

ARTÍCULO ORIGINAL

CONDUCTAS SEXUALES NO SEGURAS EN LA TRANSMISIÓN DEL VIH EN PACIENTES DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2024

RISKY SEXUAL BEHAVIORS IN THE TRANSMISSION OF HIV AMONG PATIENTS AT A HOSPITAL IN LIMA, 2024

Winnye Lilia Olivares Rojas¹

Citar como:

Olivares W. Conductas sexuales no seguras en la transmisión del VIH en pacientes de un hospital en Lima, 2024. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Winnye Lilia Olivares Rojas
winnye.olivares@unmsm.edu.pe

Recibido: 19 /12 /2024

Aprobado: 3 /03 /2025

En línea: 10 /04 /2025

Resumen

Objetivo: Identificar las conductas sexuales no seguras en la transmisión del VIH en pacientes de un hospital nacional durante el año 2024, enfocándose en su distribución según el nivel de riesgo. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en 60 participantes del Programa PROCETSS. Se aplicó un cuestionario estructurado validado y los datos fueron procesados con SPSS 27. **Resultados:** Se identificó que el 50,0% de los participantes presentó riesgo alto en conductas sexuales no seguras, seguido por un 31,7% en riesgo medio y un 18,3% en riesgo bajo. Las prácticas sexuales sin protección representaron la principal forma de contagio, alcanzando el 93,4% del total de casos. La compartición de jeringas contaminadas se presentó en el 1,7%, mientras que la exposición ocupacional a objetos punzocortantes y la transmisión vertical de madre a hijo representaron el 1,6% y 3,3%, respectivamente. **Conclusión:** Se concluye que, en la población estudiada, se evidencia

¹Licenciada en Enfermería. ORCID: https://orcid.org/0009_0006_9060_9814

un nivel alto de conductas sexuales no seguras, siendo las prácticas sexuales sin protección la principal forma de transmisión del VIH.

Palabras clave: Conductas sexuales no seguras, transmisión del VIH, prácticas sexuales sin protección y uso inconsistente del preservativo.

Abstract

Objective: To identify unsafe sexual behaviors in the transmission of HIV among patients at a national hospital during the year 2024, focusing on their distribution according to the level of risk, focusing on their distribution by risk level. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted with 60 participants from the PROCETSS Program. A validated structured questionnaire was applied, and the data were processed using SPSS 27. **Results:** It was identified that 50.0% of participants exhibited a high risk of unsafe sexual behaviors, followed by 31.7% at medium risk and 18.3% at low risk. Unprotected sexual practices were the primary mode of transmission, accounting for 93.4% of all cases. Sharing contaminated syringes was observed in 1.7%, while occupational exposure to sharp objects and mother-to-child vertical transmission represented 1.6% and 3.3%, respectively. **Conclusion:** The study concludes that the population under analysis demonstrates a high level of unsafe sexual behaviors, with unprotected sexual practices being the primary route of HIV transmission.

Keywords: Unsafe sexual behaviors, HIV transmission, unprotected sexual practices, and inconsistent condom use.

1. Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa representando un desafío significativo para la salud pública a escala global, y su impacto es particularmente notorio en áreas con alta densidad poblacional y acceso desigual a servicios sanitarios. En 2023, se estimó que la cantidad de personas que vivían con VIH a nivel global alcanzó los 39,9 millones, de este total, aproximadamente 38,6 millones eran mayores de edad (1).

En 2023, se estimó que el número de individuos que conviven con el VIH en la región de las Américas alcanzaba los 4 millones, de los cuales alrededor de 2,7 millones residían en América Latina y el Caribe. Se estima que aproximadamente el 12% de las personas con VIH desconocen su diagnóstico. Además, cerca de un tercio de estas personas son diagnosticado en una fase tardía de la infección, con inmunodeficiencia avanzada caracterizada por un conteo de CD4 inferior de 200 células por mm³ de sangre (2).

En 2024, Perú ha registrado 5600 casos de VIH, con 2188 en estadio SIDA. Por este motivo, el combate contra la epidemia de VIH/SIDA representa un desafío significativo para la salud públicas (3). Es fundamental implementar las acciones necesarias que aseguren a todas las personas, independientemente de su situación particular de salud, la posibilidad de vivir con dignidad. Además, estas medidas son cruciales para evitar que en los próximos años el país enfrente una epidemia generalizada y de difícil manejo (4).

La transmisión del VIH, ocurre a través de prácticas sexuales de riesgo, el uso compartido

de agujas, y, en menor medida, de madre a hijo durante el proceso de parto o lactancia (5). Sin embargo, es esencial considerar una gama más amplia de factores y condiciones que contribuyen a su transmisión. Por ejemplo, tener relaciones sexuales sin protección, especialmente con múltiples parejas o en comunidades con una alta prevalencia del VIH, aumenta en gran medida la probabilidad de infección (6). Además, la coexistencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) puede facilitar la transmisión al dañar las barreras mucosas protectoras (7).

El consumo de sustancias, como estupefacientes o bebidas alcohólicas, desempeña un papel importante, ya que a menudo afecta al juicio y conduce a prácticas sexuales inseguras o al uso compartido de agujas (8). Los problemas socioeconómicos, como el acceso limitado a la educación, la atención sanitaria o los recursos preventivos, aumentan aún más la susceptibilidad. Asimismo, los estigmas culturales y sociales que rodean al VIH y la salud sexual también crean barreras para la comunicación abierta, las pruebas y el tratamiento, lo que deja a las personas más expuestas al riesgo (9).

Por ende, es imperativo analizar a fondo las conductas que potencian esta situación para implementar intervenciones efectivas. A pesar de que las intervenciones antirretrovirales han optimizado de manera significativa la calidad de vida de los pacientes con VIH, la prevención sigue siendo fundamental para reducir la incidencia de nuevos casos (10).

Asimismo, en el contexto socioeconómico y cultural del país, influye de manera determinante

en las conductas de riesgo. La desigualdad social, el limitado acceso a una formación integral en salud sexual y reproductiva y la persistencia de estigmas asociados al VIH constituyen barreras significativas para una prevención efectiva. Esta realidad afecta a los usuarios de hospitales nacionales, quienes enfrentan desafíos particulares que, cuando se combinan con comportamientos de riesgo, aumentan la propagación del virus y ponen en riesgo los esfuerzos de contención (11).

Investigaciones previas han señalado la importancia de considerar la interacción entre prácticas individuales y factores contextuales en los entornos hospitalarios. Sin embargo, la evolución constante de las condiciones sociales y las conductas de riesgo requieren un análisis actualizado y detallado para diseñar respuestas eficaces. Por tal motivo, este estudio se propone describir las conductas sexuales no seguras predominantes en la transmisión del VIH en usuarios de un hospital de alta complejidad en Lima durante el periodo 2024.

2. Metodología

El estudio fue llevado a cabo utilizando un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental. Además, fue un estudio transversal con enfoque descriptivo identificando las características de los fenómenos. La estructura metodológica consideró que la muestra estuvo compuesta por los usuarios del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) del Hospital Cayetano Heredia, quienes constituían la unidad de análisis. En cuanto a la población de estudio, para el año 2023 la incidencia de

casos fue de 62 usuarios con VIH, de los cuales para el cálculo del tamaño de la muestra se efectuó con un nivel de confianza del 99.99% y un margen de error de $\pm 5\%$, lo que resultó en un total de 60 participantes. La selección de los individuos se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando que todos los miembros de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados. Para la recolección de datos, se empleó la encuesta como técnica principal, utilizando un cuestionario estructurado con 18 preguntas diseñadas para evaluar comportamientos de riesgo sexual. Este instrumento fue sometido a una prueba piloto, asegurando su consistencia y validez. El análisis de confiabilidad arrojó un Alfa de Cronbach de 0.803, mientras que la validez fue evaluada mediante el método de V de Aiken, alcanzando un puntaje de 0.98 tras la revisión de cinco expertos.

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo en dos fases. En primer lugar, los datos se organizaron en Excel para cálculos básicos y resúmenes iniciales. Luego, se exportó a SPSS 27 para análisis estadístico avanzado, que permitió interpretar los resultados con precisión. Lo cual, se utilizó una prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov que indicó una distribución no normal de los datos, por lo que fue necesario recurrir a métodos no paramétricos. Asimismo, se empleó la prueba de correlación de Rho de Spearman para analizar las asociaciones entre variables

El estudio se realizó de conformidad con las buenas prácticas clínicas y la normativa peruana actualmente en vigor en la materia de investigación. Desde una perspectiva ética, la investigación tuvo como objetivo contribuir al

avance del conocimiento con el fin último de optimizar las condiciones de vida y el bienestar de las personas. Se resguardó estrictamente la confidencialidad de los datos de los participantes, incluida su identidad, información médica y cualquier detalle relacionado con el protocolo de investigación. El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Cayetano Heredia (CIEI) desempeñó un papel clave en la supervisión de estos estándares éticos, asegurando el cumplimiento de los principios de beneficencia y minimizando los riesgos asociados.

3. Resultados

En este análisis de una muestra conformada por 60 individuos, se evidencia que el 90,0% de

los participantes son peruanos, mientras que el 10,0% son extranjeros. Respecto a la edad, el grupo predominante es el de 40 a 59 años, con un 55,0%, seguido por el grupo de 18 a 39 años con un 33,3%, y finalmente, el grupo de mayores de 60 años con un 11,7%. En términos de sexo, se observa un predominio del masculino, con un 73,3%, frente al femenino, que representa el 26,7%. Sobre el grado de instrucción, el 41,7% alcanzó la educación secundaria completa, seguido por un 31,7% con educación superior técnica. Por su parte, el 23,3% cuenta con educación superior universitaria, y el 3,3% tiene educación primaria.

Tabla 1. Análisis sociodemográfico

Características		N	%
Nacionalidad	Peruano	54	90,0%
	Extranjero	6	10,0%
Edad	18-39 años	20	33,3%
	40-59 años	33	55,0%
	>60 años	7	11,7%
Sexo	Masculino	44	73,3%
	Femenino	16	26,7%
Grado de instrucción	Primaria	2	3,3%
	Secundaria	25	41,7%
	Superior Técnico	19	31,7%
	Superior Universitario	14	23,3%

Nota: Elaboración propia

De igual manera, esta sección detalla la correlación a partir de una encuesta aplicada a 60 participantes.

Tabla 2. Distribución de conductas de riesgo no seguras según forma de contagio

Forma de contagio						
		Actividad sexual sin protección	Compartición de jeringas o agujas contaminadas	Exposición ocupacional a objetos punzocortantes	Transmisión vertical de madre a hijo	Total
Conductas sexuales no seguras	Riesgo bajo	9	0	1	1	11
		15,1%	0%	1,6%	1,6%	18,3%
	Riesgo medio	18	0	0	1	19
		30,0%	0%	0%	1,7%	31,7%
	Riesgo alto	29	1	0	0	30
		48,3%	1,7%	0%	0%	50,0%
Total		56	1	1	2	60
		93,4%	1,7%	1,6%	3,3%	100%

Nota: Elaboración propia

Las conductas sexuales no seguras sin protección representan la principal vía de contagio, con un 93,4% del total de casos. En el riesgo bajo (18,3%), el 15,1% se asocia a actividades sexuales sin protección, mientras que un 1,6% corresponde tanto a la exposición ocupacional a objetos punzocortantes como a la transmisión vertical de madre a hijo. En el riesgo medio (31,7%), el 30,0% de los casos continúa vinculado a

actividades sexuales sin protección, mientras que solo un 1,7% se relaciona con la transmisión vertical. Por otro lado, en el riesgo alto (50,0%), el 48,3% corresponde a actividades sexuales sin protección, consolidándose como la principal conducta que eleva el riesgo, seguida de la compartición de jeringas contaminadas, con una mínima incidencia del 1,7%.

Tabla 3. Frecuencias de la utilización del preservativo

Utilización del preservativo		
	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	11	18,3
Riesgo medio	18	30,0
Riesgo alto	31	51,7
Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

El 51,7% de los participantes se encuentra en la categoría de riesgo alto, lo que sugiere una baja o nula frecuencia en el empleo del preservativo como método de protección durante las relaciones sexuales. Por otro lado, el 30,0% de los individuos pertenece a la categoría de riesgo medio, lo cual indica una utilización irregular o inconstante del preservativo, lo que aún representa una exposición considerable al

riesgo de contagio. Finalmente, el 18,3% de los participantes se clasifica en la categoría de riesgo bajo, evidenciando una mayor frecuencia en el empleo adecuado del preservativo, lo que reduce significativamente la posibilidad de transmisión. En conclusión, los resultados muestran que la falta del empleo consistente del preservativo está directamente relacionada con niveles más elevados de riesgo de transmisión del VIH.

Tabla 4. Frecuencia de parejas sexuales

Parejas sexuales		
	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	12	20,0
Riesgo medio	17	28,3
Riesgo alto	31	51,7
Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

El 51,7% de los participantes se clasifica en la categoría de riesgo alto, lo cual sugiere un mayor número de parejas sexuales y, por ende, una mayor exposición a conductas sexuales no seguras. En la categoría de riesgo medio, se encuentra el 28,3% de los individuos, lo que indica una menor cantidad de parejas sexuales en comparación con el grupo de riesgo alto, aunque aún persiste una exposición significativa al riesgo. Finalmente, el

20,0% de los participantes pertenece al grupo de riesgo bajo, lo que refleja un número reducido de parejas sexuales y, en consecuencia, una menor probabilidad de exposición al VIH. En conclusión, los resultados demuestran que el incremento en el número de parejas sexuales está asociado con niveles más altos de riesgo en la transmisión del VIH.

Tabla 5. Frecuencias de parejas esporádicas

Alteraciones inducidas por el consumo de sustancias psicoactivas		
	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	8	13,3
Riesgo medio	16	26,7
Riesgo alto	36	60,0
Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

4. Discusión

Las conductas sexuales no seguras como el principal factor asociado a la transmisión del VIH, con actividades sexuales sin protección como la vía predominante, registrando un 93,4% del total de casos evaluados. Este hallazgo coincide con múltiples estudios realizados a nivel global y regional, los cuales subrayan que la falta de uso sistemático del preservativo sigue siendo el mayor desafío en la prevención del VIH. Investigaciones como las de Hernández y Seguanes (12) demuestran que, en pacientes masculinos con enfermedades crónicas, la falta de métodos de barrera en relaciones estables o externas incrementa la exposición a infecciones

de transmisión sexual (ITS). Del mismo modo, en el presente estudio, el 48,3% de los participantes clasificados en riesgo alto confirmó una prevalencia alarmante de relaciones desprotegidas, evidenciando la persistencia de un problema estructural vinculado a la falta de educación sexual integral y el acceso limitado a insumos preventivos.

La relación entre el número de parejas sexuales y el nivel de riesgo también se hizo evidente en los resultados de este estudio, donde 51,7% de los participantes reportaron un riesgo alto asociado a esta práctica. Investigaciones como las de Mokgatle et al. (13) refuerzan este hallazgo, destacando que un mayor número de parejas

sexuales, sumado a la falta de percepción del riesgo, aumenta significativamente la probabilidad de adquirir ITS, incluido el VIH. En su estudio, los hombres presentaron una mayor frecuencia de conductas de riesgo como relaciones múltiples y sexo transaccional, lo que coincide con la alta prevalencia de prácticas sexuales sin protección en nuestra población masculina (73,3%). Esto refuerza la necesidad de implementar intervenciones focalizadas que reduzcan la frecuencia de comportamientos de riesgo mediante programas de prevención dirigidos a poblaciones específicas, especialmente hombres jóvenes y adultos.

Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas, con un 60% de los participantes en riesgo alto, resulta un factor preocupante debido a su impacto directo en la toma de decisiones y la adopción de prácticas sexuales seguras. Estudios como el de Ortega et al. (14) destacan cómo el consumo de alcohol y marihuana incrementa la frecuencia de relaciones sexuales desprotegidas, particularmente en hombres que tienen sexo con hombres. En consonancia con estos resultados, nuestro estudio evidencia que el consumo de estas sustancias está estrechamente vinculado a la impulsividad y al incumplimiento del uso del preservativo, aumentando el riesgo de transmisión del VIH. Este hallazgo es respaldado por Berkessa (15), quien encontró que los individuos que consumen alcohol o tabaco tienen mayores probabilidades de incurrir en prácticas sexuales de riesgo, especialmente cuando no existe un diálogo abierto sobre sexo seguro con sus parejas.

Asimismo, la presencia de parejas esporádicas

se asocia a un incremento en las conductas de riesgo, con 60% de los participantes en riesgo alto. Este hallazgo es comparable a lo expuesto por Srithanaviboonchai et al. (16), quienes analizaron el comportamiento sexual de adultos mayores con VIH y encontraron que, aunque la carga viral es indetectable en la mayoría de los casos, la frecuencia de relaciones sexuales sin protección persiste, especialmente en relaciones extramaritales. En nuestro estudio, la categoría de riesgo alto refleja la necesidad de atender comportamientos sexuales ocasionales, donde el uso del preservativo es aún más inconsistente.

En cuanto a otras formas de transmisión del VIH, como la compartición de jeringas contaminadas (1,7%), la exposición ocupacional a objetos punzocortantes (1,6%) y la transmisión vertical de madre a hijo (3,3%), se observa una baja incidencia en la muestra estudiada. Sin embargo, estudios como los de Duarte-Anselmi et al. (17) resaltan la importancia de mantener medidas preventivas específicas en grupos de riesgo, como usuarios de drogas intravenosas, personal de salud y mujeres gestantes. Estas vías de transmisión, aunque menos frecuentes, representan focos críticos de intervención que no deben ser ignorados.

Estos hallazgos ponen en relieve la multifactorialidad de las conductas de riesgo, donde factores sociales, culturales y económicos interactúan y perpetúan la vulnerabilidad frente al VIH. El estudio de Ortega et al. (14) subraya que el uso de sustancias y la falta de protección son problemas interconectados que requieren un abordaje integral. Por su parte, Mokgatle et al. (13) demuestran que la baja percepción del riesgo y el desconocimiento sobre ITS agravan aún

más la problemática, destacando la necesidad de programas educativos que promuevan conocimiento y responsabilidad sexual.

Las conductas sexuales no seguras como principal factor de riesgo en la transmisión del VIH, destacando el uso inconsistente del preservativo, el consumo de sustancias y la presencia de múltiples parejas sexuales como los factores más significativos (18), estos patrones de riesgo son universales, lo que demanda intervenciones contextualizadas y multidisciplinarias, mediante la educación sexual integral, orientada a fomentar el uso constante del preservativo y la realización periódica de pruebas de VIH. Asimismo, la reducción del consumo de sustancias, mediante programas de salud mental y prevención que enfatizan su relación con las conductas sexuales de riesgo (19).

Finalmente, la implementación de estrategias conjuntas entre el sector salud, la educación y la comunidad será crucial para reducir la incidencia del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

5. Conclusiones

Se concluye que, en la población estudiada, se evidencia un nivel alto de conductas sexuales no seguras, siendo las prácticas sexuales sin protección la principal forma de transmisión del VIH. Por ende, es fundamental implementar estrategias preventivas orientadas a la sensibilización, la accesibilidad a métodos de protección y programas de salud mental, con el fin de reducir la incidencia del VIH en la población vulnerable y mejorar la calidad de vida

de los afectados.

6. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. [Internet]. 2023 [citado el 3 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. 2023 [citado el 2 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vih sida#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%2C%20el%20n%C3%BAmero,5.100%20en%20el%20mismo%20periodo>
3. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih sida_20246_16_153419.pdf.
4. Defensoría del Pueblo. Personas que viven con VIH. [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/10378-grupos-de-especial-proteccion-de-la-defensoria-del-pueblo-personas-que-viven-con-vih>
5. Rodríguez L, Becerra A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. Horiz. Sanitario. [Internet]. 2022 [citado el 2 de noviembre 2024]; 21(2): 292-298. Disponible en: Doi: 10.19136/hs.a21n2.4562
6. Valenzuela P, Barriga M, Reyes S. Revisión bibliográfica sobre las infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo asociados. Revista de Estudiantes de Medicina del Sur [Internet]. 2021 [citado

- el 2 de noviembre 2024]; IX (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8538434>
7. Coker M, Cairo C, Garzino-Demo A. HIV-Associated Interactions Between Oral Microbiota and Mucosal Immune Cells: Knowledge Gaps and Future Directions. *Front. Immunol.* [Internet]. 2021[citado el 4 de noviembre 2024]; XII. Disponible en: Doi: 10.3389/fimmu.2021.676669
8. Zhai Y, Isadore K, Parker L, Sandberg J. Responding to the HIV Health Literacy Needs of Clients in Substance Use Treatment: The Role of Universal PrEP Education in HIV Health and Prevention. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre 2024]; XX(19). Disponible en: Doi: 10.3390/ijerph20196893
9. Philpot S, Mao L, Cifali D. Stigma Regarding HIV and Sexual Identity as Barriers to Accessing HIV Testing and Prevention Services Among Gay and Bisexual Migrants in Australia. *Sex Res Soc Policy.* [Internet]. 2023 [citado el 2 de noviembre 2024]; XX. Disponible en: Doi: 10.1007/s13178-022-00769-w
10. Organización Mundial de la Salud. VIH y Sida. [Internet]. 2023 [citado el 3 de noviembre 2024]. Disponible en: <http://surl.li/tooiq>
11. Paz M, Teresa M, Teva I, Ramiro T, Buela G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2018 [citado el 3 de noviembre 2024]; 32 (3): 223-229. Disponible en: Doi: 10.1016/j.gaceta.2017.07.002
12. Hernández A, Seguanes C. Prevalencia de ETS en pacientes crónicos masculinos entre los 25 y 40 años. *Revista Centro de Investigaciones Escolme* [Internet]. 2024 [citado el 3 de noviembre 2024]; XV (2). Disponible en: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/523>
13. Mokgatle M, Madiba S, Cele L. A Comparative Analysis of Risky Sexual Behaviors, Self-Reported Sexually Transmitted Infections, Knowledge of Symptoms and Partner Notification Practices among Male and Female University Students in Pretoria, South Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 2021[citado el 3 de noviembre 2024]; XVIII (11). Disponible en: Doi: 10.3390/ijerph18115660
14. Ortega L, Montañez M, Morales C, Flores L, Valdez C, Hernández R. Consumo de alcohol, drogas ilícitas y la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Científica de Psicología Científica.* 2024; XXI
15. Berkessa T. High level risky sexual behavior among persons living with HIV in the urban setting of the highest HIV prevalent areas in Ethiopia: Implications for interventions. *Plos one.* [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre 2024]; XV(11). Disponible en: Doi: 10.1371/journal.pone.0242701
16. Srithanaviboonchai K, Sitthi W, Musumari P, Tangmunkongvorakul A, Rerkasem K, Techasrivichien T. Sexual Behavior and Attitudes Toward Sex of Older Adults Living with HIV. *AIDS Behav* [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre 2024]; XXIV.

Disponible en: Doi: 10.1007/s10461-019-02756-6

17. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre 2024]; XXVII(3). Disponible en: 10.1007/s10461-019-02756-6
18. Worede J, Aynalem S, Gonie A, Amare N. Risky sexual behavior among people living with HIV/AIDS in Andabet district, Ethiopia: Using a model of unsafe sexual behavior. *Front. Public Health*. [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre 2024]; XX. Disponible en: Doi: 10.3389/fpubh.2022.1039755
19. Comer J. State of the Science in Behavior Therapy: Taking Stock and Looking Forward. *Behavior Therapy*. [Internet]. 2024 [citado el 3 de noviembre 2024]; LV(6). Disponible en: Doi: 10.1016/j.beth.2024.07.007