

Artículo original

Felicidad sexual y satisfacción con la seguridad sexual en hombres de Asunción y Central

Sexual happiness and satisfaction with sexual security in men from Asunción and Central

Carlos Miguel Ríos-González^{1,2} 


Guillermo Daniel Recalde-Recalde³ 


¹Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay

³Universidad de Gran Asunción, Facultad de Ciencias Empresariales y Tecnología. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

Editor responsable: Ángel Ricardo Rolón Ruíz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

Revisor 1: José Miguel Palacios González . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.


Revisor 2: Marcos Mazacotte . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: la satisfacción y seguridad sexual son elementos clave para el bienestar masculino, integrando aspectos físicos y emocionales de la intimidad; estos conceptos engloban el disfrute pleno de las relaciones sexuales, junto con la comodidad y confianza en las prácticas de protección utilizadas.

Autor de Correspondencia: Carlos Miguel Ríos-González. Universidad Sudamericana Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay
Correo electrónico: carlosrios.ins@gmail.com

Artículo recibido: 21 de mayo de 2024. **Artículo aprobado:** 30 de julio de 2024.

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Ríos-González CM, Recalde-Recalde GD. Felicidad sexual y satisfacción con la seguridad sexual en hombres de Asunción y Central. Rev. Nac. (Itauguá). 2024;16(3):043-056.

Objetivo: determinar la felicidad sexual y satisfacción con la seguridad sexual en hombres de Asunción y Central durante el 2023.

Metodología: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en Asunción, y Central durante los meses de setiembre a noviembre del 2023. La población de estudio lo constituyeron los hombres elegibles que tenían mayor de 18 años, a quienes se les asignó el sexo masculino al nacer, residentes de las ciudades seleccionadas. Las variables del estudio fueron las demográficas, salud mental (ansiedad, depresión e ideación suicida).

Resultados: el estudio incluyó 143 participantes. De estos, el 55,24 % (79) tenía entre 18 y 29 años, el 69,23 % (99) se identificó como gay, y el 12,59 % (18) como bisexual. Los Hombres que tienen sexo con hombres mostraron una mayor probabilidad de reportar satisfacción, con una odds ratio ajustada por edad de 2,82 (IC 95 %: 1,41-3,57, $p=0,001$) en comparación con los heterosexuales, tener tres o más parejas estables y once o más parejas no estables se asoció fuertemente con ser HSH ($p=0,003$ y $p=0,001$, respectivamente).

Conclusión: los Hombres que tienen sexo con hombres reportaron niveles más altos de satisfacción sexual, lo que sugiere una experiencia positiva en sus relaciones íntimas. Sin embargo, este grupo también mostró una tendencia a tener un mayor número de parejas sexuales, tanto estables como no estables. Estas diferencias en comportamientos sexuales pueden indicar distintas normas sociales o preferencias personales entre los grupos estudiados.

Palabras clave: minorías sexuales y de género, hombres, Paraguay

ABSTRACT

Introduction: sexual satisfaction and safety are key elements for male well-being, integrating physical and emotional aspects of intimacy. These concepts encompass the full enjoyment of sexual relationships, along with comfort and confidence in the protective practices used.

Objective: determine sexual happiness and satisfaction with sexual safety in men from Asunción and Central during 2023.

Methodology: a cross-sectional study was carried out in Asunción and Central during the months of September to November 2023. The study population consisted of eligible men who were over 18 years of age, who were assigned the sex male at birth, residents of the selected cities. The study variables were demographics, mental health (anxiety, depression and suicidal ideation).

Results: The study included 143 participants. Of these, 55.24 % (79) were between 18 and 29 years old, 69.23 % (99) identified as gay, and 12.59 % (18) as bisexual. Men who have sex with men showed a higher probability of reporting satisfaction, with an age-adjusted odds ratio of 2.82 (95 % CI: 1.41-3.57, $p=0.001$) compared to heterosexuals. Having three or more stable partners and eleven or more non-stable partners was strongly associated with being MSM ($p=0.003$ and $p=0.001$, respectively).

Conclusion: men who have sex with men reported higher levels of sexual satisfaction, suggesting a positive experience in their intimate relationships. However, this group also showed a tendency to have a higher number of sexual partners, both stable and non-stable. These differences in sexual behaviors may indicate distinct social norms or personal preferences among the studied groups.

Keywords: sexual and gender minorities, men, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y mental de los hombres que mantienen relaciones entre personas del mismo sexo, también conocidos como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), es un tema que está cobrando cada vez más importancia en el ámbito de la salud pública mundial, particularmente en el contexto de América Latina⁽¹⁾. En Paraguay, al igual que en muchos otros países de la región, los HSH se enfrentan a desafíos únicos que pueden afectar significativamente su bienestar psicológico y su conducta sexual^(2,3). Se ha observado que la prevalencia de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, tiende a ser notablemente mayor en este grupo demográfico en comparación con la población general⁽⁴⁾, un fenómeno que podría atribuirse a factores como el estigma social, la discriminación y la ausencia de sistemas de apoyo social y familiar adecuados^(5,6).

Las diferencias en los patrones de comportamiento sexual y las estrategias para prevenir el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los HSH y los hombres heterosexuales pueden ser bastante significativas⁽⁷⁾. Estas variaciones se manifiestan en varios aspectos, como el número de parejas sexuales, la frecuencia de la actividad sexual y la utilización de medidas de protección⁽⁸⁾.

La práctica del consumo de drogas en contextos sexuales, comúnmente denominada sexo químico, se ha convertido en una preocupación específica entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, ya que puede tener implicaciones en la transmisión del VIH y otras ITS^(9,10). Esto no solo aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades, sino que también tiene el potencial de empeorar los problemas de salud mental existentes⁽¹¹⁾.

Por el contrario, las intervenciones biomédicas, como la profilaxis previa a la exposición (PrEP), han demostrado una alta eficacia en la prevención de la transmisión del VIH⁽¹²⁾. Sin embargo, existen disparidades en el conocimiento, la accesibilidad y la utilización de tales intervenciones en los diferentes segmentos de población y ubicaciones geográficas⁽¹³⁾. La implementación de los programas de PrEP en América Latina se encuentra en diferentes etapas según el país, y la aceptación de estos programas entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres puede estar influenciada por factores como el estigma, la conciencia sobre la intervención y la percepción individual de su riesgo de contraer el VIH⁽¹⁴⁾.

La búsqueda de la satisfacción sexual y la capacidad de negociar relaciones sexuales seguras son componentes fundamentales de la salud sexual que pueden presentar variaciones entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los hombres heterosexuales⁽¹⁵⁾. Estos elementos están intrínsecamente relacionados con la salud mental y tienen el potencial de afectar las conductas de riesgo y las medidas preventivas⁽¹⁶⁾.

La satisfacción y seguridad sexual son elementos clave para el bienestar masculino, integrando aspectos físicos y emocionales de la intimidad. Estos conceptos engloban el disfrute pleno de las relaciones sexuales, junto con la comodidad y confianza en las prácticas de protección utilizadas. En el contexto paraguayo, particularmente en Asunción y el Departamento Central, este estudio sobre la felicidad sexual y la satisfacción con la seguridad sexual en hombres se justifica por varios factores: la escasez de investigaciones exhaustivas sobre la salud sexual masculina, especialmente abordando diversas orientaciones sexuales; los tabúes culturales en torno a la sexualidad que impiden un diálogo abierto; el aumento de las tasas de infecciones de transmisión sexual; el limitado progreso en los derechos LGBTQ+; y la necesidad de datos para informar políticas efectivas de salud sexual. El objetivo de la presente fue determinar la felicidad sexual y satisfacción con la seguridad sexual en hombres de Asunción y Central durante el 2023.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo con componente analítico, de corte transversal en Asunción, y Central durante los meses de setiembre a noviembre del 2023. La población de estudio lo constituyeron los hombres elegibles que tenían mayor de 18 años, a quienes se les asignó el sexo masculino al nacer, residentes en los lugares seleccionados.

El muestreo fue no probabilístico por bola de nieves, por lo que para la recolección de datos se realizó mediante un formulario de *Google Forms*®, que fue compartido por vía de Redes Sociales, y Servicio de Mensajería Instantánea.

Las variables del estudio fueron las demográficas, salud mental (ansiedad, depresión e ideación suicida). Para el tamizaje de la situación de la salud mental se utilizó el PHQ-4⁽¹⁷⁾ para proporcionar un indicador combinado de ansiedad y depresión. Las respuestas se midieron con un sistema estandarizado de "normal", "leve", "moderado" y "grave". La pregunta sobre sentirse suicida se clasificó en "sí, al menos algunos días" o "nunca".

Se ofreció una escala numérica del 1 al 10 para recopilar datos sobre la felicidad sexual, y se preguntó a los participantes: "En una escala del 1 al 10 (donde 1 es el más infeliz y el 10 es el más feliz), ¿qué tan feliz eres con tu vida sexual?" Las respuestas se dicotomizaron en "infeliz" (1-4) y "feliz" (5-10). La respuesta con respecto al número de parejas sexuales masculinas estables en los últimos 12 meses se clasificó como "0", "1", "2" o "3 o más", y la respuesta a la pregunta sobre el número de parejas sexuales masculinas no estables en los últimos 12 meses se agrupó en cuatro categorías (0, 1-3, 4-10 y 11 o más).

Se preguntó a los participantes si "están de acuerdo" o "en desacuerdo" con las afirmaciones "el sexo que tengo siempre es tan seguro como quiero ser" y "Me resulta fácil decir "no" al sexo que no quiero" para evaluar su autoeficacia sexual más segura.

Las preguntas sobre la prueba y la prevención del VIH (alguna vez haber recibido un resultado de la prueba del VIH; alguna vez se ha tenido una prueba de ITS que no sea el VIH; alguna vez ha oído hablar de la PrEP; alguna vez ha usado la PrEP; alguna vez ha hablado con un proveedor de atención médica sobre la PrEP) se dicotomizaron en "sí" o "no". Se realizó una prueba piloto del cuestionario con 10 participantes (fueron excluidos de la muestra final) para evaluar la confiabilidad y validez antes de la recolección de datos principal. El alfa de *Cronbach* fue superior a 0,70 en todas los ítems (rango de 0,75 a 0,91).

Para las variables cualitativas, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, proporcionando una visión clara de la distribución de características como la orientación sexual o el estado de satisfacción. En el caso de las variables cuantitativas, se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión, ofreciendo una comprensión más profunda de datos numéricos como la edad o el número de parejas sexuales. Para examinar las relaciones entre variables y controlar posibles factores de confusión, se implementó un análisis de regresión logística. Esta técnica permitió predecir resultados binarios basados en múltiples variables independientes, evaluando la influencia de diversos factores simultáneamente. Los resultados se presentaron como *odds* ratios ajustados (aOR), que indican la probabilidad de un resultado dado una exposición particular, en comparación con la ausencia de esa exposición.

Además, se proporcionaron intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) para cada *odds ratio*. Estos intervalos ofrecen un rango de valores con alta probabilidad de contener el verdadero valor de la población, indicando la precisión de la estimación y la significancia estadística de las asociaciones encontradas. Se calcularon utilizando *Stata 14.0*® (*StataCorp.* 2015. *Software estadístico Stata: versión 14. College Station, TX: StataCorp LP*).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Institucional (Dictamen CEIS 12/2023). Se respetaron los principios éticos para la investigación biomédica de Helsinki.

RESULTADOS

El estudio incluyó 143 participantes, el 55,24 % (79) tenía entre 18-29 años y 30,07 % (43) entre 30-39 años. El 69,23 % (99) se identificó como gay, como heterosexuales 16,78 % (24) y bisexuales 12,59 % (18). El 66,43 % (95) estaba soltero, el 33,57 % (48) tenía pareja estable. En cuanto a la salud mental, el 48,25 % (69) presentó síntomas moderados de depresión, 40,56 % (58) síntomas moderados de ansiedad, y 36,36 % (52) síntomas leves de ansiedad. El 38,46 % (55) reportó haber tenido ideación suicida al menos algunos días ([Tabla 1](#))

Tabla 1: Datos demográficos y de salud mental de los participantes de Asunción y Central, 2023 (n = 143)

	n	%
Edad (años)		
18-29	79	55,24
30-39	43	30,07
40-49	12	8,39
50 años o más	9	6,29
Identidad sexual		0,00
Gay	99	69,23
Bisexual	18	12,59
Heterosexual	24	16,78
Cualquier otro término	1	0,70
No suelo usar un término	1	0,70
Estado sentimental		0,00
Soltero	95	66,43
Pareja estable	48	33,57
Síntoma de depresión		0,00
normal	41	28,67
Leve	33	23,08
Moderado	69	48,25
Severo	0	0,00
Síntoma de ansiedad		0,00
normal	32	22,38
Leve	52	36,36
Moderado	58	40,56
Severo	1	0,70
Ideación suicida		0,00
Sí, al menos algunos días	55	38,46
Nunca	88	61,54

Los HSH mostraron mayor probabilidad de felicidad sexual, con 78,79 % (78) reportando ser felices sexualmente frente al 45,83 % (11) de heterosexuales. En cuanto a parejas sexuales, el 78,26 % (90) de HSH reportó 3 o más parejas estables en los últimos 12 meses, comparado con el 82,61 % (19) de heterosexuales. Los HSH también presentaron mayor práctica de chemsex, 54,70 % (64) vs 45,83 % (11) en heterosexuales. Respecto a la prevención, los HSH mostraron mayor conocimiento y uso de PrEP: 77,78 % (91) habían oído hablar de ella vs solo 8,33 % (2) de heterosexuales, y 37,61 % (44) de HSH la habían usado, mientras que ningún heterosexual lo había hecho. Además, el 75,73 % (76) de HSH se había realizado pruebas de ITS, comparado con solo el 20,83 % (5) de heterosexuales.

En cuanto a la felicidad sexual, los HSH mostraron una mayor probabilidad de reportar satisfacción, con una odds ratio ajustada por edad de 2,82 (IC 95%: 1,41-3,57, p=0,001) en comparación con los heterosexuales, tener tres o más parejas estables y once o más parejas no estables se asoció fuertemente con ser HSH (p=0,003 y p=0,001, respectivamente). Además, los HSH mostraron una mayor probabilidad de participar en prácticas de chemsex durante el último año (p=0,015) y los HSH demostraron estar más informados sobre la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), teniendo significativamente más probabilidades de haber oído hablar de ella y de haber discutido su uso con un proveedor de atención médica (p=0,026) (Tabla 2).

Tabla 2: Datos de comportamiento sexual y prevención del VIH/ITS de los participantes Heterosexuales y HSH de Asunción y Central, 2023 (n = 143)

	Heterosexual	HSH	Regresión univariable a	Regresión ajustada para la edad b	p-valuec
Felicidad sexual					
Infeliz (1-4)	13	21	3,79 (1.24–5.52)	2,82 (1.41–3,57)	0,001
Feliz (5-10)	11	78	1	1	–
El sexo siempre es tan seguro como quiero					
De acuerdo	20	30	1,10 (1.04–2.19)	1,91 (1.24–4,51)	0,005
No estoy de acuerdo	4	87			
Me resulta fácil decir que no al sexo que no quiero					
De acuerdo	9	38			
No estoy de acuerdo	15	79	1,81 (1.11–4.31)	1,91 (1.24–4,51)	0,001
Número de parejas sexuales estables en los últimos 12 meses					
0	0	9			
1	0	7	1	1	–
2	4	11	1.50 (1,07–3,97)	0.73(0,41–0,99)	0,001
3 o más	19	90	2,32 (1.31–4.55)	0.51 (0,33–2,18)	0,003
Número de parejas sexuales no estables en los últimos 12 meses					
0	0	14			
1 a 3	1	21	1	1	–
4- 10	5	18	1,53 (0,74–2,83)	0,54 (0,35–0,84)	0,006
11 o más	18	64	1,56 (0,19–3,79)	0.36 (0,20–0,64)	0,001
Chemsex en los últimos 12 meses					
SÍ	11	64			
No	13	53	1,86 (1,05–5,71)	0,41 (0,06–1,71)	0,015
Alguna vez se han hecho pruebas de ITS					
SÍ	5	76			
No	19	41	0,51 (0,37–1,91)	0.84 (0,58–1,21)	0,561
¿Alguna vez has oído hablar de la PrEP?					
SÍ	2	91			
No	22	26	0,48 (0,21–1,02)	0.81 (0,57–1,39)	0,841
¿Alguna vez has hablado con un proveedor de atención médica sobre la PrEP?					
SÍ	0	89			
No	24	28	0,12 (0,03–0,89)	0,22 (0,06–0,91)	0,026
Alguna vez se ha utilizado la PrEP					
SÍ	0	44			
No	24	73	0,42 (0,05–1,39)	0,12 (0,03–0,56)	0,006

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio realizado en Asunción y Central, Paraguay, proporcionan una visión integral de las diferencias en salud mental, comportamientos sexuales y prácticas preventivas entre HSH y hombres heterosexuales, contribuyendo así a la literatura existente sobre salud sexual y mental en América Latina.

Nuestros resultados revelan una alta prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad entre los participantes, con un 48,25 % presentando síntomas moderados de depresión y un 40,56 % síntomas moderados de ansiedad. Estos hallazgos son consistentes con la literatura previa que sugiere una mayor prevalencia de trastornos de salud mental entre las minorías sexuales⁽⁴⁾. Meyer⁽⁵⁾ propuso que este fenómeno podría explicarse por el estrés minoritario, un concepto que describe el estrés adicional experimentado por individuos de grupos estigmatizados. Hatzenbuehler⁽⁶⁾ amplió este marco teórico, sugiriendo que el estigma sexual puede "meterse bajo la piel" a través de procesos psicológicos que afectan la salud mental.

La alta tasa de ideación suicida (38,46 %) es particularmente alarmante y concuerda con los hallazgos de Plöderl y Tremblay⁽⁴⁾, quienes identificaron un riesgo elevado de suicidio entre minorías sexuales. Este dato subraya la urgente necesidad de intervenciones de salud mental dirigidas a esta población, que deben ir más allá del tratamiento individual y abordar los factores estructurales que contribuyen al estrés minoritario.

Nuestro estudio reveló diferencias significativas en los patrones de comportamiento sexual entre HSH y hombres heterosexuales. Los HSH reportaron un mayor número de parejas sexuales, tanto estables como no estables, en los últimos 12 meses. Estos hallazgos son consistentes con los de Beyrer *et al.*⁽⁷⁾, quienes señalaron patrones de comportamiento sexual distintos entre HSH y hombres heterosexuales a nivel global. Mayer *et al.*⁽⁸⁾ sugieren que estos patrones pueden estar influenciados por normas culturales, disponibilidad de parejas y factores psicosociales únicos de la comunidad HSH.

La mayor prevalencia de chemsex entre HSH (54,70 % vs 45,83 % en heterosexuales) es preocupante. Bourne *et al.*⁽⁹⁾ y Tomkins *et al.*⁽¹⁰⁾ han asociado esta práctica con un mayor riesgo de transmisión de VIH y otras ITS. Además, Pakianathan *et al.*⁽¹¹⁾ encontraron una asociación entre el chemsex y nuevos diagnósticos de VIH. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas para reducir los daños asociados con el chemsex, que deben abordar tanto los aspectos de salud sexual como de uso de sustancias.

Nuestros resultados muestran un mayor conocimiento y uso de la PrEP entre los HSH en comparación con los hombres heterosexuales. Este hallazgo es alentador, considerando la eficacia demostrada de

la PrEP en la prevención del VIH, como lo evidenciaron Grant *et al.*⁽¹²⁾. Sin embargo, el hecho de que solo el 37,61 % de los HSH haya utilizado PrEP sugiere que aún existen barreras significativas para su adopción generalizada. Esto concuerda con las observaciones de Ravasi *et al.*⁽¹⁴⁾ sobre los desafíos en la implementación de programas de PrEP en América Latina.

Gomez *et al.*⁽¹³⁾ modelaron el impacto potencial de la PrEP en Lima, Perú, y sugirieron que podría tener un efecto significativo en la reducción de nuevas infecciones por VIH entre HSH. Nuestros hallazgos indican que hay un margen considerable para aumentar la adopción de PrEP en Paraguay, lo que podría tener un impacto similar.

La mayor probabilidad de felicidad sexual reportada por los HSH en nuestro estudio (78,79 % vs 45,83 % en heterosexuales) es un hallazgo interesante que merece mayor investigación. Starks *et al.*⁽¹⁵⁾ han señalado la importancia de la satisfacción sexual en la salud general y el bienestar psicológico. Sin embargo, también encontramos que los HSH tenían más probabilidades de estar en desacuerdo con la afirmación "Me resulta fácil decir que no al sexo que no quiero". Esta aparente contradicción podría reflejar dinámicas complejas en las relaciones sexuales entre hombres y merece una exploración más profunda.

Safren *et al.*⁽¹⁶⁾ han argumentado que la salud mental y el riesgo de VIH están intrínsecamente relacionados en los HSH. Nuestros hallazgos respaldan esta idea, sugiriendo que las intervenciones futuras deberían abordar simultáneamente la salud mental y sexual^(18,19).

Ayala *et al.*⁽²⁰⁾ han señalado la importancia de considerar el continuo de atención del VIH en su totalidad, desde la prevención hasta el tratamiento y la retención en la atención. Futuros estudios en Paraguay deberían examinar cómo los factores identificados en nuestro estudio afectan cada etapa de este continuo.

Es importante señalar que nuestros hallazgos deben interpretarse en el contexto de las limitaciones del estudio, incluyendo el tamaño de la muestra y la naturaleza transversal de los datos. Además, como sugieren Cáceres *et al.*⁽¹⁹⁾, los desafíos planteados por la epidemia de VIH en América Latina son complejos y requieren un enfoque multifacético. Baral *et al.*⁽³⁾ han enfatizado la importancia de considerar las necesidades únicas de las poblaciones transgénero en la respuesta al VIH. Aunque nuestro estudio no se centró específicamente en esta población, futuras investigaciones en Paraguay deberían abordar las experiencias y necesidades de las personas transgénero.

Finalmente, como sugieren Cáceres *et al.*⁽²⁾, es crucial considerar cómo los factores estructurales, incluyendo las políticas y leyes, afectan la salud de los HSH. Futuros estudios deberían explorar longitudinalmente cómo estos factores interactúan y cambian con el tiempo, proporcionando así una base más sólida para el desarrollo de políticas de salud pública efectiva y culturalmente apropiada en Paraguay y la región.

Estas disparidades en conocimientos, comportamientos y acceso a servicios entre HSH y hombres heterosexuales resaltan la necesidad de estrategias de salud pública diferenciadas y adaptadas. Es crucial ampliar el acceso y la educación sobre PrEP, especialmente entre poblaciones heterosexuales en riesgo, y fomentar la realización de pruebas regulares de ITS en todas las poblaciones sexualmente activas. La mayor probabilidad de satisfacción sexual y el mayor número de parejas entre HSH tienen implicaciones complejas que requieren una promoción cuidadosa de prácticas sexuales seguras junto con una educación sexual integral. Además, la mejor comunicación sobre PrEP entre HSH y proveedores de salud destaca la importancia de mejorar la educación y comunicación sobre medidas preventivas en todos los grupos de riesgo. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar las disparidades en salud sexual mediante intervenciones específicas y culturalmente apropiadas para cada grupo poblacional, con el objetivo de mejorar la salud sexual general de la población.

Este estudio presenta varias limitaciones metodológicas significativas que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, el uso de un muestreo no probabilístico restringe considerablemente la capacidad de generalizar los hallazgos a la población general, ya que la muestra resultante puede no ser representativa de la diversidad completa de la población objetivo. Además, la naturaleza transversal del diseño de investigación impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, proporcionando solo una "instantánea" de la situación en un momento específico.

Por otro lado, la implementación de un cuestionario en línea como método principal de recolección de datos puede haber introducido sesgos importantes. Este enfoque podría haber favorecido a participantes con mayor acceso a internet y habilidades tecnológicas más desarrolladas, potencialmente excluyendo segmentos de la población con acceso limitado a la tecnología o menor alfabetización digital. Asimismo, el uso exclusivo de medidas autoinformadas para evaluar variables como la salud mental puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social o de recuerdo, afectando la precisión de las evaluaciones.

Estas intervenciones deberían incluir un fuerte componente de salud mental, estrategias para reducir los riesgos asociados con el chemsex, y esfuerzos para aumentar el acceso y la adopción de la PrEP. A modo de conclusión, el estudio reveló varias diferencias significativas entre los HSH y los heterosexuales, los HSH presentaron una probabilidad 2.82 veces mayor de reportar satisfacción, según un análisis ajustado por edad. En cuanto a las relaciones, los HSH mostraron una fuerte tendencia a tener tres o más parejas estables y once o más parejas no estables.

Además, se observó que los HSH tenían más probabilidades de involucrarse en prácticas de chemsex durante el año anterior. En lo que respecta a la PrEP, los HSH demostraron estar mejor informados,

siendo significativamente más propensos a conocer su existencia y a haber conversado sobre su uso con profesionales de la salud.

Estas diferencias subrayan la necesidad de enfoques personalizados en la educación sexual, la promoción de la salud y los servicios de atención médica que tengan en cuenta las experiencias y necesidades específicas de diferentes grupos. Futuros estudios podrían profundizar en los factores que contribuyen a estas diferencias en satisfacción y patrones de relaciones, así como explorar las implicaciones a largo plazo para la salud y el bienestar de estos grupos. Además, sería valioso examinar cómo estos patrones pueden influir en las estrategias de prevención y tratamiento de ITS y VIH, y cómo pueden informar políticas de salud pública más efectivas e inclusivas.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado

Conflicto de interés

Los autores no declaran conflictos de interés.

Disponibilidad de datos y materiales

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener mayor información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

Declaración de contribución de autores:

Rios-González CM: Conceptualización, investigación, metodología, supervisión, curación de datos redacción, borrador original

Recalde-Recalde GD: Conceptualización, análisis, recolección de datos, redacción, revisión

Los autores están en pleno conocimiento del contenido final del manuscrito y aprueban su publicación.

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

REFERENCIAS

1. In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_en.pdf
2. Cáceres CF, Konda K, Segura ER, Lyerla R. Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low- and middle-income countries: 2003-2007 estimates. *Sex Transm Infect.* 2008;84 Suppl 1(Suppl_1):i49-56. doi: 10.1136/sti.2008.030569.
3. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2013;13(3):214-22.
4. Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities: a systematic review. *Int Rev Psychiatry.* 2015;27(5):367-85.
5. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674-97.
6. Hatzenbuehler ML. How does sexual minority stigma "get under the skin"?: a psychological mediation framework. *Psychol Bull.* 2009;135(5):707-30.
7. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, *et al.* Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet.* 2012;380(9839):367-77.
8. Mayer KH, Bekker LG, Stall R, Grulich AE, Colfax G, Lama JR. Comprehensive clinical care for men who have sex with men: an integrated approach. *Lancet.* 2012;380(9839):378-87.
9. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *Int J Drug Policy.* 2015;26(12):1171-6.
10. Tomkins A, George R, Kliner M. Prevalence of and factors associated with chemsex among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *HIV Med.* 2019;20(7):416-36.
11. Pakianathan M, Whittaker W, Lee MJ, Avery J, Green S, Nathan B, *et al.* Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Med.* 2018;19(7):485-90.
12. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, *et al.* Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010;363(27):2587-99.
13. Gomez GB, Borquez A, Cáceres CF, Segura ER, Grant RM, Garnett GP, *et al.* The potential impact of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men and transwomen in Lima, Peru: a mathematical modelling study. *PLoS Med.* 2012;9(10):e1001323.

14. Ravasi G, Grinsztejn B, Baruch R, Guanira JV, Luque R, Cáceres CF, *et al.* Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America. *J Int AIDS Soc.* 2016;19(7 Suppl 6):21113.
15. Starks TJ, Tuck AN, Millar BM, Parsons JT. The impact of sexual orientation identity and sexual behavior on sexual satisfaction: Results from a national probability sample. *J Sex Res.* 2019;56(9):1163-73.
16. Safren SA, Reisner SL, Herrick A, Mimiaga MJ, Stall RD. Mental health and HIV risk in men who have sex with men. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;55 Suppl 2:S74-7.
17. Khubchandani J, Brey R, Kotecki J, Kleinfelder, J, Anderson J. The psychometric properties of PHQ-4 depression and anxiety screening scale among college students. *Archives of psychiatric nursing.* 2016;30(4): 457-462.
18. Cáceres CF, Mendoza W. The national response to the HIV/AIDS epidemic in Peru: accomplishments and gaps--a review. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2009;51 Suppl 1:S60-6.
19. Ríos-González C. Prácticas sexuales en hombres que tienen sexo con otros hombres, en Asunción: reporte preliminar. *Salud Pública Mex.* 2024;66(3):335-6.
20. Ayala G, Makofane K, Santos GM, Beck J, Do TD, Hebert P, *et al.* HIV treatment cascades that leak: correlates of drop-off from the HIV care continuum among men who have sex with men worldwide. *J AIDS Clin Res.* 2014;5(8):331.