

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Factores asociados a la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres con obesidad

Factors associated with sexual behaviour in men who have sex with men with obesity

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a26n1.6152

Carlos Alberto Cataláz Gómez [1]
Raquel Alicia Benavides Torres [2]
Dora Julia Onofre Rodríguez [3]
Yesenia Ramírez Espinobarros [4]
Natanael Librado González [5]

Correspondencia: Raquel Alicia Benavides Torres. Dirección postal: Facultad de Enfermería. Mitras Centro, Av. Dr. José Eleuterio González 1500, Mitras Nte. C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León. México.
Correo electrónico: rabenavi@gmail.com

Licencia CC-By-NC-ND

[1] *Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador. Campus de Ciencias Multidisciplinarias. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Cancún, Quintana Roo. México.*
[2] *Doctora en filosofía. Profesor investigador de tiempo completo. Facultad de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León. México.*
[3] *Doctora en filosofía. Profesor investigador de tiempo completo. Facultad de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León. México.*
[4] *Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador. Instituto Universitario Everest. Chilpancingo de los Bravo, Guerrero. México.*
[5] *Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de tiempo completo. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo. México.*

Carlos Alberto Cataláz Gómez
Raquel Alicia Benavides Torres
Dora Julia Onofre Rodríguez
Yesenia Ramírez Espinobarros
Natanael Librado González



Resumen

Objetivo: Identificar los factores relacionados con la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres con obesidad.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional y transversal con 440 HSH con obesidad al noreste de México. El muestreo fue dirigido por entrevistados. Se aplicaron 14 instrumentos con características psicométricas aceptables y se utilizó regresión lineal múltiple para el análisis estadístico. El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación, cumpliendo los lineamientos de confidencialidad y consentimiento informado.

Resultados: La intención de conducta sexual (B = .43, p = .01) y la autoeficacia para el uso consistente del condón (B = .27, p = .01) se asociaron positivamente con prácticas sexuales seguras. Asimismo, el apoyo social (B = .14, p = .04) y la percepción del riesgo de VIH (B = .18, p = .03) mostraron efectos positivos moderados. En contraste, la autopercepción de grasa corporal (B = −.17, p = .05), el consumo de sustancias (B = −.33, p = .04) y el uso de plataformas digitales para citas (B = −1.22, p = .01) se relacionaron negativamente con la conducta sexual segura.

Conclusiones: La intención y la autoeficacia para el uso del concón, el apoyo social y percepción de riesgo promueven prácticas sexuales seguras, mientras que el uso de plataformas digitales y consumo de sustancias aumentan el riesgo sexual evidenciando necesidad de intervenciones integrales.

Palabras Claves: Conducta Sexual; Hombres que Tienen Sexo con Hombres; Obesidad; Factores de Riesgo; Salud Sexual.

Abstract

Objective: To identify factors associated with sexual behavior among men who have sex with men (MSM) with obesity.

Materials and methods: A descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted with 440 obese MSM in northeastern Mexico. Respondent-driven sampling was used. Fourteen instruments with acceptable psychometric properties were applied, and multiple linear regression was used for statistical analysis. The study was approved by the institutional research ethics committee, adhering to confidentiality and informed consent guidelines.

Results: Sexual behavior intention (B = .43, p = .01) and self-efficacy for consistent condom use (B = .27, p = .01) were positively associated with safe sexual practices. Likewise, social support (B = .14, p = .04) and HIV risk perception (B = .18, p = .03) showed moderate positive effects. In contrast, body fat self-perception (B = −.17, p = .05), substance use (B = −.33, p = .04), and the use of digital dating platforms (B = −1.22, p = .01) were negatively associated with safe sexual behavior.

Conclusions: Intention and self-efficacy for condom use, social support, and risk perception promote safer sexual practices, whereas the use of digital platforms and substance use increase sexual risk, highlighting the need for comprehensive interventions.

Keywords: Sexual Behavior; Men Who Have Sex with Men; Obesity; Risk Factors; Sexual Health.

• Fecha de recibido:24 de marzo de 2025 • Fecha de aceptado: 11 de junio de 2026
• Fecha de publicación: 12 de noviembre de 2026

Licencia CC-By-NC-ND

Introducción

La conducta sexual segura ha sido ampliamente reconocida como un componente clave en la promoción de la salud sexual. Este comportamiento implica la adopción de prácticas que disminuyen el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)[1]. A pesar del incremento en campañas informativas y del mayor acceso a métodos de protección como el condón, persisten barreras que limitan su uso consistente, particularmente entre poblaciones jóvenes y en contextos sociales dinámicos[2].

Diversos estudios han demostrado que la conducta sexual no depende exclusivamente del conocimiento sobre ITS o del acceso al condón. Por el contrario, está influenciada por un conjunto complejo de factores psicosociales, como las creencias personales, el entorno social, las habilidades conductuales, la percepción de riesgo, entre otros[3,4,5]. Entre estos factores, la autoeficacia para negociar y utilizar el condón se ha asociado con el uso consistente del mismo[6]. Así mismo, las personas que perciben la conducta sexual segura como un valor personal suelen implementar medidas preventivas de forma más efectiva[7].

La conducta sexual se define como aquellos comportamientos relacionados con la actividad sexual de una persona, estos pueden incluir aspectos como el tipo de práctica, la frecuencia, las actitudes hacia la actividad sexual y el uso de protección[8]. En este sentido, se incluyen no solo actividades explícitas, también la decisión con el riesgo sexual, como la elección de utilizar o no el condón. La adopción de conductas sexuales seguras implica la reducción de prácticas que minimizan el riesgo de ITS[9]. Un concepto central en la explicación de la conducta sexual segura es la intención conductual, definida como el principal predictor del comportamiento según la Teoría del Comportamiento Planificado[10]. Esta intención, combinada con variables como la actitud hacia el uso del condón, la percepción de riesgo y las habilidades prácticas, ha mostrado ser un fuerte indicador del uso del condón en diversos grupos poblacionales[11,12].

Dentro de este grupo, la presencia de obesidad añade una dimensión adicional que afecta no solo la salud física, sino también la percepción corporal, la identidad y las conductas sexuales. La obesidad, reconocida como un problema de salud pública global, se ha asociado tradicionalmente con riesgos incrementados para diversas enfermedades, pero su impacto en la sexualidad y en las conductas preventivas ha recibido menor atención, especialmente en poblaciones minoritarias como los HSH. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que presentan obesidad, esta dinámica se complejiza debido a una serie de factores biopsicosociales que trascienden la salud física. Estudios recientes han evidenciado que los hombres con obesidad enfrentan mayores barreras para establecer vínculos afectivo-sexuales estables, sufren estigmatización tanto en la sociedad general como dentro de sus propias comunidades, y presentan patrones particulares en el uso de tecnologías para el encuentro sexual. Estos factores pueden influir significativamente en la adopción de conductas sexuales seguras[13,14,15].

Este fenómeno pone de relieve la necesidad de explorar creencias, pensamientos y esquemas cognitivos que median entre la percepción del riesgo y la acción preventiva. Además, factores emergentes

Licencia
CC-By-NC-ND

como el uso de plataformas digitales para citas han sido asociados con prácticas sexuales de mayor riesgo, incluyendo el incremento en el número de parejas sexuales, la disminución del uso del condón y la falta de negociación explícita sobre prácticas sexuales seguras. En este sentido, el contexto digital introduce nuevas dinámicas de riesgo que requieren atención[16,17].

Por otra parte, el apoyo social suele considerarse un factor protector para la salud sexual; sin embargo, su efecto puede variar según las características del entorno social. En algunos contextos, especialmente cuando existe limitada comunicación sobre sexualidad o se normalizan conductas de riesgo, las redes sociales pueden debilitar la percepción de riesgo y dificultar la adopción de medidas preventivas.

Se han observado asociaciones entre baja autoestima, internalización del estigma, síntomas depresivos y uso inconsistente del condón. En población HSH, la homonegatividad internalizada y diversos problemas de salud mental se han relacionado con una mayor probabilidad de prácticas sexuales sin protección consistente[18,19,20].

En este contexto, aunque existen investigaciones sobre conducta sexual segura en HSH y estudios independientes sobre obesidad e imagen corporal, son escasos los trabajos que analizan simultáneamente factores psicosociales, conductuales y contextuales asociados con la conducta sexual segura en HSH con obesidad. Esta brecha limita la comprensión de los mecanismos que influyen en la adopción de conductas preventivas en este grupo poblacional. Por lo que la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores relacionados con la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres con obesidad.

se han identificado estudios previos que han abordado estos factores de manera aislada, lo que limita la comprensión integral de su interacción en poblaciones específicas. Por lo que la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores relacionados con la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres con obesidad, mediante un modelo de regresión lineal múltiple. Este enfoque permitirá identificar los factores determinantes para en un futuro diseñar intervenciones preventivas culturalmente pertinentes, orientadas a un subgrupo particularmente vulnerable dentro de la población HSH.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, correlacional y transversal. En hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con obesidad. Se consideraron aquellos que eran mayores de 18 años, tuvieran un IMC superior a 30, refieran haber tenido contacto sexual con otro hombre (independientemente de su orientación sexual autoidentificada), fueran designados con el sexo masculino al nacer, los cuales radicaban en un municipio al noreste de México. Se utilizó muestreo dirigido por entrevistados, estrategia recomendada para poblaciones de difícil acceso. Para calcular el tamaño de muestra se utilizó el paquete estadístico

Licencia CC-By-NC-ND

nQuery Advisor, considerando .05 de significancia, R2 =.09 como coeficiente, potencia del 90% para un modelo de regresión lineal múltiple, obteniendo una muestra de 440 HSH adultos jóvenes. Los datos fueron recolectados mediante el muestreo dirigido por entrevistados.

Para la recolección de datos se utilizó una cedula de datos los cuales permitieron obtener datos sociodemográficos y de sexualidad. Así mismo, se aplicó una batería de 14 instrumentos. La subescala de depresión sexual elaborada por Snell y Papini. Integrada por ocho ítems. Evalúa los estados depresivos relacionados con aspectos sexuales. Se compone de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de acuerdo a desacuerdo, indicando a mayor puntaje, mayor depresión sexual.

La preocupación por la grasa corporal creada por Castillo, diseñada para evaluar la autopercepción de los participantes integrada por ocho preguntas con una escala de tipo Likert con seis opciones de respuesta desde nunca a siempre, puntuaciones más altas indican mayor preocupación por la grasa corporal. Respecto al apoyo social, se consideró la escala de Zimet quien integro cuatro ítems en una escala de tipo Likert y siete opciones de respuesta de totalmente de acuerdo con totalmente en desacuerdo. Indicando que, a mayor puntaje, mayor percepción de apoyo social.

La escala de percepción de riesgo de VIH de Sánchez, se usó solo la primera dimensión que integra cinco preguntas en una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo, indicando a mayor puntaje mayor percepción de riesgo. Estigma sexual de Korhonen, la escala permite identificar el estigma sexual, para ello se utilizó la subescala uno que se compone de tres ítems que van desde nunca a muchas veces, identificando que a mayor puntaje mayor estigma. Respecto a la actitud hacia el condón de Helweg y Collins, se utilizó la subescala de placer que integra cinco opciones de muy de acuerdo a muy en desacuerdo, en una escala Likert indicando que a mayor puntaje mayor actitud positiva.

Autoeficacia para uso del consistente del condón, de Hanna, la cual tiene cinco preguntas con cinco opciones de respuesta desde muy inseguro a muy seguro, indicando a mayor puntaje mayor consistencia de uso del condón. Consumo de sustancias en las relaciones sexuales de la Rubia, se consideró la escala que integra seis preguntas con cuatro opciones de respuesta de rara vez a frecuentemente, indicando a mayor puntaje más es la exposición a situaciones de riesgo.

Uso de plataformas sexuales para citas, esta se evaluó a partir de la frecuencia de uso de las plataformas, integro una escala Likert con cuatro opciones de respuesta de Nunca a Frecuentemente, estos indicaban la frecuencia de uso. Intención de la conducta sexual de Stacy, la cual se trabajó con la primera dimensión integrada por cinco preguntas con una escala Likert de cuatro respuestas desde definitivamente no a definitivamente sí, indicando a mayor puntaje más es la intención de desarrollar una conducta sexual.

Negociación hacia el uso del condón de Gras, de la cual se consideró la dimensión tres que integra cuatro ítems los cuales se evalúan de una escala de 0 a 10 indicando a través del puntaje individual la

Licencia CC-By-NC-ND

situación en la que mayormente se negociaría el codón. Habilidad hacia el uso del condón de Crosby, que integra 16 preguntas con cuatro opciones de respuesta desde No así, lo hice en las 3 ocasión, al no tener puntos de corte se interpreta que a mayor puntaje más son los problemas y errores al colocar un condón.

Búsqueda de sensaciones sexuales, de Kalichman y Pompa con 11 preguntas con cuatro opciones de respuesta desde para nada como yo a muy parecido a mí, percibiendo que a mayor puntaje mayor es la búsqueda de sensaciones sexuales. La conducta sexual segura fue medida mediante la escala de Di-Iorio compuesta por 24 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de cuatro categorías. Puntuaciones más elevadas indican mayor frecuencia de conductas sexuales seguras. Respecto al análisis, se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 27 para Windows. Respecto a las consideraciones éticas, el estudio contó con la aprobación del comité de ética en investigación y de investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el numero FAEN-D-1925, aunado a esto se siguieron las recomendaciones de la ley general de salud que establece los lineamientos para investigaciones en salud, se garantizó la confidencialidad del participante así mismo, se le solicitó que firmara el consentimiento informado previo a su participación en el estudio.

Resultados

De acuerdo con los resultados evidenciados en las características sociodemográficas y relacionadas con la sexualidad de los participantes, distribuidas según el grado de obesidad (I, II y III). En cuanto al estado civil, se observa que la proporción de personas sin pareja aumenta ligeramente conforme se incrementa el grado de obesidad, pasando de 51.6% en obesidad I a 56.2% en obesidad II y 53.3% en obesidad III. Por otro lado, la proporción de participantes con pareja disminuye de 48.4% en obesidad I a 43.8% en obesidad II y 46.7% en obesidad III.

Respecto a la ocupación, la mayoría de los participantes con distintos grados de obesidad refieren trabajar y estudiar simultáneamente, con una tendencia creciente a medida que aumenta el grado de obesidad (51.6% en obesidad I, 61.6% en obesidad II y 60.0% en obesidad III). En menor proporción se encuentran quienes solo trabajan, disminuyendo de 30.3% en obesidad I a 16.7% en obesidad III. Aquellos que solo estudian representan una proporción variable entre los grupos, con un incremento relativo en obesidad III (23.3%) en comparación con los grupos de obesidad I (18.1%) y obesidad II (13.8%).

En cuanto a la orientación sexual, la mayoría de los participantes se identifican como homosexuales, con una proporción que aumenta de 41.8% en obesidad I a 52.0% en obesidad II, aunque desciende levemente a 40.0% en obesidad III. La orientación heterosexual muestra una tendencia decreciente con el aumento del grado de obesidad (35.6%, 28.8% y 23.3%, respectivamente). La categoría bisexual se incrementa de 14.5% en obesidad I a 26.7% en obesidad III, mientras que la opción otras orientaciones presenta valores bajos en todos los grupos, con un ligero aumento en obesidad III (10.0%) (Tabla 1).

Licencia
CC-By-NC-ND

Tabla 1. Características de sociodemográficas y sexualidad por grado de obesidad.

Variable	Obesidad I		Obesidad II		Obesidad III	
	f	%	*f*	%	*f*	%
Estado civil						
Sin pareja	174	51.6	41	56.2	16	53.3
Con pareja	163	48.4	32	43.8	14	46.7
Ocupación						
Trabaja	102	30.3	18	24.6	5	16.7
Estudia	61	18.1	10	13.8	7	23.3
Trabaja y Estudia	174	51.6	45	61.6	18	60.0
Orientación sexual						
Heterosexual	120	35.6	21	28.8	7	23.3
Homosexual	141	41.8	38	52.0	12	40.0
Bisexual	49	14.5	11	15.1	8	26.7
Otras	27	8.0	3	4.1	3	10.0

Nota: n = 440, f = frecuencia, % = porcentaje.
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 presenta los resultados del modelo de regresión, en el cual se analizó la asociación entre las diversas variables del estudio y la conducta sexual segura en la población evaluada, utilizando el método backward. El método backward fue seleccionado debido al carácter exploratorio del estudio y al elevado número de variables predictoras consideradas el coeficiente de determinación del modelo (R^2 =.22). De acuerdo con los hallazgos, se identificaron diferentes predictores estadísticamente significativos con la conducta sexual segura. Entre ellos, la intención de la conducta sexual (B = .43, p = .01), lo que sugiere que, a mayor intención de realizar una determinada conducta sexual, mayor será la probabilidad de desarrollar dicha conducta. Por otro lado, la autoeficacia para el uso consistente del condón evidenció un coeficiente significativo hacia la conducta sexual segura (B = .27, p = .01). Esto podría indicar que aquellos participantes con mayor capacidad de utilizar el condón de forma constante tienden a desarrollar mayores conductas sexuales seguras.

Asimismo, se identificaron otras variables relacionadas con la percepción y el contexto social que, aunque moderadas, resultaron significativas. El apoyo social mostró un coeficiente significativo (B = .14, p = .04), lo que sugiere que un mayor nivel de apoyo se asocia con un incremento en las conductas sexuales seguras. De igual forma, la percepción del riesgo de VIH (B = .18, p = .03), indicó que una mayor conciencia sobre la vulnerabilidad frente al virus se relaciona con prácticas sexuales más seguras.

Por otro lado, se identificaron variables con efectos negativos en la conducta sexual. La autopercepción de grasa corporal (B = -.17, p = .05) resultó estadísticamente significativa, indicando que los participantes que se perciben con mayor cantidad de grasa corporal tienden a involucrarse más en conductas sexuales. En este sentido, el consumo de sustancias (B = -.33, p = .04) se asoció con una menor

Licencia CC-By-NC-ND

frecuencia de prácticas sexuales seguras. De forma similar, el uso de plataformas digitales para citas (B = -1.22, p = .01) mostró una relación negativa, lo que sugiere que su utilización podría disminuir la prevalencia de conductas sexuales seguras. Este último hallazgo podría estar relacionado con otra variable que no alcanzó significancia estadística, la búsqueda de sensaciones sexuales (B = .17, p = .05), la cual podría influir indirectamente en la exposición a comportamientos sexuales de mayor riesgo.

Tabla 2. Estimación del modelo

Modelo	Coeficientes no Estandarizados		Coeficientes Estandarizados	
	B	**Error Estándar**	***Beta***	***p***
(Constante)	45.48	3.38	-	<.001
Depresión sexual	.11	.08	.06	.14
Autopercepción de grasa corporal	-.17	.06	-.06	.05
Apoyo social	.14	.08	.10	.04
Percepción de riesgo de VIH	.18	.08	.10	.03
Estigma sexual	-.17	.15	-.10	.47
Actitud hacia el condón	.30	.07	.04	.06
Autoeficacia para uso consistente del condón	.27	.11	.11	.01
Consumo de sustancias	-.33	.16	-.09	.04
Uso de plataformas digitales para citas	-1.22	.35	-.16	.01
Negociación sobre uso del condón	.05	.04	.05	.06
Habilidades sobre uso del condón	-.07	.05	-.07	.11
Búsqueda de sensaciones sexuales	.17	.04	.09	.05
Intención de la conducta sexual	.43	.13	.15	.01

Nota: Variable: Conducta sexual. B = Beta, p = significancia.
Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten identificar diversas diferencias en las características sociodemográficas y sexuales según el grado de obesidad, así como los factores asociados a la conducta sexual segura. La distribución muestral evidenció una tendencia decreciente en la frecuencia de participantes conforme aumentaba el grado de obesidad, siendo más prevalente el grupo con obesidad tipo I. Esto resultado difiere de lo reportado en un metaanálisis, en el que se identificó que los hombres que tienen sexo con hombres tienen menor probabilidad de sobrepeso u obesidad en comparación con hombres que tienen sexo con mujeres[19]. Esta distribución puede reflejar una menor visibilidad o participación de personas con obesidad severa en estudios sobre sexualidad, posiblemente relacionada con el estigma corporal y la autoexclusión social[21].

Licencia
CC-By-NC-ND

En relación con el estado civil, los resultados indican que la mayoría de los participantes reportó estar sin pareja. Este hallazgo coincide con investigaciones que han descrito que las personas con obesidad enfrentan mayores barreras para establecer relaciones afectivo-sexuales estables[22]. Este hallazgo sugiere que la condición corporal puede influir no solo en la autopercepción, sino también en las oportunidades de interacción social y de construcción de vínculos afectivos duraderos.

Asimismo, se ha identificado que los hombres con obesidad suelen experimentar rechazo social, aislamiento, baja autoestima e insatisfacción con su imagen corporal. Estos factores generan un impacto psicológico considerable, afectando la forma en la que se perciben como potenciales parejas sexuales o afectivas. La combinación de estigmatización externa y autopercepción negativa puede derivar en la evitación de espacios de socialización o en dificultades para mantener relaciones íntimas satisfactorias[18].

Por otro lado, los resultados evidencian que la mayoría de los participantes se identificó como homosexual, aunque esta proporción disminuye progresivamente en los grados más altos de obesidad. Este patrón puede analizarse considerando a quienes documentan la presencia del estigma relacionado con el peso corporal dentro de comunidades homosexuales. Dicho estigma se manifiesta en contextos donde predomina un ideal físico hegemónico, caracterizado por la exaltación de la delgadez y la musculatura[23]. En estos entornos, los hombres con obesidad reportan niveles más altos de discriminación dentro de la propia comunidad gay que en espacios heterosexuales, lo que refuerza procesos de exclusión interna y autosegregación[24]. De igual manera, las experiencias de personas con obesidad señalan que sienten el peso del estigma social, lo que afecta su autoimagen, autoestima, identidad personal. Por tanto, las diferencias observadas según el grado de obesidad podrían estar vinculadas con experiencias diferenciadas de aceptación social y corporal, aunque esta interpretación debe ser corroborada mediante estudios que incorporen específicamente estas variables[25].

Los resultados identificados en la regresión identificaron que la intención de la conducta sexual presenta mayor significancia percibiendo que a mayor puntaje mayor es la realización de conductas sexuales. Este resultado es congruente con investigaciones realizadas en poblaciones de HSH la intención se ha mostrado como un predictor importante del uso del condón[26]. Por otro lado, es coherente con lo referido con teorías del comportamiento, respecto a esto un metaanálisis reporto un efecto moderado (B=.44) entre la intención y la conducta de uso del condón[3].

En este sentido, se identificó que los participantes que refieran mayor confianza de usar el condón de forma consistente tienen mayores conductas sexuales seguras. Esto coincide con Wang et al., quienes identificaron que la autoeficacia se asoció con el uso consistente del condón, así como, de las normas sociales[17]. Asimismo, se ha observado que los HSH con mayor motivación ($\beta = .39$, $p < .01$) usaban de forma más consistente el condón[27].

El apoyo social es otro factor relacionado con la conducta sexual segura. Este resultado es consistente con investigaciones realizadas en HSH, identificando que los HSH presentan poca recepción de apoyo

Licencia CC-By-NC-ND

social, con mayor enfoque en lo emocional por parte de familia y amigos, lo que genera aislamiento y vulnerabilidad psicológica, lo que se vinculó con mayores conductas sexuales de riesgo y el no uso del condón[28]. Se ha planteado que el apoyo social puede desempeñar un papel mediador en la relación entre determinados factores relacionados con la conducta sexual y el uso del condón[29].

Otra variable identificada fue la percepción de riesgo de desarrollar VIH, lo que plantea que las personas con una alta susceptibilidad a la enfermedad y el reconocimiento sobre las consecuencias del desarrollo de una enfermedad. Este hallazgo es consistente con estudios que han encontrado que aquellos participantes que reconocen su susceptibilidad personal y perciben el VIH como una amenaza seria, tienden a involucrarse en prácticas más preventivas[30]. De manera similar, una mayor conciencia del riesgo se ha relacionado con un incremento de la intención y la autoeficacia para utilizar preservativos[31].

Otros resultados que llamaron la atención son aquellos que resultaron significativamente negativos pero asociados con la conducta sexual, como, la autopercepción de grasa corporal, este resultado podría deberse particularmente a que los HSH no solo es tienen implicaciones de su imagen sino insatisfacción con su cuerpo. Aquellos que se sienten cómodos con su cuerpo podrían tener predisposición de ceder ante sus parejas. La literatura documento que los HSH usuarios de aplicaciones móviles presentaban mayores niveles de insatisfacción corporal cuando coexistía obesidad, condición que se asoció con determinadas conductas sexuales de riesgo[32].

El uso de plataformas digitales para citas mostró una asociación negativa con la conducta sexual segura. Esto podría deberse a que el entorno digital puede contrarrestar los efectos protectores, autoeficacia o apoyo social, operando como factor de riesgo estructural. En este sentido, se identificó en investigaciones que usuarios de *Grindr* presentan mayores tasas de conductas sexuales de riesgo y desarrollo de infecciones de transmisión sexual como la clamidia y gonorrea en comparación con usuarios que no utilizan la plataforma[33,34].

Aunado a lo anterior se identificó el consumo de sustancias relacionado de manera negativa con conductas sexuales seguras. Esto podría deberse a que, el consumo de sustancias puede afectar el juicio, la negociación y el control de situaciones que pueden generar una exposición al riesgo sexual. Esto concuerda con investigaciones en las que describen que el uso de sustancias se asociaba con menor uso de condón y mayor exposición a comportamientos sexuales de riesgo[35].

Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten evidenciar la compleja interacción entre obesidad, factores psicosociales y conductas sexuales en HSH con obesidad. Se evidenció que el aumento del grado de obesidad se asocia con menor participación en estudios y con mayores dificultades en la construcción de vínculos afectivos, derivadas del estigma corporal y la autopercepción negativa. La prevalencia de soltería, el aislamiento social y la baja autoestima confirman el impacto emocional y social que

Licencia
CC-By-NC-ND

acompaña a la obesidad, así como su influencia en la conducta sexual. Asimismo, se observó que la autoeficacia, el apoyo social y la percepción del riesgo de VIH son variables determinantes para promover prácticas sexuales seguras, en coherencia con teorías del comportamiento y estudios previos. No obstante, el uso de plataformas digitales y el consumo de sustancias surgen como factores de riesgo que debilitan dichas conductas preventivas, al facilitar encuentros sexuales sin negociación ni protección. Los hallazgos identificados subrayan la necesidad de desarrollar intervenciones integrales que consideren no solo los aspectos conductuales, sino también los determinantes psicosociales y estructurales que afectan la salud sexual de los HSH con obesidad, fomentando la inclusión, la autoestima y la reducción del estigma.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés relacionado con la elaboración y publicación de este manuscrito.

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del comité de ética en investigación y de investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el numero FAEN-D-1925, aunado a esto se siguieron las recomendaciones de la ley general de salud que establece los lineamientos para investigaciones en salud, se garantizó la confidencialidad del participante así mismo, se le solicitó que firmara el consentimiento informado previo a su participación en el estudio.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaramos que no se ha utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: C.A.C.G., R.A.B.T.; Curación de datos: C.A.C.G., D.J.O.R, R.A.B.T.; Análisis formal: R.A.B.T., D.J.O.R.; Adquisición de fondos: C.A.C.G., R.A.B.T., D.J.O.R.; Investigación: C.A.C.G., R.A.B.T.; Metodología: C.A.C.G., R.A.B.T., D.J.O.R., N.L.G.; Administración de proyecto: C.A.C.G., R.A.B.T.; Recursos: ., P.J.E.L., K.E.L.S.; Software: N.L.G., Y.R.E., D.J.O.R.; Supervisión: N.L.G., Y.R.E.; Validación: N.L.G., Y.R.E.; Visualización: N.L.G., Y.R.E.; Redacción-borrador original: C.A.C.G., R.A.B.T., D.J.O.R.; Redacción- revisión y edición: C.A.C.G., R.A.B.T., D.J.O.R.

Licencia
CC-By-NC-ND

Financiamiento

Esta investigación fue realizada con recursos propios de los autores, sin apoyo financiero externo.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). Sexual behavior. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health

2. Valencia-Molina CP, Burgos-Dávila DC, Sabala-Moreno MC, Sierra-Perez AJ. Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Univ Salud. 2021;23(2):129-135. Doi: https://doi.org/10.22267/rus.212302.224

3. Plascencia-De la Torre JC, Martínez-Martínez KI, Correa-Romero FE, Sánchez-Medina R, Reynoso-González OU. Psychological and social factors associated with condom use in MSM. Semin Med Writ Educ. 2024; 3:475. Doi: https://doi.org/10.56294/mw2024475

4. Liang Z, Song B, Li Q. HIV/AIDS knowledge, Undetectable = Untransmittable (U = U) messaging, and condom use among men who have sex with men in China. AIDS Behav. 2026;30: 606-624. Doi: https://doi.org/10.1080/19317611.2025.2608689

5. Rotsaert A, Nöstlinger C, Van Landeghem E, Vanbaelen T, Wouters E, Buffel V, Scheerder G, Schim van der Loeff M, Vuylsteke B, Reyniers T. Pre-Exposure Prophylaxis Users' Attitudes About Sexually Transmitted Infections and Its Influence on Condom Use: A Mixed-Method Study in Belgium. AIDS Patient Care STDS. 2022;36(12):483-492. Doi: https://doi.org/10.1089/apc.2022.0172

6. Sánchez-Medina R, De la Rosa-Gómez A, Enríquez-Negrete DJ, Velasco-Hernández DM. Comunicación y negociación como predictores del uso del condón en hombres privados de la libertad. Psicol Salud. 2020;30(2):243-251. Doi: https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2658

7. Rodríguez-Pérez LF, Becerra-Hernández A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. Horizonte Sanit. 2022;21(2):292-298. Doi: https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4562

8. Morell-Mengual V, Gil-Llario MD, Fernández-García O, Ballester-Arnal R. Factors associated with condom use in anal intercourse among Spanish men who have sex with men: proposal for an explanatory model. AIDS Behav. 2021;25(11):3836-3845. Doi: https://doi.org/10.1007/s10461-021-03303-8

Licencia CC-By-NC-ND

9. Jiménez-Vázquez V, Onofre-Rodríguez D, Benavides-Torres R, Orozco-Gómez C. Intención, negociación y conducta sexual segura en hombres que tienen sexo con hombres. Rev Psicol Univ Auton Estado Mex. 2024;13(39):300-320. Disponible en: https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/25072

10. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211. Doi: https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

11. Albarracín D, Johnson BT, Fishbein M, Muellerleile PA. Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. Psychol Bull. 2001;127(1):142-161. Doi: https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.142

12. Bowman Z, Drummond M, Church J, Kay J, Petersen JM. Dating apps and their relationship with body image, mental health and wellbeing: A systematic review. Comput Hum Behav. 2025; 165:108515. Doi: https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108515

13. Blashill AJ, Mayer KH, Crane HM, Baker JS, Willig JH, Willig AL, et al. Body mass index, depression, and condom use among HIV-infected men who have sex with men: A longitudinal moderation analysis. Arch Sex Behav. 2014; 43:729-734. Doi: https://doi.org/10.1007/s10508-013-0155-4

14. Skakoon-Sparling S, Berlin G, Lachowsky NJ, Moore DM, Lambert G, Cox J, Grace D, Apelian H, Sang JM, Hart TA. Social support and HIV prevention behaviors among urban HIV-negative gay, bisexual, and other men who have sex with men. Health Psychol. 2022;41(1):65-75. https://doi.org/10.1037/hea0001131

15. Moskowitz DA, Seal DW. Revisiting obesity and condom use in men who have sex with men. Arch Sex Behav. 2010;39(3):761-765. Doi: https://doi.org/10.1007/s10508-009-9478-6

16. McQuade E, Sánchez H, Hidalgo J, Cabello R, Fernandez R, Jones J, et al. HIV risk behaviors and the use of geosocial networking dating apps among men who have sex with men and transgender women in Lima, Peru: A cross-sectional study. AIDS Behav. 2024;28(8):2547-2558. Doi: https://doi.org/10.1007/s10461-024-04362-7

17. Wang H, Zhang L, Zhou Y, Wang K, Zhang X, Wu J, Wang G. The use of geosocial networking smartphone applications and the risk of sexually transmitted infections among men who have sex with men: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2018; 18:1178. Doi: https://doi.org/10.1186/s12889-018-6092-3

Licencia
CC-By-NC-ND

18. Granero-Molina J, Torrente-Sánchez MJ, Ferrer-Márquez M, Hernández-Padilla JM, Ruiz-Muelle A, López-Entrambasaguas OM, Fernández-Sola C. Sexuality amongst heterosexual men with morbid obesity in a bariatric surgery programme: A qualitative study. J Clin Nurs. 2020;29(21-22):4258-4269. Doi: https://doi.org/10.1111/jocn.15461

19. López-Castillo H, Blackwell CW, Schrimshaw EW. Paradoxical obesity and overweight disparities among sexual minority men: A meta-analysis. Am J Mens Health. 2022;16(2):15579883221095387. Doi: https://doi.org/10.1177/15579883221095387

20.Nacht CL, Reynolds HE, Jessup O, Amato M, Storholm ED. The association between social support and pre-exposure prophylaxis use among sexual minority men in the United States: A scoping literature review. AIDS Behav. 2024;28(11):3559-3573. Doi: https://doi.org/10.1007/s10461-024-04446-4

21. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: A review and update. Obesity. 2009;17(5):941-964. Doi: https://doi.org/10.1038/oby.2008.636

22. Carr D, Friedman MA. Body weight and the quality of interpersonal relationships. Soc Psychol Q. 2006;68(2):127-149. Doi: https://doi.org/10.1177/019027250606900202

23. Brennan DJ, Asakura K, George C, Newman PA, Giwa S, Hart TA, Betancourt G. "Never reflected anywhere": Body image among ethnoracialized gay and bisexual men. Body Image. 2013;10(3):389-398. Doi: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.03.006

24. Chan LS, Wu-Ouyang B. The association between dating app usage and body image dissatisfaction among young men who have sex with men in Hong Kong: A mixed methods study. Sex Res Soc Policy. 2025. Doi: https://doi.org/10.1007/s13178-025-01091-x

25. Ogden J, Clementi C. The experience of being obese and the many consequences of stigma. J Obes. 2010; 2010:429098. Doi: https://doi.org/10.1155/2010/429098

26. Sheeran P, Orbell S. Do intentions predict condom use? Meta-analysis and examination of six moderator variables. Br J Soc Psychol. 1998;37(2):231-250. Doi: https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1998.tb01167.x

27. Jiang H, Chen X, Li J, Tan Z, Cheng W, Yang Y. Predictors of condom use behavior among men who have sex with men in China using a modified information-motivation-behavioral skills (IMB) model. BMC Public Health. 2019; 19:261. Doi: https://doi.org/10.1186/s12889-019-6593-8

28. Saleh LD, van den Berg JJ, Chambers CS, Operario D. Social support, psychological vulnerability, and HIV risk among African American men who have sex with men. Psychol Health. 2016;31(5):549-564. Doi: https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1120301

Licencia
CC-By-NC-ND

29. Li H, Xue L, Tucker JD, Wei C, Durvasula M, Hu W, et al. Condom use peer norms and self-efficacy as mediators between community engagement and condom use among Chinese men who have sex with men. BMC Public Health. 2017;17(1):641. Doi: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4662-4

30. Huang Y, Yu B, Jia P, Wang Z, Yang S, Tian C, et al. Association between psychological factors and condom use with regular and nonregular male sexual partners among Chinese MSM: A quantitative study based on the health belief model. Biomed Res Int. 2020;2020:5807162. Doi: https://doi.org/10.1155/2020/5807162

31. Zhang Y, Wu G, Lu R, Xia W, Hu L, Xiong Y, et al. What has changed HIV and syphilis infection among men who have sex with men in Southwest China: A comparison of prevalence and behavioural characteristics (2013–2017). BMC Public Health. 2019; 19:1314. Doi: https://doi.org/10.1186/s12889-019-7730-0

32. Goedel WC, Krebs P, Greene RE, Duncan DT. Associations between perceived weight status, body dissatisfaction, and self-objectification on sexual sensation seeking and sexual risk behaviors among men who have sex with men using Grindr. Behav Med. 2017;43(2):142-150. Doi: https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1121130

33. Hoenigl M, Little SJ, Grelotti D, Skaathun B, Wagner GA, Weibel N, et al. Grindr users take more risks, but are more open to HIV pre-exposure prophylaxis: Could this dating app provide a platform for HIV prevention outreach? Clin Infect Dis. 2020;71(7):e135-e140. Doi: https://doi.org/10.1093/cid/ciz1093

34. Macapagal K, Moskowitz DA, Li DH, Carrión A, Bettin E, Fisher CB, Mustanski B. Hookup app use, sexual behavior, and sexual health among adolescent men who have sex with men in the United States. J Adolesc Health. 2018;62(6):708-715. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.01.001

35. Guerras JM, Hoyos J, Agustí C, Casabona J, Sordo L, Pulido J, et al. Substance use in sexual context among Spanish resident men who have sex with men. Adicciones. 2022;34(1):37-50. Disponible en: https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1371

Licencia
CC-By-NC-ND