual	27	34.62
Abierta	9	11.54
Monogamia	16	20.51
Poliamor	1	1.28
Larga Distancia	3	3.85
Ninguna	22	28.21

Cantidad de relaciones 0,844

Tiempo de relación 28,79

Establecer relación a partir del Dx

Facilidad	14	17.95
Neutro	24	30.77
Dificultad	40	51.28

Relación a partir del DX

Antes	16	20.51
Después	34	43.59
No aplica	28	35.90

Nota: Tabla de autoría propia. N/A: son los datos perdidos. Dx: hace referencia al diagnóstico de VIH.

Junto con lo anterior, los datos encontrados de los instrumentos implementados en la medición de las variables, de acuerdo a la media más representativa se encuentra en primera instancia que en el Sexuality Scale, la subescala autoestima sexual puntúo (19.89) además, en la escala de satisfacción sexual subjetiva fue la escala total con (57,53), también se encontró la frecuencia de las prácticas sexuales, las más recurrentes fueron caricias sin penetración (76,92), recibir o enviar contenido sexual con (79,49), frotar partes íntimas con otras partes del cuerpo con (74,36), masturbación (87,18), sexo oral y sexo por penetración (85,9) (tabla 2).

Tabla 2:
Análisis de las variables de estudio

Sexuality Scale	Media	DE
Depresión sexual	11,48	5,12
Autoestima sexual	19,89	4,72
Preocupación sexual	12,03	5,97
Escala de satisfacción sexual subjetiva (ESSS)	Media	DE
Dimensión autoimagen	15,25	3,49
Dimensión aspecto emocional	13,87	3,54

Dimensión ejecución sexual	14,51	3,47
Dimensión valoración subjetiva	13,89	3,6
Esss Escala total	57,53	12,15

Prácticas Sexuales

	Pr	% (si)
Amarrar	17	21,79
Caricias sin penetración	60	76,92
Actividad sexual en línea	34	43,59
Recibir - enviar contenido sexual	62	79,49
Tener sexo con desconocidos	50	64,1
Frotar partes íntimas con otras partes del cuerpo	58	74,36
Sexo en grupo (trío u orgía)	38	48,72
Introducir parte del cuerpo en partes íntimas	11	14,1
Usar juguetes sexuales	32	41,03
Masturbación	68	87,18
Objeto en reemplazo de figura humana	16	20,51
Observar actividad sexual	26	33,33
Sexo oral	67	85,9
Sexo osado	37	47,44
Pagar por sexo	11	14,1

Sexo por penetración	67	85,9
Consumo de sustancias psicoactivas	35	44,87
Ninguna actividad sexual	4	5,13

Nota: Pr: Proporción.

De acuerdo a la normalidad correspondiente a las variables no paramétricas autoestima sexual, preocupación sexual, ejecución sexual y prácticas sexuales, el estadístico empleado fue el U Mann Whitney en donde se encontró dentro las variables significativas preocupación sexual con un P valor de 0,015 y prácticas sexuales con un P de 0,007. Junto Con esto, continuando con el análisis de normalidad referente a las variables paramétricas depresión sexual, autoimagen, aspecto emocional, valoración subjetiva, escala satisfacción sexual global (Esss Global) se evidencia que no hay significancia estadística indicando que no se presentan diferencias en las dimensiones por sexo en población VIH. (Tabla 3)

Tabla 3:

Análisis estadístico de significancia de U Mann Whitney y T Student para las variables de estudio.

Dimensión	Mediana (Media) Mujer (n=12)	Mediana (Media) Hombre (n=65)	W(T)	P
AS	18.5	21.0	457,5	0,342
PS	6.5	12.0	562	0,015
*DS	12,33	11,24	-0,672	0,503
Eje sex	14	15,0	478,5	0,213
valor sub	12,5	15	453	0,376

*Autoim	14,41	15,36	0,600	0,559
*Asp Emo	13,5	13,98	0,324	0,750
*Esss Global	53,25	58,47	0,947	0,361
Prác Sex	4	9	581,5	0,007

*Nota: * T de Student. AS: autoestima sexual, DS: depresión sexual, PS: preocupación sexual,*

Autoim: autoimagen, Eje sex: ejecución sexual, Asp emo: Aspecto emocional, Valor sub:

Valoración subjetiva, Prác sex: prácticas sexuales realizadas, Esss global: Esss escala total.

Partiendo de lo anterior, para evidenciar la relación entre las variables se realiza el análisis por Spearman para valores no paramétricos de acuerdo a las dimensiones de las variables ya mencionadas. Se encontraron correlaciones significativas de magnitud fuerte para las variables, autoestima sexual y autoimagen; depresión sexual y aspecto emocional; valoración subjetiva y depresión sexual; valoración subjetiva y aspecto emocional; Esss global correlacionó con autoestima sexual, depresión sexual, autoimagen, ejecución sexual, aspecto emocional y percepción subjetiva (tabla 4).

Tabla 4

Análisis de correlación de Spearman para las variables del estudio.

Variable	AS	DS	PS	Autoim	Eje sex	Asp emo	Valor sub	Prác sex	Esss Global
AS									
DS	-0,694*								
PS	0,148	0,021							
Autoim	0,787*	-0,609*	0,208						
Eje sex	0,530*	-0,604*	0,089	0,505*					

Asp emo	0,583*	-0,771*	0.146	0,524*	0,611*			
Valor sub	0,626*	-0,792*	0.128	0,618*	0,602*	0,840*		
Prác sex	0.373*	-0,207	0,451*	0,337*	0,265*	0,241*	0,376*	
Esss Global	0,744*	-0,823*	0,156	0,765*	0,800*	0,881*	0,908*	0,341*

Nota: * Significancia menor a 0,05. AS: autoestima sexual, DS: depresión sexual, PS:

preocupación sexual, Autoim: autoimagen, Eje sex: ejecución sexual, Asp emo: Aspecto emocional, Valor sub: valoración subjetiva, Prác sex: prácticas sexuales realizadas, Esss global: Esss escala total.

Discusión

En esta muestra el sexo que predominó fueron los hombres, la orientación sexual gay y el nivel socioeconómico medio. Se encontraron diferencias entre hombres y mujeres para preocupación sexual y prácticas sexuales, además, se identificaron relaciones entre las variables autoestima sexual y autoimagen; depresión sexual y aspecto emocional; valoración subjetiva y depresión sexual; valoración subjetiva y aspecto emocional y puntaje global de satisfacción sexual la cual se correlacionó con autoestima sexual, depresión sexual, autoimagen, ejecución sexual, aspecto emocional y percepción subjetiva.

Los resultados encontrados muestran que, la proporción predominante de las prácticas sexuales se encontró en recibir y enviar contenido sexual, caricias sin penetración, frotar partes íntimas con otras partes del cuerpo, masturbación, sexo oral y sexo por penetración. De acuerdo con lo anterior, Juárez y Pozo (2010) y Arcila, et al, (2016) mencionan que después del diagnóstico de VIH, se tiende a mantener prácticas sexuales coitales (anal y oral) y no coitales (masturbación) que se presentan junto con encuentros de parejas sexuales ocasionales. Estos mismos autores encontraron, que después del diagnóstico optaron por implementar prácticas de sexo seguro como método de protección, sin embargo, la actividad

sexual de riesgo se puede presentar en algunas personas con la serología orientado a creencias sobre la transmisión del virus y la carga viral baja.

En cuanto a las variables que mostraron diferencias por sexo se encuentran: preocupación sexual y prácticas sexuales. En el caso de la preocupación sexual, los hombres fueron quienes reportaron un mayor puntaje respecto a las mujeres, comprendiendo la preocupación sexual como pensamientos orientados a la actividad sexual que podría generar intranquilidad. Se ha demostrado que la conducta sexual puede ser influida por algunos procesos mentales (percepción, motivación, y emoción) limitando su expresión, además de una estrecha relación entre lo social y lo cultural en donde, el rol social de los hombres posiblemente se relaciona al buen funcionamiento en el área sexual generando tensión y expectativas que a largo plazo pueden afectar sus vínculos afectivos y modificar la conducta sexual; algunas de las posibles consecuencias fisiológicas son: eyaculación precoz, alteración orgásmica, pérdida del interés sexual generando decepción en la pareja y en sí mismo en la relación sexual (Fernández, 2003 y Sánchez, et al, 2008). Otro de los posibles motivos de preocupación es el virus, principalmente en hombres con orientación homosexual, en el que Rolheder, et al. (2015) mencionan que, esto se puede presentar porque se categorizan como peligrosos en el área sexual para otros, de esta manera, adoptan medidas de protección al contagio y la reinfección o inhibición sexual.

Frente a las diferencias encontradas en el número de prácticas sexuales, los hombres mostraron un porcentaje mayor, lo cual puede deberse a lo mencionado por Uribe, J, et al. (2011), en donde el contexto sociocultural, le atribuye a los hombres la facilidad de experimentar la vida sexual de una manera más abierta en comparación con las mujeres, en donde, ellas presentaban mayor precaución y preocupación al contagio de otras enfermedades o infecciones limitando o disminuyendo las prácticas sexuales. Estas características se atribuyen a roles de género enmarcados dentro de la sociedad mostrándose como un elemento

distintivo para cada sexo. Por consiguiente, Juárez y Pozo (2010) mencionan que, el tipo de pareja estable y el vínculo afectivo que los une podría influir en los cuidados, medidas adoptadas de protección y el tipo de práctica sexual comparada con la pareja ocasional.

Las variables que obtuvieron una correlación fuerte son: autoestima sexual y autoimagen; valoración subjetiva y aspecto emocional y de manera inversa, depresión sexual y aspecto emocional; valoración subjetiva y depresión sexual. En cuanto a la autoimagen asociada al aspecto físico, se evidenció que el nivel de comodidad con el cuerpo se relaciona con el atractivo físico y la actividad sexual generando una mayor satisfacción sexual, en donde, el autoconocimiento corporal y la exploración de la vida sexual propia, genera una mayor confianza en sí mismo integrando la autoestima sexual lo que permitirá experimentar una actividad sexual más placentera. (Paredes, J y Pinto, B, 2009 y Martínez, et al., 2018, Sierra et al., 2018)

La valoración subjetiva y el aspecto emocional se pueden ver involucradas de acuerdo al proceso afectivo sexual, en donde, las emociones y las sensaciones que se generan desde el encuentro con el otro y la actividad sexual, facilita las elecciones y toma de decisiones asociadas al placer, encontrándose vinculado a los valores y percepciones sobre la vida sexual lo cual permite abordar la sexualidad desde los propios estándares morales. (Rathus et al., 2005)

Las emociones y estados de ánimo involucrados durante la actividad sexual podrían estar relacionados a la pareja o a suplir las necesidades sexuales lo cual, puede influir en la frecuencia de la actividad sexual o en el nivel de satisfacción, cabe aclarar, que el estado emocional bajo como la depresión y la ansiedad como síntoma o trastorno, disminuyen el deseo sexual de manera significativa reduciendo de esta forma el interés sexual. (Jiménez, 2010, Belmonte, N., s.f)

Otras de las correlaciones encontradas son el puntaje global de satisfacción sexual relacionado con las siguientes variables: autoestima sexual, autoimagen, aspecto emocional, valoración subjetiva y de manera inversa con depresión sexual. La relación de las variables con la satisfacción sexual podrían indicar la forma de sentir y experimentar el cuerpo y la vida sexual que genera como resultado la excitación sexual, que como respuesta fisiológica, predispone a la actividad sexual siendo un elemento relevante tanto en hombres como en mujeres, asociado a la autoestima sexual compuesto por la vivencia de experiencias sexuales, se manifiesta una relación positiva con el funcionamiento sexual, pudiéndose evidenciar sentimientos y pensamientos de carácter positivo alrededor de la actividad sexual que no integra la depresión, la culpa y la preocupación sexual, asimismo, la autopercepción física y el agrado o desagrado con su cuerpo, puede dar paso a un mayor disfrute en los encuentros sexuales. (Sierra et al, 2018).

Las limitaciones encontradas en este proceso investigativo fueron: difícil acceso y contacto con la comunidad en donde, se evidenció menor participación por parte las mujeres lo que dificultó la validez de los resultados; a raíz de la contingencia sanitaria y aislamiento social se empleó la virtualidad como único medio generando posibles sesgos para la recolección de datos; la comunidad manifestó que tras participar en otras investigaciones se han sentido manipulados frente a la consecución de información por parte de los investigadores sin tener una retribución, lo cual evidenció poco interés dejando como consecuencia una baja participación por parte de la población, junto con esto, la edad de la muestra tiene un rango amplio sin embargo, los cambios en la sexualidad podrían variar en función del ciclo vital.

Conclusiones

Se encontró que las personas después de recibir el diagnóstico de VIH, tienden a mantener prácticas coitales y no coitales, tales como la masturbación, cibersexo, caricias,

frotting, sexo anal y por penetración. Lo cual evidencia que las prácticas sexuales no se extinguen o inhiben de manera general en la población después del diagnóstico. La autoestima sexual y la satisfacción sexual después del diagnóstico tuvieron mayor prevalencia en hombres, lo cual puede indicar que a nivel cultural y social la manifestación de la conducta sexual está dada por el rol de género, sin embargo, el tamaño de la muestra pudo haber influido en estos hallazgos.

Junto con esto, la percepción del cuerpo, el placer y el deseo junto con las prácticas sexuales podrían vincularse al agrado y el disfrute de la actividad sexual tanto individual como en compañía, generando una satisfacción sexual, además, el tipo de pareja y el vínculo afectivo pueden influir en los cuidados e implementación de algunas prácticas sexuales.

Dados los resultados se sugiere que es necesario el desarrollo de otras investigaciones de carácter cuantitativo y/o mixto enfocadas en el bienestar sexual de la población VIH además, realizar investigación que involucre participantes de otros departamentos de Colombia, que integre el uso del lenguaje inclusivo y diverso, en el que se aborden temas relacionados a la salud sexual durante la vivencia de este diagnóstico, del mismo modo, describir las diferentes prácticas sexuales que se presentan en esta población y en general, para así, lograr generar estrategias, como por ejemplo: protocolos que incluyan una atención especializada en el fortalecimiento de una psicoeducación sexual que responda positivamente a las necesidades de esta comunidad.

Referencias:

Ahumada, S. Lurttgés, C. Molina, T. Torres, S. (2014). Satisfacción Sexual: Revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2014; 25: 278 - 84. <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/04/Satisfacci%C3%B3n-sexual.-Revisi%C3%B3n-de-los-factores-individuales-y-de-pareja-relacionados.pdf>

- Amin, M. (2020). Social Support, Self-Esteem and Quality of Life among People Living With HIV/AIDS in Jammu & Kashmir India. *Universidad de Murcia*. 36 (2), 232-241.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/351111/281451>
- Arcila, A., Toro, L., Cañaveral, J y González, D. (2016). Comportamientos sexuales en mayores de 18 años con diagnóstico VIH/SIDA en tres ciudades de Colombia 2011. *UNAB*, 19(2), 95-102.
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2187/2276>
- Adetoro, N., Simisaye, O. & Oyefuga, A. (2015). Persons with HIV in Ijebu-Ode, Nigeria: Self-concept and Information Needs. *Chinese Librarianship: an International Electronic Journal*, 29. ReserachGate.
https://www.researchgate.net/profile/Niran_Adetoro/publication/268291666_Persons_with_HIV_in_Ijebu-Ode_Nigeria_Self-concept_and_Information_Needs/links/55154c5e0cf2b5d6a0e98aec/Persons-with-HIV-in-Ijebu-Ode-Nigeria-Self-concept-and-Information-Needs.pdf
- Bahamón, M., Vianchá, M. y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Ballester, R. (2005). Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH SIDA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 10 (1), pp. 53-69. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3989/3844>
- Belmonte, N., (s.f). Análisis de la relación del deseo sexual con el estado emocional, la asertividad sexual y las habilidades sociales.
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5969/1/BELMONTE%20Nuria%20TFM.pdf>
- Caballero, N., Rodríguez, E., Iglesias, M., Reyes, G y Riveros, A. (2016). Patrón de conductas sexuales antes y después del diagnóstico de VIH en la población mexicana.

Psicología y Salud, 26 (2), 283-293.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2204/3943>

Castro, C., Ris, R., Souza, L., Brunini, S., Marin, S & Gir, E. (2013). Avaliação da autoestima em pessoas vivendo com HIV/aids no município de Ribeirão Preto-S.

Artigo Original, 22(44), 1049-1055. <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/22.pdf>

Cardona, D., Medina, O., Herrera, S y Orozco, P. (2015). Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. *Revista habanera de ciencias médicas*, 15(6).

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1208/1522>

Egusquiza, E. (2010). Nivel de Autoestima en pacientes con VIH-SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2010.

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2010/egusquiza_ve/Borradores/TESIS.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2010/egusquiza_ve/Borradores/TESIS.pdf)

Fernández, A. (2003). Ansiedad y conducta sexual. *Revista Ciencia*, 52-59.

http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad_conducta_sexual.pdf

Fernández, C. (2018). Infección por VIH. *Panorama Actual Med.* 2018; 42(419).

<https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2019/2/21/131430.pdf>

Fuster, M., Molero, F y Ubillos, S. (2016). Evaluación de una intervención dirigida a reducir el impacto del estigma en las personas con VIH capacitándose para afrontarlo. *Anales de psicología*, 32(1), 39-49. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16743391005.pdf>

Fondo colombiano de enfermedades de alto costo, cuenta de alto costo. (2021). Situación del VIH/SIDA en Colombia 2020. Bogotá D.C. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/05/VIH-2020-CAC.pdf>

- González, J., Veray, J., Santiago, D., Castro, S., y Quiñones, R. (2017). Desarrollo y Validación de una Escala para Medir Satisfacción Sexual Subjetiva en Adultos Puertorriqueños. *Salud y conducta humana*. 4 (1), 52- 63.
<https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/59ecc668a803bb707b4d1dab/1508689514828/Gonz%C3%A1lez-Rivera%2C+2017+%282%29.pdf>
- Guevara, S., Jerves, E y Cevallos, A. (2019). Comportamiento coital de adolescentes por características sociodemográficas: Un estudio exploratorio en Ecuador. *Maskana*, 10(1), 11-18. Doi: <https://doi.org/10.18537/mskn.10.01.02>
- Guevara, S y Jerves, E. (2020). Conductas y motivaciones sexuales en la adolescencia tardía del adolescente cuencano. *Revista Sexología y Sociedad*, 26(1), 2-19.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2020/rss201b.pdf>
- Instituto nacional de salud y Ministerio de salud. (2020). Situación de la notificación de casos de VIH, Sida y muerte por Sida en Colombia. Colombia.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_48.pdf
- Jiménez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7 (14), 41-52.
<https://www.redalyc.org/pdf/801/80113673003.pdf>
- Juárez, J y Pozo, E. (2010). Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 27 (1), 31-37.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a06v27n1.pdf>
- Ley N°1090. Congreso de la república. Bogotá, Colombia. 06 de septiembre 2006.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

- Martínez, V., Salvador, L., Gil, B., Castro, J y Ballester, R. (2018). Influencia de la autoestima e imagen corporal en la satisfacción sexual de jóvenes universitarios. *Agora de salut*, V, 253-263.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175073/28-Vero%20nica,_Lara,_Beatriz.pdf?sequence=1
- Miskijan., L. (2017). Self-Concept of People with HIV (PLHIV). *Indonesian journal of nursing and midwifery*. 5 (3), 182-191. Indonesian journal of nursing and midwifery.
<https://core.ac.uk/download/pdf/268504942.pdf>
- Morales, S., Arboleda, O y Segura, Á. (2014). Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Rev. Salud pública*, 16(1), 27-39.
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n1.30659>
- Paredes, J y Pinto, B. (2009). Imagen corporal y satisfacción sexual. *Ajayu*, 7(1), 28-47.
<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545467002.pdf>
- Plan nacional sobre el sida, ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2018).
Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual.
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GlosarioDiversidad.pdf>
- Pujols, Y., Meston, C & Seal, B. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal Sex Medical*, 7(2), 905-916. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x
- Rathus, J., Nevir, J. y Fitchher-Rathus. (2005). Sexualidad Humana. 6.a edición PEARSON EDUCACIÓN, S.A., Madrid. ISBN: 84-205-4524-4.
- Robledo, G y Blazquez, G. (2016). “Que se vayan a consolar a la iglesia”: juguetes sexuales y performances eróticas entre lesbianas en la ciudad de Córdoba. *Lúdicamente*, 5(9), 1-19. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/69223>

- Rohleder, P., McDermott, D., Ruskin, A. & Cook, R. (2015). Experience of sexual self-esteem among men living with HIV. *Journal of Health Psychology*.
<https://core.ac.uk/download/pdf/161508174.pdf>
- Sánchez, C., Carreño, J., Henales, C., Hernández, J., y Linares, A. (2008). Las distintas disfunciones sexuales masculinas y su relación con la ansiedad y la depresión. *Perinatol Reprod Hum*, 22, 184-194. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip083c.pdf>
- Sánchez, M., Santos, P & Sierra, J. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and health Psychology*, 14(1), 67-75.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33729172008.pdf>
- Shibley, J. y Delamater, J. (2006). Sexualidad humana. McGraw-Hill Interamericana.
- Sierra, J., López, F., Álvarez, A., Arcos, A y Calvillo, C. (2018). La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual. *Suma Psicológica*, 25(2), 146-152.
<https://editorial.konradlorenz.edu.co/2018/08/la-autoestima-sexual-su-relacion-con-la-excitacion-sexual.html>
- Teva, I., Bermúdez, M., Ramiro, M y Buena-Casal, G. (2012). Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. *Revista Médica de Chile*, (140), 50-58.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n1/art07.pdf>
- Uribe, J., Amador, G., Zacarías, X. y Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), pp. 481-494.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n1/v10n1a31.pdf>
- Valdez, C., Torres, R., González, V., Rodríguez, D., y Arcos, L. (2015). Internet y conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes. *Enfermería Global*, 14(38),

151-159. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200008&lng=es&tlng=es

Vargas, A. (2011). “Poder y placer: ¿cuál es el impacto que la interseccionalidad entre género y clase social tiene sobre las prácticas sexuales? Un estudio comparativo en torno a la infidelidad, sexo casual, uso de lencería, ataduras e inmovilizaciones, piropos, sexo oral, orgías y encuentros con prostitutas en hombres y mujeres en los sectores populares y medio-altos en Bogotá, Colombia. Tesis de grado. Universidad del Rosario. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Ysv-MTp1VGII:scholar.google.com/+Orgias&hl=es&as_sdt=0,5

Vega, D., La Grotta, A y Herrera, L. (2020). Redes sociales e inicio de la vida sexual: Jóvenes Universitarios Panameños 2018. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 8(3), 18-34. <https://revistas.usma.ac.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/167/273>

Villar, M. (2012). *Vivencia de la sexualidad en las personas con VIH*. [Trabajo de fin de máster]. Archivo digital. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD16082.pdf>

Anexos

Consentimiento Informado:

El objetivo de la presente investigación es conocer la satisfacción y prácticas sexuales asociadas a factores psicosociales, como parte de un proyecto de investigación de psicología en la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Dicha investigación permitirá desarrollar estrategias para mejorar la calidad de las personas en Colombia. Para lo anterior se ha propuesto una encuesta sociodemográfica y una serie de cuestionarios que brindarán información de su percepción. Su participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún riesgo para su salud. Puede retirarse cuando lo desee, aun cuando ya haya iniciado su resolución.

El cuestionario es anónimo, por lo que en ningún momento se le solicitará información de identificación personal, los datos que proporcione serán confidenciales y sólo serán manejados por las estudiantes responsables de la investigación bajo supervisión de la tutora. En ninguna circunstancia se compartirá información de los participantes, esta solo será empleada con fines de investigación y académicos.

Esta investigación consta de un cuestionario con una serie de preguntas que deben ser respondidas de acuerdo con su percepción o situación personal. El lenguaje de algunos de los instrumentos está sujeto a la redacción del autor original. Por lo cual, agradecemos su comprensión con la limitante del uso del lenguaje a lo largo del cuestionario. Tardará aproximadamente 20 a 25 minutos en completarla. Si tiene alguna pregunta puede comunicarse a los siguientes correos electrónicos: alopezrod12@uniminuto.edu.co; grinconvill@uniminuto.edu.co; krubiocubul@uniminuto.edu.co; lromeroquem@uniminuto.edu.co y aguillenpue@uniminuto.edu.co.

De acuerdo a lo anterior, doy constancia por este medio que he sido informado(a) del propósito del estudio, así como de las condiciones, riesgos y/o beneficios que puede tener. Soy mayor de edad por lo que voluntariamente decido participar en la investigación. Si acepta participar puede continuar respondiendo la encuesta.

Encuesta Sociodemográfica:

Edad ____
Sexo Hombre ____ Mujer ____ No binario ____
Orientación sexual Heterosexual ____ Homosexual ____ Bisexual ____ Transexual ____ Intersexual ____ Transgénero ____ Otra, ¿Cuál? _____
¿Cuál es su nivel educativo? Sin escolaridad ____ Primaria ____ Bachillerato ____ Técnico/Tecnológico ____ Universitario ____ Posgrado ____
Nacionalidad:

País de residencia:
Departamento de residencia:
Estrato socioeconómico 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ No aplica ____
¿Cuál es su ocupación actual? Trabaja ____ Estudia ____ Trabaja y estudia ____ Pensionado/a ____ Sin empleo ____
¿Actualmente cuenta con ingresos económicos suficientes para su supervivencia? (alimentación, vivienda, transporte, vestuario, servicios públicos, etc) Si ____ No ____
Estado civil Soltero/a _____ Casado/a _____ Unión libre _____ Divorciado/a _____ Separado/a _____ Viudo/a _____
¿Consume algún medicamento psiquiátrico actualmente? Si ____ No ____
¿Actualmente tiene una relación afectiva, romántica, sexual? Si ____ No ____
¿Qué tipo de relación/es mantiene actualmente? Abierta: Relación con un acuerdo mutuo entre las personas para mantener relación o encuentro sexual con otra u otras personas. Si ____ No ____ Monogamia: Relación exclusiva de dos personas. Si ____ No ____ Poliamor: Relación exclusiva con más de dos personas de manera simultánea en donde se mantiene el mismo agrado y compromiso con todos/as. Si ____ No ____ Larga distancia. Relación con una persona que reside en un lugar diferente y no se tienen encuentros físicos. Si ____ No ____ Casual. Encuentro sexual ocasional con otras personas conocidas o desconocidas. Si ____ No ____ Ninguna
¿Cuánto tiempo lleva en su relación afectiva, romántica, sexual? si no tiene ponga 0 _____
¿Su pareja tiene el diagnóstico confirmado de VIH? Si ____ No ____
¿Actualmente, tiene un diagnóstico confirmado de VIH? Si = Redirige al apartado “ <i>Virus de inmunodeficiencia humana</i> ” No = Redirige al apartado “Pareja”

Virus De Inmunodeficiencia Humana.

¿Conoció a su pareja antes o después de vivir con el VIH? Antes ____ Después ____ No aplica ____
¿Hace cuántos años recibió el diagnóstico de VIH y si lo recibió hace menos de un año ponga 1 _____
¿Cuál fue su medio de transmisión del virus?

6. Tengo poco interés en el sexo.	☐	☐	☐	☐
7. Suelo fingir mis orgasmos o placer sexual.	☐	☐	☐	☐
8. Me siento inexperto cuando tengo relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐
9. A mi vida sexual le falta calidad.	☐	☐	☐	☐
10. Experimento gratificación emocional luego de tener relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐
11. Se me hace difícil tener orgasmos.	☐	☐	☐	☐
12. Las otras personas me consideran buen amante.	☐	☐	☐	☐
13. Considero que mi vida sexual es monótona.	☐	☐	☐	☐
14. Me siento satisfecho con la frecuencia de mis orgasmos.	☐	☐	☐	☐
15. Conozco las áreas del cuerpo que me producen placer sexual	☐	☐	☐	☐
16. Considero que soy creativo en mis relaciones sexuales.	☐	☐	☐	☐
17. Me siento cómodo con la calidad de sexo que practico.	☐	☐	☐	☐
18. Tengo ciertos complejos que limitan mi vida sexual.	☐	☐	☐	☐

19. Mis relaciones sexuales son de poca duración.	☐	☐	☐	☐
20. Me excito con facilidad.	☐	☐	☐	☐

Sexuality Scale:

La presente escala tiene como objetivo evaluar la percepción o aprecio que tiene usted acerca de su comportamiento sexual. Por favor, marque su grado de acuerdo/desacuerdo respecto a cada una de las preguntas.

	En total desacuerdo	Mediana mente desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Mediana mente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Soy una buena pareja sexual.	1	2	3	4	5
2. Yo calificaría mi habilidad sexual como muy alta.	1	2	3	4	5
3. Pienso que soy una muy buena pareja a nivel sexual.	1	2	3	4	5
4. Yo me calificaría en un nivel bajo como pareja sexual.	1	2	3	4	5
5. Tengo confianza en mí mismo/a como pareja sexual.	1	2	3	4	5
6. Me siento deprimido/a por los aspectos sexuales de mi vida.	1	2	3	4	5
7. Me siento cómodo/a con mi sexualidad.	1	2	3	4	5
8. Me siento decepcionado/a por la calidad de mi vida sexual.	1	2	3	4	5
9. Me siento triste con mi vida sexual.	1	2	3	4	5
10. Me siento feliz con mi vida sexual.	1	2	3	4	5

11. Pienso en sexo todo el tiempo.	1	2	3	4	5
12. Pienso en sexo más que en cualquier otra cosa.	1	2	3	4	5
13. Tiendo a estar preocupado/a con temas sexuales.	1	2	3	4	5
14. Estoy constantemente pensando en tener sexo.	1	2	3	4	5
15. Pienso en sexo una gran parte del tiempo	1	2	3	4	5

Cuestionario de prácticas sexuales:

Por favor seleccione todas las posibilidades que apliquen a su actividad sexual actual (últimos 6 meses), posterior a recibir el diagnóstico de VIH.

	SI	NO
He tenido prácticas sexuales orales (por ejemplo: vagina en la boca, boca en el ano, pene en la boca).		
He tenido prácticas sexuales penetrativas (por ejemplo: pene en vagina, pene en ano).		
He frotado mis partes íntimas con partes del cuerpo de otras personas (por ejemplo: vagina con vagina, pene con pene, vagina con pene, mamas con brazo, pene con mamas, entre otras).		
He enviado, recibido o visto contenido sexual por internet (por ejemplo: Vídeos, fotografías, pornografía).		
He tenido cibersexo (actividad sexual en línea-internet en el que están presentes/ en vivo dos o más personas).		
He usado o implementado algún tipo de juguete sexual solo o en compañía.		
He introducido o me han introducido la mano, puño y/o parte del antebrazo en vagina o ano.		
Me masturbo, he masturbado y/o me han masturbado a mi.		
He tenido caricias eróticas sin penetración (por ejemplo: besos y abrazos, caricias en mamas y/o genitales encima o debajo de la ropa).		
Tengo un objeto que reemplace la figura humana para satisfacer mis deseos sexuales (por ejemplo: muñeca/o sexual, prenda, alimento, botella, dildo).		

Con la respectiva autorización, observo a otras personas tener sexo o soy observado por otras personas en el acto sexual.		
En las relaciones sexuales ato, amarro, sujeto por ejemplo con cuerdas, esposas, lazos, corbatas o me lo hacen a mi.		
En las relaciones sexuales tiro el cabello, doy nalgadas, muerdo, rasguño o me lo hacen a mi.		
He mantenido relaciones sexuales en tríos / orgías.		
He consumido sustancias psicoactivas (por ejemplo: alcohol, drogas) antes, durante o después de las relaciones sexuales.		
He tenido relaciones sexuales con desconocidos.		
He pagado para tener relaciones sexuales.		
Ninguna de las anteriores.		
Con que frecuencia tengo actividad sexual (cualquier comportamiento dirigido a satisfacer su sexualidad ej: masturbación, relación sexual, pornografía, cibersexo...) Todos los días. 3 o más veces a la semana 1 o 2 veces a la semana 1 o 3 veces al mes. No he tenido. Durante la pandemia su actividad sexual se ha modificado (cualquier comportamiento dirigido a satisfacer su sexualidad ej: masturbación, relación sexual, pornografía, cibersexo...) Aumentado Disminuido Mantenido igual No he tenido		