

Recibido: 2026-06-25

Aceptado: 2026-07-09

Publicado: 2026-08-21

**Autoestima, depresión y preocupación sexual y su relación con las
actitudes hacia el uso del condón en personas que viven con VIH en
Villavicencio, Colombia**

**Sexual Self-Esteem, Sexual Depression, and Sexual Preoccupation and
Their Relationship with Attitudes Toward Condom Use Among People
Living with HIV in Villavicencio, Colombia**

Autore(s)

Diego Alejandro Garcés Rojas¹

Doctor en psicología

dgarces@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5555-8824>

Universidad Veracruzana

Veracruz - México

David Mauricio Rodríguez Machado²

Magíster en estudios críticos de las migraciones

davidm-rodriquezm@javeriana.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-5386-2972>

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá - Colombia

Resumen

Las personas que viven con VIH pueden experimentar dificultades emocionales e interpersonales vinculadas con su sexualidad, las cuales podrían estar asociadas con sus actitudes hacia las prácticas preventivas. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre las dimensiones de la sexualidad y las actitudes hacia el uso del condón en personas que viven con VIH en Villavicencio, Colombia. Se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Participaron 150 personas de entre 18 y 35 años, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron la Escala de Sexualidad y la Escala Multidimensional de Actitudes hacia el Uso del Condón durante el año 2026. El análisis incluyó estadísticos descriptivos, prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y correlaciones rho de Spearman. Los resultados mostraron que la autoestima sexual se relacionó positiva y significativamente con la confiabilidad, el placer, el estigma, la negociación, la vergüenza y la actitud total hacia el condón. La depresión sexual presentó correlaciones negativas y significativas con la confiabilidad, el placer, la negociación, la vergüenza y la actitud total, aunque no se relacionó significativamente con el estigma. La preocupación sexual no mostró asociaciones significativas con ninguna dimensión de las actitudes hacia el condón. En términos descriptivos, las actitudes fueron predominantemente favorables o intermedias, mientras que la negociación constituyó el área con mayores dificultades. Se concluye que la autoestima y la depresión sexual se relacionan con las actitudes preventivas, por lo que las intervenciones dirigidas a personas que viven con VIH deberían integrar el fortalecimiento de la autovaloración sexual, la atención del malestar emocional y el desarrollo de habilidades de comunicación y negociación.

Palabras clave: Respeto de sí mismo; comportamiento sexual; actitud; VIH.

Abstract

People living with HIV may experience emotional and interpersonal difficulties related to their sexuality, which could be associated with their attitudes toward preventive practices. The aim of this study was to analyze the relationship between dimensions of sexuality and attitudes toward condom use among people living with HIV in Villavicencio, Colombia. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational study was conducted. The sample consisted of 150 participants aged 18 to 35 years, selected through non-probability convenience sampling. The Sexuality Scale and the Multidimensional Condom Attitudes Scale were administered in 2026. Data analysis included descriptive statistics, the Shapiro–Wilk test for normality, and Spearman’s rho correlations. The results showed that sexual self-esteem was positively and significantly associated with reliability, pleasure, stigma, negotiation, embarrassment, and overall attitudes toward condom use. Sexual depression showed significant negative correlations with reliability, pleasure, negotiation, embarrassment, and overall condom attitudes, although it was not significantly associated with stigma. Sexual concern was not significantly associated with any dimension of attitudes toward condom use. Descriptively, attitudes were predominantly favorable or moderate, whereas negotiation emerged as the area presenting the greatest difficulties. It is concluded that sexual self-esteem and sexual depression are associated with preventive attitudes; therefore, interventions aimed at people living with HIV should incorporate strategies to strengthen sexual self-worth, address emotional distress, and develop communication and negotiation skills.

Keywords: Self esteem; Sexual behaviour; Attitudes; HIV.

Introducción

La sexualidad es un componente central del bienestar humano e integra dimensiones físicas, psicológicas, emocionales, relacionales, sociales y culturales. Desde una perspectiva integral, la salud sexual no se limita a la ausencia de enfermedad o a la prevención de infecciones de transmisión sexual, sino que comprende también la autonomía, la satisfacción, la comunicación, el respeto y la posibilidad de establecer relaciones y experiencias sexuales libres de coerción, violencia y discriminación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Esta perspectiva resulta especialmente relevante en las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), debido a que el diagnóstico puede vincularse con experiencias de estigma, temor al rechazo, dificultades para comunicar el estado serológico y cambios en la forma de percibir y establecer relaciones íntimas (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2024).

Los avances en el tratamiento antirretroviral han transformado sustancialmente la experiencia de vivir con VIH. En particular, la evidencia que sustenta el principio indetectable = intransmisible (I = I) establece que las personas que mantienen una carga viral indetectable no transmiten sexualmente el VIH. No obstante, el condón conserva relevancia para la prevención de otras infecciones de transmisión sexual, los embarazos no planificados y como parte de los acuerdos preventivos establecidos entre las parejas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024a, 2024b). En consecuencia, el análisis de la salud sexual de las personas que viven con VIH requiere trascender una perspectiva exclusivamente biomédica e incorporar los factores psicológicos y relacionales que intervienen en la forma en que las personas valoran su sexualidad y toman decisiones relacionadas con el autocuidado.

Más allá de la prevención biomédica en el contexto de Villavicencio

El VIH continúa siendo un problema relevante de salud pública en Villavicencio. El Instituto Nacional de Salud [INS] (2024) registró 226 casos notificados de VIH en el municipio durante el periodo epidemiológico XII de 2024, lo que evidencia la necesidad de mantener acciones orientadas a la prevención, atención y promoción de la salud sexual. Sin embargo, la disponibilidad de información preventiva y el conocimiento sobre la eficacia del condón no garantizan por sí mismos actitudes favorables hacia su utilización. Las decisiones relacionadas con el condón se producen dentro de interacciones sexuales

y afectivas en las que intervienen aspectos como la percepción de confiabilidad, el placer, el estigma, la comunicación, la negociación y la posible vergüenza asociada con su adquisición o propuesta (Blondeel et al., 2024; Hamusonde et al., 2023).

Esta situación adquiere particular relevancia en las personas que viven con VIH, debido a que la experiencia de su sexualidad puede coexistir con estigma, temor al rechazo, dificultades para revelar el diagnóstico y preocupación por la respuesta de las parejas sexuales (Bekele et al., 2023; ONUSIDA, 2024). Estos factores pueden intervenir en la comunicación y en las decisiones relacionadas con las prácticas preventivas dentro de las relaciones sexuales. En este sentido, el conocimiento sobre la función preventiva del condón no resulta suficiente para explicar las actitudes o decisiones respecto de su uso, pues también intervienen factores como la autoeficacia, la percepción de riesgo, las habilidades interpersonales y las dinámicas de negociación con la pareja (Giménez-García et al., 2022, 2023; Moncayo-Quevedo et al., 2022). En consecuencia, resulta pertinente examinar si la forma en que las personas valoran y experimentan su propia sexualidad también se relaciona con las actitudes que mantienen hacia el condón.

Aunque la evidencia previa ha destacado la importancia del conocimiento preventivo, la percepción de riesgo, la autoeficacia, la comunicación y las habilidades de negociación en las prácticas relacionadas con el uso del condón (Duby et al., 2023; Giménez-García et al., 2022, 2023; Moncayo-Quevedo et al., 2022), se dispone de menor evidencia acerca de su relación con dimensiones psicológicas de la sexualidad, como la autoestima sexual, la depresión sexual y la preocupación sexual. En Colombia, diferentes estudios han examinado las actitudes hacia el condón y su asociación con factores interpersonales, afectivos y de género (Martínez-Baquero & Vallejo-Medina, 2024; Moncayo-Quevedo et al., 2022, 2023; Plaza-Vidal et al., 2021). Sin embargo, persiste una limitada producción de evidencia en contextos regionales como Villavicencio, particularmente respecto de la relación entre las dimensiones psicológicas de la sexualidad y las distintas actitudes hacia el uso del condón (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Organización Panamericana de la Salud, 2024). En este sentido, el estudio de estas relaciones en personas que viven con VIH en Villavicencio representa una oportunidad para generar evidencia contextualizada y ampliar la comprensión de los factores psicológicos vinculados con las prácticas preventivas.

Sexualidad y prevención en personas que viven con VIH: una necesidad de análisis contextual

Examinar esta problemática es pertinente porque una comprensión integral de las prácticas preventivas requiere considerar no solo lo que las personas conocen acerca del condón, sino también la manera en que experimentan su sexualidad y se posicionan frente a las situaciones interpersonales relacionadas con su uso. Identificar las asociaciones entre las dimensiones psicológicas de la sexualidad y las actitudes hacia el condón puede aportar información para comprender por qué personas con acceso a información preventiva pueden mantener distintas disposiciones hacia su utilización.

Asimismo, estudiar estas variables en personas que viven con VIH permite generar evidencia contextualizada que contribuya al diseño de intervenciones de salud sexual menos centradas exclusivamente en el riesgo y más orientadas al bienestar sexual. Desde esta perspectiva, los programas de prevención podrían incorporar, además de información sobre infecciones de transmisión sexual, componentes relacionados con la valoración personal de la sexualidad, la comunicación, la experiencia emocional y las actitudes vinculadas con la protección sexual. Esta aproximación resulta congruente con la necesidad de atender la salud sexual de las personas que viven con VIH desde un enfoque integral y no estigmatizante.

Evidencia sobre el uso del condón

La evidencia previa muestra que las actitudes y prácticas relacionadas con el condón responden a una combinación de factores personales e interpersonales. Giménez-García et al. (2022) señalan que el conocimiento preventivo no explica por sí solo las conductas de protección, debido a que variables como la percepción del riesgo, la autoeficacia y las habilidades interpersonales también participan en las decisiones relacionadas con el uso del condón. En esta misma línea, una mayor autoeficacia para obtener, proponer y utilizar el método se asocia con prácticas sexuales más protegidas (Giménez-García et al., 2023). Estos hallazgos sugieren que los recursos psicológicos personales pueden desempeñar un papel relevante en las actitudes preventivas.

No obstante, la decisión de utilizar el condón ocurre en un contexto interpersonal. Duby et al. (2023) señalan que las desigualdades de poder y el temor al conflicto pueden limitar la posibilidad de negociar prácticas sexuales preventivas, mientras que en personas que viven con VIH la comunicación del diagnóstico y la propuesta del condón se relacionan con las prácticas de protección (Bekele et al., 2023). De esta manera, la evidencia coincide

en que la conducta preventiva no depende únicamente de una decisión individual, sino que se encuentra vinculada con procesos de comunicación, percepción personal y dinámica de pareja.

La persistencia de condiciones de riesgo también fue documentada por He et al. (2025), quienes evaluaron el riesgo de transmisión en una muestra de 39,744 personas que vivían con VIH. El 11.4 % fue clasificado con algún nivel de riesgo de transmisión y se identificó, además, una proporción de participantes con sífilis activa. Los resultados indican que, aunque el tratamiento antirretroviral reduce considerablemente la transmisión del VIH, continúan existiendo prácticas y condiciones que favorecen la adquisición o transmisión de otras infecciones sexuales. Por consiguiente, el estudio del uso del condón mantiene su relevancia dentro de la atención integral de esta población.

Por su parte, Ibrahim et al. (2025) compararon indicadores de salud sexual entre adultos jóvenes con VIH adquirido por transmisión perinatal y jóvenes de la población general en Francia. El estudio examinó experiencias sexuales, prácticas preventivas, acceso a servicios e indicadores de bienestar mediante análisis diferenciados por género. Los autores destacaron que las experiencias de los jóvenes que viven con VIH pueden diferir de las observadas en la población general, por lo que es necesario estudiar sus necesidades de manera específica. Este antecedente refuerza la importancia de analizar conjuntamente las dimensiones psicológicas y preventivas de la sexualidad, en lugar de suponer que los resultados obtenidos en población general pueden aplicarse directamente a quienes viven con el virus.

Los estudios desarrollados en Colombia respaldan esta interpretación. La adaptación de la Escala Multidimensional de Actitudes hacia el Uso del Condón muestra que las actitudes hacia este método no conforman un constructo único, sino que comprenden dimensiones diferenciadas relacionadas con su confiabilidad, placer, estigma y aspectos vinculados con la negociación y adquisición del condón (Plaza-Vidal et al., 2021). Asimismo, investigaciones nacionales indican que la confianza dentro de la pareja, los significados afectivos atribuidos al condón y las relaciones de poder pueden intervenir en su utilización (Moncayo-Quevedo et al., 2022, 2023), mientras que las normas de género también se han relacionado con actitudes negativas hacia el método (Martínez-Baquero & Vallejo-Medina, 2024).

De manera semejante, Girón-Restrepo et al. (2025) estudiaron las actitudes de estudiantes universitarios hacia el uso del condón. Aunque una proporción de los participantes

informó haber utilizado el método durante su primera relación sexual, se identificaron diferencias entre el conocimiento, las actitudes y su utilización efectiva. Los resultados mostraron que la aceptación general del condón no garantiza su uso constante. En la decisión intervienen el tipo de pareja, la percepción del riesgo, las creencias relacionadas con el placer y las dificultades para negociar. Por tanto, resulta necesario distinguir entre conocer los beneficios del método, expresar una actitud favorable y utilizarlo de manera consistente.

Finalmente, Gelaw et al. (2026) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre la prevalencia del uso del condón y sus factores asociados en personas que vivían con VIH y recibían tratamiento antirretroviral. Los autores identificaron que la utilización del método estaba influida por variables sociodemográficas, conductuales, psicosociales y relacionales. Este resultado respalda una comprensión multidimensional de la conducta preventiva. El acceso al tratamiento médico y el conocimiento sobre el VIH no eliminan la necesidad de examinar las actitudes, la percepción del placer, el estigma, la capacidad de negociación y los factores emocionales vinculados con el uso del condón.

En conjunto, estos antecedentes evidencian que existe suficiente respaldo para considerar los factores psicológicos e interpersonales en el estudio de las actitudes preventivas. Sin embargo, también muestran una limitación: buena parte de la evidencia se concentra en autoeficacia, percepción del riesgo, género, comunicación o relaciones de poder, mientras que se conoce menos acerca de la asociación de las actitudes hacia el condón con dimensiones específicamente vinculadas con la experiencia subjetiva de la sexualidad. Particularmente, permanece insuficientemente esclarecido si una valoración positiva de la propia sexualidad, el malestar emocional respecto de la vida sexual o una mayor preocupación por los aspectos sexuales presentan patrones diferentes de asociación con las actitudes hacia el condón. Este vacío sustenta la necesidad de analizar de manera diferenciada la autoestima sexual, la depresión sexual y la preocupación sexual.

La experiencia psicológica de la sexualidad y las actitudes hacia el condón

La autoestima sexual, la depresión sexual y la preocupación sexual representan dimensiones diferenciadas de la experiencia psicológica de la sexualidad. La autoestima sexual se refiere a la valoración que la persona realiza sobre su propia competencia y valor en el ámbito sexual; la depresión sexual comprende sentimientos de tristeza, decepción o insatisfacción vinculados con la vida sexual; y la preocupación sexual hace referencia a la frecuencia o centralidad que adquieren los pensamientos relacionados con

el sexo (Snell & Papini, 1989; Soler et al., 2016). Aunque estos constructos forman parte de una misma dimensión general de la sexualidad, representan experiencias psicológicas distintas y, por tanto, no se espera que necesariamente mantengan el mismo patrón de asociación con las prácticas o actitudes preventivas.

En personas que viven con VIH, estas dimensiones podrían cobrar especial importancia por las circunstancias emocionales e interpersonales asociadas con el diagnóstico. Una valoración positiva de la propia sexualidad podría coincidir con mayor seguridad para expresar necesidades y participar en decisiones relacionadas con el autocuidado, mientras que sentimientos negativos respecto de la propia experiencia sexual podrían relacionarse con disposiciones menos favorables ante situaciones que exigen comunicación o negociación. Sin embargo, estas posibilidades deben analizarse empíricamente y no implican relaciones causales.

Por su parte, las actitudes hacia el uso del condón constituyen un fenómeno multidimensional que incluye creencias y valoraciones acerca de su confiabilidad y eficacia, su relación con el placer sexual, el estigma asociado con su uso y las experiencias de comodidad o vergüenza vinculadas con su negociación y adquisición (Helweg-Larsen & Collins, 1994; Plaza-Vidal et al., 2021). En consecuencia, una persona puede presentar una actitud favorable respecto de algunas características del condón y, simultáneamente, experimentar dificultades en otras. Esta multidimensionalidad hace pertinente analizar por separado las asociaciones de la autoestima, depresión y preocupación sexual con cada componente actitudinal, además de considerar la actitud global hacia el método.

A partir de la evidencia disponible y del vacío identificado en el contexto local, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre la autoestima sexual, la depresión sexual y la preocupación sexual y las actitudes hacia el uso del condón en personas que viven con VIH en Villavicencio, Colombia.

Se planteó como hipótesis que una mayor autoestima sexual se relacionaría con actitudes más favorables hacia el uso del condón, mientras que mayores niveles de depresión sexual se relacionarían con actitudes menos favorables. En cuanto a la preocupación sexual, debido a la menor consistencia de la evidencia disponible para establecer la dirección de su relación con las actitudes preventivas, se planteó explorar su asociación con las diferentes dimensiones de las actitudes hacia el uso del condón, sin establecer a priori una dirección específica.

Material y Métodos

Diseño

La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Fue no experimental porque las variables se observaron sin manipulación deliberada; transversal, porque se evaluaron en un único momento; descriptivo, porque se caracterizaron las variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas; y correlacional, porque se examinó la relación entre las dimensiones de la sexualidad y las actitudes hacia el uso del condón (Hernández Sampieri et al., 2014).

Instrumentos

La Escala de Sexualidad fue desarrollada por Snell y Papini (1989) y posteriormente adaptada por Soler et al. (2016). El instrumento está conformado por 15 ítems con opciones de respuesta en formato tipo Likert y evalúa tres dimensiones: autoestima sexual, depresión sexual y preocupación sexual. En estudios previos ha mostrado adecuados niveles de consistencia interna, con un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = .83$. Por su parte, la Escala Multidimensional de Actitudes hacia el Uso del Condón fue desarrollada por Helweg-Larsen y Collins (1994) y adaptada por Plaza-Vidal et al. (2021). Está integrada por 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert y permite evaluar cinco dimensiones: confiabilidad o eficacia percibida del condón, placer sexual asociado con su uso, estigma, negociación del uso del condón y vergüenza relacionada con la compra de condones. Este instrumento también ha presentado adecuados índices de consistencia interna, con un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = .86$.

Población

Debido a que no se contó con un marco muestral actualizado que permitiera determinar con precisión el tamaño de la población accesible, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra final estuvo conformada por 150 personas que vivían con VIH, residían en Villavicencio y cumplían los criterios de inclusión. La edad de los participantes osciló entre 18 y 35 años. Se incluyeron personas mayores de 18 años con diagnóstico de VIH, residentes en Villavicencio, que aceptaron participar voluntariamente y respondieron la totalidad de los instrumentos. Se excluyeron los cuestionarios incompletos o con inconsistencias en las respuestas.

Procedimiento

En primer lugar, se estableció contacto con los posibles participantes y se les explicó el propósito de la investigación, las características de su participación y el tratamiento confidencial de la información. Antes de responder los instrumentos, se solicitó su consentimiento informado. Posteriormente, se aplicó el cuestionario sociodemográfico, seguido de la Escala de Sexualidad y la Escala Multidimensional de Actitudes hacia el Uso del Condón durante el primer semestre del 2026. La participación fue voluntaria y los cuestionarios fueron respondidos de manera individual. Una vez concluida la recolección de los datos, la información fue organizada en una base de datos para su depuración y análisis. Se verificó que los registros estuvieran completos y que no existieran errores de captura antes de realizar los análisis estadísticos.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el programa JASP. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, clínicas y psicológicas. Para las variables categóricas se calcularon frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se obtuvieron medias, medianas, desviaciones estándar, valores mínimos y máximos. Posteriormente, se evaluó la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Debido a que los resultados mostraron valores de significación inferiores a .05, se determinó que las variables no presentaban una distribución normal. En consecuencia, para analizar la relación entre las dimensiones de la sexualidad y las actitudes hacia el uso del condón se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman. Se estableció un nivel de significación estadística de $\alpha = .05$. Además del valor de significación, se consideraron la dirección y la magnitud de los coeficientes de correlación.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. De acuerdo con esta normativa, en toda investigación con seres humanos debe prevalecer el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Asimismo, se garantizaron la participación voluntaria, el consentimiento informado, la posibilidad de retirarse del estudio sin consecuencias y la confidencialidad de la información obtenida.

Debido a que el estudio recopiló información relacionada con el diagnóstico de VIH, la salud sexual y otras características personales, el tratamiento de los datos se realizó conforme a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, mediante la cual se establecen disposiciones generales para la protección de datos personales. Esta norma clasifica la información relativa a la salud y la vida sexual como datos sensibles, por lo que se adoptaron medidas destinadas a garantizar su confidencialidad, seguridad y uso exclusivo para los fines académicos y científicos de la investigación. No se recopilaron datos de identificación directa de los participantes y el acceso a la información estuvo restringido al equipo investigador.

Resultados

Características sociodemográficas

Antes de presentar los resultados de las variables principales, se describieron las características sociodemográficas de los participantes con el fin de contextualizar la muestra y facilitar la interpretación de los análisis posteriores.

Tabla 1.
Características sociodemográficas

Variable	Categoría	n	%
Sexo asignado al nacer	Hombre	114	76.0
	Mujer	36	24.0
Identidad de género	Hombre cisgénero	102	68.0
	Mujer cisgénero	31	20.7
	No binario	8	5.3
	Mujer transgénero	5	3.3
	Hombre transgénero	4	2.7
Orientación sexual	Homosexual	60	40.0
	Bisexual	47	31.3
	Heterosexual	43	28.7
Estado civil o situación de pareja	Soltero/a	55	36.7
	En una relación	35	23.3
	Casado/a	27	18.0
	Unión libre	20	13.3
	Separado/a	13	8.7
Nivel máximo de estudios	Técnico/tecnólogo	46	30.7
	Secundaria	38	25.3
	Pregrado	36	24.0
	Posgrado	17	11.3
	Primaria	13	8.7
Situación laboral	Empleo formal	61	40.7
	Empleo informal	33	22.0
	Independiente	25	16.7
	Desempleado/a	23	15.3
	Estudiante	8	5.3
Zona de residencia	Urbana	136	90.7
	Rural	14	9.3

Como se evidencia en la tabla 1, la muestra estuvo conformada por 150 participantes, con una edad promedio de 27.15 años (DE = 3.81), con edades comprendidas entre los 18 y 35 años. La mayoría correspondió a hombres según el sexo asignado al nacer (76.0 %) y se identificó como hombre cisgénero (68.0 %). La orientación sexual más frecuente fue la homosexual (40.0 %), seguida de la bisexual (31.3 %) y la heterosexual (28.7 %). En cuanto al estado civil, predominó la categoría de soltero/a (36.7 %). El nivel educativo más frecuente fue técnico o tecnólogo (30.7 %) y la situación laboral predominante fue el empleo formal (40.7 %). La mayoría de los participantes residía en zonas urbanas de Villavicencio (90.7 %).

Tabla 2.
Características clínicas y relacionadas con la salud sexual

Variable	Categoría	n	%
Tiempo desde el diagnóstico de VIH	Menos de 1 año	35	23.3
	De 1 a 3 años	48	32.0
	De 4 a 6 años	28	18.7
	De 7 a 10 años	23	15.3
	Más de 10 años	16	10.7
Tratamiento antirretroviral actual	Sí	131	87.3
	No	19	12.7
Parejas sexuales durante el último año	Sí	123	82.0
	No	27	18.0
Tipo de pareja sexual más frecuente	Pareja estable	70	46.7
	Parejas ocasionales	40	26.7
	Pareja estable y ocasionales	13	8.7
	No aplica	27	18.0
Revelación del diagnóstico de VIH a las parejas sexuales	Sí, a todas	59	39.3
	Sí, a algunas	35	23.3
	No	29	19.3
	No aplica	27	18.0
Régimen de afiliación al sistema de salud	Contributivo	83	55.3
	Subsidiado	61	40.7
	Atención particular	6	4.0
Orientación o consejería en salud sexual después del diagnóstico	Sí	117	78.0
	No	33	22.0

En cuanto a las características clínicas y de salud sexual, el 32.0 % de los participantes había recibido el diagnóstico de VIH entre uno y tres años antes de la evaluación, seguido del 23.3 % con menos de un año desde el diagnóstico. La mayoría se encontraba en tratamiento antirretroviral (87.3 %) y había tenido una o más parejas sexuales durante el último año (82.0 %). El tipo de pareja más frecuente fue la pareja estable (46.7 %). Respecto a la revelación del diagnóstico, el 39.3 % señaló haberlo comunicado a todas

sus parejas sexuales, mientras que el 19.3 % no lo había revelado. La mayor parte pertenecía al régimen contributivo de salud (55.3 %) y había recibido orientación o consejería en salud sexual después del diagnóstico (78.0 %; tabla 2).

Tabla 3.
Resultados de la Escala de Sexualidad

Dimensión	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)
Autoestima sexual	15.77	3.97	16.0	8	23	103 (68.7)	46 (30.7)	1 (0.7)
Depresión sexual	14.75	2.24	14.0	9	21	0 (0.0)	2 (1.3)	148 (98.7)
Preocupación sexual	15.35	5.32	15.5	5	25	16 (10.7)	40 (26.7)	94 (62.7)

Nota. DE = desviación estándar. Los porcentajes fueron calculados con base en el total de 150 participantes.

En la tabla 3, se observa que la dimensión de autoestima sexual presentó una media de 15.77 puntos (DE = 3.97), con valores entre 8 y 23. La mayoría de los participantes se ubicó en el nivel bajo (68.7 %), seguida del nivel medio (30.7 %). En depresión sexual, la media fue de 14.75 puntos (DE = 2.24), con puntuaciones entre 9 y 21; el 98.7 % se clasificó en el nivel alto. Finalmente, la preocupación sexual presentó una media de 15.35 puntos (DE = 5.32), con valores entre 5 y 25. En esta dimensión predominó el nivel alto (62.7 %), seguido del nivel medio (26.7 %) y el nivel bajo (10.7 %).

Tabla 4
Resultados de la Escala Multidimensional de Actitudes hacia el Uso del Condón

Dimensión	Media	DE	Mediana	Mín.	Máx.	Desfavorable n (%)	Intermedia n (%)	Favorable n (%)
Confiabilidad	24.09	7.59	26.0	5	35	18 (12.0)	47 (31.3)	85 (56.7)
Placer	24.25	7.27	25.0	6	35	18 (12.0)	55 (36.7)	77 (51.3)
Estigma	23.98	7.37	25.0	5	35	22 (14.7)	51 (34.0)	77 (51.3)
Negociación	22.45	5.03	23.0	10	31	13 (8.7)	78 (52.0)	59 (39.3)
Vergüenza	23.93	7.75	25.0	5	35	22 (14.7)	50 (33.3)	78 (52.0)
Actitud total hacia el condón	118.70	32.34	125.5	34	169	—	—	—

Nota. DE = desviación estándar. Los porcentajes fueron calculados con base en el total de 150 participantes. Para el puntaje total no se reportaron niveles categóricos, por lo que se presentan únicamente los estadísticos descriptivos.

En la tabla 4 se observa que las actitudes hacia el uso del condón fueron predominantemente favorables o intermedias. La dimensión de confiabilidad presentó la mayor proporción de participantes con una actitud favorable (56.7 %), seguida de vergüenza (52.0 %), placer (51.3 %) y estigma (51.3 %). En contraste, la dimensión de negociación mostró un patrón diferente, ya que la mayoría de los participantes se ubicó en el nivel intermedio (52.0 %), mientras que el 39.3 % presentó una actitud favorable. Respecto a los puntajes, placer obtuvo la media más alta ($M = 24.25$; $DE = 7.27$), seguida de confiabilidad ($M = 24.09$; $DE = 7.59$), estigma ($M = 23.98$; $DE = 7.37$), vergüenza ($M = 23.93$; $DE = 7.75$) y negociación ($M = 22.45$; $DE = 5.03$). El puntaje total de actitudes hacia el condón presentó una media de 118.70 ($DE = 32.34$) y una mediana de 125.50. En conjunto, estos resultados muestran una tendencia principalmente favorable hacia el condón en la mayoría de las dimensiones, aunque la negociación presenta una mayor concentración de respuestas en el nivel intermedio.

Correlaciones

Los resultados mostraron valores de significación inferiores a .05 en la autoestima sexual ($W = .935$, $p < .001$), depresión sexual ($W = .958$, $p < .001$), preocupación sexual ($W = .973$, $p = .004$) y actitud total hacia el uso del condón ($W = .960$, $p < .001$). Asimismo, las dimensiones de confiabilidad ($W = .949$, $p < .001$), placer ($W = .960$, $p < .001$), estigma ($W = .964$, $p = .001$), negociación ($W = .957$, $p < .001$) y vergüenza ($W = .946$, $p < .001$) presentaron distribuciones estadísticamente diferentes de la distribución normal. En consecuencia, se rechazó la hipótesis de normalidad para las variables cuantitativas analizadas. Debido al incumplimiento de este supuesto, se consideró pertinente utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para analizar la asociación entre las variables. Por ello, para analizar la asociación entre las dimensiones de la sexualidad y las actitudes hacia el uso del condón, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se estableció un nivel de significación de $\alpha = .05$.

Tabla 5.
Correlaciones de Spearman

Dimensión de sexualidad	Confiabilidad	Placer	Estigma	Negociación	Vergüenza	Actitud total
Autoestima sexual	.400***	.430***	.342***	.455***	.437***	.441***
Depresión sexual	-.239**	-.233**	-.133	-.222**	-.242**	-.228**
Preocupación sexual	.070	.031	.062	.025	.045	.059

Nota. Se presentan coeficientes rho de Spearman.

** $p < .01$. *** $p < .001$.

En la tabla 5, se muestra que la autoestima sexual presentó correlaciones positivas y estadísticamente significativas con la confiabilidad del condón ($\rho = .400, p < .001$), el placer ($\rho = .430, p < .001$), el estigma ($\rho = .342, p < .001$), la negociación ($\rho = .455, p < .001$) y la vergüenza ($\rho = .437, p < .001$). Asimismo, se encontró una correlación positiva moderada entre la autoestima sexual y el puntaje total de actitud hacia el uso del condón ($\rho = .441, p < .001$). Estos resultados indican que una mayor autoestima sexual se relaciona con actitudes más favorables hacia el uso del condón.

Por su parte, la depresión sexual presentó correlaciones negativas, débiles y estadísticamente significativas con la confiabilidad ($\rho = -.239, p = .003$), el placer ($\rho = -.233, p = .004$), la negociación ($\rho = -.222, p = .006$), la vergüenza ($\rho = -.242, p = .003$) y la actitud total hacia el uso del condón ($\rho = -.228, p = .005$). Esto sugiere que, a medida que aumentan los indicadores de depresión sexual, las actitudes hacia el uso del condón tienden a ser menos favorables. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión sexual y la dimensión de estigma ($\rho = -.133, p = .104$). Finalmente, la preocupación sexual no presentó correlaciones estadísticamente significativas con la confiabilidad ($\rho = .070, p = .393$), el placer ($\rho = .031, p = .704$), el estigma ($\rho = .062, p = .451$), la negociación ($\rho = .025, p = .766$), la vergüenza ($\rho = .045, p = .585$) ni con el puntaje total de actitud hacia el uso del condón ($\rho = .059, p = .472$). Por consiguiente, no se encontró evidencia de una asociación entre la preocupación sexual y las actitudes hacia el uso del condón en los participantes evaluados.

Discusión

El objetivo de la investigación fue analizar la relación entre la autoestima sexual, la depresión sexual y la preocupación sexual con las actitudes hacia el uso del condón en personas que viven con VIH en Villavicencio, Colombia. Los resultados mostraron que la autoestima sexual se relacionó positivamente con todas las dimensiones de actitud hacia el condón, mientras que la depresión sexual presentó asociaciones negativas con la mayoría de ellas. En contraste, la preocupación sexual no mostró relaciones estadísticamente significativas. En consecuencia, la hipótesis de investigación se acepta parcialmente.

Uno de los principales hallazgos fue la relación positiva entre la autoestima sexual y la actitud total hacia el uso del condón ($\rho = .441$, $p < .001$), así como sus asociaciones significativas con las dimensiones de confiabilidad, placer, estigma, negociación y vergüenza. La correlación de mayor magnitud se presentó con la negociación ($\rho = .455$, $p < .001$), lo que indica que, en la muestra estudiada, una valoración más favorable de las propias capacidades sexuales se relaciona con actitudes más positivas frente a la comunicación y propuesta del uso del condón. Este resultado es congruente con investigaciones que han señalado la importancia de la autoeficacia, la asertividad y las habilidades interpersonales para la negociación y adopción de prácticas sexuales preventivas (Giménez-García et al., 2023; Plaza-Vidal et al., 2021; Soler et al., 2016). Sin embargo, el presente estudio amplía esta evidencia al situar la autoestima sexual como un recurso psicológico relevante en personas que viven con VIH, población en la que las decisiones relacionadas con el condón pueden producirse en un contexto marcado por la comunicación del diagnóstico, el estigma, el temor al rechazo y la negociación de acuerdos de protección con las parejas (Bekele et al., 2023; Blondeel et al., 2024).

En este sentido, el hallazgo sugiere que comprender las actitudes preventivas en esta población requiere considerar no solo factores de riesgo o malestar psicológico, sino también recursos positivos vinculados con la valoración de la propia sexualidad. La asociación observada con la negociación resulta especialmente relevante, ya que aporta evidencia de que la autoestima sexual podría constituir un componente psicológico relacionado con una disposición más favorable para participar activamente en las decisiones de cuidado sexual. No obstante, debido al carácter transversal y correlacional del estudio, estos resultados no permiten establecer que una mayor autoestima sexual produzca mejores actitudes o habilidades de negociación.

La autoestima sexual también presentó asociaciones positivas con las dimensiones de placer ($\rho = .430$, $p < .001$) y vergüenza ($\rho = .437$, $p < .001$). En esta muestra, estos resultados indican que una valoración más favorable de la propia sexualidad coexistió con actitudes menos negativas respecto de la posible interferencia del condón en la experiencia sexual y con menor incomodidad ante situaciones relacionadas con su adquisición o propuesta. La importancia de estos componentes ha sido señalada previamente: las creencias de que el condón disminuye el placer se han relacionado con una menor probabilidad de utilizarlo, incluso después de considerar otras características sociodemográficas y sexuales (Higgins & Wang, 2015). Asimismo, la vergüenza asociada con la adquisición, posesión y negociación del condón se ha vinculado con menor autoeficacia y menor uso del método (Oswalt et al., 2023), mientras que estudios previos también han mostrado que la preocupación por la evaluación social y la vergüenza puede constituir una barrera para adquirir y utilizar condones (Bell, 2009). En conjunto, los resultados del presente estudio amplían esta evidencia al mostrar que, entre personas que viven con VIH en Villavicencio, la autoestima sexual se relaciona no solo con aspectos comunicativos de la negociación, sino también con componentes afectivos de las actitudes hacia el condón, como el placer y la vergüenza.

En cuanto a la depresión sexual, se encontraron correlaciones negativas y significativas con la confiabilidad, el placer, la negociación, la vergüenza y la actitud total hacia el condón. Aunque las asociaciones fueron débiles, su dirección fue consistente: a mayores niveles de tristeza, decepción o insatisfacción con la vida sexual, las actitudes hacia el método tendieron a ser menos favorables.

La relación negativa entre depresión sexual y negociación podría comprenderse a partir de factores emocionales e interpersonales vinculados con la comunicación preventiva. En este sentido, Duby et al. (2023) encontraron que la negociación puede estar condicionada por las relaciones de poder, la dependencia emocional y el temor al rechazo. Asimismo, Moncayo-Quevedo et al. (2022) señalaron que la información sobre VIH no garantiza el uso del método cuando existen barreras relacionadas con la aceptación de la pareja y la desigualdad en la toma de decisiones.

No se encontró una relación significativa entre depresión sexual y estigma. Esto podría indicar que las creencias negativas sobre quienes compran, portan o proponen condones dependen más de normas sociales y culturales que del malestar sexual individual. En el contexto colombiano, Martínez-Baquero y Vallejo-Medina (2024) encontraron que el

sexismo hostil se asociaba con actitudes más negativas hacia el condón, lo cual respalda la influencia de las creencias de género sobre el estigma y la negociación.

Por otra parte, la preocupación sexual no presentó asociaciones estadísticamente significativas con ninguna dimensión de las actitudes hacia el condón ni con la actitud total. Este resultado muestra que, en la muestra estudiada, la frecuencia o centralidad de los pensamientos sexuales no se relacionó con la valoración del método. Una posible explicación se encuentra en la naturaleza del constructo evaluado, ya que la Escala de Sexualidad permite estimar la frecuencia y centralidad de los pensamientos sexuales, pero no distingue su contenido específico. Por tanto, no es posible determinar si estos pensamientos se vinculan con deseo, placer, prevención, transmisión, percepción de riesgo o temor al rechazo. Futuras investigaciones podrían incorporar medidas específicas de estas variables para examinar con mayor precisión su relación con las actitudes preventivas.

En términos descriptivos, las actitudes hacia el condón fueron predominantemente favorables o intermedias. Sin embargo, la dimensión relacionada con la negociación presentó una mayor concentración de participantes en el nivel intermedio. Este patrón evidencia que las actitudes hacia el condón no son homogéneas y que una valoración favorable de algunas características del método puede coexistir con mayor ambivalencia en aspectos relacionados con su negociación.

Estos resultados coinciden con la literatura colombiana. Moncayo-Quevedo et al. (2023) encontraron que el uso del condón se encuentra condicionado por la confianza en la pareja, el tipo de vínculo, la percepción de disminución del placer y los significados atribuidos al riesgo. En algunos casos, dejar de utilizarlo puede interpretarse como una demostración de confianza o intimidad. Por esta razón, la conducta preventiva debe comprenderse como una decisión relacional y no únicamente individual.

Asimismo, los hallazgos respaldan la idea de que el conocimiento preventivo no es suficiente. Giménez-García et al. (2022) encontraron que la información sobre VIH no siempre se traducía en una mayor intención de usar condón. Grant et al. (2026) también señalaron que la autoeficacia mostraba una relación más clara con las prácticas protegidas que el conocimiento. Por tanto, las intervenciones deben fortalecer no solo la información, sino también la confianza, la comunicación y las habilidades de negociación.

La muestra presentó además características que deben considerarse en la interpretación. La mayoría de los participantes estaba en tratamiento antirretroviral y había recibido

consejería en salud sexual. Sin embargo, continuaban observándose dificultades en autoestima, depresión sexual y negociación. Esto evidencia que el acceso a servicios médicos no necesariamente resuelve las necesidades emocionales y relacionales vinculadas con la sexualidad. Hamusonde et al. (2023) mostraron que los avances terapéuticos y la difusión de indetectable igual a intransmisible han modificado el uso del condón en personas con VIH, especialmente dentro de relaciones estables. Aunque la supresión viral elimina el riesgo de transmisión sexual del VIH, el método continúa siendo relevante para prevenir otras infecciones de transmisión sexual.

Los resultados tienen implicaciones prácticas para la atención integral. Los programas de salud sexual dirigidos a personas que viven con VIH deberían incluir estrategias para fortalecer la autoestima sexual, reducir el estigma y atender sentimientos de tristeza, culpa o insatisfacción. También resulta necesario desarrollar habilidades de comunicación asertiva, negociación y establecimiento de acuerdos de pareja. La educación en salud sexual debe incorporar información actualizada sobre tratamiento, supresión viral y prevención de otras infecciones de transmisión sexual, y evitar mensajes centrados exclusivamente en el miedo.

Conclusiones

Los resultados muestran que las dimensiones psicológicas de la sexualidad se relacionan de manera diferenciada con las actitudes hacia el uso del condón en las personas que viven con VIH evaluadas en Villavicencio. La autoestima sexual presenta asociaciones positivas y significativas con todas las dimensiones actitudinales y con la actitud total hacia el condón, con una relación de mayor magnitud en la dimensión vinculada con la negociación. Por su parte, la depresión sexual presenta asociaciones negativas con la confiabilidad, el placer, la negociación, la vergüenza y la actitud total, aunque con magnitudes débiles. En contraste, la preocupación sexual no presenta asociaciones estadísticamente significativas con las actitudes hacia el condón. Estos hallazgos responden al objetivo del estudio y muestran que la autoestima, la depresión y la preocupación sexual no mantienen un patrón homogéneo de relación con las actitudes preventivas.

En términos descriptivos, las actitudes hacia el condón se ubican principalmente en niveles favorables o intermedios, mientras que la dimensión relacionada con la negociación presenta el patrón menos favorable. En conjunto, los resultados aportan

evidencia sobre la importancia de considerar factores psicológicos y relacionales en el estudio de las actitudes hacia el condón en personas que viven con VIH, particularmente la valoración de la propia sexualidad y el malestar asociado con la experiencia sexual. Los resultados deben interpretarse a partir de las limitaciones derivadas del muestreo no probabilístico, el diseño transversal y el uso de instrumentos de autoinforme, por lo que no permiten establecer relaciones causales ni generalizar los hallazgos a todas las personas que viven con VIH. Futuras investigaciones pueden incorporar muestras más amplias y diversas, diseños longitudinales y variables como autoeficacia, percepción de riesgo, comunicación con la pareja e intención de uso del condón, con el propósito de ampliar la comprensión de los factores asociados con las prácticas preventivas.

Referencias Bibliográficas

- Bekele, Z., Mengesha, M. M., Woreta, S. A., & Mekonnen, B. A. (2023). Risky sexual practice and associated factors among adult people living with HIV/AIDS in public hospitals of Kembata Tambaro Zone, Southern Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(7), e072505. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072505>
- Bell, J. (2009). Why embarrassment inhibits the acquisition and use of condoms: A qualitative approach to understanding risky sexual behaviour. *Journal of Adolescence*, 32(2), 379–391. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.002>
- Blondeel, K., Mirandola, M., Gios, L., Folch, C., Noestlinger, C., Cordioli, M., De Sutter, P., Temmerman, M., & Toskin, I. (2024). Sexual satisfaction, an indicator of sexual health and well-being? Insights from STI/HIV prevention research in European men who have sex with men. *BMJ Global Health*, 9(5), e013285. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013285>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024a). *Preventing HIV*. <https://www.cdc.gov/hiv/prevention/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024b). *Undetectable = Untransmittable*. <https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/our-approach/undetectable-untransmittable.html>
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Ley 1581 de 2012

- Duby, Z., Bergh, K., Jonas, K., Reddy, T., Bunce, B., Fowler, C., & Mathews, C. (2023). Men Rule... this is the Normal Thing. We Normalise it and it's Wrong": Gendered Power in Decision-Making Around Sex and Condom Use in Heterosexual Relationships Amongst Adolescents and Young People in South Africa. *AIDS and Behavior*, 27, 2015–2029. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03935-8>
- Gelaw, S. S., Kassie, T. D., Abneh, A. A., & Mazengia, E. M. (2026). Condom use and associated factors among people living with HIV/AIDS on antiretroviral therapy in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-50429-x>
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Castro-Calvo, J., & Salmerón-Sánchez, P. (2023). Exploring self-efficacy for condom use in Spanish people: A trend analysis by gender from 2004 to 2020. *AIDS and Behavior*, 27, 1674–1684. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03937-6>
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M. D., Salmerón-Sánchez, P., & Díaz-Rodríguez, I. (2022). Trends in HIV sexual prevention: Attitudinal beliefs and behavioral intention in Spanish young people over the past two decades, 1999–2020. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(1), 5–15. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2021.10.002>
- Girón-Restrepo, G. A., López-Mallama, O., & Almeida-Espinoza, A. (2025). Actitudes de estudiantes universitarios frente al uso del condón en las prácticas sexuales en Santiago de Cali, Colombia, 2020. *Revista Criterios*, 32 (1), 63-76. https://www.redalyc.org/journal/7761/776182612005/html/?utm_source
- Grant, J. D., Green, H., Mutchler, M., Kegeles, S., Ballan, E., & Wagner, G. (2026). Examining Intrapersonal and Social Environment Factors Associated with Condom Use and HIV Testing Among Young Adult MSM Living in Beirut, Lebanon. *AIDS and Behavior*, 30, 1290–1300. <https://doi.org/10.1007/s10461-025-04943-0>
- Hamusonde, K., Nicca, D., Günthard, H. F., Stöckle, M., Darling, K. E. A., Calmy, A., Bernasconi, E., Haerry, D., Schmid, P., Kouyos, R. D., Rauch, A., Salazar-Vizcaya, L., & Swiss HIV Cohort Study. (2023). Triggers of change in sexual behavior among people with HIV: The Swiss U = U statement and COVID-19

- compared. *The Journal of Infectious Diseases*, 227(3), 407–411. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac459>
- He, L., Pan, X., Yang, J., Zheng, J., Cheng, W., & Chai, C. (2025). HIV transmission risk among people living with HIV in Zhejiang Province, China: Data from a large cross-sectional study, 2022. *Frontiers in Public Health*, 13, 1550565. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1550565>
- Helweg-Larsen, M., & Collins, B. E. (1994). The UCLA Multidimensional Condom Attitudes Scale: Documenting the complex determinants of condom use in college students. *Health Psychology*, 13(3), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.13.3.224>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Higgins, J. A., & Wang, Y. (2015). The role of young adults' pleasure attitudes in shaping condom use. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1329–1332. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302567>
- Ibrahim, N., Bouyer, J., Dollfus, C., Viard, J.-P., Faye, A., Reliquet, V., Arvieux, A., Warszawski, J., Rouquette, A., & ANRS COVERTE-CO19 Study Group. (2025). Sexual health indicators among young adults living with perinatally acquired HIV in France: A gender-stratified comparison with their peers in the general population. *BMC Public Health*, 25, Article 3442. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24542-x>
- Instituto Nacional de Salud [INS] (2024). VIH: *Periodo epidemiológico XII, Colombia, 2024*. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XII%202024.pdf>
- Martínez-Baquero, L. C., & Vallejo-Medina, P. (2024). Hostile sexism predicts negative attitudes toward condom use. *SAGE Open*, 14(2). <https://doi.org/10.1177/21582440241259698>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Boletín epidemiológico VIH/SIDA en Colombia*. Gobierno de Colombia.

- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993
- Moncayo-Quevedo, J. E., & Pérez-Arizabaleta, M. del M. (2023). Discursos identificados sobre el uso y no uso del condón en hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en dos ciudades de Colombia. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202306054. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100209&lng=es&tlng=es.
- Moncayo-Quevedo, J. E., Pérez-Arizabaleta, M. del M., Reyes-Sevillano, W. H., & Orejuela, J. J. (2022). El uso y no uso del condón en mujeres trans de Colombia: Un análisis cualitativo desde el modelo IMB. *Revista de Saúde Pública*, 56, 84. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004372>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *Sexual health*. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>
- Organización Panamericana de Salud [OPS] (07 de septiembre de 2024). *Colombia: Perfil de país VIH y SIDA*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/colombia>
- Oswalt, S. B., Butler, S., Sundstrom, B., Hughes, C. M. L., & Robbins, C. P. (2023). Condoms on campus: Understanding college students' embarrassment, self-efficacy, and beliefs about distribution programs. *Sexually Transmitted Diseases*, 50(11), 720–725. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001856>
- Plaza-Vidal, R., Ibagon-Parra, M., & Vallejo-Medina, P. (2021). Spanish translation, adaptation, and validation of the Multidimensional Condom Attitudes Scale with young Colombian men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 2729–2740. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01759-y>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA]. (2024). *The urgency of now: AIDS at a crossroads—2024 global AIDS update*. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>

Snell, W. E., & Papini, D. R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *The Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>

Soler, F., Gómez-Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Sierra, J. C., Marchal-Bertrand, L., & Vallejo-Medina, P. (2016). Adaptation and validation of the Brief Sexuality Scale in Colombian and Spanish populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 343–356. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56049049009.pdf>

Contribuciones de los autores

Diego Alejandro Garcés Rojas: Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, recursos, administración del proyecto, supervisión, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

David Mauricio Rodríguez-Machado: Conceptualización, análisis formal, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés