

Personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales

Franklin Anderson García López
<https://orcid.org/0000-0002-6616-0010>
anderson.garcia@educacion.com.ec
DECE Distrito de Educación 13D05
Ambato, Ecuador

Gabriela Lorena Abril Lucero
<https://orcid.org/0000-0003-0233-6651>
gabrielaabril@uti.edu.ec
Universidad Tecnológica Indoamérica
Ambato, Ecuador

Diana Carolina García Ramos
<https://orcid.org/0000-0002-6005-4532>
dc.garcia@uta.edu.ec
Universidad Técnica de Ambato
Ambato, Ecuador

Sandra Elizabeth Ortiz Moya
<https://orcid.org/0000-0003-3219-3006>
sandraortiz@uti.edu.ec
Universidad Tecnológica Indoamérica
Ambato, Ecuador

Recibido (05/05/21) Aceptado (02/07/21)

Resumen: El objetivo de este estudio es identificar la dimensión de la personalidad que tiene mayor influencia con el riesgo de exposición a una infección por VIH. Los modelos utilizados para cumplir el objetivo científico son el método empírico de recolección de información y en el método teórico deductivo. El test 16-FP y el test de valoración de exposición de una infección por VIH aplicado en adolescentes homosexuales de entre 18 y 24 años permitió medir la asociación de las variables de estudio. Se concluye la no asociación entre la personalidad y el riesgo de contagio por VIH. La dimensión de personalidad predominante es la categoría denominada dureza. El nivel de riesgo de exposición al VIH que prevaleció es el riesgo medio. La edad promedio con riesgo mínimo de infección es de 20 años, el riesgo medio es de 20,9 años, y el riesgo alto de infección es de 21,9 años.

Palabras Clave: Personalidad, Homosexualidad, VIH, Riesgo de infección.

Personality and risk of exposure to HIV infection in homosexual adolescents

Abstract: The objective of this study is to identify the dimension of the personality that has the greatest influence on the risk of exposure to HIV infection. The models used to fulfill the scientific objective are the empirical method of information gathering and the theoretical deductive method. The 16-FP test and the HIV infection exposure assessment test applied to homosexual adolescents between 18 and 24 years old allowed us to measure the association of the study variables. The non-association between personality and the risk of HIV infection is concluded. The predominant personality dimension is the category called toughness. The prevailing risk level of exposure to HIV is the medium risk. The average age with minimal risk of infection is 20 years, the average risk is 20.9 years, and the high risk of infection is 21.9 years

Keywords: Personality, Homosexuality, HIV, Risk of infection.



I. INTRODUCCIÓN

Cada ser humano posee una identidad única e inigualable, que nos caracteriza como entes independientes y diferentes. Dicha identidad se encuentra conformada por un conjunto de características biológicas, ambientales y sociales, que definen con el pasar del tiempo cómo somos y la manera en la que nos comportamos, pensamos o sentimos persistentemente a lo largo del tiempo y las situaciones, a lo que se le puede denominar personalidad. Surge la gran necesidad de conocer no solamente la personalidad de adolescentes homosexuales, sino también la relación existente entre la misma y el riesgo de exposición a una infección por VIH. Dicha condición que, además, está proliferando en el mundo, y se ha convertido en un problema de salud pública. Existe un incremento desmedido de infecciones por VIH en el Ecuador. EL grupo con la tasa más alta de contagio está constituido por gays, lesbianas, bisexuales, transexuales e intersexuales (colectivo GLBTI). Por su condición de víctimas de prejuicios viven en condiciones de vulnerabilidad y riesgo psicosocial [1].

Muñoz [2] afirma que las estadísticas evidencian la existencia de 31.233 casos registrados de VIH desde 1984 hasta octubre del 2020. Actualmente, ocho personas al día se infectan de VIH. 13.000 de los infectados reciben actualmente tratamiento antirretroviral, el 70% de los cuales están en la primera línea de tratamiento y el costo para el estado asciende a 158 dólares por paciente al año. La población con el índice más alto de infección son los transgénero. En este sentido, el virus ataca a tres de cada cuatro personas de este grupo. Esto a pesar de ser una de las poblaciones más pequeñas. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019), los casos notificados de SIDA en el Ecuador, por provincias son las siguientes: Guayas 551, Pichincha 189, Esmeraldas 176, Los Ríos 119, El Oro 101, Manabí 93, Azuay 69, Santo Domingo De Los Tsáchilas 50, Loja 40, Santa Elena 36, Sucumbíos 24, Morona Santiago 21, Imbabura 18, Bolívar 10, Napo 7, Orellana 6, Carchi 4, Cotopaxi 4, Cañar 3, Chimborazo 0, Galápagos 0, Pastaza 0, Zamora Chinchipe 0. Los casos notificados de VIH en Ecuador, por provincias son las siguientes: Guayas 1798, Pichincha 549, Esmeraldas 263, Los Ríos 96, El Oro 323, Manabí 34, Azuay 29, Santo Domingo De Los Tsáchilas 83, Loja 66, Santa Elena 39, Sucumbíos 1, Morona Santiago 17, Imbabura 18, Bolívar 4, Napo 7, Orellana 18, Carchi 6, Cotopaxi 16, Cañar 8, Chimborazo 24, Galápagos 2, Pastaza 4, Zamora Chinchipe 4 [3].

A partir de lo expresado, queda en evidencia el problema abordado por esta investigación, dado que existe un incremento sustancial de contagio por el VIH. La

pregunta de investigación que surge del problema fue: ¿Existe una relación entre las dimensiones de la personalidad y el riesgo de exposición a una infección por VIH? Para contestar esta pregunta se plantea el objetivo de la investigación: identificar la dimensión de la personalidad que tiene mayor influencia con el riesgo de exposición a una infección por VIH.

Este artículo está organizado en 4 apartados. El primero delinea el protocolo científico a cumplir para la consecución de la investigación. El segundo presenta los presupuestos teóricos organizados por teorías generales y sustantivas. El tercero recoge todos los métodos, instrumentos y elementos metodológicos para cumplimentar de manera estricta la investigación y el quinto que dilucida las conclusiones del estudio.

II. DESARROLLO

En Alemania un estudio sobre el aumento de los niveles de testosterona y cortisol reflejo un trastorno límite en la personalidad de la muestra analizada en correlación con su género y el rasgo de agresividad en cuestión. Se comprobó que existió un aumento de los niveles de testosterona en saliva en pacientes femeninos y masculinos con trastorno límite de personalidad (TLP), así como índices elevados de cortisol al despertar. Este comportamiento fue recurrente entre la población femenina, a diferencia de los pacientes varones con TLP. En comparación con voluntarios sanos, los presentes resultados sugieren alteraciones endócrinas en el TLP que pueden estar asociados con deficiencias interpersonales, tales como el aumento de la conducta agresiva relacionada con la ira. Esto podría tener implicaciones para el desarrollo de nuevos psicofármacos [4].

En Países Bajos, su estudio acerca del trastorno límite de personalidad, trauma en la infancia y disociación estructural de la personalidad, concluyeron que la disociación es una característica principal de un trauma. Por tanto, si el trastorno límite de la personalidad (TLP) es un trastorno relacionado con el trauma, ha de estar caracterizado por algún grado de disociación. Esta conceptualización es relevante, no solo para adquirir una mejor comprensión, además, para poder tratar mejor y más eficacia esta condición tan grave [5].

En España en la investigación sobre tratamientos cognitivo-conductuales para los trastornos de la personalidad, se concluyó que los tratamientos disponibles para los trastornos de la personalidad son variados, pero, en general, no resultan muy eficaces. Mientras que algunos trastornos son difíciles de modificar (por ejemplo, trastornos esquizoide, antisocial o narcisista de la personalidad), otros disponen de programas estructurados de tratamiento que nos hacen ser más opti-

mistas sobre la eficacia de las intervenciones (por ejemplo, trastornos límite, por evitación o por dependencia). Además, Se concluyó sobre la necesidad de investigar más sobre procedimientos y técnicas de intervención más eficaces para la modificación de los trastornos de la personalidad [6]

En un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, aplicado a jóvenes de entre 14 y 25 años de estratos 1 y 2 del Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN) se concluyó que por la falta de información existe un riesgo alto de embarazos no deseados. Además, el método anticonceptivo más utilizado es el del ritmo, aunque él más conocido es el preservativo. La enfermedad de transmisión sexual más conocida es el VIH/SIDA, que según los o las participantes la principal causa de transmisión es por no utilizar preservativo; solo la mitad de la población tiene algún conocimiento sobre los derechos sexuales [7].

En España se realizó un estudio denominado: no quiero que me rechacen: experiencias sobre la revelación del estado serológico a las parejas sexuales en hombres VIH - positivos que tienen sexo con hombres, se concluyó que la mayoría de los participantes señaló que discutir sobre el estado serológico no es una conducta usual que ocurra con las parejas sexuales. En un encuentro sexual ocasional ellos no suelen preguntar sobre el estado serológico de su pareja sexual, así como prefieren que a ellos no se les pregunte, el principal motivo por el cual prefieren no comunicar su seroestatus es que no creen necesario hacerlo si se utiliza condón en las relaciones sexuales. El miedo al rechazo sexual y el estigma fue otro de los motivos por los cuales algunos no revelaron su estado serológico. Según los entrevistados, a veces las parejas sexuales asumen que son VIH-negativos. Además, evalúan a sus parejas con base en su imagen, asumiendo que no tienen características como las personas VIH-positivas. En este sentido, un entrevistado afirmó que como tiene un cuerpo musculado, sus parejas sexuales no intuyen que pueda tener el VIH. Si existe un vínculo afectivo en la relación, se sienten en la obligación de revelar su seroestatus, sobre todo con las parejas sexuales que perciben pueden llegar a ser una potencial relación estable. En cambio, con las parejas sexuales ocasionales muchos refirieron que no se sienten con la confianza y el deber de revelar su estado serológico porque no les une ningún tipo de vínculo emocional [8].

En México en su estudio sobre la frecuencia de infección por VIH/SIDA en usuarios de preservativo, concluyeron que de los 61 pacientes con VIH/SIDA descartando otra vía de transmisión, la mayoría refirió

haber utilizado en todos sus coitos el preservativo; todos tienen conocimiento de su diagnóstico desde hace un mes, los solteros fueron los más afectados con esta condición. En cuanto al número de parejas sexuales, la mayoría tenía varias parejas. La preferencia sexual predominante era la homosexual, Se concluyó además que el preservativo no es del todo efectivo para la protección de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA [9].

III.METODOLOGÍA

El presente trabajo fue de enfoque correlacional, porque busca medir el nivel de asociación entre dos variables de estudio. La información que se recoja sobre las variables involucradas permitirá la comprobación de relaciones entre su magnitud, dirección y naturaleza. En cuanto al enfoque de la investigación, se aplicó una modalidad cuantitativa y cualitativa, ya que se utilizó datos estadísticos, teorías, hipótesis, experimentos resultados, técnicas e instrumentos de investigación científica. Además, fue necesario el uso de investigación no experimental de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 40 hombres adolescentes homosexuales de 18 a 24 años de edad, de una población de 700 personas miembros de la comunidad TILGB (transgénero, transexuales, travestis, intersexuales, lesbianas, gays y bisexuales) pertenecientes a la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, que forman parte de una organización. La Asociación Silueta X TILGB de Ambato es una organización no gubernamental cuyos miembros son permanentes dentro de este grupo. Se firmó un acuerdo de consentimiento informado de uso de los datos para evitar conflictos al momento de la aplicación de los test y en la entrega de los resultados.

IV.RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación del reactivo psicológico 16PF que evaluó la personalidad, se comprobó que los hombres adolescentes homosexuales en su mayoría (90%) obtuvieron Dureza como dimensión global de la personalidad, que hace referencia a la tendencia a ser frío e inflexible en sus relaciones interpersonales, preferencia en manejar la distancia a nivel interpersonal, mostrándose la persona reservada y a menudo desconfiada y resistente al cambio, firme, fría, objetiva, práctica, apegada a lo tradicional. Seguimiento de Ansiedad (7,5%) como dimensión global de la personalidad, que hace referencia al agobio y abatimiento debido a múltiples problemas, tendencia a la inseguridad, tensión e inestabilidad emocional, la persona puede mostrarse perturbable, tensa, con mucha ansiedad, vigilante, aprensiva, impaciente. Por otra

parte, se registraron un caso de Extroversión (2,5 %) como dimensión global de la personalidad, hace referencia a la capacidad para crear y mantener contactos interpersonales, desinhibición social, la persona puede

mostrarse participativa, afable, animada, emprendedora, natural, integrada en el grupo. Y ningún registro de independencia y autocontrol (Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones globales de la personalidad

Dimensiones globales de la personalidad	Porcentajes	Cantidad
Extraversión	2.5%	1
Ansiedad	7.5%	3
Dureza	90%	36
Independencia	0%	0
Autocontrol	0%	0
TOTAL:	100%	40

Nota: Se describe el resultado de las dimensiones globales de la personalidad, elaborado por García (2016), cuya fuente es el proyecto de investigación denominado personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales.

En cuanto al nivel de riesgo de exposición a una infección por VIH, los resultados mostraron que el 17.5% obtuvo riesgo mínimo, el 55 % riesgo medio y el 27.5 riesgo alto (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de riesgo de exposición a una infección por VIH.

Nivel de riesgo de exposición a una infección por VIH	Porcentajes	cantidad
Riesgo mínimo	17.5 %	7
Riesgo medio	55 %	22
Riesgo Alto	27.5 %	11
TOTAL	100 %	40

Nota: Se describe el resultado del nivel de riesgo de exposición a una infección por VIH, elaborado por: García (2016), cuya fuente es el proyecto de investigación denominado personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales.

En relación con las edades promedio de los sujetos de estudio según el nivel de riesgo obtenido, se determinó la edad promedio de los 11 sujetos de estudio que obtuvieron un nivel de riesgo alto y la edad promedio equivale a 21,9 años, la edad promedio de los 22 suje-

tos de estudio que obtuvieron un nivel de riesgo medio equivale a 20,9 años, la edad promedio de los 11 sujetos de estudio que obtuvieron un nivel de riesgo bajo equivale a 20 años (Tabla 3).

Tabla 3. Edades promedio de los sujetos de estudio según el nivel de riesgo de exposición a una infección por VIH.

Nivel de riesgo	Edad promedio	cantidad
Mínimo	20 años	7 participantes
Medio	20,9 años	22 participantes
Alto	21,9 años	11 participantes
Total:		40

Nota: Se describe las edades promedio de los sujetos de estudio según el nivel de riesgo de exposición a una infección por VIH, elaborado por: García (2016), cuya fuente es el proyecto de investigación denominado personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales.

En función de la prueba estadística del CHI cuadrado desarrollada en el programa SPSS se ha encontrado que los tipos de personalidad no se asocian con el riesgo de exposición por VIH de acuerdo con la siguiente fórmula, [$\chi^2(4)=3,434$; $N=40$; $P>0.050$] se acepta la hipótesis nula (Tabla 4).

Tabla 4. Prueba CHI cuadrado

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,434 ^a	4	,488
Likelihood Ratio	3,898	4	,420
Linear-by-Linear Association	2,172	1	,141
N of Valid Cases	40		

Nota: Se describe los resultados de la prueba Chi cuadrado, elaborado por García (2016), cuya fuente es el proyecto de investigación denominado personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales.

V.CONCLUSIONES

Al no relacionarse la personalidad con el riesgo de contraer una infección por VIH, todas las personas nos encontramos en la necesidad de aprender y conservar medidas de prevención posible. Para ello, es necesario una educación psicológica sobre el tema VIH/SIDA una situación no ajena a la realidad, el hacer consciencia sobre la importancia de cuidar nuestra salud integral y la práctica de una sexualidad responsable ayudará a combatir la proliferación de esta pandemia.

Existió escasez de investigaciones previas en torno la temática de personalidad y riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales, por lo tanto, el presente estudio se constituye en fuente valiosa de información. Para los adolescentes que obtuvieron dureza como dimensión global de la personalidad, es recomendable tomar consciencia sobre la importancia

y beneficios de adoptar un pensamiento flexible, mantener la apertura al cambio. Son formas de pensamiento y actitudes saludables que permitirán a la persona considerar información importante sobre la temática en cuestión y sobre diferentes situaciones de la vida diaria. Para aquellos que obtuvieron ansiedad como dimensión global de la personalidad, es aconsejable mantener y practicar relajación, buscar alternativas en solución de problemas. Sin embargo, si el malestar continúa generando dificultades a nivel físico, emocional o social, sería necesaria la búsqueda de un terapeuta. Finalmente, para aquel cuya dimensión global fue extraversión es preferible mantener aquellas características saludables como el manejo e integración de grupo, la participación y el emprendimiento, y cuidar los límites en el desenvolvimiento social y de la prudencia.

Para los participantes que obtuvieron un nivel de

riesgo medio, es importante que acudan a un servicio de consejería. El diálogo establecido con un experto descartaría la posibilidad de una infección por VIH. Sin embargo, si contestó afirmativamente a alguna de las preguntas en la sección 5 -10, se recomienda un análisis de anticuerpos al VIH como medida de prevención primaria; para aquellos que obtuvieron un nivel de riesgo alto de infección, en el caso de desconocer su estado serológico es necesario realizarse a la brevedad un análisis de anticuerpos para descartar o confirmar la posibilidad de infección por VIH. Finalmente, para los participantes que obtuvieron un nivel de riesgo mínimo de infección, es recomendable mantener comportamientos sexuales seguros, practicar la monogamia mutua, o el uso de preservativo en sus relaciones sexuales. En este sentido, es importante un análisis de VIH en caso de no habérselo realizado en el último año.

Es necesario el uso del preservativo desde el comienzo de las primeras experiencias sexuales, de tal manera que en edades posteriores el uso del mismo se convierta en un hábito capaz de prevenir la posible infección de VIH, una de las principales causas para que exista la relación: a mayor edad, mayor riesgo, se debe a la desinformación que aumenta a medida que pasan los años, por lo tanto, es aconsejable mantener continuidad en la educación sobre la temática VIH y las formas de prevención existentes.

No se relaciona la personalidad con el riesgo de exposición a una infección por VIH en adolescentes homosexuales, por lo tanto, cualquier persona está en riesgo de contraer la infección muy independiente del tipo de personalidad que posea. La desinformación y la práctica de una sexualidad no responsable son factores relacionados con el riesgo de contraer la infección.

La dimensión global de la personalidad que poseen los hombres adolescentes homosexuales es en su mayoría es dureza con el 90 %. Esta se manifiesta en la tendencia a ser frío e inflexible en sus relaciones interpersonales, mostrándose la persona reservada y a menudo desconfiada y resistente al cambio, firme, fría, objetiva, práctica, apegada a lo tradicional. Seguido de ansiedad con 7,5 % como dimensión global de la personalidad, que hace referencia al agobio y abatimiento debido a múltiples problemas, tendencia a la inseguridad, tensión e inestabilidad emocional, la persona puede mostrarse perturbable, tensa, con mucha ansiedad, vigilante, aprensiva, impaciente. Por otra parte, se registró un caso de extraversión equivalente al 2,5 % como dimensión global de la personalidad, que se manifiesta en la capacidad para crear y mantener contactos interpersonales, desinhibición social, la persona puede mostrarse participativa, afable, animada, emprendedora, natural,

integrada en el grupo. Y finalmente ningún registro de independencia y autocontrol.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación del test de valoración de exposición a la infección por VIH, se comprobó que los hombres adolescentes homosexuales en su mayoría obtuvieron un riesgo medio, con el 55 %. Seguido de un riesgo alto, con el 27,5 % y en su minoría se registra un riesgo mínimo, con el 17,5 %.

La edad promedio de los sujetos de estudio que obtuvieron un nivel de riesgo alto, equivale a 21,9 años, la edad promedio de los sujetos de estudio que obtuvieron un nivel de riesgo medio equivale a 20,9 años, la edad promedio de los sujetos de estudio que obtuvieron un nivel de riesgo bajo equivale a 20 años, por lo que se concluye que a mayor edad mayor riesgo de exposición a una infección por VIH.

REFERENCIAS

- [1]T. Santa Cruz y M. Antezana, «Impact on corporate image in the face of inclusion of LGBT communities in retail stores in Peru.» *Correspondencias & Análisis*, vol. 13, nº 1, pp. 101 - 126, 2021.
- [2]R. Muñoz, «Estigma estructural, adherencia al tratamiento antirretroviral y cultura organizacional de cuidados en la atención hospitalaria en VIH y Sida en Guayaquil, Ecuador.» *Andamios*, vol. 15, nº 36, pp. 311 - 341, 2018.
- [3]L. Brito, D. Jiménez, E. Sinche y A. Angulo, «KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS LINKED TO HIV/AIDS IN SHUAR COMMUNITIES OF ECUADOR.» *Ciencia y enfermería*, vol. 25, nº 1, 2019.
- [4]J. Rausch, A. Gäbel, K. Nagy y N. Kleindienst, «El aumento de los niveles de testosterona y cortisol al despertar respuestas en pacientes con trastorno límite de la personalidad: Género y el rasgo de agresividad cuestion.» *Psiconeuroendocrinología*, vol. 55, nº 1, pp. 116 -127, 2015.
- [5]D. Mosquera, A. Gonzalez, y Van der Hart, O., «Trastorno límite de personalidad, trauma en la infancia y disociación estructural de la personalidad.» *INTRA-TP*, pp. 1 - 18, 2013.
- [6]V. Caballo, *Manual de trastornos de la personalidad: Descripción, evaluación y tratamiento*, Madrid: Síntesis, 2004.
- [7]O. González, N. Pérez y M. Redondo, «Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad.» *Clínica y salud*, pp. 401 - 423, 2007.
- [8]P. Fernández y A. Morales, «“No quiero que me rechacen”: Experiencias sobre la revelación del estado serológico a las parejas sexuales en hombres.» *Escritos*

de Psicología, vol. 7, pp. 44 - 55, 2014.

[9]B. Buenrostro, H. González, I. Delgado, A. Mora, J. Cadenas y S. Montero, «Frecuencia de infección por

VIH/sida en usuarios de preservativo,» Revista Cubana de Investigaciones Biomédica, vol. 31, pp. 480 - 489, 2012.

RESUMEN CURRICULAR



Franklin García López, Psicólogo Clínico, Analista del departamento de consejería estudiantil 13d05



Gabriela Abril Lucero, Psicóloga Clínica, Magister en educación especial, Especialidad en terapia de pareja y familiar, Docente Universitaria



Diana García Ramos, -Psicóloga Clínica, Magister en Neuro psicología y rehabilitación neuropsicológica, Especialidad en terapia de pareja y familiar, Docente Universitaria



Sandra Ortiz Moya, Psicóloga Clínica, Magister en Sexología, Docente Universitaria