

**Universidad del Valle de Guatemala**

**Facultad de Educación**



**Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población de HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala.**

**Trabajo de graduación presentado por  
Cesar Augusto Galindo Arandi  
para optar al grado académico de  
Licenciado en Educación**

**Guatemala  
2017**



**Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población de HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala.**

**Universidad del Valle de Guatemala**

**Facultad de Educación**



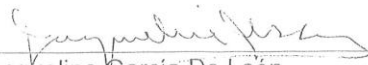
**Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población de HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala.**

**Trabajo de graduación presentado por  
Cesar Augusto Galindo Arandi  
para optar al grado académico de  
Licenciado en Educación**

**Guatemala  
2017**

Vo.Bo.

(f)

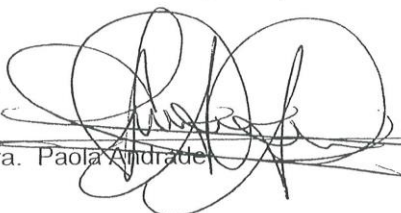
  
M.A. Jacqueline García De León  
Asesora

Tribunal examinador

(f)

  
M.A. Mariela Zelada

(f)

  
Dra. Paola Andrade

(f)

  
M.A. Jacqueline García De León

Fecha de aprobación: 4 diciembre de 2017

## PREFACIO

Obtener información sobre el acceso a programas de prevención, comportamientos de riesgo y características de ciertas poblaciones, especialmente aquellas en más riesgo no es fácil. Adentrarse en el mundo de las relaciones sexuales suele ser un tema que a pocos les agrada. Más si este mundo hace referencia a las relaciones sexuales entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El estigma y discriminación hacia estas poblaciones y sus prácticas ha dificultado la obtención de información que coadyuve a disminuir el impacto que el VIH está teniendo en la vida de esta población.

El uso del internet como medio para establecimiento de contactos sociales o sexuales es una práctica ampliamente difundida en la comunidad gay y bisexual. Pero no se cuenta con suficiente información sobre las características de estas poblaciones y el acceso real a programas que ayuden a prevenir el VIH.

Es por ello que se buscó con esta investigación obtener datos que ayuden a caracterizar a quienes confluyen en estas redes virtuales. Así como conocer sus factores de riesgo y el acceso a la prevención

En internet se publica infinidad de cosas. Colocar el cuestionario entre tanta publicación de todo tipo, constituyó un desafío porque el movimiento de información es acelerado por lo que la posibilidad de mantener vigente es limitada. La aparición del enlace del cuestionario pudo ser fugaz, por lo que muchos HSH pudieron no verlo. Esto pudo haber influido en el número de personas participantes. Sin embargo, la información obtenida puede ayudar a conocer las brechas que aún se tienen en términos de educación para la prevención y acceso a programas de salud preventiva.

Para asegurar la participación de usuarios de redes sociales, se tuvo la colaboración de estrellas sociales del mundo gay, sitios como GayGuatemala.com y organizaciones que trabajan en la prevención del VIH en esta comunidad. Así como epidemiólogos que brindaron consejos sobre el tipo de herramientas a utilizar. Tal es el caso de los cuestionarios internacionales estandarizados para obtención de información de las variables del estudio. Se agradece a todas estas personas e instituciones por su apoyo incondicional, pero especialmente a aquellas personas anónimas que donaron su tiempo para responder a las preguntas del cuestionario, con lo que contribuyen a tener más información para comprender los desafíos que implica eliminar el VIH a través de la prevención y otras intervenciones biomédicas.

# CONTENIDO

PREFACIO.....	iv
CONTENIDO.....	v
LISTA DE CUADROS.....	vii
RESUMEN .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	3
IV. JUSTIFICACIÓN.....	4
V. MARCO CONTEXTUAL .....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
A. Aspectos epidemiológicos.....	7
B. Poblaciones clave y VIH .....	9
C. La prevención del VIH.....	9
D. Tecnologías de prevención para prevenir la infección por VIH.....	10
1. Descripción de las principales tecnologías de prevención disponibles en Guatemala.....	11
E. Prevención del VIH y el Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH .....	13
F. Intervenciones exitosas en poblaciones clave en contexto de mayor riesgo. ....	14
VII. MARCO METODOLÓGICO.....	16
A. Objetivos.....	16
1. General.....	16
2. Objetivos específicos .....	16
B. Enfoque y tipo de investigación:.....	16
C. Diseño de la investigación .....	17
D. Tamaño de muestra.....	17
E. Población.....	17
F. Variables de la investigación:.....	18
G. Instrumento:.....	19
H. Estrategia que guió la investigación .....	19
I. Alcances y límites .....	20
J. Análisis de datos.....	20
K. Aspectos éticos:.....	21
VIII. RESULTADOS.....	22

A. Características sociodemográficas .....	22
B. Orientación sexual .....	23
C. Antecedentes sexuales de HSH.....	24
D. Acceso a programas de prevención en HSH.....	25
IX. HALLAZGOS/ DISCUSIÓN .....	27
X. CONCLUSIONES.....	28
XI. RECOMENDACIONES.....	30
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	31
XIII ANEXOS .....	33

## LISTA DE CUADROS

Cuadro	Página
1. Variables incluidas en el presente estudio.....	18
2. Fases de la investigación.....	20
3. Características sociodemográficas. Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala.....	22
4. Orientación sexual. Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala.....	24
5. Antecedentes sexuales de HSH. Caracterización de población de hombres que tienen sexo con hombres que frecuentan urinarios públicos de la ciudad de Guatemala. Guatemala 2017.....	24
6. Acceso a programas de prevención en HSH. Caracterización de población de hombres que tienen sexo con hombres que frecuentan urinarios públicos de la ciudad de Guatemala. Guatemala 2017.....	25

## RESUMEN

En Guatemala se han realizado estudios epidemiológicos con esta población, para determinar la prevalencia del VIH, pero además para identificar barreras en el acceso a la atención, conocimientos con respecto a la prevención y prácticas sexuales. Sin embargo, estos estudios se han hecho de manera presencial, por lo que algunos HSH ocultos podrían haber evitado participar en los mismos.

El propósito de este estudio ha sido identificar el acceso a programas de prevención del VIH que tienen los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Con énfasis específico en aquellos HSH que utilizan aplicaciones de internet para búsqueda de contactos. Las razones por las que se ha seleccionado a este segmento de la población están orientadas a que muchos HSH tienen contactos sexuales de manera anónima, muchas personas no conocen su orientación sexual y por eso utilizan las aplicaciones por internet para búsqueda de contactos porque permiten cierta protección a su identidad.

Considerando que la epidemia del VIH afecta fundamentalmente a hombres que tienen sexo con hombres, con una prevalencia del 10.5% (MSPAS , 2017) se considera de importancia determinar el acceso a programas de prevención de esta población. Lo que incluye programas de educación para la prevención, programas de acceso a pruebas de VIH y diagnóstico de ITS, así como programas de prevención basados en el uso de medicamentos. Se busca así también identificar los factores de riesgo en sus prácticas sexuales, frecuencia en el uso del condón y número de parejas sexuales.

El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Por el tipo de estudio realizado no fue necesario probar una hipótesis. Sino más bien caracterizar a la población sujeto del estudio, identificar sus comportamientos sexuales de riesgo y determinar el acceso a programas de prevención.

Por ser una encuesta colocada en internet, especialmente en redes sociales que utilizan los HSH, se consideró que el muestreo fuera por conveniencia, debido a que no se pudo intervenir en las variables de selección de participantes. Por lo que se invitó en estos sitios a las personas que declararan ser HSH a llenar voluntariamente el cuestionario. No se entregaron incentivos por su participación.

Se estimó una muestra de 359 personas participantes en el estudio. Pero en virtud de lo fugaz que puede ser una publicación en redes sociales, debido a la cantidad de publicaciones, el reclutamiento solamente alcanzó a 199 personas.

En el estudio fueron incluidos únicamente HSH mayores de 18 años, que reportaron haber tenido sexo con otro hombre durante los últimos 12 meses y que utilizan redes sociales o aplicaciones móviles para ligar, que residan en el departamento de Guatemala durante el estudio. Se determinó que un 18% de los participantes reportaron residir en otros lugares ajenos al área de estudio, pero

fueron incluidos debido a que la movilidad poblacional es un factor que influye en el comportamiento de las epidemias.

Se utilizó Stata 13.0 para el análisis estadístico. Se evaluó la normalidad de los datos. Se calcularon medidas de tendencia central (media o mediana), de dispersión (cuartiles o intervalos de confianza) y proporciones.

Como resultado del estudio se obtuvo que la mediana de edad de los participantes fue de 28 años. El 71.8% tiene estudios universitarios y el 82% reportó vivir en la ciudad de Guatemala. El 73% son solteros y el 54% reportó vivir con sus familias. El 74.8% declaró ser homosexual y el 20.1% se identificó como bisexual.

En cuanto a sus prácticas de riesgo, se reporta una mediana de 4 parejas sexuales en los últimos 12 meses. Solamente un 62.8% reportó haber usado el condón en su última relación sexual. En cambio, el 51.6% informó haberlo usado consistentemente en los últimos 30 días. Solamente el 36.1% reportó tener prácticas exclusivamente insertivas.

En cuanto a acceso a programas de prevención, solamente el 49.1% informó haber participado en actividades de prevención. El 50.3% dice haber sido abordado presencialmente para recibir información sobre prevención. Solamente el 33.6% reportó haber sido abordado en internet.

El 82.3% afirma usar el internet para búsqueda de contactos, chat o diversión. El 75.3% conoce lugares para diagnóstico de ITS y el 84.4% sabe dónde hacerse la prueba de VIH. En cuanto a formas de prevención basadas en medicamentos solamente el 50.3% sabe dónde adquirir PrEP y el 44.7% sabe dónde adquirir PEP. El acceso a programas de prevención es del 48.2%

En conclusión, se puede afirmar que el acceso a programas de prevención para población HSH sigue siendo una barrera en la respuesta al VIH. Lo que se ve reflejado en las prácticas de riesgo en que incurren los entrevistados.

Se espera que se incrementen las acciones para acceder a programas de prevención que refuercen los comportamientos responsables y disminuyan los riesgos. Así también la promoción de servicios para diagnósticos de VIH, ITS y prevención basada en medicamentos debe ser considerado como prioridad.

# I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación ha tenido como finalidad recolectar información sobre el acceso a programas de prevención del VIH para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que utilizan aplicaciones de búsqueda de contactos en internet. En virtud que la epidemia afecta principalmente a esta población, por sus prácticas y por factores biológicos. Así también se debe destacar que las encuestas epidemiológicas que incluyen análisis de comportamiento, realizadas en el país se han hecho en su mayoría con población visible.

En el contexto de la población gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, se debe considerar que, por la homofobia, el estigma y la discriminación muchos no son visibles. Pero que con las oportunidades surgidas con internet podrían usar las redes sociales y aplicaciones de citas en internet para mantener su anonimato y encontrar sus contactos masculinos.

Es por ello que tomando como referencia los instrumentos estandarizados internacionalmente (FHI, 2000) para recolección de información sobre acceso y prevención en población en más alto riesgo, se realizó un estudio en línea con el apoyo de organizaciones, entidades de la diversidad sexual y estrellas sociales de la comunidad gay, quienes gentilmente subieron el cuestionario en sus cuentas e invitaron a sus seguidores a responder al mismo.

Los objetivos del estudio están relacionados a la caracterización de la población para tener información para futuras intervenciones. Además, se recolectó información sobre sus prácticas de riesgo y sobre el acceso que tienen a programas de prevención del VIH.

Este estudio es cuantitativo y descriptivo. Además, es de corte transversal. Realizado en los meses entre agosto octubre de 2017. Por ser un estudio en línea, se definió una metodología por conveniencia. A pesar de los riesgos de estos estudios, se consideró que el mismo ofrecerá información que sirva para enfocar intervenciones a este tipo de audiencia.

El estudio permitió identificar las características principales de la población que utiliza internet, además de ofrecer información sobre comportamientos de riesgo, entre los que destaca el uso inconsistente del condón 51.6% y las relaciones sexuales con múltiples parejas. A su vez se pudo constatar la falta de acceso a servicios de prevención y la falta de programas de prevención del VIH en esta población, tanto a nivel del subsistema escolar como en la educación informal. Teniendo menor cobertura los programas de prevención en internet.

Se espera que la información obtenida en este estudio pueda servir para el aumento de programas en entornos virtuales enfocados a esta población, para lograr mayor efectividad de los programas de prevención.

## II. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación propuesta busca identificar el acceso a servicios de prevención del VIH que tienen los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que utilizan aplicaciones de internet para búsqueda de contactos. Esto se realizará a través de una encuesta en línea, que será colocada en los sitios de internet más populares de la comunidad gay en el país. Se espera que la información que se genere, en particular la identificación de brechas y facilitadores de acceso al servicio, permita guiar las acciones que podrían realizarse en esta población a fin de intensificar las estrategias de prevención, considerando la creciente dinámica social en internet, en esta población que tiene una de las prevalencias más altas de VIH en Guatemala.

### III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La respuesta nacional en la lucha contra el VIH requiere de la realización de intervenciones en prevención en las poblaciones clave en contexto de mayor riesgo. La prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que está reportada para la ciudad de Guatemala es de 8.9%, siendo la segunda población que proporcionalmente presenta mayor número de personas afectadas (MSPAS, 2013). A diferencia de la población general que presenta prevalencias menores al 1%. Así también, la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en HSH es cercana al 30%.

El acceso a programas de prevención que incluyan información, educación, acceso a pruebas de VIH y condones es necesario y son áreas que no deben estar ausente de la respuesta a la epidemia. Sin embargo, estudios relacionados con estimación de poblaciones y acceso a servicios, revelan que existen brechas para el acceso en los HSH y otras poblaciones clave (UVG, 2014). De esta cuenta se han identificado dentro de los HSH, que existen poblaciones ocultas, que, por razones de estigma y discriminación, esconden su orientación sexual, lo que los hace invisibles para las intervenciones de prevención específicas para la población que está en mayor riesgo de adquirir el VIH.

Con el apareamiento de aplicaciones en internet, que sirven para la búsqueda de contactos sexuales, que no requieren veracidad en los datos para la creación de perfiles de usuario, se abre la puerta para que las poblaciones ocultas puedan interactuar en la búsqueda de contactos sin poner en riesgo su identidad.

Además, estas aplicaciones en internet son muy populares en la comunidad abiertamente gay, por lo que representan una excelente plataforma para acceder a la población gay, bisexuales y HSH, ocultos o no, y evaluar el acceso a los programas de prevención del VIH.

Identificar si estas poblaciones tienen acceso a información sobre prevención de las ITS y el VIH, acceso a pruebas de VIH, diagnóstico y tratamiento de las ITS es una necesidad apremiante ya que no existe información al respecto para esta población en Guatemala y porque permitirá reorientar o hacer más efectivas las estrategias de los programas de prevención de VIH para este grupo de la población, para un mayor impacto en la lucha contra el VIH en Guatemala.

## IV. JUSTIFICACIÓN

En Guatemala se han reportado de enero 1984 a octubre 2016, 36216 casos de VIH, de los cuales, 22,262 son hombres (MSPAS, 2016). Aunque la relación de masculinidad reportada en el acumulado nacional es de 1.6 hombres por mujer, para el año 2016 para el departamento de Guatemala es de 4 hombres por mujer. La epidemia de VIH en Guatemala es concentrada en poblaciones clave en mayor riesgo, especialmente en la población gay y hombres que tienen sexo con hombres y transgénero femeninas, con prevalencias del 8.9% y 23.3% respectivamente (MSPAS, 2013). A diferencia de la población general cuya prevalencia es menor del 1%.

Algunos estudios relacionados al acceso a programas de prevención en población clave revelan las dificultades que tiene la población gay y los HSH con relación al acceso a servicios de prevención, relacionados con la falta de servicios, falta de acceso a programas educativos orientados a la población gay, horarios inaccesibles, ausencia de procedimientos diferenciados para la atención, mal manejo de ITS y especialmente el estigma y discriminación del que son víctimas. (UVG, 2014). Por otro lado, la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento (ECVC) capítulo Guatemala, reveló que el acceso a programas de información y educación es del 31% de alcance, de condones del 97% y de acceso a la prueba del VIH es del 45%. (MSPAS, 2013). Se aprecia una diferencia considerable en la falta de acceso a servicios de información y educación para la prevención del VIH y acceso a pruebas. No así en condones, pero esto podría deberse al acceso a través de gasto de bolsillo, debido a que en Guatemala es un producto ampliamente comercializado. Sin embargo, la falta de programas informativos, podrían ser un factor que impide el uso del condón como práctica de reducción de riesgo.

Las brechas para el acceso a programas de información revelan un gran desafío para la contención del VIH, especialmente porque en esta población es donde se encuentra la mayoría de casos. De igual forma la brecha en el acceso a pruebas es una brecha importante para eliminar el VIH. En los programas de prevención, la información que deben tener las personas para la toma de decisiones sobre qué métodos de prevención utilizar, así como el diagnóstico de VIH en los ya infectados para iniciar tratamiento y lograr con ello reducir su carga viral, son acciones difíciles de lograr si no se aborda a la mayoría de esta población.

Es importante considerar que de existir una proporción significativa de la población gay y hombres que tienen sexo con hombres como población oculta, la identificación de redes construidas por esos hombres, puede servir de puente para la implementación de acciones que aumenten el acceso en estos grupos y de hacer educación con enfoque preventivo. Una forma es la identificación de las

redes de hombres ocultos a través del internet, con lo que podría ampliarse significativamente el número de personas con acceso a programas de prevención.

Es por esa razón que con la intención de buscar subgrupos de la población gay que están ocultos, a través de las redes sociales y de contactos en internet, podría aumentarse la posibilidad de acceso a las poblaciones. Lo cual deriva en la necesidad de identificar aquellos aspectos que facilitan en la población el abordaje de estos temas, pero fundamentalmente el acceso a los servicios de prevención, que incluyen la información y educación, pruebas de VIH y condones y lubricantes.

## V. MARCO CONTEXTUAL

La investigación se desarrolló en el departamento de Guatemala. El departamento de Guatemala tiene una superficie de 2126 km<sup>2</sup> y es el departamento más poblado de Guatemala con 2,541, 581 habitantes para el año 2014, lo cual representa cerca del 21% de la población del país. El 86.3% de la población se auto identifica como no indígena, el 87% vive en área rural, y una distribución hombre/mujer cercana a 1 (INE, 2014).

La epidemia de VIH en Guatemala se concentra en hombres que tienen sexo con hombres, los cuales normalmente se ubican mayoritariamente en áreas urbanas. Se estima entre 33,148 y 55,247 hombres que tienen sexo con hombres para Guatemala, de las cuales el 50% se concentra en el departamento de Guatemala (16,618-27,800).

La población HSH de Guatemala por razones asociadas al estigma y discriminación no es plenamente visible. Sin embargo, hombres jóvenes y adultos suelen frecuentar algunos sitios tanto públicos y privados para el establecimiento de contactos sociales o sexuales. Existen diversos estudios que han elaborado mapas de ubicación de las zonas de confluencia de esta población en la ciudad de Guatemala (UVG-ONUSIDA, 2010).

Las intervenciones en prevención que se realizan para estas poblaciones, han sido lideradas en el presente siglo por las organizaciones No Gubernamentales y la sociedad civil. Quienes sub contratados por el Proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, La Malaria y la tuberculosis, han financiado proyectos de educación para las poblaciones en mayor riesgo de infección al VIH. Estas intervenciones han sido evaluadas, en cuanto a su efectividad. Sin embargo, el alcance de las intervenciones no corresponde con el estimado de población que el país ha definido. En tal sentido es importante aumentar las intervenciones en las poblaciones no alcanzadas, las cuales podrían estar fuera del ámbito de los programas preventivos, porque no frecuentan los lugares de reunión de los hombres que tienen sexo con hombres, pero también porque podrían ser poblaciones ocultas. En tal sentido se consideró que una intervención virtual para conocer el alcance de los programas podría ser relevante para disminuir las brechas de acceso y aumentar la cobertura de servicios en esta población.

Adicionalmente se realizó una revisión de literatura en materia de estudios de comportamiento, de acceso y otros epidemiológicos para comprender la cobertura de los programas de prevención que se han realizado en el país. Esto es importante porque el análisis bibliográfico favorece una mejor comprensión sobre otros factores que pudieran estar relacionados con el acceso, como lo podrían ser las orientaciones estratégicas de la respuesta nacional al VIH, el acceso a recursos financieros para programas, entre otros.

## VI. MARCO TEÓRICO

### A. Aspectos epidemiológicos

**1. ¿Qué es el VIH?** El VIH, es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) (InfoSIDA, 2015). El VIH se transmite por contacto directo con líquidos corporales infectados con el virus como la sangre, el semen y las secreciones genitales. Otra forma de transmisión del virus es de una madre infectada con el VIH al hijo durante el embarazo, el parto o durante la lactancia (a través de la leche materna). La principal vía de transmisión del virus es la vía sexual. (WHO, 2012)

Después de algunos años que una persona ha adquirido VIH, si la infección no es diagnosticada y tratada a tiempo puede llegar a una fase avanzada deprimiendo el sistema inmunitario y llegar a una fase avanzada del VIH conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) llegando finalmente a causar la muerte.

La infección por VIH no tiene cura, sin embargo, en la actualidad existen tratamientos antirretrovirales que pueden controlar la infección. Si la persona infectada con VIH recibe tratamiento antirretroviral oportunamente, seis meses posteriores al uso de este tratamiento, las personas logran tener una supresión del virus en el cuerpo impactando en un aumento de las defensas del sistema inmunitario, una mejora en la calidad de vida y una disminución de la transmisión del virus a otras personas.

**2. Situación actual del VIH en el mundo.** Desde el inicio de la década de los años 80, que se identificó y documentó el primer caso de VIH en el mundo, se han realizado múltiples esfuerzos para conocer las causas de la enfermedad, poblaciones más afectadas y desarrollo de medicamentos para contrarrestar la progresión del virus en las personas que han sido infectadas como una forma de contener la epidemia, la cual en los años 90 se encontraba ya definida como una pandemia con un potencial aumento de la morbi-mortalidad.

Con el pasar de los años, la evidencia de múltiples estudios de prevalencia y de comportamiento continúa indicando que la epidemia se concentra en las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres y transgénero femeninas.

Desde aquellas décadas a la fecha, se han incrementado los esfuerzos para prevenir los nuevos casos de VIH mediante estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento, incremento del acceso a condones y disponibilidad y acercamiento a las comunidades afectadas de pruebas de VIH con consejería. A pesar de ello, en el año 2015 hubo más de 2 millones de nuevas infecciones por el VIH en el mundo (UNAIDS, 2016).

**3. Situación del VIH en las Américas.** En América, en países desarrollados, el acceso a nuevas estrategias de prevención que combinan intervenciones a nivel de políticas, cambios en el comportamiento y componentes biomédicos han evidenciado efectos positivos en una disminución de la aparición de nuevos casos de VIH o una baja en la incidencia.

En Centroamérica, según los estudios de comportamiento, las prevalencias de VIH en las poblaciones de HSH y TF superan el 10%, (MSPAS , 2017). Los estudios de comportamiento en mención son realizados periódicamente y el último citado reporta un incremento de las prevalencias con respecto a los realizados años anteriores.

**4. El VIH en Guatemala.** El primero reporte de casos de VIH en el país se realizó en 1984. El Departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elabora periódicamente un reporte con los datos actualizados relacionados a casos de VIH. Guatemala reporta anualmente casos de VIH diagnosticados, hasta la fecha no ha sido posible contar con datos relacionados a nuevas infecciones anuales, es decir la incidencia de casos de VIH.

Con base en los reportes del Ministerio de Salud (MSPAS, 2017), de enero a junio de 2017 se contabilizan 37,345 casos de VIH y VIH avanzado en el país. De acuerdo a este reporte el 62% de los casos son masculinos. Los departamentos que presentan el mayor número de casos son Retalhuleu, Escuintla, Guatemala. Izabal, San Marcos y El Progreso, con tasas que oscilan del 76.4 a 156.5. Durante el período del reporte se documentan 653 casos diagnosticados. De los cuales el 65% son de VIH y el resto de VIH avanzado. Este último hace referencia al estadio final de la infección. Los grupos de edad con mayor número de casos se concentran en las edades de 20 a 35 años de edad. Existiendo la probabilidad que hayan adquirido la infección varios antes, lo que ubica a los más jóvenes en edades menores de los 18 años.

De acuerdo a este reporte 542 son ladinos/mestizos, 80 indígenas y 29 sin dato sobre el pueblo de origen.

**5. Estudios epidemiológicos del VIH realizado en el país.** En Guatemala, un último estudio de comportamiento y prevalencia de VIH titulado *“Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017.”* Obtuvo los principales indicadores de comportamiento de riesgo y prevalencias del VIH y otras infecciones de transmisión sexual -ITS- en las poblaciones de: hombres que tienen sexo con hombres –HSH-, transgénero femeninas –TGF-, trabajadoras sexuales –TS- y personas con VIH -PVIH-. En él, se reportó para la población de HSH una prevalencia de 10.5% cerca de 1% mayor a la prevalencia registrada en la ECVC 2012-2013 con un (8.9%). Estos estudios se han realizado a nivel presencial, utilizando la metodología de muestreo dirigido por entrevistados.

A la fecha, en Guatemala no se ha realizado estudio alguno que documente cómo el desarrollo de las tecnologías de internet pueda convertirse en un vehículo que facilite el aumento de contactos sexuales de la población de hombres que tienen sexo con hombres y que este se convierta en un factor que aumente del número de parejas sexuales como factor de riesgo. En tal sentido, se hace necesario documentar el nivel de conocimientos de acceso a programas de prevención de esta población como una forma de poder generar evidencia de necesidades de intervenciones de prevención adecuadas a HSH que utilizan aplicaciones en internet para el establecimiento de contactos sexuales. Así como determinar el acceso que estas poblaciones pudieran tener a los programas de prevención.

## **B. Poblaciones clave y VIH**

En epidemiología, las poblaciones clave son definidas como aquellas en las cuales la dinámica de una epidemia u otro padecimiento de salud está siendo mayormente afectada por diferentes riesgos o condiciones que vulneran a las mismas. En tal sentido respecto al VIH, en América, múltiples estudios de comportamiento sexual describen que las poblaciones vulnerables al VIH son las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, las transgénero femeninas y las personas que hacen trabajo sexual. Poblaciones donde los contextos sociales, la discriminación y la falta de acceso a información son factores que aumentan su riesgo de infección, incidiendo en un mayor número de parejas sexuales y el tipo de prácticas sexuales al cual son expuestas (UNAIDS, 2011).

## **C. La prevención del VIH**

Como respuesta a la epidemia y ante no encontrar una cura al VIH, la prevención educativa ha sido uno de los principales pilares para la contención de la epidemia. Es por ello que los programas educativos dentro del sector no formal e informal de la educación han sido los pilares de la respuesta al VIH. En los que se ha intensificado la promoción de la abstinencia, la fidelidad y la reducción del número de parejas sexuales entre las poblaciones en mayor riesgo. Así también como intervención biomédica el uso del condón ha sido una herramienta muy importante y sumamente promovida en su uso para reducir el riesgo de VIH.

En los últimos años y con base a la evidencia científica han surgido nuevas tecnologías de prevención que incluyen nuevos componentes conductuales, pero también tecnologías basadas en el uso de medicamentos. Las que resultan altamente efectivas para prevenir la infección por VIH. Con estas herramientas aumenta el abanico de posibilidades de intervención en la población en más alto riesgo y a la vez se ofrece la posibilidad que las personas encuentren aquellas formas de reducir el riesgo a través de opciones con las que se sientan más cómodas.

El acceso a nuevas formas de prevenir el VIH puede significar una reducción significativa en el número de nuevas infecciones. Pero también una

disminución en el gasto público en materia de atención a los ya infectados. Porque se podrá reducir el número de personas con necesidad de tratamiento para asegurar su sobrevivencia.

#### **D. Tecnologías de prevención para prevenir la infección por VIH.**

Los últimos estudios realizados desde el año 2014 han demostrado que el tratamiento o terapia antirretroviral previene la transmisión del VIH en aquellas personas infectadas. Esta puede ser efectiva en países donde existen estrategias que ayudan al alcance del diagnóstico de la mayoría de las personas con el virus. (UNAIDS, 2016)

Por lo antes descrito, aquellos países donde no existen estrategias para tamizar al mayor número de personas y en específico en las poblaciones vulnerables, será siempre una limitación para una efectividad de esta estrategia. En tal sentido, ONUSIDA se propuso en el año 2014 cumplir con un objetivo llamado 90-90-90 que consiste en diagnosticar el 90% de las personas que desconocen su diagnóstico de VIH, vincular al tratamiento al 90% de las personas diagnosticadas y lograr una supresión viral en el 90% de las personas en tratamiento antirretroviral para lograr una reducción del 50% de la reducción de la incidencia requerida para poner fin a la epidemia de SIDA para el año 2030 (ONUSIDA).

Tomando en cuenta el objetivo del 90-90-90, Guatemala debe encaminarse a la búsqueda de estrategias que ayuden al alcance del primer 90 (El 90% de personas con VIH conozcan su diagnóstico) para ello deben realizarse estudios que evidencien lugares donde las poblaciones confluyen y que los exponen a riesgos de infección, entre ellos sitios virtuales que provean información de la dinámica de las poblaciones para dirigir estrategias que ayuden a la direccionalidad de estrategias de prevención, diagnóstico y control del VIH. Adicionalmente que aumenten el número de personas que se realicen la prueba y conozcan su resultado.

En la actualidad otras estrategias de prevención se enfocan en una estrategia de intervención de prevención combinada enmarcada en un conjunto de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales que reducen el riesgo de contraer el VIH.

Dentro de las intervenciones biomédicas se encuentran uso del condón, la circuncisión (MSMGF, 2012), el tratamiento como prevención, uso de antirretrovirales como profilaxis pre exposición (PrEP), profilaxis post exposición (PEP) (MSMGF, 2012). Adicional a ello, se encuentran intervenciones conductuales dentro de las cuales se mencionan seroconcordancia y seroposicionamiento (MSMGF, 2012) y disminución del número de parejas.

Las intervenciones a nivel estructural se refieren a la formulación o implementación de políticas públicas, leyes, entornos regulatorios entre otras que favorezcan entornos orientados a la reducción del estigma y discriminación hacia las poblaciones clave más vulnerables a adquirir VIH.

La prevención del VIH ahora tiene muchas más herramientas. Es importante asegurar el acceso a poblaciones en riesgo para que las prevalencias disminuyan y se reduzcan las nuevas infecciones. Más allá de los métodos biomédicos se requiere también el elemento educativo. Aunque la prevención por medio de medicamentos, se requiere adherencia a los mismos y esto implica comportamientos en las personas para asegurar que cumplan con las dosis diarias del medicamento. O en el caso de las relacionadas al posicionamiento de la pareja con base al estado serológico se requiere actitud y disposición para asumir el rol durante las relaciones de riesgo.

## **1. Descripción de las principales tecnologías de prevención disponibles en Guatemala.**

**a. Uso del condón.** La disponibilidad del uso del condón en hombres que tienen sexo con hombres ha sido incrementada en los últimos años, con el aporte de la cooperación internacional. El método es altamente efectivo para la reducción de riesgo de adquirir el VIH y otras ITS. Existen en el país diversos programas que promueven su uso y se ha construido adicionalmente una Estrategia Nacional de Condones (MSPAS , 2012) que define las acciones a seguir para asegurar el acceso y uso de condones en poblaciones clave en contexto de mayor riesgo.

**b. Pruebas de VIH con consejería.** Esta estrategia biomédica ha estado disponible en los últimos 10 años para poblaciones en más alto riesgo. Siempre bajo el financiamiento de la cooperación internacional. La realización de pruebas de VIH con consejería está normado por el Ministerio de Salud (MSPAS, 2005) y establece requisitos necesarios para su realización. Su importancia radica en el valor que tiene la realización de la prueba de VIH y el conocimiento del estado serológico de la persona. En cuanto una persona que conoce su diagnóstico negativo se debe promover comportamientos para que continúe siendo negativa. De igual forma las personas con diagnóstico positivo a VIH son vinculadas a servicios de tratamiento para el VIH a fin de asegurar la mejora de la salud, la adherencia a la medicación, lo que conllevará la supresión de la carga viral y la mejora en la calidad de vida.

El acceso a pruebas debe ser universal, especialmente para poblaciones en riesgo, porque la carga comunitaria del VIH se concentra en estas poblaciones. Adicionalmente la capacitación del recurso humano requiere un nivel alto de sensibilidad hacia los comportamientos de poblaciones no heterosexuales. Lo que implica sensibilización para reducción de estigma y discriminación en servicios de salud. Es de suma importancia la orientación para la prueba, tanto antes de su realización como posterior a ello. Por eso la educación al usuario es importante para evaluar riesgos y negociar comportamientos protectores. Esto requiere el desarrollo de competencias en el personal que realiza la orientación para que pueda atender las individualidades de cada usuario que acude a este servicio. Además de un alto nivel de empatía y asertividad por cuanto muchas personas

que se realizan la prueba, están conscientes de sus riesgos y además de acudir con alto nivel de estrés ante un posible resultado positivo.

**c. Información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento.** La información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento es la definición usada en la prevención del VIH para el abordaje de los procesos educativos con las personas, Aunque la información y comunicación es parte del proceso educativo, en el sector salud se hace esa diferencia. Sin embargo, están íntimamente relacionadas y en Guatemala tienen una estrategia (MSPAS, 2007) que define el tipo de intervención por población.

Por ser mayormente educación informal las acciones que se realizan en educación para la prevención del VIH se realizan en lugares donde confluyen los hombres que tienen sexo con hombres. Estas acciones son abordajes individuales donde se provee información sobre prevención y se entrega material informativo como trifolios y además condones.

Otras actividades que realizan son actividades como talleres, charlas, foros educativos entre otras. Pero no son actividades sistemáticas, además que solamente acceden a las personas que son visibles como población gay.

Actualmente se hacen esfuerzos por informar a través de redes sociales, pero por su alcance estas actividades se basan en el envío de mensajes clave por medio de videos cortos o “flyers” con información puntual

Los resultados de las intervenciones educativas no han sido satisfactorios. Estudios realizados en el país dan cuenta de la falta de acceso a programas de prevención (MSPAS, 2013) o también de la falta estructura curricular en las intervenciones. Una evaluación realizada por Universidad del Valle de Guatemala en 2012 reveló que las intervenciones son fragmentadas, memorísticas y con poco alcance en la población. Sugiriendo que se deben replantear estas intervenciones y manejarlas con un mejor enfoque curricular (UVG, 2012).

**d. Profilaxis Pre Exposición (PrEP).** PrEP son las siglas en inglés del término “Profilaxis Pre-Exposición”. PrEP es una de las intervenciones biomédicas en la cual personas VIH negativas toman medicamentos antirretrovirales (ARV) antes de una exposición al virus, para evitar contraer la infección. La OMS recomienda que los regímenes de PrEP por vía oral incluyan tenofovir disoproxil fumarato (TDF) más emtricitabina como medicamento antirretroviral y se espera que en el futuro existan más opciones de medicamentos para esta profilaxis. PrEP debe tomarse todos los días para obtener efectos deseados de protección reduciendo de infección del 92% al 99% (CAS, 2017).

**e. Profilaxis Post Exposición (PEP).** La Profilaxis Post Exposición – PEP- (CDC, 2017) es un método de prevención del VIH que consiste en la toma de medicamentos antirretrovirales por un período de 28 días. Su uso está indicado para personas que pudieran haber sido expuestas al virus por accidente laboral, por violencia sexual o por accidente sexual. Se recomienda fuertemente se inicie

en las primeras 72 horas después de ocurrido el evento. Su eficacia es mayor entre más temprano se inicie. Después de 72 horas no es recomendable usarlo porque su efectividad es bastante limitada. Algunos estudios sugieren que la PEP tiene una efectividad arriba del 80% en protección a personas que pudieran haber sido expuestas al VIH. Pero el éxito está relacionado con la adherencia al tratamiento.

**f. Cambio de roles.** Consiste en cambio de rol sexual, donde se sugiere a la persona que, si sus prácticas sexuales son sin condón y receptivas, cambie a tener un rol insertivo como una disminución de los riesgos biológicos anatómicos de contraer la infección. (RF, 2010). Es importante destacar que múltiples estudios revelan que, a pesar de las campañas de prevención del VIH y promoción del uso del condón, muchas personas optan por tener sexo desprotegido. Es por ello que se proponen alternativas como el cambio de rol para reducir riesgos. Bajo el criterio que entre no usar el condón y usarlo es más seguro usarlo. Pero a no uso del condón y sexo desprotegido siendo rol insertivo, es mejor el rol.

## **E. Prevención del VIH y el Plan Estratégico Nacional de la Respuesta al VIH**

En Guatemala se ha venido elaborando desde inicios de la epidemia del VIH planes estratégicos nacionales para responder al VIH. Estos son construidos multisectorialmente, con participación de Gobierno, Sociedad Civil y Cooperación. En este tipo de planificación se incluyen componentes de prevención, atención y tratamiento, mejora del entorno social de las poblaciones clave, monitoreo y evaluación y fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud. El último Plan elaborado en el país corresponde al período de 2011-2015 (MSPAS, 2011).

En el eje de prevención se establecen claramente las acciones a nivel nacional por población para responder a la epidemia. Estas acciones con base al plan se diseñan para hacer intervenciones educativas con la población en mayor riesgo y vulnerabilidad. Las que incluyen actividades de educación individual y grupal, campañas de información por diferentes medios, acceso a métodos de prevención como condones, oferta de pruebas de VIH y otras acciones.

El componente educativo definido como IEC, se orienta básicamente dentro del plan al desarrollo de actividades para informar. Asumiendo que con estas actividades se logrará el cambio de comportamiento que permita disminuir el número de infecciones a causa de VIH.

El Plan Estratégico Nacional –PEN- es el marco estratégico que define las intervenciones a nivel nacional. Las cuales deben ser adecuadas a cada contexto. Por razones diversas este PEN no ha sido actualizado a la fecha. Existe un nuevo PEN pero aún no tiene aprobación del MSPAS.

## **F. Intervenciones exitosas en poblaciones clave en contexto de mayor riesgo.**

Las intervenciones en prevención que se realizan en el país en hombres que tienen sexo con hombres, son desarrolladas fundamentalmente por la cooperación externa. El Estado no realiza acciones de prevención con población en riesgo. En el Currículo Nacional Base se ha considerado el abordaje del VIH, pero se limita al subsistema escolar en educación secundaria.

Por ser un tema que atañe particularmente a personas adultas o que ya han iniciado su vida sexual activa, el abordaje es informal y se desarrolla con base a las estrategias definidas por el país. Sin embargo, se planteó recientemente el desarrollo de intervenciones combinadas de prevención que incluyen modelos extendidos de prevención, más allá de lo tradicional y con una estructura más formal como el modelo de Empoderamiento, basado en la construcción de relaciones sociales. Se incluyó además oferta de servicios de diagnóstico de VIH y tratamiento de Infecciones de transmisión sexual y programas de liderazgo y promoción de derechos humanos.

El Instituto Holandés para el Desarrollo HIVOS, realizó un estudio para evaluar el éxito de estas intervenciones. Debido al giro que intentó dar para aumentar la cobertura de las poblaciones y la calidad de las intervenciones.

Aunque fueron evaluadas todas las intervenciones conductuales, con respecto a los modelos más estructurados, hubo poco reporte de ejecución, o ejecución parcial de los mismos. Lo que deja en una zona de penumbra los resultados de estas actividades. Se sabe que los modelos dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres han sido evaluados por los CDC de Atlanta y que HIVOS hizo versiones más sencillas de estos modelos, respetando su estructura, no se logró que las organizaciones que trabajan en la prevención, implementaran los modelos con base en sus manuales. (HIVOS, 2016).

## VII. MARCO METODOLÓGICO

### A. Objetivos

#### 1. General

Evaluar el nivel de acceso a programas de prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) del área metropolitana del departamento de Guatemala que utilizan aplicaciones por internet para buscar contactos (*dating apps*).

#### 2. Objetivos específicos

- a. Estimar la proporción de usuarios de aplicaciones por internet para búsqueda de contactos sexuales, que saben dónde realizarse la prueba de VIH y que han recibido condones en los últimos 12 meses.
- b. Caracterizar la población de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan estas aplicaciones para contactos.
- c. Identificar los comportamientos de riesgo en población de hombres que tienen sexo con hombres que utilizan aplicaciones de contactos.
- d. Identificar el nivel de acceso a programas de información y educación para la prevención del VIH que tienen hombres que tienen sexo con hombres del departamento de Guatemala.

### B. Enfoque y tipo de investigación:

Por el tipo de información recolectada se consideró que la presente Investigación sería cuantitativa, de tipo transversal, descriptiva. La razón se fundamentó en el hecho de obtener información sobre acceso a programas de prevención en población que confluye en redes sociales o aplicaciones de internet. Hasta la fecha no se tiene noticia de estudios realizados en internet en el país. Todos los estudios han sido presenciales, pero con las limitaciones que genera la dificultad de acceder a HSH ocultos o también HSH visibles pero que no confluyen en los sitios tradicionales de esta población. Es por ello que se realizó un cuestionario virtual con el que se obtuvo información puntual sobre acceso y cobertura de los programas de prevención, para determinar el alcance de estos programas y desarrollar si fuera necesario en el futuro, intervenciones que respondan a los requerimientos de las poblaciones ocultas o visibles, pero a las que no han llegado los programas de prevención del VIH.

### C. Diseño de la investigación

El presente trabajo ha sido una investigación de corte transversal descriptiva, con un muestreo por conveniencia, se buscó medir en un tiempo determinado (dos meses aproximados), la exposición que pudiera tener la población sujeto de estudio a los programas de prevención. Particularmente la población que busca contactos sociales o sexuales en las redes sociales o aplicaciones de internet en la ciudad de Guatemala. El enfoque ha sido descriptivo porque no se espera probar una intervención, sino más bien identificar el acceso y las brechas que existen para la cobertura de programas de prevención en población que usa las redes de internet para búsqueda de contactos sexuales. En tal sentido se esperó describir el tipo de programas de prevención a los que acceden, relacionados con acceso a conocimientos, pruebas de VIH, diagnóstico de ITS, otras tecnologías de prevención, etc. Lo que permite identificar los facilitadores y limitantes para el acceso a estos programas y proponer a partir de ello acciones que enmienden la situación. Para ello se utilizaron los indicadores internacionales que miden el alcance de los programas de la respuesta mundial al VIH, relacionados a procesos, cobertura y resultados

### D. Tamaño de muestra

Para el departamento de Guatemala se estima 16,618 hombres que tienen sexo con hombres.

Utilizando datos de la National HIV Behavioral Surveillance (NHBS) de Estados Unidos de 2014 (CDC, 2016), se estima que el 32% de los HSH contactaron a su última pareja sexual por internet. Utilizando este dato, se tendría un estimado de 5,317 HSH en el departamento de Guatemala que utilizan internet.

El tamaño de muestra estimado son 359 personas. Se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo de muestra:

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$$

### E. Población

Sujetos de investigación: hombres mayores de 18 años, que reportaron haber tenido sexo con otro hombre durante los últimos 12 meses y que utilizan redes sociales o aplicaciones móviles para ligar, que residan en el departamento de Guatemala durante el estudio. El tipo de muestreo seleccionado fue por conveniencia, en virtud que no es posible interferir en las variables de selección dado que solamente se tomaron en cuenta las personas que cumplan con los criterios de inclusión y que accedan voluntariamente a participar en la encuesta de manera virtual. Sin embargo, durante el estudio se reportó un 18% de personas

que afirmaron residir en otros departamentos. Estas entrevistas fueron incluidas por ser parte de la interacción entre las poblaciones.

#### F. Variables de la investigación:

**Cuadro 1.**  
**Variables incluidas en el presente estudio**

Variable	Tipo de variable	Opción de respuesta
Edad	Cuantitativa	Abierta
Escolaridad	Cuantitativa	Sin escolaridad Primaria incompleta Primaria completa Básico Diversificado Universitaria incompleta Universitaria completa Post Grado
Ciudad de residencia	Cuantitativa	Abierta
Orientación sexual	Cualitativa, nominal	Homosexual Bisexual
Orientación sexual	Cualitativa, nominal	Homosexual/Gay Transexual Travesti Heterosexual
Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses	Cuantitativa, razón	Abierta
Número de parejas sexuales a través de redes sociales en los últimos 12 meses	Cuantitativa, razón	Abierta
Recibió información sobre prevención de VIH por medios	Cualitativa, nominal	Individual-presencial Individual-virtual Grupal-presencial Grupal-virtual
Ha recibido condones gratuitos en los últimos 12 meses	Cualitativa, nominal	Sí No
Sabe dónde realizarse la prueba de VIH	Cualitativa, nominal	Sí No
Se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses	Cualitativa, nominal	Sí No
Conoce su resultado de prueba de VIH	Cualitativa, nominal	Sí No

## G. Instrumento:

Se diseñó un instrumento tipo cuestionario de opción múltiple, empleando como base los instrumentos utilizados para las encuestas epidemiológicas de comportamientos de riesgo (ECVC y FHI) (FHI, 2000). Aunque se previó realizar una validación del mismo con un número de 20 personas, por consejo de expertos se tomó la decisión de no realizarlo, dado que los ítems seleccionados corresponden a ítems estandarizados a nivel internacional, que se utilizan en encuestas realizadas en la mayoría de países y el someterlo a validación con usuarios de ciudad de Guatemala podría alterar su sentido. Además, que estos ítems ya han sido validados previamente durante las encuestas epidemiológicas. (Anexo No.1)

El instrumento se digitalizó en Google Forms, y se envió a *tuitstar e influencers* de la comunidad gay de Guatemala para su difusión. Además, se obtuvo el apoyo de administrador del sitio GayGuatemala.com quien lo divulgó a través de las redes sociales a sus seguidores invitando a llenar el cuestionario. Se usaron fundamentalmente cuentas en Facebook y Twitter personales e institucionales. (Anexo No.2)

## H. Estrategia que guió la investigación

**1. Fase inicial de preparación de instrumentos y promoción de la encuesta.** La preparación inicial se hizo con el establecimiento de contacto con estrellas sociales del Twitter y de Facebook así como otras estrellas de la comunidad gay, para solicitar la colaboración con el estudio. A quienes se les compartió el instrumento de recolección de datos previamente diseñado para su difusión. Esto incluyó entidades de la respuesta al VIH como Colectivo Amigos Contra el Sida y la organización SOMOS. También se contactó al administrador de GayGuatemala.com

**2. Fase de desarrollo.** En esta fase se realizó la recolección de datos a través del envío del enlace en internet de la encuesta con el fin de que la misma fuera llenada por la población meta del estudio. Todos los cuestionarios fueron llenados en línea.

**3. Fase de análisis de resultados y preparación del informe.** En esta fase se analizaron los resultados obtenidos y a la vez se procedió a realizar el procesamiento estadístico de la información y preparación del informe final de la investigación.

**4. Fase de socialización de resultados.** Una vez aprobada el informe de esta investigación se realizará la socialización de resultados a través de los principales medios utilizados por la población clave para establecimiento de contacto con otros miembros de la comunidad. En tal sentido se pondrá a disposición de la población los datos obtenidos en el estudio y también se pondrá a disposición de las organizaciones de base comunitaria que trabajan en la prevención del VIH.

## Cuadro No. 2 Fases de la investigación



### I. Alcances y límites

La encuesta se hizo en línea a través de internet, participaron todas las personas que así lo desearon. Fue voluntaria y anónima. No se entregó ningún incentivo por la participación. El criterio principal que prevaleció fue la mayoría de edad. Aunque el criterio principal fue que se aplicaría únicamente a personas del departamento de Guatemala un porcentaje de alrededor del 20% refirió residir en otros departamentos, debido a que las redes sociales funcionan en todas partes y no tienen limitaciones geográficas. Por el número significativo de participantes, se tomó la decisión de incluirlos dentro del estudio. Considerando además que el grueso de los entrevistados si afirmó residir en Guatemala.

Así, también, no se aceptaron encuestas de personas que declararon ser menores de edad.

No fue posible alcanzar la muestra estimada, llegando solamente a un 53% de la misma, lo cual disminuye el poder estadístico de la muestra estimada. Basado en el tamaño de muestra alcanzado, podemos afirmar que se tiene una confianza de aproximadamente 85% para las estimaciones calculadas.

Se sugiere que la información obtenida solamente es generalizable para hombres que tienen sexo con hombres que utilizan redes o aplicaciones para conseguir pareja, ya que no se incluyeron otras maneras de acceder a la encuesta.

### J. Análisis de datos

Los datos capturados han sido almacenados en una base de datos en Google forms.

Se utilizó Stata 13.0 para el análisis estadístico. Se evaluó la normalidad de los datos. Se calcularon medidas de tendencia central (media o mediana), de dispersión (cuartiles o intervalos de confianza) y proporciones.

Para una mejor comprensión de los datos obtenidos se elaboraron tablas de 2 X 2 con el objeto de facilitar el análisis descriptivo de los datos. Estas tablas se construyeron con base en las variables consideradas, agrupadas en la

caracterización de la población, orientación sexual, antecedentes sexuales y acceso a programas de prevención.

**K. Aspectos éticos:**

Este estudio fue un cuestionario anónimo distribuido en internet. No se indagaron aspectos sensibles que pudieran afectar la vida personal de los entrevistados. La investigación no recolectó datos de ubicación, dirección de residencia o lugar de trabajo. Se dio la opción de negarse a responder cualquiera de las preguntas o abandonar la encuesta en el momento que desearon. Por su característica, no tiene impacto en la vida, ni en la salud de las personas. El uso que se brindará a la información será con fines de investigación para mejorar las estrategias de aumento de cobertura en la población. Tampoco se otorgaron beneficios a quienes participaron en la encuesta.

## VIII. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio se presentan a continuación:

### A. Características sociodemográficas

Para esta encuesta, los HSH encuestados virtualmente reportaron una mediana de edad de 28 (RIC: 24-34). Todos los encuestados reportaron saber leer, donde el nivel de escolaridad mayormente reportado fue algún nivel universitario con un 71.8%, seguido de un 19% de aquellos que reportaron tener algún grado básico o diversificado. Respecto al lugar de nacimiento, cerca del 68% reportó haber nacido en el departamento de Guatemala; sin embargo, al momento de la encuesta, un poco más del 82% reportó residir en el departamento de Guatemala.

Cerca de la mitad de los participantes, indicaron vivir con su familia y tres cuartas partes del total encuestado reportó como estado civil estar soltero.

**Cuadro 3.**

**Características sociodemográficas. Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala**

Indicador	N	n	% (IC95%)
<b>Edad (años)</b>			
18-24	199	45	22.6 (17.3-28.9)
25-29		56	28.1 (22.3-34.8)
30-34		37	18.6 (13.8-24.6)
≥35		61	30.7 (24.6-37.7)
<b>Mediana de edad (RIC)</b>	28 (24-34)		
<b>Sabe leer y escribir</b>	199	199	100
<b>Escolaridad</b>			
No escuela o algún grado de primaria	199	2	1.2 (0.3-3.6)
Básico/diversificado		38	19.0 (14.2-25.1)
Universitario		143	71.8 (65.2-77.7)
No contesta/ sin dato		16	8.0 (5.0-12.7)

**Continuación Cuadro 3.**  
**Características sociodemográficas. Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala**

Indicador	N	n	%
<b>Departamento de nacimiento</b>			
Guatemala	199	136	68.3 (61.6-74.4)
Jutiapa		6	3.0 (1.4-6.2)
Otros departamentos		32	16.1 (11.6-21.8)
No contesta/ sin dato		25	12.6 (8.6-18.1)
<b>Departamento de residencia</b>			
Guatemala	199	164	82.4 (76.5-87.1)
Otro departamento		15	16.6 (4.6-12.1)
<b>Actualmente vive con</b>			
Solo(a)	199	30	15.1 (10.7-20.7)
Familia		109	54.7 (47.8-61.5)
Pareja		29	14.6 (10.4-20.1)
Amigos		11	5.6 (3.1-9.6)
No contesta/sin dato		20	10.1 (6.6-15.0)
<b>Estado civil</b>			
Soltero	199	146	73.3 (66.8-79.0)
Casado o unido con hombre		28	14.1 (9.9-19.5)
Casado o unido con mujer		5	2.5 (1.1-5.7)
No contesta/sin dato		16	8.1 (5.0-12.7)

## B. Orientación sexual

Tres cuartas partes de los encuestados reportó su orientación sexual como homosexual/gay (74.8%), seguido de un segmento poblacional que definió su orientación sexual como bisexual con un 20.1%.

**Cuadro 4.**

**Orientación sexual. Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala.**

Indicador	N	n	%
<b>Orientación sexual</b>			
Heterosexual	199	6	3.0 (1.4-6.2)
Bisexual		20	10.1 (6.6-15.1)
Homosexual/Gay		149	74.8 (68.4-80.4)
No sabe/ no responde		4	2.1 (0.7-5.0)

### C. Antecedentes sexuales de HSH

El total de encuestados reportó una mediana de 4(RIC: 2-10) parejas sexuales en los últimos 12 meses, de estos, solo la mitad reportó haber usado consistentemente el condón en los últimos 30 días y solo un 62.8 reportó haber utilizado un condón en la última relación sexual al momento de la encuesta.

Respecto a la práctica sexual más común, un cuarto de los encuestados reportó tener sexo receptivo y una proporción similar indicó tener como práctica sexual más común tanto sexo anal receptivo como insertivo (29.2%).

**Cuadro 5.**

**Antecedentes sexuales de HSH. Caracterización de población de hombres que tienen sexo con hombres que frecuentan urinarios públicos de la ciudad de Guatemala. Guatemala 2017**

Indicador	N	n	%
<b>Mediana de parejas sexuales en los últimos 12 meses (RIC)</b>	4 (2-10)		
<b>Uso de condón consistente en los últimos 30 días con pareja ocasional</b>	199	94	51.6 (40.4-54.1)
<b>Uso de lubricantes consistente en sus relaciones sexuales, en los últimos 12 meses</b>	199	115	57.7 (50.8-64.4)
<b>Uso de condón en la última relación sexual</b>	199	115	57.7 (50.8-64.4)

### Continuación Cuadro 5

#### Antecedentes sexuales de HSH. Caracterización de población de hombres que tienen sexo con hombres que frecuentan urinarios públicos de la ciudad de Guatemala. Guatemala 2017

Indicador	N	n	%
<b>Tipo de relación sexual anal más común en los últimos 30 días.</b>			
Sexo anal insertivo	199	72	36.1 (29.8-43.1)
Sexo anal receptivo		50	25.1 (19.6-31.6)
Ambas		58	29.2 (23.4-35.8)
No contesta/sin dato		19	9.6 (6.2-14.3)

#### D. Acceso a programas de prevención en HSH

Cerca de la mitad de los encuestados reportó haber participado en actividades de prevención de VIH a través de internet o redes sociales y una proporción del 33.6% reportó haber sido abordado en internet o redes sociales para hablarle de VIH o temas relacionados en los últimos 12 meses. Con relación al uso más frecuente de las aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales, un 30.6% reportó como uso más frecuente la búsqueda de contactos y una igual proporción el uso para chat.

A pesar de que un 84.4% reportó saber dónde realizarse la prueba del VIH, solo un 70.8% indicó haberse realizado la prueba de VIH y conocer su resultado. En cuanto a acceso a programas de prevención se reporta un 48% de personas que en los últimos 12 meses han recibido condones y saben dónde hacerse la prueba de VIH. Estos ítems corresponden al indicador global que mide el indicador si y solo si la persona responde afirmativamente a estas dos preguntas.

### Cuadro 6

#### Acceso a programas de prevención en HSH. Caracterización de población de hombres que tienen sexo con hombres que frecuentan urinarios públicos de la ciudad de Guatemala. Guatemala 2017

Indicador	N	n	%
Ha participado en actividades de prevención de VIH por internet o redes sociales	199	90	49.1 (38.4-52.2)

Cuadro 6

**Acceso a programas de prevención en HSH. Caracterización de población de hombres que tienen sexo con hombres que frecuentan urinarios públicos de la ciudad de Guatemala. Guatemala 2017**

Indicador	N	n	%
<b>Instituciones donde ha participado en actividades de prevención</b>			
ONG	90	64	71.7 (61.4-79.5)
Centro de Salud/Hospital Público		16	17.7 (11.2-26.9)
Centro de estudios		7	7.7 (3.8-15.2)
Grupos de apoyo		7	7.7 (3.8-15.2)
Otros		6	6.6 (3.0-13.8)
<b>En los últimos 12 meses, alguien lo ha abordado para hablarle de VIH o temas relacionados</b>	199	100	50.3 (43.4-57.1)
En los últimos 12 meses, ¿alguien lo ha abordado en internet o redes sociales para hablarle de VIH o temas relacionados?	199	67	33.6 (27.5-40.5)
<b>¿Cuál es el uso más frecuente que le da a las aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales?</b>			
Búsqueda de contactos	199	61	30.6 (24.6-37.4)
Chat		61	30.6 (24.6-37.4)
Diversión		42	21.1 (16.1-27.3)
No contesta/sin dato		35	17.5 (12.9-23.4)
En los últimos 12 meses, ¿le han regalado condones?	199	97	48.7 (41.8-55.6)
¿Conoce alguna clínica de ITS?	199	150	75.3 (68.5-80.8)
¿Conoce donde realizarse la prueba de VIH?	199	168	84.4 (78.7-88.8)
¿Se ha realizado la prueba de VIH y conoce sus resultados?	199	141	70.8 (64.1-76.7)
¿Conoce dónde adquirir PrEP?	199	100	50.3 (43.4-57.1)
¿Conoce dónde adquirir PEP?	199	89	44.7 (38.0-51.7)
Acceso a programas de prevención	199	96	48.2 (41.4-55.1)

## IX. HALLAZGOS/ DISCUSIÓN

La realización de esta investigación sobre acceso a programas de prevención muestra una caracterización de la población que acude a sitios virtuales de confluencia de HSH. El 84.9% de los entrevistados reportó ser gay/homosexual o bisexual. La población estudiada, posee una alta escolaridad (71%) con algún estudio universitario, pero un acceso limitado a información sobre prevención del VIH, programas educativos y a condones y lubricantes. La escolaridad no indica en este estudio una mejora en los comportamientos frente al VIH y las ITS.

El acceso a condones gratuitos es menor reportado en el grupo de entrevistados (48.7%) comparado con las encuestas epidemiológicas como la de 2013 que reportó un 72% (MSPAS, 2013) y la publicada en 2017 que reporta 75% (MSPAS , 2017) Lo que revela que el acceso a condones es menor en esta población que establece contactos por internet.

La mediana edad establece que la mayoría de entrevistados se encuentra en la una vida sexualmente activa (28 años). Las prácticas sexuales, la clasificación del tipo de rol sexual (insertivo o receptivo) en las relaciones sexuales ofrece información importante sobre el nivel de riesgo al que se exponen. Solamente el 36% reportó sexo insertivo como preferencia, siendo el grupo con menor riesgo de infección. Esto puede impactar en las nuevas infecciones por el tipo de práctica como factor de riesgo biológico para la infección. Especialmente si la consistencia del uso del condón es baja, como lo presentan los resultados. En cuanto a uso en la última relación sexual con pareja masculina, este estudio reporta 57.7% y la encuesta 2013 reporta 65.9%. De igual forma el número de parejas sexuales constituye otra variable de riesgo porque aumenta las posibilidades de transmisión del virus.

El acceso a condones (48.7%) y a información sobre prevención por internet (33.7%) es bajo. Debe considerarse oportuno usar estas plataformas para promover la prevención y el acceso a servicios. El acceso es menor en centros educativos, donde solamente un 7% de los entrevistados reportó haber recibido información. A pesar de los esfuerzos por enfocar los programas en grupos de riesgo, el alcance parece seguir siendo bajo en esta población. Podrían necesitarse más programas dirigidos a ellos.

El uso de instrumentos internacionales estandarizados para la obtención de información sobre prevención, puede permitir la realización de comparaciones con otros estudios. Haciendo claramente la salvedad que este estudio utiliza una metodología diferente, pero no excluyente. Especialmente si se considera que ante falta de información, este documento puede ser usado, con las reservas que aplican a métodos de muestreo por conveniencia.

## X. CONCLUSIONES

El estudio ha permitido tener información sobre características poblacionales de los HSH que confluyen en aplicaciones de internet. Identificando elementos importantes que especifican detalles importantes y necesarios en la formulación de programas educativos de prevención. El sexo, escolaridad, orientación sexual, la edad y el lugar de residencia son determinantes para la implementación de acciones de cualquier tipo con esta población.

Todos los HSH reportaron haber asistido a centros educativos de educación formal, sin embargo, el reporte de actividades de prevención del VIH en centros educativos es del 7%. Lo que revela una enorme deficiencia en intervenciones en salud en el subsistema escolar, en los que se pudiera realizar acciones educativas sistemáticas y basadas en evidencia, pero que en la práctica real pareciera que no suceden.

El estudio reportó un alto nivel de comportamientos de riesgo. El uso del condón es bajo en la última relación sexual, pero mucho más bajo en la consistencia de su uso en los últimos 30 días, lo que establece claramente una actividad de riesgo. De igual forma el porcentaje de personas que practican sexo receptivo es muy alto y si al mismo se le añade el sexo sin condón el riesgo aumenta, especialmente porque la prevalencia de VIH en Guatemala en esta población es del 10.5%, o sea 1 de cada 10 HSH vive con VIH. Debe añadirse como factor de riesgo las múltiples parejas sexuales.

Aunque se reporta un número elevado de personas que se han realizado la prueba del VIH y conocen su resultado, así como el hecho de conocer sitios donde se diagnostican ITS, el acceso a programas de prevención es menor del 50%. La poca cobertura en distribución de condones y de abordajes educativos, revelan que aún estamos lejos del acceso universal a la prevención. Convirtiéndose en un gran desafío para los implementadores de programas de prevención en esta población. Este dato es consistente con lo reportado en estudios epidemiológicos de segunda generación realizados en el país.

Las intervenciones virtuales representan los datos más bajos de cobertura. A pesar de ser sitios donde confluye un número significativo de HSH.

No se reporta la existencia de programas sistemáticos para prevención del VIH con esta modalidad. La respuesta al VIH requiere intervenciones a todos niveles en todos los ámbitos en los que se desenvuelven las poblaciones clave, especialmente los HSH.

La falta de conocimiento sobre acceso a otras tecnologías de prevención basadas en medicamentos como la PrEP y la PEP, constituyen otras barreras en la prevención, porque limitan las posibilidades de las personas para escoger aquellas herramientas que pueden adaptarse mejor a sus particularidades como individuos y a su sexualidad.

## XI. RECOMENDACIONES

La realización de estudios de acceso a programas de prevención en diferentes niveles de interacción de las poblaciones en más alto riesgo al VIH como lo son los hombres que tienen sexo con hombres, constituyen en una herramienta fundamental para monitorear el impacto de la respuesta nacional al VIH en materia de prevención. Además de ofrecer la posibilidad de determinar el tipo, la modalidad y la recurrencia de intervenciones que pueden hacerse tanto a nivel presencial (individual y grupal) como en intervenciones a través de las redes sociales y aplicaciones por internet.

Considerar el nivel educativo, la orientación sexual, la escolaridad y otras variables poblacionales puede coadyuvar en la mejor definición de las audiencias a las que se puede llegar con un mayor impacto. El estudio reveló una mediana de edad de 28 años, edad en que las personas suelen ser más activas sexualmente. Esta consideración puede favorecer el diseño de programas educativos que ayuden a las personas a tener información precisa sobre riesgos y acciones para prevenirlos.

Los altos comportamientos de riesgo y la falta de acceso a los programas de prevención son el resultado de las altas prevalencias de VIH en los HSH. Por lo que se requiere intervenciones más agresivas que permitan aumentar la cobertura y la calidad de los programas educativos para prevenir el VIH. El desafío es grande, pero los resultados de estas intervenciones pueden generar un impacto, si se logra fundamentalmente aumentar la cobertura de la educación y a la vez el aseguramiento del acceso a condones y otras tecnologías de prevención para que las personas se adapten a las que más se adecuen a sus características personales.

Aunque el acceso a pruebas de VIH y el conocimiento de sitios para diagnóstico, atención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) supera el 70% de las personas entrevistadas, las brechas de acceso siguen siendo grandes. Por cuanto la disponibilidad de otras tecnologías de prevención como la PrEP y la PEP Son limitadas aun en el país y pocos usuarios conocen sobre dónde acceder a ellas. Se requiere aumentar las campañas de promoción de todos los medios de prevención científicamente comprobados, especialmente en las redes sociales de internet y aplicaciones para HSH.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

(2012). La investigación cuantitativa. In A. H. Cascant, *Metodología y Técnicas cuantitativas de investigación. Cuadernos docentes en proceso de desarrollo. No.1* (p. 1). Valencia: Universitat Politècnica de Valencia.

CAS. (2017). Manual de Atención para la Profilaxis Pre Exposición PrEP. (C. A. edición, Ed.) Guatemala, Guatemala: Colectivo Amigos Contra el Sida CAS.

CDC. (2016). *HIV Infection Risk, Prevention, and Testing Behaviors among Men Who Have Sex With Men—National HIV Behavioral Surveillance, 20 U.S. Cities, 2014. Special Report*. Atlanta U.S.: Centers for Disease Control and Prevention.

CDC. (12 de octubre de 2017). *VIH/SIDA Información básica sobre la PEP*. (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) Retrieved 27 de octubre de 2017 from Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/pep.html>

FHI. (2000). Encuestas de Vigilancia del Comportamiento. *Directrices para encuestas de comportamiento repetidas en poblaciones en mayor riesgo al VIH*, 377. (F. H. International, Ed.) FHI IMPACT.

HIVOS. (2016). *Informe Final Evaluación de la implementación del Programa de prevención del VIH y otras ITS en poblaciones clave en Guatemala, por subreceptores del Receptor Principal en el marco de la subvención del Proyecto del Fondo Mundial*. Guatemala: HIVOS.

INE. (2014). *Caracterización Departamento de Guatemala 2013*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística.

InfoSIDA. (August 2015). *infoSIDA*. (InfoSIDA, Editor, G. d. VIH/SIDA, Producer, & Términos relacionados con el VIH/SIDA 8a edición. Página 200) Retrieved 2017 from InfoSIDA: <https://infosida.nih.gov>

MSMGF. (2012). *Male circumcision*. Retrieved 2017 from Global Forum on MSM & HIV: [http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/documents/TechBulletins/EN/Sec6MSMGF\\_TechBulletins2012.pdf](http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/documents/TechBulletins/EN/Sec6MSMGF_TechBulletins2012.pdf)

MSMGF. (2012). *Post exposure Prophylaxis Technical Bulletins series*. Retrieved 2017 from Global Forum on MSM & HIV: [msmsgf.org/files/msmsgf/documents/TechBulletins/EN/Sec4MSMGF\\_TechBulletins2012.pdf](http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/documents/TechBulletins/EN/Sec4MSMGF_TechBulletins2012.pdf)

MSMGF. (2012). *Sero sorting and strategic positioning Technical Bulletins series*. Retrieved octubre de 2017 from Global Forum on MSM & HIV: [http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/documents/TechBulletins/EN/Sec5MSMGF\\_TechBulletins2012.pdf](http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/documents/TechBulletins/EN/Sec5MSMGF_TechBulletins2012.pdf)

MSPAS . (2012). Estrategia Nacional de Condones. *Estrategia Nacional de Condones 2012-2015* . (M. d. MSPAS, Ed.)

MSPAS . (2017). *Medición de Prevalencia, comportamientos, actitudes y prácticas en población en mayor riesgo al VIH-sida en Guatemala*. HIVOS, TEPHINET MSPAS. Guatemala: HIVOS.

MSPAS. (2013). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave. ECVV. Capítulo Guatemala*. Guatemala: MSPAS, Universidad del Valle de Guatemala, HIVOS.

MSPAS. (2007). Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamiento . (P. N. PNS, Ed.) Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS.

MSPAS. (2014). *Informe final de la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral y condiciones institucionales que puedan influir en el proceso*. Guatemala: USAID.

MSPAS. (2005). Manual de orientación en ITS/VIH/SIDA. (U. d. Sida, Ed.) Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS.

MSPAS. (2011). PEN. *Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y sida (2011-2015)* . Guatemala, Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

MSPAS. (Noviembre de 2016). Vigilancia epidemiológica del VIH. Guatemala, Guatemala, Guatemala: Departamento de Epidemiología, MSPAS.

MSPAS. (2017). *Vigilancia del VIH enero a julio 2017*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Epidemiología. Guatemala: Dra. Judith García.

ONUSIDA. (n.d.). 90 90 90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia del sida. 37. (ONUSIDA, Ed.) Ginebra, Suiza: ONUSIDA.

PNS. (2007). Estrategia Nacional de IEC-CC. *Estrategia nacional de Información. Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento en la prevención del VIH* . Guatemala, Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

PNS. (2014). *Informe final de Medición del Gasto en Sida MEGAS 2014*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

RF, B. (August de 2010). Retrieved 25 de octubre de 2017 from National Library of Medicine: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2929353&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

UNAIDS. (Octubre de 2011). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. UNAIDS.

UNAIDS. (2016). *UNAIDS*. (P. G. Report, Producer) Retrieved August de 2017 from <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap>

UVG. (2014). *Estudio de necesidades de servicios clínicos y de la prevención de las ITS y el VIH para gays, transgénero femeninas y hombres que tienen sexo con hombres de Guatemala*. Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala.

UVG. (2012). *Evaluación de la Efectividad de las acciones de prevención del VIH en poblaciones en mayor riesgo*. Universidad del Valle de Guatemala, Centro de Estudios en Salud. Guatemala: HIVOS.

UVG. (2013). *Evaluación de la efectividad de las acciones en prevención del VIH en poblaciones en mayor riesgo*. Guatemala: HIVOS.

UVG-ONUSIDA. (2010). *Estimación del tamaño de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH: Hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales en 6 ciudades de Guatemala*. Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala.

WHO. (2012). *HIV&AIDS JUNP on. UNAIDS report in the global AIDS epidemic 2012*. World Health Organization.

## XIII ANEXOS

### A. Anexo No.1

#### CUESTIONARIO

**Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala.**

#### Sección 1 Aspectos generales (campos obligatorios)

No	Ítem	Opción de respuesta
101	¿Usted es un hombre que ha sostenido relaciones sexuales con otro(s) hombre(s) en los últimos 12 meses?	Sí 1 No 0
102	¿Cuál es su orientación sexual?	Homosexual/Gay 1 Bisexual 2 Heterosexual 3 No sabe 4 No responde 999

#### Sección 2 Antecedentes socio demográficos

No.	Ítem	Opción de respuesta
201	¿Cuál es su fecha de nacimiento?	_ Día ___ Mes ___ Año No sabe 888 No contesta 999
202	¿Cuántos años cumplidos tiene?	___ Años No contesta 999
203	¿Sabe leer y escribir?	Sí 1 No 0 No contesta 999
204	¿Qué nivel de estudios tiene?	No asistió a la escuela 1 Primaria incompleta 2 Primaria completa 3 Básico incompleto 4 Básico completo 5 Diversificado incompleto 6 Diversificado completo 7 Universitaria incompleta 8 Universitaria completa 9 No contesta 999
205	¿En qué país nació?	Guatemala 1 Belice 2 El Salvador 3 Honduras 4 Nicaragua 5 Costa Rica 6 Panamá 7 México 8 Estados Unidos 9 Otro País 777 No contesta 999

**Continuación Sección 2**  
**Antecedentes socio demográficos**

No.	Ítem	Opción de respuesta
206	¿En qué departamento nació?	Guatemala 1 El Progreso 2 Sacatapéquez 3 Chimaltenango 4 Escuintla 5 Santa Rosa 6 Sololá 7 Tonicapán 8 Quetzaltenango 9 Suchitepéquez 10 Retalhuleu 11 San Marcos 12 Huehuetenango 13 El Quiche 14 Baja Verapaz 15 Alta Verapaz 16 El Peten 17 Izabal 18 Zacapa 19 Chiquimula 20 Jalapa 21 Jutiapa 22 No contesta 999
207	¿Usted reside en el departamento de Guatemala?	Sí 1 No 2
208	¿En qué municipio del departamento de Guatemala reside?	Amatitlán 1 Chinautla 2 Chuarrancho 3 Fraijanes 4 Guatemala 5 Mixco 6 Palencia 7 San José del Golfo 8 San José Pinula 9 San Juan Sacatepéquez 10 San Miguel Petapa 11 San Pedro Ayampuc 12 San Pedro Sacatepéquez 13 San Raymundo 14 Santa Catarina Pinula 15 Villa Canales 16 Villa Nueva 17
209	Actualmente, ¿cuál es su estado civil?	Soltero 1 Casado o unido con mujer 2 Casado o unido con hombre 3 Separado o divorciado 4 Viudo 5 No contesta 999
210	Actualmente, ¿con quién o quiénes vive?  <b>PUEDE ELEGIR MAS DE UNA RESPUESTA</b>	Solo 1 Con mi familia 2 Con mi pareja 3 Con la familia de mi pareja 4 Con amigos/as 5 Otro 777 No contesta 999

### Sección 3 Parejas sexuales

No.	Ítem	Opción de respuesta
P301	<p>En los últimos 12 meses, ¿cuántas parejas sexuales estables hombres ha tenido?</p> <p><b><i>Parejas estables son personas con las que tiene relaciones sexuales y mantiene una relación afectiva, constante o regular, pero que no le pagaron por tener relaciones sexuales.</i></b></p>	<p>_____ Número de parejas No contesta 999</p>
P302	<p>Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usó condón con todas las parejas ocasionales hombres?</p>	
P303	<p>¿Usó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja estable hombre más reciente?</p>	<p>Sí 1 No 0 No contesta 999</p>
P304	<p>En los últimos 12 meses, ¿cuál es la práctica sexual más común que ha tenido con sus parejas estables hombres?</p> <p><b><i>Por sexo anal insertivo nos referimos cuando usted introduce el pene en el ano de su pareja sexual.</i></b></p> <p><b><i>Por sexo anal receptivo nos referimos cuando su pareja sexual introduce el pene en su ano.</i></b></p> <p><b><i>Por sexo oral nos referimos a la introducción del pene en la boca.</i></b></p>	<p>Activo 1 Pasivo 2 Versátil 3 No contesta 999</p>

### Sección 4 Acceso a programas de información

No.	Ítem	Opción de respuesta
P401	<p>P401. En los últimos 12 meses, ¿ha participado en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en la cuales usted haya sido invitado vía redes sociales u otra aplicación de Internet?</p>	<p>Sí 1 No 0 No responde 999</p>
P402	<p>En los últimos 12 meses, ¿en dónde ha participado en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA?</p> <p><b><i>PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA RESPUESTA</i></b></p>	<p>ONG 1 Centro de salud /Hospital/clínica pública 2 Hospital/clínica privada 3 IGSS 4 Centro de estudios 5 Área de recreación y sitios públicos 6 Iglesias 7 Grupos de apoyo 8 Otros 777 No contesta 999</p>
403	<p>En los últimos 12 meses, ¿alguien lo ha abordado para hablarle de la prevención del VIH o temas similares?</p> <p><b><i>Por abordaje nos referimos a cuando una persona de una organización que trabaja en VIH le ha hablado de VIH o de otros temas relacionados, como sexualidad, infecciones de transmisión sexual, diversidad sexual y otros.</i></b></p>	<p>Sí 1 No 0 No contesta 999</p>

**Continuación sección 4**  
**Acceso a programas de información**

No.	Ítem	Opción de respuesta
404	En los últimos 12 meses, ¿alguien la ha abordado para hablarle de la prevención del VIH/SIDA o temas similares a través de Internet?  <i>Por abordaje a través de Internet nos referimos a un foro o un chat por medio de redes sociales (Facebook, Twitter), mensajes privados o correo electrónico.</i>	Sí 1 No 0 No contesta 999
405	¿Cuál es el uso más frecuente que usted da a las aplicaciones en internet utilizadas por la población gay u hombres que tienen sexo con hombres tales como gayguatemala, manhunt, Scruff, Grindr, tinder, hornet, entre otras?	Búsqueda de contactos sexuales 1 chat 2 diversión 3 No contesta 999

**Sección 5**  
**Acceso a condones y lubricantes**

No.	Ítem	Opción de respuesta
501	En los últimos 12 meses, ¿alguien lo ha abordado para regalarle condones y lubricantes?	Sí 1 No 0 No contesta 999
502	En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha utilizado lubricantes en sus relaciones sexuales?  <i>Por lubricante nos referimos a una sustancia utilizada para hacer más fácil la entrada del pene en la vagina o el ano.</i>	Siempre 1 A veces 2 Nunca 3 No contesta 999

**Sección 6**  
**Acceso a servicios de Prueba del VIH, PrEP, PEP e ITS**

No.	Ítem	Opción de respuesta
601	Hay clínicas que dan servicios de diagnóstico, atención y tratamiento para infecciones de transmisión sexual a hombres que tienen sexo con hombres en Guatemala.  ¿Conoce alguna clínica donde usted puede ser tratado por una infección de transmisión sexual?	Sí 1 No 0 No sabe 888 No contesta 999
602	¿Conoce usted algún lugar dónde pueda hacerse la prueba de VIH?	Sí 1 No 0 No sabe -888 No contesta 999
604	¿En los últimos 12 meses, se ha realizado la prueba de VIH y conoció los resultados?	Sí 1 No 0 No sabe -888 No contesta 999
603	¿Conoce usted un lugar donde pueda acceder a la profilaxis Pre exposición al VIH conocida como PrEP? <i>PrEP, consiste en tomar un medicamento antirretroviral diariamente para evitar infectarse con el VIH.</i>	Sí 1 No 0 No sabe -888 No contesta 999

**Continuación sección 6**  
**Acceso a servicios de Prueba del VIH, PrEP, PEP e ITS**

No.	Ítem	Opción de respuesta
604	<p>¿Conoce usted algún lugar dónde ofrezcan la Profilaxis Post Exposición por riesgo sexual?</p> <p><b><i>PEP, consiste en tomar un medicamento antirretroviral en un periodo no mayor a 72 horas después que se ha tenido una relación sexual de riesgo de infección de VIH. Debe tomarse diariamente durante 28 días.</i></b></p>	<p>Sí 1            No 0            No sabe -888            No contesta 999</p>

**B. Anexo No. 2**

Capturas de pantalla de publicación del cuestionario en redes sociales

**GayGuatemala Web**

10 de octubre a las 16:04 · 🌐

Usas Apps e Internet para ligar? 😊🍷🍆💧  
 Puedes ayudarnos a contestar una breve encuesta... 🙏👥

Acceso a programas de prevención del #VIH en hombres de la población...

[Ver más](#)

Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del internet en la ciudad de Guatemala.

Instrucciones: A continuación estaremos haciendo algunas preguntas sobre antecedentes socio demográficos, participación en actividades de prevención, entre otras. Recuerde que sus respuestas no se encuentran relacionadas con ninguna información personal. Por lo que agradecemos de antemano su interés y tiempo en responder a las siguientes preguntas.

\* Required

P101. ¿Usted es un hombre que ha sostenido relaciones sexuales con otro(s) hombre(s) en los últimos 12 meses? \*

Acceso a programas de prevención del VIH en hombres de la población HSH que usan aplicaciones de búsqueda de contactos sexuales a través del...

DOCS.GOOGLE.COM

Ver 5 Tweets nuevos



**GayGuatemala** @GayGuatemala · 2 min

Si usas internet para conectar, puedes apoyarnos contestando una breve encuesta:



**Acceso a programas de prevención del VIH en hom...**

Instrucciones: A continuación estaremos haciendo algunas preguntas sobre antecedentes socio demográficos, participación en actividades de prevenc...

[docs.google.com](https://docs.google.com)



Facebook post interface showing search results for 'giovanni guerra posts'. The main post is from Giovanni Guerra, dated October 16 at 3:06pm, with the text: 'Nos encataría contar con su colaboración para responder la siguiente encuesta. Gracias!!!'. The post content is identical to the tweet above, including the survey title and instructions. The interface includes a left sidebar with filter options (POSTED BY, POSTED IN GROUP, TAGGED LOCATION, DATE POSTED), a top navigation bar, and a right sidebar with language settings and privacy links.

**C. Anexo No 3****Listado de acrónimos**

CAS	Colectivo Amigos contra el Sid
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento
FHI	Family Health International
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
HIVOS	Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infección de transmisión sexual
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional
PEP	Profilaxis Post-exposición
PrEP	Profilaxis Pre-exposición
PVIH	Personas con VIH
TARV	Tratamiento antirretroviral
TF	Transgénero Femeninas
UVG	Universidad del Valle de Guatemala
VICITS	Vigilancia centinela de las ITS
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Humana