

Patrón de conductas sexuales antes y después del diagnóstico de VIH en población mexicana

Pattern of sexual behaviors before and after of HIV diagnosis in Mexican population

*Nancy Patricia Caballero Suárez^{1,2}, Evelyn Rodríguez Estrada²,
María Candela Iglesias Chiesa², Gustavo Reyes Terán²
y Angélica Riveros Rosas³*

RESUMEN

En México, la principal vía de transmisión del VIH es la sexual, con más de 97% de los nuevos casos anuales adquiridos por esta vía. Para diseñar mejores estrategias de prevención de la transmisión sexual en personas con VIH (PVVIH), es necesario entender los cambios en las conductas sexuales en estos individuos. El objetivo de este estudio fue describir y comparar el patrón de conducta sexual antes y después del diagnóstico de VIH. En un estudio transversal, se aplicó un cuestionario sobre el patrón de conductas sexuales, basado en la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual, a una muestra de 207 PVVIH bajo tratamiento antirretroviral. Se ofrecen datos de sexo y preferencia sexual. Se encontró una disminución en el número de parejas sexuales y en la frecuencia de las prácticas sexuales (vaginales, anales y orales) después del diagnóstico, además de una recuperación de la frecuencia de estas prácticas en el momento actual. Los cambios mostraron diferencias dependiendo de la orientación sexual del participante y del tipo de pareja sexual (ocasional o estable). El grupo con mayor uso consistente del condón fue el de hombres homosexuales, seguido por hombres heterosexuales, mujeres y hombres bisexuales. Los hallazgos muestran la necesidad de diseñar estrategias de prevención sexual focalizadas en la orientación sexual y el tipo de pareja sexual.

Palabras clave: VIH; Conducta sexual; Parejas sexuales; Uso de condón; Orientación sexual.

ABSTRACT

Sexual contact constitutes the main route for HIV transmission in Mexico, accounting for over 97% of new HIV cases annually. A better understanding of the changes in sexual behavior experienced after HIV diagnosis is a key for implementing successful prevention strategies in people living with HIV (PLWHIV). The aim of this study was to describe and compare the changes in the pattern of sexual behavior before and after HIV diagnosis. In this transversal study, the Sexual Behavior Patterns Questionnaire, based on the Student Survey on Sexual Health, was applied to a sample of 207 PLWHIV, who were under antiretroviral treatment. Data of sex and sexual orientation are offered. Results revealed a decrease in the number of sexual partners and frequency of sex (vaginal, anal and oral) after diagnosis, as well as a recovery of frequency of these sex practices at the present time. Changes showed differences depending on the sexual orientation and type of sexual partner (casual or regular). Regardless of the sexual practices reported, consistent condom use was higher

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Del. Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México, tel. (55)51-71-46-97, correo electrónico: nancy.caballero@cieni.org.mx. Artículo recibido el 3 de enero y aceptado el 27 de febrero de 2015.

² Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Calzada de Tlalpan 4502, Col. Sección XVI, Del. Tlalpan, 14080 Ciudad de México.

³ Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México, Circuito Exterior s/n, Col. Copilco Universidad, Del. Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México.

in self-declared homosexual male participants, followed by male heterosexual and male bisexual ones. These findings point out the need to develop sexual prevention strategies based on sexual orientation and type of sexual partner in PLWHIV.

Key words: HIV; Sexual behavior; Sexual partners; Condom use; Sexual orientation.

INTRODUCCIÓN

Los avances en el tratamiento antirretroviral han convertido a la infección por VIH en una enfermedad crónica, han generado una disminución en el número de muertes por sida (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2013) y han contribuido a que las personas que viven con VIH (PVVIH en lo sucesivo) tengan una mayor expectativa y calidad de vida (Liu et al., 2006; Lohse et al., 2007).

A pesar de los avances en materia de tratamiento y prevención, la propagación de la infección por VIH continúa. En el año 2013 se reportaron en el mundo 1.9 millones nuevas infecciones, la mayoría de ellas por transmisión sexual, alcanzándose un total de 35.3 millones de PVVIH (UNAIDS, 2013).

El diagnóstico tardío y las conductas sexuales de riesgo en PVVIH contribuyen a que la epidemia siga avanzando (Cañas, García y Andérica, 2003; Essomba et al., 2013; Steinbrook, 2008; Trujillo y Gorbea, 2008). En Estados Unidos, se estima que una de cada cinco PVVIH no conoce su diagnóstico (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2012); no están disponibles en los países en desarrollo datos similares, pero es probable que esta proporción sea mayor.

El tratamiento antirretroviral gratuito universal en México se aprobó en el año 2003; sin embargo, los casos nuevos de infección por VIH no han disminuido de forma significativa en los años subsecuentes (Centro Nacional para el Control y la Prevención del VIH [CENSIDA], 2010, 2014a). Los datos más recientes reportaron 9,300 nuevas infecciones durante 2013, alcanzándose un total acumulado de 180 mil PVVIH, lo que representa una prevalencia nacional de 0.23% (CENSIDA, 2014a).

La principal vía de transmisión del VIH en México es la sexual, con más de 97% de los nuevos casos anuales que adquirieron el virus por esta vía (CENSIDA, 2014a, 2014b). El grupo de edad más afectado es el comprendido entre 20 y 49 años (CENSIDA, 2010, 2014b). La epidemia se concentra en poblaciones clave, entre las que destacan los trabajadores sexuales hombres (TSH), con una prevalencia reportada de 24.1%; los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de 17.3% (Bautista, Colchero, Cortés, Sosa y Romero, 2014); las mujeres transgénero y trabajadoras sexuales (MT-TS), de 15.5% (Gutiérrez, Franco, Sansores y Shiba, 2012a), los usuarios de drogas inyectadas (UDI), de 2.5% (Bautista et al., 2014), y las trabajadoras sexuales (TSM), de 0.67% (Gutiérrez et al., 2012a).

El patrón de conducta sexual se define como un conjunto de conductas relativas al sexo que realiza una persona en determinado periodo de tiempo (Bianco, 2010). Considera el número de parejas sexuales, el tipo de pareja sexual (hombre o mujer, estable u ocasional), el tipo de prácticas sexuales realizadas (sexo vaginal, anal y oral y masturbación), la frecuencia de contactos sexuales y el uso de condón en estas prácticas.

El estudio del patrón de conducta sexual constituye una forma de identificar conductas sexuales de riesgo para la adquisición del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y, con base en ello, generar estrategias de reducción de riesgo focalizadas (Wellings et al., 2006).

En México, los estudios sobre el patrón de conducta sexual se han enfocado en la población sin VIH, sobre todo el uso del condón en poblaciones clave y las prácticas sexuales de adolescentes y adultos jóvenes (Padilla y Díaz-Loving, 2011; Pérez de la Barrea y Pick, 2006; Robles, 2005). En TSH, TSM y TS-MT sin VIH diagnosticado, el promedio total observado de uso del condón en los años 2012 y 2013 fue de 86.6% (reporte de uso del condón con el último cliente). Este porcentaje fue superior al registrado en 2011 de TSH (59.8%) y TSM (65.2%) (Bautista et al., 2014; Gutiérrez, et al., 2012a). En 2013, 73.1% de los HSH reportaron haber utilizado condón en su último coito anal, porcentaje similar al reportado en 2011 (Bautista et al., 2014).

La información sobre los cambios en el patrón de conductas sexuales en las PVVIH es limitada y se ha enfocado específicamente en el uso del condón durante el sexo anal en las poblaciones clave antes definidas. Datos de 2011 indican que 65% de HSH (Gutiérrez et al., 2012b) y 70% de travestis, transgéneros y transexuales (TTT) utilizaron condón en sus contactos sexuales anales (Gutiérrez et al., 2012a).

Estudios hechos en otros países sugieren que el diagnóstico de VIH genera cambios en el patrón de conductas sexuales. En las muestras analizadas, antes de conocer el diagnóstico de VIH predominan las conductas sexuales de riesgo, que incluyen el sexo no protegido y las parejas sexuales múltiples (Drumright et al., 2006; Eaton y Kalichman, 2009). Después del diagnóstico, se observa una disminución en el número de contactos sexuales, cambios en el tipo de prácticas sexuales y un aumento del uso del condón (Colfax et al., 2002; Eaton y Kalichman, 2009; Haijiang et al., 2013; Marks, Crepaz, Senterfitt y Janssen, 2001); sin embargo, estos cambios son transitorios. Se ha descrito que los patrones sexuales previos se reasumen una vez que la PVVIH se ha adaptado a todos los cambios que generó el diagnóstico (CDC, 2000; Colfax et al., 2002; Gorbach, Drumright, Daar y Little, 2006). Para reducir el riesgo de transmisión del VIH por vía sexual, estos hallazgos resultan relevantes para generar estrategias de prevención duraderas que permitan capitalizar y mantener los cambios en el patrón de conductas sexuales después del diagnóstico.

El comportamiento sexual muestra gran diversidad según la región y el sexo (Wellings et al., 2006). Dicho comportamiento está influido por factores biológicos, psicológicos y socioculturales, lo que contribuye a que se enfatizan las diferencias (Mackay, 2001). A causa de esta diversidad, resulta importante conocer el patrón de conductas sexuales de poblaciones particulares y determinar si tal patrón se ve afectado por el diagnóstico de VIH con el propósito de diseñar estrategias de prevención efectivas.

Debido a la ausencia de datos que describan los cambios en el patrón de conductas sexuales en México antes y después del diagnóstico de VIH, la finalidad de este estudio fue describir esos

patrones en una muestra de PVVIH de la Ciudad de México. Los objetivos específicos incluyeron, a saber: 1) describir la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales; 2) describir el porcentaje de uso consistente del condón en los últimos tres meses; 3) comparar el número de parejas sexuales antes y después del diagnóstico; 4) comparar la frecuencia con que se realizan las diferentes prácticas sexuales (vaginal, anal y oral) con respecto al tipo de pareja sexual (parejas estables y ocasionales) en tres momentos: tres meses antes del diagnóstico, tres meses después del diagnóstico y tres meses antes de la recolección de los datos de este estudio, y 5) comparar la frecuencia del uso del condón en las citadas prácticas.

MÉTODO

Participantes

Se invitó a participar en el estudio a individuos con diagnóstico de VIH, usuarios de la consulta externa del Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas (CIENI), del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico intencional con un diseño transversal (Kerlinger y Lee, 2002) en 299 PVVIH del citado Centro. El tamaño de la muestra se calculó utilizando el software STATA™, versión 2.0, considerando el número total de pacientes atendidos ahí en el año 2011 y un error estándar de .05. Fueron elegibles todas aquellas personas con edad igual o mayor a 18 años que estuvieran recibiendo tratamiento antirretroviral (TARV), con vida sexual activa en los tres meses previos al estudio y que tuvieran análisis clínicos de control virológico (carga viral [CV]) y estado inmunológico (células T CD4) en los seis meses previos. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ciencia y Bioética en Investigación del INER. La muestra se recolectó en el periodo de noviembre 2012 a abril 2013. Previa firma del formato de consentimiento informado, se entregaron a los participantes los cuestionarios autoaplicables, mismos que fueron contestados en la sala de espera del Centro.

Se excluyó a todos aquellos pacientes con diagnóstico de demencia asociada a VIH (según

constara en el expediente clínico). De las 299 PV-VIH evaluadas, se eliminaron ocho por no completar los instrumentos, nueve por no haber iniciado aún el TARV, y setenta y cinco por no tener vida sexual activa en los últimos tres meses. El análisis final se realizó con una muestra de 207 PVVIH.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Los datos sociodemográficos y clínicos de la muestra se recolectaron con un cuestionario de opción múltiple elaborado ex profeso para el presente estudio. Se recabaron datos relacionados al sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, tiempo viviendo con VIH, orientación sexual, tipo de relación de pareja (estable u ocasional) y tiempo de relación de pareja (en meses). Los datos de control virológico y estado inmunológico (CV y conteo de linfocitos T CD4) se obtuvieron a través del registro computarizado del laboratorio de diagnóstico virológico del CIENI.

El cuestionario sobre el patrón de conductas sexuales, basado en la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS), elaborada y validada en población mexicana por Robles y Díaz-Loving (2011), se utilizó para recabar información sobre la historia de actividad sexual de los participantes. Dicho cuestionario es un instrumento mixto de trece reactivos que incluye preguntas tipo Guttman, abiertas (cuya respuesta sólo puede ser numérica) y tipo Likert. El instrumento recaba información sobre la frecuencia de relaciones sexuales (reactivo tipo Guttman), el número de parejas sexuales antes y después del diagnóstico, el número de parejas sexuales en los últimos tres meses, el número de contactos sexuales y de uso de condón en estos contactos en los últimos tres meses (preguntas abiertas) y la frecuencia de cada una de las prácticas sexuales (sexo vaginal, anal y oral, con parejas estables y con parejas ocasionales), así como la frecuencia de uso del condón en cada una de estas prácticas mediante reactivos tipo Likert. Estos últimos datos se recolectaron en referencia a tres momentos: tres meses antes del diagnóstico, los primeros tres meses después del diagnóstico y los tres meses anteriores a la aplicación del cuestionario.

El porcentaje de uso del condón se calculó dividiendo el número de veces que se utilizó el

condón entre el número de contactos sexuales en los últimos tres meses y multiplicando el cociente por cien. El uso consistente del condón se definió como el cien por ciento de relaciones sexuales protegidas (Robles et al., 2006).

ANÁLISIS DE DATOS

La descripción de los datos se realizó con frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y con medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Debido a la distribución no normal de los datos obtenidos, el análisis comparativo del patrón de conductas sexuales se llevó a cabo mediante pruebas no paramétricas. Se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon para comparar el número de parejas sexuales antes y después del diagnóstico de VIH, así como la prueba de Friedman para comparar el patrón de prácticas sexuales y de uso del condón en los tres periodos ya descritos. El análisis de los datos del cambio en el patrón de conductas sexuales se hizo de acuerdo al sexo y orientación sexual de los participantes. El nivel de significancia se estableció en .05. Los datos se analizaron con el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 21.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

Los datos sociodemográficos y clínicos de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Considerando el sexo y la orientación sexual con la cual se identificaron las PVVIH participantes, se establecieron cuatro grupos para realizar el análisis de patrones de conducta sexual: hombres homosexuales, heterosexuales y bisexuales y mujeres.

Uso consistente del condón

Los hombres homosexuales representaron el grupo con mayor uso consistente del condón (uso en la totalidad de las relaciones sexuales en los últimos tres meses) (77.9%, $n = 109$), seguido de los hombres heterosexuales (74.2%, $n = 23$), las mu-

Tabla 1. Datos sociodemográficos y clínicos de la muestra.

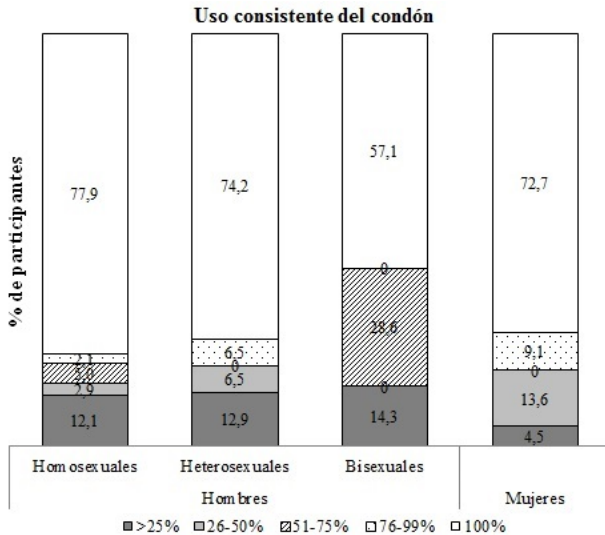
Variable		Total n (%) n = 207	Hombres n (%) n = 185 (89.4)	Mujeres n (%) n = 22 (10.6)
Edad*	(años)	35.6 (8.44)	35.4 (8.65)	36.91 (6.46)
Orientación sexual	Homosexual	140 (67.6)	139 (75.5)	0
	Heterosexual	53 (25.6)	31 (16.8)	22 (100)
	Bisexual	14 (6.8)	14 (7.6)	0
Ocupación	Con empleo	147 (71.0)	135 (73.0)	12 (54.5)
	Sin empleo	41 (19.8)	38 (20.5)	3 (13.6)
	Estudiante	10 (4.8)	10 (5.4)	0
	Hogar	9 (4.3)	2 (1.1)	7 (31.8)
Estado civil (n = 206)	Solteros	165 (79.7)	155 (83.8)	10 (45.4)
	Casados	41 (19.8)	30 (16.2)	11 (54.6)
Tipo de pareja	Estable	117 (56.5)	99 (53.5)	18 (81.8)
	Ocasionales	64 (30.9)	61 (33.0)	3 (13.6)
	Ambas	26 (12.6)	25 (13.5)	1 (4.5)
Escolaridad (n = 206)	Básica	47 (22.7)	38 (20.7)	9 (40.9)
	Media	71 (34.3)	60 (32.9)	11 (50.1)
	Superior	69 (33.3)	67 (36.2)	2 (9.0)
	Posgrado	19 (9.2)	19 (10.2)	0
Tiempo con el diagnóstico de VIH*	(meses)	61.57 (58.32)	60.52 (58.96)	70.36 (53.08)
Células CD4 T *	(cells/mm3)	445 (273)	440.02 (278.98)	490.68 (216.83)
Carga viral	Detectable	55 (26.6)	50 (27.1)	5 (22.7)
	Indetectable	152 (73.4)	135 (72.9)	17 (77.3)
	(copias/ml)*	67,973 (154,803)	74,727 (160,926)	439 (812)
Frecuencia de relaciones sexuales (n = 201)	Poco (dos veces al año)	24 (11.6)	22 (11.9)	2 (9.1)
	Algo (cada dos o tres meses)	26 (12.6)	24 (13.0)	2 (9.1)
	Medianamente (cada mes)	38 (18.8)	35 (18.9)	3 (13.6)
	Frecuentemente (cada una o dos semanas)	90 (43.5)	76 (41.1)	14 (63.6)
	Muy frecuentemente (cada dos o tres días o diario)	23 (11.1)	23 (12.4)	0
	No contestaron	6 (2.9)	5 (2.7)	1 (4.5)

* Media (DE).

...eres (72.7%, n = 16) y los hombres bisexuales (57.1%, n = 8). La distribución del uso del condón

...respecto al sexo y la orientación sexual de los participantes se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Proporción del uso consistente del condón de acuerdo al sexo y orientación sexual de los participantes.



Cambios en el patrón de conducta sexual antes y después del diagnóstico de VIH

Número de parejas sexuales

La totalidad de los hombres, independientemente de su orientación sexual, mostró una disminución significativa en el número de parejas sexuales después del diagnóstico de VIH, de una mediana de 9.5 parejas antes del diagnóstico ($\chi = 56.16$, D.E. = 205.494, rango = 1-1502), a una de tres parejas después del mismo ($\chi = 16.48$, D.E. = 52.276, rango = 1-500, $z = -7.219$, $p < .001$). En el total de mujeres hubo una disminución significativa en el número de parejas ($z = -.183$, $p = .029$), de una mediana de dos parejas antes del diagnóstico ($\chi = 5.05$, D.E. = 8.879, rango = 1-40) a una de una pareja después ($\chi = 1.81$, D.E. = 1.479, rango = 1-6).

El 10.9% ($n = 20$) de los hombres y 13.6% ($n = 3$) de las mujeres no especificó el número de parejas sexuales antes del diagnóstico, y 15.2% ($n = 28$) de los hombres y 4.5% ($n = 1$) de las mujeres no lo hicieron para después del diagnóstico. Los principales motivos referidos para no responder fueron “No lo recuerdo” y “Ya perdí la cuenta” o “No llevo la cuenta”. Se excluyó a un participante varón por haber reportado un valor extremo en el número de parejas (seis mil).

Como grupo, los hombres homosexuales y bisexuales fueron los que tuvieron en promedio el

mayor número de parejas sexuales, tanto antes como después del diagnóstico. Ambos grupos tuvieron una mediana de diez parejas antes del diagnóstico. Después del mismo, en los homosexuales la mediana fue de tres parejas y en los bisexuales de cuatro parejas; sin embargo, el número máximo de parejas fue mayor en el grupo de hombres homosexuales en los dos momentos evaluados: un máximo de 1,502 parejas en homosexuales antes del diagnóstico, en comparación con 1,010 parejas en bisexuales; 500 parejas como máximo en los homosexuales después del diagnóstico y 101 en los bisexuales. El grupo de hombres heterosexuales tuvo una mediana de cinco parejas antes del diagnóstico (máximo de setenta parejas) y de una pareja después del diagnóstico (máximo de quince).

Al considerar el sexo y tipo de pareja sexual (estable y ocasional), se encontró una disminución en el número de parejas después del diagnóstico en todos los grupos. Estas diferencias fueron significativas en los siguientes grupos: 1) hombres homosexuales en el total de parejas ($z = -6.023$, $p < .001$) y las parejas hombres ($z = -6.525$, $p < 0.001$); 2) el de hombres heterosexuales en el total de parejas ($z = -4.010$, $p < .001$) y las parejas mujeres ($z = -3.821$, $p < .001$); 3) el de hombres bisexuales en las parejas hombres ($z = -2.083$, $p = .037$), pero no en las parejas mujeres.

Además, se observó que los individuos de los cuatro grupos arriba mencionados, independientemente de la orientación sexual autorreportada, tuvieron relaciones sexuales con personas de ambos sexos. En los hombres homosexuales, 9.2% ($n = 13$) de las parejas antes del diagnóstico y 2.8% ($n = 4$) después del diagnóstico fueron mujeres. En el grupo de hombres heterosexuales, 16.1% ($n = 5$) de los participantes reportaron tener relaciones sexuales con parejas masculinas antes de recibir el diagnóstico de VIH y 12.9% ($n = 3$) después del mismo. En el grupo de hombres bisexuales predominó la actividad sexual con personas de su mismo sexo, reportado por 78.3% ($n = 11$) antes y 71.4% ($n = 10$) después del diagnóstico. La actividad sexual con mujeres en el grupo de hombres bisexuales fue reportada en 56.9% ($n = 8$) de los participantes antes y después del diagnóstico. El 9% ($n = 2$) de las mujeres heterosexuales reportó tener parejas sexuales femeninas después haber recibido el diagnóstico de VIH.

Frecuencia de prácticas sexuales y uso del condón

La frecuencia de las prácticas sexuales y del uso del condón en estas prácticas se evaluó estratificando por tipo de relación de pareja (estable u ocasional) y por tipo de práctica sexual (anal, vaginal y oral), y los datos se compararon en los tres tiempos ya citados.

El grupo de hombres homosexuales reportó tener solo prácticas sexuales anales y orales, siendo las más comunes las prácticas anales, tanto con parejas estables como ocasionales; debido a ello, las prácticas vaginales no se describen. Se observó una disminución significativa en la frecuencia de las prácticas anales y orales reportadas después del diagnóstico con ambos tipos de pareja, así como un incremento de estas prácticas después del diagnóstico: sexo anal ($\chi^2 = 24.645$, $p < .001$ con parejas estables; $\chi^2 = 28.077$, $p < .001$ con parejas ocasionales) y en actividad sexual oral ($\chi^2 = 22.745$, $p < .001$ con parejas estables; $\chi^2 = 25.834$, $p < .001$ con parejas ocasionales).

El uso del condón en este grupo aumentó después del diagnóstico en todas las prácticas sexuales, independientemente del tipo de pareja, y mantuvo esa tendencia hasta el momento actual. Los cambios fueron significativos únicamente en las prácticas de sexo anal con ambos tipos de pareja ($\chi^2 = 22.745$, $p < .001$ con pareja estable; $\chi^2 = 16.585$, $p < .001$ con parejas ocasionales).

En el grupo de hombres heterosexuales, la práctica sexual más frecuente fue la vaginal, seguida por la oral y anal. En este grupo, se presentó un cambio significativo en la frecuencia de prácticas vaginales con pareja estable a lo largo del tiempo ($\chi^2 = 11.760$, $p = .003$), disminuyendo esta práctica en los meses posteriores al diagnóstico y recuperándose en el momento actual. La frecuencia del resto de las prácticas sexuales, tanto con pareja estable como ocasional, mostró una disminución no significativa en los tres periodos de comparación.

Los hombres heterosexuales aumentaron el uso del condón en todas las prácticas sexuales en las parejas estables y en las prácticas vaginales de las parejas ocasionales; sin embargo, estos cambios fueron significativos solamente en las prácticas vaginales con pareja estable ($\chi^2 = 11.760$, $p = .003$). La frecuencia de uso de condón disminuyó en el

sexo anal y oral con parejas ocasionales, pero no significativamente.

En los hombres bisexuales, las prácticas más comunes fueron las anales y vaginales, seguidas de las orales. Se observó una disminución en la frecuencia de la actividad sexual (sexo vaginal, anal y oral) después del diagnóstico, con una recuperación en el momento actual, a excepción del sexo vaginal con pareja ocasional, que mantuvo el decremento. Ninguno de estos cambios resultó ser significativo.

El uso del condón con pareja estable y ocasional disminuyó después del diagnóstico en las tres prácticas sexuales, recuperándose solamente en el sexo vaginal con parejas estables al momento del estudio. Estos cambios no resultaron significativos.

En las mujeres, las prácticas más comunes fueron las vaginales. En parejas estables, la actividad sexual vaginal y oral tuvo una disminución transitoria en los meses después del diagnóstico, para recuperarse en el momento actual, sin ser estadísticamente significativa. El sexo anal con pareja estable aumentó significativamente con el tiempo ($\chi^2 = 6.33$, $p = .042$). Con parejas ocasionales, el sexo vaginal fue la única práctica sexual reportada y no mostró modificaciones con respecto al tiempo del diagnóstico.

El porcentaje de mujeres que utilizaron el condón en la mayoría (> 80%) de sus contactos sexuales aumentó después del diagnóstico en todas las prácticas sexuales en ambos tipos de relación de pareja (estable y ocasional). Este incremento fue significativo en el caso del sexo vaginal con pareja estable ($\chi^2 = 7.00$, $p = .030$).

DISCUSIÓN

Este estudio constituye, al parecer, el primer reporte sobre los cambios en el patrón de conductas sexuales en personas diagnosticadas con VIH en México. De forma similar a lo reportado (CDC, 2000; Colfax et al., 2002; Eaton y Kalichman, 2009; Gorbach et al., 2006; Haijiang et al., 2013; Marks et al., 2001), todos los grupos (hombres homosexuales, heterosexuales y bisexuales y mujeres) mostraron, en términos generales, una disminución en el número de parejas sexuales y en

la frecuencia de las prácticas sexuales (vaginales, anales y anales), así como un aumento en la frecuencia del uso del condón luego del diagnóstico de VIH, además de una recuperación de la frecuencia de las prácticas sexuales en el momento actual, similar al nivel en el que se realizaban antes del diagnóstico. Ello puede deberse, como se ha descrito en otros estudios (CDC, 2000; Colfax et al., 2002; Gorbach et al., 2006) a un periodo de adaptación a los cambios que genera el diagnóstico.

En algunos grupos se encontró que la frecuencia con que se realizan las diferentes prácticas sexuales y la frecuencia del uso del condón en ellas estuvo determinada por el sexo y la orientación sexual de los participantes, así como por el tipo de pareja (estable u ocasional).

A los hombres bisexuales preocupa la tendencia a disminuir la frecuencia de uso del condón en los tres tipos de prácticas sexuales con parejas ocasionales después del diagnóstico, además de que es el grupo que tiene un mayor porcentaje de participantes que no usan consistentemente el condón. Los hombres heterosexuales también significan un riesgo de transmisión de VIH a sus parejas ocasionales por la disminución de la frecuencia del uso del condón en el sexo anal. Se ha descrito que es mucho más probable que las PVVIH no informen su diagnóstico a parejas ocasionales (Driskell, Salomon, Mayer, Capistrant y Safren, 2008), lo que podría dificultar la negociación del uso de condón con esas parejas, y es en este aspecto en el que tendrían que enfocarse las estrategias de prevención.

En el caso de las mujeres, aunque hubo un incremento en el uso del condón después del diagnóstico en todas las prácticas, hubo un inesperado aumento en la frecuencia de las prácticas anales después del diagnóstico, diferente a lo reportado en otros estudios (CDC, 2000; Marks et al., 2001), lo que podría deberse a una falsa creencia de que el sexo anal tiene menores riesgos, por lo cual resulta relevante investigar si estos datos se replican en otras muestras y las razones del incremento en esta práctica de mayor riesgo.

Los tipos de prácticas sexuales tienen diferente riesgo en la transmisión del VIH. Es el sexo anal receptivo no protegido el que significa el mayor riesgo, seguido del sexo vaginal y del anal insertivo (Antela, 2004; Secretaría General de Sa-

nidad de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, 2009); el sexo oral tiene un riesgo mínimo, aunque entraña un riesgo mayor para otras ITS (Smith et al., 2005; Vera, Cerón y Góngora, 2004). Es por ello que en la mayoría de los estudios actuales (cf. Millett, Flores, Peterson y Bakeman, 2007) se considera a los HSH como población clave, independientemente de su orientación sexual declarada.

En este estudio se reportan los hallazgos por sexo y orientación sexual de los participantes con la finalidad de describir los patrones de conductas sexuales, sin establecer una población clave o de alto riesgo. Sin embargo, una minoría de los individuos, independientemente de su orientación sexual declarada, reportaron prácticas sexuales con parejas de ambos sexos, lo que tiene relevancia para el diseño de estrategias de prevención.

Tres variables importantes que pueden influir en el riesgo de transmisión del VIH no fueron recabadas en este estudio. La primera fue el rol que desempeñan las PVVIH en sus prácticas sexuales anales (pasivo, activo o ambos); la segunda, el conocimiento del estado serológico de VIH (positivo o negativo) de la pareja, y la tercera la fecha de inicio del TARV. En este estudio, todos los participantes se encontraban bajo TARV y la mayoría en control virológico, condiciones que reducen la probabilidad de transmisión del VIH en las relaciones sexuales sin protección (Cohen et al., 2011); sin embargo, se considera relevante evaluar en posteriores estudios el cambio en el patrón de conductas sexuales antes (con carga viral alta) y después de iniciar el TARV para analizar el rol de esta variable en el cambio de las conductas sexuales.

El estudio presenta algunas limitaciones inherentes a un estudio transversal y a la investigación de conductas sexuales. En primer lugar, la medición de tres momentos en el tiempo de forma retrospectiva puede afectar el recuerdo, sobre todo en las mediciones antes y después del diagnóstico de VIH, considerando que el promedio de tiempo del diagnóstico en esta muestra fue de cinco años.

En segundo lugar, es importante considerar que la medición de las conductas sexuales ha representado un reto a la investigación porque se trata de conductas privadas e íntimas imposibles de observar directamente, por lo que las medidas

disponibles son indirectas y se ven afectadas por la memoria, la posible falta de claridad en las preguntas —que afecta la comprensión de las mismas— y la deseabilidad social (Geary, Tchupo, Johnson, Cheta y Nyana, 2003). Esto es particularmente relevante en la cultura mexicana, en la que hablar de esos temas aún genera cierto grado de vergüenza y malestar (Collignon-Goribar, 2009).

La forma en que se realizó la medición de las conductas sexuales en este estudio intentó disminuir los problemas que la misma entraña al utilizar las propuestas que aumentan la validez de la medida de tal variable (Jaccard y Wan, 1995), como el reporte del número de parejas o del número de veces que se utilizó el condón en un periodo de tiempo específico, además de una escala Likert para evaluar la frecuencia del uso del condón en las diferentes prácticas sexuales. También, con el fin de reducir este sesgo, se garantizó por escrito la confidencialidad de los datos a los participantes

voluntarios a través del formato de consentimiento informado, y asimismo se aclararon las dudas que pudieran surgir en torno a la comprensión de las preguntas.

Los hallazgos de este estudio muestran la necesidad de desarrollar estrategias para la prevención de la transmisión del VIH por vía sexual, diferenciadas y específicas para cada sexo y cada orientación sexual, además de que indican que es importante tomar en cuenta el momento en que se llevará a cabo la intervención, toda vez que el patrón de la conducta sexual es distinto en personas con y sin diagnóstico y en personas que ya tienen tiempo de conocerlo. La disminución natural de las conductas de riesgo en la mayoría de los grupos analizados tras el diagnóstico representa una ventana de oportunidad para diseñar estrategias que ayuden a las personas a mantener estos comportamientos en el tiempo.

REFERENCIAS

- Antela, A. (2004). *Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipos de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS.
- Bautista A., S., Colchero, M.A., Cortés, M.A., Sosa R., S.G. y Romero, M. (2014). *Encuesta de seguimiento y análisis para la evaluación de impacto de las estrategias de prevención de VIH/Sida*. Reporte a FUNSAUD. México: FUNSAUD.
- Bianco, F. (2010). La variante fisiológica aplicada al patrón y la función sexual. En *Memorias de la Sociedad Venezolana de Sexología Médica* (pp. 65-78). Caracas: SVSM.
- Cañas, E., García L., F.J. y Andérica, G. (2003). Epidemiología de la infección VIH y SIDA. En J. Pechón, E. Pujol y A. Rivero (Eds.): *La infección por VIH: Guía práctica* (2ª ed.) (pp. 37-54). Sevilla (España): Gráficas Monterreina.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2000). Adoption of protective behaviors among persons with recent HIV infection and diagnosis: Alabama, New Jersey, and Tennessee, 1997-1998. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 49(23), 512-515.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2012). *Fact sheet. HIV in the United States: The stages of care*. Atlanta, GA: CDC. Disponible en línea: http://www.cdc.gov/hiv/pdf/research_mmp_StagesofCare.pdf.
- Centro Nacional para el Control y la Prevención del VIH (CENSIDA) (2010). *Estadísticas*. México: Secretaría de Salud. Disponible en línea: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2010/30jun2010/estadist30Jun2010.pdf>.
- Centro Nacional para el Control y la Prevención del VIH (CENSIDA) (2014a). *Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el SIDA*. México: Secretaría de Salud. Disponible en línea: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/garp2014.pdf>.
- Centro Nacional para el Control y la Prevención del VIH (CENSIDA) (2014b). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de Sida. Actualización al 30 de junio de 2014*. México: Secretaría de Salud. Disponible en línea: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_2do_trim_2014_2.pdf.
- Cohen, M., Chen, Y., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M., Kumarasamy, N. y Fleming, T. (2011). Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *The New England Journal of Medicine*, 365(6), 493-505.
- Colfax, G., Buchbinder, S., Cornelisse, P., Vittingoff, E., Mayer, K. y Celum, C. (2002). Sexual risk behaviors and implications for secondary transmission during and after HIV seroconversion. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 16, 1529-1535.
- Collignon-Goribar, M.M. (2009). Construcción social de la sexualidad y el SIDA en el México contemporáneo. *Renglones*, 60, 1-15.

- Driskell, J.R., Salomon, E., Mayer, K., Capistrant, B. y Safren, S. (2008). Barriers and facilitators of HIV disclosure: Perspectives from HIV-infected men who have sex with men. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 7(2), 135-156.
- Drumright, L.N., Little, S.J., Strathdee, S.A., Slymen, D.J., Araneta, M.R., Malcarne, V.L. y Gorbach, P.M. (2006). Unprotected anal intercourse and substance use among men who have sex with men with recent HIV infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 43, 344-350.
- Eaton, L.A. y Kalichman, S.C. (2009). Changes in transmission risk behaviors across stages of HIV disease among people living with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses of AIDS Care*, 20(1), 39-49.
- Essomba, N., Kollo, B., Bitá F., A., Sume, G., Dissongo, J., Owona M., J. y Lehman, L. (2013). Sexual risk behaviours among patients living with HIV/AIDS in Douala in 2012. *Health Sciences and Disease*, 14(1), 36-43.
- Geary, C.W., Tchupo, J.P., Johnson, L., Cheta, C. y Nyana, T. (2003). Respondent perspectives on self-report measures of condom use. *AIDS Education and Prevention*, 15(6), 499-515.
- Gorbach, P.M., Drumright, L.N., Daar, E.S. y Little, S.J. (2006). Transmission behaviors of recently HIV infected men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42, 80-85.
- Gutiérrez J., P., Franco, A., Sansores, D. y Shiba A., R. (2012a). *Informe técnico analítico sobre la prevalencia del VIH, así como factores de riesgo y vulnerabilidad en personas que se dedican al trabajo sexual y en personas transexuales y personas transgénero*. México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Gutiérrez J., P., Franco, A., Sansores, D. y Shiba A., R. (2012b). *Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales. Proyecto para determinar la prevalencia de VIH; así como factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales*. Cuernavaca (México): Instituto Nacional de Salud Pública.
- Haijiang, L., Yingying, D., Xing, L., Weiming, Z., Meiyang, G. y Na, H. (2013). Changes in sexual behaviors among HIV-infected individuals after their HIV diagnosis in a rural prefecture of eastern China. *PLoS ONE*, 8(3), e59575.
- Jaccard, J. y Wan, C.K. (1995). A paradigm for studying the accuracy of self-reports of risk behavior relevant to AIDS: empirical perspectives on stability, recall bias, and transitory influences. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 1831-1858.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2013). *Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012*. Geneva, Switzerland: UNAIDS. Disponible en línea: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Liu, C., Johnson, L., Ostrow, D., Silvestre, A., Visscher, B. y Jacobson, L.P. (2006). Predictors of quality of life in the HAART era among HIV-infected men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42, 470-477.
- Lohse, N., Hansen, A.B., Pedersen, G., Kronborg, G., Gerstoft, J., Sørensen, H.T., Vaeth, M. y Obel, N. (2007). Survival of persons with and without HIV infection in Denmark, 1995-2005. *Annals of Internal Medicine*, 146(2), 87-95.
- Mackay, J. (2001). Global sex: sexuality and sexual practices around the world. *Sexual and Relationship Therapy*, 16(1), 72-81.
- Marks, G., Crepaz, N., Senterfitt, J.W. y Janssen, R.S. (2001). Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 39, 446-453.
- Millett, G., Flores, F., Peterson, J.L. y Bakeman, R. (2007). Explaining disparities in HIV infection among black and white men who have sex with men: A meta-analysis of HIV risk behaviors. *AIDS*, 21, 2083-2091.
- Padilla, N. y Díaz-Loving, R. (2011). Funcionamiento familiar, locus de control y patrones de conducta sexual riesgosa en jóvenes universitarios. *Enseñanza en Investigación en Psicología*, 16(2), 309-322.
- Pérez de la Barrea, C. y Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(3), 330-340.
- Robles, S. (2005). *Comunicación sexual asertiva y uso consistente del condón*. Tesis de Doctorado. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., Díaz, E. y Hernández P., R. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, 22(1), 60-17.
- Secretaría General de Sanidad de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior (2009). *III Reunión Nacional sobre prevención del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Smith, D.K., Grohskopf, L.A., Black, R.J., Auerbach, J.D., Veronese, F. y Struble, K.A. (2005). Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. *MMWR Recommendations and Reports*, 54(RR-2), 1-20.
- Steinbrook, R. (2008). The AIDS epidemic: a progress report from Mexico City. *The New England Journal of Medicine*, 359.

- Trujillo, P. y Gorbea M., C. (2008). Actualidades epidemiológicas acerca de la infección por VIH en el mundo. *Revista Mexicana de Pediatría*, 75, 181-184.
- Vera G., L., Cerón B., B. y Góngora B., R. (2004). Hombres que tienen sexo con hombres: conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Mérida, Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 15, 157-163.
- Wellings, K., Collumbien, M., Slaymaker, E., Singh, S., Hodges, Z., Patel, D. y Bajos, N. (2006). Sexual behaviour in context: a global perspective. *The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*, 368 (9548), 1706-1728.

