

SEXUALIDAD EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL ESTADO ARAGUA, VENEZUELA.

SEXUALITY IN PATIENTS WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS IN THE STATE OF ARAGUA, VENEZUELA.

Diamante Maccanico¹, Giovanna Maccanico¹, Marialejandra Urbano¹, Rubén Pérez², Javier Moya², Benito Aguilera², Fernando Pool², Maiqui Flores².

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) is a global public health problem, which involves the individual in their social environment, conditioning all their cultural manifestations. With the objective of evaluating sexuality in patients with this disease at the Dr. Julio Carrasquel Comprehensive Care Center in Maracay, Venezuela, during the period December, 2022 to July, 2023; a descriptive, clinical-epidemiological and cross-sectional study was carried out with a population of 2800 patients, of whom a sample of 501 patients selected according to the Open Epi Program were randomly surveyed, with a confidence interval of 97%. The results reported that the male sex was the most affected with 72, 65%, and the age over 50 years with 29, 54%. The time diagnosed with HIV greater than 10 years was more frequent with 38,12%; the gender identity, generally male, was 71, 26%; the sexual orientation was reported as exclusive heterosexuals 44, 52%, heterosexuals with homosexual experiences 13,37%, exclusive homosexuals 40,92%, homosexuals with heterosexual experiences 12,97% and 4,39% bisexuals. The average frequency of sexual activity was 5 to 9 days, and the functioning time was mostly operative. According to sexual myths and taboos, 64,67% believe that HIV is a homosexual disease. It is concluded that the sexuality of these patients is characterized by having a mostly exclusive heterosexual pattern; however another large percentage were determined to be homosexual, with average sexual frequency, operational and satisfactory functioning. A statistically significant relationship was demonstrated between sexual fantasies and diagnosis time.

KEYWORDS: human immunodeficiency virus, sexuality, sexual orientation.

RESUMEN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema de salud pública en el ámbito mundial, que involucra al individuo con su entorno social condicionando sus manifestaciones culturales. Con el objetivo de evaluar la sexualidad en pacientes con esta enfermedad en el Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel, en Maracay, Venezuela durante el periodo diciembre 2022 a Julio 2023; se realizó un estudio descriptivo, clínico-epidemiológico y de corte transversal, con una población de 2.800 pacientes VIH positivos de los cuales se encuestaron de forma aleatoria una muestra de 501 pacientes seleccionados según programa Open epi, con un intervalo de confianza de 97%. Los resultados reportaron que el sexo masculino fue el más afectado con 72,7%, y la edad mayor a 50 años con 29,5%. El tiempo diagnóstico con VIH mayor a 10 años fue más frecuente con 38,1%; la identidad de género reportada fue masculino en 71,3%, con orientación sexual heterosexuales exclusivos en 44,5%, heterosexuales con experiencias homosexuales 13,4%, homosexuales exclusivos 40,9%, homosexuales con experiencias heterosexuales 12,9%, y 4,4% bisexuales. La frecuencia de actividad sexual media fue 5 a 9 días y el tiempo de funcionamiento en su mayoría operativos. Según mitos y tabúes sexuales, 64,7% creen que el VIH es una enfermedad homosexual. Se concluye que la sexualidad de dichos pacientes se caracteriza por tener un patrón mayoritariamente heterosexual exclusivo; sin embargo, otro gran porcentaje se determinaron homosexuales, con frecuencia sexual media, funcionamiento operativo y satisfactorio. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre las fantasías sexuales y el tiempo diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: Virus de Inmunodeficiencia Humana, orientación sexual, sexualidad.

Recibido: 30 de junio de 2024 Aceptado: 15 de agosto de 2024

¹Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua. Escuela de Medicina Dr. Witremundo Torrealba". Maracay, estado Aragua, Venezuela.

²Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública. Maracay, Estado Aragua, Venezuela.

Diamante Maccanico **ORCID:** 0009-0002-4358-4862

Giovanna Maccanico **ORCID:** 0009-0009-3175-4968

Marialejandra Urbano **ORCID:** 0009-0004-8590-8401

Rubén Pérez **ORCID:** 0009-0003-4303-5422

Javier Moya **ORCID:** 0009-0004-9103-7972

Benito Aguilera **ORCID:** 0000-0002-6373-2984

Fernando Pool **ORCID:** 0009-0005-0849-1662

Maiqui Flores **ORCID:** 0000-0001-6338-7597

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente en toda su historia. Encierra al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se expresa por medio de pensamientos, fantasías, anhelos, creencias, reacciones, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales¹.

Por su parte, la función sexual ha sido definida como la expresión de la integridad orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y de los órganos sexuales que permite al organismo llevar a cabo la actividad sexual con una respuesta adecuada, la cual está influida por múltiples factores psicológicos, socioculturales y biológicos. En atención a estos factores, es coherente mencionar que los mismos pueden inhibir, favorecer o potenciar la respuesta, entendiendo como sexo a la condición orgánica que distingue al varón de la hembra².

En cambio, la intersexualidad integra a las personas que poseen características genéticas de hombres y mujeres, anteriormente denominado (hermafrodita). Una persona intersexual puede identificarse como hombre, como mujer o como ninguno de los dos, mientras su orientación sexual puede ser homosexual, bisexual o heterosexual. De este modo, la orientación sexual, que es independiente del sexo biológico o de la identidad de género, se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas³.

En este orden de ideas, existen tres grandes tipologías de orientación sexual: la heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad. La heterosexualidad hace referencia a la atracción emocional, afectiva y sexual por personas del sexo opuesto al suyo y a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. La homosexualidad es la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de su mismo sexo y a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. La bisexualidad es la atracción emocional, afectiva y sexual por personas del sexo opuesto o de su mismo sexo, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas³.

Al respecto, Alfred Kinsey⁴ en la década de los años cuarenta, diseñó una escala de orientación sexual

basada en 12000 entrevistas realizadas a 6300 hombres y 5700 mujeres, con los siguientes valores: 0:Heterosexuales exclusivos; 1:Heterosexuales con contacto incidental homosexual, ya sea físico/psicológico; 3:Bisexual, con contacto físico/psicológico y con la misma frecuencia con hombres y mujeres; 4:Homosexual, con contacto heterosexual; 5:Homosexual con contacto incidental heterosexual, ya sea físico /psicológico; 6:Homosexual exclusivo.

Por otra parte, la identidad de género es la vivencia interna e individual como cada persona la experimenta profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo, que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. El género femenino o masculino son aquellas personas cuya identidad de género, coincide con el rol social, el sexo al nacer y el comportamiento según su sexo³.

Al mismo tiempo existen variantes de la identidad de género como son: el transgénero (personas trans), término utilizado para describir la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a este. Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos; transexualismo en el cual las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto, que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica- hormonal, quirúrgica o ambas, para adecuar su apariencia física-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social⁴.

Por esta razón la observación clínica permite concluir que la condición orgánica que distingue al varón de la hembra (sexo) es producto de un proceso de desarrollo que se inicia cuando el espermatozoide se une al óvulo formando un huevo o cigoto. Mientras que las actividades propias del sexo (función sexual) son producto de un proceso que se inicia con la activación de la estimulación sexual².

Por consiguiente el proceso de la función sexual engloba los siguientes aspectos: cualidad, fase de estimulación, fase de respuesta y tiempo de funcionamiento. La cualidad es una condición natural

e innata del individuo, inherente y latente al proceso de la función sexual que induce a activar, mantener o desactivar (inhibir) actividades propias del sexo. Factores externos o internos, denominados inductores por algunos autores, activan, mantienen o desactivan (inhiben) el proceso de la función sexual. En consecuencia, las actividades propias del sexo pueden actuar como activadores, mantenedores o desactivadores; igual acontece con actividades ajenas al sexo².

Esta cualidad del proceso de la función sexual es conocida como deseo sexual y también ha sido denominada "libido". En los seres humanos se pueden distinguir los siguientes grupos: el deseo sexual alto que se refiere a la activación de la función sexual diaria hasta cuatro días, el deseo sexual medio o moderado, es decir la activación de la función sexual de cinco a nueve días y, el deseo sexual bajo indicativo de la activación de la función sexual de diez a catorce días.

En cuanto a la fase situación o estímulo sexual, es conceptualizada como la acción de ubicar cualquier cambio en el ambiente externo o interno de un organismo, con el fin de provocar la ejecución de una actividad de carácter sexual. Tres factores determinan esta fase: Factor administrador, Factor método, Factor frecuencia².

Con respecto al factor administrador se refiere a la acción o efecto de quién o quienes ubican la situación o estímulo sexual. Cuando ocurre entre un hombre y una mujer, se denomina administrador heterosexual; entre dos hombres o dos mujeres, es denominada administrador homosexual; entre hombres y mujeres indistintamente, es denominada administrador bisexual; cuando se ubica en uno mismo, se tiene como administrador autosexual; en tanto que, si ocurre entre seres humanos y animales se conoce como administrador zoofílico y así sucesivamente.

El factor método de aplicación se refiere a la acción de cómo se ubica la situación o estímulo sexual, el cual tiene infinidad de formas; sin embargo, todos tienen como denominador común la activación de algún/ os órgano(s) de los sentidos, del pensamiento (fantasías) o de la memoria (evocaciones). De allí la diversidad de formas de estimulación sexual que han sido descritas².

Por otra parte, el factor frecuencia se refiere a la ubicación por unidad de tiempo de la situación o estímulo sexual. Es decir cada cuánto se ejecuta la función sexual. En ella encontramos tres categorías:

frecuencia alta, frecuencia media o moderada y frecuencia baja. En cuanto a la fase de respuesta es conceptualizada como toda actividad caracterizada por la presencia de activación cortical y/o medular en el sistema nervioso la cual se correlaciona con un fenómeno de tumescencia, contractibilidad muscular lisa y/o estriada y un fenómeno de detumescencia (tanto a nivel genital como extragenital) efecto de una estimulación sexual. Factores anatomo-hormono-neurovasculo-endoteliales y funcionales, determinan esta fase².

Las fases se inician generalmente con la aplicación del estímulo sexual, aunque en ocasiones comienza con algún componente de la respuesta sexual que actúa como estímulo. Esta respuesta sexual fue estudiada y descrita, de manera didáctica por William Masters y Virginia Johnson⁵, señalando que existe un ciclo que posee cuatro fases, cada una de ellas con cambios objetivos característicos que se suceden en progresión. Estas fases son: Excitación, Meseta, Orgasmo y Resolución.

Por su parte, el tiempo de funcionamiento sexual es conceptualizado como el intervalo variable que transcurre entre el inicio de la acción de ubicar la situación o estímulo sexual hasta que concluye la respuesta sexual. Por otro lado, el patrón sexual se refiere a las características propias del sexo y su función, en una persona de veinticinco años o más, las cuales han estado presentes durante los últimos cinco años de su vida. Así mismo los mitos y tabúes sobre la sexualidad son todas aquellas creencias, afirmaciones, narraciones y tradiciones que empezaron a ser comunes y a circular entre las personas, pero que pueden implicar algún riesgo en la salud o integridad de cada una de estas⁶.

En este sentido, en el mundo existen numerosos mitos asociados a la sexualidad sobretodo en pacientes que viven con el VIH, el cual ataca el sistema inmunitario y debilita la defensa contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer que las personas con un sistema inmunitario sano pueden combatir. A medida que este virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia, de allí que la fase más avanzada de la infección por el VIH sea el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)¹.

En líneas generales se estima, que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado 4,7% entre los años 2010 a 2020, con

aproximadamente 110.000 nuevas infecciones para 2021. La epidemia de VIH en la Región afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones (poblaciones clave), incluidos los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales. En esta región, estas tres poblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones en el año 2021 y 44% en el Caribe⁷.

Las estadísticas mundiales más recientes sobre el VIH publicadas por la ONUSIDA⁸ reportaron cifras de 39,0 millones de pacientes que viven con VIH en todo el mundo; para el año 2022, la media de la prevalencia del VIH entre los adultos (de 15 a 49 años) fue de 0,7 %, mientras que para América Latina la cifra reportada fue 2,2 millones para este mismo año.

El VIH puede ser diagnosticado mediante pruebas iniciales de laboratorio como es la Prueba rápida y para la confirmación del diagnóstico se cuentan con los métodos serológicos ELISA, Western Blot y PCR, facilitando el diagnóstico precoz y la vinculación con el tratamiento y la atención. También existen Pruebas de Seguimiento como la Carga Viral y el recuento de CD4⁹.

No obstante, tras el diagnóstico de la enfermedad, el individuo y la familia comienzan un proceso de asimilación y afrontamiento psicológico que, dependiendo de los recursos personales y sociales, pueden derivar en problemas y/o trastornos más o menos agudos y graves: trastornos depresivos o de ansiedad, con ideas o no de suicidio, trastornos adaptativos, trastornos de identidad, síntomas de auto rechazo, culpabilidad, disminución de la autoestima, alteraciones en las relaciones sexo-afectivas, entre otras. También se pueden producir dificultades socio-laborales, debidas a los problemas de salud, tales como: discriminación en el ámbito de trabajo y tendencia al aislamiento social, reduciendo los contactos con la red social y familiar¹⁰.

El estigma y la discriminación son factores que afectan el bienestar emocional y la salud mental de las personas que viven con VIH. Estas personas, a menudo interiorizan el estigma que sienten y comienzan a crear una imagen negativa de sí mismos, podrían temer que se los discrimine o juzgue negativamente si se sabe que portan el VIH. En este sentido, debido a la alteración en las relaciones sexo-afectivas, en estos pacientes se ve afectada la sexualidad, que es un aspecto importante en la vida del hombre pues, es primordial para identificar al ser humano como tal, debido a que está

íntimamente relacionado con la afectividad, la capacidad de amar y la actitud para relacionarse con los demás¹¹.

En investigaciones recientes, sobre esta enfermedad, destaca un estudio realizado por Castellanos¹² en Cuba en el año 2021 quien, a partir de una muestra de 1212 pacientes con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, reportó una edad media de 39,8 años, con mayoría de sexo masculino (73,7%), 48% pacientes heterosexuales, 82,3% de estado civil soltero, con predominio de pacientes que reportaron como fuente de contagio a homo-bisexuales (48,7%) y 34,1% captados en pesquisa.

Asimismo, Gallego¹³ en el año 2021, en Medellín, Colombia, estudió los factores predisponentes y facilitadores en conductas sexuales de riesgo en personas con VIH, identificó las principales conductas sexuales de riesgo en personas con VIH+, y entre ellas destacó: tener relaciones sexuales sin uso de condón, tener varias parejas sexuales al mismo tiempo, practicar sexo anal y compartir objetos y juguetes sexuales; así como aquellos factores predisponentes para trastornos mentales como la depresión, ausencia de una pareja estable, sentimiento de venganza o desquite.

En este contexto, a pesar de la vasta producción de investigaciones desarrolladas sobre esta enfermedad, se encontró un vacío entorno al tema de la sexualidad y el ejercicio de la función sexual en pacientes con VIH en el estado Aragua, Venezuela. En consecuencia, esta investigación fue orientada a evaluar la sexualidad en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana del Servicio de Infecciones de Trasmision Sexual (ITS)/VIHSIDA del Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel en Maracay, Estado Aragua, durante el período 2022 – 2023. Para ello, se planteó caracterizar desde el punto de vista sociodemográfico a los pacientes con VIH, conocer el tiempo con el diagnóstico de VIH, descubrir la identidad de género, orientación y función sexual, describir los mitos y tabúes de la sexualidad y comparar el ejercicio la función sexual de los pacientes VIH según su tiempo de diagnóstico.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se fundamentó en un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, clínico-epidemiológico y de corte transversal; se realizó en el Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel, antes mencionado.

A partir de una población integrada por 2.800 pacientes VIH positivos, registrados en dicho centro, mayores de edad y que reciben tratamiento antirretroviral, fue seleccionada una muestra probabilística, aleatoriamente, mediante el programa Open epi¹⁴; la cual quedó conformada por 501 pacientes, representativa en 17.9% del total.

La información para el estudio fue obtenida del registro de pacientes VIH positivo del Servicio de ITS/VIH-SIDA del Centro de Atención Integral, con base a su historia clínica, que incluyó las siguientes variables: edad, sexo, procedencia, estado civil, religión, tiempo de diagnóstico. Para conocer la identidad sexual, la orientación sexual, los mitos y tabúes y el ejercicio de la función sexual, se aplicó a cada paciente un instrumento de recolección de datos tipo encuesta, impresa y presencial, con preguntas cerradas mayoritariamente.

Posterior a la recolección de datos, se elaboró una Matriz de Datos diseñada con el programa Microsoft®Excel 2019, presentándose los resultados en tablas para su análisis a partir de sus respectivas frecuencias (absolutas y relativas) y porcentajes. Se relacionaron las variables mediante la prueba de Chi cuadrado (X^2), utilizando el programa estadístico Epi/info versión 7.2.5.0 adoptando como nivel de significancia $p < 0,05$.

Consideraciones éticas.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Bioética del Hospital Central de Maracay, previo aval de la Escuela de Medicina “Dr. Witremundo Torrealba” de la Universidad de Carabobo. Una vez aprobado fue presentado ante el Centro de Atención Integral Dr Julio Carrasquel, para su aceptación. Seguidamente se informó a los pacientes seleccionados sobre los objetivos de la investigación, se aclararon las interrogantes y se solicitó su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Igualmente se les participó sobre su derecho a retirarse del estudio, si lo consideraba pertinente.

RESULTADOS

En la muestra de 501 pacientes, predominó la presencia de hombres con 72,7% (n=364; IC95%: 56,8 - 81,2); destacando el grupo etario mayor a 50 años 29,5% (n=148; IC95%: 23,2-31,0) y 90,4% (n=453; IC95%: 87,5-92,7), procedentes del estado Aragua. Se evidenció que 75,1% reportaron estado

civil solteros (n=376; IC95%:71,0-78,6) y de religión católica 63,5% (n=318; IC95%: 59,1-67,5) (tabla 1).

El tiempo de diagnóstico predominante en los pacientes fue mayor a 10 años con 38,1% (n=191; IC95%: 33,9 - 42,4), seguido de aquellos diagnosticados entre 6 a 10 años con 22,75% (n=114; IC95%:19,3 - 26,6), y en menor porcentaje los diagnosticados con tiempo inferior a 1 año con 18,8% (n=94; IC95%: 15,5 - 22,4).

En cuanto a la identidad de género y orientación sexual, 71,3% (n=357; IC95%: 67,1 - 75,0) de los pacientes se reportó masculino; 27,4% (n=137; IC95%: 23,6 - 31,4) femenino; 1,4% (n=7; IC95%: 0,3 - 2,0) transgénero y 44,5% (n=223; IC95%: 40,2 - 48,8) como heterosexuales exclusivos. Sin embargo, a pesar de este alto porcentaje, 40,9% (n=205; IC95%: 36,7- 45,2) se reconocieron como homosexuales exclusivos y además, 4,4% (n=22; IC95%: 2,9 - 6,5) como bisexuales (tabla 2).

En atención a la función sexual 49,7% (n=249; IC95%: 45,3 - 54,0) de los pacientes hombres indicaron que su estimulación sexual es con hombres; sin embargo, solo 2,2% (n=11; IC95%: 1,2 - 3,8) de las pacientes mujeres informaron estimulación sexual con mujeres y 58,5% (n=293; IC95%: 54,1 - 62,7) de los pacientes revelaron que su estimulación sexual era con personas de su género opuesto. Ninguno de los pacientes informó no tener estimulación sexual con animales. Por otra parte, 23,4% (n=117; IC95%: (19,8 - 27,2) de los pacientes manifestaron tener estimulación sexual a través de la audición; 36,7% (n=184; IC95%: 32,6 - 41,0) a través del gusto; 74,3% (n=372; IC95%:70,2- 77,8) a través del tacto; 58,3% (n=292; IC95%: 53,9 - 62,5) de los pacientes informaron tener estimulación sexual a través de la vista y 24,9% (n=125; IC95%: 21,3 - 28,9) mediante el sentido del olfato (tabla 3).

Las fantasías sexuales más frecuentes que declararon tener los pacientes, fueron: en tríos, playas y lugares exóticos con 8,4% (n=42; IC95%: 6,2-11,1). En cuanto a las evocaciones, los pacientes mencionaron: con su ex, caricias y pornografía con 4,2% (n=21; IC95%: 2,7 - 6,3). Por otra parte se observó que la frecuencia sexual de estos pacientes es muy variada siendo la de mayor ponderación la frecuencia media con 48,3% (n=242; IC95%: 43,9 - 52,6). En cuanto al deseo sexual, 45,9% (n=230; IC95%: 41,5 - 50,2) de los pacientes informaron tener siempre un deseo sexual, mientras que 49,9% (n=250;

Tabla 1. Características de los pacientes con VIH. Centro Integral Dr. Julio Carrasquel. Maracay, Venezuela. Período diciembre 2022-julio 2023.

Características sociodemográficas	Fr (n=501)	%	IC95%*
Sexo			
Mujer	134	26,75	23,0 - 30,7
Hombre	364	72,65	68,5 - 76,3
Indiferenciado	3	0,60	0,2 - 1,7
Edad grupo etario			
20 ó menos	9	1,80	0,9 - 3,3
21 - 29	82	16,37	13,3 - 19,8
30 - 39	127	25,35	21,7 - 29,3
40 - 49	135	26,94	23,2 - 31,0
50 ó más	148	29,54	25,7 - 33,6
Procedencia (Residencia)			
Aragua	453	90,41	87,5 - 92,7
Carabobo	33	6,59	4,7 - 9,1
Cojedes	2	0,40	0,1 - 1,4
Distrito Capital	1	0,20	0,04 - 1,1
Guárico	11	2,20	1,2 - 3,8
Miranda	1	0,20	0,04 - 1,1
Estado Civil			
Soltero	376	75,05	71,0 - 78,6
Casado	68	13,57	10,8 - 16,8
Unión estable	16	3,19	1,9 - 5,1
Divorciado	27	5,39	3,7 - 7,7
Viudo	14	2,79	1,6 - 4,6
Religión			
Católico	318	63,47	59,1 - 67,5
Cristiano	102	20,36	17,0 - 24,1
Evangélico	34	6,79	4,9 - 9,3
Testigo de Jehová	7	1,40	0,6 - 2,8
Ateo	17	3,39	2,1 - 5,3
Otros	23	4,59	3,0 - 6,7

*IC95%= Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

Tabla 2. Caracterización de pacientes con VIH según identidad de Género y Orientación sexual. Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel. Maracay, Venezuela. Período diciembre 2022 - julio 2023.

Caracterización de pacientes	Fr (n=501)	%	IC95%*
Identidad de Género			
Femenino	137	27,35	23,6 - 31,4
Masculino	357	71,26	67,1 - 75,0
Transgénero	4	0,80	0,3 - 2,0
Transexual	3	0,6	0,2 - 1,7
Orientación sexual			
Heterosexual			
Si	370	73,85	69,8 - 77,5
No	131	26,15	22,4 - 30,1
Homosexual			
Si	354	70,66	66,5 - 74,4
No	147	29,34	25,5 - 33,4
Bisexual			
Si	232	46,31	41,9 - 50,6
No	269	53,69	49,3 - 58,0

*IC95%= Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

IC95%:45,5 – 54,2) manifestaron tener a veces el deseo sexual. Por otra parte, 98,6% (n=494; IC95%: 97,1 – 99,3), de los pacientes indicaron estar satisfechos con su función sexual y 98,4% (n=493; IC95%:96,8 – 99,1), informaron tener un tiempo de frecuencia sexual operativo (tabla 4).

Se evidenció que 64,7% (n=324; IC95%: 60,3 –68,7) de los pacientes, creen en mitos que influyen sobre su sexualidad, entre los cuales 35,3% (n=177; IC95%:31,2 – 39,6) mencionan que el VIH es una enfermedad exclusivamente de la comunidad homosexual. Asimismo, 19,8% (n=99; IC95%: 16,5 – 23,4) de los pacientes creen que el VIH se transmite por cualquier contacto físico, 16,4% (n=82; IC95%: 13,3 – 19,8) considera que el sexo oral evita la transmisión del VIH y 17,6% (n=88; IC95%:14,4 – 21,1) que el uso de anticonceptivos, no permite la transmisión del VIH; en tanto, que 19,9% (n=100; IC95%: 16,6 – 23,6) piensa que estar en una relación monógama garantiza la seguridad frente al VIH (tabla 5).

Con respecto a la relación entre la función sexual y el tiempo de diagnóstico de los pacientes con VIH, se encontró en la fantasía sexual una asociación estadísticamente significativa (p=0,0044); mientras

que en el resto de las funciones: evocaciones, frecuencia sexual, deseo, satisfacción y tiempo de frecuencia operativo, no se reportó asociación con el tiempo de diagnóstico (tabla 6).

DISCUSIÓN

Dentro de las características sociodemográficas de la muestra de pacientes estudiados, se pudo evidenciar la prevalencia del hombre y en el grupo de edad de 50 años y más; a diferencia de los resultados publicados de Castellanos Bertot ¹² quien informó, que los pacientes jóvenes son los de mayor incidencia de la enfermedad, pues las conductas de riesgo están relacionadas con las personas que se encuentran entre 18 y 36 años de edad; en cuanto al sexo coincide en su reporte que el sexo hombre destaca por la cantidad de pacientes afectados. Es importante señalar que la mayoría de los pacientes procedían del estado Aragua, facilitado porque el Centro de Atención esta ubicado en esta entidad federal; sin embargo, no esta negada la atención a pacientes provenientes de otros lugares del territorio nacional.

Históricamente el hombre ha presentado mayor incidencia de la enfermedad, aunque la tendencia es a diagnosticar VIH en pacientes jóvenes de ambos sexos,

Tabla 3. Caracterización de los pacientes con VIH según su función sexual. Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel. Maracay, Venezuela. Periodo diciembre 2022 - julio 2023.

Función sexual		Fr (n=501)	%	IC95%*
Hombre/hombre	Si	249	49,70	45,3 - 54,0
	No	252	50,30	45,9 - 54,6
Mujer/Mujer	Si	11	2,20	1,2 - 3,8
	No	490	97,80	96,1 - 98,7
Hombre /Mujer	Si	293	58,48	54,1 - 62,7
	No	208	41,52	37,2 - 45,8
Objeto /persona	Si	9	1,80	0,9 - 3,3
	No	492	98,20	96,6 - 99,0
Audición	Si	117	23,35	19,8 - 27,2
	No	384	76,65	72,7 - 80,1
Gusto	Si	184	36,73	32,6 - 41,0
	No	317	63,27	58,9 - 67,3
Tacto	Si	372	74,25	70,2 - 77,8
	No	129	25,75	22,1 - 29,7
Vista	Si	292	58,28	53,9 - 62,5
	No	209	41,72	37,4 - 46,0
Olfato	Si	125	24,95	21,3 - 28,9
	No	376	75,05	71,0 - 78,6

*IC95%= Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

lo cual trae como consecuencia la ruptura de ciertos tabúes y costumbres arraigadas en distintas sociedades y, en ocasiones a igualar las cifras en algunas latitudes. También cabe destacar que, en este siglo XXI, se dispone de una gran variedad de terapias antirretrovirales para VIH accesibles a los pacientes lo cual prolonga su tiempo de vida.

En cuanto al tiempo de diagnóstico, en nuestro estudio, los pacientes participantes manifestaron un lapso mayor a 10 años, a diferencia de los resultados de Soto y Cruz¹⁵, quienes reportaron una frecuencia de

1 a 5 años. Este tiempo de diagnóstico pudiera estar relacionado con la edad del paciente al momento de haberse detectado la infección; de tal manera que, en esta investigación, los pacientes que presentaron mayor tiempo de diagnóstico, correspondió al grupo con más de 50 años de edad.

Por otra parte la orientación sexual, según la escala de Alfred Kinsey⁴, permitió reportar que mayoritariamente los pacientes son heterosexuales exclusivos, aunque un porcentaje pequeño de heterosexuales, declararon haber tenido experiencias

Tabla 4. Distribución de los pacientes con VIH según tipo de estimulación sexual. Centro de Atención Integral Dr. Julio Carrasquel. Maracay, Venezuela. Período diciembre 2022 - julio 2023.

Estimulación sexual	Fr (n=501)	%	IC95%*
Fantasia sexual			
(Tríos, playas, lugares exóticos) Si	42	8,38	6,2 - 11,1
No	459	91,62	88,8 - 93,7
Evocaciones			
(Con ex, caricias, pornografía) Si	21	4,19	2,7 - 6,3
No	480	95,81	93,6 - 97,2
Frecuencia sexual			
Alta	134	26,75	23,0 - 30,7
Media	242	48,30	43,9 - 52,6
Baja	125	24,95	21,3 - 28,9
Deseo sexual			
Si	293	58,48	54,1 - 62,7
No	208	41,52	37,2 - 45,8
Satisfacción			
Si	494	98,60	97,1 - 99,3
No	7	1,40	0,6 - 2,8
Tiempo de frecuencia sexual			
Operativo	493	98,40	96,8 - 99,1
No operativo	8	1,60	0,8 - 3,1

*IC95%= Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

homosexuales. No obstante, se encontró también un porcentaje de pacientes homosexuales exclusivos, donde se identificó una diferencia entre pacientes con experiencias heterosexuales y pacientes bisexuales exclusivos; estos últimos se reportaron en menor frecuencia. A este respecto Castellanos¹², mostró esta tendencia en pacientes del grupo heterosexual, en concordancia con nuestros resultados; aunque en pacientes homosexuales con esta característica, se evidenció resultados relevantes, el mayor de estos se concentra en la categoría de los heterosexuales.

La caracterización del ejercicio de la función sexual reportó, en el factor administrador, que la mitad de los pacientes hombres indicaron que su estimulación sexual es con hombres y más de la mitad revelaron que su estimulación sexual es con personas de su sexo opuesto, lo cual concuerda con los resultados de Montalvo y colaboradores¹⁶ quienes en su estudio encontraron, en relación al factor administrador, 68,1% heterosexuales y 31,9% homosexuales. En este estudio se puede evidenciar que los pacientes tienen definido su patrón sexual (heterosexuales, homosexuales o bisexuales) pero, en ocasiones, han tenido experiencias

sexuales con personas de su propio sexo o con el sexo opuesto.

En relación al factor método de estímulo, un tercio de los pacientes informaron desarrollar estimulación sexual, por medio de la audición y del sentido del gusto; sin embargo, la mayoría de los pacientes declararon tener estimulación sexual a través de la vista y del tacto, lo que demuestra que estos sentidos predominan como el mayor estímulo sexual para la intimidad con su pareja. A nivel olfativo, los olores, el uso de perfumes y una alta apreciación del olor corporal de la pareja, se perciben como estímulos; así como en el sentido auditivo, tiene mayor relevancia las palabras románticas y los gemidos; en relación al gusto, es a través de los sabores afrodisiacos, seguido del chocolate.

Al interrogar a los pacientes sobre sus mitos y creencias, llamados errores de conocimiento para relacionarlos con el ejercicio de la función sexual se observó que, la mayoría creen en mitos que influyen sobre su sexualidad. Los mitos más señalados fueron: *el VIH es una enfermedad exclusiva de la comunidad homosexual, el VIH se transmite por cualquier*

Tabla 5. Distribución de los pacientes con VIH, según mitos y tabúes. Centro de atención Integra Dr. Julio Carrasquel. Maracay, Venezuela. Período diciembre 2022 - julio 2023.

Mitos y tabúes		Fr (n=501)	%	IC95%*
Creencias	Si	324	64,67	60,3 -68,7
	No	177	35,33	31,2 - 39,6
El VIH es una enfermedad homosexual	Si	177	35,33	31,2 - 39,6
	No	324	64,67	60,3 -68,7
El VIH se transmite por cualquier contacto físico	Si	99	19,76	16,5 - 23,4
	No	402	80,24	76,5 -83,4
El sexo oral evita la transmisión de VIH	Si	82	16,37	13,3 - 19,8
	No	419	83,63	80,1 - 86,6
Si estoy usando anticonceptivos, no puedo contraer el VIH	Si	88	17,56	14,4 - 21,1
	No	413	82,44	78,8 - 85,5
Estoy seguro porque estoy en una relación monógama	Si	100	19,96	16,6 - 23,6
	No	401	80,04	76,3 - 83,3

*IC95%= Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

Tabla 6. Relación entre Función Sexual y Tiempo de diagnóstico en pacientes con VIH. Centro de Atención Dr. Julio Carrasquel. Maracay, venezuela. Período diciembre 2022 - julio 2023.

Función Sexual /Tiempo Diagnóstico	X ²	df	p
Fantasía sexual	8,0667	3	0,0447
Evocaciones	2,5736	3	0,4621
Frecuencia sexual	11,1675	6	0,4621
Deseo sexual	2,5420	3	0,4627
Satisfacción	2,9979	3	0,3920
Tiempo de frecuencia sexual	1,0917	3	0,7791

*IC95%= Intervalo de confianza al 95% de probabilidad.

Prueba X²: p <0,05.

contacto físico, el sexo oral evita la transmisión de VIH, si estoy usando anticonceptivos orales, no puedo transmitir el VIH, estoy seguro porque estoy en una relación monógama.

En atención a los mitos revelados, Vergés y colaboradores¹⁷ determinaron que todos los pacientes con VIH y la población en general, tienen una visión centrada en los riesgos de contraer el virus y la enfermedad; por tanto, se evidenció entre los mitos presentes: los métodos anticonceptivos eficaces, al coito interrumpido o mantener relaciones sexuales de pie y el aumento de peso o la infertilidad por el uso de los anticonceptivos hormonales. Respecto a la transmisión del VIH muchos aseguraron que las mujeres no pueden transmitir el VIH a sus parejas sexuales¹⁷ lo que demuestra, igualmente, que tanto a los pacientes como toda la población les falta más educación sexual.

Se concluye que la sexualidad de los pacientes con VIH participantes en este estudio, se caracterizan por tener un patrón sexual, en su mayoría, heterosexual exclusivo; sin embargo, un gran porcentaje de ellos se identificaron como homosexuales exclusivos, teniendo como mito más arraigado que, el VIH es característico de la comunidad homosexual y con una frecuencia sexual media de 5 a 9 días, de funcionamiento operativo y satisfactorio. Se demostró una relación estadísticamente significativa entre las fantasías sexuales y el tiempo de diagnóstico obteniendo así, que a mayor tiempo diagnosticada la enfermedad, mayor es la tendencia a tener fantasías sexuales. En

consecuencia, la sexualidad y el ejercicio de la función sexual en estos pacientes con VIH de Maracay, Venezuela, se ve influenciada por diversos factores, como el tiempo de diagnóstico, los mitos y tabúes existentes, así como la identidad de género y orientación sexual.

Con base a estos resultados, se recomienda para futuras investigaciones utilizar la entrevista como instrumento de recolección de datos, ya que los testimonios directos aportarían mayor información. Asimismo, es importante desarrollar intervenciones educativas para desmitificar estas creencias y tabúes sobre la sexualidad. Por otra parte, es necesario estudiar otros aspectos relevantes de la sexualidad en pacientes con VIH, principalmente las conductas de riesgo y la calidad de vida sexual. Realizar jornadas educativas para promover una sexualidad saludable y satisfactoria y profundizar en programas de prevención de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en función al sexo seguro e implementar la figura del orientador en sexología en los centros de atención integral donde se asiste a pacientes con VIH.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Human Reproduction Programme. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>. Consultado: 21/08/2022.
- 2) Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual.FLASSES. Manual diagnóstico en sexología. Tercera edición 2012. Caracas: Editorial SIPV. Consultado: 28/08/2022 Disponible en: <https://docplayer.es/28940837-manual-diagnostico-en-sexologiamds-iii-tercera-edicion-2012-deposito-legal-no-lf-isbn.html>
- 3) Naciones Unidas de Derechos Humanos. Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos, 2013.Consultado 2/09/2022 Disponible en: <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orientacion-sexual-e-identidad-de-genero-2013.pdf> Consultado: 25/08/2022
- 4) Portillo W y Paredes R. Conducta Sexual. Dirección General de Divulgación de la Ciencia. Universidad Nacional Autónoma de México. México, Distrito Federal 2010. Primera edición. Consultado: 25/08/2022 Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.12/num3/art28/index.html>
- 5) SANITAS. Ciclo de respuest sexual. 2022 Consultado: 29/08/2022 Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/vida-sexual/ciclo-respuesta-sexual.html>
- 6) García L. 10 Mitos y realidades sobre la sexualidad. Capítulo Estudiantil de Ingenieros Industriales (Cecin-iiie) de la Universidad Central. 2021. Consultado: 29/08/2022 Disponible en: <https://www.ucecentral.edu.co/noticentral/10-mitos-sobresexualidad#:~:text=Los%20mitos%20sobre%20la%20sexualidad,cada%20una%20de%20las%20personas>
- 7) Organización Panamericana de la Salud (OPS). VIH/SIDA en Las Américas. 2023 Consultado: 23/08/2023 Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
- 8) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (ONUSIDA) Hoja informativa. Estimaciones epidemiológicas, 2023. Consultado: 27/08/2022 Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Protocolo Integrado de VIH e ITS en Atención Primaria.S/F. Consultado 27/08/2022 Disponible en: protocolo_integrado-vih-eits.pdf (bvsalud.org).
- 10) Prieto F, Casaña S, Ibaguchi L, Pérez S. Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA: Consejo General de la Psicología de España, INFOCOP, 2007. Consultado: 27/08/2022 Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651
- 11) Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. CDC. Estigma y la Discriminación del VIH, 2021. Consultado: 28/08/2022 Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-stigma/index.html>
- 12) Castellanos Bertot Y. Caracterización de los pacientes infectados por VIH-SIDA en la provincia de Guantánamo. Rev Ciencias Médicas (Internet). 2021; 25(4):e-5059 Consultado: 29/08/2022.Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5069>
- 13) Agudelo Gallego C. Factores predisponentes y facilitadores de conductas sexuales de riesgo en pacientes con VIH. Universidad de Antioquia. Repositorio Institucional. 2021. Consultado:01/09/2022. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/19088/7/AgudeloCatalina_2021_FactoresPredisponentesFacilitadores.pdf.
- 14) Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. www.OpenEpi.com. Actualizado 2013/04/06, Accedido 2023/08/29.
- 15) Soto J, Cruz J. Depresión en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. En: Congreso Interdisciplinario de Cuerpos Académicos. Área Educación Volumen IV Universidad Tecnológica del Sureste de Guanajuato. Valle de Santiago, Guanajuato, México, 2014. Consultado: 14/08/2023. Disponible en: <https://www.ecorfan.org/handbooks/Educacion%20TIV/ARTICULO%201.pdf> .
- 16) Montalvo R. Comportamiento sexual de pacientes con infección por VIH según grupos de edad Boletín de Malariología y Salud Ambiental Enero-Febrero 2022, Vol. LXII (1): 16-23. Consultado: 14/08/2023. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1379271/418-1465-1-pb.pdf>.
- 17) Vergés V, Chávez P A, González H C, Pacheco LP, Gómez V R. Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. Rev chil. infectol. 2019; 36(3): 318-330. Consultado: 14/08/2023 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300318>.