

# Descuento sexual y conductas sexuales arriesgadas en una muestra de adultos jóvenes de Colombia

Sexual Discounting and Sexual Risk Behavior in a Sample of Young Adults from Colombia

Desconto sexual e comportamento sexual de risco em uma amostra de jovens adultos da Colômbia

Diego Alejandro González Barrios

Jefferson Sebastián Leguizamón Vargas

Gabriela Rojas Cifuentes

*Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia*

Paulo Sergio Dillon Soares-Filho

*Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia*

*Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil*

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11879>

## Resumen

El objetivo del presente trabajo fue describir la tasa de descuento sexual y evaluar la relación entre el auto-reporte de conductas sexuales arriesgadas (CSA) y el descuento sexual en una muestra de adultos jóvenes en Colombia. Para esto, se realizó una investigación no experimental de corte transversal y correlacional. Ciento treinta y seis participantes fueron sometidos a

un cuestionario de autorreporte de conductas de riesgo sexual, a la tarea de descuento sexual (SDDT) y al cuestionario de elección monetaria (MCQ). Los análisis de la curva de descuento sexual demuestran que el valor de la opción de tener sexo seguro disminuye con el incremento en la demora en la obtención de un condón (*i. e.*, descuento sexual). Adicionalmente, se observa que el grado de descuento sexual está asociado con

---

Diego Alejandro González Barrios ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0104-8845>

Jefferson Sebastián Leguizamón Vargas ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1589-4639>

Gabriela Rojas Cifuentes ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2634-7745>

Paulo Sergio Dillon Soares-Filho ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8944-764X>

Actualmente, Paulo Sergio Dillon Soares-Filho se encuentra vinculado al Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento del Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento de la Universidade Federal do Pará (Brasil).

El presente trabajo fue financiado por la convocatoria de investigación institucional de la Universidad de San Buenaventura (Bogotá) (N° 16 de 2021) y cuenta con el aval del comité de ética para la investigación de dicha universidad.

Los autores declaran que no presentan conflictos de interés con la revista.

Dirigir correspondencia a Paulo Sergio Dillon Soares-Filho. Correo electrónico: [paulodillon@gmail.com](mailto:paulodillon@gmail.com)

---

Para citar este artículo: González Barrios, D. A., Leguizamón Vargas, J. S., Rojas Cifuentes, G., & Soares-Filho, P. S. D. (2023). Descuento sexual y conductas sexuales arriesgadas en una muestra de adultos jóvenes de Colombia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 41(3), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11879>

CSA, como el número de parejas sexuales y el número de relaciones sexuales en los últimos tres meses, y que hay una diferencia en el patrón de descuento sexual entre hombres y mujeres.

*Palabras clave:* conducta sexual arriesgada; impulsividad; descuento temporal; descuento sexual; condones.

## Abstract

The goal of this study was to describe the rate of sexual discounting and its relation with the self-report of sexual risk behavior in a sample of young adults from Colombia. To achieve this goal, a correlational cross-sectional non-experimental study was done. One hundred thirty six young adult participants responded to a sexual risk behavior self-report questionnaire, a sexual delay discounting task (SDDT), and a monetary choice questionnaire (MCQ). The results suggest that the value of the safe sex option decreases with the delay to obtain a condom (*i. e.*, sexual discounting). Additionally, it was observed that the sexual discounting rate was associated with the self-report of sexual risk behavior, like, the number of sexual partners and sexual encounters in the last three months. It was also observed a different pattern of sexual discounting between men and women.

*Keywords:* Sexual risk behavior; impulsivity; delay discounting; sexual discounting; condom.

## Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever a taxa de desconto sexual e avaliar a relação entre o autorrelato de comportamentos sexuais de risco (CSR) e o desconto sexual em uma amostra de jovens adultos na Colômbia. Para isso, foi realizada uma investigação não experimental, transversal e correlacional. 136 participantes foram submetidos a um questionário de comportamentos sexuais de risco autorreferidos, à tarefa de desconto sexual (SDDT) e ao questionário de escolha monetária (MCQ). As análises da curva de desconto sexual mostram que o valor da opção de praticar sexo mais seguro diminui com o aumento do atraso na obtenção do preservativo (ou seja, desconto sexual). Adicionalmente, observa-se que o grau de desconto sexual está associado à CSR,

assim como o número de parceiros sexuais e o número de relações sexuais nos últimos 3 meses, e que existe uma diferença no padrão de desconto sexual entre homens e mulheres.

*Palavras-chave:* comportamento sexual de risco; impulsividade; desconto temporário; desconto sexual; preservativos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) apunta que para finales del año 2019 había aproximadamente 38 millones de personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todo el planeta y que 690 000 fallecieron ese mismo año. En Colombia, en el año 2020 el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (CAC, 2021) reportó 123 490 casos en individuos contagiados con el VIH, de los cuales fallecieron 1626. Las conductas sexuales arriesgadas (CSA) suelen ser definidas como un conjunto de respuestas sexuales que ponen en riesgo la salud y bienestar del individuo, como lo son el sexo sin protección, mantener relaciones sexuales con desconocidos o con parejas múltiples, o tener relaciones sexuales bajo el efecto de una sustancia (*e. g.*, alcohol, opioides). Estos comportamientos son considerados arriesgados, ya que incrementan la probabilidad de consecuencias no deseadas desde el punto de vista de la salud, por ejemplo, los embarazos no deseados o contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), como VIH (Chawla & Sarkar, 2019).

Los estudios han sugerido que existe una gran diversidad en los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de las CSA, dentro de los cuales se encuentran el entorno sociocultural, factor individual, consumo de alcohol, uso de drogas, número de parejas sexuales, factores biológicos, agresividad, presión social, nivel educativo e historia de vida (abuso o maltrato y experiencia sexual temprana) (*e. g.*, Kirby & Lepore, 2007; Lee & Lee 2020). A pesar de su multideterminación, una de las características comportamentales que ha

sido consistentemente asociada con la ocurrencia de CSA son los patrones impulsivos de comportamiento, específicamente lo que se conoce como *elección impulsiva* (e. g., Collado et al., 2017; Herrmann et al., 2015; Jhonson & Bruner, 2012; Mackillop et al., 2016; Sweeney et al., 2020).

Según Mackillop et al. (2016), la elección impulsiva puede ser definida como la preferencia del sujeto frente a una recompensa pequeña a corto plazo sobre una recompensa mayor a largo plazo. Estos patrones de comportamiento impulsivo pueden ser descritos a partir de un fenómeno psicológico básico conocido como descuento temporal, el cual se refiere al hecho de que el valor subjetivo de una recompensa disminuya en función de la demora en que es recibida (Odum, 2011; Rachlin et al., 1991). Por lo tanto, personas que devalúan más rápidamente la opción demorada de mayor magnitud (*i. e.*, mayores tasas de descuento) suelen preferir la opción inmediata (*i. e.*, son más impulsivos), mientras que las personas que devalúan más lentamente la opción demorada de mayor magnitud (*i. e.*, menores tasas de descuento) suelen preferir la opción demorada (*i. e.*, son más autocontrolados).

El papel del fenómeno del descuento temporal en la ocurrencia de CSA puede ser observado si imaginamos contextos en los cuales una persona tiene que decidir entre 1) tener relaciones sexuales sin condón inmediatamente (conducta impulsiva, sexualmente arriesgada) o 2) esperar un determinado tiempo hasta que un condón esté disponible para tener relaciones sexuales seguras (conducta autocontrolada, sexualmente segura). En estas situaciones, se espera que cuanto mayor es el tiempo que se debe esperar para la obtención del condón, menor es la probabilidad de elegir esta opción (*i. e.*, descuento temporal); sin embargo, para algunas personas esta opción se devalúa más rápidamente que para otras (*i. e.*, mayores grados de descuento) y, por lo tanto, tenderían a elegir la opción de tener sexo sin condón con mayor probabilidad (*i. e.*, más impulsivas).

Normalmente, la evaluación del grado de descuento temporal se da a partir de tareas de elección hipotéticas denominadas tareas de descuento temporal (DDT, *delay discounting task*), tareas en las cuales los participantes deben elegir entre recompensas monetarias pequeñas pero inmediatas o recompensas de mayor magnitud pero demoradas, lo que se refleja en la tendencia a elegir opciones inmediatas en función de los cambios en las cantidades monetarias y demoras temporales (véase Frye et al., 2016, para una descripción de la tarea típica; y Mata et al., 2012, para una revisión de los diferentes procedimientos). A partir de las tareas de descuento temporal se pueden establecer las curvas de descuento, lo que ofrece una forma de medir el grado con el cual una opción pierde valor con el incremento de la demora (*i. e.*, grado de descuento temporal).

Con el objetivo de evaluar el grado de descuento en situaciones más ecológicas, se han generado procedimientos en los que se presentan reforzadores específicos, como, por ejemplo, comida, drogas e, incluso, situaciones sexuales arriesgadas, como mantener relaciones sexuales sin condón (e. g., Hendrickson & Rasmussen, 2013; Chawla & Sarkar, 2019; Dariotis & Johnson, 2015; Alessi & Petry, 2003). Estos estudios han reportado que el descuento por consecuencias específicas se relaciona más fuertemente con las medidas clínicamente relevantes que han sido investigadas. Por ejemplo, Rasmussen et al. (2010) observaron que el porcentaje de grasa corporal de individuos con problemas alimentarios estaba más fuertemente relacionado con el grado de descuento por comida hipotética que por dinero hipotético (medida tradicional de descuento) (para datos con consumo de drogas, véase Amlung et al., 2017; y para una revisión de contenido, consultar Odum et al., 2020).

Dentro del contexto de la relación entre el descuento temporal y una situación en la cual las opciones involucren CSA, se han desarrollado tareas como la tarea de descuento sexual (SDDT, *sexual delay discounting task*) (Johnson & Bruner, 2012).

En esta tarea, los participantes son expuestos a una serie de fotografías de parejas sexuales hipotéticas y se les solicita que indiquen cuál de las imágenes considerarían con: 1) mayor probabilidad de tener sexo (C1), 2) menor probabilidad de tener sexo (C2), 3) mayor probabilidad de tener una ETS (C3) y 4) menor probabilidad de tener una ETS (C4). Seguidamente, los participantes deben indicar, a través de una escala visual análoga (VAS, *visual analogue scale*), la probabilidad de tener sexo con condón dependiendo del tiempo de espera para la obtención del condón (*e. g.*, indique la probabilidad de tener sexo con condón si tuviera que esperar [X] horas por uno). La evaluación normalmente es realizada con diferentes demoras (*e. g.*, 1 hora, 3 horas, 6 horas, 1 día, 1 semana, 1 mes y 3 meses) para la opción de sexo con condón en cada una de las cuatro condiciones mencionadas previamente (C1, C2, C3 y C4).

En el estudio original de Johnson y Bruner (2012), fue observado que en general los participantes consumidores dependientes de cocaína presentaban tasas de descuento sexual más altas a comparación de los consumidores casuales de sustancias psicoactivas (SPA); y se evidenció que los participantes tenían una menor probabilidad de elegir la opción de tener sexo con condón con el aumento de la demora (*i. e.*, más impulsivos sexualmente) en las condiciones C1 y C4 en comparación con las condiciones C2 y C4. Adicionalmente, para las condiciones C2 y C4 fueron observadas correlaciones entre el grado de descuento sexual y el autorreporte de conductas sexualmente arriesgadas.

En la última década, la SDDT ha sido manipulada de diferentes maneras y ha sido consistentemente utilizada como una medida comportamental de los mecanismos que subyacen a las elecciones sexuales arriesgadas (consultar revisión de Johnson et al., 2021). La mayor parte de la literatura sobre descuento sexual ha sido efectuada con poblaciones consideradas de riesgo para las CSA, como, por ejemplo, los consumidores de sustancias (*e. g.*,

Johnson & Bruner, 2012; Johnson et al., 2017), adolescentes (*e. g.*, Collado et al., 2017) u hombres que tienen sexo con hombres (*e. g.*, Herrmann et al., 2015).

Consistentemente, estos estudios han demostrado que, además del mayor grado de descuento temporal monetario, los participantes de estas poblaciones son más impulsivos sexualmente (*i. e.*, mayores grados de descuento sexual) y que el grado de descuento sexual está más fuertemente asociado con la probabilidad de conductas sexuales arriesgadas, lo que sugiere que el descuento sexual es una medida válida en la evaluación de las variables asociadas con la probabilidad de CSA en poblaciones con mayores tendencias a presentar conducta sexual arriesgada (consultar revisiones de Johnston et al., 2021, y Gebru et al., 2022).

Recientemente, con el objetivo de ampliar la evaluación de la validez de la medida de descuento sexual para población no clínica, algunos estudios han hecho la evaluación del grado de descuento sexual en población general, esto es, en un grupo de participantes que no hace parte de ninguna de las poblaciones consideradas de riesgo (*e. g.*, Lemley et al., 2017; Sweeney et al., 2020). En los dos estudios reportados por Sweeney et al. (2020), fueron evaluados en población general el grado de descuento sexual, el descuento temporal monetario y su relación con el autorreporte de CSA. En los resultados de los estudios de Sweeney et al. (2020), fue observada una correlación entre el autorreporte de conductas sexuales arriesgadas y el grado de descuento sexual, y fue identificado que los hombres mostraron mayores grados de descuento sexual que las mujeres. Por otra parte, los hallazgos reflejaron que no hubo correlaciones significativas entre los resultados de descuento monetario y las conductas sexuales arriesgadas reportadas por los participantes, lo que refuerza la validez de la medida de descuento sexual y el hallazgo de que esta es más sensible que la medida de descuento monetario (véase Johnson et al., 2021).

En resumen, las investigaciones que usan SDDT han encontrado que la probabilidad de usar condón disminuye en función del incremento de la demora para su obtención (*i. e.*, descuento sexual), lo que sugiere que el fenómeno del descuento temporal corresponde a un proceso comportamental que está involucrado en las elecciones sexuales de riesgo (Johnson et al., 2021). Adicionalmente, el principal dato reportado en la literatura es que el grado de descuento sexual está relacionado con conductas sexuales arriesgadas, sin embargo, la mayoría de estos estudios han sido realizados con población clínica vulnerable (*e. g.*, Collado et al., 2017; Herrmann et al., 2015; Johnson & Bruner, 2012; Johnson et al., 2017), y apenas algunos pocos estudios han explorado esta relación en población general (Lemley et al., 2017; Sweeney et al., 2020).

Revisiones recientes sobre los aspectos conceptuales y metodológicos de los estudios que utilizaron la SDDT indican que, a pesar de que las investigaciones sobre el descuento sexual hayan permitido identificar tendencias a elecciones sexuales impulsivas, factores de riesgo asociados a la aparición de estas conductas y variables que permitan la prevención de la ocurrencia de CSA, la ejecución de nuevos estudios (*i. e.*, replicaciones) puede contribuir para la evaluación de la validez de la medida de descuento sexual y para elucidar su relación con algunos aspectos específicos de las diferentes medidas de elección impulsiva, como, por ejemplo, la medida de descuento temporal monetario (véase revisiones de Gebru et al., 2022, y Johnson et al., 2021).

Además de la relevancia teórica de la realización del presente estudio, hasta el momento, los autores no pudieron identificar estudios que hayan usado la SDDT en Colombia o en Latinoamérica, lo que permitiría presentar un nuevo instrumento para la investigación de los procesos comportamentales involucrados en las elecciones sexuales arriesgadas en la región. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo describir el grado de descuento sexual, empleando la tarea de SDDT, y evaluar la

relación entre el autorreporte de conductas sexuales arriesgadas y el grado de descuento sexual y monetario en una muestra de adultos jóvenes en Colombia.

## Método

### Participantes

Para la presente investigación participaron voluntariamente 211 personas (77 hombres, 133 mujeres y 1 ‘otros’). Fueron incluidos los participantes adultos jóvenes (entre 18 y 28 años) y sexualmente activos (*i. e.*, que reporten haber tenido por lo menos una relación sexual en los últimos tres meses). Fueron excluidos los participantes que reportaron estar bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva (excepto la nicotina) o bajo tratamiento farmacológico durante la realización de la investigación. La participación en el estudio fue completamente voluntaria y se dio únicamente después de la aceptación del consentimiento informado. Todos los protocolos fueron aprobados por el comité de ética de la institución.

Durante la fase de análisis de datos, fueron excluidos 39 participantes que presentaban una consistencia general menor a 0.75 en el cuestionario de elección monetaria (MCQ, *monetary choice questionnaire*) (según la recomendación de Kaplan et al., 2016; Kirby et al., 1999) y 36 participantes que durante la SDDT contestaron que no utilizarían condón incluso cuando estaba disponible inmediatamente (tal cual es sugerido por Johnson & Bruner, 2012). De los 136 participantes incluidos en el análisis final, 86 (62.8%) fueron mujeres con una edad promedio de 22.2 años (DE = 2.453; mediana = 22). También se pudo observar que la mayoría de los participantes pertenecen al estrato<sup>1</sup> 3 (n = 67; 48.9%), que el 55,5% (n = 76) son

<sup>1</sup> Los estratos socioeconómicos corresponden a la clasificación de los inmuebles residenciales de un municipio, que

estudiantes y que el 16.8% (n = 23) son trabajadores. Así mismo, el 59,1% (n = 81) de la muestra tiene preferencia sexual por hombres; el 35% (n = 48), por mujeres; y, por último, se observó que un 89.7% (n = 124) declaró ser heterosexual.

## Instrumentos

### *Cuestionario de datos sociodemográficos y de historia de vida sexual*

La encuesta constó de 16 preguntas acerca de datos sociodemográficos, como edad, género, estrato socioeconómico, orientación sexual, y preguntas orientadas hacia la historia sexual de los participantes, en las que se indagó acerca de información como, por ejemplo, primer encuentro sexual, encuentros sexuales los últimos seis meses y consumo de sustancias previo al coito.

### *Tarea de descuento sexual*

La SDDT consistió en una tarea de elección hipotética que permitió evaluar la conducta de elección sexual impulsiva de los participantes en función de la disponibilidad del condón (*i. e.*, descuento sexual).

Para la realización de la SDDT, los participantes inicialmente fueron expuestos a las siguientes instrucciones: “A continuación encontrará la tarea de descuento sexual, la cual tiene como objetivo evaluar la elección sexual a partir de situaciones sexuales hipotéticas. Para ello, serán presentadas 30 imágenes de posibles parejas, donde la disponibilidad de usar condón estará determinada por diferentes lapsos de tiempo. Recuerde que son escenarios hipotéticos y que no hay respuestas correctas o incorrectas”.

---

se hace en atención al Régimen de los Servicios Públicos Domiciliarios en Colombia y son comúnmente utilizados como referencia para la clasificación socioeconómica de una persona. Van de 1 a 6, siendo 1 personas de menores ingresos socioeconómicos y 6 los mayores ingresos.

En seguida, dependiendo de la preferencia sexual reportada, a los participantes se les mostró un banco de fotografías en el cual debieron seleccionar una imagen para cada una de las condiciones: C1) la persona con la que más desearía tener relaciones sexuales; C2) la persona con la que menos desearía tener relaciones sexuales; C3) la persona que cree más probable que tenga una ETS; y C4) la persona que cree menos probable que tenga una ETS.

Posteriormente, los participantes indicaron la probabilidad de tener sexo con condón después de un tiempo de espera, utilizando una escala visual análoga (VAS) en la cual tuvieron que calificar de 0 a 10 la probabilidad de esperar por un condón para tener sexo (0 es definitivamente tendría relaciones sexuales sin condón y 10 es definitivamente esperaría para tener relaciones sexuales con condón). Luego, la evaluación fue repetida, pero con tiempos de retraso para la opción de sexo con condón en cada una de las cuatro condiciones mencionadas previamente (*e. g.*, reportar la probabilidad de tener relaciones sexuales sin condón inmediatamente o esperar una hora por la disponibilidad de este). Fueron usadas las demoras de 1 hora, 3 horas, 6 horas, 1 día, 1 semana, 1 mes y 3 meses (tal cual es empleado por Johnson & Bruner, 2012).

Para la calificación de la SDDT, según lo sugerido por Myerson et al. (2001), se calculó el área bajo la curva (AUC, *area under the curve*) para cada uno de los participantes que reportaron utilizar condón en cada una de las condiciones, a partir de la sumatoria del área de los trapecios por debajo de la curva de descuento de acuerdo con la siguiente ecuación:

$$AUC = \sum n(x_2 - x_1) * ((y_1 + y_2)/2) \quad (1)$$

$x_1$  corresponde a la duración de la demora en la opción inmediata para la entrega del condón y  $x_2$ , a la duración de la opción demorada (*e. g.*, 1 hora, 3 horas, 1 día, 1 semana, etc.), mientras que  $y_1$  corresponde al valor subjetivo indicado por el

participante en la VAS para la opción inmediata y  $y_1$ , al valor subjetivo para la opción demorada (e. g., 1 hora). El valor final de la sumatoria por el AUC total posible fue multiplicado por la demora máxima (3 meses o 2160 min) (para una explicación más detallada sobre cómo emplear la ecuación 1, consultar tutorial de Reed et al., 2012).

### ***Cuestionarios de elección monetaria (Kirby et al., 1999)***

El MCQ consiste de una serie de 27 preguntas de elección entre una recompensa pequeña pero inmediata o una recompensa grande después de un tiempo (e. g., prefieres recibir \$30 000 hoy o \$50 000 mañana). El cuestionario está compuesto por tres conjuntos de nueve preguntas, cada uno correspondiente a una magnitud diferente de la recompensa demorada (pequeña, mediana y grande), permitiendo la evaluación de un valor de descuento monetario general ( $k_{\text{general}}$ ) y un grado de descuento específico para cada una de las magnitudes de las consecuencias monetarias ( $k_{\text{pequeño}}$ ,  $k_{\text{mediano}}$  y  $k_{\text{grande}}$ ). Es importante resaltar que en el MCQ los valores de  $k$  son obtenidos a partir de la resolución de la ecuación hiperbólica de Mazur (1987) para  $k$ , de forma que permita el cálculo aproximado de  $k$  para cada una de las opciones. Para cada uno de los participantes, es evaluada la opción en la cual se presenta un cambio consistente de la opción demorada a la inmediata y le es asignado el valor aproximado de  $k$  para esta opción (Kirby et al., 1999; para una descripción detallada de la calificación del instrumento, véase Kaplan et al., 2016).

### **Procedimiento**

Todos los instrumentos fueron presentados a los participantes por medio de la plataforma Google Forms. Inicialmente, se les brindó a los participantes el consentimiento informado, el cual tuvo

información respecto al objetivo del estudio, el uso de información confidencial, los principios éticos y legales de la investigación, y el riesgo que esta implicó para ellos; una vez el participante leyó con atención el consentimiento, pudo seleccionar si quería participar o no en la investigación. En el caso de que no quisiera participar, debía marcar ‘No’ en la casilla designada y, posteriormente, dar clic en ‘Aceptar’; de este modo se abriría una ventana emergente con la leyenda “Gracias, damos por concluido el formulario”.

Si el participante decidía hacer parte del estudio, se mostraban las siguientes instrucciones: “Asegúrese de leer detenidamente cada pregunta o ítem”, “Por favor responda con honestidad” y “Debe responder los instrumentos basándose en sus experiencias”. Posteriormente, se ofreció la opción “He leído y acepto las condiciones”, en la que, al hacer clic, se iniciaba la aplicación de los instrumentos. El primer instrumento que tuvieron que contestar fue el “Cuestionario de datos sociodemográficos y conductas sexuales arriesgadas”, en el cual se mostró previamente una explicación de cómo diligenciar una escala de tipo Likert. Seguidamente, se abrió el segundo instrumento, el cual tiene por nombre “Tarea de descuento sexual”, y, al igual que en el cuestionario anterior, se le mostró al participante a través de un ejemplo cómo debe diligenciar los ítems relacionados con el instrumento; para esto se le presentó un listado de fotografías en el que debía elegir las fotos que más se ajustaran a cada condición. Más adelante, la presentación de las fotografías fue continua en relación con los tiempos de demora, los cuales iban en orden ascendente hasta que, al llegar a la última demora, el formulario cambiaría a la siguiente condición, con lo que el participante tendría que repetir el proceso. Por último, se aplicó el “Cuestionario de elección monetaria”; una vez terminado, se mostró una ventana emergente con la leyenda “Agradecemos su participación”.

## Consideraciones éticas

La presente investigación se acogió a la Ley 1090 de 2006, en la cual se establece el Código Deontológico y Bioético del ejercicio del psicólogo, teniendo en cuenta la integridad y privacidad del participante, garantizando el uso adecuado de la información obtenida y la confidencialidad de esta. Así mismo, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud se tuvo como referencia el artículo 11, en el cual se detalla que esta investigación fue de riesgo mínimo. Finalmente, se llevó a cabo la aprobación por parte del comité de ética de los protocolos para realizar la aplicación de los instrumentos.

## Análisis de datos

Inicialmente, para cada uno de los participantes fueron calificados el MCQ y la SDDT, de acuerdo con lo descrito en la sección de instrumentos, permitiendo la obtención de los valores del grado de descuento monetario general (*Kgeneral*) y para las tres magnitudes de reforzadores (*Kgrande*, *Kmediano* y *Kpequeño*), y el área bajo la curva (AUC) para cada una de las condiciones de la SDDT (AUC1, AUC2, AUC3 y AUC4). Una vez que los datos fueron computados, se hicieron análisis descriptivos de los datos sociodemográficos y de CSA más relevantes observados a partir de los cuestionarios de autorreporte (frecuencias y porcentajes) y de las medidas de descuento monetario y sexual (media, desviación y mediana).

Para la comparación general de los valores de *k*, inicialmente fue efectuada una prueba no paramétrica de Friedman en las diferentes magnitudes (*Kgrande*, *Kmediano* y *Kpequeño*); posteriormente, se realizó la evaluación del tamaño del efecto a partir de la *W* de Kendall (*W*). En seguida, fueron elaboradas comparaciones *post hoc* no paramétricas utilizando la prueba de rangos de Wilcoxon y la evaluación de tamaño del efecto a partir de la prueba de correlación biserial de rangos.

Para la comparación de los valores del área bajo la curva, entre las diferentes condiciones de la tarea de descuento sexual, fue utilizado un análisis de variancia para medidas repetidas (anova de medidas repetidas), siendo que los valores de AUC en cada una de las condiciones fueron considerados como una medida repetida de cuatro niveles (AUC1, AUC2, AUC3 y AUC4); y, luego, fue aplicado un anova mixto 2x4, con la variable género como variable entre grupos (hombre y mujer) y las medidas de AUC para cada una de las condiciones como medidas repetidas (*i. e.*, intrasujeto). Para los anova, los tamaños del efecto de cada análisis fueron reportados a partir de los valores de  $\eta^2$  para los efectos generales del anova y de los valores *d* de Cohen (*d*) para las comparaciones *post hoc*.

Finalmente, las variables sociodemográficas, las de CSA, las de descuento monetario (*kgen*, *Kpeq*, *Kmed* y *Kgran*) y las de descuento sexual (AUC1, AUC2, AUC3 y AUC4) fueron correlacionadas entre sí a partir de la prueba de correlación no paramétrica de Spearman (*r*). Debido a la naturaleza dicotómica de la variable género, para ella fue realizada la prueba de asociación Tau-b de Kendall ( $t_b$ ). Todos los análisis fueron hechos utilizando el programa estadístico JASP (JASP Team, 2023). El tamaño de la muestra fue estimado *a priori* para un tamaño del efecto mediano ( $>0.25$ ),  $\alpha = 0.05$ , con un poder estadístico (1- $\beta$ ) de 0.95, y un análisis *a posteriori*, los cuales encontraron un poder estadístico (1- $\beta$ ) de 1.0 para los anova y del 0.94 para los análisis de correlación y asociación. Todos los análisis de poder fueron efectuados por medio del *software* G\*Power (Faul et al., 2007, 2009).

## Resultados

### Conductas sexualmente arriesgadas, descuento monetario y sexual

Al analizar el autorreporte de la CSA, se encontró que el 97.1 % ( $n = 133$ ) de los participantes ha



tenido relaciones sexuales que impliquen penetración, el 63.5% ( $n = 87$ ) utilizó preservativo en su primera relación sexual, pero apenas un 41.6% ( $n = 57$ ) usó condón en su última relación sexual. Referente al número de parejas sexuales, se observa que el 32.8% ( $n = 45$ ) de las personas ha tenido 1 o 2 parejas sexuales a lo largo de su vida, el 29.9% ( $n = 41$ ) ha estado con 3 o 4 personas, y un 37.2% ( $n = 51$ ) de la muestra ha estado con 5 o más.

Al analizar el grado de descuento monetario, se identificó que el valor promedio de  $K$  general fue de 0.104 ( $M = 0.064$ ;  $SD = 0.106$ ); el de  $K_{grande}$ , de 0.066 ( $M = 0.026$ ;  $SD = 0.070$ );  $K_{mediano}$ , de 0.064 ( $M = 0.064$ ;  $SD = 0.061$ ); y  $K_{pequeño}$ , de 0.086 ( $M = 0.065$ ;  $SD = 0.067$ ). Tal cual fue observado en los datos descriptivos, las comparaciones no paramétricas de las medidas de  $K_{grande}$ ,  $K_{mediano}$  y  $K_{pequeño}$  sugieren un efecto general de las magnitudes de  $k$ , con un tamaño del efecto grande ( $X^2_{(2)} = 44.169$ ;  $p < 0.001$ ;  $W = 0.920$ ). Las comparaciones planeadas *post hoc* apuntan a que los participantes son significativamente más impulsivos para menores magnitudes ( $K_{pequeño}$ ;  $W = 6108$ ;  $p < 0.001$ ;  $r_B = 0.503$ ) que para las demás magnitudes ( $K_{grande}$  y  $K_{mediano}$ ), con un tamaño del efecto grande, sin diferencias entre las medidas de  $K_{grande}$  y  $K_{mediano}$ .

A partir de la inspección visual de las curvas de descuento sexual, se observa que para todas las condiciones hubo una reducción en el valor subjetivo de la opción de tener sexo con condón cuando se incrementa el retraso en la disponibilidad de este. En la figura 1 se puede ver que los participantes presentaron un mayor grado de descuento sexual para la condición 1 (C1), la cual evaluó el grado de descuento sexual para la pareja con la que los participantes reportaban mayor probabilidad de tener sexo, siendo reportada una media del AUC de 0.639 ( $DE = 0.38$ , mediana = 0.776), mientras que, para las demás condiciones (2, 3 y 4), fueron observados menores grados de descuento (*i. e.*, mayores

valores de AUC) para cada condición (AUC C2:  $M = 0.885$ ,  $DE = 0.266$ , mediana = 1.000; AUC C3: media = 0.844,  $DE = 0.286$ , mediana = 1.000; AUC C4: media = 0.844,  $DE = 0.312$ , mediana = 1.000).

Conforme con lo observado en la descripción de los datos, los resultados del anova sugieren un efecto significativo de la condición en el área por debajo de la curva de descuento sexual ( $F_{[3,405]} = 28.947$ ;  $p < 0.001$ ;  $n^2 = 0.177$ ), con un tamaño del efecto pequeño. Las comparaciones *post hoc* entre cada una de las condiciones indicaron que solamente el AUC para la condición C1 fue significativamente menor que las demás condiciones (C1-C2:  $t = -8.430$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = -0.723$ ; C1-C3:  $t = -7.017$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = -0.603$ ; C1-C4:  $t = -7.029$ ,  $p < 0.001$ ,  $d = -0.603$ ), con un tamaño del efecto moderado y sin ninguna diferencia entre las demás condiciones ( $p > 0.05$ ).

### Correlaciones entre variables CSA y descuento (sexual y monetario)

Los análisis de las correlaciones entre las variables señalan correlaciones significativas entre la variable número de parejas sexuales (NumPerSex) y los valores de  $K$  general ( $r_s = -0.174$ ;  $p = 0.043$ ) y  $K_{grande}$  ( $r_s = -0.188$ ;  $p = 0.029$ ). Adicionalmente, fueron encontradas intercorrelaciones entre los valores de  $K$ . No se hallaron más correlaciones para las variables de la impulsividad monetaria (MCQ) ni en las demás variables evaluadas (véase tabla 1).

Al evaluar las asociaciones entre las variables sociodemográficas, de CSA e impulsividad sexual, se identificó que la variable género presentó: a) una asociación marginal positiva con la impulsividad sexual hacia la pareja con la cual preferiría tener relaciones sexuales (AUC1) ( $t_{b(194)} = 0.131$ ;  $p = 0.070$ ); b) una asociación positiva significativa con la impulsividad sexual hacia la pareja con la cual reporta menor interés en mantener relaciones sexuales (AUC2) ( $t_{b(194)} = 0.283$ ;  $p < 0.001$ ); y c) una asociación positiva significativa con la impulsividad sexual hacia la pareja con menor probabilidad

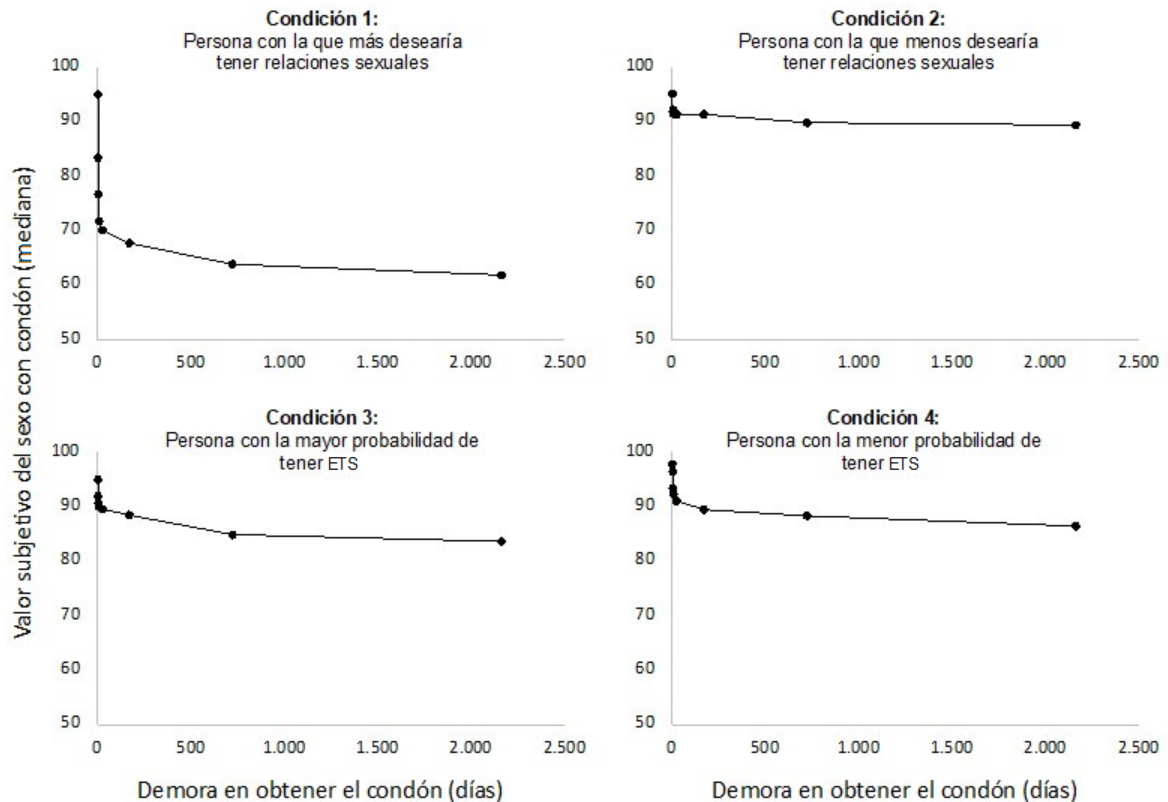


Figura 1. Curvas de descuento sexual de las condiciones del SDDT

Nota: para todas las condiciones los puntos corresponden a la mediana de la probabilidad reportada de tener sexo con condón para las diferentes demoras.

de ETS (AUC4) ( $t_{b(194)} = 0.488$ ;  $p < 0.001$ ), señalando que la muestra de mujeres tendió a presentar mayores valores de AUC para las condiciones 1, 2 y 4 (i. e., menores grados de impulsividad sexual).

También, se reportó una correlación marginal negativa entre el número de parejas sexuales (NumPerSex) y el AUC1 ( $r_{(194)} = -0.162$ ;  $p = 0.059$ ), esto es, cuanto mayor el número de parejas sexuales, menor el AUC para la condición con la cual preferiría tener relaciones sexuales (C1); y una correlación marginal positiva entre la edad de la primera relación sexual (EdadPrimSex) y AUC3 ( $r_{(194)} = 0.168$ ;  $p = 0.050$ ), esto es, cuanto mayor la edad para la primera relación sexual, mayor es el AUC en la condición con mayor probabilidad de que la pareja tenga ETS (AUC3). Por último, para las medidas de AUC fueron encontradas intercorrelaciones positivas significativas entre las

diferentes condiciones (AUC1, AUC2, AUC3, AUC4) (AUC1-AUC2:  $r_{(194)} = 0.515$ ;  $p < 0.001$ ; AUC1-AUC3:  $r_{(194)} = 0.470$ ;  $p < 0.001$ ; AUC1-AUC4:  $r_{(194)} = 0.355$ ;  $p < 0.001$ ; AUC2-AUC3:  $r_{(194)} = 0.396$ ;  $p < 0.001$ ; AUC3-AUC4:  $r_{(194)} = 0.243$ ;  $p = 0.004$ ). Más allá de las correlaciones entre CSA y las medidas de descuento, fue hallada una correlación negativa entre el número de parejas sexuales (NumPerSex) y la edad de la primera relación sexual (EdadPrimSex) ( $r_{(194)} = -0.561$ ;  $p < 0.001$ ) (véase tabla 1).

### Comparación del grado de descuento sexual por género

Al comparar el AUC en las diferentes condiciones (AUC1, AUC2, AUC3 y AUC4), como medidas intrasujeto, en función de las variables

Tabla 1.  
Correlaciones entre variables

Variable	1. Género	2. NumPerSex	3. EdadPrimSex	4. UltSexUsCon	5. KGen	6. KGran	7. KMed	8. KPeq	9. AUC1	10. AUC2	11. AUC3	12. AUC4
1. Género	-											
2. NumPerSex	-0.104	-										
3. EdadPrimSex	0.108	-0.561*	-									
4. UltSexUsCon	0.125	0.076	-0.078	-								
5. KGen	-0.061	-0.174*	0.096	0.015	-							
6. KGran	-0.025	-0.188*	0.092	0.031	0.939*	-						
7. KMed	-0.084*	-0.134	0.061	0.028	0.931*	0.889*	-					
8. KPeq	-0.055	-0.125	0.017	-0.009	0.882*	0.859*	0.894*	-				
9. AUC1	0.156	-0.067 <sup>+</sup>	0.138	-0.023	0.077	0.105	0.069	0.860	-			
10. AUC2	0.305*	-0.067	0.093	0.032	-0.036	-0.002	-0.031	-0.031	0.515*	-		
11. AUC3	0.002	-0.034	0.168 <sup>+</sup>	-0.036	-0.149	-0.135	-0.078	-0.087	0.470*	0.396*	-	
12. AUC4	0.526*	-0.075	0.107	0.124	-0.012	0.039	0.011	-0.005	0.355*	0.489*	0.243*	-

Nota: debido a la naturaleza dicotómica de la variable género y UltSexUsCon, los valores de la correlación y de significancias corresponden a los resultados de la prueba Tau-b de Kendall, mientras que para las demás variables se refieren a los resultados de la prueba de Spearman.

<sup>+</sup> p < 0.07; \* p < 0.05; \*\* p < 0.001.

género como medidas entre sujetos, utilizando un anova mixto de medidas repetidas, los resultados apuntan a un efecto principal entre sujetos del género ( $F_{(1,134)} = 14.898$ ;  $p < 0.01$ ;  $n^2 = 0.1$ ), a un efecto general de la variable intrasujeto condición ( $F_{(1,134)} = 27.696$ ;  $p < 0.01$ ;  $n^2 = 0.1$ ) y con una interacción condición\*género ( $F_{(1,134)} = 7.445$ ;  $p < 0.01$ ;  $n^2 = 0.1$ ), todos con un tamaño del efecto pequeño. Consistentemente con lo observado en los descriptivos, estos datos sugieren que los valores de AUC difieren entre las condiciones, sin embargo, también indican que el grado de descuento sexual en cada una de las condiciones puede variar en función del género (véase figura 2).

Las comparaciones *post hoc* entre las condiciones para cada uno de los sexos señalan que para las mujeres no se encontraron diferencias significativas en el AUC entre las condiciones 2, 3 y 4 ( $p > 0.05$ ), mientras que los hombres fueron más impulsivos sexualmente en la condición 4

(menor AUC4) en comparación con la condición 3 (AUC3) ( $t = 3.718$ ;  $p = 0.004$ ). Al comparar el AUC entre hombres y mujeres para cada una de las condiciones, a pesar de que los hombres presentan una tendencia a ser más impulsivos sexualmente (menor valores de AUC), fueron observadas diferencias significativas solamente en la condición 2 (AUC2:  $t = -3.069$ ;  $p = 0.035$ ) y en la condición 4 (AUC4:  $t = -5.534$ ;  $p < 0.001$ ) (véase figura 2).

## Discusión

Los principales objetivos de la presente investigación fueron 1) describir el grado de descuento sexual, utilizando la tarea de SDDT; y 2) evaluar la relación entre el autorreporte de conductas sexuales arriesgadas, el grado de descuento sexual y monetario en una muestra de adultos jóvenes en Colombia. Para esto, 136 participantes fueron

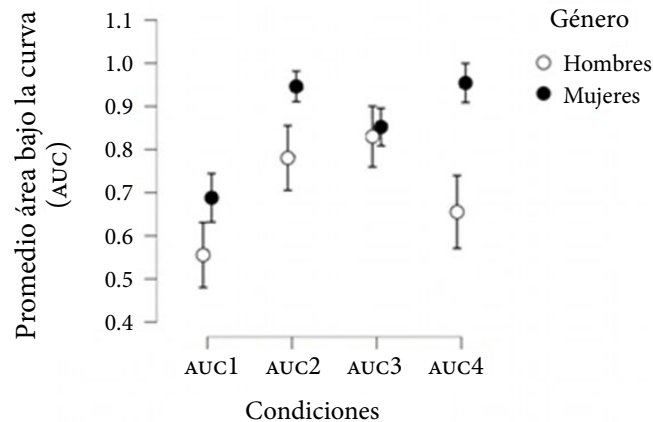


Figura 2. Área bajo la curva para cada condición de descuento sexual según género

Nota: los puntos corresponden a los promedios y las barras, a las desviaciones estándar encontradas en todas las condiciones del AUC para hombres y mujeres.

expuestos a una tarea de descuento sexual, y los principales hallazgos fueron: 1) se encontró un patrón de descuento sexual similar a lo reportado por la literatura con la tarea de SDDT adaptada al español, en la que hubo mayores tasas de descuento sexual en las condiciones 1 y 4, mientras que para las condiciones 2 y 3 fueron tasas más bajas; 2) se halló un patrón diferente de descuento sexual en función de la variable género (*i. e.*, que los hombres son más impulsivos sexualmente que las mujeres, especialmente en las condiciones con la pareja menos preferida y con menor probabilidad de ETS); 3) se reportaron asociaciones marginales entre el grado de impulsividad sexual y el autorreporte de CSA; 4) se encontró que las medidas de descuento monetario (*Kgeneral*, *KGrande*, *Kmediano* y *Kpequeño*) presentaron correlaciones significativas entre sí, patrón similar hallado para las medidas de impulsividad sexual (AUC1, AUC2, AUC3, AUC4); y 5) se evidenciaron correlaciones entre las medidas de descuento monetario (*KGeneral* y *KGrande*) y el número de parejas sexuales (NumPerSex).

En el presente estudio fue posible observar que el patrón general de descuento sexual entre las diferentes condiciones (AUC1, AUC2, AUC3 y AUC4) fue similar a los identificados dentro de las

investigaciones de descuento sexual (*e. g.*, Johnson & Bruner, 2012; véase revisión de Johnson et al., 2021), en las cuales los participantes reportaron una mayor tasa de descuento sexual para la condición 1 (*i. e.*, mayor impulsividad sexual hacia parejas con la cual indicaba preferir mantener relaciones sexuales) y menor tasa de descuento sexual para las condiciones 2 y 3 (*i. e.*, menor impulsividad sexual hacia parejas con las cuales reportaran tener menor probabilidad de mantener relaciones sexuales y con mayor probabilidad de tener ETS, respectivamente).

La única excepción fue observada para el grado general de descuento en la condición 4, en la cual se reportaron menores grados de descuento sexual hacia la pareja con menor probabilidad de tener ETS, lo que difiere de lo hallado por la literatura (*e. g.*, Dariotis & Johnson, 2015; Johnson & Bruner, 2012; véase revisión de Johnson et al., 2021). Sin embargo, al analizar los resultados por género, se evidenció que, en general, los hombres tienden a presentar mayores tasas de descuento sexual que las mujeres, y, específicamente para la condición 4, se identificó que el patrón relacionado con tasas bajas de descuento solo se presentó por las participantes del género femenino, mientras que los participantes hombres mostraron altas tasas

de descuento (*i. e.*, mayor impulsividad sexual), similar al patrón observado por la literatura para esta condición.

La mayor impulsividad sexual de los hombres en comparación con las mujeres ha sido observada en diferentes estudios (*e. g.*, Dariotis & Johnson, 2015; Sweeney et al., 2020; Collado et al., 2017). Johnson y Bruner (2013) han sugerido que la mayor impulsividad sexual presentada por los hombres puede ser explicada por la menor percepción de riesgo y la motivación para la actividad sexual, además del componente evolutivo y los esfuerzos de los hombres a corto plazo en estrategias de acceso a relaciones sexuales. Así mismo, es importante resaltar que la mayoría de los estudios han sido realizados con una muestra predominante de hombres y que suele estar conformada por poblaciones clínicas, como consumidores problemáticos de sustancias, lo que corrobora el hallazgo de que dichas características (ser hombre y consumidor de sustancias) son un factor predictor para la aparición de conductas sexuales arriesgadas y para mayor probabilidad de elección impulsiva (Johnson & Bruner, 2012; Kirby et al., 1999; Koffarnus et al., 2016; Winters et al., 2008).

Una variable contextual que puede complementar las explicaciones de los patrones de elecciones sexuales impulsivas observados en el presente estudio, especialmente la menor impulsividad sexual manifestada por las mujeres durante la realización de la SDDT, sería el hecho de que la presente investigación fue efectuada en el contexto de la pandemia por Covid-19. Como resultado de las restricciones necesarias para el manejo de la pandemia, estudios en diferentes países han reportado alteraciones en la frecuencia y calidad de los encuentros sexuales (Arafat et al., 2020; Klein, 2021; Lehmilller et al., 2020; Yuksel & Ozgor, 2020), lo que puede afectar diferencialmente las elecciones tomadas por hombres y mujeres. Por ejemplo, Silva et al. (2022) han reportado que durante el período de la pandemia de Covid-19, cuando era más necesario promover el aislamiento social, los hombres presentaban mayor

probabilidad de comportamientos sexualmente arriesgados en comparación con las mujeres.

Adicionalmente, el menor grado de descuento sexual presentado por las mujeres en la condición 4 puede estar relacionado con la mayor sensibilidad hacia los riesgos asociados a la premisa de la condición, dado que, a pesar de ser una probabilidad baja, sigue existiendo una percepción de riesgo inherente al tener relaciones sexuales sin preservativo (Lawyer, 2008; Lopes et al., 2020). Datos que coinciden con la evidencia obtenida a partir de la evaluación de la disposición a encuentros causales (por lo tanto, arriesgados) en aplicaciones de relacionamiento, en lo cual las mujeres suelen manifestar patrones menos arriesgados de encuentros casuales (Sevi, 2019; Sevi et al., 2018).

Es importante resaltar que la mayoría de los estudios no reportan la evaluación del grado de descuento sexual en función del género de los participantes (*e. g.*, Koffarnus et al., 2016; Sweeney et al., 2020; Lemley et al., 2017; Jarmolowicz et al., 2015; Lemley et al., 2017; Wongsomboon & Robles, 2017; Carrier et al., 2017), por más que algunas investigaciones (como la presente) tengan reportado que incluir la variable género puede contribuir para la evaluación de la impulsividad sexual y de los factores de riesgo que inciden en la aparición de conductas sexuales arriesgadas (*e. g.*, Collado et al., 2017; Lawyer, 2008). Por lo tanto, se recomienda que futuros análisis no solamente analicen el grado de impulsividad sexual en función del género, sino que también evalúen cómo variables del contexto pueden alterar esta variable diferencialmente en hombres y mujeres.

El presente estudio observó una relación débil entre el grado de descuento sexual y descuento monetario con algunas de las medidas de autorreporte de conducta sexualmente arriesgada, lo que corrobora la hipótesis de Johnston et al. (2021) de que el descuento temporal (tanto monetario como sexual) está involucrado en las elecciones sexuales de riesgo. Ello resalta la capacidad de la SDDT para estudiar los patrones de elecciones

sexuales de riesgo y de las variables asociadas a estos patrones.

Destacamos que la principal limitación del presente estudio, y que puede, en parte, explicar las inconsistencias y debilidades observadas en las correlaciones con las medidas de autorreporte de CSA, consiste en las medidas de CSA elegidas para esta investigación. A pesar de que estas medidas están directamente relacionadas con CSA (*e. g.*, número de parejas sexuales o edad de la primera relación sexual), no hacen referencia explícita a varios comportamientos sexuales de riesgo. Por ende, se sugiere que futuros estudios utilicen medidas de CSA típicas y adaptadas para el contexto.

Con respecto a la relación débil encontrada entre el descuento monetario y el descuento sexual, pudimos observar que, pese a que algunos estudios no hayan reportado esta relación (*e. g.*, Swenney et al., 2020), la mayoría en los cuales sí fue observada, se realizó con población que cuenta con problemas asociados al consumo de drogas (*e. g.*, Johnson & Bruner, 2012; Johnson et al., 2015), lo que sugiere que la relación entre descuento sexual y monetario podría estar mediada por variables como el consumo de sustancias. Estos hallazgos reafirman la importancia de la evaluación de la impulsividad, dado que permite identificar los factores de riesgo relacionados con el contexto y las variables que pueden incidir en la aparición de las CSA, así como las consecuencias directas e indirectas de dichos comportamientos (Johnson et al., 2015; Dariotis & Johnson, 2015).

Las intercorrelaciones halladas entre las cuatro condiciones de AUC sugieren la validez interna de la SDDT que se adaptó en el presente estudio al español. Además, cabe mencionar la relevancia de la validez ecológica de la SDDT, dado que la prueba se plantea en situaciones hipotéticas que van desde condiciones en las cuales es muy probable que la persona espere para tener relaciones sexuales con protección (*e. g.*, 1 hora) hasta situaciones en las que es muy poco probable que los participantes esperen para tener sexo con protección (*e. g.*, 3

meses), tal cual se pudo observar en las curvas de descuento sexual obtenidas por el presente estudio (consultar revisiones de Gebru et al., 2022, y Johnson et al., 2021).

Por lo tanto, al observar que: 1) los resultados del grado de descuento sexual obtenidos a partir de la SDDT coinciden con lo observado por la literatura internacional (véase revisión de Johnson et al., 2021; Gebru et al., 2022); 2) las diferencias en el grado y patrón de descuento sexual entre los participantes de los distintos géneros (hombres y mujeres) se corroboran con los reportes sobre conducta sexual de riesgo en la literatura general (*e. g.*, Arafat et al., 2020; Silva et al., 2022; Klein, 2021; Lehmillier et al., 2020; Yuksel & Ozgor, 2020); y 3) que las correlaciones entre el grado de descuento sexual, monetario y el autorreporte de CSA apuntan en la misma dirección de lo encontrado por la literatura internacional, concluimos que la presente investigación permitió evaluar los patrones de descuento sexual y monetario y su relación con el autorreporte de conductas sexualmente arriesgadas en una muestra de adultos jóvenes de Colombia, corroborando la validez de la tarea de SDDT; contribuyendo con nuevas herramientas para la investigación de los procesos conductuales involucrados en las elecciones sexualmente impulsivas en este contexto; y, a largo plazo, colaborando para el desarrollo de estrategias o modelos de prevención y promoción en salud física y sexual que mejoren la calidad de vida de los adultos jóvenes, como, por ejemplo, la promoción de comportamientos sexuales más saludables, que puedan mitigar posibles consecuencias como el embarazo no deseado y el incremento en la transmisión de ETS.

## Referencias

Alessi, S., & Petry, N. (2003). Pathological gambling severity is associated with impulsivity in a delay discounting procedure. *Behavioral Processes*,

- 64(3), 345-354. [https://doi.org/10.1016/S0376-6357\(03\)00150-5](https://doi.org/10.1016/S0376-6357(03)00150-5)
- Amlung, M., Vedelago, L., Acker, J., Balodis, I., & Mackillop, J. (2017). Steep delay discounting and addictive behavior: a meta-analysis of continuous associations. *Addiction, 112*(1). <https://doi.org/10.1111/add.13535>
- Arafat, S., Alradie-Mohamed, A., Kar, S., Sharma, P., & Kabir, R. (2020). Does Covid-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Research, 289*, 113050. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113050>
- Carrier Emond, F., Gagnon, J., Nolet, K., Cyr, G., & Rouleau, J. L. (2017). What money can't buy: different patterns in decision making about sex and money predict past sexual coercion perpetration. *Archives of Sexual Behavior, 47*(2), 429-441. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1116-0>
- Chawla, N., & Sarkar, S. (2019). Defining "high-risk sexual behavior" in the context of substance use. *Journal of Psychosexual Health, 1*(1), 26-31. <https://doi.org/10.1177/2631831818822015>
- Collado, A., Johnson, P., Loya, J., Johnson, M., & Yi, R. (2017). Discounting of condom-protected sex as a measure of high risk for sexually transmitted infection among college students. *Arch Sex Behaviour, 46*. <https://dx.doi.org/10.1007/s10508-016-0836-x>
- Dariotis, J. K., & Johnson, M. W. (2015). Sexual discounting among high-risk youth ages 18-24: implications for sexual and substance use risk behaviors. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 23*(1), 49-58. <https://doi.org/10.1037/a0038399>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2021). *Situación del VIH/sida en Colombia 2020*. Cuenta de Alto Costo. <https://cutt.ly/Fn6kETB>
- Gebru, N. M., Kalkat, M., Strickland, J. C., Ansell, M., Leeman, R. F., & Berry, M. S. (2022). Measuring sexual risk-taking: a systematic review of the sexual delay discounting task. *Archives of Sexual Behavior, 51*(6), 2899-2920. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02355-y>
- Hendrickson, K. L., & Rasmussen, E. B. (2013). Effects of mindful eating training on delay and probability discounting for food and money in obese and healthyweight individuals. *Behaviour Research Therapy, 51*(7), 399-409. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.04.002>
- Herrmann, E. S., Johnson, P. S., & Johnson, M. W. (2015). Examining delay discounting of condom-protected sex among men who have sex with men using crowdsourcing technology. *AIDS and Behavior, 19*(9), 1655-1665. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1107-x>
- JASP Team. (2023). JASP (versión 0.17.2) [computer software].
- Johnson, M. W., & Bruner, N. R. (2012). The sexual discounting task: HIV risk behavior and the discounting of delayed sexual rewards in cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 123*(1-3), 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.09.032>
- Johnson, M. W., Herrmann, E. S., Sweeney, M. M., LeComte, R. S., & Johnson, P. S. (2017). Cocaine administration dose-dependently increases sexual desire and decreases condom use likelihood: the role of delay and probability discounting in connecting cocaine with HIV. *Psychopharmacology, 234*(4), 599-612. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4493-5>
- Johnson, M. W., Johnson, P. S., Herrmann, E. S., & Sweeney, M. M. (2015). Delay and probability

- discounting of sexual and monetary outcomes in individuals with cocaine use disorders and matched controls. *PLOS ONE*, *10*(5), e0128641. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128641>
- Johnson, M. W., Strickland, J. C., Herrmann, E. S., Dolan, S. B., Cox, D. J., & Berry, M. S. (2021). Sexual discounting: a systematic review of discounting processes and sexual behavior. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *29*(6), 711-738. <https://doi.org/10.1037/pha0000402>
- Johnson, M., & Bruner, N. (2013). Test-retest reliability and gender differences in the sexual discounting task among cocaine-dependent individuals. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *21*(4), 277-286. <https://doi.org/10.1037/a0033071>
- Kaplan, B., Kemal, E., Reed, D., & Brewer, A. T. (2016). A tutorial on the use of Excel 2010 and Excel for Mac 2011 for conducting delay-discounting analyses. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *45*(2), 375-386. <https://doi.org/10.1901/jaba.2012.45-375>
- Kirby, D., & Lepore, G. (2007). Sexual risk and protective factors. *Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention*, 1-106. <http://recapp.etr.org/recapp/documents/theories/RiskProtective-Factors200712.pdf>
- Kirby, K., Petry, N., & Bickel, W. (1999). Heroin addicts have higher discount rates for delayed rewards than non-drug-using controls. *Journal of Experimental Psychology*, *128*(1), 78-87. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.128.1.78>
- Klein, J. (2021). *Cómo la pandemia ha dañado la vida sexual*. <https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-56872206>
- Koffarnus, M., Johnson, M. W., Thompson, D., Wesley, M., Lohrenz, T., Montague, P., & Bickel, W. (2016). Cocaine-dependent adults and recreational cocaine users are more likely than controls to choose immediate unsafe sex over delayed safer sex. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *24*(4), 297-304. <https://doi.org/10.1037/pha0000080>
- Lawyer, S. (2008). Probability and delay discounting of erotic stimuli. *Behavioural Processes*, *79*(1), 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2008.04.009>
- Lee, G., & Lee, D. (2020). The sexual risk behaviors of middle school students according to school nurse placement levels in Korea. *Korean Society Of Nursing Science*, *14*(4), 212-220. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.08.001>
- Lehmiller, J., Garcia, J., Gesselman, A., & Mark, K. (2020). Less sex, but more sexual diversity: changes in sexual behavior during the Covid-19 coronavirus pandemic. *Leisure Sciences*, *43*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>
- Lemley, S., Jarmolowicz, D., Parkhurst, D., & Celio, M. (2017). The effects of condom availability on college women's sexual discounting. *Archives of Sexual Behavior*, *47*(3), 551-563. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1040-3>
- Ley 1090 de 2006 (6 de septiembre), por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial* 46.383. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Lopes, G., Vale, F., Vieira, I., Da Silva Filho, A., Abuhid, C., & Geber, S. (2020). Covid-19 and sexuality: reinventing intimacy. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(8), 2735-2738. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01796-7>
- MacKillop, J., Weafer, J., Gray, J., Oshri, A., Palmer, A., & De Wit, H. (2016). The latent structure of impulsivity: impulsive choice, impulsive action, and impulsive personality traits. *Psychopharmacology*, *233*(18), 3361-3370. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4372-0>
- Myerson, J., Green, L., & Warusawitharana, M. (2001). Area under the curve as a measure of discounting. *Journal of Experimental Analysis of Behaviour*, *76*(2), 235-243. <https://doi.org/10.1901/jeab.2001.76-235>



- Odum, A. L. (2011). Delay discounting: I'm a k, you're a k. *Journal of Experimental Analysis of Behaviour*, 96(3), 427-439. <https://doi.org/10.1901/jeab.2011.96-423>
- Odum, A., Becker, R., Haynes, J., Galizio, A., Frye, C., & Downey, H. (2020). Delay discounting of different outcomes: review and theory. *Journal of Experimental Analysis of Behaviour*, 113(3), 657-679. <https://doi.org/10.1002/jeab.589>
- Rachlin, H., Raineri, A., & Cross, D. (1991). Subjective probability and delay. *Journal of Experimental Analysis of Behaviour*, 55(2), 233-244. <https://doi.org/10.1901/jeab.1991.55-233>
- Reed, D., Kaplan, B., & Brewer, A. (2012). A tutorial on the use of Excel 2010 and Excel for Mac 2011 for conducting delay discounting analyses. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 45(2), 375-386. <https://doi.org/10.1901/jaba.2012.45-375>
- Resolución 8430 de 1993 (8 de octubre), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Sevi, B. (2019). Brief report: Tinder users are risk takers and have low sexual disgust sensitivity. *Evolutionary Psychological Science*, 5, 104-108. <https://doi.org/10.1007/s40806-018-0170-8>
- Sevi, B., Aral, T., & Eskenazi, T. (2018). Exploring the hook-up app: low sexual disgust and high sociosexuality predict motivation to use Tinder for casual sex. *Personality and Individual Differences*, 133, 17-20. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.053>
- Silva Júnior, M. D., Ramos, M. de M., & Corrêa, H. V. V. (2022). Sociosexuality and sexual behavior in men during the Covid-19 pandemic. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00244-w>
- Sweeney, M., Berry, S., Johnson, P., Herrmann, E., Meredith, S., & Johnson, M. (2020). Demographic and sexual risk predictors of delay discounting of condom-protected sex. *Psychology & Health*, 35(3), 366-386. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1631306>
- Winters, K. C., Botzet, A. M., Fahnhorst, T., Baumel, L., & Lee, S. (2008). Impulsivity and its relationship to risky sexual behaviors and drug abuse. *Journal of Apply Clinical Medical Pshysics*, 18(1), 43-56. <https://doi.org/10.1080/1547065080254109>
- Wongsomboon, V., & Robles, E. (2017). Devaluation of safe sex by delay or uncertainty: a within-subjects study of mechanisms underlying sexual risk behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 2131-2144. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0788-1>
- Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the Covid-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 98-102. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13193>

**Recibido: agosto 26, 2022**

**Aprobado: agosto 11, 2023**

