

Violencia de pareja y conductas sexuales de riesgo para el VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Onofre-Rodríguez Dora Julia

<https://orcid.org/0000-0003-1214-9761>
Universidad Autónoma de Nuevo León,
Facultad de Enfermería, Nuevo León,
México
donofre64@yahoo.com.mx

Coronado-Becerril Josué

<https://orcid.org/0009-0009-0939-2243>
Universidad Autónoma de Nuevo León,
Facultad de Enfermería, Nuevo León,
México
josue.100093@hotmail.com

Garza-Elizondo María Eugenia

<https://orcid.org/0000-0001-9181-7136>
Universidad Autónoma de Nuevo León,
Facultad de Enfermería, Nuevo León,
México
maru5711@hotmail.com

Correspondencia:

Onofre-Rodríguez Dora Julia
donofre64@yahoo.com.mx

Recibido: 16 de mayo 2024

Aceptado: 05 de julio 2024

Resumen

Introducción: La vulnerabilidad individual y social experimentada por parejas del mismo sexo da lugar a dinámicas de violencia de pareja, distintas a la de parejas heterosexuales. Estas diferencias son atribuibles a factores como presión social, estigma y a dinámicas de poder en las relaciones del mismo sexo.

Objetivo: Determinar cómo la violencia de pareja en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se relaciona con las conductas sexuales de riesgo para el VIH.

Material y Métodos: Diseño descriptivo correlacional, con Muestreo Dirigido por Entrevistados (MDE), incluyó 224 hombres mayores de 18 años que tienen relaciones sexuales con hombres, y que tuvieron coito oro genital y/o coito anal insertivo, receptivo o ambos, en los últimos 12 meses. Se utilizó la escala de Violencia de Pareja en Hombres Gay y Bisexuales y la de Conducta sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple con método de eliminación Backward.

Resultados: La media de edad fue de 31,80 (DE = 9,00), el 73,7% (IC 95%; 68, 79) han experimentado algún tipo de Violencia de Pareja, el 46,4% (IC 95%; 40, 53) se identifica como víctima y el 25,9% (IC 95%; 20, 32) como perpetrador. El modelo de regresión lineal múltiple resultó significativo (F [5,218] = 11,19; p < 0,001; R2 = 0,20), y explica el 18,6% de la varianza.

Conclusiones: La violencia de pareja influye en las conductas sexuales de riesgo para el VIH en los HSH, especialmente a través de violencia emocional y conductas de monitoreo.

Palabras Clave: Conducta sexual; hombres que tienen sexo con hombres; violencia de pareja; virus de inmunodeficiencia humana

Intimate partner violence and sexual risk behaviors for HIV in men who have sexual relations with men

Abstract

Introduction: The individual and social vulnerability experienced by same-sex couples gives rise to dynamics of intimate partner violence, different from that of heterosexual couples. These differences are attributable to factors such as social pressure, stigma, and power dynamics in same-sex relationships.

Objective: Determine how intimate partner violence in men who have sex with men is related to sexual risk behaviors for HIV.

Material and Methods: Descriptive correlational design, with Respondent-driven sampling (RDS), included 224 men over 18 years of age who have sexual relations with men, and who had oral genital intercourse and/or insertive, receptive anal intercourse, or both, in the last 12 months. The Intimate Partner Violence in Gay and Bisexual Men scale and the Sexual Behavior in men who have sexual relations with men scale were used. A Multiple Linear Regression Model was performed with Backward elimination method.

Results: The mean age was 31,80 (SD = 9,00), 73,7% (95% CI; 68, 79) have experienced some type of Intimate Partner Violence, 46,4% (95% CI; 40, 53) identify as a victim and 25,9% (95% CI; 20, 32) as a perpetrator. The multiple linear regression model was significant (F [5,218] = 11,19; p < 0,001; R2 = 0,20) and explained 18,6% of the variance.

Conclusions: Intimate partner violence influences sexual risk behaviors for HIV in MSM, especially through emotional violence and monitoring behaviors.

Key words: sexual behavior; men who have sex with men; intimate partner violence; human immunodeficiency virus

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
Volumen 49, Número 3, Año 2024
e-ISSN: 2737-6141
Periodicidad trianual

Cómo citar este artículo: Onofre-Rodríguez DJ, Coronado-Becerril J, Garza-Elizondo ME. Violencia de pareja y conductas sexuales de riesgo para el VIH en Hombres que tienen relaciones sexuales con Hombres. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2024 sept [cited]; 49(3): 13-22. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v49i3.6768>



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No Comercial - Sin obras derivadas 4.0 International License

Introducción

La infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) representa una de las principales cargas para los sistemas de salud pública a nivel mundial. Hasta el año 2023, había 39,9 millones de personas que vivían con el virus en todo el mundo, y se registraron 1,3 millones de nuevos casos, además, cerca de 5,4 millones de personas desconocían que vivían con el VIH, y sólo el 77% de las personas afectadas tuvo acceso al tratamiento. Se registraron 630 mil muertes asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) al cierre del 2023¹. En México, desde el inicio de la epidemia y hasta abril del 2024 se registraron 375 296 casos de VIH/sida, y para el Estado de Nuevo León, se contabilizaron 12 859 casos².

De acuerdo con datos de ONUSIDA (2024)¹ más de la mitad de las infecciones por el VIH a nivel mundial se encuentran entre los grupos de población clave y sus parejas sexuales, los cuales constituyen una pequeña proporción de la población general, pero tienen un riesgo extremadamente alto de infección por el VIH. Uno de estos grupos son los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), ya que a nivel mundial representan el 54% de las nuevas infecciones por el VIH, y son el subgrupo más afectado por este virus, ya que tienen 22% más probabilidad de adquirirlo en función de sus conductas sexuales.

En años recientes, se ha documentado que las conductas sexuales de riesgo de los HSH son a través del coito oro genital (receptivo 61,7% e insertivo 62,5%) y anal (receptivo 21,2% e insertivo 39,3%)³ sin uso de condón en coito oro genital 29,2% y anal 49,1%⁴, sexo con múltiples parejas 56%,⁵ sexo transaccional, uso de drogas y alcohol antes de las relaciones sexuales 66,3% y la elección de parejas sexuales considerando el estado seropositivo al VIH (serosorting), así como el coito anal desprotegido intencionalmente (barebacking) e incluso la adquisición intencional del VIH (bugchasing)⁶. Esto sitúa a los HSH como una de las minorías más afectadas por infecciones de transmisión sexual (ITS), donde, a pesar de que se conocen las consecuencias de este tipo de comportamientos, influyen aspectos que van más allá de las relaciones sexuales, como la autoestima, la búsqueda de sensaciones sexuales significativas y la necesidad de conectar e intimar con otros HSH^{7,8}.

En otro orden de ideas, la violencia de pareja se refiere a todas las acciones de victimización/perpetración que atentan contra la integridad de la pareja, tales como maltrato físico, sexual, psicológico, así como comportamientos de monitoreo y control en HSH dentro de una relación íntima⁹.

Se ha mencionado que la violencia de pareja (VP) no es exclusiva de parejas heterosexuales, y que el ejercicio de poder se da en cualquier dirección de la diada sin importar su sexo, ni orientación sexual, de modo que se debe considerar que cualquiera de los miembros puede desempeñar el rol de perpetrador (quien inflige el daño), el de víctima (receptor del daño) o ambos roles al mismo tiempo¹⁰. Otros autores reportaron que en la población de HSH, el 19,4% ejerce violencia como perpetrador y el 14,9% es víctima de violencia¹¹. Además, la vulnerabilidad individual y social experimentada por minorías puede conducir a diversas dinámicas de relación de pareja con diferentes dimensiones de violencia, las cuales no siempre coinciden con las que se observan en parejas del mismo sexo⁹.

Se ha mencionado que la violencia de pareja (VP) no es exclusiva de parejas heterosexuales, y que el ejercicio de poder se da en cualquier dirección de la diada sin importar su sexo, ni orientación sexual, de modo que se debe considerar que cualquiera de los miembros puede desempeñar el rol de perpetrador (quien inflige el daño), el de víctima (receptor del daño) o ambos roles al mismo tiempo¹⁰. Otros autores reportaron que en la población de HSH, el 19,4% ejerce violencia como perpetrador y el 14,9% es víctima de violencia¹¹. Además, la vulnerabilidad individual y social experimentada por minorías puede conducir a diversas dinámicas de relación de pareja con diferentes dimensiones de violencia, las cuales no siempre coinciden con las que se observan en parejas del mismo sexo⁹.

Se ha identificado una asociación significativa entre varios tipos de violencia y comportamientos sexuales específicos. La violencia psicológica se relaciona con tener relaciones sexuales con una pareja estable (AOR = 2,53; 95% IC = 1,25 – 5,12; p < 0,01). La violencia sexual está asociada con haber tenido relaciones sexuales con trabajadores sexuales (AOR = 2,53; 95% IC = 1,19 – 5,39; p < 0,05). Además, cualquier tipo de violencia psicológica (VP) se relaciona con tener relaciones sexuales con parejas ocasionales (AOR = 1,72; 95% IC = 1,15 – 2,57; p < 0,01) y con un diag-

nóstico positivo de infecciones de transmisión sexual (ITS) (AOR = 1,80; 95% IC = 1,12 – 2,88; $p < 0,05$)¹².

Por otro lado, algunos estudios han reportado asociaciones adicionales: la experiencia de cualquier forma de VP se vincula con el número de parejas sexuales (IRR = 1,72; 95% IC = 1,10 – 2,68; $p = 0,017$); el número de parejas sexuales se asocia con la práctica de coito anal receptivo sin condón (IRR = 1,80; 95% IC = 1,03 – 3,14; $p = 0,040$); y el número de parejas sexuales también se relaciona con la práctica de coito anal insertivo sin condón (IRR = 1,61; 95% IC = 1,00 – 2,58; $p = 0,049$)¹³.

En este contexto, el objetivo del trabajo fue determinar cómo la violencia de pareja en HSH se relaciona con las conductas sexuales de riesgo para el VIH.

Además, se buscó identificar los tipos de violencia de pareja en HSH en función de la victimización/perpetración; así como examinar cómo estas conductas sexuales de riesgo varían según el tipo de relación de pareja de los HSH.

Material y métodos

El estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional con una población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de Monterrey, México, mayores de 18 años, que reportaron haber tenido coito oro genital y/o anal insertivo, receptivo o ambos en los últimos 12 meses; se excluyeron a los participantes que eran trabajadores sexuales, además de los HSH que reportaron un estado serológico positivo al VIH, dado que en estos HSH las conductas sexuales de riesgo pueden verse influenciadas por el estigma de contagiar a sus parejas, o tienden a disminuir sus prácticas sexuales^{14,15}. La muestra consistió en 224 HSH reclutados mediante muestreo dirigido por entrevistados (MDE) y por conglomerados en redes sociales y de flirteo (Grindr, Facebook, Tinder, Badoo, Scruff). Inicialmente cinco HSH recibieron entrenamiento y recargas de tiempo aire para reclutar a otros participantes. Se realizaron tres olas de reclutamiento por semilla hasta alcanzar la muestra necesaria^{1,16-19}.

Se excluyeron de la muestra a trabajadores sexuales y HSH VIH positivos debido a posibles sesgos^{14,15}.

Se recolectaron datos sociodemográficos y sobre conductas sexuales, utilizando una ficha que

incluía edad, escolaridad, estado civil, número de parejas sexuales, tipo de pareja y estado serológico al VIH. También se aplicó la Escala de Violencia de Pareja en Hombres Gay y Bisexuales (IPV-GBM)^{9,20}, la escala mide las experiencias de victimización y perpetración de VP en hombres Gay y Bisexuales, estas experiencias de violencia se dividen en cinco dominios: violencia física, sexual, emocional, comportamientos de monitoreo, y de control. La escala se aplicó en español, por lo que fue necesaria su traducción del idioma inglés mediante el método de back translation descrito por Gray²¹. Se ha reportado un Alpha de Cronbach de 0,70⁹. Además, se empleó la Escala de Conducta Sexual en HSH²², esta última evaluando frecuencia y uso de condón en prácticas sexuales, con Alfa de Cronbach reportadas de 0,85¹⁹ y 0,89²³.

El estudio cumplió con lo establecido en la Ley General de Salud en Investigación y fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (No. 19-CEI-004-20180614). Se garantizó el consentimiento informado y la confidencialidad.

La información se analizó con el programa estadístico, Statistical Package for the Social Science, versión 25. Se obtuvieron frecuencias simples relativas; para variables no categóricas se presentaron medidas de tendencia central (media, moda, mediana), medidas de variabilidad (varianza, desviación estándar, coeficiente de variación), y medidas de posicionamiento (valor mínimo y máximo). Se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple, y se aplicó el método de eliminación Backward. Además de estimaciones puntuales mediante frecuencias relativas e IC 95%.

Resultado

Características sociodemográficas y de sexualidad

La edad de los participantes osciló entre 18 y 57 años ($\bar{x} = 31,80$; $DE = 9,00$). Con respecto al estado civil, 65,2% reportó ser soltero y 18,3% estar en unión libre. En relación con la escolaridad, se encontró que el 46% cuenta con preparatoria (segundo nivel) y 33% con licenciatura (tercer nivel) (Tabla 1).

En cuanto a las características de sexualidad, la media de edad del inicio de vida sexual fue de

17,75 ($DE = 2,50$), mientras la media de edad de la primera relación sexual con pareja masculina fue de 19,44 ($DE = 4,30$). Referente al tipo de pareja actual, el 32,1% señaló tener pareja estable, 33,9% parejas ocasionales y 33,9% ambas parejas. La media del número de parejas sexuales en el último año fue de 3,05 ($DE = 1,86$) (Tabla 2).

Violencia de pareja en HSH según victimización/perpetración

En relación con la frecuencia de violencia de pareja, se encontró que el 73,7% ($IC\ 95\%$; 68, 79) de los participantes han experimentado algún tipo de VP, el 46,4% ($IC\ 95\%$; 40, 53) se identifica como víctima y el 25,9% ($IC\ 95\%$; 20, 32) como perpetrador. Al analizar los diferentes tipos de violencia de pareja, la victimización por conductas de monitoreo fue la más frecuente (23,7%), seguida por la victimización por conductas de control (17,4%) y violencia emocional (17,4%). El tipo de perpetración más frecuente fue por violencia sexual (10,3%), seguido de perpetración de conductas de monitoreo (9,4%). Para cualquier experiencia de VP, el tipo de violencia más frecuente fue la emocional (40,6%), seguida de las conductas de monitoreo (24,6%) (Tabla 3).

Conductas sexuales de riesgo para el VIH por tipo de relación de pareja de los HSH

En relación con la frecuencia del tipo de prácticas sexuales con hombres, se observó que el coito oro genital receptivo (98,1%) e insertivo (95,2%) son los más practicados (Tabla 4).

Respecto a la frecuencia del uso de condón en relaciones sexuales con pareja estable, se encon-

tró que más del 95% sostienen coito oro genital y el 80% anales, donde el uso del condón es inconsistente, siendo el coito oro genital receptivo la práctica donde menos se utiliza condón. En la frecuencia de uso de condón con pareja sexual ocasional, el coito anal insertivo (80,4%) y coito anal receptivo (82,6%) resultaron ser las prácticas sexuales más frecuentes donde no se utiliza condón. Referente a la frecuencia del uso de condón en relaciones sexuales con trabajador sexual, se encontró que las prácticas sexuales más frecuentes sin uso de condón son el coito oro genital insertivo (28,6%), coito anal insertivo (28,6%), y coito oro genital receptivo (28,1%) (Tabla 5).

Con respecto a la violencia de pareja y las conductas sexuales de riesgo para el VIH en HSH, los resultados mostraron que haber experimentado algún tipo de violencia de pareja se asocia positivamente con conductas sexuales de riesgo, incluyendo la frecuencia de tener relaciones sexuales con hombres ($r_s = 0,429$, $p < 0,001$), la frecuencia de relaciones sexuales desprotegidas con pareja estable ($r_s = 0,313$, $p < 0,001$), con pareja ocasional ($r_s = 0,352$, $p < 0,001$), y con trabajador sexual ($r_s = 0,181$, $p < 0,001$). La relación entre los distintos tipos de violencia de pareja y las conductas sexuales de riesgo para el VIH se presentan en la tabla 6.

Violencia de pareja y conductas sexuales de riesgo para el VIH

El modelo de regresión lineal múltiple resultó significativo ($F_{[5,218]} = 11,19$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,20$), y explica el 18,6% de la varianza, lo que indica que los HSH que experimentan más conductas de monitoreo y violencia emocional tienen mayor probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo (Tabla 7).

Tabla 1. Estado civil y escolaridad

	F	%
Estado civil		
Soltero	146	65,2
Casado	24	10,7
Viudo	4	1,8
Divorciado	5	2,2
Unión libre	41	18,3
Separado	4	1,8
Escolaridad		
Sin estudios	2	0,9
Primaria/secundaria	37	16,5
Preparatoria	103	46,6
Licenciatura	74	33,0
Posgrado	8	3,6

Tabla 2. Características de sexualidad de los hombres que tienen sexo con hombres

	\bar{x}	Mdn	DE	Min	Max
Edad a la que tuvieron la primera relación sexual	17,75	18,00	2,50	10	25
Edad de la primera relación sexual con pareja masculina	19,44	18,00	4,30	10	38
Número de parejas sexuales en el último año	3,05	3,00	1,86	1	10

Tabla 3. Frecuencia de los tipos de violencia de pareja en hombres que tienen relaciones sexuales hombres

Tipo de Violencia	f	%	IC 95%	
			LI	LS
Violencia física				
Víctima	37	16,5	12	21
Perpetrador	14	6,3	3	9
Cualquier experiencia de	20	8,9	85	93
Violencia sexual				
Víctima	33	14,7	10	19
Perpetrador	23	10,3	6	14
Cualquier experiencia de	32	14,3	10	19
Conductas de monitoreo				
Víctima	53	23,7	18	29
Perpetrador	21	9,4	6	13
Cualquier experiencia de	55	24,6	19	30
Conductas de control				
Víctima	39	17,4	12	22
Perpetrador	13	5,8	3	9
Cualquier experiencia de	26	11,6	7	16
Violencia emocional				
Víctima	39	17,4	12	22
Perpetrador	11	4,9	2	8
Cualquier experiencia de	91	40,6	34	47

Tabla 4. Frecuencia de relaciones sexuales con hombres

Tipo de práctica o actividad sexual	No he tenido este tipo de actividad sexual	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia	Siempre
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Coito oro genital insertivo	11 (4,9)	49 (21,9)	45 (20,1)	51 (22,8)	68 (30,4)
Coito oro genital receptivo	4 (1,8)	35 (15,6)	59 (26,3)	52 (23,2)	74 (33,0)
Coito anal insertivo	20 (8,9)	59 (26,3)	44 (19,6)	48 (21,4)	53 (23,7)
Coito anal receptivo	14 (6,3)	59 (26,3)	54 (24,1)	34 (15,2)	63 (28,1)

Tabla 5. Frecuencia del uso de condón en relaciones sexuales por tipo de pareja

Tipo de actividad sexual por pareja	No he tenido este tipo de actividad sexual	Siempre usamos condón	Con mucha frecuencia usamos condón	Con frecuencia usamos condón	A veces usamos condón	Nunca usamos condón
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
PE						
COI	11 (4,9)	28 (12,5)	4 (1,8)	1 (0,4)	27 (12,1)	153 (68,3)
COR	8 (3,6)	32 (14,3)	5 (2,2)	4 (1,8)	25 (11,2)	150 (67,0)
CAI	20 (8,9)	65 (30,8)	9 (4,0)	20 (8,9)	39 (17,4)	71 (31,7)
CAR	18 (8,0)	69 (30,8)	11 (4,9)	22 (9,8)	38 (17,0)	66 (29,5)
PO						
COI	36 (16,1)	30 (13,4)	8 (3,6)	20 (8,9)	40 (17,9)	90 (40,2)
COR	34 (15,2)	31 (13,8)	11 (4,9)	19 (8,5)	39 (17,4)	90 (40,2)
CAI	44 (19,6)	73 (32,6)	23 (10,3)	40 (17,9)	20 (8,9)	24 (10,7)
CAR	39 (17,4)	76 (33,9)	24 (10,7)	42 (18,8)	24 (10,7)	19 (8,5)
TS						
COI	160 (71,4)	13 (5,8)	20 (8,9)	11 (4,9)	8 (3,6)	12 (5,4)
COR	161 (71,9)	13 (5,8)	20 (8,9)	9 (4,0)	8 (3,6)	11 (4,9)
CAI	160 (71,4)	27 (12,1)	21 (9,4)	10 (4,5)	5 (2,2)	1 (0,4)
CAR	163 (72,8)	27 (12,1)	20 (8,9)	9 (4,0)	3 (1,3)	2 (0,9)

PE = Pareja estable, PO = Pareja ocasional, TS = Trabajador sexual, COI = Coito oro genital insertivo, COR = Coito oro genital receptivo, CAI = Coito anal insertivo, CAR = Coito anal receptivo.

Tabla 6. Violencia de pareja y conductas sexuales de riesgo para el VIH en HSH

Variables	CSR	FRSH	FUCPE	FUCPO	FUCTS
VP total	.429**	.359**	.313**	.352**	.181**
Violencia física	.266**	.211**	.187**	.292**	.050
Violencia sexual	.308**	.155*	.149*	.304**	.183**
Conductas de monitoreo	.357**	.342**	.299**	.247**	.168*
Conductas de control	.234**	.186*	.121**	.221**	.089*
Violencia emocional	.428**	.404**	.376**	.288**	.165*

VP = Violencia de pareja; CSR = Conductas sexuales de riesgo; FRSH = Frecuencia de relaciones sexuales con hombres; FUCPE = Frecuencia de uso de condón con pareja estable; FUCPO = Frecuencia de uso de condón con pareja ocasional; FUCTS = Frecuencia de uso de condón con trabajador sexual; ** p<.01; * p<.05.

Tabla 7. Dominios de la violencia de pareja en las conductas sexuales de riesgo para el VIH “Método Backward”

Conductas sexuales de riesgo	B	SE	Beta	P
Constante	36,14	2,00	-	.001
Violencia física	2,92	3,10	.072	.348
Violencia sexual	2,39	3,38	.062	.479
Conductas de monitoreo	5,85	3,00	.153	.052
Conductas de control	-1,39	3,14	-.035	.658
Violencia emocional	11,57	2,89	.295	.001

Discusión

En este trabajo se abordan aspectos tanto de violencia de pareja como de conducta sexual de riesgo para VIH en HSH. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que

la mayoría de los participantes eran jóvenes^{12, 24, 25}. Estos resultados pueden deberse a que los HSH menores a 35 años se muestran más accesibles a participar en estudios por los recientes cambios sociales en la búsqueda de inclusión social experimentada en los últimos años, a la vez que

los HSH mayores de 35 años, pueden tener una aceptación de su sexualidad más abierta y tienden a permanecer en el anonimato. También puede deberse a que el uso de redes sociales y de flirteo es más popular entre jóvenes, mientras que en hombres mayores el uso de estas aplicaciones puede ser complejo. Por otro lado, el ser contactado por otros HSH puede dar mayor seguridad a la participación.

Respecto al estado civil, se encontró que la mayoría de los participantes eran solteros. Estos resultados pueden estar relacionados con la edad, ya que los HSH jóvenes aún no han definido completamente su sexualidad debido al estigma que experimentan, formando vínculos afectivos a edades más avanzadas, donde la aceptación de la sexualidad culmina y pueden plantearse tener una pareja. Referente a la escolaridad, la mayor parte de los participantes cuentan con un nivel medio-alto de estudios, entre preparatoria y educación superior (segundo y tercer nivel)¹². Esto puede estar relacionado a la escolaridad de las semillas iniciales, puesto que la mayoría contaba con estudios de licenciatura, culminando en un contacto en pares similar.

Las características de sexualidad mostraron que los HSH que participaron en este estudio comenzaron su vida sexual cerca de los 17 años, que el inicio de las relaciones sexuales con hombres fue alrededor de los 19 años, y presentaron un promedio de 3 parejas sexuales en el último año, similar a lo encontrado en el artículo de Wei, et al.⁹. En relación con estos datos, el inicio de las relaciones sexuales está asociado con factores como la necesidad de apoyo emocional y económico. Dado que el desarrollo social, emocional y psicológico aún está en proceso y está influenciado por factores culturales, y sumado a la falta de conocimiento sobre prácticas sexuales seguras entre los adolescentes, estos tienden a involucrarse en comportamientos sexuales de alto riesgo, lo que incrementa su vulnerabilidad al VIH^{26,27}.

Se observó que la mayoría de los participantes experimentaron algún tipo de VP, donde la victimización más frecuente fue la ejercida a través de conducta de monitoreo, conductas de control, violencia emocional, y violencia física, mientras que la perpetración más frecuente es de tipo sexual, seguida de la ejercida a través

de conductas de monitoreo. Cabe señalar que un hallazgo importante fue que los HSH de este estudio se identifican en mayor proporción como víctimas que como perpetradores con todos los tipos de pareja.

Los resultados respecto a la victimización son similares a los hallazgos de Stephenson y Finneran²⁵ y Wei, et al.⁹, quienes reportan que la victimización es mayormente de tipo emocional y se acompaña de conductas de monitoreo y control antes que la violencia física y sexual, sin embargo, discrepan de los de perpetración, donde se señaló que la perpetración es principalmente ejercida de forma emocional, seguida de las conductas de monitoreo y finalmente por violencia física y sexual. Los hallazgos en este estudio sobre la perpetración de VP podrían explicarse a través de la edad de los participantes, ya que la mayoría eran HSH jóvenes, los cuales son más vulnerables a sufrir experiencias de este tipo por la frecuente dependencia afectiva y económica en sus relaciones de pareja²⁶.

Por otra parte, se observó que la frecuencia de relaciones sexuales desprotegidas es más alta con la pareja estable, ocasional y con el trabajador sexual respectivamente. Los resultados son similares a lo reportado por Liu, et al.¹² y Wei, et al.⁹, quienes describen que las relaciones sexuales desprotegidas con parejas ocasionales son más frecuentes que con trabajadores sexuales, lo cual puede deberse a la concurrencia con que se tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales, formando conexiones afectivas que generan mayor confianza con ese tipo de pareja.

Un hallazgo importante en este estudio fue que el coito oro genital es la práctica sexual donde menos se utiliza condón en los tres tipos de pareja. Otros autores mencionan que el coito oro genital ha ganado popularidad entre los HSH como una conducta sexual segura capaz de sustituir a otras prácticas que conciben de mayor riesgo, siendo que el coito oro genital desprotegido también implica exponerse a contraer el VIH²⁸. Estudios que abordan las conductas sexuales de riesgo se centran en el coito anal receptivo e insertivo como la principal práctica sexual de riesgo, seguidas del número de parejas, uso de sustancias como alcohol y drogas, dedicarse al trabajo sexual y diagnóstico de ITS antes que en el coito oro genital y al tipo de pareja^{13,15, 29, 30}.

Se encontró que la violencia sexual, conductas de monitoreo y violencia emocional se relacionaron con la conducta sexual de riesgo en HSH, similar a lo encontrado en otros estudios, donde la VP se asocia las relaciones sexuales desprotegidas con parejas ocasionales y trabajadores sexuales, así como que la violencia física se asocia a tener relaciones sexuales con trabajadores sexuales, mientras que la violencia emocional con relaciones sexuales desprotegidas con parejas estables y ocasionales^{12, 13, 15, 24, 29, 30}. Estas relaciones pueden explicar cómo se presenta específicamente cada tipo de VP en función del tipo de pareja sexual, resultando que las violencias que se experimentan al interior de una relación estable y ocasional sean más frecuentemente de tipo emocional, monitoreo y control explicado por el dominio sobre el cónyuge, mientras que con parejas que se dedican al trabajo sexual sea más probable la violencia de tipo física y sexual por el tipo de servicio.

Conclusiones

La mayoría de los participantes en este estudio son jóvenes, con un nivel de estudios medio-alto, predominantemente solteros. Han comenzado su vida sexual y sus relaciones sexuales con hombres durante la adolescencia y tienen en promedio alrededor de tres parejas sexuales.

Más de la mitad de los participantes han experimentado algún tipo de violencia, siendo más frecuente la violencia relacionada con violencia emocional, conductas de monitoreo, y violencia física. La victimización es más común que la perpetración.

Se observa una alta inconsistencia en el uso de condón durante las relaciones sexuales orales y anales (receptivas e insertivas) con los diferentes tipos de pareja.

La VP se relaciona positivamente con las conductas sexuales de riesgo para el VIH de los HSH que participaron en el estudio. La violencia física y las conductas de monitoreo se relacionaron positivamente con las conductas sexuales de riesgo, frecuencia de prácticas sexuales con hombres y frecuencia de relaciones sexuales desprotegidas con pareja estable y ocasional, mientras que la violencia sexual, las conductas de control y la violencia emocional se relacionaron con la fre-

cuencia de tener prácticas sexuales de riesgo con hombres y la frecuencia de prácticas sexuales desprotegidas con los tres tipos de pareja.

En resumen, la violencia de pareja influye en las conductas sexuales de riesgo para el VIH en los HSH, especialmente a través de violencia emocional y conductas de monitoreo.

Los hallazgos de este estudio enriquecen la comprensión del fenómeno de la violencia de pareja y su impacto en las conductas sexuales de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. En el país, los estudios sobre esta problemática son limitados, la información obtenida puede servir como base para investigaciones futuras, facilitando el desarrollo de intervenciones más efectivas para reducir la violencia en esta población.

Aprobación y consentimiento informado

El estudio se apegó por lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación vigente en México. Fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (No. 19-CEI-004-20180614).

Contribución de autoría

Conceptualización: Dora Julia Onofre Rodríguez, María Eugenia Garza Elizondo.

Curación de datos: Josué Coronado Becerril.

Metodología: Dora Julia Onofre Rodríguez, María Eugenia Garza Elizondo, Josué Coronado Becerril.

Redacción-revisión y edición: Dora Julia Onofre Rodríguez, María Eugenia Garza Elizondo.

Validación: Dora Julia Onofre Rodríguez, María Eugenia Garza Elizondo.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a los participantes del estudio.

Financiamiento

Este artículo fue financiado por sus autores.

Referencias

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA. Hoja informativa – Estadísticas mundiales sobre VIH 2024 [Internet]. 2024. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Informe histórico VIH 1er. Trimestre, 2024. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/917597/VIH_DVEET_1erTrim_2024.pdf
3. Díaz GM. Comportamientos sexuales de un grupo de hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Lima - Perú. *Rev Psicol Hered*. 2012; 7:1-2.
4. López-Sánchez U, Onofre-Rodríguez DJ, Torres-Obregon R, Benavides-Torres RA, Garza-Elizondo M E. Hipermasculinidad y uso de condón en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres. *Health and Addictions*. 2021; 21:63-75
5. Cañellas S, Perez de la Paz J, Noguer I, Villaamil F, García M, Fuente L, et al. Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por VIH en hombres con prácticas homo/bisexuales en la comunidad de Madrid. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*. 2000 Feb [cited 2024 Ago 28]; 74(1). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-5727200000100004&lng=es.
6. Hernández R, Caudillo L, Flores ML. Efecto del consumo del alcohol y homofobia internalizada en la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Jóvenes en la Ciencia*. 2017; 3: NE2, 373-376
7. Díaz YM, Orlando-Narváez SA, Ballester-Arnal R. Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência Saúde Coletiva*. 2019; 24:1417-1426.
8. Estrada-Montoya JH. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2014; 13:26.
9. Wei D, Hou F, Hao C, Gu J, Dev R, Cao W, Liping P, Gilmour, S, Wang K, Li J. Prevalence of Intimate Partner Violence and Associated Factors Among Men Who Have Sex with Men in China. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019; 35(1):1-26.
10. Rojas-Solís JL, Guzmán-Pimentel M., Jiménez-Castro MP, Martínez-Ruiz L, Flores-Hernández BG. La violencia hacia los hombres en la pareja heterosexual: una revisión de revisiones. *Ciencia y sociedad*, 2019; 44(1):57-70.
11. Gómez OF, Barrientos D J, Guzmán M, Cárdenas M, Bahamondes J. Violencia de pareja en hombres gay y mujeres lesbianas chilenas: un estudio exploratorio. *Interdisciplinaria*. 2017; 34(1):57-72.
12. Liu Y, Zhang Y, Ning Z, Zheng H, Ding Y, Gao M, et al. Intimate partner violence victimization and HIV infection among men who have sex with men in Shanghai, China. *Bioscience trends*. 2018; 12(2):142-148.
13. Duncan DT, Goedel WC, Stults CB, Brady WJ, Brooks FA, Blakely JS, et al. A study of intimate partner violence, substance abuse, and sexual risk behaviors among gay, bisexual, and other men who have sex with men in a sample of geosocial-networking smartphone application users. *American journal of men's health*. 2018; 12(2):292-301.
14. Zamberia AM. Sexual activity and condom use among people living with HIV in Swaziland. *African Journal of AIDS Research*. 2009; 8(1):69-81.
15. Siemieniuk, Siemieniuk RA, Krentz HB, Miller P, Woodman K, Ko K, Gill MJ. The clinical implications of high rates of intimate partner violence against HIV-positive women. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2013; 64(1): 32-38.
16. Malekinejad M, Johnston LG, Kendall C, Kerr LRFS, Rifkin MR, Rutherford GW. Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings. A systematic review. *AIDS Behav*. 2008; 12:105-130.
17. Pitpitan EV, Goodman-Meza D, Burgos JL, Abramovitz D, Chavarin CV, Torres K, et al. Prevalence and correlates of HIV among men who have sex with men in Tijuana, Mexico. *Journal of the International AIDS Society*. 2015; 18:(1)1-7.
18. Torres O. Riesgo percibido y balance decisional hacia la prueba de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México. 2014.
19. Valdez C. Modelo de conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres (Doctoral dissertation, Facultad de Enfermería). 2015.

20. Stephenson R, Finneran C. The IPV-GBM scale: a new scale to measure intimate partner violence among gay and bisexual men. *PloS one*. 2013. 8(6), e62592
21. Gray J, Grove S, Sutherland S. *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. (8va Ed). Missouri: Elsevier, 2017.
22. Valdez-Montero C, Rubia JM, Onofre-Rodríguez DJ, Benavides-Torres RA, Ahumada-Cortez JG. Validación de un inventario de conductas sexuales en hombres que tienen sexo con hombres/Validation of an inventory of sexual behaviors in men who have sex with men/Validação de um inventário de comportamentos sexuais em homens que fazem sexo com homens. *Journal Health NPEPS*. 2018; 3(2):327-351.
23. García RH, Ortega LC, Arias MLF. Efecto del consumo de alcohol y homofobia internalizada en la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Jóvenes en la Ciencia*. 2018; 3:373-376.
24. Davis A, Best J, Wei C, Luo J, Van Der Pol B, Meyerson B, et al. Intimate partner violence and correlates with risk behaviors and HIV/STI diagnoses among men who have sex with men and men who have sex with men and women in China. *A Hidden Epidemic. Sexually transmitted diseases* 2015; 42(7): 387.
25. Stephenson R, Finneran C. Receipt and perpetration of intimate partner violence and condom less anal intercourse among gay and bisexual men in Atlanta. *AIDS and Behavior*. 2017; 21(8): 2253-2260.
26. Fernández-Dávila P. En busca del “Príncipe azul”: patrones de relaciones de pareja y riesgo sexual en hombres gays y bisexuales jóvenes. *Sociología Histórica*. 2016; (6):179-222.
27. Verdecia IB, Acosta XC, Carrasco AA. Conocimiento, actitud y uso del condón en hombres que tienen sexo con hombres. *Archivos del Hospital Universitario General Calixto García*; 2015; 3(1).
28. Orgaz MJ, Herruzo N. Chancro extragenital en paciente homosexual. *Atención primaria* 2020; 52(2): 131–132.
29. Dunkle KL, Wong FY, Nehl EJ, Lin L, He N, Huang J, et al. Male-on-Male Intimate Partner Violence and Sexual Risk Behaviors Among Money Boys and Other Men Who Have Sex with Men in Shanghai, China. *Sexually Transmitted Diseases*. 2013; 40(5):362–365.
30. Wilkerson JM, Di Paola A, Rawat S, Patankar P, Rosser BS, Ekstrand ML. Substance Use, Mental Health, HIV Testing, and Sexual Risk Behavior Among Men Who Have Sex with Men in the State of Maharashtra, India. *AIDS Education and Prevention*. 2018; 30(2):96-107.