



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

FACTORES ASOCIADOS A PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE INFECCIÓN DE HEPATITIS A EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ESPAÑA.

FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL PRACTICES OF RISK OF HEPATITIS A INFECTION IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN SPAIN.

Autor

Eduardo Ibáñez Tomás

Director

Àngel Gasch Gallén

Facultad de Medicina
Máster Universitario en Salud Pública
Junio 2019

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España.

ÍNDICE:

RESUMEN:	4
ABSTRACT:	6
1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN:	8
2. HIPÓTESIS:	11
3. OBJETIVOS:	11
4. METODOLOGÍA Y RECURSOS UTILIZADOS:	12
4.1 Diseño del estudio:	12
4.2 Población de estudio:	12
4.3 Recogida de datos:	13
4.4 Variables:	14
4.5 Consideraciones éticas y legales:	16
4.6 Análisis estadístico:	17
5. RESULTADOS:	18
5.1 Descripción de población de estudio:	18
5.2 Análisis de relación y dependencia:	26
5.3 Regresión logística binaria:	32
6. DISCUSIÓN:	36
6.1 Limitaciones:	38
6.2 Puntos fuertes:	39
7. CONCLUSIONES:	40
8. BIBLIOGRAFÍA:	41
9. ANEXOS:	46

RESUMEN:

Introducción: El número de casos de Hepatitis A (HA) por contacto sexual entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), ha aumentando debido a la realización de prácticas sexuales de riesgo, suponiendo un problema de salud pública y un nuevo reto en el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Objetivo: Identificar los factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en hombres que tienen sexo con hombres en España.

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, realizado mediante encuesta *online*, disponible entre diciembre de 2018 y enero de 2019, difundida en *internet*. La realización de sexo oro-anal e inserto-anal sin protección se consideraron prácticas sexuales de riesgo de infección de HA. Tras un análisis descriptivo, se realizaron la prueba de *Chi-cuadrado* y modelos de regresión logística, valorando la *odds ratio* (OR) con un intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: De los 881 HSH participantes, el 83,4% habían realizado sexo inserto-anal y el 71,3% sexo oro-anal sin protección durante los últimos 12 meses. Entre los factores asociados a las prácticas de riesgo oro-anales destacaron: realizarlas con pareja ocasional (OR: 6,05; IC95%: 4,19-8,73), usar habitualmente protección durante las relaciones sexuales (OR: 2,84; IC95%: 1,84-4,40), ser versátil (insertivo/receptivo) (OR: 1,57; IC95%: 1,04-2,37), presentar un diagnóstico previo de ITS (OR:1,69; IC95%: 1,20-2,32) y tener una alta compulsividad sexual (OR: 1,75; IC95%: 1,01-2,81). Con las prácticas inserto-anales destacaron: realizarlas con pareja ocasional (OR: 4,6; IC95%: 2,94-7,20), bajo el consumo de drogas (OR: 2,73; IC95%: 1,62-4,62), entre los que usan habitualmente protección en sus relaciones (OR: 2,73; IC95%: 1,62-4,62) y ser activo/insertivo (OR: 3,93; IC95%: 2,10-7,36) y versátil (insertivo/receptivo) (OR: 2,9; IC95%: 1,76-4,75).

Conclusiones: La prevalencia de prácticas sexuales de riesgo de infección de HA entre HSH en España es alta. Los factores que determinan la realización de estas prácticas sexuales, como la compulsividad sexual, se deben incorporar a estrategias de prevención y reducción de daños.

Palabras clave: Hepatitis A, Hombres que tienen sexo con hombres, compulsividad sexual, conductas de riesgo

ABSTRACT:

Introduction: The number of cases of Hepatitis A (HA) due to sexual contact among men who have sex with men (MSM), has increased due to the performance of risky sexual practices, representing a public health problem and a new challenge in the control of Sexually Transmitted Infections (STIs).

Objective: To Identify factors associated with sexual practices at risk of Hepatitis A infection in men who have sex with men in Spain.

Methodology: A descriptive study, cross-sectional, was conducted through online survey, available between December 2018 and January 2019, distributed on the internet. The performance of unprotected in anal-orally sex and anal-insertion sex was defined as a high-risk sexual behavior of HA infection. After a descriptive analysis, the χ^2 test and a logistic regression models were performed, applied with the *odds ratios* (OR) and 95% confidence intervals (95% CI).

Results: Of the 881 HSH participants, 83.4% had had anal-insertion sex and 71.3% unprotected anal-orally sex in the last 12 months. Factors associated with high risk anal-orally sexual practices were: performing them with an occasional partner (OR: 6.05; IC95%: 4.19-8.73), regularly use protection during intercourse (OR: 2.84; IC95%: 1.84-4,40), be versatile (insertive/receptive) (OR: 1.57; IC95%: 1.04-2.37), have a previous diagnosis of STIs (OR:1,69; IC95%: 1.20-2.32) and have high sexual compulsiveness (OR: 1.75; IC95%: 1.01-2.81). With the anal-insertion sexual practices were mainly: perform them with occasional partner (OR: 4.6; IC95%: 2.94-7.20), under drug use (OR: 2.73; IC95%: 1.62-4,62), among those who routinely use protection in their relationships (OR: 2.73; IC95%: 1.62-4.62) and be active/insertive (OR: 3.93; IC95%: 2.10-7.36) and versatile (insert/receptive) (OR: 2.9; IC95%: 1.76-4.75).

Conclusions: Among MSM, the prevalence of high risk sexual practices of HA infection in Spain is high. Factors that determine the realization of these sexual practices, such as sexual compulsiveness, should be incorporated into harm prevention and reduction strategies.

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España.

Keywords: Hepatitis A, Men who have sex with men, Sexual compulsivity, Sexual risk behaviour

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN:

El número de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en España, ha registrado una tendencia ascendente desde el año 2000. Este preocupante y constante aumento durante las últimas décadas y la diversa etiología infecciosa que presentan, junto con su especial mecanismo de transmisión, la vía sexual, hacen que sean las enfermedades de patología infecciosa más relevantes desde el punto de vista de la Salud Pública ¹.

Durante los últimos años, la transmisión de la Hepatitis A (HA) por contacto sexual, está adquiriendo una especial importancia, principalmente en áreas metropolitanas de países desarrollados de baja endemicidad, debido a la realización de prácticas sexuales de riesgo entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ^{2,3}, situación que no ha sido observada en otras poblaciones. Como consecuencia, desde mediados de 2016 y hasta 2018, se describieron varios brotes de HA en HSH en diferentes ciudades de Europa ⁴⁻⁶ y de España ⁷⁻⁹, creando alertas sanitarias y la necesidad de implantar medidas en materia de Salud Pública orientadas a la prevención y control de la transmisión del Virus de la Hepatitis A (VHA) en esta población ^{2,10,11}. Pese a las medidas adoptadas, desde enero de 2017, en Europa, se han notificado 4475 brotes relacionados, con 25032 casos confirmados por laboratorio de HA, la mayoría en HSH, cifras subestimadas según el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) ¹².

La HA es la principal hepatitis transmisible y aguda en el mundo capaz de provocar la inflamación y necrosis del hígado; pertenece al grupo de hepatitis virales y se encuentra producida por el virus hepatotrope denominado VHA ¹³⁻¹⁵.

El reservorio del VHA, es el propio organismo del ser humano. El virus se encuentra presente en las heces de las personas infectadas hasta dos semanas antes de la aparición de los síntomas y finaliza aproximadamente una semana después del inicio de la clínica, por lo que los infectados, actúan como fuente de infección, manteniendo el virus y propagando su contagio en la población, presentándose como casos aislados y como brotes, éstos últimos, de carácter esporádico o epidémico ^{13,16,17}.

La distribución del VHA es universal, y se encuentra relacionada estrechamente con el nivel socioeconómico y de desarrollo de los países. En zonas con alta endemicidad, la infección por el VHA, es más característica durante la primera infancia, cursando de forma asintomática y generando inmunidad para la edad adulta ¹⁸⁻²¹. Sin embargo, en zonas con baja endemicidad como España, esta disminución de la incidencia de HA en la infancia, conlleva un incremento de población adulta sin inmunidad, por lo que el grupo de adultos jóvenes y adolescentes, principalmente pertenecientes a grupos de riesgo, como los HSH, son quienes más riesgo tienen de padecerla y, por tanto, ser más susceptibles de medidas de prevención ²²⁻²⁴.

Su principal vía de transmisión es la vía entérica y muy raramente la hemática. La mayoría de los contagios ocurren vía fecal-oral: por contactos estrechos con parejas, familias y convivientes, incluido el contacto sexual mediante ciertas prácticas sexuales, especialmente el sexo oro-anal, digito-anal y genito-oral y por contacto con fómites contaminados (pañales, etc); y vía hídrica y alimentaria: por el consumo de agua, hielo y alimentos contaminados, afectando a determinados grupos sociales, principalmente, asociados a deficiencias notables en sistemas de saneamientos de la comunidad y la inocuidad de los alimentos ^{13,16,25}.

Los síntomas típicos de la HA son la ictericia y la coluria, pero también se dan síntomas previos a la fase ictérica, como síntomas pseudogripales: malestar, cansancio y fiebre; gastrointestinales: anorexia, náuseas, vómitos, diarreas y/o estreñimiento; dolores musculares y abdominales leves en hipocondrio derecho. La infección puede pasar asintomática, más frecuentemente en niños menores de 6 años, que tan solo presentan un 10% de ictericia, frente al 70% de los mayores de 6 años y los adultos; en estos últimos, el cuadro clínico varía, desde una forma leve, que dura una o dos semanas, hasta una forma incapacitante o grave que puede durar varios meses, o hasta una forma menos frecuente como el fracaso hepático fulminante, con una tasa de letalidad del 0,5%, que afecta a personas con hepatopatías subyacentes o con edad avanzada ^{26,27}.

Aunque ha disminuido la intensidad de los brotes, después de más de dos años desde que se diera la primera detección, y a pesar de los programas de vacunación, el brote sigue en curso, con nuevos casos de HA entre los HSH, debido a la realización de prácticas sexuales de riesgo de infección de HA ²⁸.

Entre las variables identificadas hasta el momento y que fueron asociadas a prácticas sexuales de riesgo en población de HSH figuran el tipo de pareja sexual ^{29,30}, el uso de aplicaciones y/o webs de geolocalización ^{31,32}, el consumo de sustancias y el ChemSex ³²⁻³⁷, el uso de Profilaxis Pre Exposición (PrEP) ³⁸, la percepción de la protección durante las relaciones sexuales y el diagnóstico previo de ITS ³¹. Sin embargo, no existen estudios que incorporen la compulsividad sexual ³⁹ de los participantes, como determinante de prácticas sexuales de riesgo en esta población.

Estudiar el comportamiento sexual y las prácticas sexuales de riesgo en los HSH, ayuda a describir y comprender los diferentes patrones de transmisión de las ITS en general y de la HA en particular, siendo imprescindibles para diseñar nuevas estrategias de prevención, promoción y protección de la salud actualizadas con el contexto social ⁴⁰.

2. HIPÓTESIS:

- La compulsividad sexual y otros factores contextuales de las relaciones sexuales, como el uso de aplicaciones de geolocalización y el consumo de sustancias, determinan las prácticas sexuales de riesgo de transmisión de hepatitis A y la salud sexual de los hombres que tienen sexo con hombres en España.

3. OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Identificar los factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en hombres que tienen sexo con hombres en España.

Objetivos Específicos:

- Describir la frecuencia y distribución de las principales prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en la población de hombres que tienen sexo con hombres en España.
- Estudiar la existencia de relación entre la compulsividad sexual, las características sociodemográficas, la orientación afectivo-sexual y otros factores contextuales de las relaciones sexuales con la salud sexual y las prácticas de riesgo de infección de Hepatitis A en los hombres que tienen sexo con hombres en España.

4. METODOLOGÍA Y RECURSOS UTILIZADOS:

4.1 Diseño del estudio:

Estudio descriptivo de corte transversal, que permitió observar la frecuencia y distribución de la realización de prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A y su relación con diferentes características de la población de HSH en España.

4.2 Población de estudio:

4.2.1 Población elegible:

Hombres que tienen sexo con hombres en España.

4.2.2 Criterios de selección:

Hombres o personas que se indentifiquen como hombres, entre 16 y 75 años de edad, residentes en España, que declarasen haber tenido relaciones sexuales con otros hombres en los últimos 12 meses, y, que entendieran el propósito del estudio, dando su consentimiento para participar en él.

4.2.3 Determinación del tamaño de la población:

Dado que el estudio se realiza en una población de difícil acceso, como es el colectivo de HSH no se pudo calcular el tamaño muestral, ya que, los sujetos que forman parte de la población no tienen la misma posibilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra.

4.2.4 Estrategia de muestreo:

Muestreo no probabilístico, por conveniencia de tipo intencional o deliberado.

4.3 Recogida de datos:

Como método de recogida de datos, se diseñó una encuesta *Adhoc* y *on-line*, en la que se incluía un cuestionario anónimo y estructurado en diferentes secciones en las que se agruparon las variables de estudio:

- Sección A: Datos sociodemográficos.
- Sección B: Identidad de género y orientación afectivo-sexual.
- Sección C: Factores contextuales de las relaciones sexuales.
- Sección D: Prácticas sexuales.
- Sección E: Salud Sexual.

El cuestionario, constaba de preguntas abiertas y cerradas, estas últimas con alternativas múltiples, en la que los participantes podían marcar una o varias opciones en función de las preguntas.

En primer lugar, se elaboró una versión preliminar, la cual, se sometió a diferentes actualizaciones hasta obtener el documento definitivo, entre ellas, ajustarse a los cuestionarios de Vigilancia Epidemiológica del VHA en los que se basa, adaptarse a términos de lenguaje afectivo sexual y ajustarse a la normativa y requerimientos éticos del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA).

Tras las modificaciones oportunas, el cuestionario se adaptó al formato *on-line*, mediante la aplicación *Google Docs*, y se probó en 4 HSH, quienes evaluaron diferentes aspectos como el tiempo, la comprensión y la claridad de las preguntas para comprobar que resultaba comprensible y no inducía a interpretaciones erróneas (Anexo I).

Finalmente, y tras la obtención previa del informe de dictamen favorable del CEICA, se elaboró la versión definitiva denominada "*Encuesta sobre prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España*" (Anexo II).

La encuesta estuvo disponible en internet, entre el 12 diciembre de 2018 y el 12 de enero de 2019. Fue difundida a través de redes sociales como *Facebook*, con el apoyo de OMSIDA Zaragoza y la Coordinadora Estatal de VIH-SIDA (CESIDA). También se solicitó la colaboración en la difusión a diferentes organizaciones pertenecientes a la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) (Anexo III), a quienes se les invitó a difundir la encuesta en sus redes sociales. Por último, se solicitó la colaboración a *Grindr*, aplicación móvil geosocial destinada principalmente a público gay, que permite a sus usuarios localizar y comunicarse con hombres y mujeres homosexuales y bisexuales, transgénero y transexuales que se encuentren en las proximidades. A través de su programa *Grindr for equality*, difundieron el mensaje "Búrlate de la Hepatitis A" (Anexo IV) los días 28 de diciembre de 2018 y 11 de enero de 2019, en la que se animaba a los usuarios a participar en la encuesta.

4.4 Variables:

Las principales prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A (*Beso negro*: succión del ano, *facesitting*: sentarse sobre la cara, *felching*: chupar/succionar semen eyaculado en el ano cuando sale del mismo, *digito-anal*: introducción de dedos en ano, *introducción de objetos* y *fist-fucking*: introducción de puño o parte de antebrazo en el ano), se agruparon en dos variables, Oro-anales (*beso negro*, *facesitting* y *felching*) e Inserto-anales (*digito-anal*, *introducción de objetos* y *fist-fucking*), se dicotomizaron en nunca y a veces/habitualmente y se incluyeron como variables dependientes.

Como variables independientes, se incluyeron en el estudio, variables de carácter sociodemográfico, como la edad (de 16 a 34 años, de 35 a 49 años, y de 50 y más años), nivel de estudios (secundaria y/o inferiores, formación profesional y superiores), situación de empleo (con empleo, desempleado, estudiante y jubilado), nivel de ingresos (menores de 700 €/mes, entre 700 y 1200 €/mes y mas de 1200 €/mes) y la convivencia (en pareja/cónyuge, solo u otros: familia, compañeros y amistades). Se incluyeron también como variables independientes,

el rol sexual (activo/insertivo, versátil: insertivo/receptivo y pasivo/receptivo), la visibilidad sexual (no y sí), la realización de las prácticas sexuales con pareja estable y ocasional (no y sí), el uso de app/webs de geolocalización (nunca y a veces/habitualmente), sexo bajo el consumo de drogas (nunca y a veces/habitualmente), participación en ChemSex, definida como prácticas sexuales intencionadas bajo el consumo de drogas psicoactivas, en grupo y prolongadas durante mucho tiempo (nunca y a veces/habitualmente), consumo de PrEP (nunca y a veces/habitualmente), uso de protección en prácticas sexuales (nunca y a veces/habitualmente), diagnóstico previo de ITS (no y sí), vacuna previa de Hepatitis A (no y sí) y puntuación en la Escala de Compulsividad Sexual (SCS) traducida y validada en España ³⁹ (Anexo V).

La SCS cuenta con 10 ítems. En ella los participantes, contestaron cuánto de característico (nada, algo, bastante y muy característico) era en ellos una serie de afirmaciones sobre su comportamiento sexual. Seguidamente se calcularon los factores de la escala según su validación en España. El primero de ellos "Falta de control de impulsos sexuales" recogió la puntuación de los ítems de la escala del 5 al 9 incluidos y el segundo factor "Interferencia de la conducta sexual", recogió las puntuaciones de los ítems del 1 al 4 y el 10. Sobre la puntuación recibida en los factores, se procedió a realizar una agrupación en términos cualitativos (nada, algo, bastante y muy característico), y posteriormente se dicotomizaron en nada característico (0) y característico (1). Finalmente, se calculó la variable final "Compulsividad sexual", con 4 categorías, resultado de la suma de las variables de los factores de la SCS, como se refleja en la siguiente tabla:

"Falta de control de impulsos sexuales"	"Interferencia de la conducta sexual"	"Compulsividad Sexual"
0	0	0 Ausencia de compulsividad
1	0	1 Falta de control de impulsos sexuales
0	1	2 Interferencia de la conducta sexual
1	1	3 Compulsividad sexual

4.5 Consideraciones éticas y legales:

Dadas las características de este estudio, durante su diseño, se dieron diferentes cuestiones éticas y legales que se recogen en la hoja de "Información al encuestado" (Anexo II), elaborada con un lenguaje de fácil comprensión y adaptada a las características de los participantes, la cual incluye, los objetivos y propósitos del estudio, un balance de los beneficios y riesgos, medidas que garantizan la confidencialidad de la identidad del participante, información y contacto con el investigador y el consentimiento informado de la participación anónima, libre y voluntaria en el estudio, pudiendo abandonarlo en cualquier momento.

Además, se tomaron medidas para minimizar los riesgos innecesarios de los participantes, adaptando el diseño y evitando recoger datos identificativos, preservando así, la intimidad y privacidad de los mismos, manteniendo la confidencialidad mediante la habilitación de ordenadores para la realización de las encuestas en las diferentes sedes de las organizaciones colaboradoras.

Cumpliendo con todo lo expuesto, se solicitó evaluación previa a la ejecución del estudio al Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA), quien dictó informe favorable, recogido en C.P – C.I. PI.18/327 del acta Nº 21/2018 del 5 de diciembre de 2018, garantizando así, que esta investigación, cumple con la normativa y legislación vigente en protección y tratamiento de datos personales y garantiza los principios básicos de la ética en la investigación:

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica y principios éticos aplicables.

4.6 Análisis estadístico:

Tras la recogida de datos, se realizó una depuración de la base de datos obtenida, eliminando de ella, los casos que no cumplieron con los criterios de inclusión y aquellos que presentaron discrepancias o incongruencias en las respuestas.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo, mediante tablas de frecuencia teniendo en cuenta la naturaleza de las variables. Para las variables cualitativas se determinaron proporciones y para variables cuantitativas medidas de centralización y dispersión.

En segundo lugar, se realizó un análisis inferencial de carácter bivariado mediante tablas de contingencia, con el objetivo de estudiar la asociación o dependencia de las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A con el resto de variables independientes, mediante el test de asociación de *Chi Cuadrado* (X^2) de *Pearson* o el *test exacto de Fisher*. Se consideró un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Para las variables cualitativas dicotómicas que cumplieron con las condiciones de aplicación del test de *Chi-cuadrado* (muestra aleatoria, variable dicotómica, tamaño de la muestra mayor de 30 y frecuencias esperadas mayores de 5) se usó el test de *Chi-cuadrado* con corrección de continuidad, y se calculó como medidas de asociación *Phi* y *Q de Yule*, mientras, para aquellas variables dicotómicas que no cumplieron los requisitos de aplicación, se usó la prueba exacta de *Fisher*. Para las variables politómicas que cumplieron con las condiciones de aplicación (muestra aleatoria, variable cualitativa y nominal, ninguna frecuencia esperada menor que 1 y un máximo del 20% de frecuencias esperadas menores de 5) se usó el test de *Chi-cuadrado de Pearson*, y se calcularon los residuos estandarizados corregidos de *Haberman* con la finalidad de identificar qué categorías de las variables se encontraban asociadas; en aquellas variables politómicas que no cumplieron con las condiciones de aplicación se calculó la prueba exacta de *Fisher*. En las variables cualitativas de carácter ordinal, se utilizó el test de *Chi-cuadrado de tendencia lineal* y se comparó el coeficiente

de correlación (positivo/negativo) con su correspondiente región de rechazo de hipótesis nula.

Para concluir el estudio, se realizaron dos modelos de regresión logística binaria, uno para cada una de las principales variables del estudio. Las variables independientes elegidas y que formaron parte del modelo, fueron aquellas que, previamente, habían mostrado un valor de significación $p \leq 0,2$ en el análisis univariante con las variables principales. Posteriormente, permanecieron en el modelo final, aquellas variables que mostraron un nivel de significación en el test de Wald $p \leq 0,05$. El estimador obtenido fue la *odds ratio* (OR) con su intervalo de confianza del 95% (IC95%). Para la construcción del modelo final, se usó el método automático "hacia atrás Wald", y finalmente se ajustó mediante el método manual "intro", con el cual, se evaluó la interacción, y una vez descartada esta, se analizó la confusión, eliminando del modelo, aquellas variables no significativas de mayor grado de significación a menor, y se mantuvieron en el modelo final, aquéllas, que su eliminación provocó cambios significativos en las OR de las variables significativas ($\pm 10\%$). Finalmente, se realizó una evaluación de la validez de los modelos finales, comprobando la bondad de ajuste mediante el test de Hosmer-Lemeshow.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 19, bajo licencia de la Universidad de Zaragoza.

5. RESULTADOS:

5.1 Descripción de la población de estudio:

Se recogieron 881 respuestas de participantes, el 100% con el consentimiento expreso de participación y cumplimiento de la edad mínima de 16 años. De los 881 participantes, 871 (98,9%) se les asignó el sexo masculino en el momento de su nacimiento y 10 (1,1%) fueron asignadas como mujeres. La edad de los participantes se distribuyó, entre los 16 y 75 años de edad, con una media de 33,13 años (desviación estándar:10) y una mediana de 32 años (rango intercuartílico: 25-40). El grupo de edad mayoritario fue entre 16 y 34 años (458,

59,1%), seguido del grupo de entre 35 y 49 años (260, 33,5%) y en menor proporción el grupo de 50 años en adelante (57, 7,4%).

La mayoría de los participantes, procedían de España como país de origen o nacimiento (641, 72,8%), seguido de países del continente americano (202, 22,9%), europeos (32, 3,6%), asiáticos (3, 0,3%) y africanos (3, 0,3%). Respecto al nivel de estudios, 639 (72,5%) tenían estudios superiores, 186 (21,1%) formación profesional de grado medio y/o superior y 56 (6,4%) estudios de secundaria o inferiores. La mayoría, 682 (77,4%) se encontraron la mayor parte del último año con empleo, 145 (16,5%) estudiando, 47 (5,3%) desempleados y 7 (0,8%) jubilados.

Algo más de la mitad de los participantes, (481, 54,6%) declararon tener, durante el último año, unos ingresos superiores a 1.200 €/mes, 219 (24,9%) percibieron entre 700 y 1.200 €/mes y 181 (20,5%) unos ingresos inferiores a 700 €/mes. En relación a la situación de convivencia, 377 (42,8%) convivían en familia, con compañeros o amistades, 308 (35%) solos y 196 (22,2%) en pareja o cónyuge.

En cuanto al tamaño de la población de residencia, 616 (70,7%) vivían en ciudades de más de un millón de habitantes, 101 (11,5%) en poblaciones entre 100.000 y 499.999 habitantes, 70 (7,9%) en ciudades entre 500.000 y 599.999 habitantes, 62 (7%) en localidades entre 10.000 y 99.999 habitantes y 32 (3,65) residían en localidades de menos de 10.000 habitantes (Tabla 1).

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

	n	%
<i>Sexo</i>		
Hombres	871	98,9
Mujeres	10	1,1
<i>Edad ^a</i>		
Hasta 34 años	458	59,1
35-49 años	260	33,5
50 y más	57	7,4
<i>País de origen</i>		
España	641	72,8
Europa	32	3,6
Asia	3	0,3
África	3	0,3
América	202	22,9
<i>Estudios</i>		
Secundaria o inferior	56	6,4
Formación profesional	186	21,1
Superiores / Universitarios	639	72,5
<i>Ocupación</i>		
Con empleo	682	77,4
Estudiante	145	16,5
Desempleado	47	5,3
Jubilado	7	0,8
<i>Ingresos</i>		
< 700 €/mes	181	20,5
700-1200 €/mes	219	24,9
> 1200 €/mes	481	54,6
<i>Convivencia</i>		
En pareja/cónyuge	196	22,2
Solo	308	35
Otros (Familia, compañeros, amistades)	377	42,8
<i>Tamaño población residencia</i>		
Más de 1.000.000 de habitantes	616	70,7
Entre 500.000 - 999.999 habitantes	70	7,9
Entre 100.000 - 499.999 habitantes	101	11,5
Entre 10.000 - 99.999 habitantes	62	7
Menos de 10.000 habitantes	32	3,6

^a Total 775 participantes informaron de su edad.

La mayoría de los participantes, 775 (85,7%), se definió así mismo como gay/homosexual, y 488 (55,4%) declararon que todas o casi todas las personas que los conocían sabían que se sentían atraídos por otros hombres (Tabla 2).

Tabla 2

Orientación y visibilidad sexual

	n	%
<i>Orientación sexual</i>		
Heterosexual	9	1
Bisexual	110	12,5
Gay/homosexual	775	85,7
Otra	7	0,8
<i>Visibilidad Orientación sexual</i>		
Todas o casi todas	488	55,4
Más de la mitad (>50%)	180	20,4
Menos de la mitad (<50%)	155	17,6
Ninguna	58	6,6

En relación al rol sexual de los encuestados, 433 (49,1%), se identificaron como versátil (insertivo y receptivo), 244 (27,7%) como activo/insertivo y 204 (23,2%), como pasivo/receptivo. Durante los últimos 12 meses, un total de 389 participantes (44,2%) realizaron prácticas sexuales de riesgo de Hepatitis A con pareja estable y 673 (76,4%) con pareja ocasional; entre estos últimos, 429 (48,7%) tuvieron más de 10 parejas sexuales. Un total de 827 (93,9%) usó aplicaciones y/o páginas webs de geolocalización para encontrar la pareja sexual, 227 (25,8%) practicaron sexo bajo el consumo de drogas, 88 (10%) participó en *ChemSex* y 68 (7,7%) consumió PrEP, entre los cuales, 18 (30,9%) tuvieron la percepción de que consumir este producto les protegía de la infección por el VHA (Tabla 3).

Tabla 3

Conducta sexual de los participantes (últimos 12 meses)

	n	%
<i>Rol sexual</i>		
Activo / Insertivo	244	27,7
Versatil: Insertivo / Receptivo	433	49,1
Pasivo / Receptivo	204	23,2
<i>Con pareja Estable</i>		
Sí	389	44,2
No	492	55,8
<i>Con pareja Ocasional</i>		
No	208	23,6
Sí	673	76,4
<i>Número de parejas ocasionales ^a</i>		
1-2	81	9,2
3-5	164	18,6
6-10	188	21,3
11-20	199	22,6
21-50	124	14,1
Más de 50	106	12
<i>Uso APP / web geolocalización</i>		
Nunca	54	6,1
A veces/ habitualmente	827	93,9
<i>Sexo bajo el consumo de drogas ^b</i>		
No	654	74,2
Sí	227	25,8
<i>Participación en ChemSex</i>		
No	793	90
Sí	88	10
<i>Consumo de PrEP</i>		
Nunca	813	92,3
A veces/ habitualmente	68	7,7
<i>Percepción de protección del VHA por consumo de PrEP ^c</i>		
No me protege	47	69,1
Sí me protege	18	30,9

^a Entre los participantes que tuvieron pareja/s ocasional/es en el último año.
^b No incluye el consumo de alcohol.
^c Entre los participantes que consumieron alguna vez PrEP.

En cuanto a las relaciones sexuales bajo el consumo de drogas durante los últimos 12 meses, los participantes, preferiblemente usaron drogas para el sexo, de tipo *Popper*, *Viagra* y similares (185, 81,5%), seguidas de drogas de ocio, tipo

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España.

éxtasis, speed, cristal, mephedrona, GHB (gammahidroxitirato), ketamina, LSD (lisérgida o dietilamida de ácido lisérgico) y cocaína (137, 60,4%), drogas tipo cannabis, marihuana y similares (114, 50,2%) y finalmente otro tipo de drogas como heroína, crack y similares (6, 2,6%) (Tabla 4).

Tabla 4

Relaciones sexuales bajo el consumo de drogas durante los últimos 12 meses ^a

	n	%
<i>Drogas de ocio:</i>		
<i>Éxtasis, speed, cristal, mephedrona, GHB, ketamina, LSD y cocaína</i>		
No	90	39,6
Sí	137	60,4
<i>Drogas para el sexo:</i>		
<i>Popper, viagra y similares</i>		
No	42	18,5
Sí	185	81,5
<i>Drogas tipo cannabis:</i>		
<i>Marihuana, hachís y similares</i>		
No	113	49,8
Sí	114	50,2
<i>Otro tipo de drogas</i>		
<i>Heroína, crack y similares</i>		
No	221	97,4
Sí	6	2,6

^a Entre los participantes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales bajo el consumo de drogas durante los últimos 12 meses.

De entre los encuestados, 136 (15,4%) afirman no usar nunca protección durante las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A; 432 (49%) indicaron, haber sido diagnosticados previamente de alguna ITS, de entre éstos, 45 (10,4%) tuvieron Hepatitis A. Del total de los participantes, 462 (52,4%) manifestaron haber sido vacunados recientemente del VHA, de los cuales 176 (38,1%) no recibieron la segunda dosis de recuerdo de la vacuna. Entre los vacunados, 287 (62,1%) lo hicieron por indicación y/o recomendación médica (Tabla 5).

Tabla 5

Características sobre la salud sexual de los participantes

	n	%
<i>Frecuencia del uso de protección</i>		
<i>A veces/habitualmente</i>	745	84,6
Nunca	136	15,4
<i>Diagnóstico previo ITS ^a</i>		
No	449	51
Sí	432	49
<i>Diagnóstico de Hepatitis A</i>		
No	387	89,6
Sí	45	10,4
<i>Vacuna VHA ^b</i>		
No	419	47,6
Sí	462	52,4
<i>Segunda dosis VHA</i>		
No	176	38,1
Sí	286	61,9
<i>Iniciativa de vacunación</i>		
Inicitiva propia	175	37,9
Indicación/recomendación médica	287	62,1

^a ITS: Infección de transmisión sexual

^b Administración de vacuna del Virus de Hepatitis A recientemente (desde 2016)

Las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A más realizadas por los participantes fueron las inserto-anales (735, 83,4%), frente a las oro-anales (628, 71,3%) (Figura 1). La práctica sexual de riesgo más frecuente entre los participantes, fue la práctica *digito-anal* (696, 79%), seguida de la *succión del ano* (607, 68,9%), la *introducción de objetos* (335, 38%), *facesitting* (202, 22,9%), *fist-fucking* (123, 14%) y *felching* (58, 6,6%) (Figura 2).

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España.

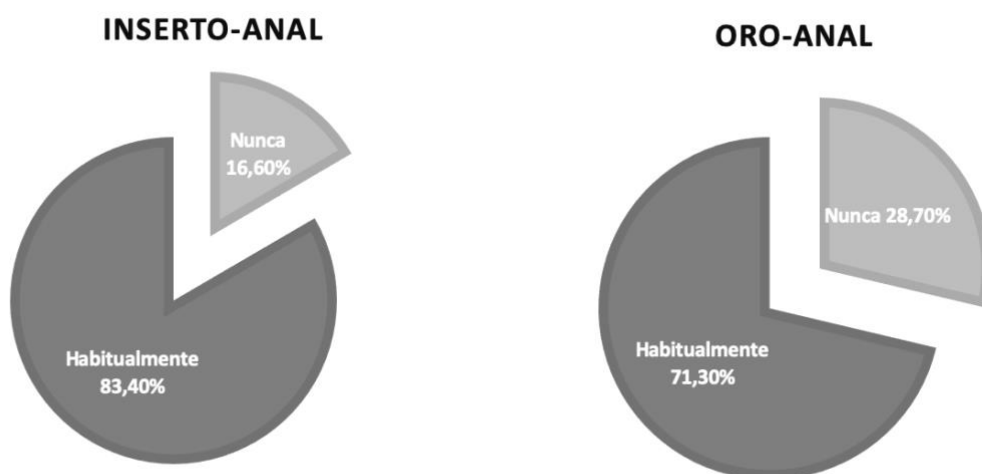


Figura 1. Frecuencia prácticas sexuales de riesgo de Hepatitis A agrupadas (Últimos 12 meses).

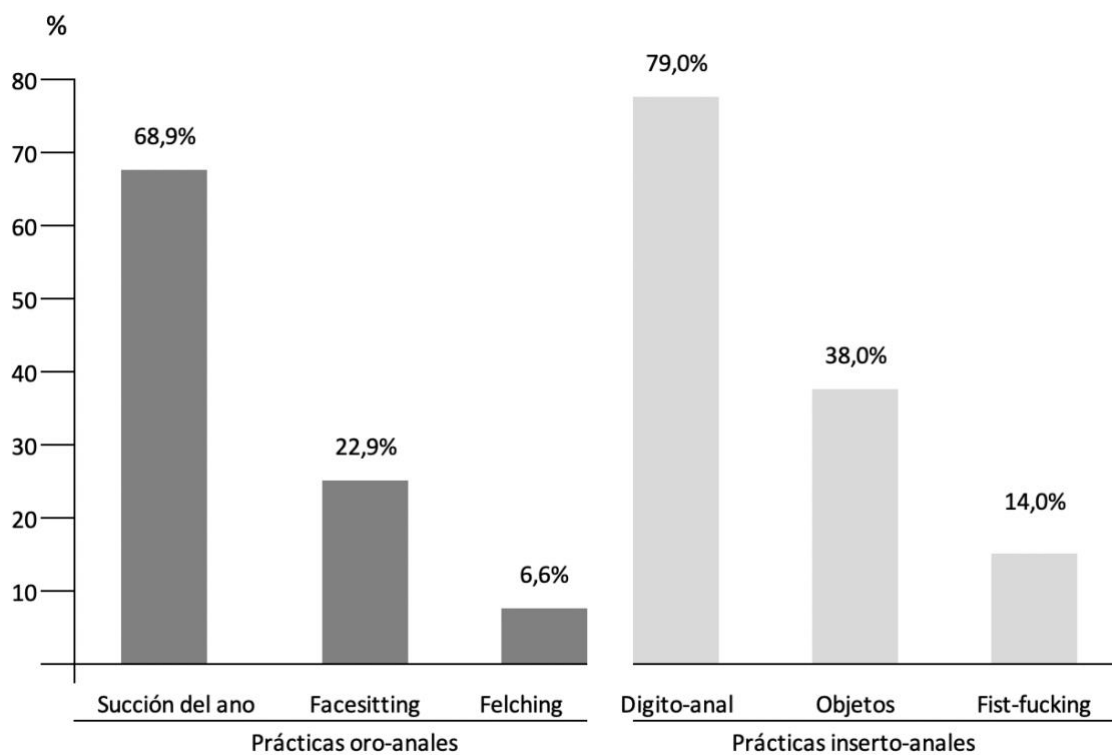


Figura 2. Frecuencia principales prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A, durante los últimos 12 meses.

5.2 Análisis de relación y dependencia:

Prácticas de riesgo de infección de Hepatitis A según variables sociodemográficas:

Entre los participantes que realizaron prácticas sexuales oro-anales, no se encontró asociación estadísticamente significativa con las variables sociodemográficas.

La realización de prácticas sexuales inserto-anales se observó en mayor proporción en aquellos participantes entre 35-49 años de edad (89,2%; $p=0,013$) y en quienes presentaron un nivel de ingresos superior a 1.200 €/mes (85,2%; $p=0,044$); por tanto, las prácticas sexuales inserto-anales aumentan conforme aumenta la edad (coeficiente de correlación positivo: $6,18 > 3,84$ región de rechazo de hipótesis nula) y el nivel de ingresos (coeficiente de correlación positivo: $4,05 > 3,84$ región de rechazo de hipótesis nula). Aquellos HSH con empleo durante el último año, practicaron en mayor proporción estas prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A ($p: 0,035$, residuos estandarizados corregidos de Haberman: $2,8 > 1,96$) (Tabla 6).

Tabla 6

Prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A según variables sociodemográficas

	Oro-anal			Inserto-anal		
	A veces/habitual			A veces/habitual		
	n	%	p.	n	%	p.
<i>Edad</i>						
16-34 años	322	70,3%		366	79,9%	
35-49 años	195	75,0%		232	89,2%	
>50 años	38	66,7%	0,689 ¹	48	84,2%	0,013 ¹
<i>Estudios</i>						
Secundaria y/o inferiores	36	64,3%		43	76,8%	
Formación profesional	135	72,6%		159	85,5%	
Superiores	457	71,5%	0,496 ¹	553	84,4%	0,581 ¹
<i>Ocupación</i>						
Con empleo	496	72,7%		582	85,3%	
Desempleado	32	68,1%		37	78,7%	
Estudiante	97	66,9%		110	75,9%	
Jubilado	3	42,9%	0,168 ²	6	85,7%	0,035 ²
<i>Ingresos</i>						
< 700 €/mes	125	69,1%		142	78,5%	
700-1200 €/mes	155	70,8%		183	83,6%	
> 1200 €/mes	348	72,3%	0,393 ¹	410	85,2%	0,044 ¹
<i>Convivencia</i>						
En pareja/cónyuge	134	68,4%		163	83,2%	
Solo	230	74,4%		266	86,4%	
Otros (Familia, compañeros, amistades)	264	70,0%	0,242 ²	306	81,2%	0,190 ²

¹ Test de Chi-cuadrado de tendencia lineal para variables ordinales

² Chi-cuadrado de Pearson (Residuos estandarizados de Haberman)

Prácticas de riesgo de infección de Hepatitis A según el rol y la visibilidad de la orientación sexual:

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las prácticas sexuales oro-anales e inserto-anales y el rol sexual y la visibilidad de la orientación sexual de los participantes.

Quienes más practicaron las relaciones sexuales oro-anales fueron los que se identificaron como versátiles: insertivos/receptivos (75,3%; $p < 0,001$, residuos estandarizados corregidos de Haberman: 2,6 > 1,96) y quienes hicieron visible su

orientación sexual (72,2%; $p=0,040$) siendo una asociación positiva y moderada (Phi: 0,08; Q de Yule: 0,30).

En cuanto a las prácticas sexuales inserto-anales, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p<0,001$) entre los roles sexuales activo/insertivo (90,6%; residuos estandarizados corregidos de Haberman: $3,5>1,96$) y versátil: insertivo/receptivo (87,5%; residuos estandarizados corregidos de Haberman: $3,2>1,96$). Además, aquellos que hicieron visible su orientación sexual, fueron quienes practicaron en mayor proporción estas prácticas sexuales (84,2%; $p=0,031$), siendo una asociación positiva y moderada (Phi:0,08, Q de Yule: 0,35) (Tabla 7).

Tabla 7

Prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A según rol y visibilidad de la orientación sexual de los participantes

	Oro-anal			Inserto-anal		
	A veces/habitual			A veces/habitual		
	n	%	p.	n	%	p.
<i>Rol sexual</i>						
Activo / Insertivo	182	74,6%		221	90,6%	
Versatil: Insertivo / Receptivo	326	75,3%		379	87,5%	
Pasivo / Receptivo	120	58,8%	$<0,001^1$	135	66,2%	$<0,001^1$
<i>Visibilidad de la orientación sexual</i>						
No	34	58,6%		42	72,4%	
Sí	594	72,2%	$0,040^2$	693	84,2%	$0,031^2$

¹ Chi-cuadrado de Pearson (Residuos estandarizados de Haberman)

² Chi-cuadrado con corrección de continuidad

Prácticas de riesgo de infección de Hepatitis A según la conducta sexual de los participantes:

Al estudiar la asociación de las prácticas sexuales oro-anales con la conducta sexual de los participantes, se encontró asociación estadísticamente significativa con la realización de estas prácticas con pareja estable y ocasional ($p<0,001$). Con pareja estable (81%), dicha asociación es de carácter positiva y moderada (Phi 0,191, Q de Yule 0,42), a diferencia de realizarlas con pareja ocasional (81,7%),

donde la asociación hallada es positiva y fuerte (Phi 0,415, Q de Yule: 0,76). Aquellos quienes mantienen sexo bajo el consumo de drogas, también mostraron asociación estadísticamente significativa, realizando en mayor proporción estas prácticas (81,5%; $p < 0,001$), donde la asociación encontrada es positiva y moderada (Phi 0,133, Q de Yule: 0,35). Aquellos participantes que participaron durante los últimos 12 meses en *ChemSex*, practicaron en mayor proporción, las prácticas oro-anales, (82,5%; $p = 0,003$, asociación significativa positiva y moderada, Phi 0,103, Q de Yule (0,43). Por último, los consumidores de PrEP, realizaron más estas prácticas durante sus relaciones sexuales (82,4%; $p = 0,050$), siendo su asociación positiva y moderada (Phi:0,036, Q de Yule: 0,33).

En cuanto a las prácticas sexuales inserto-anales, se encontró asociación estadísticamente significativa al realizarse con pareja estable y ocasional ($p < 0,001$). Con pareja estable (91,8%) la asociación encontrada fue positiva y moderada (Phi: 0,20, Q de Yule: 0,54), mientras que las realizadas con pareja ocasional (91,2%), presentaron una asociación positiva y fuerte (Phi: 0,378, Q de Yule: 0,76). También se encontró una asociación positiva y moderada con la realización de estas prácticas sexuales bajo el consumo de drogas (80,4%; $p < 0,001$; Phi: 0,137; Q de Yule: 0,48), y la participación en *ChemSex* (93,2%; $p = 0,015$; Phi: 0,09; Q de Yule: 0,49) (Tabla 8).

Tabla 8

Prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A según la conducta sexual de los participantes

	Oro-anal			Inserto-anal		
	A veces/habitual			A veces/habitual		
	n	%	p.	n	%	p.
<i>Con pareja estable</i>						
Sí	315	81,0%		357	91,8%	
No	313	63,6%	<0,001 ¹	378	76,8%	<0,001 ¹
<i>Con pareja ocasional</i>						
Sí	550	81,7%		614	91,2%	
No	78	37,5%	<0,001 ¹	121	58,2%	<0,001 ¹
<i>Uso APP / web geolocalización</i>						
A veces/habitual	593	71,7%		688	83,2%	
Nunca	35	64,8%	0,353 ¹	47	87,0%	0,584 ¹
<i>Sexo bajo el consumo de drogas</i>						
Sí	184	81,5%		209	80,4%	
No	443	67,7%	<0,001 ¹	526	92,1%	<0,001 ¹
<i>Participación en ChemSex</i>						
Sí	75	82,5%		82	93,2%	
No	553	69,7%	0,003 ¹	653	82,3%	0,015 ¹
<i>Consumo de PrEP</i>						
A veces/habitual	56	82,4%		59	86,8%	
Nunca	572	70,4%	0,050 ¹	676	83,1%	0,548 ¹

¹ Chi-cuadrado con corrección de continuidad

Prácticas de riesgo de infección de Hepatitis A según la salud sexual de los participantes:

En relación a la protección durante las prácticas sexuales de riesgo de Hepatitis A, ambas categorías (oro-anales e inserto-anales) mostraron una asociación estadísticamente significativa positiva y moderada. A mayor percepción de uso de protección durante las relaciones sexuales, aumenta la proporción de realizar las prácticas sexuales de riesgo (Oro-anales: 76,1%; $p < 0,001$; Phi: 0,25; Q de Yule: 0,59; e Inserto-anales: 86,7%; $p < 0,001$; Phi: 0,21; Q de Yule: 0,55).

Además, los participantes con diagnóstico previo de ITS, fueron quienes practicaron en mayor medida estas prácticas sexuales de riesgo; en el caso de las oro-anales, la asociación fue estadísticamente significativa positiva y moderada (78,7%; $p < 0,001$; Phi: 0,161; Q de Yule: 0,35) y en las inserto-anales la

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España.

asociación fue estadísticamente significativa positiva débil (86,3%; $p < 0,028$; Phi:0,077; Q de Yule: 0,21) (Tabla 9).

Tabla 9

Prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A según la salud sexual de los participantes

	Oro-anal			Inserto-anal		
	A veces/habitual			A veces/habitual		
	n	%	p.	n	%	p.
<i>Protección en prácticas sexuales de riesgo HA</i>						
Siempre / Casi siempre	567	76,1%		646	86,7%	
Nunca	61	44,9%	<0,001 ¹	89	65,4%	<0,001 ¹
<i>Diagnóstico previo ITS</i>						
Si	340	78,7%		373	86,3%	
No	288	64,1%	<0,001 ¹	362	80,6%	0,028 ¹
<i>Vacuna previa VHA</i>						
Sí	334	72,3%		391	84,6%	
No	294	70,2%	0,534 ¹	344	82,1%	0,358 ¹

¹ Chi-cuadrado con corrección de continuidad

Prácticas de riesgo de infección de Hepatitis A según la Compulsividad sexual de los participantes:

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las prácticas sexuales de riesgo oro-anales y la compulsividad sexual ($p=0,010$), siendo, los participantes con mayor grado de compulsividad, quienes más realizaron en sus relaciones sexuales estas prácticas (73,8%; coeficiente de correlación positivo: $6,62 > 3,84$ región de rechazo de hipótesis nula). Por el contrario, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los resultados de la SCS y las prácticas sexuales inserto-anales (Tabla 10).

Tabla 10

Prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A según la compulsividad sexual de los participantes

	Oro-anal			Inserto-anal		
	A veces/habitual			A veces/habitual		
	n	%	p.	n	%	p.
<i>Compulsión sexual</i>						
Ausencia de compulsividad	86	64,2%		109	81,3%	
Falta de control de los impulsos sexuales	91	65,9%		109	79,0%	
Inferencia de la conducta sexual	45	76,3%		52	88,1%	
Compulsividad sexual característica	406	73,8%	0,010 ¹	465	84,5%	0,166 ¹

¹ Test de Chi-cuadrado de tendencia lineal para variables ordinales

5.3 Regresión logística binaria:

En el análisis univariante (Anexo VI) y multivariante, aparecieron diferencias estadísticamente significativas para las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A analizadas.

Finalmente, el análisis multivariante para las prácticas sexuales de riesgo oro-anales indicó que, los HSH, con pareja ocasional, presentaron 6,05 (IC95%:4,19-8,73) veces más riesgo de practicarlas. Aquellos que siempre o casi siempre usaban protección durante las prácticas sexuales, presentaron un riesgo 2,84 (1,84-4,40) veces mayor que quienes no usaban protección, y los que tenían pareja estable 2,22 (1,56-3,16) veces más riesgo de practicarlas. Los que previamente presentaron un diagnóstico de ITS, tenían un riesgo 1,69 (IC95%:1,20-2,39) veces mayor que los no diagnosticados de ITS, y aquellos que declararon tener un rol sexual versátil (insertivo/receptivo), presentaban un riesgo de 1,57 (IC95%:1,04-2,37) veces mayor que los pasivos/receptivos. En cuanto a la SCS, aquellos quienes puntuaron más alto en ambos factores "Interferencia de la conducta sexual" y "Falta de control de los impulsos sexuales", presentaron compulsividad sexual, y tenían 1,75 (IC95%:1,01-2,81) veces más riesgo de practicarlas, frente a quienes presentaban ausencia de compulsividad sexual (Tabla 12).

Cuando se analizan las prácticas sexuales de riesgo inserto-anales, el haber tenido pareja ocasional, presenta 4,6 (IC95%:2,94-7,20) veces más riesgo de practicarlas, además, los que se definen como activos/insertivos, tienen un riesgo 3,93 (IC95%:2,10-7,36) veces mayor, que los pasivos/receptivos, y los que se definen como versátil (insertivos/receptivos) un riesgo de 2,9 (IC95%:1,76-4,75) veces mayor. El riesgo de mantener relaciones inserto-anales con pareja estable es 3,18 (1,89-5,37) veces mayor, y 2,73 (1,62-4,62) veces mayor entre los que siempre o casi siempre usan protección durante las prácticas sexuales. Quienes mantienen sexo bajo el consumo de drogas, el riesgo es 1,97 (IC95%:1,08-3,60) veces mayor que entre los que no mantienen sexo bajo el consumo de drogas (Tabla 11).

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España.

Tabla 11

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A. Modelo final de regresión logística

	Oro-anal			Inserto-anal		
	A veces/habitual			A veces/habitual		
	OR	IC(95%)	p.	OR	IC(95%)	p.
<i>Edad</i>						
16-34 años				0,67	(0,27-1,68)	0,395
35-49				1,33	(0,51-3,43)	0,558
>50 años				1		
<i>Convivencia</i>						
En pareja				0,55	(0,28-1,05)	0,071
Solo				1,18	(0,70-1,99)	0,536
Otros				1		
<i>Con pareja estable</i>						
Sí	2,22	(1,56-3,16)	<0,001	3,18	(1,89-5,37)	<0,001
No	1			1		
<i>Con pareja ocasional</i>						
Sí	6,05	(4,19-8,73)	<0,001	4,6	(2,94-7,20)	<0,001
No	1			1		
<i>Sexo bajo el consumo de drogas</i>						
Sí				1,97	(1,08-3,60)	0,028
No				1		
<i>Protección en prácticas sexuales</i>						
Siempre / Casi siempre	2,84	(1,84-4,40)	<0,001	2,73	(1,62-4,62)	<0,001
Nunca	1			1		
<i>Diagnóstico previo ITS</i>						
Sí	1,69	(1,20-2,39)	0,002			
No	1					
<i>Rol sexual</i>						
Activo/insertivo	1,4	(0,87-2,22)	0,166	3,93	(2,10-7,36)	<0,001
Versatil: insertivo/receptivo	1,57	(1,04-2,37)	0,03	2,9	(1,76-4,75)	<0,001
Pasivo/receptivo	1			1		
<i>Compulsividad sexual</i>						
Compulsividad sexual característica	1,75	(1,01-2,81)	0,021			
Interferencia de la conducta sexual	1,8	(0,82-3,98)	0,145			
Falta de control de impulsos sexuales	1,17	(0,65-2,09)	0,595			
Ausencia de compulsividad sexual	1					

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio* ; p.: grado de significación estadística

Evaluación de la validez de los modelos de regresión logística final:

Ambos modelos de regresión logística binaria presentan un buen ajuste (test Hosmer-Lemeshow > 0,05: oro-anales $p= 0,886$ e inserto-anales $p= 0,152$) (Tabla 12).

Tabla 12: Resultados de la evaluación de los modelos de regresión logística binaria

	PRÁCTICAS SEXUALES RIESGO ORO-ANALES	PRÁCTICAS SEXUALES RIESGO INSERTO-ANALES
HISTORIAL DE INTERACCIONES	Al modelo final, con el mínimo valor de -2LL (1056,498), se ha llegado mediante 3 pasos.	Al modelo final, con el mínimo valor de -2LL (697,833), se ha llegado mediante 4 pasos.
TABLA DE CLASIFICACIÓN	El porcentaje global de clasificación ha sido del 78,7%. Sensibilidad 91,6% Especificidad 46,6%	El porcentaje global de clasificación ha sido del 86,1%. Sensibilidad 96,4% Especificidad 34,1%
RESUMEN DEL MODELO R² NAGELKERKE	El modelo explica aproximadamente el 30,6% de la varianza de la variable dependiente (PSR oro-anales).	El modelo explica aproximadamente el 32,4% de la varianza de la variable dependiente (PSR inserto-anales).
BONDAD DE AJUSTE CHI-CUADRADO PRUEBA HOSMER Y LEMESHOW	El modelo presenta buen ajuste, ya que los resultados predichos son iguales a los observados ($p: 0,886$)	El modelo presenta buen ajuste, ya que los resultados predichos son iguales a los observados ($p: 0,152$)
CAPACIDAD DE DISCRIMINACIÓN DEL MODELO (CURVA ROC)	Este modelo tiene un poder de discriminación para las prácticas sexuales oro-anales aceptable ($p<0,001$, 78,7% IC95%: 75,2-82,1%).	Este modelo tiene un poder de discriminación para las prácticas sexuales inserto-anales excelente ($p<0,001$, 82,4% IC95%: 78,6-86,2%).

6. DISCUSIÓN:

En este estudio, aproximadamente, tres cuartas partes de los participantes, afirman haber mantenido prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A. Un estudio sobre cambios en el patrón epidemiológico de la Hepatitis A en Andalucía, asocia a la población HSH con conductas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A ⁴¹. Los datos de nuestro estudio evidencian que, las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A, de tipo inserto-anales, se realizan en mayor proporción que las oro-anales, y que los factores asociados a ambas, varían según el tipo de práctica realizada.

Los resultados de participación y la proporción de participantes según sus características sociodemográficas de este estudio, se asemejan a los obtenidos por otros autores en investigaciones sobre prácticas sexuales de riesgo en HSH en España ^{29,30}.

Realizar estas prácticas con pareja estable y ocasional, resultó ser un factor de riesgo, dato consistente con otros estudios, en los que se apunta, que el tipo de pareja sexual se asocia a conductas sexuales de riesgo, y en mayor medida con pareja ocasional, ya que este riesgo aumenta conforme aumenta el número de parejas ocasionales ^{29,30}.

Un 93,9% de los participantes de nuestro estudio, son usuarios de aplicaciones y/o webs de geolocalización, dato no comparable con otros estudios, ya que la mayoría de nuestra población proviene de una aplicación móvil, *Grindr*. Estudios sobre aplicaciones de internet, señalan, que el uso de *apps* y/o webs de geolocalización para encontrar parejas sexuales está en aumento, y que, es mayor en población HSH, asociándolo a un mayor riesgo de realizar prácticas sexuales de riesgo ³¹ o al fenómeno ChemSex ³². Sin embargo, nuestro estudio, no ha podido encontrar asociación entre el uso de estas aplicaciones y la realización de prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A.

Al estudiar el sexo bajo el consumo de drogas, nuestro estudio señala que existen abundantes tipos de drogas, y que su consumo, es un factor de riesgo a la hora de realizar prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A y en concreto, las de tipo inserto-anal. Se encuentran similitudes con diferentes estudios sobre población española, que señalan que, el consumo de drogas entre HSH en España es elevado ⁴²⁻⁴⁵ que se encuentra relacionado con prácticas sexuales de riesgo ³³⁻³⁶ y que existe una gran diversidad de drogas con las que mantener sexo ³⁷.

En relación con el ChemSex, un estudio realizado en 2016 en Barcelona, encontró que un 6,4% había realizado esta práctica ⁴⁶, datos muy parecidos a los encontrados en nuestro estudio (10%), el cual, además aporta, que existe una asociación entre el ChemSex y las prácticas sexuales de riesgo de Hepatitis A.

Al explorar el consumo de PrEP, pocos son los estudios publicados con resultados consistentes. Un estudio francés señaló, que el 94,7% de quienes se iniciaron en el consumo de PrEP, fueron HSH y concluyó que, durante el primer año de seguimiento el 42,8% se infectaron por una ITS ³⁸. En nuestro estudio, el 30,9% de los consumidores de PrEP, tenían la percepción, de que este consumo les protegía del VHA. Sin embargo, el consumo de PrEP en nuestro estudio, no se relacionó como un factor de riesgo asociado a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A.

En cuanto a la salud sexual de los participantes de este estudio, el 84,6% afirman, usar con frecuencia protección durante sus relaciones sexuales. Sin embargo, estos participantes tienen 2,84 veces más probabilidad de realizar prácticas oro-anales y 2,73 veces más prácticas inserto-anales. Fomentar en esta población estrategias de reducción de daños o riesgo previas a la realización de prácticas sexuales, ayudarían a reducir el riesgo de infección de HA y otras ITS^{47,48}.

Por otro lado, el diagnóstico previo de ITS se ha asociado, en diferentes estudios, a prácticas sexuales de riesgo según la pareja sexual, actuando como factor protector en parejas estables (OR:0,75; I.C:0,61-0,92) y como factor de riesgo en parejas ocasionales (OR:1,49; I.C:1,30-1,71) ³¹. En nuestro estudio,

resultó ser un factor de riesgo en las prácticas sexuales oro-anales, posiblemente, debido a la dificultad de tomar medidas protectoras durante la realización de las mismas y a la realización simultánea con otras prácticas sexuales como las inserto-anales.

Finalmente, haber tenido una alta puntuación en la SCS, resultó ser un factor de riesgo para la realización de prácticas sexuales de riesgo de Hepatitis A de tipo oro-anal, reforzándose la idea de un menor cuidado o protección de la salud sexual de los HSH durante estas prácticas. Dato que podría interpretarse de forma diferente si la validación de la SCS en España fuera en población de HSH ³⁹.

6.1 Limitaciones:

Las principales limitaciones del estudio, se relacionan con un sesgo de selección sobre el tipo de muestreo, ya que se desconoce el censo poblacional al que se dirige el estudio. Los resultados obtenidos, a través del muestreo por conveniencia o intencional, aportan una baja validez externa, ya que pueden diferir de los resultados teóricos y no pueden ser generalizados sobre la población de HSH en España. Para ello, se realizó un esfuerzo por obtener una muestra representativa, mediante la inclusión de sujetos supuestamente típicos, y así obtener unos resultados menos sesgados.

Por otra parte, en el estudio se encuentran algunas categorías de las diferentes variables poco representadas, fruto de la difusión y la captación *online*, especialmente de aquellos, que participaron a través del enlace en la aplicación de geolocalización, por lo que muchos HSH sin acceso a *Internet* y/o sin uso de este tipo de aplicaciones se encuentran poco representados. Lo ideal, por tanto, hubiese sido obtener una muestra aleatoria y homogénea, sin individuos sobrerrepresentados. Además, aunque exista anonimato en el cuestionario online, puede existir un sesgo de información por parte de los participantes, debido a una infradeclaración en las conductas sexuales de los individuos para ajustarse a la deseabilidad social.

Otras limitaciones que se dieron durante la ejecución del estudio fueron, no cuantificar los participantes que accedieron a la encuesta y desistieron participar tras la lectura de la pantalla introductoria o cuántos la abandonaron antes de

finalizarla, por lo que es necesario usar en el futuro, herramientas de formularios más completas que permitan cuantificar estas limitaciones.

Por otro lado, la SCS de Kalichman, se encuentra traducida y validada en España en una población básicamente joven, de sexo femenino, estudiantes y de orientación heterosexual, por lo que, se debería haber tenido en cuenta, realizar una validación previa al estudio en nuestra población de HSH, ya que la agrupación de *items* por análisis factorial, puede variar, tal como varían nuestras poblaciones.

Finalmente, al tratarse de un estudio transversal no se ha podido establecer relación de causalidad entre las variables analizadas y las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A.

6.2 Puntos fuertes:

Los resultados de este estudio permiten identificar el perfil de HSH que realizan prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en España, y por tanto, ayudan a describir y comprender los diferentes patrones de transmisión de la Hepatitis A y otras ITS, y así poder focalizar diferentes estrategias de prevención, actualizadas con la realidad y el contexto social de esta población.

Pocos estudios incluyen herramientas de valoración del comportamiento sexual, como la SCS. Futuros estudios, deberían analizar la validez de esta escala en población HSH y aplicarla a nuevas líneas de investigación.

Nuestro estudio señala la importancia que tiene la compulsividad sexual y otras variables contextuales en la realización de prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A. Por tanto, se debe promover la prevención, la promoción y la protección de la salud, mediante herramientas personales y comunitarias y no solo a través de campañas específicas de vacunación. Dotar a los HSH de estas herramientas, permitirá el empoderamiento y la toma de decisiones de forma consciente.

7. CONCLUSIONES:

1. Es necesario conocer los diferentes factores contextuales que determinan las prácticas sexuales de riesgo, para reducir la vulnerabilidad de los HSH ante la infección por el virus de la Hepatitis A, y ser considerados para plantear nuevas estrategias de prevención y reducción de daños.
2. La prevalencia de prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en HSH es elevada, tanto las de carácter inserto-anales como las oro-anales.
3. Los factores que determinan la realización de prácticas sexuales de riesgo de Hepatitis A en HSH son, el tipo de pareja sexual, el uso de protección y el rol sexual, además de la realización de sexo bajo el consumo de drogas, el diagnóstico previo de ITS y la compulsividad sexual.

8. BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2015. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida; 2017
- 2.- Organización Mundial de la Salud (WHO). Brotes de hepatitis A que afectan sobre todo a hombres que tienen relaciones homosexuales – Regiones de Europa y las Américas. Geneva: WHO; 7 Jun 2017. Available from: <http://www.who.int/csr/don/07-june-2017-hepatitis-a/es/>
- 3.- Lorenzo Ortega R, O`Donnell Cortés B, Ortiz González Serna R, Gallardo García V, López Hernández B. Cambios en el patrón epidemiológico de la Hepatitis A en Andalucía: 2007-2017. Rev Esp Salud Pública.2018;92:9.
- 4.- Werber D, Michaelis K, Hausner M, Sissolak D, Wenzel J, Bitzegeio J, et al. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017 - linked to other German cities and European countries. Euro Surveill. 2017;22(5):30457. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.5.30457>
- 5.- Beebeejaun K, Degala S, Balogun K, Simms I, Woodhall SC, Heinsbroek E, et al. Outbreak of hepatitis A associated with men who have sex with men (MSM), England, July 2016 to January 2017. Euro Surveill. 2017;22(5):30454. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.5.30454>
- 6.- Freidl GS, Sonder GJ, Bovée LP, Friesema IH, van Rijckevorsel GG, Ruijs WL, et al. Hepatitis A outbreak among men who have sex with men (MSM) predominantly linked with the EuroPride, the Netherlands, July 2016 to February 2017. Euro Surveill. 2017;22(8):30468. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.8.30468>
- 7.- Rodríguez-Tajes S, Perpignan E, Caballol B, Lens S, Marino Z, Koutsoudakis G, et al. Hepatitis A outbreak in Barcelona among men who have sex with men (MSM), January-June 2017: A hospital perspective. Liver International [serial on the Internet]. (2018); (4): 588. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28980376>
- 8.- Lorenzo Ortega R, O`Donnell Cortés B, Ortiz González Serna R, Gallardo García V, López Hernández B. Cambios en el patrón epidemiológico de la Hepatitis A en Andalucía: 2007-2017. Rev Esp Salud Pública.2018;92.
- 9.- Fraile M, Barreiro Alonso E, de la Vega J, Rodríguez M, García-López R, Rodríguez M. Hepatitis aguda por virus de la hepatitis A durante la expansión epidémica de 2017 en Asturias. Med Clin (Barc) [Internet]. 2018;(xx):7-10. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.07.009>

- 10.- Servicio de alertas en Salud Pública. Comunidad de Madrid. Alertas de Salud Pública: información de interés para el sistema sanitario. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Informacion+de+alertas+%28Portal+Salud%29++15+06+2018.pdf&blobheadervalue2=language=es%26site=PortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352956662079&ssbinary=true>
- 11.- Dirección General de Salud Pública. Medidas a adoptar ante brote de hepatitis A en población HSH/Encuentros del Orgullo. https://www.aragon.es/documents/20127/674325/DGSP_05_2017_Circular_Vacunacion_Hep_A_HSH_2017_Aragon.pdf/c0823b00-3fe0-1483-f49b-098d6abd16dd
- 12.- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Epidemiological update: Hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men [Internet]. ECDC; 2018 Sep 12. <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-hepatitis-outbreak-eueea-mostly-affecting-men-who-have-sex-men-2>
- 13.- who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Junio 2014. <http://www.who.int/features/qa/76/es/>
- 14.- Curry MP; Chopra S. Hepatitis Viral Aguda Enfermedades Infecciosas. Mandell, Douglas y Bennet. Capitulo 111. Pag1426-1440. 6ª ed. 2006.
- 15.- Dienstag. J, Hepatitis viral crónica cap. 112 en Enfermedades Infecciosas, Principios y Práctica Vol 1 (Mandell,G.L., Bennet, J.D., Dolin.R.,)5a ed Buenos Aires:Panamericana; 2002.p.1441- 1464
- 16.- Rizzeto M. Hepatitis víricas. En Rodés J et al (ed): Tratado de Hepatología Clínica. Ed Masson, 2a ed, tomo I. 2001; p 923.
- 17.- LeMone, Priscilla. Enfermería medicoquirúrgica: pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 1a ed. en español, traducción de la 4a ed. Madrid, Pearson Prentice Hall, 2009.
18. Galve M, Navarrete E, Iborra J, Hepatitis por el virus C. Hepatitis por el virus B y otros virus hepatotropos. Medicine.2008;10(9):548-54.
19. Echavarría. J, Etiología y patogenia de las hepatitis víricas. Enf Inf Microb Cl 2006;24(1):45-56
20. Cordeiro, N, Taroco. R, Chiaparelli. H, Virus de las hepatitis. En: Temas de bacteriología y virología. (27); 477-513.
21. Aguilera. A, Romero. S, Benito, J. Regueiro, F. Epidemiología y Clínica de las hepatitis víricas. Enf Inf Microbiol Clin 2006;24(4):264-76

22.- Salleras L, Bruguera M, Buti M, Dominguez A, Vidal J, Navas E, et al. Hepatitis A Vaccination policy in Catalonia (Spain). *Vacunas* 2000; 1:48-57.

23.- Amela C, Pachón I. Estudio seroepidemiológico: Situación de las enfermedades vacunables en España. Madrid: Ed. Instituto de Salud Carlos III: 2000.

24.- Carrillo-Santistevé P, Tamoschi L, Severi E, Bonfigli S, Edelstein M, Byström E, et al. ECDC HAV Expert Panel. Seroprevalence and susceptibility to hepatitis A in the European Union and European Economic Area: a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(10):306. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30392-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30392-4)

25.- Sjogren MH. hepatitis A. En Sleisenger y Fordtran (ed): *Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas*. Ed Panamericana, 7ª ed, tomo 2. 2002; p 1639.

26.- Bell BP; Anderson DA, Feinstone SM. Virus de la Hepatitis A. En *Enfermedades Infecciosas*. Mandell, Douglas y Bennet, 6ª ed. 2006,170:2162-2185.

27.- Lednar WM, Lemon SM, Kirkpatrick JW, Redfield RR, Fields ML, Kelley PW. Frequency of illness associated with epidemic hepatitis A virus infections in adults. *Am J Epidemiol* 1985; 122: 226-33.

28.- Stetcu O, Irvine N, Ngui SL, Emerson C, McCaughey C, Donaghy P. Hepatitis A outbreak predominantly affecting men who have sex with men in Northern Ireland, October 2008 to July 2009. *Euro Surveill.* 2011;16(9):19808. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/es.e.16.09.19808-en>

29.- Folch C, Fernández-dávila P, Ferrer L, Soriano R. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014;32(6):341-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.09.017>

30.- Gasch À, Tomás C, Aranda R. Pareja, situaciones socioeconómicas y prácticas de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. 2015;29(6):412-418. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.07.001>

31.- Anzani A, Di Sarno M, Prunas A. Using smartphone apps to find sexual partners: A review of the literatura. *Sexologies.* 2018;27:61-65.

32.- Ocón R. El ChemSex y el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual. *Rev multidisciplinar del SIDA.* 2017;5:8-20.

33.- Tomkins A, George R, Kliner M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspect Public Health.* 2018. [doi: 10.1177/1757913918778872](https://doi.org/10.1177/1757913918778872).

34.- Santos G-L, Das M, Nash G. Interventions for non injection substance use among US men who have sex with men: what is needed. *AIDS Behav.* 2011;15:51-56.

35.- Scrivner J, McGowan A, Stuart D. Recreational Drug Use amongst GUM Attendees – Implications for Ser vice Delivery. Poster presented at 19th Annual British HIV Association. Conference, Manchester, 16th-19th April 2013. Abs p. 109.

36.- Carey JW1, Mejia R, Bingham T, Ciesielski C, Gelaude D, Herbst JH, et al. Drug use, high-risk sex behaviors, and increased risk for recent HIV infection among men who have sex with men in Chicago and Los Angeles. AIDS Behav. 2008;13:1084–96.

37.- Zaro, I, Navazo, T, Vasquez J, Garcia A y Ibarguchi L. Aproximación al ChemSex en España 2016. Madrid: Imagina MAS y Apoyo Positivo. <http://imaginamas.org/infochemsex/>

38.- Pialoux G, Hamidi M, Danet M, Chas J, Lebrette M, Haneche F. Incidence des infections sexuellement transmissibles (ISTs) et impact de la consommation de nouvelles drogues de synthèse en contexte sexuel (CHEMSEX) dans une consultation PrEP Étude d ' incidence de la Borréliose de Lyme en Alsace , l ' étude ALSA (CE) TIQUE Optimisation du dépistage des maladies infectieuses chez les migrants primo-arrivants : mise en place d ' outils d ' amélioration du parcours de soins entre une permanence d ' accès aux soins de santé (PASS) et un centre fédératif de prévention. Med Mal Infect [Internet]. 2017;47(4):S11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.03.031>

39.- Ballester Arnal, R., Gómez Martínez, S., Gil Llario, M. D., Salmerón Sánchez, P. Sexual Compulsivity Scale: adaptation and validation in the spanish population. Journal of Sex & Marital Therapy. 2013, 39:6, 526-540 <http://doi.org/10.1080/0092623X.2012.665816>

40.- McGarrigle C, Fenton K, Gill O, Hughes G, Morgan D, Evans B: Behavioural surveillance: the value of national coordination. Sexually Transmitted Infections. 2002, 78: 398-405. <https://doi.org/10.1136/sti.78.6.398>

41.-Lorenzo Ortega R, O`Donnell Cortés B, Ortiz González Serna R, Gallardo García V, López Hernández B. Cambios en el patrón epidemiológico de la Hepatitis A en Andalucía: 2007-2017. Rev Esp Salud Pública.2018;92.

42.- Folch C, Fernández-Davila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Med Clin. 2015; 145(3): 102–107

43.- Observatorio Español de la droga y las toxicomanías. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. EDADES 2015-2016. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_EDADES_Informe.pdf

44.- Fernández-Dávila P. "Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. Rev Multidisc SIDA. 2016; 4(7): 41-65. <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/sesion-de-sexo-morbo->

[y-vicio-una-aproximacion-holistica-para-entender-la-aparicion-del-fenomeno-chemsex-entre-hombres-gais-bisexuales-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana/](#)

45.- Buffin J, Roy A, Williams H, Winter A. Part of the picture: lesbian, gay and bisexual people's alcohol and drug use in England (2009-2011). Londres: The Lesbian & Gay Foundation, University of Central Lancashire, 2012. <http://clock.uclan.ac.uk/9598/1/POTP%204th%20Year%20Report.pdf>

46.- Pujol F, Meulbroek M, Dalmau, A, et al. Chemsex en la cohorte de BCN Checkpoint: un fenómeno con tendencia al alza asociado a un aumento del riesgo de infección por VIH. Poster presentado en el XVIII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS. Sevilla, 22-24 de marzo del 2016.

47.- Melendez-Torres GJ, Bourne A. Illicit drug use and its association with sexual risk behaviour among MSM: more questions than answers? *Curr Opin Infect Dis.* 2016;29(1):58-63.

48.- Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect.* 2015;91(8):564-568.

9. ANEXOS:

Anexo I: Documento de aportaciones por revisores.

Piloto: Encuesta sobre los factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres_ Revisores.

Encuesta sobre factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de transmisión de Hepatitis A en Hombres que tienen sexo con Hombres

INFORMACIÓN AL REVISOR:

- Gracias por colaborar en la revisión de esta encuesta.
- Lea la información al encuestado y conteste a la encuesta. Por favor, mida el tiempo que le lleve completarla.
 - No es necesario que envíe la encuesta. La recogida de los datos, mediante la encuesta, se llevará a cabo tras la revisión en la que usted está participando
 - Solo debe rellenar y completar este documento y enviar a la siguiente dirección de correo electrónico: 457821@unizar.es
 - Usted, puede aportar modificaciones sobre las preguntas y respuestas, rellenando los formularios de este documento.

Responda según las siguientes opciones:
 5 (Totalmente de Acuerdo), 4 (De Acuerdo), 3 (Indeciso), 2 (En Desacuerdo),
 1 (Totalmente en Desacuerdo)

		1	2	3	4	5
1	El tiempo empleado en leer y contestar la encuesta, se ajusta al indicado por el autor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	La encuesta, es sencilla y facilita la comprensión de las preguntas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	La encuesta, es amena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	El objetivo de estudio de la encuesta es de interés y novedoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	La encuesta es breve y concisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Las preguntas están expuestas con mucha claridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	La encuesta contempla todos los aspectos relacionados con el concepto de estudio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Piloto: Encuesta sobre los factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres_ Revisores.

Ahora, puede ayudar a corregir y modificar, las preguntas o las diferentes opciones de respuesta.

Elija, el número de pregunta desde el desplegable de la casilla “Nº Pregunta” y rellene la casilla “Modificación propuesta” eligiendo del desplegable la acción que desee “Añadir” o “Eliminar” y complétela con su aportación, mediante texto libre.



PREGUNTAS		
Nº pregunta	Modificación propuesta	
A1 ▾	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	

RESPUESTAS		
Nº pregunta	Modificación propuesta	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	
A1	Añadir	

Anexo II: "Encuesta sobre prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España"

Encuesta sobre prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en HSH. Versión_2_17-XI-2018

INFORMACIÓN	
Título	Encuesta sobre prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en Hombres que tienen Sexo con Hombres, en España.
On-line	Link
Autor	Eduardo Ibáñez Tomás
Basado en	Public Health England (PHE). Hepatitis A: case questionnaire. 2016 SERGAS, Servicio Gallego de Salud. Cuestionario EVA- VHA (Epidemiologic Surveillance for HAV). 2017. Encuesta Europea por internet para Hombres que tienen sexo con Hombres: EMIS 2017.
Version	Version 0.7
Fecha	17/11/2018

ACTUALIZACIONES SOBRE EL DOCUMENTO		
Fecha	Actualización sobre el documento	Número de versión
14 Septiembre 2018	Versión inicial elaborada por el autor y adaptada de los cuestionarios de Vigilancia Epidemiológica del VHA.	0.1
2 Octubre 2018	Modificación de ítems adaptados al lenguaje afectivo sexual, realizada por investigador en género y salud, con experiencia en diversidad afectivo-sexual e identidades de género.	0.2
6 Octubre 2018	Inclusión de variables sobre el tipo de pareja sexual de los participantes, recogidas en el apartado C: Relaciones y conducta sexual.	0.3
14 Octubre 2018	Adaptación del apartado "Información para el encuestado", ajustado a la normativa del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA).	0.4
17 Octubre 2018	Incorporación de variables "Chemsex" y Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) para el VIH.	0.5
26 Octubre 2018	Incorporación de los cuestionarios Bem Sex Role Inventory (BSRI-12) y Cuestionario de Compulsividad Sexual.	0.6
17 Noviembre 2018	Modificaciones en el apartado "Información al encuestado" requeridas por CEICA, e inclusión del teléfono del investigador.	0.7

CONTACTO	
Nombre del contacto	Eduardo Ibáñez Tomás
Contexto de investigación	Trabajo fin de Máster en Salud Pública. Facultad de Medicina de Zaragoza. Universidad de Zaragoza.
Email	457821@unizar.es
Teléfono	654847775

Encuesta sobre prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A y otras ITS en Hombres que tienen sexo con Hombres, en España

INFORMACIÓN AL ENCUESTADO

Bienvenido a la encuesta sobre las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A y otras Infecciones de Transmisión sexual, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) , en España.

Esta encuesta, forma parte de un estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, sobre prácticas sexuales en la población HSH, el cual cumple con los requisitos de la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigación Biomédica y se encuentra aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA).

Por favor, participa si eres:

- Un hombre que mantiene relaciones sexuales con otros hombres.
- Si tienes la edad mínima legal para mantener relaciones sexuales en España (16 años).

¿De qué trata la encuesta? La encuesta, se encuentra dividida en diferentes apartados que recogen información sobre datos sociodemográficos, identidad de género y orientación afectivo sexual, relaciones y conducta sexual, prácticas sexuales y salud sexual.

¿Por qué debería participar? Con ello, ayudarás a generar conocimiento científico y así permitirás conocer mejor las necesidades de los hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, permitiendo ayudar a diseñar y aplicar nuevas estrategias de prevención actualizadas y contextualizadas con la realidad.

¿Cuál es el objeto de este estudio? La finalidad de esta investigación es identificar los factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en hombres que tienen sexo con hombres.

¿Qué debo hacer si decido participar? Para participar en este estudio, debe responder, de forma voluntaria y anónima, a un cuestionario que consta de 31 preguntas, en las que debe marcar una sola opción entre todas las posibles.

¿Cuánto tiempo lleva contestar a la encuesta? La duración estimada para completar la encuesta es de tan solo 10 minutos.

¿Puedo abandonar la encuesta o participación, después de iniciarla? Sí. Si finalmente no desea participar en el estudio, puede abandonar la encuesta y/o retirarse del estudio, sin que queden grabadas sus respuestas.

¿Qué riesgos o molestias supone? El cuestionario on-line, está diseñado para NO recoger datos de carácter personal que le puedan identificar, como pueden ser la IP de su ordenador, cookies, etc, si bien, aunque se han tomado estas medidas, siempre existe un riesgo de identificación por terceros. Para ello, puede realizar esta encuesta, a través de los equipos informáticos de las asociaciones colaboradas por las que ha recibido la difusión del estudio.

¿Obtendrá algún beneficio por mi participación? Según las características del estudio, orientado a generar conocimiento, no obtendrá ningún beneficio, ni compensación económica por su participación, si bien usted contribuirá al avance científico y al beneficio social.

¿Cómo se van a tratar mis datos personales? El cuestionario, tiene como objetivo recoger información sobre sus prácticas sexuales de forma ANÓNIMA y CONFIDENCIAL, por lo que NO se le solicitarán datos de carácter personal que le puedan identificar, como pueden ser su nombre y apellidos o dirección, ya que en ningún caso es el objetivo de la investigación. Así, sus respuestas o información que nos proporcione, serán recogidas y se tratarán conforme a lo establecido en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal recogidas en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea, de 14 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). La base de datos obtenida de dicho estudio, no incluirá datos de carácter personal: ni su nombre, ni dirección ni ningún dato que le pueda identificar, además, podrá ser cedida a terceros para los mismos fines del estudio descrito o para su uso en publicaciones científicas, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos.

¿Se me informará sobre los resultados del estudio? Las conclusiones del estudio pueden ser presentadas en congresos y publicaciones científicas, y usted podrá solicitar una copia de los resultados dirigiéndose por escrito, y a partir de Julio de 2019, al promotor/investigador de la investigación, mediante la siguiente dirección de correo electrónico: 457821@unizar.es, o número de teléfono: 654847775.

Contestando al cuestionario, está usted aceptando la participación libre y voluntaria en el estudio y da su consentimiento a la recogida de los datos que nos facilite.

¿Ha leído y entendido la información y tiene la edad suficiente para mantener relaciones sexuales en España (16 años)?

- Sí
 No

Sección A: Datos sociodemográficos.	
A.1	<p>En el momento de su nacimiento, ¿qué sexo le asignaron?</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre</p> <p><input type="checkbox"/> Mujer</p>
A.2	<p>¿Cuál es su edad?</p> <p><input type="text"/></p>
A.3	<p>En relación a su nacimiento, indique en qué lugar nació:</p> <p><input type="checkbox"/> España</p> <p><input type="checkbox"/> Europa (No incluye España)</p> <p><input type="checkbox"/> Asia</p> <p><input type="checkbox"/> África</p> <p><input type="checkbox"/> América</p>
A.4	<p>Indique cuál es su nivel de estudios máximos:</p> <p><input type="checkbox"/> Superiores (Universitarios)</p> <p><input type="checkbox"/> Formación profesional de grado medio o superior</p> <p><input type="checkbox"/> Secundarios o inferior</p>
A.5	<p>Durante los 12 últimos meses, ¿en qué situación laboral ha estado la mayor parte de tiempo?:</p> <p><input type="checkbox"/> Con empleo a tiempo completo</p> <p><input type="checkbox"/> Con empleo a tiempo parcial</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleado</p> <p><input type="checkbox"/> Jubilado</p>
A.6	<p>En función a su renta económica durante el último año, ¿cuáles han sido sus ingresos mensuales?</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 1200 €/mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 700 y 1200 €/mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 700 €/mes.</p>
A.7	<p>En relación a su estado de convivencia, ¿con quién has vivido la mayor parte del tiempo en el último año?</p> <p><input type="checkbox"/> En pareja/cónyuge</p> <p><input type="checkbox"/> Solo</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (Familia, compañeros, amistades)</p>
A.8	<p>Indique, el tamaño de la población del lugar de su residencia:</p> <p><input type="checkbox"/> Más de un millón de habitantes</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 500.000-999.999 habitantes</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 100.000-499.999 habitantes</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 10.000-99.999 habitantes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 10.000 habitantes</p>

Sección B: Identidad de género y orientación afectivo-sexual.																																																																																																									
B.1	<p>¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor lo que piensas de ti mismo?</p> <p><input type="checkbox"/> Heterosexual</p> <p><input type="checkbox"/> Bisexual</p> <p><input type="checkbox"/> Gay/homosexual</p> <p><input type="checkbox"/> Hombre transexual</p> <p><input type="checkbox"/> Otro término</p>																																																																																																								
B.2	<p>Pensando en las personas que te conocen (familia, amigos, compañeros de trabajo o de estudios) ¿Qué proporción de ellas sabe que te sientes atraído por hombres?</p> <p><input type="checkbox"/> Todas o casi todas</p> <p><input type="checkbox"/> Más de la mitad</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de la mitad</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>																																																																																																								
B.3	<p>En relación a usted mismo, marque del 1 al 7, en qué grado esta de acuerdo con cada una de los siguientes adjetivos, donde 1= Totalmente de Acuerdo y 7= Totalmente en Desacuerdo.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> <th style="width: 5%;">6</th> <th style="width: 5%;">7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gentil (Cortés, atento)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Comprensivo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Con madera de líder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Actúa como un líder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dominante</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tierno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cálido</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Afectuoso</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Personalidad fuerte</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Defensor de las propias creencias</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sensible a las necesidades de los demás</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Toma decisiones fácilmente</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	6	7	Gentil (Cortés, atento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comprensivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Con madera de líder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Actúa como un líder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cálido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Afectuoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personalidad fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Defensor de las propias creencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensible a las necesidades de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toma decisiones fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																		
Gentil (Cortés, atento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Comprensivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Con madera de líder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Actúa como un líder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Tierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Cálido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Afectuoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Personalidad fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Defensor de las propias creencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Sensible a las necesidades de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		
Toma decisiones fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																		

Sección C: Factores contextuales de las relaciones sexuales.	
C.1	<p>En los últimos 12 meses ¿Has realizado sexo oro-anal (succión del ano) y/o digito-anal (introducción de dedos u objetos en el ano) a otro hombre considerado como pareja/as estable/es?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>
C.2	<p>En los últimos 12 meses ¿Has realizado sexo oro-anal (succión del ano) y/o digito-anal (introducción de dedos u objetos en el ano) a otro hombre considerado como pareja/as ocasional/es?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>
C.3	<p>En los últimos 12 meses ¿Con cuantas parejas ocasionales y masculinas, has mantenido contacto sexual de algún tipo?</p> <p><input type="text"/></p>
C.4	<p>En los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia usó aplicaciones de citas y/o webs, tipo Grindr, Wapo, Badoo, Bakala etc, para encontrar la pareja sexual masculina?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces (<50%) <input type="checkbox"/> Casi todas las veces (>50%) <input type="checkbox"/> Siempre</p>
C.5	<p>En los últimos 12 meses ¿Mantuvo alguna vez, relaciones sexuales con otro hombre, bajo el consumo de drogas de ocio tipo éxtasis, speed, cristal, mephedrona, GHB, ketamina, LSD y cocaína?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>
C.6	<p>En los últimos 12 meses ¿Mantuvo alguna vez, relaciones sexuales con otro hombre, bajo el consumo de drogas usadas para sexo tipo popper, viagra o similares?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>
C.7	<p>En los últimos 12 meses ¿Mantuvo alguna vez, relaciones sexuales con otro hombre, bajo el consumo de otras drogas tipo heroína y crack?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>
C.8	<p>En los últimos 12 meses ¿Mantuvo alguna vez, relaciones sexuales con otro hombre, bajo el consumo de drogas tipo cannabis (marihuana y hachís)?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>
C.9	<p>En los últimos 12 meses ¿Has participado alguna vez en "Chemsex", es decir prácticas sexuales intencionadas bajo el consumo de drogas psicoactivas, en grupo y prolongadas durante mucho tiempo?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>

C.10	<p>En relación sobre la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) para el VIH, en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia has tomado PrEP?</p> <p><input type="checkbox"/> No la he tomado <input type="checkbox"/> La tomé diariamente y sigo tomándola <input type="checkbox"/> La tomé diariamente, pero ya no lo estoy tomando <input type="checkbox"/> La tomé para asistir a eventos y/o fiestas</p>					
C.11	<p>En caso de que haya tomado PrEP ¿Cree que le habrá protegido de Hepatitis A?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p>					
C.12	<p>A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones sobre tu comportamiento sexual para que respondas en qué medida estos enunciados son característicos en ti.</p>					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="328 757 823 808">¿Cuánto de característico es en ti?</th> <th data-bbox="823 757 954 808">Nada</th> <th data-bbox="954 757 1083 808">Algo</th> <th data-bbox="1083 757 1214 808">Bastante</th> <th data-bbox="1214 757 1326 808">Muy</th> </tr> </thead> </table>	¿Cuánto de característico es en ti?	Nada	Algo	Bastante	Muy
	¿Cuánto de característico es en ti?	Nada	Algo	Bastante	Muy	
	<p>Mi gran apetito sexual ha sido un obstáculo en mis relaciones.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>Mis pensamientos y comportamientos sexuales me están causando problemas en la vida.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>Mis deseos de tener sexo han afectado en mi vida cotidiana.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>A veces no consigo cumplir con compromisos y responsabilidades a causa de mis comportamientos sexuales.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>A veces llego a ponerme tan caliente que podría perder el control.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>Me sorprende a mí mismo pensando sobre sexo en el trabajo.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>Siento que mis pensamientos y sensaciones sexuales son más fuertes que yo.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>Tengo que luchar para controlar mis pensamientos y comportamientos sexuales.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>Pienso en sexo más de lo que me gustaría.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>Me ha resultado difícil encontrar parejas sexuales que desearan tener sexo tanto como yo.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Sección D: Prácticas sexuales.					
La Hepatitis A puede ser transmitida por contacto sexual a través de la vía fecal-oral. Las principales prácticas sexuales de infección son el sexo oro-anal, dígito-anal y oro-genital.					
D.1	En los ÚLTIMOS 12 MESES , ¿Con que frecuencia REALIZASTE las siguientes prácticas sexuales SIN PROTECCIÓN ?				
		Nunca	Algunas veces (<50%)	Casi todas veces (>50%)	Siempre
	“Beso negro” o “succión del ano”:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Facesitting (Te gusta que se sienten sobre tu cara)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Felching (Chupar y/o succionar el semen eyaculado en el ano, cuando éste sale del mismo, ya sea propio o de otras personas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Introducción de dedo/s en el ano de la pareja sexual:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Introducción de objetos y/o juguetes sexuales en el ano:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fist-fucking (Introducción del puño o parte del antebrazo en el ano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.2	Sobre el rol sexual, te identificas como:				
	<input type="checkbox"/>	Activo/insertivo			
	<input type="checkbox"/>	Versatil/insertivo y receptivo			
	<input type="checkbox"/>	Pasivo/receptivo			

Sección E: Salud Sexual.	
E.1	<p>¿Con qué frecuencia utilizas protección, como fundas de latex para dedos, preservativos, etc, en tus relaciones sexuales cuando introduces en el ano dedos, puños y/o objetos y juguetes sexuales?</p> <p> <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi todas veces (>50%) <input type="checkbox"/> Algunas veces (<50%) <input type="checkbox"/> Nunca </p>
E.2	<p>¿Con qué frecuencia se realiza una analítica, con la finalidad de conocer su estado serológico (estado de VIH, o de cualquier otra infección de transmisión sexual)?</p> <p> <input type="checkbox"/> Cada 6 meses <input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> Una vez cada dos años <input type="checkbox"/> Otra </p>
E.3	<p>¿Te han diagnosticado alguna infección de transmisión sexual (ITS)?</p> <p> <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Si, pero NO en los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Si, en los últimos 12 meses </p>
	<p>E.3.1 Si has contestado que si, ¿Cuál? (puedes elegir tantas opciones como consideres)</p> <p> <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Clamidia <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Hepatitis A <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Virus del Papiloma Humano <input type="checkbox"/> Otras: </p>
E.5	<p>¿Ha sido diagnosticado recientemente de Hepatitis A? (desde 2016 hasta el día de hoy)</p> <p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si </p>
E.6	<p>¿Ha sido vacunado del Virus de Hepatitis A recientemente? (desde 2016 hasta el día de hoy)</p> <p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </p>
	<p>E.6.1 Conteste sólo si ha sido vacunado contra la Hepatitis A desde 2016 ¿Ha recibido la segunda dosis de recuerdo?</p> <p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </p>
	<p>E.6.2 Conteste sólo si ha sido vacunado contra la Hepatitis A desde 2016 ¿Ha sido por iniciativa propia o por indicación médica?</p> <p> <input type="checkbox"/> Iniciativa propia <input type="checkbox"/> Indicación médica </p>

Anexo III: Solicitud de colaboración de Entidades y Organizaciones.



Solicitud de Colaboración de Entidades y Organizaciones

10 de Diciembre de 2018

Estimado(a) Colaborador/a:

Las **Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud** de la **Universidad de Zaragoza**, van a llevar a cabo un estudio sobre **Prácticas sexuales y salud sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en España**, que se encuentra aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón y apoyado por asociaciones locales como OMSIDA y TOWANDA.

El contexto de esta investigación, se basa en el **aumento de la transmisión del Virus de Hepatitis A por contacto sexual** durante los últimos años, especialmente en la población HSH. Para llevar a cabo dicho estudio, se ha elaborado una encuesta *online* "**Encuesta sobre prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A (HA) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en HSH en España**", y que tiene como objetivos:

- Describir la frecuencia y la distribución de las principales prácticas sexuales de riesgo de infección de HA.
- Identificar los diferentes factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo de infección de HA y otras ITS, entre otros, los estereotipos de género y la compulsividad sexual.

El motivo de esta comunicación, es solicitarle la **colaboración en la difusión de la encuesta** a través de sus redes sociales, web y/u otros medios de comunicación.

Insertar HTML: Copie y pegue el siguiente código, en el código fuente de su página web. Puede cambiar el tamaño en el código, modificando los valores de los apartados: width="640" height="2668"

```
<iframe src="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScz5CJy8Kxf3dC9t3-_xFzmLXtSFmfgDhNLZR8swWQusAQanA/viewform?embedded=true" width="640" height="2668" frameborder="0" marginheight="0" marginwidth="0">Cargando...</iframe>
```

Enlace web: <https://goo.gl/forms/kpIF6a0l5sa49Z522>

Facebook: <https://www.facebook.com/pg/Encuesta-sobre-prácticas-sexuales-de-riesgo-de-infección-de-Hepatitis-A-371503723586978/about/>

Agradezco de antemano su colaboración.

Atentamente.

Eduardo Ibáñez Tomás

457821@unizar.es

Anexo IV: Mensaje aplicación de geolocalización móvil Grindr “Búrlate de la Hepatitis A”

INFORMACIÓN DEL MENSAJE “Grindr”

Fecha	Viernes 28 de Diciembre 2018
Fecha	Viernes 11 de Enero 2019
Hora	UTC+1 (Madrid, Spain)
Título	¡Búrlate de la Hepatitis A!
Cuerpo	<p>La Hepatitis A, puede ser transmitida por contacto sexual a través de la vía fecal-oral.</p> <p>Las principales prácticas sexuales de infección de la Hepatitis A son el sexo inserto-anal y oro-anal.</p> <p>Desde mediados de 2016, en Europa se han diagnosticado alrededor de 5000 casos de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres. Pero hay muchos más sin diagnosticar.</p> <p>Ahora puedes participar en la Encuesta sobre prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A y otras ITS en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España, haz click en “MAS”</p>
URL	https://goo.gl/forms/kplF6a0l5sa49Z522

Anexo V: Escala de Compulsividad Sexual.

A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones sobre tu comportamiento sexual para que respondas en qué medida estos enunciados son característicos en tí.

¿Cuánto de característico es en tí?	Nada	Algo	Bastante	Muy
Mi gran apetito sexual ha sido un obstáculo en mis relaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis pensamientos y comportamientos sexuales me están causando problemas en la vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis deseos de tener sexo han afectado en mi vida cotidiana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A veces no consigo cumplir con compromisos y responsabilidades a causa de mis comportamientos sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A veces llego a ponerme tan caliente que podría perder el control.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me sorprendo a mí mismo pensando sobre sexo en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que mis pensamientos y sensaciones sexuales son más fuertes que yo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo que luchar para controlar mis pensamientos y comportamientos sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pienso en sexo más de lo que me gustaría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me ha resultado difícil encontrar parejas sexuales que desearan tener sexo tanto como yo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factores asociados a prácticas sexuales de riesgo de infección de Hepatitis A en Hombres que tienen Sexo con Hombres en España.

Anexo VI: Tabla resumen análisis univariado. Modelo de regresión logística.

Tabla resumen análisis univariante del modelo de regresión ^a

	Oro-anal			Inserto-anal		
	A veces/habitual			A veces/habitual		
	OR	IC(95%)	p.	OR	IC(95%)	p.
<i>Edad</i>						
16-34 años	1,18	(0,66-2,13)	0,57	0,75	(0,35-1,58)	0,44
35-49	1,5	(0,81-2,78)	0,20	1,55	(0,70-3,50)	0,29
>50 años	±		0,28	1		0,01
<i>Estudios</i>						
Secundaria y/o inferiores	0,72	(0,40-1,27)	0,26	0,66	(0,34-1,27)	0,21
Formación profesional	1,05	(0,73-1,52)	0,78	1,17	(0,74-1,85)	0,50
Superiores	±		0,47	±		0,31
<i>Ocupación</i>						
Con empleo	3,56	(0,788-16,037)	0,10	0,97	(0,116-8,143)	0,98
Desempleado	2,84	(0,564-14,34)	0,21	0,617	(0,066-5,731)	0,67
Estudiante	2,694	(0,58-12,523)	0,21	0,524	(0,061-4,501)	0,56
Jubilado	1,00		0,19	1		0,04
<i>Ingresos</i>						
< 700 €/mes	0,85	(0,59-1,24)	0,40	0,63	(0,41-0,97)	0,04
700-1200 €/mes	0,93	(0,65-1,32)	0,67	0,88	(0,57-1,36)	0,57
> 1200 €/mes	±		0,69	1		0,11
<i>Convivencia</i>						
En pareja	0,93	(0,64-1,34)	0,68	1,15	(0,73-1,81)	0,56
Solo	1,26	(0,90-1,77)	0,18	1,47	(0,97-2,23)	0,07
Otros	±		0,24	1		0,19
<i>Rol sexual</i>						
Activo/insertivo	2,06	(1,38-3,07)	<0,001	4,91	(2,93-8,25)	<0,001
Versátil: insertivo/receptivo	2,13	(1,50-3,04)	<0,001	3,59	(2,39-5,39)	<0,001
Pasivo/receptivo	1		<0,001	1		<0,001
<i>Visibilidad de la orientación sexual</i>						
No	0,55	(0,32-0,94)	0,03	0,49	(0,27-0,90)	0,02
Sí	1			1		
<i>Con pareja estable</i>						
No	0,41	(0,30-0,56)	<0,001	0,30	(0,20-0,45)	<0,001
Sí	1			1		
<i>Con pareja ocasional</i>						
Sí	7,45	(5,29-10,49)	<0,001	7,48	(5,10-10,98)	<0,001
No	1			1		
<i>Uso APP / web geolocalización</i>						
A veces/habitual	1,38	(0,77-2,45)	0,28	0,74	(0,33-1,67)	0,46
Nunca	±			±		
<i>Sexo bajo el consumo de drogas</i>						
Sí	2,83	(1,68-4,75)	<0,001	2,83	(1,68-4,75)	<0,001
No	1			1		
<i>Participación en ChemSex</i>						
Sí	2,50	(1,36-4,60)	<0,001	2,93	(1,25-6,85)	0,01
No	1			1		
<i>Consumo de PrEP</i>						
A veces/habitual	1,97	(1,04-3,73)	0,04	1,33	(0,64-2,74)	0,44
Nunca	1			±		
<i>Protección en prácticas sexuales</i>						
Nunca	0,26	(0,18-0,37)	<0,001	0,29	(0,19-0,44)	<0,001
Siempre / Casi siempre	1			1		
<i>Diagnóstico previo ITS</i>						
Sí	2,07	(1,53-2,79)	<0,001	1,52	(1,06-2,18)	0,02
No	1			1		
<i>Vacuna previa VHA</i>						
No	0,90	(0,67-1,21)	0,49	0,83	(0,58-1,19)	0,31
Sí	±			±		
<i>Compulsividad sexual</i>						
Compulsividad sexual característica	1,57	(1,05-2,35)	0,03	1,36	(0,60-3,09)	0,47
Interferencia de la conducta sexual	1,79	(0,89-3,60)	0,10	0,69	(0,43-1,10)	0,12
Falta de control de impulsos sexuales	1,08	(0,66-1,789)	0,76	0,80	(0,49-1,30)	0,37
Ausencia de compulsividad sexual	1		0,06	±		0,29

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio ; p.: grado de significación

^a Variables seleccionadas con un grado de significación p≤0,2