

Encuesta de salud y hábitos sexuales

1 Antecedentes y justificación del proyecto

El objetivo de la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales es ayudar a obtener información relevante para evaluar el impacto de las políticas preventivas llevadas a cabo hasta el momento en España para la prevención de la extensión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del sida, así como para orientar la planificación de dichas políticas preventivas en los próximos años.

La aparición del VIH a principios de los 80 mostró la necesidad de disponer de información sobre las prácticas sexuales de la población que podían ser susceptibles de transmitir esta enfermedad.

En España esta necesidad de información no se sintió tan claramente como en otros países europeos cuando apareció la epidemia de sida en los años 80, pues mientras en muchos de ellos las relaciones sexuales no protegidas fueron desde el inicio el principal mecanismo de transmisión, en España el 80% de los casos de sida se habían transmitido por inyectarse drogas con jeringuillas usadas antes por otras personas. Con este patrón epidémico, en España, la investigación se centró más en las personas que se inyectaban drogas que en los hábitos sexuales de la población general. En bastantes países europeos, sin embargo, a finales de los ochenta y durante la siguiente década se llevaron a cabo encuestas sobre prácticas sexuales con riesgo en la población general, muy similares a la que ahora se pretende llevar a cabo en nuestro país.

Actualmente, esta situación ha cambiado radicalmente. La epidemia en España se ha *sexualizado*. Por ejemplo, en el año 2001 en la corona metropolitana de Madrid, la transmisión por relaciones sexuales no protegidas asciende ya al 69% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH, de los que el 45% se deben a relaciones heterosexuales y el 24% a relaciones homosexuales entre varones.

Existen evidencias claras de que el número de nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana ha descendido muy marcadamente en los últimos años. Además, los tratamientos antirretrovirales están contribuyendo decisivamente a prolongar la supervivencia de los afectados. Estas situaciones pueden estar llevando a que disminuya la percepción de riesgo de infección en la población y, como consecuencia, a una disminución de la conciencia de la necesidad de adoptar medidas preventivas para no infectarse. Este fenómeno se ha descrito en algunos países en la población con prácticas homosexuales y podría también estar produciéndose entre las personas infectadas que están recibiendo tratamiento.

Los factores que determinan la adopción de medidas preventivas en las relaciones sexuales señalan que disponer de una buena información acerca del VIH y sus mecanismos de transmisión y prevención es necesario, pero no suficiente. Por ello es preciso conocer cuáles han sido las fuentes de información fundamentales hasta el momento sobre estos temas, identificar las principales lagunas de conocimiento existentes, así como las opiniones o preferencias sobre las mismas. Hay que tener en cuenta determinantes tan decisivos como son la percepción de riesgo, lo que opina y hace la pareja, la habilidad para una efectiva

comunicación sexual, las habilidades para pedir a la pareja el uso de preservativo, la opinión de los amigos, la percepción de lo que hacen los demás, La importancia de estos determinantes varía además en función de la edad, género, nivel educativo y otras variables sociales y de estilos de vida (consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, hábitos de diversión, ...) debido a la existencia de diferencias en las expectativas sociales y en los valores sobre la sexualidad. La conducta sexual está sujeta a multitud de influencias relacionadas con el entorno, especialmente durante la adolescencia.

En estas circunstancias es necesario disponer de datos cuantitativos de calidad, como ya disponen desde hace años otros países europeos, para comprender la epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la infección por el VIH, y para poder analizar y planificar con fundamento la educación sexual en diferentes ámbitos: educativos (escuela, enseñanza media y superior), laborales, ocio, De que los jóvenes adopten conductas sexuales saludables o no dependerá el futuro de la epidemia en nuestro país.

A pesar de ello en España no se dispone hasta ahora de información suficiente acerca del porcentaje de población que mantiene conductas sexuales que suponen riesgo de infección por VIH y su distribución según la mayoría de las variables relevantes que acabamos de reseñar anteriormente. Los datos disponibles son escasos y heterogéneos, procedentes de pequeñas encuestas sobre colectivos específicos, con objetivos y metodologías diferentes, lo que limita su comparabilidad con otros países, y, lo que es más importante, impide conocer cómo ha ido cambiando la situación en función de las intervenciones realizadas los últimos años. Por ejemplo, los únicos datos de ámbito nacional de los que se dispone acerca de la frecuencia de uso de preservativo en la población general, proceden de una Encuesta nacional realizada en 1996 por la Delegación del Plan Nacional de Drogas, cuyo objetivo era la estimación de frecuencia de uso de drogas entre la población española.

Los datos que proporciona la presente encuesta son esenciales para una política preventiva efectiva. Es necesario describir las características sociodemográficas de las subpoblaciones con distintos estilos de vida y relaciones sexuales, saber lo que es aceptable para la población en términos de prácticas sexuales seguras, para que las intervenciones educativas tengan mayor probabilidad de éxito. Una buena comprensión de los patrones de conducta sexual es indispensable para el diseño de las intervenciones preventivas. En suma, esta investigación pretende recoger los datos necesarios para definir las poblaciones que deben ser objeto de intervenciones específicas, identificar los mensajes para reducir los riesgos que van a ser mejor aceptados y las normas culturales relacionadas, localizar las necesidades de información y las fuentes preferidas para obtenerla, y, finalmente, proporcionar los datos iniciales para el seguimiento y la evaluación del impacto de las intervenciones preventivas.

Muchas de las preguntas y variables incluidas en la encuesta se han obtenido de otras encuestas realizadas durante las dos últimas décadas en varios países europeos, con la finalidad de poder disponer de información lo más comparable posible con la obtenida en estos países de nuestro entorno. La mayor parte de ellas proceden de una encuesta llevada a cabo en varios países de la Unión Eu-

ropea (Acción concertada Europea sobre Conductas Sexuales Relacionadas con la Infección por el VIH).

Por todo ello, los datos que pretende obtener esta encuesta son esenciales para que la sociedad española pueda dotarse de una política preventiva adecuada a sus necesidades actuales y por lo tanto efectiva a corto y medio plazo.

2 Aspectos generales del proyecto

- El estudio de la sexualidad o de las relaciones sexuales es un campo muy amplio que permite múltiples, ricos y complementarios abordajes. El objetivo del presente proyecto reduce sustancialmente los mismos al tratar de **recoger únicamente la información epidemiológica que se considera más relevante para el propósito planteado**.
- No es una encuesta sobre la sexualidad de los españoles, sino una encuesta sobre las prácticas sexuales que suponen riesgo de adquirir la infección por VIH, así como la variación de dichas prácticas según determinadas variables socio-demográficas y de estilos de vida. Incluye, además, algunas preguntas sobre conocimientos y actitudes hacia algunas de las medidas de prevención más utilizadas, con especial atención al uso del preservativo.
- El *carácter delicado e íntimo de la información* sobre las costumbres y las prácticas sexuales hace que sea necesario que entrevistadores y entrevistados estén verdaderamente convencidos de la utilidad de la encuesta para comprometerse a participar en ella. Además *exige una técnica de entrevista que preserve al máximo la privacidad de las respuestas*. Por ello, se ha elegido un modo de entrevista especial que combina, por una parte, la presencia de un entrevistador, que pueda explicar al entrevistado los motivos e interés de la encuesta, transmitirle la necesidad de la misma y proporcionarle la confianza necesaria acerca de las garantías de confidencialidad de la información. Por otra parte, la posibilidad de que algunos apartados sean *autocontestados* por el entrevistado, con lo que se facilita la intimidad y confidencialidad, pues ni siquiera el entrevistador podrá conocer las respuestas.
- A priori se podría cuestionar si las personas seleccionadas proporcionarán respuestas sinceras sobre sus experiencias sexuales. Sin embargo, encuestas anteriores sobre este tema no demuestran que la validez y la fiabilidad sean menores que en otros ámbitos delicados (hábitos higiénicos, absentismo laboral, fuentes de ingresos o consumo de drogas legales o ilegales), sino más bien al contrario. No obstante, el tema es de máxima sensibilidad. Por ello *garantizar que el potencial entrevistado perciba que sus respuestas serán absolutamente confidenciales resulta esencial* para una máxima veracidad de las respuestas.
- Aunque la población objetivo en principio debería ser toda la población española, el rango de edad de la población que finalmente es entrevistada es el de las personas comprendidas entre 18-49 años. No es que los comportamientos sexuales de las personas no comprendidas en esa franja de edad no tengan interés, sino que, al igual que en todos los países, diferentes razones han obligado a

restringir el intervalo de edad de la población objeto de estudio con el fin de utilizar de forma más eficiente y racional los fondos disponibles. Entre esas razones podemos mencionar que:

- Entrevistar a las personas menores de 18 años exigiría permiso paterno, podría herir su sensibilidad y posiblemente complicaría la obtención de respuestas veraces de los jóvenes.
- Cabe prever mayores dificultades para cumplimentar un cuestionario parcialmente autoadministrado, especialmente si se usa ordenador, entre los grupos de mayor edad.
- El análisis epidemiológico de los casos de sida producidos hasta el momento indica que las infecciones producidas fuera de este rango de edad son un porcentaje relativamente reducido.
- El escaso número de casos de sida producidos fuera del rango de edad seleccionado lleva a pensar que las prácticas de riesgo son también muy poco prevalentes fuera de dicho rango de edad. Por consiguiente, para poder analizar en profundidad las características diferenciales de las mismas con las de otros grupos de edad habría que aumentar muchísimo el tamaño muestral de las personas de más de 49 años y consiguientemente reducir el número de entrevistas en los otros grupos de edad, que es donde tiene mayor interés su estudio.

3 Estructura general del cuestionario y procedimiento de administración

ESTRUCTURA GENERAL DEL CUESTIONARIO

El orden en que se introducen las preguntas (sociodemográficas – estilos de vida – experiencia sexual – salud sexual – prueba del VIH – actitudes y opiniones) se fundamenta en la consideración conjunta de diferentes razones para cumplimentarlo con mayor facilidad y obtener el mayor número posible de respuestas:

Establecer una buena relación entre el entrevistador y el entrevistado, evitando las preguntas demasiado personales al comienzo, antes de que se haya establecido una cierta compenetración.

Comenzar por preguntas sobre características sociodemográficas permite caracterizar a las personas que puedan decidir abandonar.

El orden cronológico de la experiencia sexual facilita la evocación y permite entrar paulatinamente en aspectos más delicados.

El núcleo de la encuesta se encuentra situado en la mitad de la misma, antes de que se puedan empezar a producir abandonos por cansancio, impedimentos de tiempo o rechazo.

Las opiniones se sitúan al final, para permitir responder a las preguntas sobre prácticas sexuales antes de solicitar emitir cualquier tipo de juicio u opinión valorativa de las mismas.

El cuestionario consta de seis secciones:

A. Características sociodemográficas

B. Estilos de vida

C. Información y experiencia sexual: Consta de un apartado común y de tres subsecciones:

C1: Para varones con prácticas heterosexuales

C2: Para varones con prácticas homosexuales

C3: Para mujeres

Los varones cumplimentarán las subsecciones C1 y C2 si han tenido ambos tipos de prácticas sexuales alguna vez en la vida.

D. Salud sexual

E. Prueba de VIH

F. Actitudes

FORMATO DE CUESTIONARIO

Para recoger la información solicitada en la encuesta se utiliza un cuestionario electrónico. Esta presentación permite:

Facilitar la percepción del individuo sobre la confidencialidad de sus resultados.

Integrar el conjunto de la entrevista sin necesidad de que el entrevistado lea otras preguntas que no le afectan.

PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DEL CUESTIONARIO

La sección de *características sociodemográficas* se realiza de forma conjunta entre entrevistador y entrevistado, aprovechando para que el entrevistado se familiarice perfectamente con todas las habilidades para poder realizar luego la parte autoadministrada.

A partir de la sección de estilos de vida, el entrevistador entrega el ordenador portátil al entrevistado para que continúe contestando él solo el resto del cuestionario. No obstante, la sección de estilos de vida es menos conflictiva que las secciones siguientes, por ello existe todavía oportunidad de interacción entre entrevistado y entrevistador.

Cuando van a comenzar las preguntas sobre *prácticas sexuales* propiamente dichas, el entrevistador ya no interviene en forma alguna.

4 Estudio sobre procesos de respuesta y Encuesta Piloto

El carácter delicado e íntimo de la información sobre las costumbres y las prácticas sexuales hizo que fuera de **vital importancia** realizar una encuesta piloto cuyos objetivos fundamentales consistieron en comprobar su grado de aceptabilidad y comprobar que el cuestionario funcionaba como se esperaba. Además se pudo medir el tiempo de cumplimentación del mismo, el tipo de incidencias (negativas, ausencias, desconocimiento del idioma, .).y su frecuencia.

Previamente a la encuesta piloto se realizó en colaboración con la Universidad de Granada un estudio de investigación cuyo objetivo general consistió en la aplicación de técnicas de investigación al estudio de los procesos de respuesta de los encuestados ante los posibles formatos de las preguntas y su efecto sobre la calidad de la información obtenida. Las técnicas utilizadas consistieron en grupos de discusión y entrevistas en profundidad.

Como consecuencia de los resultados de este estudio, en la Encuesta Piloto se probaron dos cuestionarios alternativos cuyas diferencias se encontraban en la forma de redactar algunas preguntas especialmente comprometedoras. Se utilizó la estrategia de aproximaciones sucesivas y la de descarga emocional.

El método de *aproximaciones sucesivas* consiste en introducir otras preguntas relacionadas con el tema, pero poco o nada inculpadoras, que permitan aproximar progresivamente al encuestado a la pregunta objetivo. Se supone que de esta forma, el entrevistado proporciona respuestas más sinceras y le resulta más difícil abandonar la pregunta comprometedora.

La *descarga emocional* consiste en comenzar la pregunta con una expresión a través de la cual el encuestado siente que no es el único que se encuentra en la situación a que se refiere la pregunta.

Las preguntas que se refieren al *alcohol, al riesgo de contraer sida por inyectarse drogas, al riesgo de contraer sida por tener relaciones sexuales con personas a las que pagó por ello y a relaciones sexuales con varias personas en el mismo período de tiempo*, incorporaron la estrategia de *Descarga emocional*.

La Encuesta Piloto se llevó a cabo en una muestra de 320 personas, de 18 a 49 años, distribuidas en 40 secciones de 10 provincias. Se dispuso de un equipo de 10 entrevistadores que realizaron el trabajo durante el período comprendido entre el 5 y el 25 de junio de 2003.

La selección de la muestra piloto no fue aleatoria, pues no se precisaba para cumplir los objetivos anteriormente citados. Las provincias seleccionadas son: Avila, Burgos, Cáceres, Jaén, Madrid, Murcia, Sevilla, Toledo, Valencia y Vizcaya.

5 Encuesta Principal

5.1 ÁMBITO DE LA ENCUESTA

Ámbito poblacional

La investigación se dirige al conjunto de personas de edades comprendidas entre 18 y 49 años que residen en viviendas familiares principales.

Ámbito geográfico

La Encuesta se realiza en todo el territorio nacional.

Ámbito temporal

El período de recogida de la información abarca desde el 13 de octubre hasta el 19 de diciembre de 2003.

5.2 DISEÑO DE LA MUESTRA

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado es un muestreo bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa.

Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las personas de 18 a 49 años.

El marco utilizado para la selección de la muestra es un marco de áreas formado por la relación de secciones censales existentes con referencia a 1 de enero de 2003. Para la selección de las unidades de segunda etapa se ha utilizado la relación de personas de 18 a 49 años empadronadas en cada una de las secciones seleccionadas para la muestra.

El criterio de estratificación utilizado es el tamaño del municipio al que pertenece la sección.

De acuerdo con este criterio se establecen los siguientes estratos:

Estrato 0: Municipios de más de 500.000 habitantes.

Estrato 1: Municipio capital de provincia (excepto los anteriores)

Estrato 2: Municipios con más de 100.000 habitantes (excepto los anteriores)

Estrato 3: Municipios de 50.000 a 100.000 habitantes (excepto los anteriores)

Estrato 4: Municipios de 20.000 a 50.000 habitantes (excepto los anteriores)

Estrato 5: Municipios de 10.000 a 20.000 habitantes

Estrato 6: Municipios con menos de 10.000 habitantes

Para cada Comunidad Autónoma se diseña una muestra independiente que la representa, por ser uno de los objetivos de la encuesta facilitar datos con este nivel de desagregación.

Tamaño de la muestra. Afijación

Para cubrir los objetivos de la encuesta de poder facilitar estimaciones con un determinado grado de fiabilidad a nivel nacional y por comunidades autónomas, se ha fijado una muestra de 13.600 personas distribuidas en 1.700 secciones censales.

Con objeto de garantizar un tamaño de muestra mínimo en cada comunidad autónoma, la muestra se distribuye entre éstas asignando una parte uniformemente y otra proporcionalmente al tamaño de la comunidad, considerando como tamaño el número de habitantes entre 18 y 49 años, que son la población objetivo de la encuesta. El tamaño de muestra mínimo en cada comunidad se ha fijado en 300 individuos.

La distribución de la muestra entre estratos se realiza de forma proporcional al tamaño, pero se potencia la muestra en los estratos que contienen los municipios mayores, por esperar en éstos una mayor variabilidad en el comportamiento de la población, así como un mayor número de incidencias.

El número de entrevistas es de 8 en todas las secciones censales. Dadas las especiales características de esta encuesta, además de las 8 personas titulares se han seleccionado 16 reservas por sección para el tratamiento de las incidencias en los trabajos de campo.

La distribución de la muestra teórica de personas por comunidades autónomas es:

Muestra de personas

Comunidad autónoma	Total
Andalucía	1.800
Aragón	544
Asturias (Principado de)	488
Baleares (Illes)	472
Canarias	672
Cantabria	392
Castilla y León	768
Castilla-La Mancha	624
Cataluña	1.552
Comunidad Valenciana	1.136
Extremadura	488
Galicia	784
Madrid (Comunidad de)	1.520
Murcia (Región de)	544
Navarra (Comunidad Foral de)	400
Pais vasco	736
Rioja (La)	352
Ceuta y Melilla	328
Total	13.600

Selección de la muestra

Las secciones se han seleccionado dentro de cada estrato con probabilidad proporcional a su tamaño, entendiéndose por tal el número de habitantes de 18 a 49 años. La selección de personas en cada sección se ha realizado con igual probabilidad mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio. Este procedimiento conduce a muestras autoponderadas en cada estrato.

Estimadores

Para estimar todas las características de la muestra se han utilizado estimadores de razón a los que se aplican técnicas de reponderación, tomando como variables auxiliares los grupos de edad y sexo de la población de la comunidad autónoma.

Para ello se han seguido los siguientes pasos:

1 Obtención del estimador basado en el diseño

$$\hat{Y}_d = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{1}{K_h \cdot \frac{P_h^{(03)}}{8}} \cdot y_{hij} = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{P_h^{(03)}}{p_h^t} \cdot y_{hij}$$

siendo:

h: Estrato

i: Sección

j: Persona

K_h : Número de secciones de la muestra en el estrato h

$P_h^{(03)}$: Número de personas del estrato h según el marco de 2003

Y: Variable objetivo

p_h^t : Población muestral teórica del estrato h.

2 Corrección de la falta de respuesta. Ésta se corrige multiplicando el factor de elevación anterior $\frac{P_h^{(03)}}{p_h^t}$ por la inversa de la probabilidad de respuesta dentro del estrato, es decir:

$$\hat{Y}_2 = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{P_h^{(03)}}{p_h^t} \cdot \frac{p_h^t}{p_h^e} y_{hij} = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{P_h^{(03)}}{p_h^e} \cdot y_{hij}$$

donde p_h^e es la muestra efectiva de personas en el estrato h.

3 Estimador de razón, utilizando como variable auxiliar la proyección de población en el momento de la encuesta. Tiene por objetivo fundamental mejorar el estimador obtenido en los pasos anteriores, actualizando la población empleada en el momento de la selección de la muestra al momento de realización de la encuesta. Su expresión es:

$$\hat{Y}_3 = \sum_h \frac{\sum_{i,j \in h} \frac{P_h^{(03)}}{P_h^e} \cdot y_{hij}}{\sum_{i,j \in h} \frac{P_h^{(03)}}{P_h^e} \cdot P_{hij}} \cdot P_h = \sum_h \sum_{i,j \in h} \frac{P_h}{P_h^e} \cdot y_{hij}$$

donde P_h es la proyección de población a mitad del periodo de realización de la encuesta para el estrato h .

4 Por último se procede a reponderar el factor anterior para ajustar la distribución estimada a la distribución poblaciones de personas por comunidad autónoma y grupos de edad y sexo proporcionada por la Unidad de Proyecciones Demográficas. Este calibrado se ha realizado mediante la macro CALMAR del Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos francés (INSEE). Los grupos considerados han sido los doce siguientes: Varones y Mujeres entre 18 y 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44 y 45 a 49 años.

Después de aplicar los pasos anteriores, se obtiene un factor de elevación final F_i para cada una de las personas de la muestra efectiva.

Así el estimador del total \hat{Y} de una característica Y es de la forma:

$$\hat{Y} = \sum F_i y_i$$

donde la suma se extiende a todas las personas de la muestra, y_i es el valor de la característica Y observada en el individuo i , y F_i es el factor de elevación final de dicho individuo.

Los estimadores de las proporciones $P = \frac{X}{Y}$ son de la forma $\hat{P} = \frac{\hat{X}}{\hat{Y}}$ donde las estimaciones \hat{X} e \hat{Y} se obtienen mediante la fórmula anterior.

Errores de muestreo

Para el cálculo de los errores de muestreo se ha aplicado el Método Jackknife, que proporciona una estimación del coeficiente de variación mediante la expresión:

$$CV(\hat{Y}) = \frac{\sqrt{\sum_h \frac{A_h - 1}{A_h} \left(\sum_{l \in h} (\hat{Y}_{(lh)} - \hat{Y})^2 \right)}}{\hat{Y}}$$

donde $\hat{Y}_{(lh)}$ es el estimador obtenido quitando el grupo de secciones l del estrato h.

Para obtener el estimador, y por simplicidad, en vez de recalculer los factores de elevación se multiplican los factores del estrato donde se han quitado las secciones por el factor: $\frac{n_h}{n_h - \#(lh)}$.

De acuerdo a lo anterior:

$$\hat{Y}_{(lh)} = \sum_{i \in h} F_i y_i + \sum_{\substack{i \in h \\ i \notin l}} F_i \frac{n_h}{n_h - \#(lh)} y_i$$

donde:

lh es un grupo de secciones del estrato h

n_h es el total de secciones del estrato h

A_h son los grupos de secciones del estrato h

$\#(l)$ es el número de secciones del grupo l

6 Recogida de la información

SISTEMA DE RECOGIDA

Las personas seleccionadas son visitadas por los entrevistadores de cada una de las 52 Delegaciones Provinciales.

Las encuestas se recogen mediante un ordenador portátil que permite preservar la intimidad del entrevistado. Además permite controlar los errores más importantes, especialmente los denominados errores de flujo.

La sección del cuestionario que no corresponde a características delicadas desde el punto de vista de la intimidad (*características sociodemográficas*) es realizada de forma conjunta entre entrevistador y entrevistado aprovechando para que el entrevistado se familiarice perfectamente con todas las habilidades para poder realizar luego la parte autoadministrada.

A partir de la sección de estilos de vida el entrevistador entrega el ordenador portátil al entrevistado para que continúe contestando él solo el resto del cuestionario. No obstante, la sección de estilos de vida es menos conflictiva pudiendo haber todavía oportunidad de interacción entre entrevistado y entrevistador. Tras finalizar este apartado, cuando van a comenzar las preguntas sobre *prácti-*

cas sexuales propiamente dichas, el entrevistador ya no interviene en forma alguna.

La información que se recoge es totalmente anónima y preserva el secreto estadístico.

El período de tiempo en el que se realiza la recogida de la información va desde el 13 de octubre hasta el 19 de diciembre de 2003.

INCIDENCIAS

Se denominan incidencias las distintas situaciones con que un entrevistador puede encontrarse durante su trabajo en una sección. Dado que la encuesta va dirigida a personas, se consideraron dos tipos de incidencias: Incidencias en las personas y las posibles incidencias en las viviendas en que residen.

Incidencias en viviendas

Toda vivienda, de acuerdo con la situación en que se encuentra en el momento de realizar la entrevista, se clasifica en alguno de los siguientes tipos:

Vivienda encuestable

Es aquella vivienda utilizada como residencia habitual. La consideración de una vivienda como encuestable es el paso previo para realizar la entrevista.

Vivienda vacía

La vivienda que se encuentra en la dirección postal de la persona seleccionada se encuentra deshabitada.

Vivienda ilocalizable

La vivienda no puede ser localizada en la dirección que figura en la relación de personas seleccionadas, bien porque la dirección no es correcta, porque no existe ya la vivienda o por otras causas.

Vivienda destinada a otros fines

La vivienda en que teóricamente reside la persona seleccionada no se dedica a residencia familiar, sino que se dedica en su totalidad a otros fines.

Vivienda inaccesible

Es aquélla a la que no se puede acceder a realizar la entrevista por causas climatológicas (nevadas, riadas, ...) o geográficas, cuando no existen vías transitables para llegar a la misma.

Persona fuera del ámbito de estudio

La edad real de la persona seleccionada está fuera del intervalo 18-49 años, es decir, hay un error en el marco de selección de la muestra.

Persona ilocalizable

La persona seleccionada no reside en la dirección que figura en la relación de personas de la muestra.

No obstante, no se considera persona ilocalizable el caso en que se localice a la persona seleccionada en una dirección postal diferente y esta diferencia pueda ser achacable a un error de transcripción de los datos.

Incidencias en personas

Estas incidencias son las situaciones que pueden presentarse una vez que el entrevistador ha entrado en contacto con la persona seleccionada.

Persona encuestable

La persona seleccionada accede a facilitar la información requerida.

Negativa del grupo residente

Se produce esta incidencia cuando en la vivienda de la persona seleccionada hay un rechazo inicial a la colaboración en la encuesta, de tal forma que no existe ninguna posibilidad de informar sobre la misma.

Ausencia del grupo residente

No se encuentra a nadie en el momento de ir a realizar la entrevista y van a seguir estando ausentes durante el periodo de tiempo que dure el trabajo de campo en la sección.

Incapacidad para contestar del grupo residente

El grupo residente está incapacitado para responder a la entrevista, ya sea por discapacidad, enfermedad, desconocimiento del idioma o cualquier otra circunstancia.

Persona negativa

La persona seleccionada se niega a facilitar la información requerida.

Persona ausente

Se produce esta incidencia cuando la persona seleccionada se encuentra ausente y va a continuar estándolo durante todo el periodo de tiempo que dura el trabajo de campo en la sección.

Incapacidad para contestar de la persona seleccionada

La persona seleccionada está incapacitada para responder a la entrevista, ya sea por discapacidad, enfermedad, desconocimiento del idioma o cualquier otra circunstancia.

No se considera incidencia en persona el hecho de que la persona sea de sexo distinto a aquél con que figura en el marco del que fue seleccionada (por ej. una persona de nombre Juan se comprueba que en la realidad es Juana, debido a un error en el marco de muestreo) o tenga una edad distinta a la que figura en el directorio, siempre que la edad de la persona esté incluida en el intervalo 18-49 años.

Negativa al uso del ordenador

La persona seleccionada se niega a utilizar el ordenador.

Negativa parcial

Las incidencias anteriores son perfectamente detectables por el entrevistador, sin embargo la negativa parcial no lo es, ya que se refiere a aquella situación en la que el entrevistado cumplimenta un escaso número de preguntas.

TRATAMIENTO DE LAS INCIDENCIAS DE LA ENCUESTA PILOTO

Incidencias en viviendas

a) En los casos de viviendas vacías, ilocalizables, destinadas a otros fines, negativas o que tienen incapacidad para contestar, se sustituye la persona titular seleccionada por una reserva del mismo grupo. La utilización de las reservas se hace siguiendo el orden en que aparecen en la relación de personas reservas.

b) Cuando se trate de viviendas inaccesibles o ausentes, sólo se sustituye la persona seleccionada si no desaparece la causa de la inaccesibilidad o se prolonga la situación de ausencia durante todo el tiempo que dure el trabajo de campo en la sección.

Las sustituciones, caso de ser necesarias, se hacen con los mismos criterios señalados en el apartado anterior.

Incidencias en personas

a) Las personas fuera del ámbito de estudio, negativas (del grupo residente, de la persona seleccionada, para usar el ordenador o las negativas parciales), ilocalizables y las incapacitadas para contestar se sustituyen por personas reservas pertenecientes siempre al mismo grupo de edad.

b) Las ausentes sólo son sustituidas cuando se confirma la situación de ausencia durante todo el tiempo que dura el trabajo de campo en la sección.

Para cada sección censal se dispone de una relación de personas que se utiliza como reservas para sustituir las incidencias en las personas titulares. Esta relación contiene cuatro personas en cada uno de los grupos de edad.

Las reservas de cada grupo de edad se utilizan para sustituir a las titulares del mismo grupo. La lista de reservas no es objeto de ampliación.

7 Notas justificativas del cuestionario

Sección A: Características sociodemográficas

Variables	Por qué se quiere medir
Sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, relación con la actividad económica, situación profesional, ocupación.	Necesarias para determinar el perfil sociodemográfico de las personas con hábitos sexuales de riesgo para el VIH/SIDA

Sección B: Estilos de vida

Variable	Por qué se quiere medir
¿Con quién ha vivido la mayor parte del tiempo, con otras personas o solo?	Identificar factores de riesgo. Analizar la relación entre estilos de vida y conductas de riesgo para VIH. Definir las poblaciones que deben ser objeto de intervenciones específicas. Comparación con otras encuestas europeas.
¿Con cuáles de las siguientes personas ha vivido usted la mayor parte de esos 12 meses?	Idem
¿Con qué frecuencia ha salido usted por las noches?	Idem
¿Con qué frecuencia ha pernoctado fuera de casa por motivos laborales o de estudios?	Idem Información acerca de interacción potencial del VIH entre redes socio-sexuales (mixing).
Consumo de alcohol	Analizar la relación entre estilos de vida y conductas de riesgo para VIH. Definen el comportamiento de una persona frente a los factores del entorno que influyen en el estado de salud de una población.
¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna droga?	Analizar la relación entre estilos de vida y conductas de riesgo para VIH. La inyección de drogas ha sido el principal factor de riesgo para la diseminación de VIH en nuestro país.

Sección C: Información y experiencia sexual

Variable	Por qué se quiere medir
¿Ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales?	En caso negativo no ha habido riesgo de transmisión sexual de VIH. Pasa a las preguntas de actitudes y opiniones.

Subsección c: Experiencia sexual (específicos para varones heterosexuales, para mujeres y para varones homosexuales)

Variable	Por qué se quiere medir
A lo largo de su vida, ha tenido relaciones sexuales	Prevalencia y distribución de los distintos patrones de orientación sexual. Necesario en la encuesta como filtro para pasar al entrevistado a determinadas preguntas.

Primera relación sexual

Variable	Por qué se quiere medir
¿Qué edad tenía usted aproximadamente cuando tuvo su PRIMERA relación sexual?	Importantes implicaciones para la salud, ya que marca la iniciación a las relaciones sexuales que, sin protección, pueden dar lugar a enfermedades de transmisión sexual. Edad de inicio de relaciones sexuales. Cambios generacionales en la edad de inicio.
¿Aproximadamente cuántos años tenía la <i>persona</i> con la que tuvo su primera relación sexual?	Mide la diferencia de edad entre ambos miembros de la pareja. Permite estimar la diseminación potencial del VIH entre distintas generaciones (mixing). También es importante porque permite medir el balance de poder en la pareja y las posibilidades de usar protección (el miembro más joven puede tener menos experiencia sexual y por lo tanto menos habilidad para imponer medidas de protección).
¿Usaron preservativo en esta primera relación sexual?	El uso del preservativo es la principal medida de prevención de la infección por VIH.
¿Tomaron precauciones para evitar el embarazo en esta primera relación sexual?	Conocer el riesgo de embarazos no deseados.
¿Cuáles de los siguientes métodos usaron usted o su pareja para evitar el embarazo?	Conocer la frecuencia de uso de los diferentes métodos anticonceptivos y la prevalencia de otros métodos anticonceptivos ineficaces.

Relaciones sexuales a lo largo de su vida

Variable	Por qué se quiere medir
En TODA SU VIDA, aproximadamente ¿con cuántas <i>personas</i> ha tenido relaciones sexuales, aunque fuera una sola vez?	Número de parejas sexuales (intervalos) Historia sexual del entrevistado, necesaria antes de proceder a investigar relaciones con nuevas parejas. La probabilidad de que un individuo se infecte aumenta con el número de parejas distintas con las que ha tenido relaciones sexuales sin protección.
¿Ha usado alguna vez en su vida preservativo?	Prevalencia uso preservativo
La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usó preservativo?	Prevalencia uso preservativo
¿Alguna vez en la vida ha tenido relaciones sexuales con una persona a la que pagó por ello?	La prevalencia de infección por VIH en personas que ejercen la prostitución es más elevada que en la población general.
¿Cuándo fue la última vez en su vida que tuvo relaciones sexuales con una persona a la que pagó por ello?	Idem
¿Usó preservativo la última vez en su vida que tuvo relaciones sexuales con una persona a la que pagó por ello?	Las relaciones sexuales sin protección con personas que ejercen la prostitución constituyen una práctica de riesgo para VIH.

Relaciones sexuales en los últimos 12 meses

Variable	Por qué se quiere medir
Y en LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿ha tenido relaciones con personas aunque fuera 1 sola vez)	Número de parejas La probabilidad de que un individuo se infecte aumenta con el número de parejas distintas con las que ha tenido relaciones sexuales sin protección.
Y en los últimos 12 meses, ¿ha usado alguna vez preservativo?	Relacionado con la anterior, estimador de probabilidad de riesgo de infección.
En estos últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables?	Permite comparar con encuesta previa del Plan Nacional de Drogas (1996)
¿Con qué frecuencia usó preservativo con estas parejas ocasionales?	Permite comparar con encuesta previa del Plan Nacional de Drogas (1996)

Relaciones sexuales en los últimos 30 días

Variable	Por qué se quiere medir
¿Ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 30 días?	Frecuencia de situaciones de riesgo
¿Cuántos días aproximadamente ha tenido relaciones sexuales en LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?	La frecuencia de las relaciones sexuales es importante para diseñar modelos de la diseminación de la epidemia. La probabilidad de que un individuo se infecte aumenta con la frecuencia de los contactos sexuales sin protección (y con los cambios de pareja).

Relaciones sexuales con nuevas parejas

(Continúa)

Variable	Por qué se quiere medir
En estos últimos doce meses, ¿ha tenido relaciones sexuales por primera vez con alguna <i>persona</i> ?	Para responder al objetivo principal de la encuesta: Analizar la frecuencia de cambio de pareja sexual, las características de las nuevas relaciones, cómo se responde al riesgo de VIH con una nueva pareja sexual y determinar con qué factores están relacionadas las diferencias.
¿Con cuántas <i>personas</i> , aunque las conociese de antes, ha tenido relaciones sexuales POR PRIMERA VEZ en estos últimos 12 meses?	Número de parejas nuevas Para responder al objetivo principal de la encuesta. La probabilidad de que un individuo se infecte aumenta con la frecuencia de los contactos sexuales sin protección y con los cambios de pareja. Por ello contar el número de parejas, y especialmente el número de nuevas parejas por unidad de tiempo es particularmente relevante. Cuanto más a menudo se cambie de pareja y se mantengan relaciones sexuales sin protección con estas parejas, más rápido se diseminará el VIH entre un determinado grupo o círculo.
¿Qué frase de las siguientes recoge mejor su relación con <PAREJA> la primera vez que tuvo relaciones sexuales con ella?	Indicador de la importancia de la relación para el entrevistado. Se asume que los miembros de una pareja actúan de forma distinta y responden al riesgo de infección por VIH de diferentes modos según el tipo de relación en la que se ven envueltos. Además el tipo de relación puede cambiar a lo largo del tiempo y eso puede también tener un impacto en la manera de responder al riesgo de VIH (las parejas no toman las mismas precauciones al inicio que a lo largo de una relación)
¿Considera que estaba bebido, aunque sólo fuera un poco, la primera vez que tuvo relaciones sexuales con (<PAREJA>)?	Determinante de auto-eficacia. Puede tener un impacto en la forma de responder al riesgo de infección por VIH.

Relaciones sexuales con nuevas parejas

(Continuación)

Variable	Por qué se quiere medir
¿Usaron preservativo la primera vez que tuvo relaciones sexuales con (PAREJA)?	Para responder al objetivo principal de la encuesta. El uso del preservativo es uno de los determinantes de la incidencia del VIH (junto con la frecuencia de cambio de pareja y la fecha de entrada del virus en un determinado círculo o grupo social).
¿Quién de los dos llevaba consigo el preservativo?	Análisis de género.
¿Podría decirme cuáles fueron las dos razones principales por las que <u>no usaron</u> preservativo la primera vez que tuvo relaciones sexuales con (<PAREJA>)?	Imagen social del preservativo. Conocer motivaciones que llevan a NO usar preservativo
¿Tomaron precauciones para evitar el embarazo en esta primera relación sexual?	De interés de cara a la prevención de embarazos no deseados
¿Cuáles de los siguientes métodos distintos del preservativo usaron usted o su pareja para evitar el embarazo?	idem
En el momento de su primera relación sexual con (<PAREJA>), ¿cree ud. que mantenía <PAREJA> relaciones sexuales con alguien más?	Concurrencia de parejas sexuales. Que la pareja tuviese relaciones sexuales con otra persona además del entrevistado. Información necesaria para estudiar la diseminación del VIH en un determinado grupo social. También es importante conocer si la percepción de la actividad sexual de la pareja influencia la manera de responder al riesgo de infección por VIH en la relación. También puede tener una influencia en el equilibrio poder/amor y en las expectativas.
En el momento en que tuvo su primera relación sexual con <PAREJA> ¿mantenía usted relaciones sexuales con alguna otra persona?	Información necesaria para estudiar la diseminación del VIH en un determinado grupo social. También es importante conocer si el tener relaciones con otras personas influencia la manera de responder al riesgo de infección por VIH en esta nueva relación. También puede tener una influencia en el equilibrio poder/amor y en las expectativas.
¿Después de su primera relación sexual con <PAREJA> mantuvo en alguna otra ocasión relaciones sexuales con <PAREJA> posteriormente?	Analizar si el comportamiento sexual, de cara a la prevención del VIH, varía a lo largo del tiempo con una misma pareja sexual.

Relaciones sexuales con nuevas parejas

(Conclusión)

Variable	Por qué se quiere medir
¿Usaron preservativo la última vez que tuvo relaciones sexuales con (<PAREJA>)?	Idem
Después de la 1ª o primeras veces que tuvo relaciones sexuales con <PAREJA> ¿qué frase describe mejor su situación y la de <PAREJA> con respecto a los preservativos?	Según el tipo y la etapa de una relación de pareja las personas mantienen conductas diferentes. Las características de un nuevo encuentro permiten elaborar tipologías de nuevas relaciones y analizar las respuestas ante el riesgo de VIH ante una nueva relación sexual. Esta pregunta tiene especial relevancia para valorar la prevención en comparación con otros países.

Sección D: Salud sexual

Variable	Por qué se quiere medir
¿Alguna vez en la vida le ha diagnosticado un médico una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?	Validación de la conducta sexual declarada. Es preciso que haya sido diagnosticado. Indicador de conducta sexual de riesgo o no protegida
¿Cuánto tiempo hace que tuvo la última enfermedad de transmisión sexual?	Indicador indirecto de conducta sexual de riesgo antigua o reciente.
¿Cuál fue esa última enfermedad de transmisión sexual?	La probabilidad de las ETS consideradas es diferente.

Sección E: Prueba del VIH

Variable	Por qué se quiere medir
¿Ha donado usted sangre alguna vez después del año 1986?	Todas las donaciones son analizadas para detección de infección por VIH.
Aparte de si donó sangre, ¿se ha hecho usted alguna vez la prueba del sida?	Prevalencia de detección de VIH en la población Acceso de la población al diagnóstico de infección.
¿Cuánto hace que se hizo la prueba del sida por última vez?	Dado que la prueba de VIH está indicada en caso de conductas de riesgo, puede ayudar a estimar la frecuencia de éstas y/o si son recientes o antiguas.
¿Por qué se hizo esta prueba del sida?	Conocer conductas que motivan al entrevistado a hacerse la prueba y analizar si son coherentes con los mecanismos de transmisión. Indicador indirecto de conocimientos sobre los mecanismos de transmisión.
¿Dónde le realizaron esta última prueba del sida?	Accesibilidad a las pruebas de VIH
¿Llegó a saber los resultados de esta última prueba del sida?	Parece que es relativamente frecuente que algunas personas se hagan la prueba del VIH por temor a haberse infectado, pero pasado algún tiempo el temor desaparece y pierden el interés por conocer los resultados.

Sección F: Actitudes

Variable	Por qué se quiere medir
Diga desde su punto de vista, qué riesgo de infectarse del virus del sida por mantener relaciones sexuales, tienen las siguientes personas:..1-5	Conocimiento de las vías de transmisión del VIH
Diga desde su punto de vista qué riesgo de infectarse del virus del sida, tienen las personas que se inyectan drogas.	Conocimiento de las vías de transmisión del VIH
¿Cómo valoraría su propio riesgo de contraer el virus del VIH/sida con su comportamiento sexual actual?	Valoración del riesgo percibido de infección por VIH. Determinante de la adopción de medidas de prevención en primeras relaciones con una nueva pareja.
En alguna ocasión, ¿ha tenido usted miedo de haberse podido infectar del virus del sida?	Percepción del propio riesgo de infección por VIH
¿Trabajaría o estudiaría en el mismo centro con una persona infectada por el VIH/sida?	Indicador de discriminación. Conocimiento de las vías de transmisión del VIH.
Existen opiniones distintas acerca del preservativo. Por favor, indique en qué medida está Ud. de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones respecto al uso del preservativo: ..1-7	Imagen social del preservativo. Motivos para usar y para no usar el preservativo. Conocimiento de las medidas de prevención.
Por último, con referencia a sus creencias religiosas ¿en qué grupo se incluiría usted?	Predictor de conducta sexual
¿En los últimos 12 meses, con qué frecuencia ha asistido a un templo (iglesia, mezquita, ...) a actos religiosos? (No considere las ocasiones especiales como bautizos, comuniones, bodas o funerales)	Mejor predictor de conducta sexual que la pregunta anterior

8 Principales definiciones

INFORMACIÓN Y EXPERIENCIA SEXUAL

Fuente preferida de información

Se refiere a la persona o medio del que le hubiera gustado recibir la mayor parte de la información sobre temas sexuales, es decir aquella que el entrevistado hubiera elegido, si hubiera estado en sus manos hacerlo.

Fuente más importante

Por *más importante* se entiende aquella fuente que considere el entrevistado, bien porque fue la que le dió más información o porque considere que fue la más relevante para él. No se define un criterio objetivo para valorarlo.

Relaciones sexuales

El término *relaciones sexuales* puede aplicarse a conceptos diversos. De acuerdo a los objetivos de esta investigación, cuando en esta encuesta se hable de *relaciones sexuales* se consideran sólo aquellas en las que haya penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo.

Esta definición de relación sexual se ha adoptado por ser el objetivo fundamental de este estudio el conocimiento de aquellas relaciones sexuales que supongan riesgo de transmisión del sida. Por este motivo sólo se consideran relaciones sexuales aquellas en las que interviene al menos un varón, es decir relaciones entre varón/mujer o entre dos varones.

Métodos para evitar el embarazo o anticonceptivos:

- *Píldora*: pastilla o píldora que la mujer toma diariamente con el fin de evitar el embarazo.
- *Píldora del día siguiente*: pastilla o píldora que toma la mujer en el día o días siguientes a tener las relaciones sexuales con el fin de evitar el embarazo.
- *Ogino (método del ritmo)*: método que permite conocer en qué días se ha producido la menstruación con el fin de saber cuándo se pueden tener relaciones sexuales con poca probabilidad de que la mujer se quede embarazada.
- *Otros métodos*: se incluye la vasectomía, la ligadura de trompas, el dispositivo intrauterino (DIU), el diafragma, los espermicidas u otros que no hayan sido citados en las opciones de respuestas anteriores a esta pregunta.
- *Nos sentíamos seguros porque fue durante la menstruación*: Se incluyen aquí únicamente las personas que realmente han indicado que tomaron precauciones para evitar el embarazo y consideran que la precaución fue precisamente tener la primera relación sexual durante la menstruación.

Pareja

El término *pareja* no implica a efectos de esta Encuesta la existencia de una relación afectiva. Por **pareja**, es decir *pareja sexual* se entiende aquella persona con la que se ha mantenido al menos una relación sexual.

Esa persona puede ser:

- su marido o mujer
- una pareja estable u ocasional de diferente o del mismo sexo (en las relaciones homosexuales)
- alguien a quien se ha pagado (o cobrado) por tener relaciones sexuales con el entrevistado.

Pareja ocasional o no estable

Aquella persona con la que se han tenido relaciones sexuales de una forma esporádica, una o más veces, pero sin compromiso y no de forma continuada o regular.

Nueva pareja

Se entiende por nueva pareja toda persona con la que el entrevistado tuvo por primera vez relaciones sexuales en esos últimos doce meses.

Para comprender este término se ponen los siguientes ejemplos:

- Una persona con la que se tuvieron relaciones una o más veces hace cinco años y con la que tras un período sin relaciones ha vuelto a tenerlas en los últimos 12 meses-→ NO sería nueva pareja.
- Una persona que se conoció hace 10 años, pero con la que no se ha tenido relaciones sexuales hasta hace 10 meses y que ahora es su esposa o pareja→ Sí sería nueva pareja.

Hay que tener en cuenta que a los varones que han tenido relaciones tanto con mujeres como hombres, se les preguntará por los dos tipos de NUEVA PAREJA, último hombre en el apartado C2 y última mujer en el apartado C1.

Última nueva pareja

Si durante los últimos 12 meses se han tenido varias nuevas parejas, se debe elegir la más reciente, es decir aquella con la que **se haya tenido relaciones sexuales más recientemente por primera vez**.

No tiene por qué ser necesariamente la última persona con la que se tuvo relaciones sexuales, aunque en algunos casos pueda coincidir. Lo que importa es la fecha de la última nueva relación sexual. Es esta fecha la que determinará de quién se está hablando.

Ejemplo 1: Si en los últimos 12 meses PEPE ha tenido relaciones **por primera vez** con:

PEPA, hace 11 meses y además PEPA ha sido la última mujer con la que ha tenido relaciones sexuales (incluso el mismo día de la entrevista).

JUANA hace 10 meses, y por última vez hace 6 meses → la última nueva es JUANA.

Ejemplo 2: Si en los últimos 12 meses PEPE ha tenido relaciones **por primera vez** con:

ANA, hace casi 12 meses por primera vez y además es prácticamente la única mujer con quien ha tenido relaciones sexuales todos estos meses y hasta hoy.

OTRA MUJER con la que tuvo una relación sexual en una ocasión hace 8 o 9 meses y ni siquiera recuerda su nombre → la última nueva es OTRA MUJER.

SALUD SEXUAL

Enfermedad de transmisión sexual.

Enfermedad que se ha contraído por mantener relaciones sexuales con otra persona.