

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

**ESTILOS DE APEGO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES CON
VIH. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018-2019.**

Autoras: Lisette Estefania Barba Lara

Jaela Masdel Yépez Espinosa

Tutora: Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Riobamba – Ecuador

Año 2019

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Mgs. Maria Soledad Fierro Villacreses, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final de Proyecto de Investigación Titulado **“ESTILOS DE APEGO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES CON VIH. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018-2019”**. Realizado por la Srta. Lisette Estefania Barba Lara portadora de la cédula de identidad 0604162388 y la Srta. Jaela Masdel Yépez Espinosa portadora de la cédula de identidad 1003752191, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución.

En tal virtud autorizo que sean presentadas en la respectiva defensa ante el tribunal.

A handwritten signature in blue ink that reads "Soledad Fierro". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal dotted line.

Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación titulado:

ESTILOS DE APEGO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES CON VIH. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018-2019;

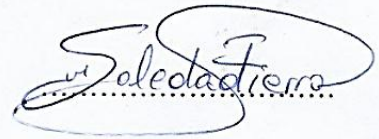
presentado por las señoritas Barba Lara Lisette Estefania con C.I. 0604162388 y Yépez Espinosa Jaela Masdel con C.I. 1003752191, dirigido por la Mgs. Soledad Fierro.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

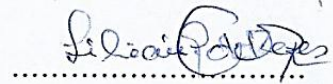
Mgs. Soledad Fierro

Tutora



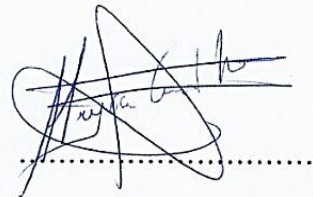
Mgs. Lilian Granizo

Miembro del tribunal



Mgs. Mayra Castillo

Miembro del tribunal




AUTORÍA DEL PROYECTO

Nosotras, Barba Lara Lisette Estefania con C.I. 0604162388 y Yépez Espinosa Jaela Masdel con C.I. 1003752191, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“ESTILOS DE APEGO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES CON VIH. HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, 2018-2019”**, y que el patrimonio intelectual del mismo le pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....
Lisette Estefania Barba Lara

0604162388



.....
Jaela Masdel Yépez Espinosa

1003752191

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Diego y Patricia quienes son el soporte principal que me impulsa a conseguir siempre mis metas y propósitos. Es grato además expresar mi agradecimiento al Hospital Provincial General Docente de Riobamba por permitirme realizar el presente trabajo, principalmente al área de Salud Mental y a la Clínica de VIH. Un especial agradecimiento a la Lcda. Paula Cargua, quien me acompaña, asesoró y brindo apoyo durante la realización de este trabajo de titulación, mi profunda admiración para ella quien con su calidez humana brinda apoyo a los pacientes de la clínica de VIH.

Lisette Estefania Barba Lara

Sin apasionamientos, pero sí con la mano en el corazón, expreso mi sincero agradecimiento al gobierno liderado por el Mashí Rafael, mismo con visión de futuro motivó el desarrollo con justicia social, favoreciendo así los sueños de muchos jóvenes por alcanzar sus ideales. La culminación de mis estudios superiores obedece en gran parte a la beca otorgada en razón de las calificaciones por mi amor al estudio, supliendo a la vez las necesidades económicas. Gracias por siempre.

De igual manera, quiero agradecer a mis padres por forjar en mi la mujer que ahora soy, principalmente por impulsarme a seguir mis sueños con gran ahínco. A mis docentes, quiénes con su sapiencia enriquecieron y guiaron mi formación profesional, en especial a nuestra tutora Mgs. Soledad Fierro por su acompañamiento y orientación en la realización del proyecto. También a aquellas personas importantes en mi vida, que han estado conmigo durante esta maravillosa etapa aportando experiencias y aprendizajes que me engrandecen como ser humano.

La gratitud es un valor que los buenos seres humanos practican.

Jaela Masdel Yépez Espinosa

DEDICATORIA

A mi pequeña princesa Martina Isabella, la razón de mi vida, de mis retos y de entender el significado del amor verdadero.

Lisette Estefania Barba Lara

Dedico este logro a las personas más trascendentales de mi vida, el motor que me impulsa a continuar cada día, mi familia. Mis padres Pedro y Cecilia que desde pequeña con amor y sabiduría me guiaron por el camino correcto, enseñándome a ser siempre un buen ser humano. A mi perdurable compañera de vida, hermana y mejor amiga, Estefania que ha caminado a mi lado en todo momento, apoyándose en cada una de mis decisiones. Mis hermanos y pequeños amores, Asdriel y Dumar quiénes dan alegría a mi vida con su inocencia y amor.

Todo inicio como un sueño, pero ahora se ha convertido en una meta alcanzada, que se la debo a cada uno de ellos, mi razón de ser.

Jaela Masdel Yépez Espinosa

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------------|
| APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR..... | II |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL..... | III |
| AUTORÍA DEL PROYECTO..... | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| DEDICATORIA..... | VI |
| ÍNDICE GENERAL | VII |
| ÍNDICE DE TABLAS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT..... | XI |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| OBJETIVOS..... | 5 |
| Objetivo General:..... | 5 |
| Objetivos Específicos: | 5 |
| MARCO TEÓRICO | 5 |
| ANTECEDENTES..... | 5 |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 7 |
| APEGO..... | 7 |
| Teoría sobre el Apego..... | 8 |
| Apego Adulto..... | 8 |
| Estilos de Apego..... | 9 |
| Evolución del apego desde la infancia hacia la adultez..... | 11 |

| | |
|--|-----------|
| Apego y Sexualidad en adultos..... | 11 |
| COMPORTAMIENTO SEXUAL..... | 12 |
| Prácticas sexuales de riesgo más comunes | 13 |
| Orientación Sexual..... | 15 |
| Causas de las prácticas sexuales de riesgo..... | 16 |
| Consecuencias psicológicas de las prácticas sexuales de riesgo | 16 |
| Consecuencias físicas de las prácticas sexuales de riesgo | 16 |
| Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) | 17 |
| METODOLOGÍA | 18 |
| Tipo de Investigación..... | 18 |
| Diseño de la Investigación..... | 19 |
| Nivel de la Investigación | 19 |
| Población y muestra..... | 19 |
| Técnicas e Instrumentos..... | 20 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 22 |
| RESULTADOS | 22 |
| DISCUSIÓN | 28 |
| CONCLUSIONES | 30 |
| RECOMENDACIONES | 30 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 31 |
| ANEXOS..... | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características de la muestra..... | 22 |
| Tabla 2. Estilos de apego | 24 |
| Tabla 3. Comportamiento sexual de riesgo..... | 25 |
| Tabla 4. Correlación de las Variables | 27 |

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es analizar los estilos de apego y el comportamiento sexual en pacientes con VIH en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, periodo 2018-2019. Este estudio es cuantitativo bibliográfico y documental, su diseño es transversal, el nivel es descriptivo y correlacional. La muestra está constituida por 45 historias clínicas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recopilación de datos se utilizó una ficha de observación donde consta información de los expedientes personales de los pacientes, como datos sociodemográficos, resultados de la escala de evaluación de estilos de apego adulto, aplicados por el personal de Salud mental y la clínica de VIH del HPGDR. Entre los resultados más evidentes se obtuvo que el 44.4% de la muestra posee un estilo de apego temeroso, el 33.3% presenta un estilo de apego evitativo. Se identificó que los pacientes tienen un comportamiento sexual peligroso. Se evidencia una relación altamente significativa entre los estilos de apego evitativo y las conductas sexuales de riesgo con un ($p < 0,05$). Se concluyó que los pacientes con VIH tienen prácticas sexuales de riesgo relacionadas con los estilos de apego.

Palabras claves: Apego, Comportamiento Sexual, VIH.

Abstract

The main objective of this investigation is to analyze the attachment styles and sexual behavior of patients with HIV at the Hospital General Docente de Riobamba, period 2018-2019. This is a quantitative, bibliographic, and documentary investigation; its designs are transversal; the level is descriptive and correlational, the simple consist of 45 medical records that meet the inclusion and exclusion criteria. For data collection, observation charts used, these charts had all the personal information of patients such as sociodemographic data, adult attachment style assessment scale results, applied by the staff of mental health, and the HIV clinic of the HPGDR. Among the most evident results, 44.4% of the sample had a fearful attachment style, 33.3% had an avoidance attachment style. Patients identified as having dangerous sexual behavior. A highly significant relationship is evident between avoidance attachment styles and dangerous sexual acts with a ($p < 0,05$). It concluded that HIV patients have risky sexual practices related to attachment styles.

Keywords: Attachment, Sexual Behavior, HIV.



Reviewed by: Chavez, Maritza

Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La teoría del apego tiene su base en las relaciones con las figuras parentales en los primeros años de vida de un individuo, de acuerdo al tipo de respuesta de los cuidadores, en relación con la demanda del niño, se encontró diferentes tipos de apego como: seguro, ansioso, evitativo y temeroso. Si los padres o cuidadores respondieron a las necesidades de protección del niño de manera sensible y adecuada el futuro adulto desarrollará confianza en las demás personas, las elecciones de pareja y la relación amorosa contarán con una mejor calidad y satisfacción, pero si estas se dan de manera contraria el futuro adulto no tendrá confianza en las demás personas, contribuyendo al no reconocimiento de sentimientos negativos en sí mismos.

El comportamiento sexual de riesgo es una problemática de gran importancia a nivel mundial especialmente en los jóvenes, cabe recalcar que tener este tipo de conductas trae consigo un sin número de consecuencias negativas para quienes la practican. Entre las consecuencias tenemos: embarazos no deseados, especialmente en adolescentes, la práctica de abortos, contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre otras. Consecuentemente nos enfocaremos en una ITS que actualmente se ha observado en aumento y representa una consecuencia de las conductas sexuales de riesgo que tienen los jóvenes, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Es de conocimiento general que esta enfermedad no tiene cura, sin embargo, la medicina ha contribuido con el tratamiento de la misma logrando controlar las cargas virales en el organismo, ofreciendo así una mejor calidad de vida a las personas que padecen esta enfermedad.

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de analizar los estilos de apego sobre el comportamiento sexual de riesgo en pacientes con VIH, mediante la sistematización de la información existente en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba para contribuir al fortalecimiento en la atención a los usuarios que acuden a esta casa de salud.

El estudio se desarrolló con las siguientes partes: planteamiento del problema con justificación de la investigación, objetivo general y específicos. El marco teórico que menciona antecedentes de investigaciones similares a la presente, posteriormente se describen los temas de cada una de las variables. El marco metodológico donde se detalla el

diseño y tipo de investigación aplicada, se indica la población y la muestra con la que se trabajó, de igual forma se describe las técnicas e instrumentos aplicados seguidos del análisis e interpretación de resultados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La teoría del apego es una base esencial para comprender las relaciones afectivas y de pareja. Desde esta perspectiva se considera que los vínculos en la pareja involucran una interacción de tres sistemas diferentes: el de apego, el sexual, y el de cuidados. Un inadecuado funcionamiento de los sistemas genera conflicto e inestabilidad en las relaciones. Los individuos con un estilo de apego evitativo se caracterizan por evitar la intimidad y falta de confianza, inclinándose por las relaciones sexuales casuales y menos comprometidas (Gómez-Zapiain, Ortiz, & Gómez-Lope., 2011).

El comportamiento sexual de las personas se manifiesta a través de las conductas y prácticas que realizan, es así que las conductas sexuales de riesgo son acciones que ponen en peligro la salud y vida de los individuos que las practican, como: el inicio sexual a temprana edad, relaciones sexuales sin protección, consumo de alcohol y otras drogas, relaciones sexuales casuales. En un informe del año 2018 emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que alrededor de 214 millones de mujeres jóvenes de países subdesarrollados desean postergar la procreación, sin embargo, no utilizan ningún método de anticoncepción. Cada año se producen 3 millones de muertes a nivel mundial debido al consumo nocivo de alcohol, representando un 5,3% de todas las defunciones. Así también, se conoció que en los últimos años se han determinado relaciones causales entre enfermedades infecciosas como el VIH/sida y el consumo nocivo de alcohol. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe del 2011 expresa que en Latinoamérica el 50% de adolescentes son activos sexualmente. En el Ecuador, solo un 2% de las jóvenes mestizas e indígenas utilizan el condón como método anticonceptivo. Las relaciones sexuales casuales y sin protección trae consigo graves consecuencias para la salud como lo son las ITS, aproximadamente más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual diariamente, entre ella el VIH (Organizacion Mundial de la Salud, 2019).

Las estadísticas mundiales indican que existen 36,7 millones de personas que viven con VIH. De estos 35,1 millones son adultos y 1,8 niños. Se estima que existen alrededor de 5000 nuevos casos al día. Alrededor de 9,4 millones desconoce que posee la infección (ONUSIDA, 2017). En América Latina en el 2017 se registraron un promedio 1,8 millones de casos de adultos y niños que viven con el VIH, al mismo tiempo se registraron 100.00 nuevos casos en ambos grupos etarios (ONUSIDA, 2017). Estudios de la OPS en el 2013 indican que en la población de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) la prevalencia es elevada: 22% Montevideo; 14% en Buenos Aires; 18 a 22% en Perú; 10% a 25% en ciudades colombianas; y 15% en cuatro ciudades Bolivianas y Quito (Ecuador).

En Ecuador según los datos recogidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) apoyados por UNUSIDA indican que para finales del 2018 aproximadamente existen 43,887 personas que viven con VIH (PVV). Por regiones encontramos que el 75% de los casos se concentran en la región Costa, el 22% en la Sierra, solo 2,8% casos en la región amazónica y 0,2% en la región insular. En Chimborazo se registran 278 casos de personas que conocen que poseen la ITS de los cuales 190 son hombres y 88 mujeres. En cuanto a casos nuevos en la provincia se registran 41 casos equivalentes al 1,01% a nivel nacional, de los cuales 30 son hombres y 11 mujeres. Cabe recalcar que estas cifras siguen en aumento (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En el Hospital Provincial Docente de Riobamba, en los 11 años de funcionamiento de la Clínica de VIH se diagnosticaron hasta el presente año a 253 pacientes, cifra que aumenta cada semana, de los cuales solo 193 son adherentes al tratamiento, y entre ellos 2 son niños.

Se observó durante la práctica que el comportamiento sexual inadecuado en esta población es alarmante, siendo este el principal motivo que les llevó a contraer dicha ITS, entre los comportamientos de riesgo más practicados en base a la información existente en la clínica de VIH se puede encontrar: el uso nulo de preservativo, el número de parejas sexuales que han tenido, y en pacientes heterosexuales acudir a lugares que ofrecen servicios sexuales. Muchas mujeres se contagian del virus a través de sus parejas, quienes realizan prácticas sexuales de riesgo.

Cuando los pacientes son notificados acerca de la presencia de esta enfermedad, se les informa que deben usar preservativos si tienen una vida sexual activa, no solo por evitar la propagación de la enfermedad a nueva población, sino que también pueden reinfectarse de

nuevas cepas de virus más resistentes que el que ya poseen. Al no comunicar a sus parejas que poseen el virus, les niegan la oportunidad de acceder pronta y oportunamente al tratamiento adecuado, agravando así su situación de salud. El consumo de alcohol y otras sustancias además de ser contraindicado con los medicamentos, aumenta el riesgo de realizar prácticas sexuales sin protección siendo también un factor de riesgo para la población que no posee el virus. Contraer el virus genera un cambio en el estilo de vida para los pacientes en el que la responsabilidad de su salud y la de otros debería ser una prioridad. Por otro lado, muchos pacientes al conocer que las cargas virales disminuyeron y al sentirse “bien” descuidan su tratamiento o vuelven a prácticas sexuales de riesgo lo que se convierte en una bomba de tiempo y una lucha en la que existen dos caminos: la responsabilidad o la muerte.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de llevar a cabo esta investigación es comprender el comportamiento sexual que tienen los pacientes, y como dichas conductas se relacionan con el estilo de apego que presentan. Realizar un análisis de esto, posiblemente contribuirá a tratar de reducir las prácticas sexuales de riesgo, favoreciendo a una disminución en el número de casos nuevos o en la aparición de nuevas cepas de virus, por ende, se reducirá la tasa de mortalidad por VIH en el país.

Los beneficiarios de la investigación son los pacientes con VIH del HPGDR, pues a través del estudio se pretende crear la necesidad de contar con un área de apoyo psicológico que se enfoque en identificar los estilos de apego mismos que influyen en los comportamientos sexuales de riesgo más comunes, permitiendo implementar tácticas de prevención y psicoeducación enfocadas a evitar dichas conductas.

La factibilidad del presente estudio cuenta con el respaldo del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, la Dirección Médica y el Departamento de Docencia, al igual que los encargados de la Clínica de VIH quienes permitieron el acceso a la información recopilada para la investigación de los expedientes y registros existentes, así como de fuentes bibliográficas como: libros con datos epidemiológicos y artículos científicos que facilitaron la elaboración de la investigación.

Siendo este un proyecto innovador se encontró poca bibliografía respecto a temas de comportamiento sexual, no se encontró estadísticas acerca de los tipos de apego en la población a nivel mundial, continental o local. Tampoco se halló estos datos en poblaciones vulnerables como la del presente estudio.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar los estilos de apego y el comportamiento sexual en pacientes con VIH, mediante la sistematización de la información existente en el Hospital Provincial General Docente Riobamba para el fortalecimiento de la atención de este.

Objetivos Específicos:

- Identificar los estilos de apego desarrollados en los pacientes con VIH.
- Establecer las conductas sexuales de riesgo presentes en los pacientes con VIH.
- Relacionar los estilos de apego y los comportamientos sexuales de riesgo.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

A continuación, se mencionan los estudios que respaldan esta investigación:

- Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional, realizado por: Gómez, J., Ortiz, M. y Eceiza, A., en la Universidad de Murcia, España en el año 2016.

El objetivo del estudio fue analizar la relación que existe entre la disposición al riesgo en las relaciones sexuales en adolescentes y variables afectivo-emocionales como el apego a las figuras paternas, a los iguales, los estilos de apego y las dificultades de regulación emocional. En el estudio participaron 1911 adolescentes escolarizados, hombres y mujeres,

entre 15 y 20 años. Utilizaron los siguientes instrumentos: *Cuestionario de valoración del comportamiento sexual* (Gómez-Zapiain, 2005), *Attachment Style Questionnaire ASQ* (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994), *Inventory on Parent and Peer Attachment IPPA* (Armsden y Greenberg, 20009), *Escala de disposición a riesgos asociados al comportamiento sexual* (Gómez-Zapiain, 2005), y *Difficulties in emotion regulation* (Gratz y Roemer, 2004). Y se realizaron análisis estadísticos inferenciales utilizando pruebas ANOVA para interpretar los datos. Los resultados conseguidos en la investigación indican que los adolescentes sexualmente activos y no activos con estilos de apego temeroso y evitativo presentan disposición de riesgo con una asociación altamente significativa ($p < 0.05$). Se concluyó que la seguridad de apego se relaciona con la disposición al riesgo en las relaciones sexuales, mientras que las dificultades de regulación emocional indican una asociación positiva (Gómez, Ortíz, & Eceiza, 2016).

- Apego adulto y satisfacción afectivo-sexual: ¿Cómo influye la familia de origen?, investigación desarrollada por: Samanta Sánchez Gil, en Madrid, España en el año 2017.

El objetivo de la investigación fue analizar las relaciones entre las variables pertenecientes al estilo de apego adulto, la satisfacción afectivo-sexual, y la posible influencia de la familia de origen. La muestra del estudio estuvo conformada por 297 personas de ambos sexos. Los instrumentos utilizados fueron el *Cuestionario de Apego Adulto*, la *Escala de Satisfacción Sexual* y el *Cuestionario de Satisfacción Afectiva*. Utilizaron pruebas estadísticas como ANOVA y Pearson. Los resultados obtenidos revelaron un 36.36% seguros, un 25.92% temerosos hostiles, un 24.24% preocupados, y el 13.46% restante como alejados. En cuanto a la Satisfacción Afectiva y el Tipo de Apego, no se encontraron relaciones significativas entre ambas variables ($p > .05$). En cambio, en cuanto a la Satisfacción Sexual y el Tipo de Apego, hubo una correlación positiva, pero pequeña entre ambas variables ($p < .05$) que las personas con apego seguro tendían a encontrarse en relaciones más satisfechas sexualmente en sus relaciones de pareja que los sujetos con apego inseguro (Sanchez , 2017).

- Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. El estudio fue realizado por: Juárez, J. y Pozo, E., en el año 2010.

El objetivo de la investigación fue indagar y describir las experiencias y motivaciones de las personas que viven con VIH y están recibiendo tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), para tener comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión del virus. Se lo realizó en dos hospitales públicos de Piura. El estudio es de tipo cualitativo, la muestra del estudio estuvo conformada por 40 personas de ambos sexos, entre 15 y 49 años. Se utilizó como instrumento las entrevistas a profundidad, el análisis se lo realizó mediante el enfoque de la teoría fundamentada, se utilizó el software ATLAS. Ti versión 5.0. El estudio concluyó que los pacientes con VIH que están con tratamiento antirretroviral tienen comportamientos sexuales de riesgo. Estos resultados concuerdan con otros estudios epidemiológicos cuantitativos que afirman que el inicio de la era TARGA se relaciona con la continuación y aumento de conductas sexuales de riesgo (Juárez & Pozo, 2010).

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

APEGO

El apego es descrito como el vínculo emocional cercano entre un infante y su figura paterna o cuidador, este se desarrolla como un paso en el establecimiento de un sentimiento de seguridad y se manifiesta por la tranquilidad en presencia del cuidador. El apego también revela la tendencia a formar vínculos fuertes con otros individuos en la infancia, así como la predisposición en la adultez a buscar relaciones que brinden apoyo emocional (Asociación Psicología Americana, 2010, pág. 36).

El apego es un proceso que continua después del parto y la lactancia, sirve de base para el resto de relaciones afectivas en la vida, en general a todas las relaciones entre miembros de la misma especie (Moneta, 2014). La teoría del apego es una forma de explicar la tendencia de los seres humanos a formar vínculos afectivos con los demás y de expresar las distintas maneras de emociones como: angustia, tristeza y enojo cuando son abandonados, viven una separación o pérdida (Bowlby, 1998). Por lo tanto, se puede definir al apego como el vínculo o lazo afectivo que existe entre un niño y su cuidador más cercano, el cuál determinará a futuro sus formas de interacción social e influirá claramente en su control emocional, cognición y comportamiento.

Teoría sobre el Apego

La teoría del apego surgió al finalizar la segunda guerra mundial mediante estudios realizados por el psicoanalista británico John Bowlby, a través de estos se conoció que los lazos afectivos entre el niño y su cuidador o las figuras que le brindan protección y seguridad tienen una base biológica. La teoría del apego estudia los procesos mediante los cuales el infante desarrolla sentimientos de confianza en la protección de sus padres.

Se puede mencionar que el apego establece tres elementos: conductas de apego, sentimientos de apego, y representación mental.

- a) **Conductas de apego:** Son comunicaciones que tiene el niño con su madre para demandar de su cuidado, por ejemplo: llantos, gritos, sonrisas, agitación motriz, etc.
- b) **Sentimientos de apego:** Implica sentimientos concernientes uno mismo como hacia el cuidador. Una adecuada relación de apego permite sentimientos de afirmación y seguridad.
- c) **Representación mental (modelos operativos internos):** Constituye el conjunto de representaciones internas que hace el niño de la relación de apego con su cuidador, es decir los recuerdos de la relación. Cabe recalcar que dichas representaciones son dinámicas, cambian a lo largo de la vida (Gago, 2014).

La teoría remarca la importancia entre las funciones biológicas del vínculo y las emocionales entre los individuos, principalmente entre la relación del niño y sus padres, pero también a lo largo de su vida. También se conoce que existe influencia entre las relaciones tempranas de apego, el desarrollo de la personalidad, y en ocasiones en la génesis de la psicopatología en el individuo (Gago, 2014).

Apego Adulto

El estilo de apego que una persona desarrolla en la niñez influye significativamente en los procesos de elección de pareja y en la calidad de relaciones afectivas que mantendrá en la adultez. Este hecho puede ser corroborado en investigaciones realizadas por Hazan y Shaver aplicadas al amor de pareja, los resultados revelaron que el comportamiento adulto en las

relaciones afectivas íntimas se encuentra moldeado por las representaciones mentales cuyos orígenes están en las relaciones del niño con sus cuidadores primarios (Barroso, 2014).

Los vínculos de pareja involucran una interacción de tres sistemas diferentes que se relacionan: sistema de apego, sistema sexual, sistema de cuidados. Dichos sistemas incluyen componentes cognitivos, emocionales e incorporan representaciones mentales de uno mismo y de las relaciones con los demás. Los modelos internos intervienen en la memoria de la historia de la relación, en la interpretación de las relaciones actuales y en la activación del sistema. Cabe resaltar que un buen funcionamiento entre los tres sistemas favorece el mantenimiento de vínculos afectivos satisfactorios, en cambio las dificultades en la interacción, se relaciona con dificultades, insatisfacción e inestabilidad en la relación (Gómez-Zapiain, Ortiz, & Gómez-Lope., 2011).

Está totalmente justificada la influencia del apego desarrollado en la infancia con el proceso de elección de pareja en la adultez, ya que es con nuestra figura de apego primario con la cual tenemos contacto físico íntimo pues aprendemos a abrazar y ser abrazados, escuchar y ser escuchados, mirar y ser mirados, besar y ser besados, etc. Es decir, aprendemos a comunicarnos de forma más íntima y profunda, siendo esto fundamental en las relaciones amorosas.

Las conductas de apego como de cuidado en los adultos que conforman la pareja, son observadas recíprocamente, algo que en la relación de apego niño-adulto no ocurre pues el niño solo demanda de cuidado, esta es una gran diferencia entre el apego infantil y el apego adulto.

Estilos de Apego

Siguiendo la teoría de Bowlby, el modelo de representación interno está compuesto por dos variables: el modelo de sí mismo y el modelo de los demás, si estos se relacionan entre sí dan como resultado cuatro categorías (Sánchez, 2011). El modelo de representación interno conformado por la integración del modelo de sí mismo, este último en términos de autoestima y del modelo de los demás concerniente a la confianza que se tiene hacia los otros. El modelo de sí mismo consiste en la capacidad del sujeto para regular el grado de dependencia hacia los demás. Un individuo con estilo de apego seguro aceptará un grado de dependencia óptimo

hacia el otro, en donde satisfaga sus necesidades afectivas y garantice su autonomía. Por otro lado, el modelo de los demás está expresado por la confianza hacia los otros. Dentro de las relaciones interpersonales la desconfianza se evidencia por medio de la evitación. Una persona adulta con un estilo de apego seguro no tendría motivos para evitar formar relaciones de proximidad (Gómez, 2009).

Existen varias clasificaciones del apego según distintos autores, sin embargo, en la presente investigación se utilizará la categorización realizada por Bartholomew, quién plantea una versión actualizada de los estilos de apego en adultos, estableciendo cuatro tipos.

- **Seguro:** Es la persona que siente bienestar con su autonomía y al intimar con los demás. Mantiene relaciones afectivas más estables y satisfactorias, en consecuencia, posee un bajo nivel de dependencia y evitación.
- **Miedoso o Temeroso:** Se caracteriza porque evita relacionarse interpersonalmente por temor a la intimidad, aunque reconoce que necesita de los demás. A pesar de que está presente el deseo de tener contacto social lo evita, pues se observa así mismo como poco merecedor de cariño y apoyo de otros. Posee un alto nivel de dependencia y evitación.
- **Preocupado o Ansioso:** Generalmente tiende a ser muy dependiente de las otras personas, mantiene relaciones ansiosas y ambivalentes en situaciones de proximidad, ya que existe una sobre activación del sistema de apego incrementando la percepción de amenaza o rechazo y exagerando las solicitudes de afecto, protección y cuidado y celos. Posee un alto nivel de dependencia y bajo nivel de evitación.
- **Ausente o Evitativo:** Se caracteriza por negar la necesidad de apego mostrándose evitativa además de una autosuficiencia defensiva e incredulidad en las necesidades afectivas. Esto se debe por una desactivación del sistema de apego llevándolo a una evitación de la intimidad y desconfianza, se produce como un mecanismo para evitar el dolor ante la falta de respuesta de la figura de apego. Tiene un bajo nivel de dependencia y alto nivel de evitación (Sánchez, 2011).

Un estilo de apego seguro se evidencia cuando una persona tiene un nivel bajo en la ansiedad al rechazo y a la evitación. Esto se produce porque cuenta con un conjunto de experiencias positivas en las relaciones, llevándola a explorar y experimentar positivamente

las relaciones sociales. Por el contrario, los modelos internos de representación negativos surgen cuando los individuos han experimentado emociones intensas o recuerdos de experiencias negativas. Es así que los modelos de representación internos no irrumpen constantemente el pensamiento y conducta de las personas, se activan únicamente en momentos de malestar intenso y cuando la seguridad de la relación se ve amenazada (PSISE, 2017).

Evolución del apego desde la infancia hacia la adultez

La formación y desarrollo del apego en el individuo consiste en un proceso de construcción en donde cada etapa del ciclo vital por la que atraviese la persona estará determinada por distintas manifestaciones de apego que tenga con sus cuidadores o personas significativas en su vida. A continuación, se describe la evolución del apego según (Gago, 2014):

- **De 0 a 6 meses:** Se produce la *construcción y reconocimiento* de la figura de apego.
- **De 6 meses a 3 años:** Inicia la *regulación y experimentación* del apego frente a una amenaza, al final del primer año se produce la internalización de la relación de apego.
- **De 3 años en adelante:** Se produce la *activación* del apego puesto que la figura de apego es percibida como separada generando comportamientos activadores de apego para evitar la separación.
- **Adolescencia:** En esta etapa se produce el *desapego, duelo y reapego*. El adolescente experimenta cierta desestabilidad debido al desapego con sus figuras parentales, por lo tanto, debe aprender a tolerar el duelo de dicha pérdida. Finalmente se produce el reapego a nuevas figuras entre pares y adultos.
- **Adultez:** Se genera el *apego entre pares*, en la pareja se forma el apego entre iguales algo que en la infancia no predomina. De este modo también incluyen las relaciones sexuales.

Apego y Sexualidad en adultos

La sexualidad forma parte de una función básica del ser humano, donde se ven implicados factores fisiológicos, emocionales y cognitivos (Carrobles, Gámez-Guadix, & Almendros,

2011). Las funciones principales que tienen las relaciones sexuales son la reproducción y la conservación de la especie humana, sin embargo, la sexualidad va más allá de lo meramente biológico pues somos seres sexuados y por tanto los afectos están inmersos en nuestra sexualidad.

La naturaleza de los comportamientos que existen en la experiencia sexual adulta como: la distancia física, la cantidad de superficie corporal puesta en contacto, el lenguaje no verbal propio de la situación, etc., indican la importancia de las primeras experiencias de la relación con la figura de apego. Entonces resulta indudable asociar la experiencia sexual de la pareja con la calidad de relaciones y estilo de apego (López, 2009). La relación entre la experiencia sexual y el apego es evidente pues la vinculación afectiva potencia la experiencia sexual en la pareja.

Las personas con apego seguro valoran la calidad de la experiencia erótica más no la cantidad, en consecuencia, parece que no necesitan buscar experiencias eróticas fuera de la pareja. La experiencia erótica en las personas con apego ansioso se ve afectada, pues surge la expectativa de abandono o rechazo. En cuanto a las personas con apego evitativo, mantienen relaciones sexuales sin ningún tipo de implicación afectiva (Gómez, 2009).

COMPORTAMIENTO SEXUAL

El comportamiento sexual, refiere a las acciones que responden a la satisfacción placentera relacionada con la reproducción y la estimulación de los órganos sexuales cuyo fin no es la procreación. Este puede consistir en el cortejo, el juego preliminar y el coito mismo (Asociación Psicología Americana, 2010). El comportamiento sexual que una persona presenta es el resultado de múltiples experiencias ya sea personales o con el grupo social.

Se considera una práctica por el hecho de ser construido socialmente, el comportamiento sexual se comparte y se ejerce mediante la elaboración de imágenes, sentidos y significados a los cuales la sociedad atribuye su ejercicio (Bahamón, Vianchá, & Tobos, 2014). Podemos observar igual dos aspectos, el psicológico que actúa como iniciador en el cual existen varias variables individuales como la obtención del placer, afirmación de identidad, expresión de

afectividad, deseo y motivación sexual y de factores interpersonales dados por el entorno social en el que ocurren (García & Díaz , 2011).

Por lo tanto, el comportamiento sexual involucra aspectos individuales y sociales es decir la conducta sexual y prácticas sexuales diversas que cada persona realiza en torno a su identidad, la obtención de placer, deseo, motivación y erotismo; siempre involucrados con las relaciones interpersonales y el ambiente en el cual se desarrollan, es decir, costumbres y conductas comunes en la sociedad o que la sociedad toma como tales.

Prácticas sexuales de riesgo más comunes

Las conductas sexuales de riesgo representan un conjunto de expresiones personales, como vivencia de su sexualidad con una o varias personas que se comparten a pesar de que se consideren riesgosos por presentar consecuencias negativas tanto para el individuo como para la sociedad (Bahamón , Vianchá, & Tobos , 2014). Estas prácticas son acciones con consecuencias nocivas realizadas por un individuo o por la comunidad. (Rosabal, Romero, Gaquin, & Hernández, 2015). Entonces, entendemos a las conductas sexuales de riesgo como actos en la sexualidad y prácticas sexuales diversas que realiza un individuo, a pesar de que puedan conllevar consecuencias negativas que afecten su salud y calidad de vida.

Existen distintas prácticas sexuales de riesgo, a continuación se describirán las más conocidas:

- **No uso de preservativo**

El uso correcto del condón o preservativo masculino es el único método comprobado capaz de disminuir el riesgo de contraer o transmitir una ITS. No todos los métodos de barrera contribuyen a proteger al organismo de una ITS, el uso del preservativo es el más confiable para evitar la transmisión ante la exposición al virus del VIH (Peláez, 2016).

En cuanto a las razones para no usarlo se mencionan: la disminución del placer, confianza en la pareja, vergüenza al comprar preservativos, uso de otro método anticonceptivo, desconfianza al usarlo, no saber cómo usarlo, etc. (Rodríguez & Pabón , 2014). El no usar preservativo es una conducta sexual de riesgo ya que esta puede provocar la transmisión de

ITS, así como aumentar la carga viral el paciente que ya poseen el virus o generar mutaciones de mismo y dar paso a enfermedades oportunistas que agraven el estado de salud del paciente.

- **Edad de iniciación sexual**

Existen varios estudios que refieren que mientras más temprano se inicia la vida sexual, es mayor el riesgo de contraer una ITS (Fernandez , Geroy, Perez, Naranjo, & Villafuerte, 2018). Existen cambios culturales y de pensamiento que han favorecido a que el inicio de la vida sexual sea cada vez a menor edad, la generación actual ha retrasado el contraer matrimonio una década en relación a la generación de sus abuelos, si bien esto contribuye a la realización personal y académica de los individuos, también encontramos riesgos, debido a que en la actualidad los jóvenes esperan haber resuelto su situación laboral y profesional antes de tener una familia. Este fenómeno agrega años de vida sexual en pareja no estable y se abre una brecha de posibles encuentros sexuales con más personas, es decir mayor oportunidad a contraer una infección de transmisión sexual (Fouilloux, 2014).

- **Sexo Anal**

El sexo anal receptivo es una conducta sexual de riesgo en la adquisición de una ITS debido a la anatomía del ano, pues no es una zona que este predispuesta anatómicamente para recibir penetración, produciéndose laceraciones e infecciones causando un foco infeccioso en esta zona del cuerpo. Esta práctica es realizada comúnmente entre los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), pero de igual forma en parejas heterosexuales. Aun utilizando preservativo al tener sexo anal existe cierto riesgo de ruptura del condón, por tal motivo resulta necesario lubricar la zona para que la fricción no lo rompa (Alvaréz, 2019).

- **Consumo de alcohol y otras drogas**

La respuesta sexual como toda conducta es producida a través del sistema nervioso, al consumir alcohol u otras drogas se evidencian cambios a nivel químico en el cuerpo humano los efectos químicos que producen algunas drogas inciden directamente sobre el cerebro, lo cual modifica el funcionamiento de los centros reguladores que interfieren en la sexualidad, mientras que otras sustancias intervienen también en los centros periféricos que controlan la actividad de los órganos genitales (Gonzalez , Galvéz , Álvarez , Cobas , & Cabrera, 2009).

Acerca del comportamiento sexual bajo efectos del alcohol y otras drogas encontramos que existe un efecto inhibitorio, el cual causa deterioro del juicio y la capacidad de tomar decisiones facilitando los encuentros sexuales y comportamientos de riesgo que probablemente no se realizarían o que habrían sido evitadas sin estas sustancias (Sanchez L., 2013).

Orientación Sexual

La orientación sexual también es conocida como la orientación del deseo o preferencia sexual, pues se relaciona con la atracción afectiva y erótica que siente una persona hacia otras (Consejo Nacional para la igualdad de género, 2018). La atracción erótica y la necesidad de satisfacción sexual se presentan a través de múltiples representaciones, una persona puede ser de sexo masculino y sentirse atraído de manera afectiva y erótica por alguien de su mismo sexo, del sexo contrario o por ambos sexos.

Consejo Nacional para la igualdad de género (2018) afirma: “la sexualidad es plástica, no lineal y se construye a lo largo de la vida” (pág.33). Es decir, como seres dinámicos estamos en constante cambio, no es algo que elegimos, está presente y la persona lo va descubriendo a medida que va desarrollándose, experimentando y conociéndose.

El colectivo de HSH presenta un alto índice de infecciones de transmisión sexual, la epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada principalmente en personas transfemininas y HSH (Ministerio de Salud Pública, 2013). No se quiere etiquetar a la enfermedad con el colectivo, sino a las prácticas sexuales de riesgo que cualquier persona puede realizar, como el sexo sin protección en especial el sexo anal. Existen dos consideraciones al respecto, la primera que no podemos definir a un HSH como homosexual muchos hombres que tiene sexo con hombres pueden hacerlo como una práctica sexual diversa para obtención de placer, más no significa que sienten una atracción afectiva hacia alguien de su mismo sexo. Otra consideración es que el sexo anal se puede realizar en parejas heterosexuales y de igual manera es una conducta de riesgo aún más si se la realiza sin el uso de preservativo (Alvaréz, 2019).

Causas de las prácticas sexuales de riesgo

En un estudio realizado en Colombia se evidenció que los estudiantes que provenían de una familia nuclear concurren en menos prácticas sexuales de riesgo, dichas conductas se produjeron en familias en las que existía violencia intrafamiliar, abuso sexual, drogadicción, así como en familias en donde no se establecieron límites o no se obedecen los mismos (Grisales , Castaño, Colorado, & Rodas, 2011).

La etiología de estos comportamientos radica en varios factores como: biológicos (relacionados con la conducta sexual de acuerdo a la etapa que atraviesan de maduración de órganos sexuales), el desarrollo cognitivo (referente a diferentes etapas psicoevolutivas, en las que no analizan las consecuencias de sus actos y no pueden tomar actitudes responsables), el consumo de alcohol y otras drogas, la educación sexual recibida, la familia y al grupo de pares (Fogeroa & Figeroa, 2017).

Consecuencias psicológicas de las prácticas sexuales de riesgo

La sociedad ha impuesto a través de su desarrollo varias conductas de carácter prejuicioso que pueden influir en la conducta despreocupada de los pacientes con VIH. Esto se produce debido al estigma existente, los pacientes no acuden a servicios de salud públicos, ni comentan con sus parejas su diagnóstico debido al maltrato psicológico que reciben de los mismos profesionales de la salud, cabe recalcar que el VIH ya no se considera una enfermedad mortal y que en el Ecuador las tasas de SIDA se redujeron considerablemente, actualmente se refiere al VIH como una condición de vida (Alvaréz, 2019).

Consecuencias físicas de las prácticas sexuales de riesgo

- **Infecciones de transmisión sexual**

Se denominan infecciones de transmisión sexual debido a que se adquieren por la transmisión de un microorganismo (virus o bacteria) durante las relaciones sexuales, pues se intercambian fluidos corporales a la hora de la penetración vaginal, anal u oral sin protección (Pérez , 2014).

Las ITS incluyen un conjunto de infecciones cuya característica epidemiológica principal común es que se adquieren por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Existen actualmente más de 25 agentes que pueden ocasionar más de 50 síndromes, se expresan clínicamente con distinta sintomatología (Anzalone & Mattera , 2009).

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El virus que causa el sida es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que ataca al sistema inmunitario alterando y anulando su función, esto provoca la inmunodeficiencia humana por el deterioro progresivo que existe (Caballero & Gálvez , 2019). Existen dos tipos de VIH, el VIH-1 y el VIH-2. El primero es el más conocido y el responsable de la mayoría de casos de sida en el mundo y el segundo es el más frecuente en África (Pérez , 2014).

La única forma de contagio se da mediante la transmisión de fluidos corporales de un individuo vivo que puedan transmitir la carga viral, fuera del organismo en sangre o fluidos el virus solo es capaz de mantenerse activo durante pocos segundos. La transmisión de fluidos se produce al tener relaciones sexuales desprotegida, otra forma de contagio se genera mediante transmisión sanguínea, cuando se transfunde sangre o sus derivados infectados con el VIH. Suele darse también al usar jeringas o agujas no desechables o no esterilizadas, al trasplantar órganos contaminados, y por transmisión vertical, es decir de una madre infectada por el virus a su hijo, durante el parto, embarazo o amamantamiento (Pérez , 2014).

- **Consecuencias del VIH**

Actualmente VIH ya no es más considerada una enfermedad letal, según el Ministerio de Salud Pública es una afección crónica que necesita medicamentos y estilos de vida saludables, el VIH/Sida tiene particularidades especiales por estar estrechamente ligado al ejercicio de la sexualidad, lo cual genera situaciones de estigma y discriminación (Ministerio de Salud Pública, 2013). Debido a este estigma los pacientes que lo padecen tienen diversos problemas que ocasionan repercusiones en su estabilidad emocional, provocando múltiples reacciones. En las personas que padecen VIH es común encontrar sintomatología relacionada con ansiedad y depresión, las consecuencias de padecer estas psicopatologías se reflejan en la falta de conductas de prevención como: uso del preservativo masculino y el no comentar

a la pareja sexual acerca del diagnóstico, por lo que es importante tratar la parte emocional desde la psicología para lograr adherencia al tratamiento y disminuir el riesgo de contagio a otras personas (Caballero & Gálvez , 2019).

La mayoría de pacientes refieren que es mucho peor la enfermedad social que el mismo virus, que si son adherentes al tratamiento sus cargas en sangre son no detectables y su estado de salud es realmente bueno, pero que los estigmas de la sociedad hacia las personas que padecen la enfermedad los obligan a ocultar su realidad ante los demás, incluso a buscar ciudades lejanas a su ciudad de origen para obtener su TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad), esto con la esperanza de no ser discriminados, ni que en los servicios de salud los etiqueten y traten con temor.

Muchas personas suelen pasar por un periodo de abstinencia sexual tras el diagnóstico, solo algunas deciden no volver a tener vida sexual activa durante un periodo de tiempo, otros casos suelen planificar de mejor manera su vida teniendo en cuenta mayores cuidados, es decir, usar preservativo masculino y ser más precavidos. Durante el proceso de adaptación a la nueva realidad de las que son participes es común la disminución del deseo sexual debido a que este se reduce en situaciones de estrés (Aznáres, 2017).

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Investigación cuantitativa: Este tipo de investigación utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y de esta manera corroborar teorías (Hernández , Fernández , & Baptista , 2010). Se van a utilizar los resultados de test psicométricos ya aplicados en la clínica de VIH, datos que se encuentran en los expedientes de cada paciente, para la medición de las variables y se analizaran los resultados obtenidos mediante métodos estadísticos.

Investigación bibliográfica: Es aquella que recurre al uso de textos u otro tipo de material impreso o grabado, como fuentes primarias de investigación para obtener sus datos (Campos,

2017). En el desarrollo del trabajo de investigación se recurrirán a técnicas como la lectura y revisión de material bibliográfico, tales como: libros, revistas o artículos científicos ya sean impresas o digitales.

Investigación documental: La investigación documental es un proceso en el cuál la persona indaga a través de la consulta de distintos documentos ya existentes, mismos que pueden ser impresos o electrónicos (Ramirez, 2016). En el caso del presente estudio se realizará una revisión de las historias clínicas que existen en el hospital por tal motivo es una investigación de tipo documental.

Diseño de la Investigación

Transversal: La investigación está enfocada en un período de tiempo determinado, octubre 2018 – marzo 2019, analizando los estilos de apegos y el comportamiento sexual en pacientes de la clínica de VIH del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Nivel de la Investigación

Descriptiva: Se utilizó el tipo de investigación descriptiva debido a que no se limita a la recolección de datos, sino que también identifica la relación existente entre las variables describiendo previamente las características de la población, fenómeno o situación (Sáez , 2017). En la presente investigación se describen las variables y la problemática actual de las mismas.

Correlacional: El estudio es correlacional pues mide el grado de relación que existe entre las dos variables, además de que se realiza un análisis de dicha relación (Cazau, 2013). Durante el estudio se pretende medir la relación entre las variables estilo de apego y comportamiento sexual de la muestra.

Población y muestra

Población: En el hospital General Docente de Riobamba se atienden 191 pacientes adherentes al tratamiento es decir que acuden una vez al mes al chequeo médico, se realizan los exámenes de rutina y toman su medicación.

Muestra: La investigación es no probabilística por conveniencia, se escogieron 45 historias clínicas de pacientes que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudan regularmente al servicio de consejería del HPGDR.
- Pacientes que correspondan a un rango de edad entre los 18 y 61 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acudan regularmente al servicio de consejería del HPGDR.
- Pacientes menores de 18 años y mayores a 61 años de edad.

Técnicas e Instrumentos

Técnicas

Observación: Es una técnica que se basa en observar de manera atenta cierta situación, caso o hecho para así tomar información y registrarla para posteriormente analizarla. La observación es una parte importante de toda investigación, en esta técnica se apoya el investigador para conseguir un buen número de datos (Puente, 2012). Se va a desarrollar una observación estructurada pues a través del uso de una ficha se recogerán los datos existentes en los expedientes del Hospital.

Instrumentos

Ficha de observación: Se define como un instrumento de medición adecuado a las necesidades del investigador en la que se registran datos observables acerca de la información que se necesita analizar (Hernández , Fernández , & Baptista , 2010). Se hará uso de este instrumento con el fin de registrar los resultados de la Escala de Tipos de Apego aplicada anteriormente por el personal de Salud Mental del Hospital. Dicho instrumento fue realizado por Brenlla, Carreras, & Brizzio en el año 2001 en la Universidad de Buenos Aires, está compuesta por 24 ítems dividida en dos bloques, en el primer bloque se evalúa las relaciones con padres, familiares y amigos; mientras que el segundo bloque evalúa únicamente el estilo de apego con relaciones románticas. Por lo tanto, esta escala está enfocada en medir únicamente el estilo de apego que tenga un adulto.

Así también en la ficha se registrarán datos de las historias clínicas de los pacientes, enfocando el principal interés en la historia sexual de cada uno de los pacientes, tales como: uso del preservativo, número de parejas sexuales, orientación sexual, relaciones sexuales casuales y consumo de alcohol y otras drogas.

Técnicas para procesamiento e interpretación de datos

Utilización de la hoja de cálculo Excel y el programa IBM SPSS Statistics 25.0, para el procesamiento y análisis de datos. Para el análisis de correlación entre las variables se utilizó la prueba estadística descriptiva e inferencial Chi².

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 1. *Características de la Muestra*

| Características de la Muestra | | fi | % |
|-------------------------------|------------------------|----------|-------------------|
| Sexo | Hombres | 34 | 75,6% |
| | Mujeres | 11 | 24,4% |
| Estado civil | Soltero(a) | 26 | 57,8% |
| | Unión libre | 10 | 22,2% |
| | Casado(a) | 3 | 6,7% |
| | Separado(a) | 4 | 8,9% |
| | Divorciado(a) | 1 | 2,2% |
| | Viudo(a) | 1 | 2,2% |
| | Nivel de Instrucción | Primaria | 9 |
| | Secundaria | 22 | 48,9% |
| | Superior | 14 | 31,1% |
| Orientación Sexual | Heterosexual | 15 | 33,3% |
| | Homosexual | 22 | 48,9% |
| | Bisexual | 8 | 17,8% |
| Edad | Mínimo: 18 años | | $\bar{X} = 35,4$ |
| | Máximo: 61 años | | DS = 11,95 |

Fuente: Expedientes individuales de los pacientes de la Clínica de VIH del HPGDR.

La muestra del presente estudio está conformada por 45 pacientes, el 75.6% son hombres representando al mayor porcentaje. Y el 24.4% corresponde a las mujeres. Esta diferencia puede darse en razón de que, en ciertas sociedades, principalmente las patriarcales el ideal

de una mujer frente a la sexualidad es mantenerse con una actitud de pasividad e ignorancia, mientras que el hombre se caracteriza por la conquista sexual y múltiples parejas. Estos factores favorecen el riesgo de contraer VIH entre ambos sexos (ONUSIDA, 2011).

El 57.8% de la muestra se encuentra soltera. Un 22.2% está en unión libre. El 8.9% de la muestra está separada. Otro 6.7% representa a los que se encuentran casados. Finalmente, el 2.2% se encuentra divorciado, siendo este mismo porcentaje el que representa a la viudez. Es frecuente que las personas con VIH a causa del estigma sentido y el miedo oculten su diagnóstico, tengan conductas de aislamiento y eviten entablar relaciones afectivas profundas (Guevara Sotelo & Hoyos Hernández, 2018).

El 48.9% de la muestra tiene un nivel de instrucción secundaria. El 31.1% posee un nivel de estudio superior. Y el 20% culminó sus estudios hasta la primaria. En América Latina solo un 38% de los jóvenes escolarizados y sin escolarización tienen acceso a la educación sobre prevención del VIH. Sin embargo, se evidencia que la información brindada a los adolescentes no está generando un impacto necesario para disminuir los nuevos casos de VIH (Quiroga, Leguizamón, Illanes, & Castro, 2016).

El 48.8% de la muestra se identifica con una orientación homosexual, siendo este el mayor porcentaje. El 33.3 % tiene una orientación sexual heterosexual. Y un 17.8% de la muestra tienen una orientación bisexual. Según datos de ONUSIDA hay 2,1 millones de personas que viven con VIH en América Latina y el Caribe, existe una mayor prevalencia en grupos de riesgo y socialmente excluidos, principalmente en homosexuales, hombres que tienen sexo con hombres, y mujeres trans (Perez, Pagola, & Lujan, 2017).

Los hombres y mujeres que conforman la muestra se encuentran en un rango mínimo de edad de 18 años, el rango máximo de edad es de 61 años. La media de la edad es de 35,4 años con una desviación estándar de 11,95.

Tabla 2. *Estilos de apego*

| Estilos de apego | fi | % |
|-------------------------|-----------|---------------|
| Seguro | 6 | 13,3% |
| Ansioso | 4 | 8,9% |
| Temeroso | 20 | 44,4% |
| Evitativo | 15 | 33,3% |
| Total | 45 | 100,0% |

Fuente: Evaluación de los Estilos de Apego en Adultos por (Brenlla, Carreras, & Brizzio, 2001), registrado en los expedientes individuales de los pacientes de la Clínica de VIH del HPGDR.

En una muestra de 45 pacientes del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, se obtienen los siguientes resultados: el 44.4% de la muestra presentan un estilo de apego temeroso, siendo este el mayor porcentaje. El 33.3% de la muestra presentan un estilo de apego evitativo. El 13.3 % presentan un estilo de apego seguro y el 8.9 % presentan un estilo de apego ansioso.

Se identificó que las personas con un estilo de apego seguro suelen mantener una relación de pareja más estable y satisfactoria tanto afectiva como sexualmente. Por otra parte, las personas con un estilo de apego ansioso tienden a exagerar la percepción de amenaza o rechazo sobre activando la solicitud de protección, atención y afecto. Los individuos con estilo de apego evitativo evaden la intimidad resultado de una percepción de autosuficiencia exagerada y falta de confianza, por esto se han visto relacionados con las relaciones sexuales casuales, promiscuidad y falta de compromiso en las relaciones. Los sujetos con un estilo de apego temeroso desconfían de los otros sin embargo desean intimar, se caracterizan por ser dependientes y temer a ser rechazados (Gómez-Zapiain, Ortiz, & Gómez-Lope., 2011).

Tabla 3. *Comportamiento sexual de riesgo*

| Comportamiento sexual de riesgo | | fi | % |
|--|------------------------|-----------|----------|
| Inicio de la actividad sexual | Infancia | 2 | 4,4% |
| | Adolescencia | 39 | 86,7% |
| | Adultez | 4 | 8,9% |
| N.º Parejas sexuales | Menor a 5 | 22 | 48,9% |
| | De 5 a 10 | 13 | 28,9% |
| | Más de 10 | 10 | 22,2% |
| Relaciones sexuales casuales | Si | 26 | 57,8% |
| | No | 19 | 42,2% |
| Uso del preservativo | Nunca | 12 | 26,7% |
| | A veces | 32 | 71,1% |
| | Siempre | 1 | 2,2% |
| Consumo de alcohol y otras drogas | Ninguno | 8 | 17,8% |
| | Alcohol | 16 | 35,5% |
| | Alcohol y otras drogas | 21 | 46,7% |

Fuente: Expedientes individuales de los pacientes de la Clínica de VIH del HPGDR.

En una muestra de 45 pacientes con VIH del Hospital Provincial General Docente de Riobamba se obtuvieron las siguientes conductas sexuales de riesgo: Inicio de la actividad sexual, N.º parejas sexuales, Relaciones sexuales casuales, Uso de preservativo, y Consumo de alcohol y otras drogas.

El 86.7% de la muestra tuvo su primera relación sexual en la adolescencia. El 8.9% de la muestra tuvo su primer encuentro sexual en la adultez. Solamente el 4.4% de la muestra se inició sexualmente en la infancia. Desde la perspectiva de salud pública el inicio temprano

de las relaciones sexuales incrementa el riesgo de la población de embarazos y contraer Infecciones de Transmisión Sexual (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

En el N° Parejas sexuales se identificó que el 48.9% de la muestra presentó menos de 5 parejas sexuales. El 28.9% de la muestra tuvo de 5 a 10 parejas sexuales. El 22.2 % de la muestra a tenido más de 10 parejas sexuales. El tener múltiples parejas sexuales es considerada una conducta de riesgo pues factor predisponente para la adquisición de diferentes ITS, incluyendo VIH/Sida (Hurtado, Veytia, Guadarrama, & González-Forteza, 2017).

En las relaciones sexuales casuales se determinó que el 57.8% de la muestra si ha tenido relaciones sexuales casuales. El 42.2% de la muestra no ha tenido sexo casual. Los encuentros sexuales casuales suponen un riesgo para la salud de los individuos que la practican, pues disminuye la percepción del riesgo de contraer ITS además de que interfiere en el uso del preservativo (Gonzalez & Molina , 2019).

Frente al uso del preservativo se identificó que el 71.1% de la muestra a veces utiliza preservativo, siendo este el mayor porcentaje. El 26.7% de la muestra nunca ha usado preservativo durante las relaciones sexuales. El 2.2% de la muestra siempre ha usado el preservativo en el acto sexual. El uso de preservativo es el único método que protege a las personas en un 98% de contraer una ITS incluyendo el VIH/Sida, además de prevenir embarazos no deseados (ONUSIDA, 2015).

En el consumo de alcohol y otras drogas se evidenció que el 46.7% de la muestra consume alcohol y otras drogas (tabaco, marihuana, cocaína). El 35.5% de la muestra consume solo alcohol. El 17.8% no ha consumido alcohol ni otra droga. El uso de alcohol y otras drogas puede inducir a la persona a tener conductas de riesgo que incrementan la posibilidad de contraer VIH o de transmitírselas a otras personas (InfoSIDA, 2019).

Tabla 4. *Correlación de las Variables*

| Estilos de Apego | Comportamiento sexual de riesgo | |
|------------------|---------------------------------|------------------|
| | X ² | Sig. |
| Seguro | 2.075 | .557 |
| Evitativo | 7.28 | p<.026 |
| Temeroso | 2.72 | .435 |
| Ansioso | 3.46 | .326 |

Fuente: Expedientes individuales de los pacientes de la Clínica de VIH del HPGDR.

En las puntuaciones obtenidas se evidencia una relación altamente significativa entre los estilos de apego Evitativo con las Conductas de Riesgo Sexuales con un ($p<0,05$). Sin embargo, el estilo de Apego Seguro, Temeroso y Ansioso no muestra relaciones significativas con las Conductas Sexuales de Riesgo. Para realizar el análisis de las variables se utilizó la prueba estadística Chi².

Los estilos de apego influyen en el comportamiento sexual y la ejecución de prácticas como: el inicio de la vida sexual, relaciones sexuales casuales, N° de parejas sexuales, y múltiples parejas sexuales simultáneas. Esto en razón de que los vínculos con los demás se dificultan en personas que carecen de un apego seguro. (García & Díaz , 2011). El estilo de apego evitativo implica una desactivación de los sistemas conductual, afectivo y cognitivo como una adaptación para evitar el sufrimiento ante la constante ausencia de la figura de apego producida en la infancia. Por tal motivo, en los sujetos adultos existe distancia emocional y falta de intimidad con sus parejas, existiendo paralelamente menores niveles de satisfacción sexual que confluye en promiscuidad, relaciones sexuales casuales, y otras conductas sexuales de riesgo en general, poniendo en riesgo la salud de estas personas (Gómez-Zapiain, Ortiz, & Gómez-Lope., 2011).

DISCUSIÓN

En la presente investigación se analizó la influencia de los estilos de apego con el comportamiento sexual de riesgo en 45 pacientes con VIH del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Los resultados conseguidos de los estilos de apego determinaron que el 44.4% de la muestra presenta un estilo de apego temeroso, el 33.3% de la muestra presenta un estilo de apego evitativo, el 13.3% presenta un estilo de apego seguro, y el 8.9% presenta un estilo de apego ansioso. En la investigación de Sánchez (2017) se obtuvo que un 36.36% seguros, un 25.92% temerosos hostiles, un 24.24% preocupados, y el 13.46% restante como alejados. El sistema de apego brinda satisfacción de las necesidades afectivas a lo largo de la vida, generando una sensación de seguridad y protección emocional. Evidenciándose que las personas con estilo de apego seguro tienen mayor confianza, disfrutan de la intimidad e independencia, además de tener relaciones afectivas más estables y satisfactorias (Gómez-Zapiain, Ortiz, & Gómez-Lope., 2011). El inadecuado funcionamiento del sistema de apego trae consigo dificultades que se asocian con insatisfacción, inestabilidad de la relación y conflicto. Por este motivo, los estilos de apego ansioso, temeroso y evitativo tienden a tener mayor insatisfacción en el contacto y relacionamiento con los demás.

Con respecto al comportamiento sexual se identificó que el 86.7% inicio su actividad sexual en la adolescencia, el 58.7% ha tenido relaciones sexuales casuales, el 71.1% a veces usa el preservativo en las relaciones sexuales, el 46.7% consume alcohol y otras drogas. Gómez, Ortíz y Eceiza (2016) determinaron que adolescentes sexualmente activos y no activos con estilos de apego temeroso y evitativo presentan disposición de riesgo con una asociación altamente significativa ($p < 0.05$). Es decir que los pacientes que conforman la muestra practican conductas sexuales de riesgo. Estos datos son similares a los encontrados en el estudio realizado por Juárez y Pozo (2010), donde se encontró que los pacientes con VIH que están en tratamiento tienen comportamientos sexuales de riesgo. Afirman que el inicio del tratamiento antirretroviral se relaciona con la continuación e incremento de conductas sexuales de riesgo tales como: el deficiente uso de preservativo, una actitud alarmante pues no asumen ningún tipo de protección frente a reinfecciones, ni la transmisión del virus a otras personas. Además, existe la creencia de que, al tener la carga viral

indetectable, consideran que han sido curados de la infección y vuelven a incurrir en las conductas sexuales de riesgo que antes solían tener tales como: consumo de sustancias psicotrópicas, múltiples parejas sexuales y relaciones sexuales casuales (Juarez & Pozo, 2010).

En las características de la muestra del presente estudio se identificó la orientación sexual, obteniéndose como resultado que el 48.8% tiene una orientación homosexual. El 33.3% se identifica como heterosexual. Y un 17.8% se identificó como bisexual. Los hombres gays y bisexuales han contraído VIH principalmente por relaciones sexuales por vía anal sin protección, cabe mencionar que las relaciones sexuales receptivas por vía anal tienen un mayor riesgo de contraer la infección que las relaciones sexuales insertivas por vía anal (InfoSIDA, 2019). En el sexo anal se produce una combinación de varios fluidos (semen, liquido preeyaculatorio, fluido rectal y sangre) lo que implica aún mayor riesgo de contraer VIH, El líquido rectal contiene una mayor cantidad del virus que otros fluidos pues la mayoría de las células inmunitarias se encuentran en el tracto gastrointestinal, incluido el recto. Esto es porque se necesita proteger al intestino de gérmenes extraños presentes en la comida y así controlar la flora bacteriana de nuestro cuerpo (Wilton, 2014).

En la correlación de las variables del estudio se obtuvo que existe una relación altamente significativa entre los estilos de apego Evitativo con las Conductas de Riesgo Sexuales con un ($p < 0,05$). De igual manera Gómez, Ortiz y Eceiza (2016) determinaron que adolescentes sexualmente activos y no activos con estilos de apego temeroso y evitativo presentan disposición de riesgo con una asociación altamente significativa ($p < 0.05$). Estos resultados encontrados se deben a que el estilo de apego evitativo tiende a desvalorizar los vínculos afectivos con las demás personas caracterizándose por ser emocionalmente distantes, influyendo en todo su sistema conductual incluyendo las prácticas sexuales (Gómez-Zapiain, Ortiz, & Gómez-Lope., 2011). Las relaciones sexuales casuales, las múltiples parejas sexuales, consumo de sustancias psicotrópicas, el uso ocasional del preservativo e inicio precoz de la actividad sexual son conductas sexuales de riesgo presentes en personas con este tipo de apego. Por otro lado, el estilo de apego seguro brinda a la persona seguridad y satisfacción en las relaciones afectivas tendiendo a mantener una relación estable y exclusiva. El estilo de apego ansioso, al caracterizarse por el alto nivel de dependencia que muestra

hacia su pareja mantiene un vínculo demasiado estrecho con la misma, es decir que no tiene otro tipo de relaciones fuera de su pareja, evitando la promiscuidad y relaciones sexuales casuales (Gómez-Zapiain, Ortiz, & Gómez-Lope., 2011).

CONCLUSIONES

- Una vez culminado el estudio con respecto a los estilos de apego se concluye que: el 44,4% presenta un estilo de apego temeroso siendo este el mayor porcentaje, el 33,3% de la muestra presenta un estilo de apego evitativo, otro 13,3% presenta un estilo de apego seguro, y el 8,9% presenta un estilo de apego ansioso siendo este el menor porcentaje.
- En cuanto a las conductas sexuales de riesgo en los pacientes con VIH del Hospital Provincial General Docente de Riobamba se estableció entre las más comunes: el 86.7% inicio su actividad sexual en la adolescencia, el 58.7% ha tenido relaciones sexuales casuales, el 71.1% a veces usa el preservativo en las relaciones sexuales, el 46.7% consume alcohol y otras drogas.
- Al relacionar los estilos de apego con las conductas sexuales de riesgo de la muestra estudiada se evidenció que existe una relación altamente significativa entre los estilos de apego Evitativo con las Conductas de Riesgo Sexuales con un ($p < 0,05$). Sin embargo, el estilo de Apego Seguro, Temeroso y Ansioso no muestra relaciones significativas con las Conductas Sexuales de Riesgo.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar con la aplicación de la Escala de Estilos de Apego Adulto a los pacientes que ingresan al TARGA, para identificar el tipo de vínculo con los demás y detectar el posible riesgo y repercusiones que puede ocasionar consigo mismo y a las otras personas.

- Evaluar periódicamente las conductas sexuales de riesgo en los pacientes para la creación de estrategias que contribuyan a contrarrestar las prácticas de riesgo más comunes.
- Implementar un área de apoyo psicológico enfocado a brindar una mejoría en la salud mental, poniendo en práctica técnicas de prevención y planes terapéuticos enfocados a disminuir el comportamiento sexual de riesgo que tienen los pacientes con VIH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvaréz, D. (17 de Junio de 2019). Practicas sexuales diversas: Hombres que tiene sexo con otros Hombres. (B. Granja , J. Valdiviezo , G. Loayza, & E. Granja, Entrevistadores) Conesify. Quito.
- Anzalone , L., & Mattera , A. (2009). Infecciones de Transmisión sexual. *Temas de bacteriología y virología médica*, 227-243.
- Asociación Psicología Americana. (2010). *Diccionario Conciso de Psicología*. México: Manual Moderno.
- Aznáres, Á. (2017). *La sexualidad de las personas que viven con VIH*. Sevilla-España: ASIMA.
- Bahamón , M., Vianchá, M., & Tobos , A. (Mayo-Agosto de 2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una pperpectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. Recuperado el 26 de febrero de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Barroso, O. B. (2014). El apego adulto: La relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 1-25.

- Bowlby, J. (1998). *El Apego. Tomo 1 de la trilogía "El apego y la pérdida"*. Barcelona: Paidós.
- Brenlla, M. E., Carreras, M. A., & Brizzio, A. (2001). *Evaluación de los estilos de apego en adultos*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Caballero, N., & Gálvez, C. (2019). *Manual de intervenciones cognitivo conductuales aplicadas a enfermedades crónicas*. México: El Manual Moderno S.A de C.V.
Recuperado el 10 de junio de 2019, de <https://bvirtual.uce.edu.ec:2352/lib/ucesp/reader.action?docID=5635080&query=consecuencias%252Bsociales%252Bde%252Bpracticas%252Bsexuales%252Bde%252Briesgo>
- Campos, M. (2017). *Métodos de Investigación académica*. Recuperado el 26 de 11 de 2018, de Universidad de Costa Rica:
http://www.icomoscr.org/m/investigacion/%5BMETODOS%5DFolleto_v.1.1.pdf
- Carrobbles, J. A., Gámez-Guadix, M., & Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27-34.
- Cazau, P. (2013). *Introducción a la investigación en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: INTER.
- Consejo Nacional para la igualdad de género. (2018). *Guía de Orientaciones técnicas para prevenir y combatir la discriminación por diversidad sexual e identidad de género en el sistema educativo nacional*. Quito-Ecuador : Consejo Nacional para la igualdad de género.
- Fernandez, A., Geroy, A., Perez, G., Naranjo, L., & Villafuerte, Y. (2018). Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Influencia del Rol de Género en las conductas de Riesgo. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 16(2), 280-288. Recuperado el 8 de Marzo de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n2/ms11216.pdf>

- Fogeroa, L., & Figeroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Río*, 21(2), 193-301.
- Fouilloux, C. (2014). Aspectos psicológicos de la Anticoncepción. En E. Rubio, *Lo que todo clínico debe saber de Sexología* (págs. 221-236). México: Edición y Farmacia S.A de CV.
- Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. *Escuela Vasco Navarro de Terapia Familiar.*, 2,3.
- García, G., & Díaz, R. (2011). Predictores Psicosociales del comportamiento sexual. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 405-418.
- Gómez, J. (2009). *Apego y sexualidad: entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Kairós.
- Gómez, J., Ortíz, M., & Eceiza, A. (2016). Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. *Anales de Psicología*, 32(3), 899 -906. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.221691>
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M. J., & Gómez-Lope., J. (2011). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Anales de Psicología*, 447-456.
- Gonzalez, T., Galvéz, E., Álvarez, N., Cobas, F., & Cabrera, N. (2009). Drogas y sexualidad: Grandes enemigos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 24 de abril de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252005000500015
- Gonzalez, E., & Molina, T. (2019). Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 84(1), 7-17.
- Grisales, H., Castaño, G., Colorado, L., & Rodas, J. (2011). Factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de colegios públicos y privados de la ciudad de medellín, (Colombia) 2011. *Investigaciones Andina*, 16(29), 1030-1040.

- Guevara Sotelo, Y., & Hoyos Hernández, P. A. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 127-139.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (quinta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, M. T., Veytia, M., Guadarrama, R., & González-Forteza, C. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova Scientia*, 9(2), 615-634.
- InfoSIDA. (23 de abril de 2019). *El VIH y los usuarios de alcohol y otras drogas*. Obtenido de VIH/SIDA: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/84/el-vih-y-los-usuarios-de-drogas-y-alcohol>
- InfoSIDA. (23 de abril de 2019). *EL VIH y las poblaciones específicas*. Obtenido de InfoSIDA: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/25/81/el-vih-y-los-hombres-gay-y-bisexuales>
- Juárez, J., & Pozo, E. (2010). Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.*, 27(1), 31 - 37.
- López, F. (2009). *Amores y desamores: procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Madrid: Kairós.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/Sida*. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/Guia_de_atencion_integral_adultos_con_infeccionVIH.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Boletín Anual VIH-SIDA y expuesto perinatales 2018*. Recuperado el 23 de junio de 2019, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/gaceta_vih_2018.pdf
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubrimiento a Jhon Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 265-268.

- ONUSIDA. (2011). *El género y el VIH/SIDA*. Washington: Organizacion de Naciones Unidas.
- ONUSIDA. (07 de julio de 2015). *UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones y el embarazo no deseado*. Obtenido de ONUSIDA:
https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention
- ONUSIDA. (2017). *ONUSIDA*. Recuperado el 23 de junio de 2019, de VIH en América Latina y el Caribe: <https://www.unaids.org/es>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Julio de 2018). *El uso de drogas y el VIH*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organizacion Mundial de la Salud. (14 de junio de 2019). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Obtenido de Datos y cifras: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Salud de la Población Joven Indígena en América Latina. Un Panorama General*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud sexual y reproductiva al alcance de los adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Peláez, J. (enero-marzo de 2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1), 1-17. Recuperado el 31 de marzo de 2019, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog161k.pdf>
- Pérez , T. (2014). Infecciones de Transmisión sexual. En E. Rubio , *Lo que todo clpínico debe saber de sexología* (págs. 115-154). México: Edición y FÁrmacia S.A de C.V.
- Perez, D., Pagola, F., & Lujan, F. (5 de Octubre de 2017). *Distintas Latitudes*. Obtenido de VIH en America Latina: 2,1 millones que viven entre el estigma y la esperanza.:

<https://distintaslatitudes.net/vih-en-america-latina-2-1-millones-que-viven-entre-el-estigma-y-la-esperanza>

PSISE. (12 de junio de 2017). *Psicólogos Infantiles Madrid. Centro de Psicología Madrid*. Obtenido de Apego y relaciones adultas: <https://psisemadrid.org/apego-y-relaciones-adultas/>

Puente, W. (13 de marzo de 2012). *Portal de Relaciones Públicas*. Obtenido de Tecnicas de Investigación: <http://www.rppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

Quiroga, R., Leguizamón, A., Illanes, D., & Castro, M. (2016). Factores que influyen en el retraso del diagnóstico de VIH. *Gaceta Médica Boliviana*, 72-78.

Ramirez, C. (17 de octubre de 2016). *El pensante*. Obtenido de La investigación documental, qué es y en qué consiste: <https://educacion.elpensante.com/analisis-documental-concepto-y-evolucion/>

Rodriguez, D., & Pabón, Y. (enero-junio de 2014). Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa del Caribe Colombia. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 54-67. Recuperado el 5 de mayo de 2019

Rosabal, E., Romero, N., Gaquin, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.

Sáez, J. (2017). *Investigación educativa. Fundamentos teóricos, procesos, y elementos prácticos*. Madrid-España: Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid 2017.

Sanchez, L. (2013). *Género y Drogas*. Alicante: Diputación de Alicante.

Sánchez, M. H. (2011). *Apego en la Infancia y Apego adulto: Influencia en las relaciones amorosas y sexuales*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.

Sanchez, S. (2017). *Apego adulto y satisfacción afectivo-sexual: ¿Cómo influye la familia de origen?* Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Wilton, J. (23 de abril de 2014). *SIGLA*. Obtenido de Sexo anal, fluido rectal y transmisión de VIH:

http://www.sigla.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=648:2014-sexo-anal-fluido-rectal-y-transmision-de-vih&catid=73&Itemid=117

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE PSICOLOGÍA

| FICHA DE OBSERVACIÓN | | | | | | | | | |
|--|---|--------------|----------------|------------------|------------------------|-------------|------------------|---------------------------|-------------|
| INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA | FECHA: | | CÓDIGO: | | SEXO: | | EDAD: | | |
| | NIVEL DE INSTRUCCIÓN: | | | | OCUPACIÓN: | | | | |
| | ORIENTACIÓN SEXUAL | | | | | | | | |
| | Heterosexual: | | Homosexual: | | Bisexual: | | Transgénero: | | Transexual: |
| | EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL | | | | | | | | |
| | Menos de 10 años: | | | de 10 a 19 años: | | | mayor a 19 años: | | |
| | NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES | | | | | | | | |
| | Menor a 5: | | | de 5 a 10: | | | Más de 10: | | |
| | USO DE PRESERVATIVO EN LAS RELACIONES SEXUALES | | | | | | | | |
| | Siempre: | | A veces: | | Nunca: | | | | |
| RELACIONES SEXUALES CASUALES | | | | | | | | | |
| Si: | | No: | | | | | | | |
| CONSUMO DE ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS | | | | | | | | | |
| Alcohol: | | Tabaco: | | Marihuana: | | Cocaína: | | Otra (especifique, cual): | |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | | |
| Soltero/a: | | Unión libre: | | Casado/a: | | Separado/a: | | Divorciado/a: | Viudo/a: |
| RESULTADOS DE LA ESCALA DE ESTILO DE APEGO | | | | | Estilo de Apego | | Puntaje | | |
| | | | | | Seguro | | | | |
| | | | | | Ansioso | | | | |
| | | | | | Temeroso | | | | |
| | | | | | Evitativo | | | | |

Anexo2. Certificado Urkund



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
 Ext. 1133

Riobamba 28 de octubre del 2019
 Oficio N° 577-URKUND-FCS-2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 RECEPCION DE DOCUMENTOS
 FECHA: 28 OCT 2019 Hora: 10:00
 Jessy

M.Sc. Ramiro Torres
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
 Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

| No | Documento número | Título del trabajo | Nombres y apellidos del estudiante | Nombres y apellidos del tutor | % reportado por el tutor | % de validación verificado | Validación | |
|----|------------------|--|---|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|------------|----|
| | | | | | | | Si | No |
| 1 | D-57537738 | Estilos de apego y comportamiento sexual en pacientes con VIH. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018-2019 | Barba Lara Lisette Estefanía Yépez Espinoza Jaela Masdel | Mgs. Soledad Fierro | 4 | 4 | x | |

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
 Atentamente,

Mgs. Edison Bonifaz A.
 Delegado Programa URKUND
 FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 RECEPCION DE DOCUMENTOS
 Fecha: 28 OCT 2019 Hora: 10:14

 SECRETARÍA DE ESCUELAS

Recibido
 Indeciso

Anexo 3. Dictámenes de conformidad



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22

DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera: Carrera de Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Mgs. Maria Soledad Fierro Villacrés **Cédula:** 0602997181
Miembro tribunal: Mgs. Lilian Veronica Granizo Lara **Cédula:** 0603480484
Miembro tribunal: Mgs. Mayra Elizabeth Castillo González **Cédula:** 0603564428

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Barba Lara
Nombres: Lisette Estefania
C.I / Pasaporte: 0604162388
Título del Proyecto de Investigación: Estilos de apego y comportamiento sexual en paciente con VIH. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018-2019.
Dominio Científico: Salud como producto Social. Orientado al Buen vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

| Aspectos | Conformidad Si/No | Observaciones |
|--|-------------------|---------------|
| Título | Si | |
| Resumen | Si | |
| Introducción | Si | |
| Objetivos: general y específicos | Si | |
| Estado del arte relacionado a la temática de investigación | Si | |
| Metodología | Si | |
| Resultados y discusión | Si | |
| Conclusiones y recomendaciones | Si | |
| Referencias bibliográficas | Si | |
| Apéndice y anexos | Si | |

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN


Mgs. María Soledad Fierro Villacrés
TUTOR


Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Mgs. Mayra Elizabeth Castillo González
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

| Aspectos | Conformidad | Observaciones |
|--|-------------|---------------|
| Apéndice y anexos | SI | |
| Referencias bibliográficas | SI | |
| Conclusiones y recomendaciones | SI | |
| Resultados y discusión | SI | |
| Metodología | SI | |
| Investigación | SI | |
| Estado del arte relacionado a la temática de | SI | |
| Objetivos general y específicos | SI | |
| Introducción | SI | |
| Resumen | SI | |
| Título | SI | |

Fundamentado en las observaciones recibidas y el contenido presentado, el (la) ()
es favorable el dictamen del proyecto escrito de investigación, obteniendo una
calificación de _____ sobre 10 puntos.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera: Carrera de Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Mgs. María Soledad Fierro Villacrés **Cédula:** 0602997181
Miembro tribunal: Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara **Cédula:** 0603480484
Miembro tribunal: Mgs. Mayra Elizabeth Castillo González **Cédula:** 0603564428

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Yépez Espinosa
Nombres: Jaela Masdel
C.I / Pasaporte: 1003752191
Título del Proyecto de Investigación: Estilos de apego y comportamiento sexual en paciente con VIH. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2018-2019.
Dominio Científico: Salud como producto Social. Orientado al Buen vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

| Aspectos | Conformidad Si/No | Observaciones |
|--|-------------------|---------------|
| Título | Si | |
| Resumen | Si | |
| Introducción | Si | |
| Objetivos: general y específicos | Si | |
| Estado del arte relacionado a la temática de investigación | Si | |
| Metodología | Si | |
| Resultados y discusión | Si | |
| Conclusiones y recomendaciones | Si | |
| Referencias bibliográficas | Si | |
| Apéndice y anexos | Si | |

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN


Mgs. María-Soledad Fierro Villacrés
TUTOR


Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Mgs. Mayra Elizabeth Castillo González
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

| Aspectos | Conformidad | Observaciones |
|--|-------------|---------------|
| Apéndice y anexos | SI | |
| Referencias bibliográficas | SI | |
| Conclusiones y recomendaciones | SI | |
| Resultados y discusión | SI | |
| Metodología | SI | |
| Investigación | SI | |
| Estado del arte relacionado a lo temático de | SI | |
| Objetivos general y específicos | SI | |
| Introducción | SI | |
| Resumen | SI | |
| Título | SI | |

Fundamentado en las observaciones recibidas y el contenido presentado, SI () NO () es favorable el dictamen del proyecto escrito de investigación, obteniendo una calificación de: _____ sobre 10 puntos.

Anexo 5. Autorización Hospital Provincial General Docente Riobamba

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 3 – Salud
Hospital Provincial General Docente Riobamba / Gestión de Docencia e Investigación

Oficio Nro. MSP-CZ3-HPGDR-DE-2019-0014-O

Riobamba, 09 de julio de 2019

Asunto: SRTA. LISETTE BARBA, ESTUDIANTE DE LA UNACH SOLICITA AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION "ESTILOS DE APEGO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HPGDR PERIODO 2018-2019"

Lisette Estafania Barba Lara
En su Despacho

De mi consideración:

De mi consideración:

Una vez analizada la documentación y dado el avance del trabajo, se autoriza la realización de la investigación propuesta.

Con sentimientos de distinguida consideración.

En respuesta al Documento No. S/N

SRTA. LISETTE BARBA, ESTUDIANTE DE LA UNACH SOLICITA AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION "ESTILOS DE APEGO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES CON VIH EN EL HPGDR PERIODO 2018-2019"

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dr. Pablo Salvador Burbano Santos
SERVIDOR PÚBLICO 9 DE LA SALUD - MÉDICO GENERAL

Referencias:
- MSP-CZ3-HPGDR-GAF-2019-0216-E

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Riobamba – Ecuador • Código Postal: • Teléfono: 593 (03) 2965725 / 2628064