

Machismo sexual y sexo seguro en hombres residentes de Tijuana, México

López-Sánchez Ulises

<https://orcid.org/0000-0003-1339-3141>
Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad Valle de las Palmas, Tijuana, México
ulises.lopez45@uabc.edu.mx

Ruiz-Bugarín Cynthia Lizbeth

<https://orcid.org/0000-0001-8542-5072>
Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad Valle de las Palmas, Tijuana, México
lizbeth.ruiz@uabc.edu.mx

Aranda-Ibarra Jesús Ramón

<https://orcid.org/0000-0003-0457-6026>
Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad Valle de las Palmas, Tijuana, México
jaranda36@uabc.edu.mx

Hernández-Vergara Carmen Ivette

<https://orcid.org/0000-0002-7628-1908>
Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad Valle de las Palmas, Tijuana, México
ivette.hernandez90@uabc.edu.mx

Cruz-González Anzony Arturo

<http://orcid.org/0000-0003-2742-8587>
Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad Valle de las Palmas, Tijuana, México
anzony.cruz@uabc.edu.mx

Correspondencia:

Ulises López Sánchez
ulises.lopez45@uabc.edu.mx

Recibido: 26 de noviembre 2024

Aprobado para revisión: 10 de diciembre 2024

Aceptado para publicación: 30 de abril 2025

DOI: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i2.7557>

Rev. de la Fac. de Cienc. Médicas (Quito)
Volumen 50, Número 2, Año 2025
e-ISSN: 2737-6141
Periodicidad trianual

Resumen

Introducción: El machismo sexual es un término de interés en el contexto latinoamericano, se considera un factor de riesgo para la salud de los hombres y mujeres, al respecto, puede estar relacionado con la adopción prácticas sexuales de riesgo, impactando directa e indirectamente en la salud sexual y reproductiva.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el machismo sexual y el sexo seguro en hombres residentes de Tijuana, México.

Material y métodos: Estudio con diseño transversal, descriptivo y de correlación. La muestra estuvo constituida por 310 hombres residentes de Tijuana, México. Se llevó a cabo el muestreo mixto online. Se consideró como criterio de inclusión, tener 18 años o más y haber tenido relaciones sexuales en el último año. Para la recolección de datos, se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, la Escala de Machismo Sexual (EMS-12) y las subescalas uso del condón y sexo seguro. Se aplicó estadística descriptiva y analítica.

Resultados: Se encontró relación entre el machismo sexual y sexo seguro en los hombres residentes de Tijuana, México.

Discusión: El machismo sexual está correlacionado con el sexo seguro en este grupo de hombres, este hallazgo sugiere que a mayor machismo sexual menor es el sexo seguro. Este dato concuerda con lo reportado en diversos estudios reportados en la literatura. Conclusiones: Los hallazgos sugieren que mientras más sea el machismo sexual, menor será el sexo seguro.

Palabras clave: masculinidad; sexo seguro; conducta sexual; hombres.

Sexual machismo and safe sex in men residents of Tijuana, Mexico

Abstract

Introduction: Sexual machismo is a term of interest in the Latin American context. It is considered a risk factor for the health of men and women. In this regard, it may be related to the adoption of risky sexual practices, directly and indirectly impacting sexual and reproductive health.

Objective: to determine the relationship between sexual machismo and safe sex in men living in Tijuana, Mexico.

Material and methods: A study with a cross-sectional, descriptive and correlational design. The sample consisted of 310 men living in Tijuana, Mexico. Mixed online sampling was carried out. The inclusion criteria were being 18 years of age or older and having had sexual relations in the last year. For data collection, a sociodemographic data sheet, the Sexual Machismo Scale (EMS-12) and the condom use and safe sex subscales were applied. Descriptive and analytical statistics were applied.

Results: A relationship was found between sexual machismo and safe sex in men living in Tijuana, Mexico.

Discussion: Sexual machismo is correlated with safe sex in this group of men, this finding suggests that the greater the sexual machismo, the lower the safe sex. This data is consistent with that reported in various studies reported in the literature.

Conclusions: The findings suggest that the more sexual machismo there is, the less safe sex there will be.

Keywords: masculinity; safe sex; sexual behavior; men

Cómo citar este artículo: López-Sánchez U, Ruiz-Bugarín CL, Aranda-Ibarra JR, Hernández-Vergara CI, Cruz-González AA. Machismo sexual y sexo seguro en hombres residentes de Tijuana, México. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2025may [cited]; 50(2): 33-43. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i2.7557>



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

Introducción

El machismo es un problema de salud pública en Latinoamérica, es un concepto de importancia por ser considerado un factor sociocultural de riesgo hacia la salud de hombres y mujeres¹. Tiene diversas definiciones y consiste en una visión “androcéntrica” en donde se divide a hombres y mujeres según los roles que cumplen en diversos ámbitos de la vida pública y/o privada. Este concepto, tiene que ver con un conjunto de creencias, actitudes y conductas negativas (donde se incluye: agresión física, psicológica o emocional) que representan la superioridad del hombre sobre la mujer en áreas importantes para la sociedad, además, se ha observado que se lo percibe como un “regulador” del comportamiento de las mujeres^{2,3}.

Por otro lado, el machismo sexual es un constructo que surge del comportamiento machista, constituye la creencia de superioridad del hombre sobre la mujer en ámbitos de la salud sexual y reproductiva, fomentando conductas negativas como la violencia de género y conductas sexuales de riesgo para contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)^{4,5}. En este orden de ideas, el machismo sexual podría estar influyendo negativamente en la adopción de conductas sexuales seguras, como el uso del condón, sin embargo, se ha identificado poca o nula literatura sobre la relación que existe entre el machismo sexual y el sexo seguro, considerando este último como un factor protector de las ITS y el VIH⁶.

Algunos autores reportaron que las personas que siguen una actitud masculina tienen más posibilidad de tener un mayor número de parejas sexuales, un menor uso consistente del condón, una menor creencia de responsabilidad del hombre en relación con la prevención del embarazo; así mismo, identificaron que el machismo está asociado con el incremento de los embarazos no deseados y con una mayor posibilidad de transmisión de ITS y el VIH⁷⁻⁹.

Al respecto, el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel global, se estima que a finales de 2023 había 39,9 millones de personas viviendo con este virus. Así mismo, en ese año 630 000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH, además, hubo aproximadamente 1,3 millones de nuevas infecciones³. En México el panorama epidemiológico del VIH muestra datos alarmantes, tan solo en el año 2023 se diagnosticaron 17 739 casos y para el segundo trimestre de 2024, se registraron 9 502 casos nuevos, de los cuales, el 84,4% (8 020 casos) son hombres¹⁰. Respecto a Baja California, el estado representa el 4,10% de los casos diagnosticados a nivel nacional, de los cuales, 12 401 son hombres y 3 243 mujeres¹⁰.

De acuerdo con el sistema de vigilancia epidemiológica del VIH en México, la población con mayor proporción del VIH son los hombres, con una prevalencia del 84,30%¹⁰. Es así que se ha identificado que existen diversos factores que propician o aumentan la probabilidad de infecciones por VIH, uno de los más importantes es el comportamiento sexual de riesgo¹¹. En este sentido, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) promueve esfuerzos combinados para la prevención del VIH, por un lado, el uso de la profilaxis previa a la exposición y, por otro lado, el sexo seguro, que incluye el uso del condón⁷. A pesar de los esfuerzos, existen factores que interfieren en la práctica sexual segura, dentro de los factores sociales y contextuales, el machismo sexual es un tema de interés, dado que este fenómeno podría estar inhibiendo la capacidad de practicar sexo seguro^{6,7}.

Dado que la prevalencia del VIH en hombres de México ha ido en aumento, resulta importante indagar sobre el comportamiento de esta población, específicamente la conducta sexual y como puede influir el contexto en donde se desenvuelven, por ello, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el machismo sexual y el sexo seguro en hombres residentes de Tijuana, México.

Material y métodos

Diseño de estudio transversal, descriptivo y correlacional¹². La población de interés estuvo conformada por hombres residentes de Tijuana Baja California, México, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: vivir en la ciudad de Tijuana de Baja California, tener 18 años o más y haber tenido relaciones sexuales (sexo anal, oral o vaginal) en los últimos tres meses. Se eliminaron del análisis aquellos hombres que reportaron el trabajo sexual como ocupación, quienes seleccionaron “VIH positivo” como su estado serológico, además, de las encuestas incompletas. El tamaño de la muestra fue de 310 participantes, se estimó mediante el paquete estadístico n’Query Advisor en su versión en línea, se tomó en cuenta un nivel de significancia de 0,05, un Coeficiente de correlación de 0,10 y una potencia de prueba del 80%. El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico a través del muestreo mixto online¹³.

Se utilizó una cédula de datos personales y de sexualidad en donde se obtuvo datos como la edad, estado civil, orientación sexual, número de parejas sexuales en los últimos 12 meses; así mismo, se incluyeron preguntas filtro para corroborar que se cumplieran con los criterios de inclusión y eliminación.

Para evaluar el machismo sexual se utilizó la Escala de Machismo Sexual⁸; la cual es un cuestionario de 12 preguntas con 5 opciones de respuestas, en una escala Likert, que van de “Totalmente en desacuerdo” (1) a “Totalmente de acuerdo” (5), la puntuación mínima alcanzada es de 12 y la máxima de 60, puntajes más altos indican mayor machismo sexual. Para medir el sexo seguro, se utilizó las subescalas uso del condón y sexo seguro del cuestionario de conducta sexual segura¹⁴. Estas subescalas forman en total 16 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que van desde “Nunca” (1) a “Siempre” (4). El puntaje mínimo alcanzado es de 16 y el máximo de 64, a manera que, a mayor puntuación, mayor sexo seguro. Ambas escalas han sido aplicadas en México, presentando

confiabilidad Alpha de Cronbach que oscilan entre 0,70 y 0,91^{4,6,8,9,15}.

Una vez aprobado el proyecto por el Comité de Investigación y Ética en Investigación del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Baja California, y registrado en la Universidad Autónoma de Baja California, se llevó a cabo la recolección de los datos entre los meses de diciembre de 2023 y julio de 2024. Tomando en cuenta el muestreo mixto online se procedió a realizar una encuesta en línea con apoyo de la plataforma QuestionPro®, la cual es una herramienta para crear cuestionarios y distribuirlos. Una vez lista la encuesta en línea, se creó un Flyer con una breve descripción del proyecto y la invitación a participar en el estudio, además, contenía un código QR con el enlace que redireccionaba al consentimiento informado y posteriormente al inicio de la encuesta. Se distribuyeron las invitaciones en sitios web de Internet, WhatsApp, grupos y páginas de Facebook e Instagram. La invitación consistió en la divulgación del Flyer haciendo hincapié en la confidencialidad, anonimato y que podían abandonar la encuesta en el momento que ellos decidieran. Además, se proporcionaron los datos de contacto del investigador principal para cualquier duda o pregunta al respecto. Cabe mencionar que, se obtuvo el consentimiento de los participantes del estudio, al hacer clic en el botón “iniciar encuesta” aceptaban participar en el estudio.

Posteriormente, se realizó la captura de los datos en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, seguido del análisis estadístico establecido. Para el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva considerando el cálculo de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas. Se determinó la confiabilidad interna de los instrumentos mediante el coeficiente de alfa de Cronbach¹⁵. Así mismo, se procesaron las variables continuas para determinar la distribución de los datos, haciendo uso de la prueba Kolmogorov Smirnov

con corrección de Lilliefors, y con base a los resultados se aplicó estadística paramétrica, a través del coeficiente de correlación r de Pearson^{16,17}.

El presente trabajo se apegó con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, vigente en México¹⁸.

Resultados

Se identificó que la edad de los participantes ($n=310$) osciló entre los 18 y 72 años con un promedio de 24,40 años ($DE=7,60$). Respecto a los datos sociodemográficos se observó que la mayoría estaban solteros con un 73,50%, el nivel máximo de estudios que predominó fue bachillerato con un 52,90% y la ocupación con mayor proporción fue la de empleado, con un 48,70% (Tabla 1).

En la tabla 2 se pueden identificar los datos relacionados con la sexualidad, donde se observa que la mayoría (88,10%) se identificó como heterosexual, el 89,70% tuvo su última relación sexual con una mujer, solo el 60,60% usó condón en la última relación sexual y un alto porcentaje (59,70%) nunca se ha realizado pruebas de detección del VIH. Así mismo, se identificó que el promedio de la edad de inicio de la vida sexual activa fue de 16 años ($DE=2,60$) y el promedio del número de parejas sexuales en el último año fue de 2,20 ($DE=2,60$).

Descripción de las variables de interés

Considerando los índices de cero a cien, los promedios de las puntuaciones de las variables de interés fueron de 21,60 ($DE=16,20$) para el machismo sexual y 67,90 ($DE=13,70$) para el sexo seguro.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

Variables cualitativas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado civil		
Soltero	228	73,50
Casado	37	11,90
Divorciado	2	0,60
Unión libre	43	13,90
Nivel de estudios		
Sin estudios	1	0,30
Primaria	2	0,60
Secundaria	29	9,40
Bachillerato	164	52,90
Carrera técnica	47	15,20
Licenciatura	62	20,00
Especialidad/maestría	5	1,60
Ocupación		
Empleado	151	48,70
Desempleado	11	3,50
Estudiante	113	36,50
Otro	35	11,30

Machismo sexual

En la tabla 3 se puede observar que la mayoría de los hombres está “en desacuerdo” o “totalmente en desacuerdo”, con cada uno de los ítems (que una mujer debe aceptar las infidelidades de su pareja, que solamente sea el hombre el que tenga sexo antes del matrimonio, que solamente el hombre tenga hijos fuera del matrimonio, que solamente el hombre tenga experiencia sexual, que el hombre tenga su primera relación sexual con una persona que no es su pareja, entre otros). Así mismo, se observa que un porcentaje considerable seleccionó la opción de “sin opinión”, siendo el ítem número 4 “Que el hombre tenga su primera relación sexual con una persona que no es su pareja” la pregunta con mayor frecuencia en esta opción.

Sexo seguro

En la tabla 4 se puede visualizar que la mayoría de los participantes “siempre” evitan las relaciones sexuales cuando tienen llagas o irritación en el área genital, evitan tener contacto directo con la sangre de su pareja sexual y llevan un condón cuando saben que en un encuentro con alguien pueden tener relaciones sexuales. Así mismo, se observa que la mayoría “nunca” usa drogas antes o durante las relaciones sexuales, nunca tienen relaciones sexuales en la primera cita sin saber la vida sexual de su pareja, nunca tienen relaciones sexuales con una persona bisexual o gay y nunca tienen relaciones sexuales anales sin usar condón.

Tabla 2. Datos relacionados con la sexualidad de los participantes

Variables	Frecuencia	Porcentaje (%)			
Orientación sexual					
Homosexual/Gay	14	4,50			
Bisexual	21	6,80			
Heterosexual	273	88,10			
Otro (a)	2	,60			
¿Con quién tuviste la última (anterior) relación sexual?					
Con una mujer	278	89,70			
Con un hombre	28	9,00			
Otro (a)	4	1,30			
¿En tu última relación sexual, tú o tu pareja usaron condón?					
Sí	188	60,60			
No	122	39,40			
¿Con qué frecuencia te realizas la prueba de detección del VIH?					
Dos o más veces al año	16	5,20			
Una vez al año	70	22,60			
Cada dos años o más	39	12,60			
Nunca me la he realizado	185	59,70			
Variable	Media	Mediana	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Edad de inicio de vida sexual	16,90	17,00	2,60	1	25
Número de parejas sexuales en el último año	2,28	1,00	2,62	0	22

Tabla 3. Machismo sexual

Ítem	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Sin opinión		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Que solamente sea el hombre el que tenga sexo antes del matrimonio.	131	42,30	93	30,00	72	23,20	11	3,50	3	1,00
2 Que solamente el hombre tenga hijos fuera del matrimonio.	147	47,40	97	31,30	57	18,40	5	1,60	4	1,30
3 Que solamente el hombre tenga experiencia sexual.	153	49,40	95	30,60	52	16,80	5	1,60	5	1,60
4 Que el hombre tenga su primera relación sexual con una persona que no es su pareja.	100	32,30	73	23,50	111	35,80	22	7,10	4	1,30
5 Que solamente un hombre casado o con una pareja estable tenga relaciones sexuales con trabajadoras sexuales.	157	50,60	85	27,40	57	18,40	7	2,30	4	1,30
6 Una mujer debe aceptar las infidelidades de su pareja.	189	61,00	77	24,80	32	10,30	7	2,30	5	1,60
7 El hombre necesita tener varias parejas sexuales.	162	52,30	88	28,40	46	14,80	11	3,50	3	1,00
8 Sin importar la situación o el estado de ánimo, la mujer debe tener relaciones sexuales cuando su pareja quiera tenerlas.	157	50,60	92	29,70	40	12,90	14	4,50	7	2,30
9 Que un hombre tenga varias parejas sexuales al mismo tiempo.	146	47,10	85	27,40	64	20,60	11	3,50	4	1,30
10 Que la mujer sea quien se encargue de cuidarse en la relación sexual o para no tener hijos.	156	50,30	101	32,60	40	12,90	9	2,90	4	1,30
11 El hombre debe iniciar su vida sexual en la adolescencia.	76	24,50	65	21,00	122	39,40	40	12,90	7	2,30
12 El hombre debe hacer que su hijo varón inicie su vida sexual (tenga su primera relación sexual).	138	44,50	105	33,90	54	17,40	9	2,90	4	1,30

Tabla 4. Sexo seguro

Ítem	Nunca		Algunas veces		La mayor parte del tiempo		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Yo insisto con el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales.	33	10,60	97	31,30	79	25,50	101	32,60
2 Yo detengo el juego previo a la relación sexual (como tocar/besar/agasajar) a tiempo para ponerme un condón o para que mi pareja se lo ponga.	42	13,50	108	34,80	73	23,50	87	28,10
3 Sí sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, llevo un condón conmigo.	38	12,30	70	22,60	70	22,60	132	42,60
4 Si me dejo llevar por la pasión del momento, yo tengo relaciones sexuales sin usar un condón.	120	38,70	138	44,50	31	10,00	21	6,80
5 Tengo sexo oral sin usar barrera de protección, como un condón o barrera de protección.	92	29,70	92	29,70	46	14,80	80	25,80
6 Si sé que en un encuentro con alguien podemos tener relaciones sexuales, yo tengo un plan en mente para practicar sexo seguro.	47	15,20	98	31,60	65	21,00	100	32,30
7 Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin usar condón, me niego a tener relaciones sexuales.	83	26,80	130	41,90	37	11,90	60	19,40
8 Tengo relaciones sexuales anales sin usar condón.	203	65,50	63	20,30	21	6,80	23	7,40
9 Uso drogas antes o durante las relaciones sexuales.	247	79,70	52	16,80	8	2,60	3	1,00
10 Evito el contacto directo con el semen o secreciones vaginales de mi pareja sexual.	123	39,70	101	32,60	40	12,90	46	14,80
11 Tengo relaciones sexuales en la primera cita sin saber la vida sexual de mi pareja.	215	69,40	76	24,50	12	3,90	7	2,30
12 Evito las relaciones sexuales cuando tengo llagas o irritación en mi área genital.	41	13,20	32	10,30	24	7,70	213	68,70
13 Practico sexo anal.	163	52,60	112	36,1	18	5,80	17	5,50
14 Evito tener contacto directo con la sangre de mi pareja sexual.	59	19,00	63	20,30	46	14,80	142	45,80
15 Yo tengo relaciones sexuales con una persona que sé que es bisexual o gay.	250	80,60	31	10,00	14	4,50	15	4,80
16 Consumo bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales.	151	48,70	141	45,50	15	4,80	3	10,00

Respecto al análisis de confiabilidad de los instrumentos, el Coeficiente Alpha de Cronbach obtenido para la Escala de Machismo Sexual fue de 0,80 y de 0,91 para las subescalas de uso del condón y sexo seguro. Así mismo, con ayuda de la prueba de normalidad (Kolmogorov Smirnov) se identificó que los datos tenían distribución normal ($p > 0,05$), por lo que se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para responder al objetivo general.

Respecto al objetivo general, se encontró correlación negativa y significativa ($r = -0,235$; $p < 0,01$) entre el machismo sexual y sexo seguro en los hombres residentes de Tijuana.

Discusión

Gran parte de los participantes eran jóvenes, esto puede explicarse por el tipo de muestreo utilizado (online)¹³ y a que, de acuerdo con el Instituto Federal de Telecomunicaciones de México, las personas entre 18 y 24 años tienen mayor posibilidad de usar Internet y conforme aumenta la edad, la probabilidad disminuye hasta llegar a los 55 años o más¹⁹. En el presente estudio, el promedio de parejas sexuales en el último año fue de dos parejas, esto coincide con lo reportado por Jiménez-Vázquez, et al., quienes señalan en promedio una pareja sexual en los últimos seis meses²⁰, esto se puede explicar por la similitud en la metodología empleada y a que ambas poblaciones tienen características similares, además de la zona geográfica que corresponde a estados de la frontera norte de México. Sin embargo, este hallazgo no concuerda con lo reportado por López-Sánchez, et al., donde el promedio fue de seis parejas sexuales en el último año⁶. Primero, la diferencia con este resultado podría explicarse por las disparidades en la edad de ambas muestras y segundo, por la conducta sexual, a diferencia de otros estudios^{6,20,21}, en el presente trabajo la mayoría de los participantes se identificó como heterosexual, lo que en teoría significa que la conducta sexual va en función de la orientación sexual, sin embargo, la conducta sexual puede ser independiente de la orientación. Estudios reportan que aquellos

hombres con conductas diferentes a la heterosexualidad reportan un mayor número de parejas sexuales, y por ende una mayor posibilidad de estar expuestos al VIH²².

Estudios recientes sobre el uso de condón en hombres, muestran que no son consistentes en el uso de este, autores reportan que solo el 63% de la muestra está utilizando el condón correctamente en todas las ocasiones^{22,23}. Estos datos son consistentes con lo encontrado en el presente estudio, dado que se observó que solo el 60,60% usó condón en la última relación sexual. Esto puede explicarse por los diversos factores que influyen en el uso de condón entre los hombres, por ejemplo, el conocimiento, el acceso a los condones, la edad, el tipo de pareja, el lugar de residencia y la intención de uso de condón^{24,25}.

Referente a las pruebas rápidas para la detección del VIH, se observó que, un alto porcentaje de hombres nunca se ha realizado pruebas de detección del VIH, este dato alarmante muestra la necesidad de intervenciones encaminadas a la prevención tomando en cuenta este componente. Al respecto, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomienda realizar la prueba del VIH por lo menos una vez como parte de la rutina de prevención. Así mismo, recomiendan que aquellas personas con mayor riesgo de contraer la infección por el VIH deben realizarse la prueba de detección por lo menos una vez al año, aumentando la frecuencia a cada 3 a 6 meses para población clave²⁶.

Finalmente, se observó que el machismo sexual está relacionado con el sexo seguro en este grupo de hombres, este hallazgo muestra que aquellos hombres que tienen mayores comportamientos machistas podrían estar llevando a cabo mayores conductas sexuales de riesgo. Este dato concuerda con lo reportado en la literatura^{6,25,28}, en donde autores reportan que el machismo tradicional está relacionado con la conducta sexual de riesgo, esto podría deberse a la similitud en los diseños, la zona geográfica y el contexto mexicano.

El presente estudio aporta en la generación de conocimiento sobre este tema de interés para la salud, y puede dar la pauta a los profesionales de enfermería y de otras disciplinas, para generar estrategias que apunten a la creación de intervenciones para mejorar la salud sexual y reproductiva, sobre todo, para erradicar la violencia de género. Es importante mencionar que el presente estudio presenta algunas limitaciones a considerar, dado que se trató de un estudio con diseño transversal, no se puede suponer causalidad. Se sugiere seguir indagando sobre esta relación, tomando en cuenta posibles variables mediadoras, que, en conjunto, pudieran dar la pauta para la creación de intervenciones conductuales que ayuden a aumentar la práctica sexual segura en esta población. Adicionalmente, es importante señalar que, con base en el muestreo utilizado, solo se consideraron aquellos hombres que tuvieron acceso a internet, lo que no permite extrapolar los resultados, y se sugiere aumentar el tamaño de la muestra, considerando aquellos hombres sin acceso a internet.

Conclusión

Se observó que existe correlación negativa y significativa entre el machismo sexual y el sexo seguro entre los hombres residentes del Baja California, México. Esto sugiere que, mientras más sea el machismo sexual, menor será el sexo seguro en esta población. En otras palabras, los hombres con puntuaciones más altas en la Escala de Machismo Sexual, auto-informaron mayores conductas sexuales de riesgo (menos sexo seguro). Es importante considerar tanto los resultados como las limitaciones del presente estudio para futuras investigaciones, así mismo, esto puede ser la base para profesionales de la salud en la implementación de intervenciones conductuales con el componente sociocultural (machismo) encaminadas a mejorar la salud

sexual y reproductiva tanto de hombres como de mujeres, todo esto considerando el contexto mexicano.

Aprobación y consentimiento informado

El presente proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética en Investigación del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Baja California (código CPEBC-INV-23) y se encuentra debidamente registrado en el Departamento de Apoyo a la Docencia y a la Investigación de la Universidad Autónoma de Baja California (clave 350/3676).

Contribución de autoría

Conceptualización: Ulises López Sánchez

Curación de datos: Anzony Arturo Cruz González

Análisis formal: Jesús Ramón Aranda Ibarra

Investigación: Ulises López Sánchez

Metodología: Cynthia Lizbeth Ruiz Bugarín

Administración del proyecto: Ulises López Sánchez

Supervisión: Cynthia Lizbeth Ruiz Bugarín

Validación: Carmen Ivette Hernández

Visualización: Ulises López Sánchez

Redacción – borrador original: Jesús Ramón Aranda Ibarra, Anzony Arturo Cruz González

Redacción – revisión y edición: Cynthia Lizbeth Ruiz Bugarín, Carmen Ivette Hernández Vergara

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés en el presente trabajo.

Financiamiento

La presente investigación, fue financiada por los autores.

Referencias

1. Ponte-González AD, Guerrero-Morales A. L., López-Ortiz G. Violencia hacia la mujer y su impacto en la salud. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*. [Internet] 2023 [22 de julio 2024];10(3), 117-125. doi: 10.24875/RMF.22000099
2. Gobierno de México. Comisión nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. [Internet] 2016 [22 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-que-es-el-machismo?idiom=es>
3. Organización Mundial de la Salud. HIV and AIDS [internet]. 2024 [22 de julio 2024]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw3P-2BhAEEiwA3yPhwAGZaNq1X1fCUMMF-pmOHTgl19Z0pyu6_6FjUYppahReAlyOIB1bFhoCDagQAvD_BwE
4. Valadez DC. Propiedades psicométricas de la Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12) en una muestra del norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2020; 2(3), 424-429.
5. Merlano NA, Correa MFN. Análisis psicométrico de la escala de machismo sexual (EMS-12) en universitarios del Caribe colombiano. *Avances en Psicología*. 2023; 31(1), e2760-e2760.
6. López-Sánchez U, Onofre-Rodríguez DJ, Torres-Obregon R, Benavides-Torres RA, Garza-Elizondo ME. Hipermasculinidad y uso de condón en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres. *Health and Addictions*. [internet] 2021 [22 de julio 2024]; 21:63-75. doi:10.21134/haaj.v21i1.510
7. El sida en cifras. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH. Organización Mundial de la Salud. [internet] 2024 [22 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es>
8. Rodríguez CLD., Rodríguez MAR., Ramírez MTG. Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *Summa psicológica, UST*. 2010; 7(2), 35-44.
9. Díaz-Rodríguez CL., González Ramírez MT. Comparación intergeneracional del machismo sexual y conductas de autoeficacia. *Acta de investigación psicológica*. 2012; 2(2), 638-649.
10. Secretaría de Salud. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH. 2do trimestre 2024. [internet] 2024 [22 de julio 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/944060/VIH_DVEET_2DOTRIMESTRE2024.pdf
11. Sola-Lara JA., Caparros-González RA., Hueso-Montoro C., Pérez-Morente MÁ. Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: revisión sistemática. *Revista española de salud pública*. 2021;95, e202106089.
12. Burns N., Grove SK. Población y muestras de investigación. *Investigación en Enfermería*, 5ª Edición, Elsevier Saunders. 2012; p. 296-333.
13. Baltar F, Gorjup MT. Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*. [internet] 2012 [22 de julio 2024]; 8(1), 123-149. doi: <http://dx.doi.org/10.3926/ic.294>
14. Dilorio C, Parsons M, Lehr S, Adame D, Carlone J. Measurement of Safe Sex Behavior In Adolescents and Young Adults. *Nursing Research*. [internet] 1992 [22 de julio 2024]; 41(4), 203-209. doi:10.1097/00006199-199207000-00003
15. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3), 297-334.
16. Saldaña MR. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del trabajo*. 2016; 6(3), 114.
17. Dagnino J. Coeficiente de correlación lineal de Pearson. *Chil Anest*. 2014; 43(1), 150-153.
18. Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*. [internet] 1987 [22 de julio 2024]. Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

19. Fabela BAG, Romo ED, Salas GG, Marcelo LIG, Getino SO. Nota técnica: Estimación de probabilidades de uso de las TIC y actividades por Internet en México 2022. [internet] [22 de julio 2024] Disponible en: <https://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/estadisticas/notatecnicacalculadora2023.pdf>
20. Jiménez-Vázquez V, Orozco-Gómez C, Amaro-Hinojosa MD. Barreras percibidas para el uso del condón y conducta sexual protegida en jóvenes de Chihuahua, México. *Rev Fac Cien Med*. [internet] 2025; 50(1): 25-35. Available from: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i1.7572>
21. Jiménez-Vázquez V, Onofre-Rodríguez DJ, Benavides-Torres RA, Garza-Elizondo ME, Torres-Obregon R. Uso de material sexual en línea y sexo seguro en hombres que tienen sexo con hombres. *Revista internacional de andrología*. [internet] 2019 [22 de julio 2024]; 17(3), 88-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2018.05.004>
22. López-Sánchez U, Onofre-Rodríguez DJ. Factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo del VIH en hombres adultos latinoamericanos: revisión sistemática. *Horizonte de Enfermería*. [internet] 2020 [22 de julio 2024]; 31(2):225-240. Disponible en: <https://revistacienciapolitica.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14402>
23. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, [CDC]. Nota descriptiva: acerca de las infecciones de transmisión sexual y los hombres gais. [internet] 2024 [22 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sti/es/about/acerca-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-y-los-hombres-gais.html>
24. Plascencia-De la Torre JC, Martínez-Martínez KI, Correa-Romero FE, Sánchez-Medina R, Reynoso-González OU. Asertividad sexual y su relación con el uso del condón en hombres que tienen sexo con hombres. *Uaricha, Revista de Psicología*. [internet] 2024 [22 de julio 2024]; 22, 30-41. doi: <https://doi.org/10.35830/08aggx62>
25. Chamorro F, Stocel S, Rodríguez F, De León R. Factores asociados al uso de condón en hombres y mujeres con parejas no conyugales no convivientes en Panamá. *Revista Médica de Panamá- ISSN 2412-642X*. 2021. p. 2-13.
26. Vázquez VJ, Rodríguez DJO, Torres RAB, Gómez CO. Intención, negociación y conducta sexual segura en hombres que tienen sexo con hombres. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*. 2024; 13(39), 300-320.
27. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Visión general de la infección por el VIH. Pruebas de detección del VIH [internet]. 2024 [mayo 2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/pruebas-de-deteccion-del-vih#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20las%20personas,cada%203%20a%206%20meses>.
28. Perrotte JK., Bibriescas N, Wainwright K, Garza RT, Baumann MR. A bidimensional examination of machismo in relation to risky sexual cognitions and behavior among Latino college men. *Journal of American college health*. [internet] 2020 [22 de julio 2024]; 68(2):115-118. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1538152>.