

**División de Prevención ETS/VIH/SIDA
Departamento de Salud de Puerto Rico**

**Investigación de conductas de riesgo para VIH y el contexto de dicho
riesgo en una muestra de la población hombres sexo con hombre (HSH)
en Puerto Rico**

Z. Kianes Pérez, MS

TABLA DE CONTENIDO

Resumen ejecutivo	3
Introducción	6
Metodología	10
Estadísticas descriptivas	
A. Datos demográficos	11
B. Datos relacionados a la sexualidad	13
C. Sero-estatus de VIH y conductas de riesgo	14
D. Datos relacionados al conocimiento sobre prevención de ETS/VIH/SIDA	22
E. Datos relacionados a servicios de prevención lugar y forma en que recibieron dichos servicios	23
Análisis Bivariado	27
Agradecimientos	33
Referencias	34

RESUMEN EJECUTIVO

Como parte del Plan Comprensivo de Prevención de VIH que desarrolla el Grupo de Planificación Comunitaria (GPC) y el Departamento de Salud se elaboró un Estudio de Necesidades de Prevención de VIH y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en Puerto Rico. Como parte del proceso, se desarrolló un cuestionario el cual fue contestado por una muestra de la población de hombre sexo con hombre (HSH), ya que una de las que esta a alto riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y/o VIH/SIDA

El cuestionario contenía preguntas sobre sexualidad y factores de riesgo, cernimiento, actitud/percepción, conocimiento sobre ETS/VIH/SIDA, conductas de riesgo y uso o necesidades de servicios de prevención. Debido a la limitación de tiempo para este estudio se seleccionó una muestra por conveniencia (N=150) que aceptó participar en diferentes organizaciones de base comunitaria y locales de entretenimiento social conocidos por ser frecuentados por la población HSH.

El documento consiste de varias; la primera es la introducción, metodología y análisis realizado. Luego estan los resultados de los análisis y las interpretaciones de dichos resultados. La entrada, almacenamiento, limpieza y análisis de datos se hizo en el program estadístico SPSS 16.0. Las variables dicótomas fueron evaluadas con tablas 2x2 y la prueba exacta de Fisher, mientras que las variables continuas fueron evaluados utilizando la prueba T para muestras independientes o la prueba de Wilcoxon para muestras independientes si la distribución no era normal. Los resultados fueron expuestos en tablas que permiten entender más rápida y simplemente la información.

Entre los resultados y conclusiones estan:

A. Demográfico:

- Promedio de edad 42 años
- 72% vive en el área metropolitana.
- 70% es soltero.
- 64.7% tiene un bachillerato o más.
- 63.3% esta empleado.
- 42.7% ganó \$1,500.00 o más por mes.
- En general mientras más jovenes eran los participantes más posibilidad habia de realizar prácticas de riesgo como nunca usar condones, usar drogas inyectables y/o no inyectables y tener sexo anal.
- Los resultados con respecto a la educación fueron mixtos. Para la mayor parte de las prácticas de riesgo (ej.: sexo anal receptivo, sexo anal insertivo o ambos) tener más educación significó menos posibilidad de realizarlos pero para 2 prácticas (sexo anónimo y sexo con múltiples parejas) significó más posibilidad de realizarlos.

B. Estatus de VIH y conductas de riesgo:

- 86.7% se identificó a sí mismo como homosexual y el 12.7% como bisexual.
- 31.6% era VIH positivo, 34.8% de estos fueron diagnosticados hace 12 meses o menos previo a llenar el cuestionario.
- 38% reportaron haber sido diagnosticado con otra ETS en algún momento aparte de VIH.
- 28.7% tuvo sexo bajo la influencia de drogas o alcohol.
- 80% tuvo sexo anal, 57.3% sexo anal receptivo, 62% de sexo anal insertivo y 80.7% sexo oral.
- 21.3% tuvo sexo anónimo
- 22% tuvieron sexo con múltiples parejas.
- El internet se ha convertido en una manera común de conocer parejas potenciales o de tener encuentros sexuales. Los websites que se reportaron con mayor frecuencia para esto fueron adam4adam.com, manhunt.com, gay.com, facebook y myspace.
- Hubo 1.24 veces mayor posibilidad que los participantes practicaran sexo anal si estaban bajo la influencia de alcohol o drogas.
- Hubo 1.22 veces mayor posibilidad que los participantes practicaran sexo de anal si era sexo anónimo en vez de si estaban con una pareja conocida.
- Hubo 67% menos posibilidad de que los participantes que practicaban sexo anal insertivo usaran condones siempre y 56% menos posibilidad de que los que practicaban ambos, sexo anal receptivo e insertivo, usaran condones siempre.

C. Conocimiento con respecto a VIH/SIDA

- 12% cree que hay una cura para el VIH/SIDA .
- 7.3% cree que hay una vacuna que proteger contra el VIH/SIDA .

D. Estigma y prejuicio

- 57.3% expresó que han sentido rechazo o prejuicio cuando su orientación sexual ha llegado a ser conocida.
- 40.7% tienen miedo ha ser estigmatizados si su orientación sexual llega ser conocida.

E. Servicios de prevención, lugar y forma en que dichos servicios fueron recibidos

- 78% reportó haber recibido algún servicio de prevención de VIH/SIDA.
- Servicios de mayor frecuencia fueron Charlas educativas (71.3%), Conferencias (61.3%) y Talleres 46%.
- Lugares donde los servicios preventivos fueron recibidos con mayor frecuencia fueron Organizaciones de base comunitaria (42.7%) y Ferias de Salud o Clínicas rodantes (39%)
- Medios o personas reportadas con mayor frecuencia de donde la muestra obtuvo información sobre prevención de VIH fueron Profesional de la salud (58%) y Medios de comunicación (56%)
- 34% entiende que necesita recibir servicios de de prevención de VIH.

- 12.7% de los participantes no saben donde ir para recibir estos servicios.
- Medios de comunicación a través los cuales la muestra reportó le gustaría recibir información para prevenir las ETS/VIH/SIDA con mayor frecuencia fueron Televisión (64.7%), Periódico (60%) e Internet (58%).
- Tipo de información para prevenir las ETS y el VIH/SIDA que la muestra reportó le gustaría recibir con mayor frecuencia:
 - ✓ Estilos de vida saludable (59.3%)
 - ✓ Cómo se puede proteger a la pareja (56.7%)
 - ✓ Tratamientos o curas (56%)
 - ✓ Aspectos Básicos de ETS y VIH/SIDA (55.3%)
 - ✓ Disponibilidad de servicios y dónde solicitarlos (55.3%).
- Personas con quienes se sentirían más cómodos, confiados o receptivos a recibir servicios preventivos fueron pares o iguales (32.7%) y hombres (30%).

Los datos indicaron que aunque la mayoría de los participantes tenían conocimiento sobre las formas en que pueden prevenir infectarse con ETS/VIH/SIDA en muchas ocasiones incurrieron en conductas de riesgos. ctas de alto riesgo. También se observó que “confianza en la pareja” fue la razón principal para obviar prácticas preventivas.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad de origen infeccioso y no es curable al presente. Hasta el 2007 esta enfermedad ha cobrado alrededor 25 millones de vidas a nivel mundial y se estima que existen 33 millones de personas viviendo con HIV/SIDA en todo el mundo ⁽¹⁾. En Puerto Rico hay una tasa de mortalidad por SIDA de 2.3 por 100,000 habitantes y también se reportaron unas 39,949 personas actualmente viviendo con VIH/SIDA (7,136-VIH y 32,813-SIDA) ⁽⁵⁾. Un 66.5% de las personas actualmente viviendo con VIH en PR son hombres y el 33.5% son mujeres, mientras que las edades de 23 a 34 años predominan en la mayor frecuencia de diagnóstico para ambos géneros ⁽⁵⁾.

Tabla 1: Numero de casos y distribución porcentual de los caso de VIH y de Sida al momento de diagnóstico por género, Puerto Rico

Diagnostico	Hombres		Mujeres		Total	
	#	%	#	%	#	%
VIH	4,742	66.5%	2,394	33.5%	7,136	100%
SIDA	24,816	75.6%	7,997	24.4%	32,813	100%

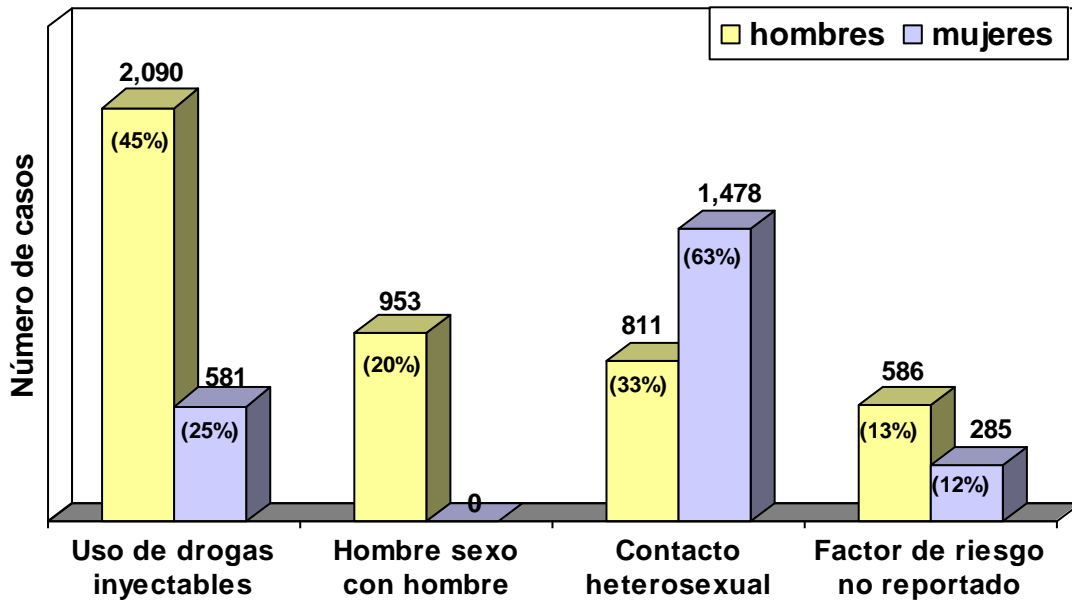
Fuente: DS de Puerto Rico, División de Epidemiología, Programa de Vigilancia de VIH/SIDA

Nota: VIH-casos reportados de junio/2003 a agosto/29/2008, SIDA casos reportados hasta agosto/29/2008

Los modos de transmisión más comunes son el sexo sin protección, el uso de drogas inyectables (UDI), el intercambio de jeringuillas y la falta de cuidado prenatal. A pesar de que esta enfermedad fue reconocida y diagnosticada hace más de 25 años, todavía sigue siendo un serio problema de salud a nivel mundial particularmente en los grupos de alto riesgo, no solo por el costo en vidas sino por la carga económica que representa su tratamiento. La gráfica 1 muestra que en Puerto Rico los grupos más vulnerables son Usuarios de drogas inyectables (45%), Personas que practican sexo heterosexual sin protección (17%) y Hombres que practican sexo no seguro con hombres (HSH) (20%). En el género masculino particularmente el 65% de los que son VIH positivos reportaron como modo de transmisión uso de drogas inyectables u hombres que practican sexo no seguro con hombres (Gráfica1).

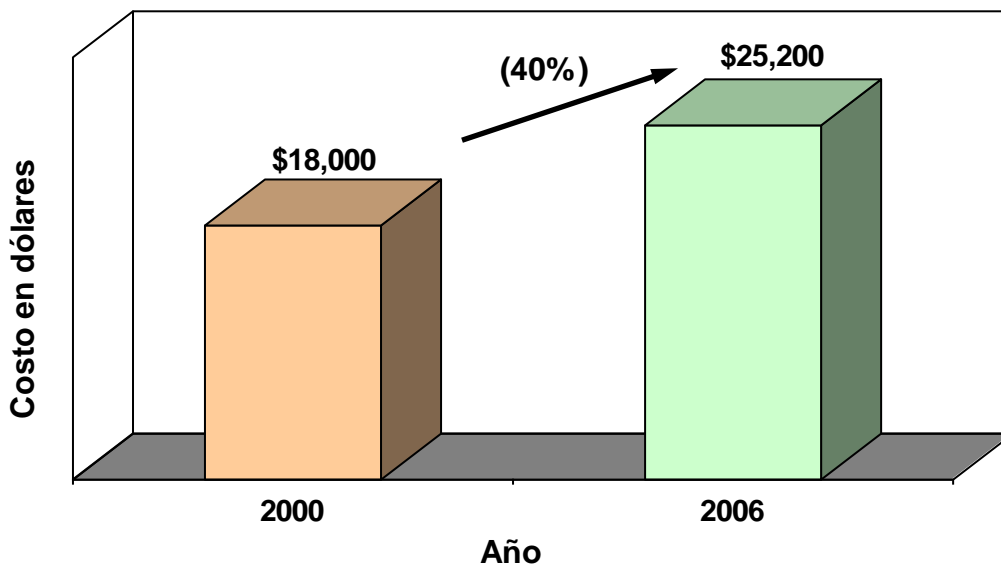
La gráfica 2, por otro lado, muestra el costo que conlleva el tratamiento de esta infección al año por paciente en Puerto Rico para los años 2000 y 2006. Esta cifra sólo se refiere al tratamiento farmacológico no incluye ningún otro tipo de servicio de salud que personas con VIH/SIDA pueden necesitar. Esta gráfica también muestra un aumento del 40% en el costo de dichos medicamentos en un periodo de 6 años.

Gráfica 1: Número y distribución porcentual de casos de VIH por modo de transmisión en Puerto Rico



Fuente: DS de Puerto Rico, División de Epidemiología, Programa de Vigilancia de VIH/SIDA
Nota: Casos reportados hasta agosto/29/2008

Gráfica 2: Costo anual promedio por persona de medicamentos para el tratamiento del VIH, Puerto Rico, 2000 y 2006



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico, Programa ADAP (Ryan White Título II), 2000 y 2006

A pesar de los grandes y necesarios avances en el área médica y farmacológica, la epidemia del VIH no se ha podido contener ni controlar porque la población no se está protegiendo, la gente no está escogiendo prevención. Hay que recordar que los tratamientos existentes que alargan y dan una mejor calidad de vida al infectado y al enfermo no previenen la

transmisión. Estos tratamientos, aun los más nuevos, tienen que llevarse de por vida, tienen múltiples efectos secundarios, pueden llevar al desarrollo de cepas resistentes y son difíciles de mantener (adherencia a los tratamientos es bien variable) ⁽¹²⁾. Se puede observar en la literatura al igual que en los datos que el género masculino siempre ha sido el de mayor incidencia, tanto en Estados Unidos (EU) como en Puerto Rico. Dentro de este género el factor de riesgo HSH sobrepasa cualquier otro riesgo (incluyendo UDI) en los EU ⁽³⁾. En Puerto Rico HSH es el segundo factor de riesgo de mayor ocurrencia para el género masculino. El aumento de nuevas infecciones de VIH en este grupo de riesgo, ha traído la preocupación de una posible resurgencia de la epidemia de VIH en la población de hombres que tienen sexo con hombres ⁽¹²⁾.

La razón principal para el aumento de VIH en esta población es el aumento de prácticas sexuales no seguras. Hay distintos factores a los que se le atribuye el aumento del comportamiento de riesgo en esta población. Entre estos factores se encuentra el éxito que la terapia conocida como HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) ha tenido. Este éxito ha traído como consecuencia no intencionada el aumento de los comportamientos de alto riesgo en la población HSH ⁽³⁾. Algunos investigadores han sugerido que la percepción de los aspectos negativos de la infección con VIH han sido minimizados desde la introducción de HAART, lo que ha llevado a una percepción errada de lo que significa el vivir con VIH y por lo tanto a llevado a un aumento en el comportamiento sexual riesgoso ^(10, 11). Hay estudios que han asociado el optimismo referente a los tratamientos de VIH con una mayor disposición a tener sexo anal sin protección ^(4, 6-7).

También hay varios estudios que han reportado que las tasas de comportamiento de riesgo son mayores en jóvenes que practican HSH que hombres mayores que practican HSH ⁽⁸⁻⁹⁾. Se cree que se debe a que la generación más joven no tuvo experiencia de primera mano del impacto del SIDA al comienzo de la epidemia y por lo tanto están menos motivados a tener prácticas sexuales seguras ⁽³⁾. La diversificación de las campañas de prevención para los distintos grupos de riesgos en conjunto con la disminución de fondos para estas estrategias también se considera un factor contribuyente en el aumento de comportamientos de riesgo en la población HSH ⁽¹²⁾. Otro factor que se considera está influyendo en el aumento del sexo sin protección en la población HSH es la percepción de sero-estatus de la pareja (VIH positivo, VIH negativo o desconocido) ⁽²⁾. Es decir, HSH que son VIH positivo tienden a tener sexo anal sin protección con hombres que ellos saben o creen que son VIH positivos también ⁽²⁾.

Por otro lado, hay distintas razones que dificultan o impiden la prevención del VIH/SIDA. Una de ellas es la falta de educación, ésta es grande en algunos sectores de la población, particularmente en los más jóvenes. Sin embargo, hay otros grupos donde se ha comprobado que la información ha llegado y que tienen el conocimiento sobre prevención sin embargo no llevan a la práctica lo que saben. La resistencia a los medicamentos es una complicación con la que todavía se tiene que estar lidiando constantemente, además de que también hay un alto porcentaje de personas que nunca se han hecho la prueba y por lo tanto no saben que están infectadas.

Otras razones actuales que dificultan el manejo efectivo del VIH/SIDA y su prevención son el uso de drogas (inyectables y no inyectables) y el abuso del alcohol, que están estrechamente relacionado con la promiscuidad y a prácticas de sexo no seguro además de la proliferación del uso del Internet para “conocer” parejas.

De los 29,558 hombres viviendo actualmente con VIH/SIDA en Puerto Rico (4,742-HIV y 24,816-SIDA), 42% (6,309) de estos reportaron HSH como modo de transmisión ⁽⁵⁾. En un estudio de Necesidades de Prevención de VIH/SIDA realizado por el Departamento de Salud de Puerto Rico, se obtuvieron los siguientes resultados relacionado a HSH. (Entrevistaron 275 HSH y 225 de estos tuvieron relaciones sexuales en los pasados 6 meses previos a la entrevista):

- 24% tienen múltiples parejas sexuales.
- 26.2% usan drogas no inyectables.
- 95% entienden que pueden prevenir infectarse con VIH.
- 89.5% identificaron el uso del condón como un método efectivo para prevenir la infección de VIH.
- 75% tuvieron sexo oral sin protección por lo menos una vez en lo pasados 6 meses.
- 50% tuvieron sexo bajo los efectos del alcohol y 15% tuvieron sexo bajo los efectos de drogas.
- 26.2% nunca han recibido un servicio de prevención y la mitad de estos piensa que los necesitan.

Este estudio mostró que una cantidad considerable del HSH necesita servicios de prevención de VIH pero no saben donde buscarlos o solicitarlos. Muestra también que aunque los HSH son un grupo con un nivele educativo alto y con un amplio conocimiento conducta preventiva contra el VIH a menudo escogen prácticas sexuales no seguras u otras conductas de riesgo como el uso de drogas.

METODOLOGÍA

Esto es un estudio transversal donde los datos se obtendrán por un cuestionario auto-administrado supervisado por los sujetos que calificaron para la muestra y decidieron participar. La población bajo el estudio fueron hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y la información del interés es la relacionada a conductas de riesgo y servicios de prevención para el HIV/SIDA. Una muestra de esta población fue escogida a través de un muestreo de conveniencia (N=150). Los participantes fueron accesados a través de diferentes organizaciones de base comunitaria que dan servicios a la población HSH y locales de entretenimiento social conocidos por ser frecuentados por la población HSH.

Los datos recolectados fueron ingresados al sistema estadístico SPSS 16.0 para el almacenamiento, limpieza y análisis. En cuanto al análisis primero se hizo una estadística descriptiva que incluyó las proporciones y distribución de las variables de interés en la muestra. El segundo paso fue un análisis bivariado en donde las variables dicótomas fueron evaluadas con tablas 2x2 y la prueba exacta de Fisher, mientras que las variables continuas fueron evaluadas utilizando la prueba T para muestras independientes o la prueba de Wilcoxon para muestras independientes si la distribución no era normal.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS

A. Datos demográficos

El 72% de los participantes reportó que vive en el área metropolitana; 52.6% en San Juan, 10.7% Bayamón y 8.7% en Guayanabo (Ver Tabla 1). La edad promedio en la muestra fue de 42 años con una desviación estandar de 10.9 años. El 70% reportó ser soltero (Ver Tabla 2). El 64.7% reportó tener un grado escolar de Bachillerato o mayor; 36.7% Bachillerato, 22% Maestría y 6% Doctorado (Ver Tabla 3). Un 63.3% de la muestra reportó estar empleado al momento de llenar el cuestionario y el 42.7% reportón un ingreso mensual mayor o igual a \$1,500.00 (Ver Tablas 4 y 5). El 73% de la muestra reportó tener algún tipo de cubierta médica; 26% tenían Reforma, 36% tenían un plan de salud privado y el 11.3% tenían Medicare (Ver Tabla 6).

Tabla 1: Distribución de la muestra por municipio de residencia.

Municipio	Número de personas	Distribución porcentual
Barceloneta	1	0.7%
Bayamón	16	10.7%
Caguas	6	4%
Carolina	9	6%
Cataño	1	0.7%
Cayey	2	1.3%
Cidra	1	0.7%
Dorado	1	0.7%
Guaynabo	13	8.7%
Gurabo	1	0.7%
Juncos	1	0.7%
Moca	1	0.7%
Ponce	1	0.7%
San Juan	79	52.6%
Toa Alta	4	2.7%
Toa Baja	4	2.7%
Trujillo Alto	7	4.7%
No contestó	2	1.3%
Total	150	100%

Tabla 2: Distribución de la muestra por estado civil.

Estado civil	Número de personas	Distribución porcentual
Casado	3	2%
Soltero	105	70%
Separado	1	0.7%
Divorciado	7	4.7%
Convive	29	19.3%
Viudo	2	1.3%
No contestó	3	2.0%
Total	150	100%

Tabla 3: Distribución de la muestra por grado escolar completado

Grado escolar completado	Número de personas	Distribución porcentual
Escuela elemental (1ero-6to)	2	1.3%
Escuela intermedia (7mo-8vo)	1	0.7%
Escuela superior (9no-12mo)	26	17.3%
Grado asociado	22	14.7%
Bachillerato	55	36.7%
Maestría	33	22%
Doctorado	9	6%
Otro	1	0.7%
No contestó	1	0.7%
Total	150	100%

Tabla 4: Distribución de la muestra por grado escolar completado

Grado escolar completado	Número de personas	Distribución porcentual
Empleado	95	63.3%
Desempleado	15	10%
Incapacitado	19	12.7%
Retirado	16	10.7%
Estudiante tiempo completo	4	2.7%
No contestó	1	0.7%
Total	150	100%

Tabla 5: Distribución de la muestra por ingreso mensual

Ingreso mensual	Número de personas	Distribución porcentual
Menor o igual de \$99.00	8	65.3%
\$100.00-\$599.00	13	8.7%
\$600.00-\$999.00	25	16.7%
\$1,000.00-\$1,499.00	29	19.3%
Mayor o igual a \$1,500.00	64	42.7%
No contestó	11	7.3%
Total	150	100%

Tabla 6: Distribución de la muestra por plan o cubierta médica

Plan o cubierta médica	Número de personas	Distribución porcentual
Plan del gobierno (reforma)	39	26%
Plan privado	54	36%
Medicare	17	11.3%
No tiene plan o cubierta	35	23.3%
No contestó	5	3.3%
Total	150	100%

B. Datos relacionados a la sexualidad

En la muestra, el 86.7% identificaron su orientación como homosexual y el 12.7% la identificaron como bisexual (Ver Tabla 7). El 80% (n=120) de la muestra reportó haber tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses previos y el 53.3% (n=80) reportó no tener pareja fija al momento de llenar el cuestionario. La edad de 16 años fue la edad promedio de la primera experiencia sexual hombre sexo con hombre (HSH). El número de personas promedio con las que reportaron tener relaciones sexuales en los últimos 6 meses fue de 4.2 y el número de veces promedio que reportaron tener relaciones sexuales en los últimos 6 meses fue 7 (Ver Tabla 8).

Tabla 7: Distribución de la muestra por orientación sexual reportada

Orientación sexual reportada	Número de personas	Distribución porcentual
Homosexual	130	86.7%
Bisexual	19	12.7
No contestó	1	0.7
Total	150	100%

Tabla 8: Datos específicos sobre prácticas sexuales

Variables	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Desviación estándar
Edad de primera experiencia sexual, hombre sexo con hombre (HSH).	3 años	45 años	16 años	6.5 años
Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.	1	30	3	4.2
Número de veces con las que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.	1	40	7	7.4

C. Sero-estatus de VIH y conductas de riesgo

El 90.7% (n=136) de los participantes reportó haberse realizado la prueba de VIH por lo menos una vez y el 58.8% (n= 80) de estos se realizaron la prueba de VIH por última vez hace 12 meses o menos previo a este cuestionario (Ver Tabla 9). El 34.8% (n=16) del total de resultados positivos en la última prueba de VIH realizada ocurrió en los participantes que reportaron haberse hecho la prueba de VIH por última vez hace 12 meses o menos previo a este cuestionario (Ver Tabla 9). El no considerarse a riesgo fue la razón con mayor frecuencia (4.7%) por aquellos participantes que reportaron nunca haberse hecho la prueba de VIH (Ver Tabla 10).

Tabla 9: Distribución del periodo de tiempo pasa en que se realizó la última prueba de VIH y la proporción de resultados positivos por periodo de tiempo.

Última prueba de VIH realizada	Número/ Porcentaje	Número y Porcentaje de resultados positivos en la última prueba realizada
Hace 1 a 6 meses	56 / 37.3%	15 / 32.6%
Hace 7 a 12 meses	24 / 16.7%	1 / 2.2%
Hace más de 1 año	56 / 37.3%	27 / 58.7%
No o no contestó	14 / 9.3%	3 / 6.5%
Total	150 / 100%	46 / 100%

Tabla 10: Distribución del número de veces que razones específicas para nunca haberse hecho la prueba de VIH fueron reportadas por la muestra.

Razones para nunca haberse hecho la prueba de VIH	Número de veces reportada	Distribución porcentual
No quiero saber si estoy infectado	2	1.3%
No tengo dinero	1	0.7%
No tengo tiempo	2	1.3%
No me considero a riesgo	7	4.7%
No quiero	1	0.7%

El 38% (n=57) de los participantes reportaron haber sido diagnosticados con otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en algún momento. Las ETS con el mayor número de veces reportada fue la Sífilis (16%) seguida por Gonorrea (12%) y Herpes (9.3%) (Ver Tabla 11).

Tabla 11: Distribución de otras ETS en la muestra

ETS	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Sifilis	24	16%
Gonorrea	18	12%
Clamidia	6	4%
Herpes	14	9.3%
Hepatitis C	8	5.3%
Hepatitis B	1	0.7%
Papiloma (HPV)	3	2%
Verrugas genitales	6	4%

Después del factor de riesgo sexo con hombre (n=148, 98.7%), las conductas de riesgo de mayor frecuencia reportadas fueron sexo anal (n=120, 80%), sexo anal receptivo (n=86, 57.3%), sexo anal insertivo (n=93, 62%) y sexo oral (n=121, 80.7%) (Ver Tabla 12). Además el 25.3% (n=38) de la muestra reportó el uso de drogas no inyectables (Ver Tabla 13). Las drogas no inyectables de mayor frecuencia reportadas fueron marihuana (14.7%), cocaína (10%) y éxtasis (4%) (Ver Tabla 14)

Pubs, barras, o discotecas gays en el municipio en que reside (n=81, 54%) y pubs, barras, o discotecas gays en un municipio distinto al que reside (n=52, 34.7%) fueron los lugares reportados con mayor frecuencia donde conocen parejas potenciales (Ver Tabla 15). Pubs, barras, o discotecas gays en el municipio en que reside (n=53, 35.3%) y lugares públicos (Baños, playas, plazas etc.) en el municipio en que reside (n=36, 24%) fueron los lugares reportados con mayor frecuencia donde ocurrían encuentros sexuales (Ver Tabla 16). Los “websites” mencionados con más frecuencia para conocer parejas o tener encuentros sexuales fueron adam4adam.com, manhunt.com, gay.com, facebook y myspace. La muestra también reportó que conciben parejas potenciales con frecuencia a través de terceras personas o en actividades sociales de la comunidad HSH.

Tabla 12: Distribución de prácticas de riesgo en la muestra

Prácticas de riesgo	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Sexo con hombre	148	98.7%
Sexo con mujer	32	21.3%
Sexo bajo la influencia de alcohol o drogas	43	28.7%
Sexo con persona VIH positivo	48	32%
Sexo anónimo	32	21.3%
Sexo con múltiples parejas	33	22%
Intercambio de sexo por drogas o dinero	4	2.7%
Sexo con persona usuario de drogas inyectables o no inyectables	10	6.7%
Sexo oral	121	80.7%
Sexo anal	120	80%
Sexo oral y anal	113	75.3%
Sexo anal receptivo	86	57.3%
Sexo anal incertivo	93	62%
Sexo anal incertivo y receptivo	75	50%

Tabla 13: Frecuencia de uso de drogas inyectables y no inyectables según fueron reportados por la muestra.

Uso de drogas	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Drogas inyectables	4	2.7
Drogas no inyectables	38	25.3%

Tabla 14: Frecuencia y tipo de droga no inyectable según fueron reportados por la muestra.

Droga	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Marihuana	22	14.7%
Cocaina	15	10%
LSD	2	1.3%
Ecstasy	6	4%
Crack	3	2%
Xanax	1	0.7%
Heroína	2	1.3%
Zetas	1	0.7%
Opio	1	0.7%
GHB	1	0.7%
Crystal meth	1	0.7%
Popper	1	0.7%

Tabla 15: Distribución de lugares donde conoce parejas potenciales reportados por la muestra.

Lugar	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Pubs, barras, o discotecas gays en el municipio en que reside.	81	54%
Lugares públicos (Baños, playas, plazas etc.) en el municipio en que reside.	39	26%
Lugar de trabajo	32	21.3%
Lugar de estudio/Biblioteca	20	13.3%
Internet	53	35.3%
Pubs, barras, o discotecas gays en un municipio distinto al que reside.	52	34.7%
Lugares públicos (Baños, playas, plazas, etc.) en un municipio distinto al que reside.	25	16.7%

Tabla 16: Distribución de lugares de encuentro sexual reportados por la muestra.

Lugar	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Pubs, barras, o discotecas gays en el municipio en que reside.	53	35.3%
Lugares públicos (Baños, playas, plazas etc.) en el municipio en que reside.	36	24%
Lugar de trabajo	7	4.7%
Lugar de estudio/Biblioteca	9	6%
Internet	11	7.3%
Pubs, barras, o discotecas gays en un municipio distinto al que reside.	30	20%
Lugares públicos (Baños, playas, plazas, etc.) en un municipio distinto al que reside	19	12.7%

También el 11.3% (n=17) de los participantes reportaron haber utilizado drogas inyectables o no inyectables o medicamentos en los últimos seis meses previo a la entrevista. Además el 60% (n=91) reportó que consume bebidas alcohólicas de 1 a 3 veces por semana (Ver Tabla 17).

Tabla 17: Distribución de frecuencia del consumo de alcohol reportadas por la muestra.

Frecuencia en el consumo del alcohol	Número de personas	Distribución porcentual
No ingiere bebidas alcohólicas	39	26%
Una vez a la semana	71	47.3%
2 a 3 veces a la semana	20	13.3%
4 a 5 veces a la semana	7	4.7%
Todos los días	4	2.7%
No contestó	9	6%
Total	150	100%

Tabla 18: Distribución de frecuencia de ciertas prácticas de riesgo reportadas por la muestra.

Prácticas de riesgo	Siempre (# / %)	A veces (# / %)	Nunca (# / %)
Sexo oral sin uso de condon	45 / 30%	57 / 38%	43 / 28.7%
Sexo anal incertivo y/o receptivo sin uso de condon	17 / 11.3%	49 / 32.7%	79 / 52.7%
Sexo bajo la influencia de alcohol	1 / 0.7%	44 / 29.3%	96 / 64%
Sexo con persona VIH positivo	5 / 3.3%	29 / 19.3%	107 / 71.3%
Intercambio de sexo por drogas o dinero	0 / 0%	9 / 6%	132 / 88%
Sexo bajo la influencia de drogas	3 / 2%	15 / 10%	125 / 83.3%

El 54% (n=81) de la muestra reportó que siempre usa condones al tener relaciones sexuales, 39.3% (n=59) reportó que a veces usa condones y el 4.7% (n=7) reportó que nunca usa condones. Confianza en la pareja sexual (20.1%) y el no tener condones disponible al momento (7.3%) fueron las razones de mayor frecuencia reportadas para no usar condones al tener relaciones sexuales (Ver Tabla 19).

Tabla 19: Frecuencia de las razones para no hacer uso de condones siempre que se tenga relaciones sexuales según fueron reportados por la muestra.

Razones para no usar condones siempre al tener relaciones sexuales	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Se disfruta mas de las relaciones sexuales sin usar condon	27	18%
Encuentro incomodo o no me gusta comprar condones	2	1.3%
Los condones son incomodos a la hora de usarlos	7	4.7%
No me gusta usar condones	8	5.3%
Alergico al material del condon	4	2.7
No tenia condones disponible en el acto	11	7.3%
Confio en mi pareja sexual	25	20.7%

El 32% (n=48) de la muestra reportó que se siente a riesgo de contraer VIH/SIDA. Las razones para sentirse a riesgo reportadas con mayor frecuencia fueron "Si hay contacto sexual hay riesgo" (15%) y "No siempre me protejo cuando tengo sexo" (7.3%), (Ver Tabla 20).

Tabla 20: Frecuencia de las razones reportados por la muestra por las cuales se sienten a riesgo de de contraer VIH/SIDA.

Razones que los hacen sentir a riesgo	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Si hay contacto sexual hay riesgo	23	15%
Tengo sexo con hombres	1	0.7%
No siempre me protejo cuando tengo sexo	11	7.3%
Pareja(s) es VIH positivo	4	2.7%
Desconozco el historial sexual de mis parejas	8	5.3%
Sexo con multiples parejas	1	0.7%

Por otro lado el 52% (n=78) de la muestra reportó que no se siente a riesgo de contraer VIH/SIDA. Las razones para no sentirse a riesgo reportadas con mayor frecuencia fueron "Siempre me protejo" (21.3%) y "Confianza en la pareja" (6%), (Ver Tabla 21).

Tabla 21: Frecuencia de las razones reportados por la muestra por las cuales **no** se sienten a riesgo de de contraer VIH/SIDA.

Razones por las cuales no se sienten a riesgo	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Ya tengo el virus	5	3.3%
Confianza en la pareja	9	6%
Siempre me protejo	32	21.3%
Abstinencia	8	5.3%
Pareja fija de muchos anos	2	1.3%
Considera practica sexual que realiza de bajo riesgo	1	0.7%
Pareja estable actualmente	2	1.3%

D. Datos relacionados al conocimiento sobre prevención de ETS/VIH/SIDA y sobre miedo a rechazo o prejuicio por orientación o práctica sexuales

A pesar de todo el tiempo que ha pasado a partir del descubrimiento de la enfermedad y toda la información pública que se ha distribuido en diversos medios de comunicación a través del tiempo todavía hay personas que están confundidas respecto a las conductas de riesgo o prácticas preventivas del VIH/SIDA. La Tabla 22 indica que el 12% de la muestra cree que existen medicamentos para curar VIH/SIDA y el 7.3% cree que existe una vacuna para proteger a las personas de infectarse con VIH/SIDA. Además el 40.7% considera como falso que una persona infectada con alguna Enfermedad de Transmisión Sexual, como por ejemplo sífilis, tiene mayor probabilidad de contraer VIH (Ver Tabla 22).

Tabla 22: Conocimiento de la muestra sobre aspectos básicos de conductas de riesgo y preventivas de VIH/SIDA

Conocimiento sobre VIH/SIDA	Cierto (# / %)	Falso (# / %)
Las personas que comparten agujas para inyectarse drogas ilícitas como la heroína o el crack están a riesgo de adquirir o contagiarse con VIH/SIDA.	148 / 98.7%	1 / 0.7%
El uso correcto del condón durante las relaciones sexuales con penetración, ayuda a prevenir la transmisión de VIH/SIDA.	142 / 94.7%	7 / 4.7%
Existen medicamentos para curar VIH/SIDA	18 / 12%	129 / 86%
Existe una vacuna para proteger a las personas de la infección con el VIH/SIDA	11 / 7.3%	138 / 92%
Una persona infectada con alguna Enfermedad de Transmisión Sexual, como por ejemplo sífilis, tiene mayor probabilidad de contraer VIH.	87 / 58%	61 / 40.7%
El detectar y tratar el VIH en etapa temprana aumenta los años de vida de una persona infectada.	143 / 95.3%	7 / 4.7%
El VIH se transmite a través de fluidos como la sangre, el semen, el fluido vaginal y la leche materna.	147 / 98%	2 / 1.3%

El 57.3% de la muestra reportó haber sentido rechazo o prejuicio debido a su orientación sexual. Este rechazo o prejuicio lo sintieron principalmente de parte de compañeros de trabajo (35.3%) y familiares (30.7%), (Ver Tabla 23). El 40.7% (n=61) de los participantes reportó tener miedo de ser rechazado o estigmatizado debido a su orientación sexual o a sus prácticas sexuales. Además el 79.3% (n=119) reportó que le gustaría que se incluyeran en los servicios preventivos de VIH/SIDA técnicas o estrategias para manejar la comunicación de seroestatus.

Tabla 23: Distribución de personas por las cuales los participantes se sintieron rechazados o perjudicados debido a su orientación sexual.

Lugar	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Familiares	46	30.7%
Amistades	28	18.7%
Vecinos	36	24%
Compañeros de estudios	34	22.7%
Compañeros de trabajo	53	35.3%

E. Datos relacionados a servicios de prevención lugar y forma en que dichos servicios fueron recibidos

El 78% (n=117) reporto haber recibido algún servicio de prevención de VIH/SIDA en algún momento. Los servicios preventivos reportados con mayor frecuencia fueron Charlas educativas (71.3%), Conferencias (61.3%) y Talleres (46%), (Ver Tabla 24).

Tabla 24: Distribución de servicios de prevención de VIH/SIDA recibidos según reportados por la muestra

Servicios de prevención de VIH/SIDA	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Charlas educativas	107	71.3%
Conferencias	92	61.3%
Talleres	69	46%
Consejería individual	57	38%
Manejo de caso preventivo	30	20%
Teatro social	32	21.3%
Educación por pares	25	16.7%
Alcance comunitario	28	18.7%
Feria de salud	65	43.3%
Presentación de películas	46	30.7%
Pruebas de cernimiento de ETS	38	25.3%
Pruebas de cernimiento de VIH	47	31.3%
Manejo de caso clínico	24	16%
Grupos de apoyo	39	26%
Información Pública de Salud	44	29.3%
Intercambio de jeringuillas	4	2.7%
Línea de información	6	4%

Los lugares en donde estos servicios fueron recibidos que fueron reportados por la muestra con mayor frecuencia fueron Organizaciones de base comunitaria (42.7%) y Ferias de Salud o Clínicas rodantes (39%), (Ver Tabla 25). Además los profesional de la salud (58%) y los medios de comunicación (56%) fueron la forma o personas reportadas con mayor frecuencia de donde los participantes obtuvieron la información que conocen sobre prevención de VIH (Ver Tabla 26).

Tabla 25: Distribución de los lugares en donde recibieron los servicios de prevención de VIH/SIDA según reportados por la muestra.

Lugar	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Hospital	36	24%
Ferias de Salud o Clínicas rodantes	59	39%
Institución Académica/Universitaria	33	22%
Organización de base comunitaria	64	42.7%
Clínicas del Departamento de Salud	48	32%
Doctor privado	42	28%
Lugar de trabajo	17	11.3%

Tabla 26: Frecuencia y distribución de quién o cómo obtuvo la información que conoce sobre prevención de VIH según reportada por la muestra.

Persona	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Medios de Comunicación	84	56%
Familiar	18	12%
Amigo	51	34%
Profesional de la salud	87	58%
Pareja	24	16%
Material educativo	104	69.3%

Por otro lado el 34% (n=51) de la muestra entiende que necesita recibir servicios de de prevención de VIH, sin embargo el 12.7% de los participantes no saben donde ir para recibir estos servicios. La Tabla 27 muestra los medios de comunicación a través los cuales la muestra reportó le gustaría recibir información de como prevenir las ETS/VIH/SIDA, los de mayor frecuencia fueron Televisión (64.7%), Periódico (60%) e Internet (58%).

Tabla 27: Frecuencia y distribución de los medios de comunicación a través los cuales la muestra reportó le gustaría recibir información para prevenir las ETS/VIH/SIDA.

Medios de comunicación	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Opúsculos (brochures)	65	43.3%
Hojas Sueltas (flyers)	64	42.7%
Correo electrónico (e-mail)	71	47.3%
Correo postal	31	20.7%
Internet	87	58%
Televisión	97	64.7%
Radio	67	44.7%
Hablada directamente, individual de persona a persona	53	35.3%
Cine	66	44%
Periódico	90	60%

La Tabla 28 muestra el tipo de información para prevenir las ETS y el VIH/SIDA que la muestra reportó le gustaría recibir. Las reportadas con mayor frecuencia fueron Estilos de vida saludable (59.3%), Cómo se puede proteger a la pareja (56.7%), Tratamientos o curas (56%), Aspectos Básicos de ETS y VIH/SIDA (55.3%) y Disponibilidad de servicios y dónde solicitarlos (55.3%). Por último la muestra reportó que se sentirían más cómodos, confiados o receptivos a recibir servicios preventivos de pares o iguales (32.7%) y de hombres (30%), (Ver Tabla 29).

Tabla 28: Frecuencia y distribución del tipo de información para prevenir las ETS y el VIH/SIDA que la muestra reportó le gustaría recibir.

Información	Número de veces reportada	Distribución porcentual
Aspectos Básicos de ETS y VIH/SIDA	63	55.3%
Causas de la enfermedad y síntomas	82	54.7%
Cómo se puede proteger a la pareja	85	56.7%
Tratamientos o curas	84	56%
Cómo puede hablar con su pareja sobre ETS/ VIH/SIDA	71	47.3%
Cómo se puede prevenir la enfermedad	74	49.3%
Dónde buscar ayuda o información	80	53.3%
Disponibilidad de servicios y dónde solicitarlos	83	55.3%
Modos de transmisión	70	46.7%
Estilos de vida saludable (Peso y alimentación adecuada, actividad física, medicación apropiada, exámenes médicos rutinarios, vacunación, etc.)	89	59.3%
Uso correcto del condón / Negociación	62	41.3%

Tabla 29: Persona con la que se sentirían más cómodos, confiados o receptivos a recibir servicios preventivos según reportados por la muestra.

Persona	Número de personas	Distribución porcentual
Mujeres	5	3.3%
Hombres	45	30%
Pares o iguales	49	32.7%
Mujeres, hombres y pares o iguales	22	14.7%
Hombres y pares o iguales	13	8.7%
Mujeres y pares o iguales	2	1.3%
Mujeres y hombres	5	3.3%
No contestó	9	6%
Total	150	100%

ANALISIS BIVARIADO

Se realizó una prueba T para muestras independientes donde se comparó la edad reportada y la edad de la primera experiencia sexual HSH con el uso de condones. Hubo una diferencia en la edad entre los hombres que reportaron usar condones siempre (M=42.5, SD= 10.7) y los que reportaron no usar condones siempre [(M=41.4, SD= 11.3); $t(145)= 0.609$, $p=0.549$]. En otras palabras los hombres que reportaron usar condones siempre eran en promedio 1.09 años mayores que los hombres que reportaron no usar condones siempre pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Lo mismo fue observado en la diferencia en la edad de la primera experiencia sexual HSH entre los hombres que reportaron usar condones siempre (M=16.3, SD= 6.8) y los que reportaron no usar condones siempre [(M=16.1, SD= 6.3); $t(145)= .0169$, $p=0.866$]. Los hombres que reportaron usar condones siempre eran en promedio 0.18 años mayores al momento de su primera experiencia sexual HSH que los hombres que reportaron no usar condones siempre pero esta diferencia tampoco fue estadísticamente significativa.

Cuando se realizó un análisis de ANOVA comparando las tres categorías del uso del condón se encontró una diferencia significativa (Ver Tabla 30). Los hombres que reportaron que nunca usaban condones eran en promedio 12 años más jóvenes que los que reportaron que utilizaban condones a veces y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.015$).

Tabla 30: Resultados de prueba ANOVA comparando el promedio de edad y el uso de condones (3 categorías).

Uso del condón	N	Media	Desviación estandar
Si siempre	147	42.5	10.7
Si, a veces	147	40.1	10.6
No, nunca	147	52.1	11.5

También se realizó una prueba T para muestras independientes donde se comparó la edad reportada y la edad de la primera experiencia sexual HSH con el uso de drogas inyectables y/o no inyectables. Hubo una diferencia significativa de edad entre los que usaban drogas inyectables y/o no inyectables (M=30.2, SD= 10.7) y los que no usaban drogas inyectables y/o no inyectables [(M=43.1, SD= 11); $t(148)= -1.95$, $p=0.05$]. Los hombres que reportaron usar drogas inyectables y/o no inyectables eran en promedio 4 años más jóvenes que los hombres que reportaron no usar drogas inyectables y/o no inyectables y esta diferencia fue estadísticamente significativa. Un patrón similar se observó en la relación de la edad en que tuvieron la primera experiencia sexual HSH y los hombres que reportaron usar drogas inyectables y/o no inyectables (M=14.1, SD= 5.4) con los que reportaron no usar drogas inyectables y/o no inyectables [(M=16.9, SD= 6.7); $t(148)= -2.3$, $p=0.021$]. Los hombres que reportaron usar drogas inyectables y/o no inyectables eran en promedio 2.8 años más jóvenes al momento de su primera experiencia sexual

HSH que los hombres que reportaron no usar drogas inyectables y/o no inyectables y esta diferencia también fue estadísticamente significativa.

También se comparó el uso de condones y el uso de drogas inyectables y/o no inyectables con el nivel educativo. Se observó que los hombres con menos educación (menor o igual de Grado Asociado) tenían una mayor posibilidad de usar condones y de usar de drogas inyectables y/o no inyectables que los que tenían más educación (mayor o igual a Bachillerato), pero ninguna de estas asociaciones fue estadísticamente significativa (Ver Tabla 31).

Tabla 31: Medidas de asociación entre nivel de educación, el uso de condones y el uso de drogas inyectables y/o no inyectables

Variables	Categorías	OR	IC 95%	Valor de p
Uso de drogas inyectables y/o no inyectables	si	1.3	0.602-2.74	p=0.50
	no			
Use de condones	si	1.22	0.611-2.43	p=0.603
	no			

La Tabla 32 muestra que aunque menos educación (menor o igual de Grado Asociado) aumenta la posibilidad de realizar prácticas sexuales de riesgo, en este estudio estas asociaciones no dieron significancia estadística. Hubo 2 con excepciones, la posibilidad de practicar sexo anónimo y sexo con múltiples parejas fue mayor en los hombres con más educación (mayor o igual a Bachillerato), pero estas asociaciones tampoco fueron estadísticamente significativas en esta muestra (Ver Tabla 32). Sin embargo es preocupante ver que del total de hombres que reportaron tener sexo con una persona VIH+ (n=48) cerca de la mitad (43.8%) son VIH negativos.

Tabla 32: Medidas de asociación entre nivel de educación y algunas prácticas sexuales de riesgo.

Variables	Categorías	OR	IC 95%	Valor de p
Sexo bajo la influencia de alcohol o drogas	Si	1.89	0.907-3.94	p=0.125
	No			
Sexo con persona VIH+	Si	2.18	1.06-4.45	p=0.041
	No			
Intercambio de sexo por drogas o dinero	Si	1.04	1.00-1.09	p=0.300
	No			
Sexo con usuario de drogas inyectables y/o no inyectables	Si	2.00	0.569-7.51	p=0.306
	No			
Sexo anónimo	Si	0.864	0.373-2.00	p=0.834
	No			
Sexo con múltiples parejas	Si	0.974	0.429-2.21	p=1.00
	No			

En otra Prueba T donde se comparó la edad con otras conductas de riesgo como sexo anal, oral o ambos, se demostró que los hombres que reportaron practicar sexo anal eran en promedio 5.6 años más jóvenes que los que no practicaban sexo anal (Ver Tabla 33) y esta diferencia en edad fue estadísticamente significativa ($p=0.049$). También se observó que los hombres que reportaron practicar ambos, sexo anal y oral, eran 5.2 años más jóvenes que los que no practicaban ambos (Ver Tabla 33). Esta diferencia en edad también fue estadísticamente significativa ($p=0.031$).

Tabla 33: Resultados de Prueba T comparando el promedio de edad con la práctica del sexo anal, oral o ambos.

Variable	Categoría	Media	Desviación estandar	t(df) valor de p
Sexo anal	Si	41.4 años	10.9 años	t(137)= -1.99 p=0.049
	No	46.8 años	11.9 años	
Sexo oral	Si	41.6 años	11 años	t(137)= -1.32 p=0.191
	No	45.3 años	12 años	
Sexo anal y oral	Si	41.2 años	10.8 años	t(137)= -2.17 p=0.031
	No	46.4 años	12 años	

Además los hombres que reportaron practicar sexo anal receptivo eran 5.3 años más jóvenes que los que no practicaban sexo anal receptivo (Ver Tabla 34) y esta diferencia en edad fue estadísticamente significativa ($p=0.010$). También se observó que los hombres que reportaron practicar ambos, sexo anal receptivo e insertivo, eran 5.1 años más jóvenes que los que no practicaban ambos (Ver Tabla 34) y esta diferencia en edad también fue estadísticamente significativa ($p=0.031$).

Tabla 34: Resultados de Prueba T comparando el promedio de edad con la práctica del sexo anal receptivo, insertivo o ambos.

Variable	Categoría	Media	Desviación estándar	N valor de p
Sexo anal receptivo	Si	40.3 años	11.1 años	t(130)= -2.62 p=0.010
	No	45.7 años	11.2 años	
Sexo anal insertivo	Si	41.6 años	11 años	t(129)= -1.50 p=0.135
	No	45.3 años	12 años	
Sexo anal receptivo e insertivo	Si	41.2 años	10.8 años	t(129)= -2.60 p=0.010
	No	46.4 años	12 años	

Por otro lado no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre nivel de educación y la práctica del sexo anal, oral o ambos (Ver Tabla 35). Sin embargo sí se encontro una asociación estadísticamente significativo entre nivel de educación y la práctica del anal receptivo, insertivo o ambos. A mayor educación menos posibilidad de que se practique anal receptivo, insertivo o ambos (Ver Tabla 36).

Tabla 35: Medidas de asociación entre nivel de educación y la práctica del sexo anal, oral o ambos.

Variables	Categorías	OR	IC 95%	Valor de p
Sexo anal	Si	1.18	0.419-3.34	p=1.00
	No			
Sexo oral	Si	0.925	0.229-1.71	p=0.428
	No			
Sexo anal y oral	Si	0.822	0.340-1.98	p=0.655
	No			

Tabla 36: Medidas de asociación entre nivel de educación y la práctica del sexo anal receptivo, insertivo o ambos.

Variables	Categorías	OR	IC 95%	Valor de p
Sexo anal receptivo	Si	0.481	0.229-1.01	P=0.059
	No			
Sexo anal insertivo	Si	0.319	0.146-0.699	p=0.005
	No			
Sexo anal receptivo e insertivo	Si	0.475	0.22-0.95	p=0.043
	No			

En este estudio se encontró que había 1.24 veces mayor posibilidad de que los hombres practicasen sexo anal si estaban bajo la influencia de alcohol o drogas que cuando no estaban bajo la influencia de alcohol o drogas y esta asociación fue estadísticamente significativa (Ver Tabla 37). De la misma forma había 1.22 veces mayor posibilidad de que los hombres en esta muestra practicasen sexo anal si era sexo anónimo que si era una pareja conocida. Lo mismo se observó en la práctica del sexo anal y sexo con múltiples parejas (Ver Tabla 37). Por otro lado el sexo oral sólo tuvo una asociación estadísticamente significativa con sexo bajo la influencia de alcohol o drogas (OR=1.23, IC 95%=1.12-1.35 y p=0.002).

Tabla 37: Medidas de asociación entre práctica de sexo anal y otras prácticas sexuales de riesgo.

Variables	Categorías	OR	IC 95%	Valor de p
Sexo bajo la influencia de alcohol o drogas	Si	1.24	1.1-1.4	p=0.001
	No			
Sexo anónimo	Si	1.22	1.1-1.3	p=0.007
	No			
Sexo con múltiples parejas	Si	1.21	1.1-1.3	p=0.007
	No			

La práctica de ambos, sexo anal y oral, también tuvo una asociación estadísticamente significativa con sexo bajo la influencia de alcohol o drogas, sexo anónimo y sexo con múltiples parejas (Ver Tabla 38).

Tabla 38: Medidas de asociación entre práctica de sexo anal y oral con otras prácticas sexuales de riesgo.

Variables	Categorías	OR	IC 95%	Valor de p
Sexo bajo la influencia de alcohol o drogas	Si	1.4	1.21-1.54	p<0.001
	No			
Sexo anónimo	Si	9.5	1.23-72.8	p=0.009
	No			
Sexo con múltiples parejas	Si	4.5	1.01-20.3	p=0.04
	No			

La práctica del sexo anal receptivo sólo tuvo una asociación estadísticamente significativa con sexo bajo la influencia de alcohol o drogas (OR=3.6, IC 95%=1.46-9.80 y p=0.005). Mientras que la práctica del sexo anal incertivo tuvo una asociación estadísticamente significativa con sexo anónimo (OR=7.8, IC 95%=1.75-34.4 y p=0.001) y con el uso de condón (OR=0.33, IC 95%=0.141-0.786 y p=0.011). Esto quiere decir que había 67% menos posibilidad de que los hombres que practicaban sexo anal incertivo utilizaran condón siempre (Ver Tabla 39). Por último, la práctica de ambos, sexo anal receptivo e incertivo, tuvo una asociación estadísticamente significativa con sexo bajo la influencia de alcohol o drogas (OR=3.9, IC 95%=1.67-9.10 y p=0.001) y con el uso de condón (OR=0.44, IC 95%=0.209-0.906 y p=0.031). Había 56% menos posibilidad que los hombres que practicaban ambos, sexo anal receptivo e incertivo, utilizaran condón siempre (Ver Tabla 39).

Tabla 39: Medidas de asociación entre práctica de uso del condón con otras prácticas sexuales de riesgo.

Variables	Categorías	OR	IC 95%	Valor de p
Sexo bajo la influencia de alcohol o drogas	Si	0.425	0.204-0.884	P=0.027
	No			
Sexo con persona HIV positivo	Si	0.492	0.242-0.998	p=0.051
	No			
Sexo anal incertivo	Si	0.333	0.141-0.786	p=0.011
	Si			
Sexo anal receptivo e incertivo	No	0.435	0.209-0.906	P=0.031
	Si			
Sexo con múltiples parejas	No	0.391	0.171-0.878	P=0.027
	Si			

AGRADECIMIENTOS

Se quiere agradecer de manera particular, por su colaboración y asistencia sin la cual hubiese sido imposible realizar este estudio al

- Sr. Peter Manuel Shepard Rivas de COAI
- Sr. Javier Boschetti y Sr. Jesus Cotto de Aché
- Sra. Lissette Alonso de y su personal de la Perla de Gran Precio
- Sra. Sorelis Gómez y su personal de Sabana Village Apartments
- Sr. Antonio Rivera
- Sr. Rafael Rojas y su personal de Teatro Coribantes
- Sra. Enid Quiles miembro del GPC por parte del Departamento de Salud

REFERENCIAS

1. AVERT. Worldwide HIV & AIDS Statistics (Last updated August 1, 2008). Retrieved November 5, 2008 from <http://www.avert.org/worldstats.htm>
2. Center for Disease Control and Prevention (CDC). High Risk Sexual Behavior by HIV-Positive Men Who Have Sex with Men – 16 Sites, United States 2000-2002. *MMWR* 2004; 53: 891-894.
3. Center for Disease Control and Prevention (CDC). HIV/AIDS Fact Sheet. HIV/AIDS among Men Who Have Sex with Men (Revised June 2007). Retrieved November 18, 2008, from <http://www.cdc.gov/hiv/topics/msm/resources/factsheets/msm.htm>
4. Crepaz N, Hart TA, Marks G. Highly active antiretroviral therapy and sexual risk behavior: a meta-analytic review. *JAMA* 2004; 292:224-236.
5. Departamento de Salud de Puerto Rico, División de Epidemiología, Programa de Vigilancia de SIDA. (Nota: Casos reportados hasta el 29 de agosto del 2008).
6. Dilley J, Woods WJ, MacFarland W. Are advances in treatment changing views about high risk sex? [letter]. *New England Journal of Medicine* 1997; 337:501-502.
7. Kelly JA, Hoffman RG, Rompa D, Gray M. Protease inhibitor combination therapies and perception of gay Men regarding AIDS severity and the need to maintain safer sex . *AIDS* 1998; 12:F91-F95.
8. McAuliffe T, Kelly J, Sikkema K. Sexual HIV risk behavior levels among young and older gay men outside of AIDS epicenters: findings of a 16-city sample. *AIDS and Behavior* 1999;3:111-119.
9. Mansergh G, Marks G. Age and risk of HIV infection in men who have sex with men. *AIDS* 1998;12:1119-1128.
10. Ostrow DG, Fox K, Chmiel JS. Et al. Attitudes towards highly active antiretroviral therapy predict sexual risk taking among HIV-infected and uninfected gay men in the Multicenter AIDS Cohort Study (MACS). XIII International Conference on AIDS; July 2000; Durban, South Africa. Abstract ThOrC719. Available at <http://www.wiac2000.org>. Retrieved December 15, 2008.
11. Suarez T, Miller J. Negotiating risk in context: a perspective in unprotected anal intercourse and barebacking among men who have sex with men- where do we go from here? *Archives of Sexual Behavior* 2001; 30:287-300.
12. Wolitski RJ, Valdiserri RO, Denning PH, Levine WC. Are We Headed for a Resurgence of the HIV Epidemic Among Men Who Have Sex With Men? *Am J Public Health*. 2001; 91: 883-888.