



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES
FRENTE AL VIH/SIDA EN VARONES HOMOSEXUALES DEL
PROGRAMA CERTIS, CHICLAYO, AGOSTO - SEPTIEMBRE
DEL 2020.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autor(a)(es):

Bach. Perez Calderon Diego Estuardo

<https://orcid.org/0000-0003-0826-0678>

Bach. Espejo Jimenez Grecia Gricelt

<https://orcid.org/0000-0002-0783-7239>

Asesores:

MG. Ricardo Barsallo Fernandez

<https://orcid.org/0000-0001-6033-2144>

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES
FRENTE AL VIH/SIDA EN VARONES HOMOSEXUALES DEL
PROGRAMA CERTIS, CHICLAYO, AGOSTO - SEPTIEMBRE
DEL 2020.
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**

TESIS

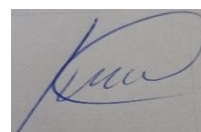
.

**PARA ORTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

APROBADO POR EL JURADO

MG. Percy Alberto Calderón Vílchez

PRESIDENTE



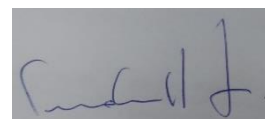
MsC. Chavarry Torres Ricardo Carlos Arturo

SECRETARIO



MG. Ricardo Barsallo Fernandez

VOCAL



Pimentel – Perú

2022

Dedicatorias

A Dios por guiarme en cada paso que he dado.

(Diego)

A Dios y a mis padres que me acompañan en cada instante de mi vida.

(Grecia)

Agradecimientos

Agradecemos a todos lo que hicieron posible la culminación de este trabajo, con especial consideración a los encargados del Programa de Prevención de ITS (CERTIS) por permitirnos realizar la investigación en sus instalaciones.

Resumen

Se buscó determinar el nivel de los conocimientos, las actitudes y las percepciones frente al VIH/SIDA en homosexuales varones del Programa de Prevención de ITS del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, agosto – septiembre, 2020. Este estudio fue descriptivo transversal. La muestra fue censal. Los participantes respondieron una ficha de recolección de datos que constaba de 65 ítems. La edad promedio encontrada fue de 29 años y la mayoría contaban con estudios superiores completos principalmente (54%). El 72% poseía conocimientos correctos sobre VIH/SIDA y el 69% sabe reconocer un enunciado erróneo respecto al tema. Así mismo, El 85% posee actitudes positivas frente a pacientes con VIH/SIDA, el 82% rechaza las actitudes negativas. Por último, el 62% tiene una percepción correcta sobre su condición frente a la enfermedad y el 94% percibe tener adecuadas prácticas sexuales de prevención. Se concluye que los homosexuales varones del Programa de Prevención de ITS en estudio, poseen adecuados conocimientos, actitudes positivas y una correcta percepción sobre VIH/SIDA.

Palabras Clave: VIH, CAPs, homosexuales, Conocimientos y Actitudes. (DeCS)

Abstract

We sought to determine the level of knowledge, attitudes, and perceptions regarding HIV/AIDS in homosexual men of the STI Prevention Program of the José Olaya Health Center, Chiclayo, August - September, 2020. This study was descriptive cross-sectional. The sample was census. The participants answered a data collection form that consisted of 65 items. The average age found was 29 years and most had completed higher education mainly (54%). 72% had correct knowledge about HIV/AIDS and 69% know how to recognize an erroneous statement regarding the subject. Likewise, 85% have positive attitudes towards patients with HIV/AIDS, 82% reject negative attitudes. Finally, 62% have a correct perception of their condition against the disease and 94% perceive that they have adequate preventive sexual practices. It is concluded that the male homosexuals of the STD Prevention Program under study have adequate knowledge, positive attitudes and a correct perception of HIV/AIDS.

Keywords: HIV, Knowledge, homosexuals, Contour Perception y Attitude

ÍNDICE

Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática.	8
1.2. Antecedentes de estudio.	9
1.3. Teorías relacionadas al tema.	12
1.4. Formulación del problema.	14
1.5. Justificación e importancia del estudio.	14
1.6. Hipótesis.	15
1.7. Objetivos.	15
1.7.1. Objetivo general	15
1.7.2. Objetivos específicos	15
II. MATERIAL Y MÉTODO	16
2.1. Tipo y diseño de investigación.	16
2.2. Población y muestra.	16
2.3. Variables y operacionalización.	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	18
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	18
2.6. Criterios éticos	18
2.7. Criterios de rigor científico.	19
III. REPORTE DE RESULTADOS	19
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	19
3.2. Discusión de resultados	26
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
4.1. Conclusiones	28
4.2. Recomendaciones	29
REFERENCIAS	29
ANEXOS	35

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

En el 2019, la ONUSIDA indicó que había 38 millones personas con VIH, de los cuales 36,2 millones se encontraban en edad adulta y 7,1 millones de ellas no eran conscientes de su condición como pacientes VIH. Asimismo, se informó que 2019, 690 mil de ellos fallecieron por alguna causa asociada al SIDA.¹ En cuanto a su historia, el primer reporte en el continente americano fue en 1983, proveniente de México y desde entonces se ha extendido por diferentes países del continente, llegando a ser un problema de la salud pública. Según la frecuencia de casos por 1000 habitantes, se puede observar tres grupos, siendo el grupo 3 los países con mayor número de prevalencia, en él se encuentra Chile, Costa Rica, Cuba; en el grupo 2 Brasil, Colombia y Perú; grupo 3, Panamá y República dominicana.²

En nuestro país alrededor de 72 mil personas tiene VIH/SIDA.³ Según los reportes, hasta el 2018 hubo 115,797 casos de VIH y 41 684 de SIDA. Cabe destacar que en nuestra realidad la transmisión de la enfermedad es principalmente por vía sexual (97,6%), siendo 4 veces más en hombres que en mujeres.⁴ Según los hallazgos en un hospital de Lambayeque en el 2019, el 35% de los pacientes en tratamiento retroviral por esta enfermedad eran predominantemente homosexuales (35%) o bisexuales (16%).

Los homosexuales varones tienen un riesgo mayor de contraer la enfermedad.^{5,6} La ONUSIDA indica que dicho grupo, tiene 26 veces más probabilidad de adquirir VIH en comparación con los heterosexuales. Asimismo, los transgénero también tienen un riesgo de 13 veces mayor comparados con la población en general.¹ Un estudio realizado en África demostró una prevalencia de la enfermedad de hasta tres veces mayor en homosexuales varones (17,81%) vs los varones heterosexuales (6,15%).⁷ En otros continentes como Asia, la prevalencia de la enfermedad ha disminuido; excepto en el grupo de varones homosexuales, en la que se ha mantenido y en los últimos años los nuevos casos provienen principalmente de este grupo vulnerable, principalmente de ciudades metropolitanas.⁸ En China, pese a que los homosexuales varones conforman el 26% de las nuevas infecciones, pese a ser tan solo el 2 – 4% del total de la población China.⁹

En el Perú se ha observado que existe un aumento en los casos de jóvenes homosexuales varones.¹⁰ Representando el 35% de los pacientes con tratamiento retroviral para VIH, según una investigación realizada en un hospital local de la región Lambayeque.³

En un estudio se demostró que el identificar los conocimientos de esta población, así como, la perspectiva que tienen y la autoeficacia, es el primer paso para la búsqueda de estrategias de prevención, tiene un impacto positivo en las prácticas o comportamientos frente al VIH/SIDA, en grupos vulnerables como los varones homosexuales (*MSM* en inglés).¹¹

En nuestro país, de acuerdo a reportes acerca de la autoeficacia, la susceptibilidad, los conocimientos, la prevención, y las percepciones frente al VIH/Sida se concentran principalmente en poblaciones adolescentes de instituciones educativas,¹²⁻¹⁸ al igual que las investigaciones en países extranjeros.¹⁹⁻²¹ Si bien, los púber y adolescentes conforman el 5% de los reportes a nivel global.¹ Los homosexuales hombres son un grupo de mayor riesgo, por lo que las investigaciones deberían enfocarse en comprender su actuar, sus pensamientos y la forma en como perciben este tema, a fin de crear programas con fines preventivos basados en evidencia científica, que a en el futuro en podrían ser capaces de mitigar o reducir la frecuencia de VIH/Sida en nuestra localidad.²

1.2. Antecedentes de estudio.

Alvarado (2018) investigó acerca del conocimiento sobre uso del preservativo y la asociación de los mismos con las actitudes preventivas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en Trujillo. El diseño fue descriptivo transversal correlacional y participaron 70 personas. En cuanto a los resultados, el 56% tenía un buen conocimiento sobre el uso del preservativo, fue regular en el 29%, y bajo en el resto. Además, el 37.1% mostró una actitud positiva al uso del condón, el 4.3% una actitud negativa y a la vez uso inadecuado del condón. Por último, se encontró una alta asociación ($p < 0,05$) entre ambas variables. En base a lo anterior se concluyó que los conocimientos y actitudes prevención acerca de las ETS fueron adecuados en el 67% de la muestra.¹³

En una investigación realizada por Mayhua (2016) en una escuela de Huancavelica se buscó determinar qué conocimientos tienen los estudiantes frente al VIH/SIDA. Para ello se utilizó un cuestionario de 17 preguntas, distribuido en cuatro apartados. Se encontró que el 57% no conocía cuales eran vías de transmisión de VIH/SIDA; pese a ello, si sabían

que tener múltiples contactos sexuales aumentaba la probabilidad de infección. Así mismo, se determina que al menos 1 de cada 4 de los policías en preparación creía que la inyección con fines de anticoncepción evitaba la infección de VIH/SIDA. Asimismo, el 58% no sabía que el virus era detectable en estudios de sangre.²²

En otra investigación se propuso estudiar la asociación entre los conocimientos y las actitudes en adolescentes de un colegio de Lima, respecto al VIH/SIDA. Para ello se utilizó un diseño descriptivo, correlacional – transversal. En los resultados se halló que 53.1% tenía un nivel de conocimientos bajo: principalmente respecto a las vías de transmisión del VIH/SIDA (65,5%); asimismo, se encontró que el 78,2% tenía ideas erróneas respecto a la enfermedad. Por otro lado, el 52,5% tenía una actitud negativa frente a esta enfermedad. Por último, se encontró una asociación entre el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y las actitudes que tenían, al respecto se puede agregar que el 21.5% de los que presentaron una actitud negativa poseía bajos conocimientos y por el contrario el 15.9% que los que tenía una actitud positiva tenía también conocimientos altos.¹²

Un estudio realizado en adolescentes del colegio de Santa Rita de Cassia- Cañete tuvo por objetivo evaluar las prácticas sexuales y la percepción de riesgo frente al VIH/SIDA. El diseño fue descriptivo, correlacional, transversal; el cuestionario estaba conformado por 20 ítems y se les aplicó a 101 personas. Según los resultados, el 62% tenía pareja, y el 35% era activo sexualmente. En cuanto a las prácticas sexuales, el 88% presentó un riesgo bajo y el 11% moderado; estos porcentajes se mantuvieron para el tipo de relaciones sexuales: el 54% presentó parejas de alto riesgo y el 46% bajo riesgo. Por otro lado, el 91% del grupo de bajo riesgo usaba preservativo, siendo por mucho superior al grupo de alto riesgo, donde solo el 8.6% lo usaba. Continuando con el tema, el 63% de los estudiantes no percibía tener riesgo de VIH/SIDA, y cuando se realizó la prueba de Chi-cuadrado, se halló asociación entre la percepción de riesgo y las prácticas sexuales ($p < 0.05$).¹⁷

En el estudio realizado por García (2018) a 992 jóvenes de diferentes instituciones de la ciudad de Ica, a través de un cuestionario validado conformado por 58 ítems, con el fin de identificar los factores que aumentan el riesgo de contraer la infección de VIH/SIDA, se encontró que 29% eran varones y que tenían conocimientos deficientes respecto al tema. Tan solo el 1-2% tenía buenos conocimientos y el 75% regular. Asimismo, el 24% tenía una actitud inadecuada. Por último, a través de una prueba estadística se concluyó que existían diferencias significativas en los conocimientos que tienen los jóvenes sobre factores de aumenta la probabilidad de contagiarse de VIH/SIDA.¹⁴

Clavo (2017) realizó una investigación acerca de la susceptibilidad, las actitudes, que conocimientos, y si poseen la autoeficacia con la finalidad de evitar el contagio por VIH en jóvenes estudiantes de la ciudad de Cajamarca. Para ello, se elaboró un estudio correlacional con un muestro de tipo no probabilístico, tipo correlacional y la muestra no probabilística, esta estuvo conformada por 259 jóvenes con un rango de edad entre 14-19 años. Se utilizó la Escala VIH/SIDA-65, la cual está conformada por 65 preguntas en 4 apartados. Entre los resultados encontrados, el 93% de los encuestados tenía adecuados conocimientos; sin embargo, el 58% tuvo una actitud desfavorable sobre la enfermedad; además, según sus prácticas se mostró que el 66% de los participantes poseen un riesgo de susceptibilidad baja. Existe una relación entre conocimientos y autoeficacia ($p < 0.05$), así como también, se mostró asociación entre actitud y la autoeficacia. Sin embargo, no hay asociación entre susceptibilidad y la autoeficacia, pues el valor de p fue de 0,667.²³

Torroglosa en año 2018 evaluó los conocimientos y actitudes de adolescentes respecto del VIH. Para ello se utilizó un estudio prospectivo y por ende de tipo cuantitativo. En los resultados se buscó evaluar el nivel de conocimientos previos al taller, y después de él. Se obtuvo que previo al taller, los conocimientos eran erróneos y en su mayoría insuficientes, con un promedio de 6,81 puntos (DE 2,31 puntos); no obstante, luego de recibir el taller, los conocimientos aumentaron, lo que se corroboró con una prueba de significancia ($p < 0,05$), debido a que la nota ascendió a 9,5 puntos (DE 0,9 puntos). Así mismo, se evidenció mejoras en las actitudes, aumentando a un 37%.²¹

Castillo – Ávila (2017) pretendió evaluar las actitudes, los conocimientos, la autoeficacia, y la susceptibilidad de adolescentes colombianos ante el VIH/SIDA. Se utilizó un diseño

descriptivo y participaron 579 personas. En los resultados se encontró que hubo un gran porcentaje que pertenecía a clase media o baja. En cuanto a los conocimientos, el 45% de los adolescentes presentaron un nivel deficiente, es así como aproximadamente la mitad manifestó tener ideas erróneas sobre la enfermedad (55%); asimismo manifestando baja autoeficacia en la toma de medidas preventivas frente a la infección (50%). Por último, el 70% mostró actitudes negativas, y el 46% no se percibía como con riesgo de susceptibilidad de la enfermedad.²⁰

Ramos (2017) analizó la forma en la que adquieren los conocimientos jóvenes entre 15 a 24 años de edad provenientes de la universidad Villavicencio (Colombia) sobre el VIH/SIDA. Esta investigación fue descriptiva – transversal. Se estudio a 10 324 personas, utilizando la “Guía de Prevención VIH/SIDA en jóvenes vulnerables”. La mayor proporción de personas tenía alrededor de 23-24 años (32,5%), y 19 y 20 años (29,1%): en cuanto al sexo se evidenció una proporción similar en ambos sexos. La mayoría provenía principalmente de familias principalmente nucleares (67%), pertenecientes al estrato 3 (60%), sin pareja (85%). La mayoría indicó que la forma de adquirir la información sobre la prevención es a través de la televisión (29%), seguido de la institución educativa de estudio (22%).

El 29%, consideraba o no sabía que el VIH que una forma de transmisión del VIH es a través de la picadura de un zancudo o comida infectado (27%). Del mismo modo, el 8,7% creía que aquellos que no presentaban síntomas o estaban aparentemente sanos no podían tener el VIH. En cuanto a los comportamientos sexuales, se halló que alrededor del 30% de los estudiantes no usaba profiláctico en la primera relación sexual. El principal motivo para evitar el uso del profiláctico fue confiar en la pareja (9,2%), que a la pareja no le gustara usar condón (6%), que no se consideraba necesario usarlo(5,6%).²⁴

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Anteriormente la homosexualidad era acuñada como una enfermedad mental, sin embargo, desde hace cuarenta años eso a ha cambiado; pese a ello aún existe un rechazo hacia los homosexuales en algunas partes del mundo, incluso por parte del personal médico, según algunas investigaciones estadounidenses. Es importante comprender el término “homosexual”. En primer lugar, este término involucra el comportamiento de las

aquellas varones o mujeres que tienen inclinación amorosa o sexual hacia otras personas del mismo sexo que ellos”.⁹

Hay diferentes formas de ver la homosexualidad, una de ellas es tomarla como una inclinación, en la cual una persona del mismo sexo que otra se siente atraído, sin necesariamente darse acciones de afecto o sexo. Por otro lado, se puede tomar como parte de la identidad de una persona, en este punto de vista, la homosexualidad si estaría ligada a tener relaciones sexuales y mostrar afecto.²⁵ Hasta el momento existen diferentes instituciones que buscan prevenir las infecciones de VIH en este grupo de alto riesgo, siendo una de ellas, las Naciones Unidas, que ha creado un programa que tiene por fin que el 90% de los contagiados por VIH sepan de su condición, meta que debió cumplirse en el año 2020, asimismo, de las cuales se espera el 90% reciba tratamiento inmediato, y de estas, el 90% llegue a niveles indetectables del virus en sangre, que permita llevar una vida relativamente normal a la persona.⁹

Cuando se llega a esta etapa de SIDA de la enfermedad peligra la vida de la persona, pues el compromiso inmunológico severo conlleva a que este padezca de múltiples enfermedades oportunistas. En esta fase diferentes células del sistema inmunológico del hospedador se encuentran por debajo de los niveles mínimos aceptables conllevan a una condición de inmunosupresión en el paciente, dejándolo completamente indefenso frente a cualquier tipo de infección.²⁶

El VIH, es un Retrovirus, del género *Lentivirus*. Existen dos presentaciones VIH-1 y VIH-2, y ambos poseen distribución diferente en el globo terráqueo. El VIH-2 está delimitado a países del continente africano; por otro lado, el VIH-1 se le ha detectado en diversos países del mundo, asimismo, esta variante es mucho más virulento y se considera la variante más frecuente en el mundo. El ADN del virus se introduce en la célula diana, luego es traducida en el núcleo, en donde permanece hasta 10 años de manera insidiosa, haciendo que la persona no perciba síntomas, pero posee la capacidad de contagiar a otros.²⁶

La percepción es la manera en la que el cerebro interpreta la realidad y a partir de ella conforma una impresión de ella. Al respecto, existen dos corrientes filosóficas acerca de las percepciones. La primera, llamada la Teoría Empirista, que nació de la corriente Aristotélica, considera que el sujeto es un objeto pasivo al inicio, que recibe los estímulos,

y que luego este une las piezas generando una versión unificada de la realidad. La segunda, llamada la Teoría Innatista o racionalista, que nació a partir de los pensamientos de platón, establece que el individuo recibe estímulos como un mosaico único, organizado, los cual son percibidos gracias a las capacidades que adquiere al nacer.²⁹

La autoeficacia hace referencia a la capacidad que tiene una persona de tener éxito, en otras palabras, que esta es capaz de organizar y tomar acciones que conlleven al logro de sus metas. Cuando esta cualidad se encuentra desarrollada, se ven a las dificultades como oportunidades para probar que es lo suficientemente fuerte como para vencerlas; sin embargo, las personas que no poseen esta cualidad o lo tienen en niveles bajos, suelen darse por vencido a la primera, ven cada mínimo obstáculo como una oportunidad para rendirse. Para fines de estudio, se dice que una persona tiene autoeficiencia cuando utiliza todas las herramientas que tiene a la mano para poder evitar el contagio de VIH/SIDA.³⁰

1.4. Formulación del problema.

¿Cuáles es el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones frente al VIH/SIDA en varones homosexuales del Programa CERTIS, Chiclayo, agosto - septiembre del 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

A medida que avanza el tiempo y las tecnologías, se ha podido evidenciar una reducción de casos de VIH en la población en general, sin embargo, aún se mantiene cifras muy elevadas en los varones homosexuales, y que, por el contrario, según lo indica la OMS, se ha evidenciado mayor prevalencia de VIH/SIDA en los últimos años, afectando cada vez más a jóvenes del sexo masculino, que sostengan relaciones con otros varones, para los cuales el riesgo de infección aumenta hasta 26 veces más.

En realizar estudios cuyo fin sea la comprensión amplia de lo que conocen, perciben y creen, sobre las formas de contagio o incluso la misma enfermedad, permitirá crear programas que den lugar a la larga a una disminución de casos en este grupo de riesgo.

En párrafos anteriores se ha puesto en evidencia que los casos se concentran principalmente en varones homosexuales, pese a ellos las investigaciones se centran en poblaciones heterosexuales de edad adolescentes. Por lo que nos lleva a preguntarnos si realmente serán los mismos resultados para esta población. Debido al vacío de

conocimiento sobre un tema que es de importancia en la salud de estas personas es que se planteó la elaboración de este trabajo.

1.6. Hipótesis.

La presente investigación presenta una hipótesis tácita debido a que es un estudio descriptivo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de los conocimientos, las actitudes y las percepciones frente al VIH/SIDA en homosexuales varones del Programa de Prevención de ITS del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, agosto – septiembre, 2020.

1.7.2. Objetivos específicos

Conocer el nivel de conocimientos correctos y erróneos frente al VIH/SIDA en varones homosexuales del Programa de Prevención de ITS (CERTIS).

Describir el nivel de actitudes positivas y negativas frente al VIH/SIDA en varones homosexuales del Programa de Prevención de ITS (CERTIS).

Conocer el nivel de percepciones de autoeficacia y susceptibilidad ante el VIH/SIDA en varones homosexuales del Programa de Prevención de ITS (CERTIS).

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación fue descriptiva transversal.

2.2. Población y muestra.

La población la formaron concurrentes del sexo masculino del Programa de Prevención de ITS del Centro de Salud José Olaya, ciudad de Chiclayo, durante el periodo de agosto - septiembre del 2020.

Se realizó un muestreo censal, es decir la muestra estuvo constituida por todos los concurrentes del Programa de Prevención de ITS del Centro de Salud José Olaya durante los meses agosto- septiembre- 2020, a los cuales se les envió una ficha de recolección de datos, por medio de sus correos electrónicos, o redes sociales como: Telegram o Facebook usando formularios de Google.

2.3. Variables y operacionalización.

Se presentó un estudio descriptivo transversal, y es por lo tanto un estudio observacional y cuantitativo.

Tabla 1. Operacionalización de variables sobre el proyecto nivel de conocimientos, actitudes y percepciones frente al VIH/SIDA en varones homosexuales del Programa CERTIS.

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	valor	Tipo de escala
Nivel de conocimientos, actitudes y percepción frente al VIH/SIDA	“Cuantificación de los hechos o información conseguidos por un ser humano a través de la experiencia o la enseñanza sobre el VIH/SIDA”.	Según los valores encontrado utilizando la Escala “VIH/SIDA-65” que consta de 65 ítems.	Enunciados ciertos sobre VIH/SIDA	20 ítems de la Escala VIH/SIDA-65	Conocimiento alto (80-100% respuestas correctas) ¹²	Cualitativa politómica ordinal
			Enunciados erróneos acerca de prevención y transmisión de VIH/SIDA	20 ítems de la Escala VIH/SIDA-65		Conocimiento regular ²³ (60-80%)
			Actitudes positivas hacia personas que tengan SIDA	5 ítems de la escala VIH/SIDA-65	Conocimiento bajo ²³ (<60% respuestas correctas)	Cualitativa dicotómica de escala nominal
			Actitudes negativas sobre pacientes con VIH/SIDA.	5 ítems de la “Escala VIH/SIDA-65”		Cualitativa dicotómica de escala nominal

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para esta investigación se usará la Escala VIH/SIDA-65, la cual está conformada por 65 ítems que poseen una estructura de la escala confirmada por análisis factorial, el análisis de confiabilidad determinó un alfa de Cronbach de 0,79.³¹⁻³² Así mismo, esta escala tiene a su vez siete subescalas, las cuales se detallan en el cuadro de operacionalización de variables.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Los datos fueron incluidos a una base de Excel 2016, después, una vez completada correctamente se utilizó el programa R versión 4.1.3. para hacer el análisis de las variables.

Debido a que la presentación investigación es de tipo descriptiva, los análisis de datos consistieron básicamente en calcular las frecuencias relativas en tantos por ciento, con su correspondiente frecuencia absoluta o conteo. Se analizó la normalidad de las variables cuantitativas aplicando la prueba Shapiro-Wilks asumiendo un nivel de significancia del 0,05 o 5%, y según ello se calculó el promedio, en casos los datos fueron normales, o la mediana. La medida de distribución fue la desviación estándar o el rango intercuartílico, según se haya usado el promedio o la mediana, respectivamente.

2.6. Criterios éticos

Se tomaron en cuenta los aspectos éticos siguientes:

Autonomía del participante: El estudio fue voluntario, se les explicaba el objetivo de nuestra investigación y los que aceptaban, se les pedía firmar el consentimiento informado (anexo 02).

Anonimato y confidencialidad de los participantes: El llenado de la ficha era anónimo y los datos codificados, utilizándose únicamente para fines de esta investigación, asimismo el acceso a la base de Excel fue exclusivamente para los autores, posterior a la elaboración de las tablas, fueron eliminados toda la información de los participantes.

Beneficiencia y no maleficiencia: Este estudio no fue invasivo, no implicó ningún riesgo que atente contra la integridad de los participantes, ello debido a que fue un estudio descriptivo. Los participantes se vieron beneficiados de forma indirecto, ya que la información obtenida se le informará al personal de dicho centro con el fin de que puedan mejorar el programa de prevención de ITS.

Justicia: todos los entrevistados serán tratados de modo igualitario, respetuoso y cordial.

2.7. Criterios de rigor científico.

La interrogante del estudio tiene relación con el objetivo del estudio, y al mismo tiempo se responde usando la metodología planteada. Por otro lado, el instrumento usado tiene adecuada consistencia interna aceptable debido a que el alfa de Cronbach $> 0,7$ y ha sido validado en lengua española, además es una de las escalas más utilizadas en las investigaciones científicas pues permite evaluar conocimientos tanto correctos como incorrectos, actitudes positivas como negativas, y la percepción sobre susceptibilidad, así como autoeficacia, lo cual garantiza la medición correcta de las variables de interés en la población de estudio permitiendo por tanto dar una respuesta adecuada a la interrogante del estudio.

III. REPORTE DE RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población estudiada.

Características	N = 124 ¹
Edad	29 (6)
Procedencia	
Chiclayo	55 (44%)
José Leonardo Ortiz	8 (6,5%)
La Victoria	9 (7,5%)
Otro	52 (42%)
Grado de estudios (considere el último grado)	
Educación superior completa	67 (54%)
Educación superior incompleta	27 (22%)
Primaria incompleta	1 (0,8%)
Secundaria completa	25 (20%)
Secundaria incompleta	3 (2,4%)

Sin instrucción	1 (0,8%)
¿Usted se considera abiertamente homosexual?	
No	44 (35%)
Prefiero no indicarlo	16 (13%)
Sí	64 (52%)

¹ n (%); Promedio (Desviación estándar)

La edad promedio de los varones homosexuales del Programa de Prevención de ITS fue de 29 años (DE: 6años), los cuales provenían principalmente de Chiclayo (44%). Mas de la mitad contaba con estudios de educación superior completa (54%), seguido de un porcentaje que contaba con educación superior incompleta y secundaria, siendo 27% y 25%, respectivamente. Asimismo, el 35% de los concurrentes del programa no considera abiertamente la homosexualidad (ver tabla 1).

Tabla 2. Subescalas de la Escala “VIH/SIDA-65” aplicado a la población estudiada.

Características	N = 124¹
Conocimientos correctos sobre VIH/SIDA	
Conocimiento regular	27 (22%)
Conocimiento alto	89 (72%)
Conocimiento bajo	8 (6%)
Ideas erróneas sobre prevención y transmisión de VIH/SIDA	
Conocimiento regular	20 (16%)
Conocimiento alto	86 (69%)
Conocimiento bajo	18 (15%)
Actitudes positivas hacia personas con SIDA	
Negativa	18 (15%)
Positiva	106 (85%)
Actitudes negativas sobre aspectos relacionados al VIH/SIDA	
Negativa	23 (19%)
Positiva	101 (81%)
Actitud neutra respecto al VIH/SIDA	
Negativa	22 (18%)
Positiva	102 (82%)
Percepción de susceptibilidad sobre la infección por el VIH	
Negativa	47 (38%)
Positiva	77 (62%)
Percepción de autoeficacia en el uso del preservativo	
Negativa	8 (6,5%)
Positiva	116 (93,5%)

¹ n (%)

El 72% de los concurrentes del sexo masculino homosexuales del Programa de Prevención ITS tenía un alto nivel de conocimientos correctos sobre VIH//SIDA. Asimismo, los resultados muestran que alrededor del 69% también posee un alto conocimientos de que ideas son erróneas acerca de la prevención y transmisión de VIH/SIDA. Por otro lado, el 85% posee actitudes positivas hacia las personas con VIH/SIDA, mientras que el 62% percibe tener susceptibilidad sobre la infección por VIH y el 94% percibe que es autoeficaz en el uso del preservativo (ver tabla 2).

Tabla 3. Conocimientos correctos sobre VIH/SIDA de la población estudiada.

Ítem	Respuestas		
	Verdadero	Falso	No sabe
1. Las prostitutas tienen un alto grado de contraer el virus del SIDA.	107 (86%)	11 (9%)	6 (5%)
2. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.	118 (95%)	3 (2,5%)	3 (2,5%)
3. Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.	105 (85%)	14 (11%)	5 (4%)
4. Las personas pueden reducir la probabilidad de llegar a infectarse con el virus del SIDA evitando las relaciones sexuales.	69 (56%)	45 (36%)	10 (8,1%)
5. Hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres.	113 (91%)	8 (6,5%)	3 (2,5%)
6. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.	113 (91%)	8 (6,5%)	3 (2,5%)
7. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA.	117 (94%)	5 (4%)	2 (2%)
8. Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.	113 (91%)	8 (6,5%)	3 (2,5%)
9. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.	81 (65%)	34 (27%)	9 (7,3%)
10. El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.	112 (90%)	10 (8,1%)	2 (1,6%)
11. Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.	110 (89%)	6 (4,8%)	8 (6,2%)
12. Los hijos de una madre con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el SIDA.	81 (65%)	28 (23%)	15 (12%)
13. En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.	93 (75%)	22 (18%)	9 (7,3%)
14. Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.	96 (77%)	14 (11%)	14 (11%)
15. Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.	99 (80%)	14 (11%)	11 (8,9%)
16. El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.	110 (89%)	5 (4%)	9 (7%)
17. Se puede contraer el virus del SIDA a través de penetración anal.	109 (88%)	7 (5,5%)	8 (6,5%)
18. El virus del SIDA puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.	110 (89%)	9 (7%)	5 (4%)

19. Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.	92 (74%)	23 (19%)	9 (7%)
20. Se puede contraer el SIDA de alguien que está infectado, aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.	114 (92%)	7 (5,6%)	3 (2,4%)

¹n (%)

Conocen que las prostitutas (86%), los homosexuales (74%) y los hijos de madres infectadas (65%), tienen un elevado riesgo de contagio de VIH/SIDA y, que, por el contrario, evitar tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH/SIDA (56-65%). Así mismo, saben que puede infectarse a través de jeringas infectadas (95%), sangre de un donante con la enfermedad (94%) y través del semen (85%) incluso si este fue a través de sexo anal (88%). También conocen que la trasmisión puede ser entre hombres (89%), desde un hombre enfermo a una mujer sana (91%) y viceversa (91%), que es una enfermedad sin cura actualmente (75%), y que aumenta el riesgo de contraer otras enfermedades (89%), ya que debilita al cuerpo para combatir las infecciones (89%). Entre otras cosas, conocen que las personas infectadas pueden no tener síntomas (77%) y aun así transmitir la enfermedad (92%) (ver tabla 3).

Tabla 4. Ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH/SIDA de la población estudiada.

Ítem	Respuestas		
	Verdadero	Falso	No sabe
1. Se puede saber si una persona tiene el virus del SIDA con sólo mirarla.	9 (7%)	110 (89%)	5 (4%)
2. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.	26 (21%)	92 (74%)	6 (5%)
3. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.	26 (21%)	91 (73%)	7 (6%)
4. Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.	16 (13%)	105 (85%)	3 (2%)
5. Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.	9 (7,3%)	113 (91%)	2 (1,7%)
6. Tener el SIDA no es grave, es como estar resfriado.	9 (7,3%)	110 (88,7%)	5 (4%)
7. El estrés puede causar SIDA.	9 (7,3%)	109 (88%)	6 (4,7%)
8. Se puede evitar contraer el virus del SIDA haciendo deporte con regularidad.	16 (13%)	103 (83%)	5 (4%)
9. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus.	12 (10%)	107 (86%)	5 (4%)
10. Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	14 (11%)	96 (77%)	14 (11%)
11. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.	10 (8%)	110 (89%)	4 (3%)

12. Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA.	66 (53%)	44 (35%)	14 (11%)
13. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona con el virus.	10 (8%)	104 (84%)	10 (8%)
14. Las personas pueden contraer el virus del SIDA con un simple apretón de manos.	9 (7%)	109 (88%)	6 (5%)
15. El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.	10 (8%)	110 (89%)	4 (3%)
16. Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello.	22 (18%)	93 (75%)	9 (7%)
17. Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA usó.	20 (16%)	94 (76%)	10 (8,1%)
18. Se puede transmitir el virus del SIDA mediante abrazos.	8 (7%)	107 (86%)	9 (7%)
19. El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA.	17 (14%)	102 (82%)	5 (4%)
20. Se puede contraer el virus del SIDA en la piscina.	12 (10%)	98 (79%)	14 (11%)

¹n (%)

La idea errónea más frecuente es que existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA (53%). Entre otras ideas erróneas, se encuentran que el virus se puede contraer al compartir cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada (21%) u objetos personales como cepillo de cabello (18%). Así mismo, un porcentaje cree erróneamente que el virus se puede transmitir al estornudar o toser (14%) o que este se puede contar con tal solo estar cerca de una persona infectada (13%). Por último, un 21% considera que todas las mujeres que tiene sexo con otras mujeres tienen VIH (ver tabla 4).

Tabla 5. Actitudes positivas hacia personas con SIDA de la población estudiada.

Ítem	Respuestas		
	Verdadero	Falso	No sabe
1. Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud.	121 (98%)	3 (3%)	-
2. Creo que a cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus del SIDA.	98 (79%)	11 (9%)	15 (12%)
3. Debería permitirse que las personas con el SIDA utilicen los buses públicos.	101 (81%)	16 (13%)	7 (6%)
4. Debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales.	94 (76%)	23 (19%)	7 (6%)
5. Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del SIDA asistan a clase.	106 (86%)	14 (11%)	4 (3%)

¹n (%)

EL 98% de los varones homosexuales del estudio considera importante que los estudiantes aprendan sobre SIDA en clases de comportamiento y salud. Así mismo, consideran importante que cualquiera que se inyecte drogas debe realizar pruebas de descarte para VIH (79%). Del mismo, consideran que se debería permitir a las personas con SIDA utilizar los buses públicos (81%), vivan en residenciales (76%) y asistan a clases (85%) (ver tabla 5).

Tabla 6. Actitudes negativas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA de la población estudiada.

Ítem	Respuestas		
	Verdadero	Falso	No sabe
1. Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA.	18 (15%)	101 (81%)	5 (4%)
2. Me sentiría incómodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA.	26 (21%)	85 (69%)	13 (10%)
3. Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás.	19 (15%)	99 (80%)	6 (4,8%)
4. Se está invirtiendo en el SIDA demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades	25 (20%)	77 (62%)	22 (18%)
5. Las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás	17 (14%)	100 (81%)	7 (5,6%)

¹n (%)

Existe una minoría que cuenta con algunas actitudes negativas, resaltando entre ellas el sentirse incómodos usando el mismo baño o vestuario de una persona con el virus del SIDA (21%) y el considerar que se está invirtiendo demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades (20%). Asimismo, el 15% rechazaría sentarse con una persona que tiene SIDA y consideran que se les debería aislar para garantizar la seguridad de los demás (ver tabla 6).

Tabla 7. Actitud neutra respecto al VIH/SIDA de la población estudiada.

Ítem	Respuestas		
	Verdadero	Falso	No sabe
1. Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil.	28 (23%)	83 (67%)	13 (10%)
2. El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	37 (30%)	83 (67%)	4 (3%)
3. Parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos divertido.	30 (24%)	84 (68%)	10 (8%)

4. Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales	110 (89%)	11 (9%)	3 (2%)
5. Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones.	20 (16%)	102 (82%)	2 (2%)

¹n (%)

El 89% de los varones homosexuales del estudio considera que es muy importante usar condones cada vez que se tenga relaciones sexuales. Por otro lado, consideran como falso que resulte difícil encontrar lugares donde comprar condones (82%) o elegir el tipo de condón (67%). De igual modo considera que es falso el decir que usar condón disminuye el placer durante el acto (67%) o lo hace menos divertido (68%).

Tabla 8. Percepción de susceptibilidad sobre la infección por el VIH de la población estudiada.

Ítem	Respuestas		
	Verdadero	Falso	No sabe
1. No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA.	28 (23%)	76 (61%)	20 (16%)
2. No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA.	25 (20%)	95 (77%)	4 (3,2%)
3. Creo que puedo contraer el SIDA.	51 (41%)	48 (39%)	25 (20%)
4. Me preocupa contraer el virus del SIDA.	94 (76%)	25 (20%)	5 (4%)
5. Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA.	31 (25%)	90 (73%)	3 (2,4%)

¹n (%)

La mayoría de los participantes (61%) considera que no es el tipo de persona que puede contraer el virus del SIDA. Aun así, un 76% se preocupa por la posibilidad de contraer el virus SIDA y el 41% considera que puede contraer el SIDA. Por último, el 73% no cree que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA.

Tabla 9. Percepción de autoeficacia en el uso del preservativo de la población estudiada.

Ítem	Respuestas		
	Verdadero	Falso	No sabe
1. Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use un condón.	115 (93%)	6 (5%)	3 (2%)
2. Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	111 (90%)	10 (8%)	3 (2%)
3. Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.	109 (88%)	6 (5%)	9 (7%)
4. Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	105 (85%)	10 (8%)	9 (7%)
5. Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.	112 (90,3%)	9 (7,3%)	3 (2,4%)

¹n (%)

Casi todos los homosexuales varones del Programa de Prevención de ITS consideran que es capaz de pedirle a su pareja que use condón (93%), asimismo, comprar o conseguir condones fácilmente (90%) y llevarlos si decide tener relaciones sexuales (90%), preguntarle si ha tenido relaciones sexuales con una prostituta (88%) o contarle si él ha tenido relaciones con una persona bisexual (85%).

3.2. Discusión de resultados

La mayoría de la población estudiada tiene un alto nivel de conocimientos correctos sobre la enfermedad y la identificación de ideas erróneas sobre la prevención de VIH/SIDA. Ello posiblemente se debió al nivel académico que tiene los encuestados y la edad, el cual les permitiría comprender de manera más eficaz las charlas informativas recibidas en el centro. Según los resultados, en la muestra, se halló que el 54% tenían educación superior completa y el 22% incompleta; así mismo la edad promedio fue de 29 años. A fin de describir la relación del grado académico con el nivel de conocimientos del VIH, se comparan dos estudios, el primero realizado en estudiantes de colegio en el que se evidenció un nivel de regular tanto si este era público (68%) como privado (75%)³³ versus otra investigación que se realizó en estudiantes universitarios, en el que se concluyó que la mayoría poseen conocimientos elementales sobre el VIH/Sida siendo las vías de transmisión y formas de prevención, los temas más dominados.³⁴ Asimismo, en otro estudio se encontró asociación entre la edad ($p=0,046$), el grado académico ($p=0,044$) y el nivel de conocimientos sobre este tema.³⁵ Sin embargo, una investigación posterior podría realizarse para evaluar la relación entre el nivel de instrucción educativo y el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA.

La mayoría de los varones homosexuales del centro conocen las vías de transmisión del VIH, factores de riesgo, en que consiste y que implicancias en la salud tiene dicha infección. Estos resultados superan a los encontrados en otras poblaciones, entre ellas estudiantes universitarios heterosexuales y adolescentes de colegios.^{31,34} Entre los posibles factores que hayan contribuido a la búsqueda y obtención de dichos conocimientos estarían, en primer lugar, la concientización que tienen sobre su condición y la preocupación por contraer la enfermedad, pues el 74% reconoció que los homosexuales varones tienen un elevado riesgo de contraer VIH/SIDA y el 76% se preocupa de contraer la enfermedad; y en segundo lugar, la veracidad de las fuentes de información a las que tendrían acceso, siendo una de ellas el Centro de Prevención de ITS

(CERTIS) y otra, la universidad donde cursaron estudios superiores, la cual no solo se infiere que han contribuido a la obtención de conocimientos correctos, sino que a la vez les habrían permitido reconocer aquellas ideas erróneas sobre el tema, a modo de ejemplo, el 91% sabe que no es cierto que el VIH/SIDA es comparable a tener un resfriado. A diferencia de las fuentes de información que tienen las otras poblaciones estudiadas, siendo las principales en los adolescentes: amigos, padres y clases^{31,36,37} y en los universitarios, la televisión y el internet.^{34,38}

En cuanto a las actitudes, esta población conformada por homosexuales hombres considera importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud. Respecto a este punto, una investigación en universitarios de odontología mostró que, si existe predisposición a aprender sobre esta enfermedad por parte de los estudiantes, pues, el 100 % expresó su disposición a participar en programas educativos sobre el VIH/Sida.³⁴ En cuanto a la población adolescente, si bien si existe una predisposición a conocer acerca del tema y los cuidados, muchas veces se encuentran con obstáculos que limitan lograr dicho objetivo, entre ellas el hecho que en muchos centros de salud se le niegue una asesoría sobre sexualidad a un menor de edad si no está acompañado de un adulto.³¹

Los varones homosexuales del Programa de Prevención de ITS tienen un alto grado de aceptación por aquellos que tienen VIH/SIDA. Ello se evidencia en que la mayoría considera que se les debería permitir viajar en buses públicos (81%), vivir en unidades residenciales (76%) y asistir a clases con normalidad (85%). La aceptación va a depender mucho del lugar y el año, según un estudio realizado a nivel multicéntrico en nuestro país, se ha observado que existe una diferencia entre el grado de aceptación de los pacientes con VIH/SIDA a medida que pasan los años. Tal es el caso de Lambayeque y Lima que para el 2017 mostraron un incremento de población con actitudes positivas frente a pacientes con VIH/SIDA, respecto al 2013. Asimismo, se puede observar que, pese a los años, Cajamarca y Puno, siguen manteniendo niveles bajos de población con actitudes positiva, infiriéndose a partir de ello una resistencia a la aceptación en dichos pacientes en estos determinados lugares.³⁹ También influye, el grupo poblacional encuestado, pues según una investigación realizada en mujeres heterosexuales, se encontró que alrededor del 50% tenía actitudes discriminativas hacia los pacientes con esta enfermedad o incluso hacia aquellas que tenían prácticas de riesgo (tener múltiples parejas y no usar condón),

dicha actitud fue asociada a un nivel de educación bajo.⁴⁰ Con respecto a estudios en estudiantes universitarios peruanos, se encontró una actitud indiferente respecto a los pacientes con esta enfermedad (79%).⁴¹

Los homosexuales encuestados en este estudio tienen una percepción de susceptibilidad adecuada, siendo conscientes del riesgo de contraer la enfermedad, además, el 85-90% es capaz de tener una comunicación adecuada con sus parejas y uso de preservativo como forma de prevención contra VIH/SIDA. Ello puede estar relacionado con el alto nivel de conocimientos correctos que posee este grupo estudiado y a la concientización que tienen sobre el riesgo elevado de contraer el VIH. Estos resultados son bastante alentadores, permiten evidenciar el gran impacto positivo que poseen este tipo de centros en la difusión de información y la intervención en prácticas seguras en este grupo de riesgo. Por último, se puede resaltar que dichos hallazgos difieren a los de otros estudios, principalmente aquellos que han sido realizados en poblaciones adolescentes, en los que, la mayoría no posee conocimientos adecuados sobre el tema y considera no tener adecuadas prácticas sexuales, siendo el uso incorrecto del condón o el no querer usarlo, una de las más comunes.^{31,42}

Aporte práctico (propuesta, si el caso lo amerita)

1. Mayor difusión de la existencia de este tipo de centros.
2. Concientización sobre la enfermedad en el resto de la población a fin de promover la tolerancia y el respeto hacia este grupo minoritario.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Los varones homosexuales del Programa de Prevención de ITS (CERTIS) poseen un alto nivel de conocimientos correctos y sobre ideas erróneas, respecto a vías de transmisión, factores de riesgo e implicancias de la infección en la salud.

La población posee actitudes positivas respecto a los pacientes con la enfermedad, indicando que estos deberían poder tener acceso a los sitios públicos, residencia y

educación igual a la de los demás. Tan solo un pequeño grupo de los encuestados mostró actitudes negativas frente a pacientes con VIH/SIDA.

Los homosexuales del programa se perciben como potenciales infectados del VIH/SIDA y a la vez perciben tener prácticas sexuales adecuadas entre ellas; comunicación con la pareja y uso de preservativo.

4.2. Recomendaciones

Ampliar la investigación y realizar comparaciones de las mismas variables estudiadas, pero en poblaciones diferentes (población heterosexual, homosexuales y pacientes con VIH/SIDA)

Se recomienda identificar en investigaciones futuras, aquellos factores que permiten tener adecuados conocimientos y actitudes frente a los pacientes con VIH/SIDA.

Se recomienda que las capacitaciones enfatizen la inexactitud de que se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.

Se recomienda que los futuros estudios tomen en cuenta preguntas como ¿existe asociación entre un alto nivel de conocimientos y una percepción de autosuficiencia del condón?, asimismo, ¿existe asociación entre el nivel de educación y el nivel de conocimientos?

REFERENCIAS

1. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la

- epidemia de sida [Internet]. <https://Www.Unaids.Org/Es/Resources/Fact-Sheet>. 2019. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Rios-González CM, Flores-Enríquez JF. Reflections on the epidemiology of HIV/AIDS in Latin America. *J Infect Public Health* [Internet]. 2018;11(3):449-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2017.07.004>
 3. Leyva-Moral JM, Loayza-Enriquez BK, Palmieri PA, Guevara-Vasquez GM, Elias-Bravo UE, Edwards JE, et al. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: A cross-sectional study. *AIDS Res Ther* [Internet]. 2019;16(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12981-019-0238-y>
 4. MINSA. Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú. Lima; 2018.
 5. Zafra-Tanaka JH, Ticona-Chavez E. Stigma related to HIV/AIDS associated with adherence to antiretroviral therapy in patients of a public hospital in Lima, Peru 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):625-32.
 6. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1793-807.
 7. Hessou PHS, Glele-Ahanhanzo Y, Adekpedjou R, Ahouada C, Johnson RC, Boko M, et al. Comparison of the prevalence rates of HIV infection between men who have sex with men (MSM) and men in the general population in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-10.
 8. Van Griensven F, Guadamuz TE, De Lind Van Wijngaarden JW, Phanuphak N, Solomon SS, Lo YR. Challenges and emerging opportunities for the HIV prevention, treatment and care cascade in men who have sex with men in Asia

- Pacific. *Sex Transm Infect.* 2017;93(5):356-62.
9. Ritchwood TD, He J, Smith MK, Tang W, Ong JJ, Oduro A, et al. "Getting to Zero" Among Men Who Have Sex with Men in China: a Review of the HIV Care Continuum. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2019;16(6):431-8.
 10. OPS/OMS. Infección por el VIH / sida e infecciones de transmisión sexual [Internet]. Vol. 2020. 2020. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1110&Itemid=101
 11. He J, Wang Y, Du Z, Liao J, He N, Hao Y. Peer education for HIV prevention among high-risk groups: A systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis.* 2020;20(1).
 12. Huayta A. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la infección por VIH/SIDA en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa Danial Alomía Robles N°113 del distrito. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
 13. Alvarado J. Conocimientos del adolescente sobre el uso del preservativo y su relación con actitudes preventivas en las infecciones de transmisión sexual en la I.E. Gustavo Ríos - Trujillo del 2018. Universidad César Vallejo; 2018.
 14. García J. Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes de cuatro instituciones educativas de Ica 2018. Universidad Privada de Ica; 2018.
 15. Calle L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre VIH / SIDA en estudiantes de 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos , Mayo a Julio 2018. 2018;
 16. Quinto BV, Ivette L. Conocimiento de las formas de transmisión del VIH / SIDA y su relación con actitudes riesgosas hacia las prácticas sexuales en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa Javier Pérez de Cuellar - 2014.

- 2015.
17. Gonzales S. Prácticas sexuales y percepción de riesgo frente al VIH/SIDA en estudiantes de la institución educativa Santa Rita de Cassia de San Vicente de Cañete, 2019. Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
 18. Salinas A. Universidad Nacional· Del Santa Tesistas. 2019;104. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2557/23177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Pineda-Roa C, Campo-Arias A. Estudio psicométrico de uan escala de actitud frente al VIH-SIDA en estudiantes de psicología de dos escuelas colombianas. Rev Int Ciencias la Salud. 2018;15(1):51-9.
 20. Castillo-Ávila I, Ramírez-Aguilar J, Silva-Yepes K, Caballero-Pacheco M, Arrieta-Yepes K. Conocimientos , actitudes , susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. Univ y Salud. 2017;19(1):26-36.
 21. Torroglosa B. Conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto al VIH - Intervención enfermera. Univesidad de Valladolid; 2018.
 22. Mayhua Y. Conocimiento sobre el VIH/SIDA en alumnos de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú Huancavelica 2016. Universidad Nacional de Huancavelica; 2016.
 23. Clavo L. Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la prevención del VIH en adolescentes de la institución educativa «Cristo Rey 16006» Fila Alta, Cajamarca-Perú:2017. Universidad de Cajamarca; 2018.
 24. Salamanca E, Romero E. Comportamiento ante la transmisión del VIH / sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas. Investig Enferm Imagen Desarr. 2017;19(2):53-67.

25. De Vries HJC. Sexually transmitted infections in men who have sex with men. Clin Dermatol [Internet]. 2014;32(2):181-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.08.001>
26. Smith JA, Daniel R. The Exploitation of Host DNA Repair Mechanisms by Retroviruses. 2006;1(4):217-26.
27. Leitner T, Hahn B, Foundation HMJ, Kuiken C, Foley B, Marx P, et al. HIV Sequence Compendium 2008 Editors. 2008;
28. Mcgovern SL, Caselli E, Grigorieff N, Shoichet BK. A Common Mechanism Underlying Promiscuous Inhibitors from Virtual and High-Throughput Screening. 2002;1712-22.
29. The Free Dictionary. Perception (psychology) | Article about Perception (psychology) by The Free Dictionary. 2020;1-5. Disponible en: <http://encyclopedia2.thefreedictionary.com/Perception+%28psychology%29>
30. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215.
31. Fernanda A, Teresa L. Analysis of Knowledge, Attitudes, Self-effocacy and Susceptibility to HIV/AIDS in Teachers of Educational Institutions in Cali-Colombia Ana Fernanda Uribe 2 y Linda Teresa Orcasita 3.
32. Pineda-Roa C., Campos-Arias, A. estudio psicométrico de una escala de actitud frente al VIH-sida en estudiantes de psicología de dos escuelas colombianas. Duazary. 2018; 15 (1): 51 - 59.
33. Baca-Sánchez J, Hidalgo-Palacios C, León-Jiménez F, Malca-Tello N. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. Acta Medica Peru. 2019;36(1):38-45.

34. Real J, González J, Irrazabal A, Ramírez J, Roby A, Hernández M. Conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil. *Rev Educ Médica del Cent.* 2017;9(4):6-18.
35. Fernández-Ramírez JB, Monteza-Chávez JA, Soto-Cáceres VA. Características sociodemográficas asociadas a nivel de conocimiento actitudes y prácticas de las mujeres peruanas sobre VIH/SIDA-análisis de encuesta demográfica y de salud familiar 2019. *Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque.* 2021;7(1).
36. Amado-Cornejo N, Luna-Muñoz C. Asociación entre nivel educativo y conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA en mujeres asolescentes de Perú- ENDES 2019. *Rev Fac Med Hum.* 2021;21(4):826-32.
37. KNBS. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en estudiantes de 5° de secundaria del colegio 3048-Lima 2020. 2021.
38. On-line GV, Art E, Original C, Mar Y, Virginia V, Rodr L, et al. Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Multimed.* 2016;20(1):14-24.
39. Pasco-Salcedo CV, Puestas-Sánchez PR, Díaz-Vélez C. Análisis de los conocimientos, actitudes y practicas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA.* 2020;13(3):228-37.
40. Sobre P, Infección LA, Vih POR. Conocimientos , actitudes y practicas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(4):667-72.
41. Valdez-Jurado F, Moscoso-Sanchez M. Actitudes y conocimientos de estudiantes peruanos de Odontología sobre atención de pacientes con VIH / sida. *Rev Cub Salud Publica.* 2022;59(1):1-20.

42. Alemán BAD GC. Conocimientos, hábitos y actitudes de Conocimientos, hábitos y actitudes de fotoprotección en adolescentes en adolescentes. Rev Médica Electrónica. 2018;40(3):660-70.

ANEXOS

Serán enumerados considerando:

1. Instrumentos.

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

N° Asistente: _____

Edad: _____

Procedencia:

- José Leonardo Ortiz
- Chiclayo
- Pimentel
- La Victoria
- Otros

Situación sentimental:

- Soltero
- En pareja

Grado de estudios (considere el último grado de estudios)

- Sin instrucción
- Primeria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Educación superior comple
- ta
- Educación superior incompleta

Escala VIH/SIDA-65

Todas las preguntas presentan tres opciones de respuesta: Verdadero, falso, no sé; se asignan los puntajes 2,1 y 0, respectivamente. Al final se obtendrá el porcentaje de respuestas correctas por persona, y se asignará un nivel según lo indicado en operacionalización de variables.

- Conocimientos correctos respecto al VIH/SIDA

Item
Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.
Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.
Las personas pueden reducir la probabilidad de llegar a infectarse con el virus del SIDA evitando las relaciones sexuales.
Hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres.
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.
Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA.
Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.
Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.
El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.
Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.
Los hijos de una madre con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el SIDA.
En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.
Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.
Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.
El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.
Se puede contraer el virus del SIDA a través de penetración anal.
El virus del SIDA puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.
Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.
Se puede contraer el SIDA de alguien que está infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.

- Conocimientos erróneos respecto al VIH/SIDA.

Item
Se puede saber si una persona tiene el virus del SIDA con sólo mirarla.
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.
Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.
Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.
Tener el SIDA no es grave, es como estar resfriado.
El estrés puede causar SIDA.
Se puede evitar contraer el virus del SIDA haciendo deporte con regularidad.
Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus.
Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.
Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA.
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona con el virus.
Las personas pueden contraer el virus del SIDA con un simple apretón de manos.
El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.
Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello.
Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA usó.
Se puede transmitir el virus del SIDA mediante abrazos.
El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA.
Se puede contraer el virus del SIDA en la piscina.

- Actitud positiva respecto al VIH/SIDA

Ítem
Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud.
Creo que a cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus del SIDA.
Debería permitirse que las personas con el SIDA utilicen los buses públicos.
Debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales.
Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del SIDA asistan a clase.

- Actitud negativa respecto al VIH/SIDA

Ítem
Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA.
Me sentiría incómodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA.
Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás.
Se está invirtiendo en el SIDA demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades.
Las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás

- Actitud neutra respecto al VIH/SIDA

Ítem
Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil.
El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.
Parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos divertido.
Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.
Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones.

- Percepción de susceptibilidad

Ítem
No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA.
No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA.
Creo que puedo contraer el SIDA.
Me preocupa contraer el virus del SIDA.
Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA.

- Percepción de autoeficacia

Ítem
Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use un condón.
Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.
Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.
Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.
Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.

2. Tablas estándares.
3. Inventarios.
4. Documentos ilustrativos.
5. Evidencias.
6. Consentimiento informado (cuando se involucran las personas), que se utilizaron en el desarrollo de la investigación.
7. **Anexo 2.** Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

“Nivel de conocimientos, actitudes y percepciones frente al VIH/SIDA en varones homosexuales del Programa CERTIS, Chiclayo, agosto - septiembre del 2020.”

Antecedentes y Objetivos del estudio

Información General

Es necesario entender los conocimientos, las actitudes y percepciones sobre VIH/SIDA en el grupo de varones que sostienen relaciones sexuales con otros varones puesto que constituyen un grupo de riesgo sobre se deben hacer mejoras para reducir la prevalencia de la enfermedad, de modo de darles mejor calidad de vida.

Objetivo

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones frente al VIH/SIDA en varones homosexuales del Programa CERTIS, Chiclayo, agosto - septiembre del 2020.

Procedimiento

De aceptar participar en esta investigación, llenará una ficha que contiene datos sobre su edad, sexo, situación sentimental, procedencia, y estado civil; además de un cuestionario denominado “Escala VIH/SIDA-65” el cual medirá sus conocimientos, actitudes y percepciones sobre VIH/SIDA. El cuestionario es anónimo, los datos se mantendrán en absoluta reserva, la información consignada solo será utilizada para fines de la presente investigación.

Riesgos e Incomodidades

La participación en este estudio no supone riesgos para su salud.

Beneficios esperados

El cuestionario que responda no le dará ningún beneficio directo a usted, excepto contribuir con los fines de la investigación y el posterior uso que se le podría dar a los resultados para mejorar la intervención sobre VIH/SIDA en varones que sostienen relaciones con otros varones.

Compensación por la participación

Usted no recibirá ningún pago por su participación en este estudio.

Costos para Usted

Los procedimientos y las pruebas asociadas con este estudio se realizarán sin costo alguno para Usted.

Divulgación de los Registros médicos y Confidencialidad

La información obtenida a partir de este estudio será tratada con total confidencialidad en el grado permitido por Ley. Los datos obtenidos se incluirán en una base de datos de manera codificada por lo que no aparecerán nombres ni apellidos. Los resultados de este estudio pueden ser presentados en conferencias o en publicaciones científicas; sin embargo, no se revelará su identidad en dichas presentaciones.

Participación/ Retiro Voluntario

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir dejar de participar en este estudio en cualquier momento sin que ello implique alguna amonestación para Usted o problema legal.

Firmas

Con mi firma pongo en conocimiento que he aceptado voluntariamente participar en este estudio luego de que se me explicó el objetivo del estudio, los procedimientos involucrados, los riesgos e incomodidades, así como los potenciales beneficios.

Participante

Nombre y Apellidos

Firma

Fecha de la firma

