

**CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y DE LAS
MEDIDAS DE PREVENCIÓN ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON
HOMBRES QUE ACUDEN AL CHECKPOINT DE BARCELONA**

**LIZETH JOHANA BOTERO CARTAGENA
MARCELA DEL PILAR YASNO PLATA**

**TRABAJO FINAL DE GRADO
RAFAEL CLAU**

**MAYO 19 DE 2017
MANRESA**

INDICE

PAG.	
1.	Introducción 1
2.	Justificación 2
3.	Objetivo general 4
4.	Marco teórico 5
4.1	Virus del Papiloma Humano 6
5.	Metodología 15
5.1.	Tipo de diseño 15
5.2.	Participantes 16
5.3.	Muestreo 17
5.4.	Técnicas de Recogida de datos 18
5.5.	Análisis de datos 22
5.6.	Criterios de rigor y validez 24
5.7.	Consideraciones éticas legales 25
5.8.	Procedimientos del estudio 27
6.	Limitaciones del estudio 28
7.	Recursos 29
8.	Cronograma 31
9.	Aplicabilidad de los resultados 33
10.	Plan de difusión 34
11.	Conclusiones 35
12.	Bibliografía 37
13.	Anexos

ANEXO N° 1.	43
ANEXO N° 2.	44
ANEXO N° 3.	46
ANEXO N° 4.	47
ANEXO N° 5.	51

RESUMEN

INTRODUCCION: Actualmente el Virus del Papiloma Humano es una de las enfermedades de transmisión sexual más común en el mundo, especialmente en los HSH, los cuales son el grupo poblacional con mayor riesgo de contagio, debido a las prácticas sexuales de alto riesgo; aunque este dentro de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, existe muy pocos estudios de investigación que aborden el conocimiento sobre este virus en este grupo poblacional y las percepciones que tiene este colectivo a cerca de esta enfermedad.

OBJETIVO: analizar el conocimiento del virus del Papiloma Humano y su relación con las prácticas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los cuales han sido contactados en el Checkpoint de la ciudad de Barcelona.

METODOLOGIA: Se ha realizado un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, buscando comprender e interpretar las percepciones de los participantes de esta investigación; así mismo permitirá buscar el significado que los colaboradores otorgan a las experiencias sexuales desde una parte muy profunda e íntima, los participantes serán hombres de orientación homosexual declarada personalmente y que hayan tenido intercambios sexuales, los cuales serán captados en el Checkpoint de la ciudad de Barcelona. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas individualizadas y grupos focales, en la que los participantes hablaran libremente de sus opiniones y sentimientos sobre sus conductas sexuales, las preguntas utilizadas para estas dos técnicas se basaran en 5 temas de interés considerando las experiencias de los participantes. Dichas entrevistas serán grabadas en audio y posteriormente transcritas a través del software F4 y se codificara a través del software atlas TI, de manera rigurosa y fiable.

CONCLUSIONES: Este estudio sirve para comprender la sexualidad de los HSH, desde una perspectiva mucho más personal, e íntima, conociendo las experiencias más profundas de los participantes, sus opiniones y la manera como ellos disfrutaban del sexo; es importante poder comprender cuales son los factores que están aumentando la incidencia de ITS, debido a que son el colectivo poblacional más vulnerable.

PALABRAS CLAVES: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), virus del Papiloma Humano, conductas sexuales de alto riesgo, estudio cualitativo, fenomenología, prevención de la salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently the Human Papillomavirus is one of the most common sexually transmitted diseases in the world, especially in MSM, which is the population group with the highest risk of infection due to high risk sexual practices; Although this is among the most common sexually transmitted diseases, there are very few research studies that address the knowledge about this virus in this population group and the perceptions that this group has about this disease

OBJECTIVE: to analyze the knowledge of the Human Papilloma virus and its relation to high-risk sexual practices among men who have sex with men (MSM), who have been contacted at the Checkpoint of the city of Barcelona.

METHODOLOGY: A qualitative study of a phenomenological type has been carried out, seeking to understand and interpret the perceptions of the participants of this research; It will also allow the search of the meaning that the collaborators give to the sexual experiences from a very deep and intimate part, the participants will be men of homosexual orientation declared personally and who have had sexual exchanges, which will be captured in the Checkpoint of the city of Barcelona . Individualized semi-structured interviews and focus groups were used, in which participants talked freely about their opinions and feelings about their sexual behaviors, the questions used for

these two techniques were based on 5 topics of interest considering participants' experiences. These interviews will be recorded in audio and later transcribed through the software F4 and will be codified through the software atlas TI, in a rigorous and reliable way.

CONCLUSIONS: This study serves to understand the sexuality of MSM, from a much more personal and intimate perspective, knowing the deepest experiences of the participants, their opinions and the way they enjoy sex; It is important to be able to understand what are the factors that are increasing the incidence of STIs, because they are the most vulnerable population group.

KEY WORDS: Men who have sex with men (MSM), Human Papillomavirus, high risk sexual behaviors, qualitative study, phenomenology, health prevention.

1. INTRODUCCION

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las enfermedades de transmisión sexual más común en nuestra actualidad y en nuestro entorno, de acuerdo a un estudio realizado en la ciudad de Barcelona entre el año 2001 y 2002 se encontró que era la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente, representando el 27% de todos los diagnósticos, seguido por el herpes genital 10%, la infección gonocócica 8%, la sífilis 7% y la infección por el VIH 7%.¹

El colectivo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo de contagio de esta enfermedad, debido a las prácticas sexuales de alto riesgo dentro de las cuales se destacan: el no uso del preservativo, múltiples parejas sexuales sin protección y sustancias psicoactivas que incrementan la incidencia de esta infección.

Por tanto, se realizará un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, en donde se pretende describir la perspectiva que tienen los HSH frente a esta enfermedad desde sus propias vivencias y opiniones, y como esta información influye en sus prácticas sexuales, además investigar cual es el impacto que tienen las actuales estrategias de prevención y promoción de la salud en ellos y en su entorno.

Los resultados obtenidos de esta investigación nos ayudaran a comprender los comportamientos sexuales de alto riesgo y su influencia en la adquisición del VPH, a su vez servirán para futuras investigaciones que estén encaminadas en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Por tal motivo el objetivo concreto de este proyecto es analizar el conocimiento del virus del papiloma humano y su relación con las prácticas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen sexo con hombres.

2.JUSTIFICACION

El VPH es una enfermedad de transmisión sexual con una implicación de salud pública cada vez más alta, como los estudios lo evidencian, se viene presentando actualmente un aumento en la incidencia de este virus en hombres y especialmente en HSH.

Este virus se asocia al género femenino, con la consecuencia del cáncer de cuello uterino pero, según demuestran varios autores, la prevalencia del VPH en hombres ha aumentado de manera significativa; durante el año 2015 se realizó en Suramérica el primer estudio sobre el VPH en múltiples sitios anatómicos en HSH en la ciudad de Perú, en donde se encontró una alta prevalencia del VPH, siendo el canal anal el sitio anatómico más afectado, debido a la mayor susceptibilidad de la piel del ano y al trauma causado por las frecuentes penetraciones anales.²

Existe variedad de programas de cribatge, vacunación y detección precoz del VPH en la mujer a nivel mundial, pero en relación al género masculino no se encuentran programas de prevención específicos; en algunos países como Australia, Canadá y Austria, ya se realizan medidas de prevención, mediante la vacunación contra el VPH a niños que no han tenido relaciones sexuales, actualmente en España esta vacuna no se encuentra dentro del calendario vacunal.

Recientemente, diversos estudios han informado un aumento en la incidencia de las ITS y de la conducta sexual de alto riesgo entre los HSH. Este cambio en el comportamiento sexual, es debido en parte por el optimismo que genera el tratamiento del VIH y la ausencia de amenaza de muerte que existía hace una década, además factores como: los incrementos de penetración anal independiente del tipo de pareja, las relaciones anales y orales no protegidas, y la eyaculación en la boca suman elementos que favorecen el aumento de las ITS.^{1.3.}

Los HSH se interesan por las nuevas tecnologías (foros, aplicaciones para móviles, chat) buscando nuevas experiencias y encuentros sexuales, los cuales se llevan a cabo en condiciones de alto riesgo como: relaciones sexuales bajo efectos de drogas, encuentros con personas desconocidas,

ignorando sus antecedentes serológicos, o encuentros con personas que declaren abiertamente ser VIH positivo.

Todos estos aspectos nos llevan a plantearnos varias incógnitas: ¿Porque la prevención del virus del papiloma humano está dirigida en mayor proporción a las mujeres?, ¿Qué está pasando con la prevención en hombres, y en especial en HSH?, ¿Que conocimiento tienen los HSH sobre el VPH?, estos interrogantes nos ayudaron a construir nuestro tema de investigación.

Así mismo, al realizar búsqueda bibliográfica, se encuentra que existen pocos estudios cualitativos, donde se investigue la percepción y las experiencias de los HSH frente a esta enfermedad, por tal motivo, se hace necesario conocer los pensamientos y sentimientos de esta población, para así poder entender en profundidad sus comportamientos sexuales, abordando de manera específica los problemas de orden social y sanitario, creando estrategias preventivas que sean efectivas y adecuadas a sus necesidades, basadas en el conocimiento de sus propias experiencias.

Además las ITS siguen representando un problema de salud pública importante en términos de morbilidad y mortalidad, por las complicaciones y las secuelas que pueden ocasionar sino se diagnostican y se tratan a tiempo, por tanto se debe trabajar y hacer énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Por tal motivo se hace necesario realizar una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, que nos ayude a entender esta problemática, analizar los factores desde una perspectiva más profunda, a través de sus propios protagonistas, lo que nos permitirá en un futuro crear estrategias de prevención con mayor impacto en la sociedad.

3.OBJETIVO GENERAL

Analizar el conocimiento del virus del papiloma humano y su relación con las prácticas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) contactados en el Checkpoint de la ciudad de Barcelona.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Comprender la adherencia de los HSH a las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual.
2. Describir las prácticas sexuales de alto riesgo que realizan los HSH en la ciudad de Barcelona.
3. Analizar las estrategias de promoción de la salud sobre el VPH que utilizan los HSH.

4. MARCO TEORICO

Actualmente, existen estudios que hablan de diferentes enfermedades de transmisión sexual en especial del VIH, por este motivo queremos exponer algunos estudios donde se habla de la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH), lastimosamente a pesar de haber realizado una búsqueda bibliográfica profunda, se encuentran pocas investigaciones cualitativas que aborden el tema desde la percepción, el conocimiento y la prevención de este virus.

Según el último informe de salud del 2015 de la ciudad de Barcelona en cuanto a ITS la mayor parte de los casos ocurren en hombres jóvenes con relaciones homosexuales, del total de casos notificados de ITS se encontró que la orientación sexual más frecuente fue de HSH (76%), seguidos por hombres y mujeres heterosexuales (10% y 4%) respectivamente^{4.5}.

Los condilomas acuminados, constituyen la ETS más frecuente, durante el año 2015 se han notificado un total de 7.629 casos de condiloma acuminado, lo que representa una tasa de 104 casos por 100.000 habitantes y una evolución estable del 2,3%. La epidemiología de las verrugas ano genitales se describe mediante la vigilancia centinela de las ITS (RITS) con un total de 606 nuevos episodios declarados durante el año 2015, lo que representa un 18% de incremento respecto del año 2014.⁶

Del total de los 606 casos, el 55% son hombres, y, con respecto a las mujeres, se observa una disminución del número de casos el último año 2015, la media de edad es de 32 años, y el grupo de jóvenes más afectado es entre 16 y 24 años. Se han producido 3 casos entre los menores de 16 años, al ser una ITS mucho más frecuente en la población, la distribución según el país de origen ha sido mayoritariamente de población autóctona, con un 17% de origen extranjero.⁶

Entre los antecedentes clínicos de mayor relevancia se ha observado que el último año han presentado menos morbilidad otras ITS, la coinfección por el VIH ha sido del 4%, con un número elevado de casos de coinfección entre los HSH (15%). En cuanto a las conductas de riesgo, declararon haber tenido un número de parejas sexuales mucho más bajo que en el caso de las de otras

ITS, con una media de 3 parejas sexuales los últimos 12 meses: 5 parejas de entre los HSH, 3 parejas heterosexuales. Un 19% ha declarado haber tenido una nueva pareja sexual en los últimos 3 meses y el 23% habían utilizado el preservativo en la última relación sexual.⁶

4.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El VPH se encuentra integrado en la Familia Papillomaviridae, es un grupo de virus conocido desde la antigüedad, pero descrito por primera vez en los años 30. Dentro de esta Familia, el Papilomavirus humano presenta una creciente importancia en Salud Pública, fundamentalmente, por asociación con el cáncer de cérvix.⁷

Los condilomas acuminados o verrugas genitales (VGs) son lesiones benignas producidas por el virus de papiloma humano, siendo los genotipos 6 y 11 responsables de más del 90% de los casos. Los HPVs oncogénicos de alto riesgo son los tipos 16 y 18 generalmente ocasionan lesiones subclínicas y se asocian con neoplasia intraepitelial (IN) y cáncer anogenital. Las VGs aparecen en zonas traumatizadas durante el contacto sexual, como lesiones únicas o múltiples, pueden distribuirse en forma aislada o agruparse en placas, lo cual suele verse en individuos inmunocomprometidos.⁸

Dentro de las localizaciones, las VGs pueden manifestarse en los genitales externos (pene, escroto, perineo y piel perianal), uretra, ano y boca, las verrugas intra anales aparecen predominantemente en pacientes que han mantenido sexo anal receptivo, a diferencia de las perianales que pueden producirse sin antecedentes de sexo anal.⁸

Tiene un periodo de incubación, 3 semanas a 8 meses y se manifiesta con la presencia de verrugas genitales o condilomas acuminados, aunque la mayoría de las infecciones son subclínicas o latentes.⁹

Se distinguen tres tipos de lesiones.⁸

a) Verrugas acuminadas: predominan en mucosas (surco balano prepucial, meato urinario, introito, ano y canal anal) y áreas intertriginosas (ingle, perineo y región perianal).

b) Verrugas papulosas: comunes en epitelios queratinizados (prepucio, tronco del pene, escroto, perineo y región perianal).

c) Lesiones maculares: en mucosas, donde se presentan como lesiones planas.

La gran mayoría de los condilomas acuminados son lesiones bien delimitadas, como pápulas, suelen ser asintomáticas, aunque en ocasiones aparece irritación y dolor, especialmente alrededor del ano. La aparición de distorsión del flujo de la orina, sangrado de la uretra o ano puede indicar lesiones internas.⁹

Diagnóstico Clínico:

La localización anal de verrugas no implica necesariamente coito anal, hay que tener en cuenta, que estas lesiones pueden localizarse en la zona de transformación del canal anal, la unión ano-rectal situada a unos 2 centímetros dentro del canal anal, la cual no está accesible a una exploración perianal de rutina. Es en este el lugar donde la infección del VPH puede ocasionalmente transformarse en una lesión intraepitelial escamosa (SIL), con características similares al SIL de cérvix, pudiendo ser precursor del cáncer anal. En estos casos estaría indicado realizar citología líquida anal en pacientes de alto riesgo.⁹

Factores de Riesgo:

Se transmite por contacto, por abrasión de la piel (no por los fluidos sexuales), durante las relaciones sexuales. Ya que es una enfermedad de transmisión sexual, el uso del preservativo disminuye el contagio sexual, pero no lo elimina; a mas parejas sin protección, mayor probabilidad de infección. La edad, la pobreza, el tabaquismo, la paridad, la coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual, la inmunodepresión y otros factores desconocidos son clave para el desarrollo de la enfermedad.¹⁰

Recientemente se ha observado un aumento en la aparición de sífilis, gonorrea, e infección por clamidia en varias ciudades de los EE.UU, estos datos indican una frecuencia más alta de sexo inseguro y sugieren que la incidencia de HIV y otras ITS podrían incrementarse.⁸

Los cambios de conducta como la calidad de vida, supervivencia y en algunos casos aumento del abuso de sustancias están relacionados con los efectos de mejores tratamientos para HIV/AIDS.⁸

La infección por HPV en el hombre fue considerada como un problema menor y de escasa relevancia. En general, se ha catalogado al hombre como vector silencioso de este microorganismo, ya que, a pesar de jugar un papel importante en la transmisión del virus, solo el 1% de ellos presentan algún signo o síntoma clínico. Sin embargo, la frecuencia de infección en la población masculina en general es elevada, con porcentajes que varían desde el 1,3 al 84%, dependiendo de la región geográfica y del rango etario estudiado.¹¹

Según un estudio realizado en Brasil, México y estados Unidos que confirma la tendencia a un incremento de la infección por el VPH, encontró porcentajes de positividad en hombres de la siguiente manera: Brasil (72.3%) seguido de México (61.9%) y Estados Unidos (61.3%), el grupo etario con mayor frecuencia de infección fue entre 30 y 34 años, y el de menor frecuencia entre 18 y 19 años, además se encontró asociación entre la infección por HPV en el hombre y el cáncer perianal, oral, de piel, de próstata, de tonsila palatina, pulmonar, orofaríngeo, laríngeo, de esófago y de uretra.¹²

Por otro lado, el cáncer anal en hombres que tienen sexo con hombres presenta elevadas tasas de incidencia, con valores de 37 casos por cada 100.000 hombres.¹¹

Según un estudio realizado en los Estados Unidos quienes estudiaron la prevalencia del VPH en HSH con una edad media de 37 años se encontró ADN del VPH en el canal anal en el 57% de los participantes y el 26% de esta población estaban infectados con un tipo de VPH de alto riesgo (VPH-16), un tipo de alto riesgo fuertemente vinculado al cáncer invasivo cervical y anal; la prevalencia de la infección no cambio con la edad ni con la ubicación

geográfica, además se asoció con el coito anal receptivo durante los 6 meses anteriores y con un número de media de 8 parejas sexuales durante los últimos 6 meses. Por lo tanto, sugieren que el principal factor de riesgo para la infección anal por VPH fue el número de parejas sexuales masculinas durante los 6 meses previos.¹³

Un hecho importante a considerar es la co-infección de HPV con VIH, al poco tiempo del descubrimiento del VIH, durante la década de 1980, se comenzó a asociar la infección por VIH con una mayor prevalencia de HPV, debido a que existía una alta tasa de cánceres producidos por HPV en pacientes inmunodeprimidos, principalmente en hombres que tienen sexo con hombres que presentaban una alta incidencia de cáncer anal.¹⁴

La incidencia de cáncer anal está aumentando en los países occidentales entre las mujeres y los hombres, pero es más común entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La incidencia de cáncer anal entre HSH se estimó en 12,5-36,9 casos por 100.000 hombres.¹⁵

En España se reporta entre los HSH un aumento de conductas sexuales de riesgo y de las ITS, como la sífilis o el linfogranuloma venéreo. En grandes ciudades, como Barcelona, la prevalencia del VIH entre HSH puede estar cerca del 20% y los nuevos diagnósticos se producen principalmente en este colectivo. En 2011, los HSH representaron el 54% de todos los nuevos diagnósticos del VIH. Existe muy poca información específica disponible sobre el comportamiento sexual de los HSH VIH-positivos, por eso este estudio buscó comprender los discursos sobre la responsabilidad y el cuidado sexual que existe entre este colectivo para así evitar la infección y la coinfección de enfermedades de transmisión sexual, esta investigación se llevó a cabo en las ciudades de Barcelona, Madrid y Palma de Mallorca entre los años 2007 y 2008. Con hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres (HSH VIH-positivos).¹⁶

Prevención y Control:

Las medidas de prevención y control para las infecciones de transmisión sexual siguen tres objetivos: ⁹

- Disminuir su incidencia
- Disminuir su prevalencia, interrumpiendo la transmisión y reduciendo la duración de la infección.
- Prevenir complicaciones y secuelas en los pacientes afectados.

Las actividades encaminadas a prevenir las infecciones se agrupan en: ⁹

1. Educación para la salud y promoción del sexo seguro: es importante que se refleje la historia sexual del paciente en la historia clínica, se ha propuesto la estrategia ABC: “abstinence” (abstinencia), “be faithful” (fidelidad) y “condom” (preservativo).

El preservativo de látex es muy efectivo para prevenir las ITS. Su tasa de rotura o deslizamiento durante el coito está en torno al 2%, por lo que los fallos en la prevención suelen ser debidos al uso inadecuado.

2. Detección precoz.
3. Evaluación y manejo de los contactos sexuales de personas con ITS: Este procedimiento incluye: informar a las parejas sexuales del índice de su exposición, diagnosticar y tratar si es necesario y aconsejar sobre la prevención de infecciones futuras. El periodo de búsqueda y notificación de contactos sexuales depende de la ITS diagnosticada, en el caso del VPH se enfoca a la pareja actual y se aconseja sobre el diagnóstico y tratamiento de las verrugas.
4. Vigilancia epidemiológica: En España, hasta la fecha la infección del VPH no se encuentra en la lista de enfermedades de declaración obligatoria.
5. Inmunización frente a las ITS: Según la Asociación Española de Pediatría la **vacuna frente al VPH** Solo para niñas, aunque se debe informar a las familias con hijos varones sobre la posibilidad de administrar esta vacuna, preferiblemente la VPH-4, aunque ya está

autorizada, prácticamente no hay experiencia en varones, actualmente en España se incluye solo en el calendario de vacunas de las niñas porque hasta hace pocos años la única relación directa conocida de este virus era con el cáncer de cuello de útero.¹⁷

6. Utilización de nuevas tecnologías que promueven la prevención: debido a que los entornos virtuales sirven como punto de entrada para muchos HSH en busca de parejas sexuales, quizás diseñar intervenciones dirigidas a estos entornos es un enfoque óptimo para prevenir la propagación de las ITS, un ejemplo a estas intervenciones se realizó en el Departamento de Salud Pública de San Francisco (SFDPH) en colaboración con Internet Sexuality, el Servicio de Información (ISIS) diseñó una página para aumentar la conciencia y el uso de métodos de prevención entre HSH en estos entornos virtuales. Los médicos nombrados por SFDPH facilitaron charlas en tiempo real, los usuarios pudieron hacer preguntas y recibir respuestas inmediatamente después de preguntar, otra estrategia fue la creación de un sitio educativo de preguntas y respuestas sobre las ITS, finalmente se implementó un método de prueba interactivo en línea único y los usuarios fueron dirigidos a un sitio que permitía solicitar una prueba anónima.¹⁸

7. En la ciudad de Barcelona se está utilizando como método de prevención y control, el uso de aplicaciones para Smartphone promoviendo así pruebas de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. A principios de diciembre del 2015 hasta finales de marzo de 2016 se ha llevado a cabo un proyecto piloto de promoción de las pruebas del VIH, la sífilis y la hepatitis C, en HSH mediante aplicaciones para el móvil. Estas aplicaciones que facilitan las relaciones sexo - sociales son ampliamente utilizadas por HSH y según diversos estudios y recomendaciones, pueden llegar hacer una herramienta preventiva de gran utilidad.¹⁹

En este estudio, se han hecho servir las aplicaciones más utilizadas en nuestro entorno, estas aplicaciones funcionan con sistemas de geo

localización, las cuales determina la localización de los usuarios, que pueden ser contactados en un perímetro limitado, en función de la proximidad al equipo investigador. Con un mensaje personalizado se invita al usuario a hacerse las pruebas y se les ofrece la vacuna contra la hepatitis A y B. Además, el consejo asistido pre y post se administra una encuesta de recogida de datos, las características sociodemográficas, las conductas sexuales, y el uso de aplicaciones de los participantes, en caso de resultados reactivos a las pruebas, se deriva los usuarios a los centros sanitarios de referencia.¹⁹

Los portales y chats gay han llegado a ser muy populares, y su uso se ha centrado básicamente en la búsqueda de parejas sexuales ocasionales. La receptividad de los usuarios y programas de promoción de la salud para la prevención del VIH/ITS a través de Internet en el colectivo de HSH no se han evaluado en España, es por este motivo que el presente estudio se planteó describir las actitudes de los HSH hacia los programas de prevención del VIH/ITS a través de Internet, e identificar y caracterizar perfiles de usuarios con respecto a sus actitudes hacia esos programas de prevención. La mayoría de los hombres encuestados (78%) señalan que preferirían acceder a información sobre salud sexual para gays y bisexuales a través de Internet y no tener que buscarla en otros sitios, y un 88,7% indican que los chats y los portales gay deberían tener secciones que ofrecieran información o consejo asistido relacionados con la salud sexual de los hombres gays y bisexuales. Además, un 86,7% indica que les gustaría que a través de los portales gay se ofrecieran materiales informativos sobre salud y cuidado sexual para hombres gays y bisexuales.²⁰

El siguiente estudio, realizó una intervención en saunas y pisos para contactos sexuales entre hombres, que mantienen relaciones sexuales con hombres de Valencia, cuyo objetivo era prevenir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o, en su caso, evitar el retraso en el diagnóstico y facilitar el contacto con los circuitos sanitarios. Se proporcionó información sobre prevención y se efectuó la prueba rápida para el VIH y la

sífilis. Se habló con 500 hombres y se realizó la intervención en 171. El 37% de los sujetos de las saunas y los pisos nunca se había realizado una prueba. La prevalencia del VIH fue del 1,6% en las saunas y del 11% en los pisos; para la sífilis estos porcentajes fueron del 5 y el 2,3%, respectivamente. La intervención permitió detectar la existencia de bolsas de población poco atendida y muy expuesta, y facilitó el acceso de estos sujetos al sistema sanitario.²¹

Se han realizado estudios en donde se explora la sexualidad masculina, en el marco de un contexto complejo y cambiante, considerándose así, que un estudio cualitativo permitiría profundizar en los discursos y significados asociados a la salud y a la sexualidad desde la perspectiva del propio colectivo, es decir, desde una posición emic. En la ciudad de Barcelona, se realiza un estudio de estas características, en donde se define la ciudad como como gayfriendly, lo que se entiende como la aceptación y el reconocimiento de la diversidad sexual, facilitando por tanto la creación de lugares de ocio, entre ellos los dedicados al intercambio sexual. Los objetivos del estudio fueron conocer las explicaciones asociadas a las prácticas sexuales de riesgo y la percepción sobre el VIH, y establecer propuestas de intervención para prevenir nuevas infecciones por el VIH en el colectivo de HSH.²²

Entre las propuestas de intervención se sugirieron acciones en lugares de encuentro del colectivo gay, incluidos horarios nocturnos o con mayor afluencia, comprometer a las personas a hacerse la prueba y concienciar sobre lo que significa vivir con el VIH y su impacto para la salud. Se comentó también que antes había más actividades de difusión sobre esta infección. Para cambiar de actitud y promover el sexo seguro se propuso crear campañas más agresivas, que generaran miedo y alarma social. Se propuso ofrecer más y mejor información sobre las vías de transmisión, incorporar estrategias utilizando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, y realizar intervenciones dirigidas a jóvenes y turistas. Varios entrevistados señalaron que el uso del preservativo ayudaba a no tener

remordimientos y que, a veces, más que como estrategia de prevención se utilizaba como medida de higiene.²²

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE DISEÑO

El estudio más adecuado para esta investigación es el método cualitativo, ya que busca comprender e interpretar las percepciones de los participantes de esta investigación. Desde el marco conceptual del holismo, este tipo de investigación explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno. En definitiva, la investigación cualitativa es útil para entender las experiencias humanas.^{23, 24.}

Por tanto, este método de investigación, sirve para percibir los conocimientos que los HSH tiene acerca del VPH, a través de su propio aprendizaje y de la información recibida desde su entorno; además ayudara a interpretar como estos conocimientos influyen en la toma de decisiones a la hora de realizar sus prácticas sexuales.

Dentro de los métodos de investigación cualitativa y de acuerdo con la utilidad de este trabajo el método fenomenológico proporcionara una guía para este estudio, permitirá como primera medida buscar el significado que los participantes otorgan a las experiencias sexuales desde una parte muy profunda e íntima, también servirá para conocer de primera mano cómo fue construida la información del VPH y cuáles son los factores implicados en dicha construcción.

5.2 PARTICIPANTES

Serán hombres mayores de edad, españoles o inmigrantes, de orientación homosexual declarado personalmente y que hayan tenido intercambios sexuales anónimos independientemente de sus diagnósticos de ITS.

Estos participantes son captados a través del Checkpoint de la ciudad de Barcelona, a la cual hemos presentado el proyecto de nuestra investigación con anterioridad, y siendo aprobado por sus directivos. (ver anexo 1).

El Checkpoint Barcelona es un centro comunitario de detección del VIH y otras ITS dirigido a hombres gays, otros hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transexuales. La ONG Projecte dels NOMS-Hispanosida lo creó en 2006 para dar respuesta al impacto del VIH en nuestro colectivo y promover la salud sexual. Es un espacio concebido y gestionado por la misma comunidad, único por sus características en todo el estado, donde se facilita el abordaje de la sexualidad de manera abierta, sin miedos, moralismos ni prejuicios. El centro también lleva a cabo estudios comunitarios, colabora con las principales instituciones científicas del país y participa en proyectos de investigaciones nacionales e internacionales.²⁵

CRITERIOS DE INCLUSION

- Hombres mayores de edad
- De orientación homosexual declarado personalmente.
- Declaren haber tenido actividad sexual en los últimos 3 meses.
- Que hayan asistido como mínimo una vez a saunas gay, discotecas de ambiente con cuartos oscuros, bares de cruising gay, sex-shop gay o que utilicen chats, foros, y aplicaciones de móvil para encontrar parejas sexuales ocasionales.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado.
- Que tengan correo electrónico y/o acceso a internet
- Teléfono móvil

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Menores de edad

- Hombres con otro tipo de orientación sexual: bisexual y mujeres transexuales.
- Personas con una discapacidad psíquica que debido a su condición no puedan entender y / o responder de manera coherente las preguntas formulados.

5.3 MUESTREO

Se ha decidido utilizar en esta investigación el muestreo por conveniencia, este muestreo se utiliza cuando se elige una población y no se sabe cuántos sujetos pueden tener el fenómeno de interés, aquí se recurre a los sujetos que se encuentren. Este tipo de muestreo tiene como características: a) establecer diferentes etapas de selección de muestra. b) identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general.²⁶

Una vez aceptada la propuesta de participación por parte de las directivas del Checkpoint Barcelona, nos dirigiremos a los trabajadores de este sitio, con el fin de escoger una persona que esté interesado en brindarnos su colaboración, para que sirva de puente entre los posibles participantes del estudio y nosotros. Este trabajador será informado del objetivo de nuestro proyecto y de cómo se llevaran a cabo las diferentes técnicas de recogida de información, con la finalidad de que sea él quien pueda dar las explicaciones necesarias a los participantes en el checkpoint.

La colaboración de este trabajador se realizará dentro de su jornada laboral y será de forma voluntaria. El será el encargado de recoger los datos personales de los posibles participantes, para posteriormente realizarnos la entrega.

Otra forma de reclutar los participantes será el denominado “bola de nieve”, el cual consiste, en que los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos.

Pueden seleccionarse muestras no previstas inicialmente para mejorar la calidad y riqueza de la información, por tanto el tamaño de la muestra no se conocerá sino hasta el final del estudio, ya que el número de participantes

puede variar, además se puede interrumpir cuando llegue al punto de saturación de la información, aunque se debe dejar claro que la muestra como mínimo será de 12 participantes.

5.4 TECNICA DE RECOGIDA DE DATOS

Se realizará una descripción detallada, completa, y exacta de las experiencias y opiniones que los participantes del estudio transmitirán a partir de su propia visión, con el fin captar la experiencia vivida y de entender el significado que estas personas le otorgan a su propia realidad, esta descripción se realizará a través de entrevistas individualizadas y grupos focales, las preguntas utilizadas para estas dos técnicas se basaran en una entrevista semiestructurada basada en 5 temas de interés, considerando las experiencias de los participantes. Dichas entrevistas serán grabadas en audio y posteriormente transcritas literalmente para su análisis.

- ENTREVISTA:

Una vez inscritos los participantes, contactaremos con ellos vía telefónica, o de forma presencial en el Checkpoint con la colaboración del trabajador escogido anteriormente; en este primer contacto, realizaremos algunas preguntas que nos aclaren si dichos participantes cumple con los criterios de inclusión.

Los participantes que cumplan con dichos criterios serán los candidatos para participar en este estudio, por tanto invitaremos a que sean ellos quienes propongan el lugar y la fecha más propicia para la realización de la entrevista.

Así mismo aclararemos que la entrevista será grabada a través de una grabadora de voz, además que, en dicha entrevista, participaran las dos investigadoras, una de ellas será la encargada de formular las preguntas, y la otra será quien realice la grabación. Una vez los participantes nos aporten el lugar y fecha, procederemos al encuentro para la realización de la entrevista.

Previamente a la entrevista se entregará a cada participante un consentimiento informado en donde se comunicará el título del proyecto y su respectivo objetivo, además, se garantizará la confidencialidad de los datos y el anonimato de cada participante. Así mismo quedará reflejado en este informe que la entrevista será grabada mediante una grabadora de voz, y una vez la información sea transcrita se procederá a realizar la destrucción de dichas entrevistas. Finalmente, cada participante deberá firmar el consentimiento, para poder llevar a cabo el proyecto.

El tiempo estimado para cada entrevista será aproximadamente entre 90 y 120 minutos, la ejecución deberá ser en el momento en que el participante disponga del tiempo suficiente.

El guion de las preguntas ira cambiando, aunque al inicio se proponga una posible estructura esta no puede quedar fijada de ante mano en cuanto a contenido, ritmo, orden o formulación puesto que ello supondría que se conoce de ante mano la información.²⁷

El diseño de la entrevista será semiestructurado que constará de 13 preguntas abiertas (ver anexo N°. 2), organizadas en 3 temas centrales, (conocimiento del VPH, relación con las prácticas sexuales y medidas preventivas) los cual nos servirá como guion e ira cambiando en función del desarrollo de esta.

Al finalizar las entrevistas se preguntará a los participantes si conocen otros HSH, que quisieran participar en el estudio y se procederá a realizar la entrega del incentivo, el cual consistirá en un kit de protección (2 condones y un lubricante).

Validar contenido:

Una vez realizadas las entrevistas, se transcribirá de manera completa y explícita toda la información, así mismo se realizará una interpretación de los datos recogidos y para realizar la validación del contenido, se volverá a citar a los participantes, para que sean ellos quienes lean la entrevista y nos aseguren que lo interpretado está de manera correcta; o bien se enviara vía email la interpretación de la entrevista para su posterior validación y retorno.

- **GRUPOS FOCALES:**

A los participantes interesados en formar parte del grupo focal, se les convocara en las instalaciones del Checkpoint, ya que se trata de un sitio en donde se puede hablar abiertamente del tema, sin ningún tipo de tabús, lo que brindara a los participantes una sensación de familiaridad y confianza.

Los grupos focales serán conformados por 6 personas como mínimo, dependiendo de la cantidad de participantes, se decidirá con cuantos grupos focales se trabajará.

Se utilizará un guion con las preguntas que serán de manera abierta (ver anexo 3) la duración de la interacción será aproximadamente de 1 hora y 30 minutos donde se busca conseguir la máxima participación y contribución de los participantes.

El objetivo es obtener la máxima información posible, a cerca de la prevención del VPH, ¿Que conocimientos tienen acerca de esta prevención?, como esta información es obtenida por ellos; así mismo evaluaran las actuales estrategias de prevención, y generar propuestas de intervención que resulten ser más eficaces; con esta técnica pretendemos generar discusión entre los participantes, estableciendo diferentes puntos de vista ya que, al ser el grupo poblacional más afectado por esta enfermedad, son los más idóneos para hacer parte de la construcción de nuevas estrategias.

El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios.²⁸

Es necesario avisar previamente a los participantes que se utilizara una grabadora de audio, para registrar el intercambio comunicativo del grupo focal, tratando de minimizar el ruido para propiciar la concentración del grupo.

Una de las investigadoras será la moderadora, quien dirigirá el dialogo basado en la guía de la entrevista, dará la palabra a los participantes y estimulará la

participación equitativa, a su vez la otra investigadora será la responsable de la grabación y el registro de notas de campo, si fuese necesario.

- **NOTAS DE CAMPO:**

Representa el modo tradicional de registrar datos procedentes tanto de la observación como de las entrevistas y permiten captar aspectos no verbales, emocionales y contextuales de la interacción. ²⁷

Este instrumento se realizará día a día durante las entrevistas y los grupos focales, o una vez terminadas estas actividades siempre y cuando sea lo más pronto posible. Se realizarán anotaciones de todos los aspectos más relevantes que como investigadores apreciamos a través del lenguaje no verbal que cada participante adopte en las actividades, de igual forma se describirán reflexiones, sentimiento, ideas, interpretaciones que como investigadores observemos a través de las entrevistas, o los grupos focales.

Servirán además para anotar si existen cambios en el guion de preguntas, que se deban incorporar o que se deban omitir, así mismo servirá como diario de los investigadores, en donde quedaran registrados todas las actividades diarias que correspondan a la investigación.

5.5 ANALISIS DE DATOS

El análisis cualitativo de contenido, consiste en un conjunto de técnicas para el análisis de texto sistemático. La idea principal del desarrollo de análisis es por lo tanto, conservar las ventajas del análisis cuantitativo de contenido, con el desarrollo de la comunicación, para transferir y desarrollar los pasos del análisis cualitativo interpretativo. ²⁹

Se realizara un análisis de contenido temático de las entrevistas, de forma manual, inductiva y asumiendo una perspectiva que busca conocer las explicaciones y las experiencias de los propios sujetos, así como también

indagar sobre la percepción que tienen sobre los HSH y sus conductas sexuales. La información se agrupa por categorías que corresponden a las temáticas planteados: 1. Conocimiento del VPH, 2. Relación con las prácticas sexuales, 3. Medidas preventivas; de estas categorías planteadas se obtendrán las subcategorías las cuales al ser analizadas generarán los resultados.

Se debe tener en cuenta que el análisis de una investigación cualitativa no es lineal, es decir se sabe en donde se empieza pero no donde termina, se realiza en paralelo a la recogida de datos, es probable que continuamente este cambiando nuestra planeación, es decir podemos replantearnos nuevos temas de acuerdo a la evolución del estudio.

A lo largo de la realización de las entrevistas individuales y de los grupos focales se irán transcribiendo de manera literal y explícita toda la información que los participantes transmiten de manera verbal y no verbal ya que los gestos, el tono de la voz y la velocidad del discurso de las personas ayudan a identificar el significado de las palabras, por tanto es necesario realizar también la transcripción de la información más relevante adquirida mediante las notas de campo.

Esta transcripción se realizara a través del programa informático F4 el cual permite realizar la transcripción de conversaciones de audio grabadas previamente. Sus características principales son: la velocidad de reproducción puede ser reducida sin la necesidad de cambiar el tono de voz, el programa puede ser controlado través del teclado (en lugar de utilizar el ratón), retorno breve automático de la pausa de la grabación.³⁰

Una vez transcrita la entrevista de cada uno de los participantes, se deberá realizar la interpretación, es decir analizar lo que los entrevistados nos han querido transmitir de forma literal; esta interpretación se devolverá vía email a cada participante, con la intención de que ellos aprueben o efectúen las correcciones necesarias al texto transcrito.

Las entrevistas corregidas, las notas de campo, se deberán leer y releer, así mismo escuchar las grabaciones para asegurarnos que la información este completa, y así realizar la inmersión de los datos.

Debido a la gran información de datos obtenidos se debe realizar una reducción de estos, para poder analizarlos fácilmente, se determinarán criterios de organización y se ordenaran los datos según dichos criterios, la estrategia escogida para dicha reducción y organización se decidirá una vez se tengan todos los datos.

A través del software Atlas ti, el cual es compatible con el software F4, realizaremos el proceso de codificación, es decir que asignaremos códigos lo que permitirá encontrar patrones, etiquetar los temas y desarrollar sistema de categorías.

Al realizar las categorías se agrupan en metacategorías, que a su vez nos ayudaran a identificar los temas.

5.6 CRITERIOS DE RIGOR Y VALIDEZ

Uno de los retos principales de la investigación cualitativa es mostrar que la interpretación que se ha podido realizar de la información recogida es veraz, dado que, en la interpretación de los resultados, participa la subjetividad de los investigadores, que analizan no sólo lo que se dice sino también lo que se observa. Existen diferentes técnicas para asegurar que esto no ocurra.

Desde la perspectiva naturista, se reconocen cuatro criterios: credibilidad, transferibilidad, dependencia, confirmabilidad.³¹

Credibilidad: Permite evidenciar los fenómenos y experiencias humanas, tal como son percibidas por los sujetos, así se evitarán realizar conjeturas a priori sobre la realidad estudiada.³²

Para llevar a cabo este criterio se utilizarán los siguientes procedimientos:³²

La triangulación de técnicas: ya que se utilizarán diferentes técnicas de recogida de datos, tales como: entrevista, grupos focales y notas de campo.

Saturación de datos: cuando las técnicas de recolección de datos ya no aporten datos relevantes y significativos a la investigación, se habrá llegado a la saturación de datos, es decir se dejara de recoger información.

Transferibilidad: Consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Para lograr este criterio utilizaremos una descripción exhaustiva de las características del contexto en el que se realiza la investigación y de los sujetos participantes. No pretendemos que los resultados aquí expuestos se generalicen si no que sirvan como punto de partida en otros ámbitos.

Dependencia: este criterio hace referencia a la estabilidad de los datos, se procurará una relativa estabilidad en la información que se recoge y se analiza, por tanto, los procedimientos a emplear serán: la triangulación de métodos y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos.

Confirmabilidad: bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La confirmabilidad permitirá conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes, además tiene el compromiso ético de informar a los responsables de los sitios donde se realizará el trabajo de campo y dentro del protocolo presentado al comité de investigación. Por tanto para cumplir con este criterio, se escribirán

las presunciones de los investigadores antes de realizar el análisis de los datos, para que después no influyeran en la interpretación de dichos datos.

Además se realizará la transcripción textual de las entrevistas, y los grupos focales.

5.7 CONSIDERACIONES ETICAS LEGALES

La participación en una investigación requiere que se haya prestado previamente el consentimiento voluntario, expreso y escrito una vez recibida la información adecuada, en un proceso de comunicación adaptado al participante, completo y progresivo, a fin de que pueda tomar una decisión libre e informada.³³

Nosotras como investigadoras estamos en la obligación de preservar la confidencialidad y el anonimato de los participantes ya que en las entrevistas se tocarán temas tan privados e íntimos como es su sexualidad, por este motivo firmarán un consentimiento informado, donde se explica todos los procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación, y como, los resultados que arroje esta investigación serán difundidos con fines científicos, por tanto su información personal no será divulgada.

El proceso de consentimiento informado se expresa formalmente en un documento que ha de incluir la hoja de información y el formulario en páginas numeradas de forma correlativa. (Ver anexo 4), este consentimiento se realizará en el idioma natal de cada participante y se entregará a cada uno, antes de realizar cualquier procedimiento. Para participar en este estudio cada persona deberá firmar el consentimiento informado, aceptando la participación voluntaria a este estudio. Se entrega una copia del consentimiento a cada participante y se guardará una copia para adjuntarla en el estudio.

Se presentará el proyecto a la comisión de ética en investigación de la Universidad de Catalunya Central Universidad de Vic, quienes aseguran la revisión y evaluación competente de todos los aspectos éticos de los proyectos de investigación. (Ver anexo 5).

Este comité de ética toma en consideración el principio de la justicia y actúa a favor del interés de los potenciales participantes de la investigación y de las comunidades involucradas, tomando en cuenta los intereses y las necesidades de los investigadores.³⁴

Este sistema ético es el más utilizado en la bioética en general por ser compatible con la mayoría de los sistemas de valores que hay en el mundo, ya sean religiosos, éticos o culturales, dándole un carácter pluralista y una amplia aceptación. La teoría de los principios tuvo su inicio en el libro Principios de Ética Biomédica de los filósofos Tom L. Beauchamp y James Childress y se basa en cuatro principios:³³

- **Autonomía:** Este principio nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. Así mismo, es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado. En caso de que el paciente no sea competente, las decisiones las debe tomar el representante legal.
- **Beneficencia:** Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes o a los futuros pacientes, por esto nuestra investigación está encaminada hacia la promoción de la salud para así poder aportar nuevas estrategias de prevención frente al VPH en HSH.
- **No Maleficencia:** Es de gran importancia reducir los posibles daños a los participantes en las investigaciones, por esto en nuestra investigación se mantendrá siempre el anonimato de los participantes para así evitar que se pueda usar de manera inadecuada la información y dañar la imagen de quienes con buena intención han accedido a colaborar en esta investigación.
- **Justicia:** Los HSH son un colectivo muy vulnerable en cuanto a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, es necesario

promover y desarrollar estrategias de responsabilidad y cuidado tanto para ellos, como hacia sus parejas sexuales.

5.8 PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Como primera medida consultamos los lugares idóneos para reclutar los participantes de este estudio, de esta manera llegamos a puertas del Checkpoint Barcelona, en donde expusimos el objetivo del proyecto a realizar, les presentamos el proyecto a trabajar, ellos analizaron y a continuación aceptaron nuestra participación en dicha organización.

Posteriormente comentamos con todos los trabajadores del checkpoint nuestras intenciones, y pedimos un voluntario, quien será el encargado de servir como puente entre los participantes y los investigadores, este voluntario será informado de todos los detalles necesarios para brindar la información a los usuarios interesados; realizará una base de datos con nombres y apellidos, número de teléfono de contacto o email.

Una vez tengamos la base de datos, contactaremos con los posibles participantes para valorar la participación dentro del estudio, aclarar dudas y finalmente concretaremos con ellos el día, la hora y el lugar de la entrevista.

El día de la entrevista, se entregará a cada participante el consentimiento informado, en donde explicaremos el objetivo del proyecto, las técnicas de recogida de datos, la confidencialidad de los mismos, y el aporte exclusivamente académico de estos.

Una vez realizadas las entrevistas y los grupos focales, se procederá a transcribir los datos a través del software F4 y los codificaremos a través del software atlas ti, de manera rigurosa y fiables.

Una vez obtenidos los resultados de la investigación, se realizara la difusión con el fin de obtener nuevas aportaciones con base científica, que servirán

para realizar mejoras en las políticas de salud que garantizan la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de este colectivo.

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Existen barreras idiomáticas que pueden afectar el desarrollo de nuestra investigación, ya que dentro de los participantes de nuestro estudio se pueden encontrar personas extranjeras que no dominen el castellano, por tanto para evitar esta limitación, se tendrá en cuenta la participación de traductores de acuerdo al lenguaje dominado por el participante, se tendrá en cuenta que la participación de un traductor requerirá el consentimiento del participante, además el traductor también deberá firmar un consentimiento en donde garantice la confidencialidad de los datos traducidos.
- Personas que no regresen la entrevista vía email o no se les pueda contactar personalmente y por tanto no se pueda realizar la validez del contenido.
- Personas que abandonan la participación sin haber finalizado el proyecto.

7. RECURSOS

Los recursos materiales que se utilizaran para la realización están totalmente cubiertos por parte de los investigadores, debido a que es de carácter académico.

RECURSOS HUMANOS: estará compuesto por 2 investigadores, que serán los encargados de desarrollar el proyecto, un voluntario del Checkpoint

Barcelona quien será el encargado de ayudar a contactar a los posibles participantes de la investigación.

RECURSOS MATERIALES: para llevar a cabo las entrevistas, nos reuniremos en los lugares donde los participantes nos indiquen y se sientan cómodos para ser entrevistados, además, se necesitaran 2 salas que nos facilitara la institución checkpoint de Barcelona, donde se realizaran los grupos focales, será necesario otros instrumentos para desarrollar el proyecto como, ordenadores, internet, grabadoras de audio, folios para imprimir las entrevistas, bolígrafos, etc.

En la siguiente tabla se explica los materiales necesarios y el coste de cada uno.

RECURSOS ECONOMICOS:

MATERIALES	VALOR UNITARIO (Valor en Euros)	UNIDADES	VALOR TOTAL (Valor en Euros)
Grabadora de Voz	30€	1	30€
Libreta de apuntes	5€	2	10€
Kit de bolígrafos	3€	2	6€
Papel para imprimir	9€	3	27€
Cartuchos de tinta	30€	6	180€
Transporte de las investigadoras T 10	10 €X 2 (para cada una de las investigadora, se utilizara una T10)	2	20€
Programa para transcribir F4	70€	1	70€
Programa para codificar atlas ti	70€	1	70€

Botella con agua	0.50€	60	30€
TOTAL			443+100 = 543€

Dejaremos un depósito 100€ para gastos imprescindibles. También se tendrá en cuenta que no se conoce el número final de los participantes, dado a que este dependerá de la saturación de datos.

Los gastos totales de la investigación ascienden a 543 euros, y cubren los 16 meses que dura la investigación.

8.CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Selección de tema de investigación																
Búsqueda bibliográfica																
Elaboración del proyecto																
Contacto con la institución Checkpoint Barcelona																
Elaboración del consentimiento informado																
Elaboración de guion de entrevistas y grupos focales																
Elaboración de conclusiones																
Entrega memoria del proyecto																
Defensa																

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Contacto con la Institución CheckPoint de Barcelona.																
Realización de las entrevistas individuales																
Realización de los grupos focales																
Recogida de los datos																
Análisis de datos y resultados																
Redacción de resultados																
Conclusiones																
Difusión del artículo científico																

9.APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRACTICA DE LOS RESULTADOS

Al difundir públicamente este trabajo, pensamos que puede servir de gran ayuda para investigaciones futuras, ya que puede ser la base de proyectos que planteen sus objetivos en las percepciones que tienen HSH en relación a las prácticas sexuales de riesgo y cómo influye esto en el contagio de otras ITS.

Los resultados aquí obtenidos, serán de gran contribución para mejorar las políticas de prevención realizadas por el Departamento de Salud de la ciudad de Barcelona, ya que la información conseguida, es aportada directamente de las personas afectadas, quienes representan el colectivo idóneo para crear estrategias más eficaces a la hora de prevenir ITS.

En las instituciones que trabajan con el colectivo homosexual servirá como herramienta de prevención y educación sanitaria, ya que favorecerá la concienciación a la hora de hablar de esta enfermedad y de las prácticas sexuales de riesgo.

Así mismo se conocerá el impacto que tienen las estrategias de prevención actuales, y la importancia que esta población le otorga a estas intervenciones, entendiendo cuales son los puntos débiles que están presentando y así saber cómo poder remediar estos fallos.

Si bien es cierto que los resultados aquí expuestos no se pueden extrapolar hacia otras comunidades, es importante dar a conocer nuestra investigación a nivel nacional, para servir de base a futuras investigaciones similares.

10. PLAN DE DIFUSION

La difusión pública de los resultados aquí obtenidos se podrá presentar a través de diferentes medios de interés enfermero, para así poder proyectar el contenido, intentando obtener la mayor difusión posible:

Algunos ejemplos de ellos son:

- Bases de datos dedicadas a temas sanitarios, CUIDEN, Pubmed, latindex, DIALNET, Elsevier.
- Revistas científicas: Revista Española de Salud Pública, Gaceta sanitaria, Scielo España, EVIDENTIA, Índex de Enfermería, Temperamet VM, Enfermería comunitaria, Ene Revista de Enfermería, NureINVESTIGACIÓN, Revista Científica Enfermera, ROL. Revista de enfermería, ÁGORA de Enfermería.

De igual manera nuestras aportaciones pueden ser expuestas en congresos que estén relacionados con el tema de investigación, tales como: congreso realizado por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica a nivel nacional, Congreso Nacional sobre el Sida y otras ETS, que se celebra cada año a nivel nacional.

Además, la difusión también servirá para aquellas Instituciones que lideren el colectivo HSH tales como: Integración de homosexuales, bisexuales y transexuales inmigrantes (ACATHI), Colectivo gay, Lesbianas Transexuales Barcelona, Asociación Coordinadora Gays y Lesbianas Barcelona, Frente de liberación Gay de Barcelona (FAGC), Gays Positius, Stop Sida, entre otros.

Y así mismo al Departamento de salud de la Generalitat de Catalunya, quien es el ente encargado de regular las políticas sanitarias.

11. CONCLUSIONES

Los resultados y conclusiones de este estudio sirven para comprender la sexualidad de los HSH, desde una perspectiva mucho más personal, e íntima, conociendo las experiencias más profundas de los participantes, sus opiniones y la manera como ellos disfrutaban del sexo; aunque este tema en la sociedad actual continua siendo tabú, es importante dar un espacio de investigación para abordar esta temática, y poder comprender cuales son los factores que están aumentando la incidencia de ITS, debido a que son el colectivo poblacional más vulnerable.

El carácter cualitativo fenomenológico, aporta de manera innovadora hacia el conocimiento científico, ya que proporciona información relacionada con la profundidad de las sensaciones y percepciones de las prácticas sexuales de los HSH, esto se evidencio claramente durante el desarrollo de la investigación, en la cual se encontró pocos estudios de estas características.

No solo el colectivo de HSH, se ve beneficiado por este tipo de estudios, ya que como se ha dicho en repetidas ocasiones, es un asunto de impacto social, en donde la población en general se encuentra afectada, por tanto, es importante no negar lo evidente, y participar de manera activa en la solución de esta problemática.

Si bien es cierto, la mayor aportación que este trabajo genera, es a nivel personal; es un proyecto que requiere mucha dedicación y constancia, cada una de las entregas constituyo un reto de aprendizaje, dedicando muchas horas a la búsqueda bibliográfica del tema específico. Encontramos bibliografía que no estaban en nuestra lengua natal, por tal motivo requerimos más tiempo para la lectura y la comprensión.

El hallazgo de diferentes investigaciones y su posterior comprensión, y transcripción de ideas, nos desarrolló habilidades de comunicación escrita, indispensables para plasmar ideas concretas en este proyecto. Además

aplicamos técnicas de organización, planificación y ejecución de ideas, con el fin de obtener mejores resultados día a día, cabe destacar que no es fácil que dos investigadoras puedan encaminar una misma idea con el mismo fin, por tanto tuvimos la capacidad de encaminar la investigación hacia un mismo objetivo.

Así mismo es importante destacar el aporte intelectual que hemos conseguido a través del tiempo dedicado a la lectura de artículos científicos, contribuyendo de forma enriquecedora a nuestra formación académica; cabe destacar que el tema de estudio, desde el principio nos cautivó, y por este motivo el proceso de investigación fue más ameno.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Vall Mayans M, Sanz Colomo B, Loureiro Varela E, Armengol Egea P. Infecciones de trasmision sexual en Barcelona mas alla del 2000. Med Clin (Barc) [Internet]. 2004 [citado 19 de mayo de 2017];122:18-20. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-infecciones-transmision-sexual-barcelona-mas-13056183>
2. Blas MM, Brown B, Menacho L, Alva IE, Silva-Santisteban A, Carcamo C, et al. HPV Prevalence in Multiple Anatomical Sites among Men Who Have Sex with Men in Peru. Consolaro MEL, editor. PLoS One [Internet]. 5 de octubre de 2015 [citado 8 de febrero de 2017];10(10):e0139524. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0139524>
3. Perez K, Rodes A CJ. Monitoring HIV prevalence and behaviour of men who have sex with men in Barcelona, Spain. Eurosurveillance Eur J Infect Dis Epidemiol Prev Control [Internet]. 2002 [citado 6 de abril de 2017];7(2). Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=345>
4. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salut. Vigilancia Epidemiologica de las infecciones de transmissio sexual a Catalunya [Internet]. Barcelona ; 2015 [citado 6 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.ceeiscat.cat/documents/anual ITS.pdf>
5. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Plan de Salut de Catalunya 2011 - 2015 [Internet]. Barcelona; 2012 [citado 6 de abril de 2017]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arxiu/plan_de_salud_catalunya_es.pdf
6. Lugo Rossie, Vives Nuria CJ. Vigilància epidemiològica sentinella de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya [Internet]. Barcelona ;

- 2016 [citado 19 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.cceiscat.cat/documents/ITS_sentinella.pdf
7. Palefsky JM. Human Papillomavirus-Related disease in Men: Not Just a women's Issue. *J Adolesc Heal* [Internet]. 1 de diciembre de 2010 [citado 26 de septiembre de 2016];46. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X10000339>
 8. L. Squiquera. Virus de Papiloma Humano. Revision e indicaciones terapeuticas [Internet]. Vol. 87, Revista argentina de dermatología. Buenos Aires: Asociación Argentina de Dermatología; 2006 [citado 6 de abril de 2017]. 28-41 p. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2006000100003
 9. Diaz A, Belda J, Rodríguez Centro Sandoval Madrid Jorge del Romero Centro Sandoval Madrid C. Infecciones de trasmision sexual: diagnostico, tratamiento, prevencion y control. 2011;27-8.
 10. Gérvas J. La incierta prevención del cáncer de cuello de útero con la vacuna contra el virus del Papiloma humano. *Rev Port Med Geral e Fam*. 2007;23(5):547-55.
 11. Brebi M. Priscilla, Hartley B. Ricardo, Lli. G Carmen, Roa S. Juan Carlos SGR. Infección por el virus del papiloma humano en el hombre y su relación con el cáncer: estado actual y prospectivas. *Rev Int Andrología salud Sex y Reprod* ISSN-e 1698-031X, Vol 11, Nº 1, 2013, págs 25-30 [Internet]. 2013 [citado 26 de septiembre de 2016];11(1):25-30. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X13000046>
 12. Giuliano AR, Lazcano-Ponce E, Villa LL, Flores R, Salmeron J, Lee J-H, et al. The Human Papillomavirus Infection in Men Study: Human Papillomavirus Prevalence and Type Distribution among Men Residing in Brazil, Mexico, and the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 1 de agosto de 2008 [citado 30 de noviembre de

- 2016];17(8):2036-43. Disponible en:
<http://cebp.aacrjournals.org/cgi/doi/10.1158/1055-9965.EPI-08-0151>
13. Chin-Hong P V, Vittinghoff E, Cranston RD, Buchbinder S, Cohen D, Colfax G, et al. Age-Specific Prevalence of Anal Human Papillomavirus Infection in HIV-Negative Sexually Active Men Who Have Sex with Men: The EXPLORE Study. *J Infect Dis* [Internet]. 2004;190(12). Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article-lookup/doi/10.1086/425906>
 14. Frazer I.H, Crapper R.M, Medley G, Brown T.C MI. Association between anorectal dysplasia, human papillomavirus, and human immunodeficiency virus infection in homosexual men. *Lancet* [Internet]. septiembre de 1986 [citado 13 de febrero de 2017];328(8508):657-60. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673686901686>
 15. Nyitray AG, Carvalho da Silva RJ, Baggio ML, Lu B, Smith D, Abrahamsen M, et al. Age-Specific Prevalence of and Risk Factors for Anal Human Papillomavirus (HPV) among Men Who Have Sex with Women and Men Who Have Sex with Men: The HPV in Men (HIM) Study. *J Infect Dis* [Internet]. 1 de enero de 2011 [citado 13 de febrero de 2017];203(1):49-57. Disponible en:
<https://academic.oup.com/jid/article-lookup/doi/10.1093/infdis/jiq021>
 16. Fernández-Dávila P, Morales Carmona A. Discursos sobre la responsabilidad sexual en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. agosto de 2013 [citado 6 de abril de 2017];87(4):367-82. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 17. Asociación Española de Pediatría. calendario de vacunaciones de la aep 2017 | Comité Asesor de Vacunas [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre de 2016]. Disponible en:
<http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-de-la->

aep-2016

18. Blackwell CW. Men Who Have Sex With Men and Recruit Bareback Sex Partners on the Internet: Implications for STI and HIV Prevention and Client Education. *Am J Mens Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2008 [citado 14 de noviembre de 2016];2(4):306-13. Disponible en: <http://jmh.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1557988307306045>
19. Generalidad de Catalunya. Informe de salut de Catalunya. Departament de Salut [Internet]. Barcelona; 2014. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/
20. Fernandez-Davila.P, Lupiañez-Villanueva.F ZL. Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit* [Internet]. 2012 [citado 6 de abril de 2017];26(2):123-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200006
21. Hurtado.I, Alaustre.I, Garcia de Olalla.P, Albiach.D, Martin.M P-H. Intervencion preventiva en lugares de interaccion social de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. *Gac Sanit* [Internet]. 2010 [citado 6 de abril de 2017];24(1):78-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000100014
22. Jacques Aviñó C, García de Olalla P, Díez E, Martín S, Caylà JA. Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit* [Internet]. julio de 2015 [citado 19 de mayo de 2017];29(4):252-7. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115000564>
23. Orellana Yañez A, Paravic klijn T. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Cienc y enfermería*

- [Internet]. junio de 2007 [citado 14 de febrero de 2017];13(1):17-24.
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Burns Nancy, K. Grove S. Investigacion en Enfermeria [Internet]. cuarta edicion. Saunders Elsevier, editor. St. Louis, Missouri ; 2003. 385 p. Disponible en: http://medical.iauyazd.ac.ir/files/NURSING/NANCY_BURNS.pdf
25. ONG Projecte dels NOMS-Hispanosida. BCN Checkpoint | BCN checkpoint [Internet]. [citado 6 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.bcncheckpoint.com/bcn-checkpoint/>
26. Mandieta Izquierdo.Giovane. Informantes y muestreo en invetigacion cualitativa. Investig Andin [Internet]. 2015 [citado 6 de abril de 2017];17(30):1149. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
27. Macia Soler L, Pedraz Marcos A, Zarco Colon J, Ramasco Gutierrez M, Palmar Santos AM. Coleccion cuidados de salud avanzados investigacion cualitativa. España ES, editor. Barcelona . España; 2014. 63-65 p.
28. Hamui-Sutton.Alicia V-RM. La técnica de grupos focales. Investig en Educ Medica [Internet]. 2013 [citado 16 de febrero de 2017];2(1):55-60. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF
29. Mayring P. Forum: Qualitative Social Reseach. Forum Qual Sozialforsch / Forum Qual Soc Res [Internet]. 2000 [citado 7 de abril de 2017];1(2). Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2385>
30. Departamento de Psicologia Social, Facultad de Psicologia. F4 [Internet]. Universidad Autonomía de Barcelona. 2005 [citado 16 de

- febrero de 2017]. Disponible en:
<http://psicologiasocial.uab.es/juan/index.php/cuali-mainmenu-13/auxiliar/97-f4>
31. Guba, E.G. y Lincoln YS. Fourth generation evaluation. 2da. Sage, editor. london; 1990.
 32. Noreña, Ana Lucia, Moreno-Alcaraz N, Rojas, Juan Guillermo, Malpica-Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Scielo [Internet]. 2012;12:267-8. Disponible en: [file:///F:/Info Joha/Downloads/Dialnet-AplicabilidadDeLosCriteriosDeRigorYeticosEnLaInves-4322420 \(1\).pdf](file:///F:/Info/Joha/Downloads/Dialnet-AplicabilidadDeLosCriteriosDeRigorYeticosEnLaInves-4322420%20(1).pdf)
 33. Martin Arribas MC, Feito Grande L, Judez Gutieerez J, Francisco D abajo I, Ros pampols T, Terracini B, et al. Recomendaciones sobre aspectos eticos en la investigacion cualitativa en la salud. Etica y Soc [Internet]. 2012;15:58-63. Disponible en: https://www.uam.es/otros/ceiuam/Documentos/Rec_investigacion_cualitativa-2012-ok.pdf
 34. Avila Funes JA. Comite de etica en investigacion [Internet]. Instituto Nacional de Ciencias Medicas y nutricion Salvador Zubiran. 2013 [citado 25 de febrero de 2017]. Disponible en: http://132.247.8.18/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/com_etica_inv.html

13. ANEXOS

ANEXO Nº. 1

Barcelona, enero 9 de 2017

Señores

CHECKPOINT BARCELONA

Barcelona

Cordial saludo,

En calidad de estudiantes de IV año de Enfermería de la sede del campus Manresa de la Universidad de VIC- Universidad Central de Catalunya, nos dirigimos a ustedes con el fin de presentar nuestro proyecto de final de grado el cual titula: **CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES QUE ACUDEN AL CHECKPOINT DE BARCELONA.**

Conocedoras de sus grandes esfuerzos en el trabajo comunitario de Gays, hombres que tienen sexo, y mujeres transexuales, y de acuerdo a sus objetivos, creemos que son la institución idónea para apoyar nuestro proyecto, por tal motivo, solicitamos el soporte para la participación en este estudio, teniendo en cuenta que este es de carácter académico y que no generara ningún coste económico para la institución.

Anexamos el proyecto de investigación, en donde se explica de manera detallada nuestros objetivos y la metodología a utilizar.

Agradecemos de antemano su atención a la presente, y en espera de una respuesta favorable.

Atentamente,

MARCELA DEL PILAR YASNO PLATA

LIZETH JOHANA BOTERO CARTAGENA

ANEXO Nº. 2

ENTREVISTA

Al inicio de la entrevista, nos presentaremos a cada participante y les volveremos a explicar el objetivo de nuestro proyecto: Analizar el conocimiento del virus del papiloma humano y su relación con las prácticas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), contactados en el Checkpoint de la ciudad de Barcelona. Se les volverá a manifestar el contenido de la entrevista y se les recordará que la participación es de voluntad propia, procederemos a pedirles el consentimiento informado revisando que los datos sean correctos estando debidamente firmado.

Fecha:

Hora:

Nombre:

Lugar:

Conocimiento del VPH

1. ¿Qué sabes sobre el VPH?
2. ¿Cómo se contagia el VPH?
3. ¿Una vez contraído el VPH, que problemas de salud puede desencadenar?

Relación con las prácticas sexuales

4. ¿Qué es para ti una relación sexual de alto riesgo?
5. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales sin protección?
¿Sí o no? ¿y cómo te sientes cuando las realizas?
6. ¿Qué tan importante es para ti el uso del preservativo en las relaciones sexuales?
7. ¿Qué tan importante es para ti la prevención de las ITS?

Medidas preventivas

8. ¿La información acerca de las enfermedades de transmisión sexual donde la has obtenido?
9. ¿Qué medidas preventivas tomas a la hora de tener relaciones sexuales?
10. ¿Qué opinión tienes sobre la actual educación preventiva, referente a las enfermedades de transmisión sexual?
11. ¿Qué estrategias de promoción de la salud conoces acerca del VPH?
12. ¿Cómo crees que se reduciría el riesgo de contraer el VPH?
13. ¿Cómo prevendrías los problemas de salud causados por el VPH?

ANEXO Nº. 3

GRUPO FOCAL

Fecha:

Hora:

Nombre:

Lugar:

Al inicio de la entrevista, nos presentaremos a cada participante y les volveremos a explicar el objetivo de nuestro proyecto: Analizar el conocimiento del virus del papiloma humano y su relación con las prácticas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), contactados en el Checkpoint de la ciudad de Barcelona. Se les volverá a manifestar el contenido del grupo focal y se les recordará que la participación es de voluntad propia.

1. ¿Cuál es vuestra opinión sobre la prevención actual de las ITS?
2. ¿Sabéis que consecuencias o complicaciones se relacionan con el VPH?
3. ¿Qué métodos y/o actividades preventivas utilizaríais para prevenir el contagio del VPH?
4. ¿Cómo detectaríais de forma precoz las lesiones del VPH?
5. ¿Para vosotros que factores de riesgo son importantes en el VPH?
6. ¿Cómo podéis lograr que disminuyan los casos del VPH?

ANEXO Nº. 4

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Título del protocolo: Describir las percepciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) a cerca del virus del papiloma humano (VPH) y su relación con las prácticas sexuales de alto riesgo.

Investigador principal: Marcela del Pilar Yasnó Plata y Lizeth Johana Botero Cartagena

Sede donde se realizará el estudio: Federación coordinadora de gays y lesbianas de Catalunya

Nombre _____ del _____ paciente:

Email: _____

Teléfono: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. Este estudio se realiza debido a que el VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más común actualmente, y de alto impacto social, este estudio servirá para futuras investigaciones sobre la prevención de esta enfermedad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo: **Analizar el conocimiento del VPH y su relación con las practicas sexuales de alto riesgo, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) contactados en el checkpoint de Barcelona.**

Los resultados esperados serán conocer las prácticas sexuales de alto riesgo que practican los HSH, la utilización de los medios de prevención que la educación sanitaria les ofrece, y que tan informados están sobre el VPH.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

En el estudio realizado anteriormente, HPV Prevalence in Múltiple Anatomical Sites among Men Who Have Sex with Men in Peru. Se ha observado que el virus del papiloma humano tiene un alta prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres en diferentes partes del cuerpo, especialmente en los genitales masculinos ocasionándoles cáncer.

Este estudio permitirá que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse del conocimiento sobre el VPH, utilizar las medidas de prevención y de esta manera evitar la incidencia del cáncer genital.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos, se le realizarán preguntas sobre sus conocimientos en enfermedades de transmisión sexual y prácticas sexuales, esperando ser contestadas con la máxima naturalidad y veracidad posible.

5. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Para llevar a cabo la investigación se utilizara como guion entrevistas y grupos focales los cuales serán grabados a través de una grabadora de audio y posteriormente transcritos en papel.
- En caso de que usted desarrolle algún efecto adverso secundario no previsto, tiene derecho a una indemnización, siempre que estos efectos sean consecuencia de su participación en el estudio.

- Usted también tiene acceso a las Comisiones de Investigación y Ética de a través de Teléfono:
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Testigo 1

Fecha

Testigo 2

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

8. CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Título del protocolo:

Investigador principal:

Sede donde se realizará el estudio:

Nombre del participante:

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones: (Este apartado es opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el paciente)

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Testigo

Fecha

Testigo

Fecha

c.c.p El paciente.

(Se deberá elaborar por duplicado quedando una copia en poder del paciente)

ANEXO Nº. 5

COMITÈ D' ÈTICA DE RECERCA DE LA UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA FORMULARI DE SOL·LICITUD DE DICTAMEN

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms:		DNI/NIE:
Departament:	Centre:	
Càrrec:		
Direcció:		
Telèfon:	Fax:	e-mail:
Grup de recerca:		Investigador principal del grup:
Membres equip investigador:		

Projecte:

Títol Projecte	
Durada	
Convocatòria (1):	Any:
<i>(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.</i>	
Entitat finançadora:	Finançament sol·licitat:

INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.¹
2. Adjuntar un resum del projecte en format pdf d'un màxim de 2 pàgines amb lletra arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
 - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
 - Descripció de la mostra (especificar reclutament, mesura característiques, etc...) i de la metodologia.
 - Experiència del grup d' investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
 - Beneficis esperats.
 - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
 - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants.
 - Aspectes ètics

I, quan s'escaigui, els documents necessaris referents a:

- Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
- Informació sobre l'adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.
- Consentiment informat i fulls d'informació als participants(adjuntar el model a emplenar).
- Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l'estudi.
- Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.
- Garanties de confidencialitat.

L'investigador/a principal confirma que aquest projecte compleix amb el *Codi Ètic* i amb el *Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC* i garanteix que així serà durant tota la durada d'aquest.

*En cas de que no existixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir.

Signatures

Noms i cognoms de l'IP

Vist-i-Plau del Responsable de Recerca del Centre

Data: _____

Enviar a la Secretaria del CER, cer@uvic-ucc.cat