

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS  
HOMOSEXUALES FRENTE A ITS-VIH SIDA. AYACUCHO.  
MAYO A JULIO DEL 2015.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

**ROJAS GARCIA, Rady**

**TINEO MEDINA, Luz Yasmine**

**ASESORA**

**Mg. Obst. Brígida Ramírez Quijada**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2015**

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

**R.D. N° 240 - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNSCH - 2015**

**Bach. Rady, Rojas Garcia**

**Bach. Luz Yasmine, Tineo Medina**

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 10:30 de la mañana del día primero de diciembre del año dos mil quince, se reunieron en el ambiente del Auditorio del Departamento Académico de Obstetricia, los miembros del Jurado Evaluador conformado por los siguientes docentes:

- Prof. DR. Emilio German, RAMIREZ ROCA (Presidente)
- Prof. MG. Martha, CALDERÓN FRANCO (Miembro )
- Prof. MG. Lucy, ORELLANA QUISPE (Miembro )
- Prof. MG. Magna, MENESES CALLIRGOS (Miembro )
- Prof. MG. Brígida, RAMIREZ QUIJADA(Asesora)

Designadas con R.D. N° 240- Facultad de Ciencias de la Salud- UNSCH- 2015, bajo la presidencia del DR. Emilio G. RAMIREZ ROCA, en su calidad de decano de la facultad de ciencias de la salud, actuando como secretario el docente QF. Osmar Héctor. HUARACA CARDENAS.

Acto seguido al SR. Presidente del jurado evaluador solicita al secretario docente dar lectura a los documentos que obran en mesa: expediente para optar título profesional N° 005178 y 005179. Presentado por las bachilleres Bach. Rady Rojas Garcia y Luz Yasmine Tineo Medina; resolución decanal N° 240- Facultad de Ciencias de la Salud- UNSCH- 2015 de fecha 19 de noviembre del 2015.

A continuación el SR. Presidente del jurado invita a las sustentantes a exponer su trabajo de Tesis Titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS - VIH SIDA. AYACUCHO. MAYO A JULIO DEL 2015”**; en el tiempo reglamentario.

Concluida la presentación del trabajo de tesis, la PROF. MG. Martha CALDERON FRANCO, procede a invitar a los miembros del Jurado Evaluador a formular las preguntas pertinentes al trabajo de tesis sustentado concluidas la etapa de preguntas la PROF. MG. Martha CALDERON FRANCO, solicita a los aspirantes al título de

obstetra y al público en general a abandonar momentáneamente el ambiente del Auditorium para la deliberación del Jurado Evaluador, luego del cual se obtiene la nota correspondiente para cada sustentante, lo cual se resume a continuación:

#### **EVALUACIÓN DE LA BACH. RADY ROJAS GARCIA**

<b>MIEMBROS DEL JURADO</b>	<b>NOTA DE TEXTO</b>	<b>NOTA DE EXPOSICIÓN</b>	<b>NOTA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>Prof. MG. Martha, CALDERÓN FRANCO</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Prof. MG. Lucy, ORELLANA QUISPE</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>Prof. MG. Magna, MENESES CALLIRGOS</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>16</b>

#### **EVALUACIÓN DE LA BACH. LUZ YASMINE TINEO MEDINA**

<b>MIEMBROS DEL JURADO</b>	<b>NOTA DE TEXTO</b>	<b>NOTA DE EXPOSICIÓN</b>	<b>NOTA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>Prof. MG. Martha, CALDERÓN FRANCO</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Prof. MG. Lucy, ORELLANA QUISPE</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>Prof. MG. Magna, MENESES CALLIRGOS</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>PROMEDIO FINAL</b>				<b>16</b>

De la evaluación de los miembros del Jurado Evaluador se plasma la siguiente conclusión del promedio final para cada sustentante:

1. Aprobar por unanimidad a la Bach. RADY ROJAS GARCIA con la nota de dieciséis (16).
2. Aprobar por unanimidad a la Bach. LUZ YASMINE TINEO MEDINA con la nota de dieciséis (16).

De lo actuado los miembros del Jurado Evaluador, así como la asesora Prof. MG. Brígida, RAMIREZ QUIJADA (Asesora), firman al pie de la presente; para dar fe del

presente acto académico; indicando a los sustentantes levantar las observaciones plasmadas en las hojas de resumen y calificación.

Concluyendo el acto académico.

Prof. DR. Emilio German,  
RAMIREZ ROCA  
PRESIDENTE

Prof. MG. Martha, CALDERÓN  
FRANCO  
MIEMBRO

MG. Lucy, ORELLANA  
QUISPE  
MIEMBRO

Prof. MG. Magna, MENESES  
CALLIRGOS  
MIEMBRO

Prof. MG. Brígida, RAMIREZ  
QUIJADA  
ASESORA

QF. Osmar Héctor, HUARACA  
CARDENAS.  
SECRETARIO DOCENTE  
FAC. CS de la SALUD

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.*

*Papá Víctor y mamá Gladys*

*A mis hermanos Betza, Tania y Luis, con quienes compartimos sueños y por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.*

*Rady*

*Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento de seguir adelante .*

*A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis queridos padres Fredy y Luz por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.*

*A la Obsta. Frida Gutiérrez por su apoyo total y su amistad desde los inicios de mi carrera de obstetricia.*

*Luz Yasmine*

## **AGRADECIMIENTO**

*Primeramente gracias a Dios por ser nuestra guía, a Jesús por ser nuestra inspiración, modelo y por ser el ejemplo más grande de amor en este mundo.*

*Nuestro profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma máter, por brindarnos la oportunidad de formarnos en esta noble y humana profesión.*

*A la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.*

*Nuestro más profundo agradecimiento y reconocimiento a la Dra. Mg. Obstetra Ramírez Quijada, Brígida, por su asesoría, aportes y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

*Un agradecimiento especial a nuestros familiares y amigos por la comprensión, paciencia y apoyo incondicional que nos brindaron para el logro de nuestra carrera profesional.*

*Muchas gracias.*

# ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULO I:

### PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	16

## CAPÍTULO II:

### MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	17
2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA .....	22
2.2.1 SEXUALIDAD .....	22
2.2.2 GÉNERO.....	22
2.2.3 HOMOSEXUALIDAD .....	23
2.2.4 HOMOSEXUALIDAD Y LA SEXUALIDAD .....	24
2.2.5 COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN HOMOSEXUALES.....	26
2.2.6 CONOCIMIENTO .....	27
2.2.7 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....	29
2.2.8 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	49
2.2.9 ACTITUD.....	50
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS.....	54
2.4 HIPÓTESIS.....	56
2.5 VARIABLES.....	57



**CAPÍTULO III:  
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	58
3.2 DISEÑO D INVESTIGACIÓN .....	58
3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	58
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	58
3.5 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	58
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	59
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	60

**CAPÍTULO IV:  
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	61
CONCLUSIONES .....	84
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

El Organismo Mundial de la Salud (OMS), refiere que cada año ocurren en el mundo aproximadamente 333 millones de casos nuevos de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS). En España se reportan en los últimos años un incremento en las tasas de sífilis y gonorrea a pesar del sub registro y las dificultades para su diagnóstico, debemos señalar que existe una tendencia al incremento, sobre todo en adolescentes, homosexuales y personas sexualmente activas; Si a esto añadimos que en el mundo alrededor de la mitad de la población es menor de 20 años, o sea que en una gran proporción se encuentra el grupo más vulnerable que son los hombres que tienen sexo con hombres con mayor probabilidad de contraer ITS, se puede comprender mejor la importancia que tiene la prevención de estas enfermedades.<sup>1</sup>

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un grave problema de Salud Pública debido a sus altas tasas de incidencia y prevalencia, por su capacidad de transmisión perinatal, por sus complicaciones en la salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).<sup>2</sup>

El Ministerio de Salud en el Perú ha reportado, en la actualidad la cifra de casos es preocupante, ya que la prevalencia del VIH SIDA e ITS en la población en general es de 30,744 casos de SIDA, 51,136 casos de VIH notificados a finales de setiembre del 2013, pero se reconocen algunos grupos con prevalencias altas. La epidemia del VIH está concentrada en la población de hombres que tienen sexo con hombres, un grupo que tiene una prevalencia que se acerca al 12.4% a nivel nacional. Si bien Lima concentra 70% de los casos notificados, los estudios poblacionales muestran tasas altas de VIH e ITS en ciudades de la selva. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy frecuentes en nuestro país.<sup>3</sup> En Ayacucho hasta el mes de octubre del 2014 la cifra de ITS en la población es de 20 mil casos confirmados y 24 casos de VIH, 3 fallecidos del VIH, la población de HSH tiene una prevalencia que se acerca al 10.4% de ITS VIH, la cantidad de casos nuevos de ITS VIH en el año 2014 de hombres que tiene sexo con hombres: 2 con VIH, 2 con sífilis, 3 con condiloma, 3 con herpes, 4 con descarga uretral y 3 con otras ITS.<sup>4</sup> El número de contagios con el VIH-SIDA e ITS entre hombres que mantiene relaciones sexuales con otros hombres está creciendo en todo el mundo,

una tendencia mundial que debería hacer sonar la voz de alarma sobre la capacidad de controlar la epidemia.

Con la presente investigación que es de tipo aplicada, prospectiva y transversal, se ha demostrado que el 70% de los homosexuales de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS VIH SIDA; con respecto a la actitud el 51% presentaron actitud indiferente y el 37% actitud negativa.

El 37 % tuvieron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS VIH SIDA el cual está relacionado con la actitud indiferente de los homosexuales de la ciudad de Ayacucho.

El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA está relacionado significativamente ( $p < 0.05$ ) a los factores: edad, nivel de instrucción y fuente de información.

El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA no está relacionado significativamente ( $p > 0.05$ ) a los factores: ocupación y condición económica.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH SIDA son problemas de salud pública y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos, situación a la cual no está ajeno nuestro país. Afecta a todas las personas, sin distinción de su condición económica, edad, sexo o raza. En países en vías de desarrollo su incidencia es mayor especialmente en jóvenes, en particular los homosexuales y trabajadoras sexuales los cuales son el grupo más vulnerable.<sup>2</sup>

Las ITS son un conjunto de infecciones que se transmiten de persona a persona durante las relaciones sexuales, tales como: el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas, por contacto con la sangre y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto. La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por gérmenes

como: bacterias, virus, hongos y protozoarios.<sup>5</sup>

El VIH sigue siendo un problema de salud pública mundial, después de haber causado la muerte a más de 36 millones de personas hasta el 2013. Según cálculos de la Organización Mundial de Salud (OMS) y el Programa Conjunto de Naciones sobre VIH SIDA (ONUSIDA), a finales de 2012 había en el mundo unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH. Ese mismo año, contrajeron la infección unos 2,3 millones de personas, y unos 1,6 millones murieron por causas relacionadas con el SIDA.<sup>6</sup>

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que anualmente unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes.<sup>7</sup>

En la actualidad más de la mitad de personas en el mundo han mantenido relaciones sexuales de riesgo, entendiendo como tal el tener más de 1 pareja sexual en los últimos 6 meses y/o el mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo sin preservativo. Aproximadamente el 70% de las personas continúan teniendo relaciones de riesgo, a pesar de haber padecido una ITS previa y tener conocimiento de los mecanismos de transmisión de dichas infecciones. Esta situación es significativamente más frecuente en el grupo de personas de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).<sup>5</sup>

Al mismo tiempo, el director ejecutivo adjunto de ONUSIDA, destacó que los homosexuales contagiados suelen ser jóvenes y con un nivel educativo elevado, tienen conocimientos previos a cerca de VIH SIDA e ITS pero “se han relajado ante la infección de VIH, bien porque no vivieron los años duros del SIDA, bien porque tienen la percepción de que existe un tratamiento eficaz contra el virus por lo tanto no se percibe el miedo a la muerte tras el contagio del VIH SIDA e ITS es más existe cierta complacencia con la enfermedad. Mostrando una actitud no responsable al practicar sexo anal receptivo sin protección, tener un gran número de parejas sexuales y la mayoría de infecciones se produjeron en relaciones con parejas esporádicas”.<sup>8</sup>

En España hasta el 30 de junio de 2013 se ha recibido la notificación de 3.210 nuevos diagnósticos de VIH en este año, lo que supone una tasa de 8,5/100.000 habitantes. El 85% eran hombres y la mediana de edad fue de 36 años. La transmisión de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fue la más frecuente.<sup>9</sup>

En el año 2012 se notificaron 3.044 casos de infección gonocócica y 3.641 de sífilis.<sup>10</sup>

En América Latina, la cantidad de nuevas infecciones registradas en 2012 fue un 11% inferior al 2001. 2001: 97.000, 2012: 86.000, las muertes relacionadas con el SIDA disminuyeron en 37%. 2001: 82.000, 2012: 52.000. Si bien la incidencia de la infección por el VIH está disminuyendo en la mayoría de las regiones del mundo, la incidencia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres está aumentando

en algunos lugares.<sup>11</sup>

En Cuba al cierre del 2008, el país registró la tasa de prevalencia más baja del Caribe. Una de cada mil personas está infectada por el virus de inmunodeficiencia humana y en los últimos cuatro años la tasa ha crecido de 0,05 a 0,1%. Unos 10,454 individuos han sido diagnosticados como seropositivos al VIH, 3,910 han enfermado de SIDA, 1,847 han fallecido. Este mismo informe indica que el 80,6% de los casos diagnosticados en el país son del sexo masculino y el 85,1% de ellos son hombres que tienen sexo con hombres (HSH.), grupo que continúa siendo el más vulnerable a la infección y que aporta el mayor número de casos a la epidemia, el 19,4% es del sexo femenino siendo el índice masculino/femenino de 4:1.<sup>12</sup>

En Chile a diciembre de 2012 se han notificado con el diagnóstico de VIH/SIDA 29.092 personas. En el caso del VIH, la tasa del año 2012 llega a 8,6 por cien mil habitantes, mientras que en SIDA es de 5,4 por cien mil habitantes. La información correspondiente al año 2013, aún está en proceso de validación, razón por la cual no se incorpora al presente informe. Considerando los datos acumulados, la principal vía de exposición al virus en Chile es la sexual (99,2%), siendo los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) la vía más declarada.<sup>12</sup>

El Ministerio de Salud en el Perú ha reportado, en la actualidad la cifra de casos es verdaderamente alarmante, la prevalencia de VIH SIDA e ITS, en la población general es de 30,744 casos de SIDA, 51,136 casos de VIH notificados a finales de setiembre del 2013, pero se reconocen



algunos grupos con prevalencias altas. La epidemia del VIH está concentrada en la población de HSH, un grupo que tiene una prevalencia que se acerca al 12.4% a nivel nacional.<sup>3</sup>

Si bien Lima concentra 70% de los casos notificados, los estudios poblacionales muestran tasas altas de VIH e ITS en ciudades de la selva. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy frecuentes en nuestro país.<sup>13</sup>

En Ayacucho hasta el mes de octubre del 2014 la cifra de ITS en la población es de 20 mil casos confirmados y 24 casos de VIH, 3 fallecidos del VIH, la población de hombres que mantiene relaciones sexuales con otros hombres tiene una prevalencia que se acerca al 10.4% de ITS VIH, la cantidad de casos nuevos de ITS VIH en el año 2014 de hombres que tiene sexo con hombres: 2 con VIH, 2 con sífilis, 3 con condiloma, 3 con herpes, 4 con descarga uretral y 3 con otras ITS.<sup>4</sup>

El número de contagios con el VIH-SIDA e ITS entre hombres que mantiene relaciones sexuales con otros hombres está incrementando en todo el mundo, una tendencia mundial que debería alertar a toda la población en general sobre la capacidad de controlar la epidemia.

Sin embargo en nuestra región no se conoce cuál es la real situación de las ITS VIH SIDA menos la relación entre el nivel de conocimiento sobre la misma y su actitud frente a ellas en personas homosexuales, por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la influencia del nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS-VIH SIDA en los homosexuales de la ciudad de Ayacucho. Mayo a julio 2015?

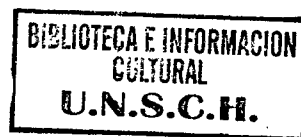
## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 GENERAL**

Establecer el nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS - VIH SIDA en homosexuales de la ciudad de Ayacucho, Mayo a julio 2015.

### **1.3.2 ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimiento frente a ITS- VIH SIDA en homosexuales de la ciudad de Ayacucho.
- Establecer la actitud sobre ITS-VIH SIDA.
- Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales sobre ITS-VIH SIDA.
- Relacionar el nivel de conocimiento y actitud sobre ITS VIH- SIDA en factores como: edad, nivel de instrucción, ocupación, condición económica y fuente de información.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**LOVERA, Doris y OTROS. (ESPAÑA - 2004) “Nivel de conocimiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en homosexuales”.** **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y analizar las actitudes relacionadas con la prevención frente al SIDA. **Método:** estudio transversal; tuvo como población 600 homosexuales de 15 a 40 años de edad que acudían al Centro Ambulatorio “La Morena” de San Carlos del Estado de Cojedes. **Resultados:** reporta que el 35.5% tienen conocimiento bueno sobre el SIDA, mientras que 64.5% tienen conocimiento deficiente, también se observó que el mayor porcentaje de homosexuales tenía estudio entre medio o superior. **Conclusión:** Los conocimientos sobre el SIDA que poseen los usuarios del ambulatorio La Morena es relativamente bajo, es necesario un mayor seguimiento sobre la presencia de casos de SIDA y otras ITS con la finalidad de iniciar

programas de prevención destinados a promover una actitud favorable hacia el desarrollo de una sexualidad sana y responsable.<sup>14</sup>

**FOLCH Cinta Y OTROS. (ESPAÑA - 2005) “Evolución de la prevalencia de infección por el VIH, nivel de conocimiento y de las conductas de riesgo en varones homosexuales”.** **Objetivo:** Describir las tendencias de la prevalencia de infección por VIH, las conductas de riesgo asociadas con su transmisión, conocimiento y las actitudes respecto al VIH en el colectivo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). **Método:** Estudio transversal bianual. **Resultados:** La prevalencia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se mantuvo constante de un 14,2% en 1995 a un 18,3% en 2002, En general, el colectivo de HSH presenta un buen nivel de conocimiento sobre el VIH, respecto a las actitudes ante el VIH se observó una tendencia creciente estadísticamente debido a los antiretrovirales «los HSH tienen menos miedo de contraer el VIH, prestan menos atención a la prevención y que están menos preocupados por buscar una información adecuada». **Conclusiones:** Se sigue manteniendo una elevada prevalencia de VIH y de conductas de riesgo en los HSH. Reducir las ocasiones en las que se produce la práctica de penetración anal no protegida entre 2 varones serodiscordantes debe continuar siendo un objetivo estratégico para el control de esta epidemia.<sup>15</sup>

**HERNÁNDEZ, Rosalinda M. (HONDURAS - 2005) “Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS, Comportamientos y conocimiento en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres”.** **Objetivo:** conocer la prevalencia de VIH e ITS, determinar el nivel de conocimientos sobre el VIH e ITS. El estudio se llevó a cabo con 349 hombres que tienen sexo con hombres (HSH). **Resultados:** refiere que el 50% y el 39% de quienes habían tenido relaciones sexuales comerciales resultaron positivos por VIH y sífilis respectivamente. El 72% de todos los HSH entrevistados creen que tienen algún o mucho riesgo de adquirir el VIH; Sin embargo el 11% de los HSH que no se percibieron con riesgo de adquirir el VIH resultó positivo para este virus. Se observó que la edad influyó en el conocimiento y comportamiento <sup>16</sup>

**GUERREO, Mayelis I. (COLOMBIA - 2012) “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/SIDA en población de varones homosexuales y bisexuales privadas de la libertad”.** **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y posibles factores asociados a conductas sexuales de riesgo para adquirir VIH/SIDA. **Metodología:** Estudio transversal, la población de estudio fue 272 personas. **Resultados:** De los 272 reclusos encuestados, el 99.6% ha escuchado sobre el VIH/SIDA, de estos el 2.95% identifica formas de prevenir el VIH, el 37.4% ha tenido nivel máximo de conductas sexuales de riesgo; también se mostró que el mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento deficiente. Los factores que se asocian significativamente

son: Relaciones sexuales comerciales no regulares, hacerse tatuajes al interior del centro penitenciario, el uso de drogas no intravenosa, el tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo sin protección y el consumo de bebidas alcohólicas. Conclusiones: La población privada de libertad evidencia prácticas de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA. Se requiere más investigación y reorganizar estrategias de prevención acompañadas de un proceso de sensibilización, reconocimiento, aceptación y negociación de compromisos por parte de todos los actores sociales responsables.<sup>17</sup>

**MAIA, DIEGO J. (Brasil - 2012) "Análisis de la vulnerabilidad y actitud frente al VIH / SIDA de los hombres que tienen sexo con hombres de acuerdo con las prácticas sexuales".** Objetivo: analizar la vulnerabilidad y actitud frente al VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en las prácticas sexuales. **Método:** estudio transversal y correlacional. Tuvo como población 257 hombres que tienen sexo con hombres que asisten a la escena gay Fortaleza. **Resultados:** La mayoría de los encuestados informó que realiza el sexo oral que representan el 95,7% (246); De los cuales el 44 % (113) contestó " no use " condones en el sexo oral. En particular, hay una notable influencia de la vulnerabilidad individual y social en la determinación de las situaciones susceptibles del grupo de estudio sobre el VIH / SIDA, como la alta tasa de la práctica de sexo oral sin protección y la asociación significativa de acto sexual sin protección con una pareja estable. Se muestra una actitud indiferente frente al VIH.<sup>18</sup>

**CÁCERES, Carlos. (Perú - 1992) “Comportamiento Sexual, actitud y seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 en varones homosexuales”** Objetivo: conocer su comportamiento sexual, sus actitudes y conocimientos sobre el SIDA. **Método:** estudio transversal, se entrevistó a 124 hombres homosexuales. **Resultados:** El 97,6% de los entrevistados practicaban el coito anal y 24,8% empleaban preservativos. Ninguno de ellos notificó usar drogas por vía intravenosa. El 62,9% tenían algún conocimiento de la enfermedad y 31,5% conocían bien la forma de transmisión del VIH. En relación con las actitudes, 57,5% consideraban el SIDA como un peligro de gran importancia en su vida actual. El 34,7% negaron haber tomado medidas preventivas, el 47,6% habían tomado alguna medida preventiva útil: selección de su pareja o uso de preservativo. Solo 17,7% habían tomado ambas medidas; el mayor porcentaje tiene una condición económica baja. **Conclusión:** la frecuencia de infección en el grupo estudiado es moderadamente alta y que los factores de riesgo de la infección identificados coinciden con los descritos en otros trabajos.<sup>19</sup>



## **2.2 BASE TEÓRICO CIENTÍFICA**

### **2.2.1 SEXUALIDAD**

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. Además es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Cuando se habla de sexualidad hay que adentrarse en las relaciones interpersonales, en los sentimientos más íntimos de unos y otras y ver sus efectos en el desarrollo y autodesarrollo del ser humano. Es una realidad de por sí valiosa por el hecho de pertenecer a la intimidad de lo humano, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros, de la familia.<sup>20</sup>

Se define la sexualidad humana como una forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tenemos como seres humanos, en relación con los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que nos hacen ser hombres y mujeres. La sexualidad es entonces, un término amplio que abarca no sólo lo que somos físicamente, sino lo que sentimos y hacemos de acuerdo al sexo con el cual nacemos o con el cual nos identificamos.<sup>21</sup>

### **2.2.2 GÉNERO**

Son conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.<sup>22</sup>

Se refiere a las construcciones sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad y en un tiempo determinado. Estas características también incluyen los prejuicios y estereotipos, que se tiene de hombres y mujeres. Como el género se construye a través del tiempo y se refuerza con la cultura, también puede modificarse con el tiempo y variar de una cultura a otra.

El concepto de género permite entender que las características consideradas femeninas y masculinas se adquieren mediante el proceso de socialización en sociedades y culturas específicas en vez de derivarse naturalmente del sexo.<sup>23</sup>

### **2.2.3. HOMOSEXUALIDAD**

La homosexualidad (del griego homo «igual» y del latín sexus «sexo») es una orientación sexual que se define como la interacción o atracción afectiva, emocional, sentimental y sexual hacia individuos del mismo sexo. La palabra homosexual es un híbrido del griego homós (que en realidad significa «igual» y no deriva, como podría creerse, del sustantivo latino homo, «hombre») y del adjetivo latino sexualis, lo que sugiere un interés y una conducta sentimental y/o sexual entre personas del mismo sexo.<sup>24</sup>

La APA (American Psychological Asociación) define a la homosexualidad como una atracción permanente, romántica, sexual o efectiva hacia individuos del mismo sexo que el propio.<sup>25</sup>

La «orientación homosexual» se define como la atracción que tiene como objeto de enamoramiento/sexualidad, predominante o exclusiva a una

persona del mismo sexo; suele conocerse también con el nombre de «homoerotismo». En esta situación no hay necesariamente una actividad o comportamiento homosexual.<sup>24</sup>

#### **2.2.4 HOMOSEXUALIDAD Y LA SEXUALIDAD**

La sexualidad humana es un fenómeno complejo con facetas diversas interconectadas entre sí y en el grupo de los homosexuales concretando se puede decir que la sexualidad es principalmente una actividad que estimula la comunicación y las relaciones humanas.<sup>25</sup>

Aunque no seamos plenamente conscientes de ello, por medio de nuestros cuerpos, géneros e identidades sexuales nos comunicamos de una forma especial con los demás. La relación íntima, es una importante forma de comunicación, especialmente en el caso de la relación amorosa. El placer es un elemento básico en esta relación. El placer físico/psicológico nos hace crecer como individuos y llena un vacío afectivo y relacional que todos tenemos. Evidentemente, este hecho no ha sido aceptado hasta la actualidad, lo que nos indica que se ha subestimado gravemente el valor de "lo sexual" en nuestras vidas.<sup>26</sup>

Es importante considerar que uno de los elementos que constituyen la sexualidad son los conceptos de sexo y de género, porque en base a estos se puede hablar de la manera en que la sociedad dicta el comportamiento tanto de hombres como de mujeres. Los seres humanos no pueden elegir ser gay o heterosexuales.<sup>24</sup>

La homosexualidad no es una decisión libre, sino que hay en esta condición sexual un cierto grado de multideterminación, que está más allá de una elección consciente. En toda elección sexual hay diversos factores que inciden y muchos de ellos tienen que ver con experiencias vividas en el pasado y en la primera infancia. Por lo antes dicho, no se puede decir que las causas sean hereditarias, hormonales, ni que un joven, porque admire a un ídolo gay, se convierta en un homosexual.<sup>25</sup>

Si se estudia la homosexualidad y sexualidad, debe entenderse que la diferencia sexual es vista como una de las tantas diferencias sociales, lo cual ha llevado a que la homosexualidad se “naturalice” y ha sido esta comunidad quien ha estudiado estos conceptos, en esa lucha por la defensa del reconocimiento de sus derechos y alejándose del discurso médico o religioso que los situaba en patologías o perversiones anti-naturales.<sup>26</sup>

En la sociedad occidental capitalista la sexualidad es modelada y por tanto normalizada. Cuando se normaliza ésta se controla a través de los discursos dominantes que el consenso social y las instituciones dictan. La homosexualidad y sexualidad son entonces normalizadas y controladas por la sociedad y tiempo en la que se presentan. Es así que la homosexualidad puede enfrentarse aún en la actualidad a estos discursos aún presentes y que provienen de la religión y del capitalismo, el cual tiene definidos los roles para hombre y mujeres. A partir de diferentes estudios (sobre todo antropológicos y psicológicos) se ha mostrado que incluso el sexo puede ser una construcción social y que la sexualidad es muy susceptible a los cambios culturales, a las modas y a las transformaciones sociales.<sup>25</sup>

### **2.2.5 COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN HOMOSEXUALES**

La vía más importante de transmisión del VIH en el mundo es la sexual, tanto homosexual como heterosexual. En general, el riesgo de transmisión sexual depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa.

Las prácticas homosexuales son las que se asocian con mayor riesgo de padecer la infección sobre todo las relaciones ano-genitales siendo el compañero receptivo el más expuesto, la cual es la práctica sexual de mayor riesgo para contraer o transmitir el VIH. En las prácticas heterosexuales el riesgo es bidireccional pero la probabilidad de transmisión hombre-hombre podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer-hombre. En la prostitución se suman estos factores y en muchos casos su relación con la drogodependencia.

Para los hombres gay y bisexuales sexualmente activos, entre las maneras más eficaces para prevenir el contagio o la transmisión del VIH están el tomar medicamentos antirretrovirales (ya sea para tratar o para prevenir la infección) y utilizar siempre un condón de manera correcta al tener relaciones sexuales anales o vaginales. Los hombres gay tienen un riesgo mayor de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). Los CDC recomiendan que todos los hombres gay y bisexuales sexualmente activos se hagan anualmente las pruebas de detección de ITS y obtengan tratamiento de ser necesario.<sup>27</sup>

## 2.2.6 CONOCIMIENTO

Es la estructuración de una información, un proceso, manera de pensar, ciencia y tecnología, sistema de valores, forma de organización social, según:

**Platón:** Es alcanzar el en sí del objeto de estudio; el desarrollo intelectual, moral y espiritual del individuo; quiere decir el conocimiento de sí mismo. Así mismo para los confucianos, el conocimiento consistía en que decir y como decirlo y la manera de avanzar y tener éxito terrenal. <sup>28</sup>

**Hume:** El conocimiento de cuestiones de hecho. Se basa en la observación y la experiencia, y se refiere a los hechos, a todo aquello que se ofrece a la percepción. No permite un saber estricto, puesto que son posibles hechos totalmente distintos a los que hasta ahora hemos experimentado (lo contrario de un hecho siempre es posible).<sup>29</sup>

**Kant:** El conocimiento es la síntesis de concepto e intuición: Un concepto es legítimo si es posible la intuición o percepción del objeto al que se refiere; una intuición es conocimiento si disponemos del concepto adecuado para pensarla.<sup>30</sup>

**Medición del Conocimiento:** Esto es posible a través de diferentes métodos entre ellos estadístico descriptivo que asigna cierto valor numérico. Para Quesada es un proceso de asignar una cantidad al atributo medido, después de haberlo comparado con un patrón. La medición del conocimiento puede ser cualitativa cuando en lugar de números asignamos palabras

como: Adecuado, regular o deficiente.<sup>31</sup>

Utilizaremos la técnica de calificación vigesimal (0 a 20) empleada por el Ministerio de Educación, teniendo en cuenta los siguientes parámetros.<sup>32</sup>

- Conocimiento bueno      15 – 20 puntos.
- Conocimiento regular      11 – 14 puntos.
- Conocimiento deficiente      0 – 10 puntos.

#### **2.2.6.1      IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y LA PERCEPCIÓN DE RIESGO ADOPTANDO MEDIDAS PREVENTIVAS EN ITS VIH SIDA**

Los programas de prevención tendrían que estar dirigidos a aumentar el conocimiento, la percepción de riesgo, autoestima y confianza en homosexuales. Si es tan fácil evitar el contagio, ¿Por qué la epidemia crece? ¿Por ignorancia o por los comportamientos habituales en la vida de la pareja?; si analizamos con detenimiento encontramos una serie de actitudes y prácticas riesgosas que son las que mantienen y aumentan el peligro.<sup>25</sup>

El conocimiento y la información son recursos poderosos ya que la cultura es básica para el desenvolvimiento humano, pero la información por sí sola no provoca cambios en los comportamientos. Ahora bien el nivel de conocimiento que se tiene sobre las medidas básicas para evitar las ITS VIH SIDA, cuando no es correcto, puede ser un obstáculo para la opción de comportamiento de riesgo, la percepción de riesgo y de severidad de la enfermedad son importantes, ya que mientras más amenazante y severa perciba la persona la enfermedad, tendrá mayor disposición de adoptar las

medidas para prevenirlas.<sup>27</sup>

## **2.2.7 INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **2.2.7.1. DEFINICIÓN**

Comprende un conjunto de enfermedades infecto-contagiosas, expresado clínicamente con distintas sintomatologías y tienen diferentes etiologías; las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por contacto sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión.<sup>33</sup>

### **2.2.7.2. ETIOLOGÍA**

A las clásicas enfermedades de la antigua venereología (sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, chancro blando, granuloma inguinal), hay que agregar otras ocasionadas por bacterias, virus, hongos o parásitos. Tales como: Herpes genital, habitualmente por virus del herpes simple 2 (VHS2); hepatitis viral por virus de la hepatitis A, B, C; citomegalovirus, condiloma acuminado por Papovavirus, síndrome de inmunodeficiencia adquirido (SIDA) por VIH 1 Y 2, tricomoniasis por tricomonas vaginales, clamidias por chlamydia trachomatis, vaginosis por flora mixta que comprende gardenella vaginales, salpingitis por mycoplasma hominis.<sup>34</sup>

### **2.2.7.3. EPIDEMIOLOGÍA**

Las ITS, es un problema de la salud pública en nuestro país y en el mundo. Como se presenta preferentemente en la población sexual laboralmente activa, va más allá del área de la salud, afectando la economía individual y social. Si bien la dimensión exacta del problema no es fácil de reconocer por



el sub registro de las mismas, organización mundial de la salud (OMS), estima que 1 de cada 20 personas en el mundo padecen una ITS al año. Está demostrado el rol de las ITS como factor pre disponente y amplificante de la epidemia del VIH, así como el rol del VIH retro alimentado a las otras ITS.<sup>34</sup>

Hasta ahora, ha fracasado en el control de las ITS, utilizando criterios tradicionalmente basadas en intentar la identificación del agente causal para realizar posteriormente el tratamiento etiológico. Con esta modalidad escapan al tratamiento las etiologías difíciles de identificar y muchos pacientes que no retornan a una segunda consulta. Aparece entonces como prioritario incluir el manejo del enfermo portador de ITS en el nivel primario de atención, facilitando el acceso a la consulta y proporcionar un tratamiento precoz y adecuado, realizando la profilaxis para disminuir la progresión de la epidemia de VIH. El nivel primario de atención, debe contar con un protocolo que asegure al médico, como al paciente la mejor asistencia en el menor plazo, con el menor costo y que puede ser utilizado sin detrimento de la calidad de la asistencia en cualquier otro nivel.<sup>7</sup>

#### **2.2.7.4. CLASIFICACIÓN**

##### **2.2.7.4.1. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL BACTERIANA**

###### **1. VAGINOSIS BACTERIANA**

Es una alteración de la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas

tipo sialidasa.<sup>35</sup>

### **1.1. Etiología:**

Los microorganismos causantes de esta patología son: *Gardenerellavaginales*, *mobiluncusspp*, *peptostreptococcusspp* y *mycoplasmahominis*.

### **1.2. Sintomatología:**

Las pacientes con infecciones vaginales o cervicales presentan síntomas variados, refieren principalmente una descarga vaginal excesiva que mancha su ropa interior y que tiene un olor fétido a pescado. La causa del olor, es la producción de aminas debido a las múltiples bacterias en la vagina. El olor fétido puede ser mas marcado de una relación sexual sin protección debido a que el fluido seminal alcalino favorece más el mal olor.<sup>35</sup> Los compañeros sexuales se encuentran uniformemente asintomáticos. A diferencia de otras pacientes con vaginitis; las mujeres con Vaginosis bacteriana no se quejan necesariamente de prurito vulvar.<sup>23</sup>

### **1.3. Tratamiento:**

El tratamiento de la Vaginosis bacteriana en pacientes, es el metronidazol y la clindamicina en otros casos, han demostrado que pueden reducir la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), post aborto, complicaciones infecciosas pos histerectomía. Incluso se postula la necesidad de tratar la Vaginosis bacteriana antes de someter a la mujer a un procedimiento gineco-obstétrico, aún en pacientes asintomáticas.<sup>21</sup>

Los regímenes recomendados son:

- Metronidazol 500 mg vía oral, dos veces al día, por 7 días.
- Metronidazol gel, 0.75%, un aplicador lleno (5 g), intravaginal, una vez al día, por 5 días.
- Clindamicina crema, 2% un aplicador lleno (5g) intravaginal al acostarse por 7 días.<sup>35</sup>

## **2. SÍFILIS**

Es una patología de transmisión sexual causada por una bacteria espiriforme perteneciente al grupo de las espiroquetas. Su contagio se da por contacto directo entre las mucosas de una persona con una úlcera sifilítica de un paciente infectado (lesión de la piel producto de la sífilis).<sup>21</sup>

### **2.1. Etiología:**

Es causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Esta bacteria penetra en el organismo a través de las membranas mucosas, como de la vagina o la boca, o bien a través de la piel. Horas después, llega cerca de los ganglios linfáticos y luego se propaga por todo el organismo a través de la sangre. La sífilis también puede infectar a un feto en el embarazo causando defectos congénitos u otros problemas.<sup>21</sup>

### **2.2. Sintomatología:**

Los síntomas suelen comenzar de 1 a 13 semanas después del contagio; el promedio es de 3 a 4 semanas. La infección con *Treponema pallidum* pasa por varios estadios: El primario, el secundario, el latente y el terciario.

La infección puede durar varios años y raramente provoca lesiones cardiacas, cerebrales o la muerte.<sup>36</sup>

**a) Estadío primario:** En el estadio primario, aparece una llaga o úlcera indolora (chancro) en el sitio de infección, generalmente sobre el pene, la vulva o la vagina. El chancro también puede aparecer en el ano, el recto, los labios, la lengua, la garganta, el cérvix, los dedos o rara vez, en otras partes del cuerpo. Por lo general, se presenta una sola llaga, pero en ocasiones pueden ser varias.<sup>31</sup> El chancro comienza como una pequeña zona roja abultada que pronto se convierte en una llaga abierta (úlceras), pero sigue siendo indolora. La llaga no sangra, pero al rozarla desprende un líquido claro altamente infeccioso. Los ganglios linfáticos cercanos suelen aumentar de tamaño, pero son indoloros. Como la lesión produce tan pocos síntomas, suele ser ignorada. Ésta suele curarse de 3 a 12 semanas, después de lo cual el afectado parece encontrarse perfectamente bien.<sup>36</sup>

**b) Estadío secundario:** El estadio secundario, suele iniciarse con una erupción cutánea, que aparece de 6 a 12 semanas después de la infección. Alrededor del 25 % de los infectados aun tienen una llaga que se está curando durante esta etapa. Esta erupción puede durar poco tiempo o bien prolongarse durante meses. Aunque la persona no reciba tratamiento, suele desaparecer. Sin embargo puede aparecer de nuevo, semanas o meses más tarde.<sup>31</sup> En el estadio secundario son frecuentes las úlceras en la boca, que afectan a más del 80% de los enfermos. Alrededor del 50% presentan ganglios linfáticos inflamados en todo el cuerpo y aproximadamente un 10%

tienen inflamación en los ojos. Esta inflamación no suele producir síntomas, aunque, ocasionalmente, el nervio óptico se inflama y entonces la visión se vuelve borrosa. Aproximadamente el 10% inflamación de los huesos y articulaciones, que produce mucho dolor. La inflamación puede hacer que se encuentren proteínas en la orina y el hígado, provocando ictericia. Un reducido número de personas desarrollan inflamación de las membranas que recubre el cerebro (meningitis sífilica aguda), lo cual se traduce en dolor de cabeza, rigidez en el cuello y en ocasiones sordera.<sup>36</sup>

Ocasionalmente, aparecen formaciones algo abultadas (condilomas planos) en las que la piel se une a una membrana mucosa, por ejemplo, en los bordes internos de los labios y de la vulva y en las zonas húmedas de la piel. Estas lesiones extremadamente infecciosas pueden aplanarse y adoptar un color rosa oscuro o gris. El pelo suele caerse a mechones, lo cual le da una apariencia apolillada. Otros síntomas incluyen sensación de malestar (indisposición), pérdida de apetito, náuseas, vómitos, fatiga, fiebre y anemia.<sup>36</sup>

c) **Estadio latente:** Una vez que la persona se ha recuperado del estadio secundario, la enfermedad entra en un estadio latente, en el que no se producen síntomas. Esta puede durar años, décadas o durante el resto de la vida. Durante la primera parte del estadio latente, a veces recurren las llagas infecciosas.<sup>36</sup>

d) **Estadio terciario:** Durante la tercera etapa (estadio terciario), la sífilis no es contagiosa. Los síntomas oscilan entre leves y devastadores. Pueden

aparecer tres tipos principales de síntomas: Sífilis benigna, sífilis cardiovascular y neurosífilis. La sífilis terciaria benigna es muy rara en la actualidad. Aparecen en varios órganos aparecen unos bultos llamados gomas, que crecen lentamente, se curan de formas graduales y dejan cicatrices. Estas lesiones pueden aparecer en casi todo el cuerpo, pero son más frecuentes en la pierna justo debajo de la rodilla, la parte superior del tronco y el cuero cabelludo. Los huesos pueden resultar afectados, provocando un dolor profundo y penetrante que suele empeorar durante la noche.<sup>21</sup>La sífilis cardiovascular suele aparecer de 10 a 25 años después de la infección inicial. El enfermo puede desarrollar un aneurisma (debilitamiento y dilatación) de la aorta (la principal arteria que sale del corazón o insuficiencia de la válvula aórtica). Estos trastornos pueden producir dolor de pecho, insuficiencia cardíaca o la muerte.<sup>36</sup>

### **2.3. Tratamiento:**

La penicilina, es el mejor antibiótico para todos los estadios de la sífilis, suele administrarse por vía intramuscular durante el estadio primario, aplicándose en cada nalga solo una vez, En casos de la sífilis en estadio secundario, se aplican dos inyecciones adicionales con intervalos de una semana. La penicilina también se utiliza en casos de sífilis terciario, a pesar de que puede ser necesario un tratamiento intravenoso más intenso. Las personas alérgicas a la penicilina pueden recibir doxiciclina o tetraciclina oral durante 2 a 4 semanas.<sup>21</sup>

### **3. GONORREA**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la neisseria gonorrhoeae, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino, el útero (matriz) , las trompas de Falopio en la mujer y en la uretra en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta y el ano. La gonorrea se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano. No es necesario que haya una eyacuación para transmitir o contraer la gonorrea. La gonorrea también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.<sup>37</sup>

**3.1. Etiología:** La bacteria causante de esta patología es la Neisseriagonorrhoeae.<sup>23</sup>

#### **3.2. Sintomatología:**

- **Varones:** Aun cuando es probable que muchos varones con gonorrea no tengan ningún síntoma, en algunos aparecerán signos o síntomas de 2 a 5 días después de contraer la infección. Algunos síntomas pueden tardar hasta 30 días en aparecer. Entre los signos y síntomas se encuentran la sensación de ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde del pene. Algunas veces a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman.
- **Mujeres:** Los primeros síntomas suelen aparecer entre 7 y 21 días después del contacto sexual con una persona infectada. Las mujeres infectadas no suelen presentar síntomas durante semanas o meses y la enfermedad se descubre solo después de que a su pareja

masculina se le diagnostica. Si aparecen síntomas, suelen ser leves. Sin embargo algunas mujeres tienen síntomas graves, como una frecuente necesidad y dolor al miccionar, secreción vaginal y fiebre. El cérvix, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, la uretra y el recto pueden resultar infectados y provocar un gran dolor pélvico o molestias durante el coito.<sup>37</sup>

### **3.3. Tratamiento:**

La gonorrea suele tratarse con una sola dosis de ceftriaxona intramuscular o bien con una semana de antibióticos orales (por lo general doxiciclina). Si la gonorrea se ha dispersado a través del flujo sanguíneo, el enfermo recibe habitualmente en un hospital, a menudo con antibióticos intravenosos. Debido a que la infección con Chlamydia es frecuente tanto en los hombres como en las mujeres con gonorrea es difícil diagnosticar, los pacientes reciben un tratamiento de una semana con doxiciclina o tetraciclina o bien una dosis única de azitromicina u otro antibiótico de acción prolongada.<sup>37</sup>

## **4. CLAMIDIA**

La infección es causada por la bacteria chlamydia trachomatis que puede ser transmitida durante las relaciones sexuales vaginal, oral o anales.

Toda persona sexualmente activa puede contraer la infección por clamidia. Entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección. A la infección por clamidia se le conoce como la enfermedad "silenciosa" porque la mayoría de las personas infectadas no presentan síntomas.<sup>38</sup>



Cuando se manifiestan, los síntomas aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio.

#### **4.1. Síntomas:**

En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el conducto urinario). Las mujeres con síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. Algunas mujeres siguen sin tener signos ni síntomas aun cuando la infección se propague del cuello uterino a las trompas de Falopio (los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero); otras mujeres presentan dolor en la parte inferior del vientre, dolor de espalda, náusea, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales o sangrado entre los períodos menstruales.

Los hombres con signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar; también pueden sufrir de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente. Los hombres o mujeres que tienen relaciones sexuales con penetración anal pueden contraer la infección en el recto, lo cual puede causar dolor, secreciones o sangrado en el recto. La infección por clamidia también puede presentarse en la garganta de las mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada.

En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica. Las complicaciones entre los hombres son poco comunes. En ocasiones, la infección se propaga al epidídimo (el conducto que transporta el semen desde los testículos) y causa dolor, fiebre y rara vez esterilidad.<sup>38</sup>

#### **4.2. Tratamiento:**

Los regímenes de tratamiento recomendados son:

Azitromicina 1g VO en única dosis, o Doxiciclina 100mg VO dos veces por día durante 7 días, Regímenes alternativos son: Eritromicina 500mg cuatro veces por día durante 7 días.

Vuelva a hacerse una prueba alrededor de tres meses después de finalizado el tratamiento. Esto es más importante si no tiene seguridad de que su pareja fue tratada.<sup>38</sup>

### **5. CHANCRO**

Es una infección de transmisión sexual (ITS), producida por una bacteria (*Haemophilus ducreyi*). Es común en países tropicales y sub-tropicales, pero es poco frecuente en el resto del mundo. Está relacionado a la falta de higiene adecuada.<sup>39</sup>

#### **5.1. Síntomas:**

Después de un período de incubación que puede ser de una semana (período que transcurre entre el contagio y la aparición de los primeros síntomas).

El paciente suele ir a la consulta por el dolor agudo y a la inspección se ve en los genitales o en el lugar en el que entró la bacteria, una lesión que suele ser una pústula. Esta pústula se transforma posteriormente en una úlcera que suele ser pequeña, muy dolorosa y de base blanda y suelen ser numerosas. Estas características permiten establecer el diagnóstico diferencial con la Sífilis ya que la úlcera sifilítica (Chancro) no es dolorosa, es de base dura y además suele ser una lesión única. Además el paciente puede hacer que

aparezcan las lesiones en otros lugares de la piel al rascarse, por ser ésta una infección altamente contagiosa.

**En el hombre:** la lesión suele ubicarse en el prepucio, frenillo, glande, meato uretral, cuerpo del pene y perianal.

**En la mujer:** suele verse en la horquilla vulvar, labios menores, vestíbulo vaginal, vagina y cérvix.

## **5.2. Tratamiento:**

Se recomiendan diversos esquemas de antibióticos

- Ceftriaxona, dosis única intramuscular de 250 mg.
- Azitromicina, dosis única de 1 g
- Ciprofloxacino, 500 mg cada 12 horas durante tres días o eritromicina, 500 mg cada 6 a 8 horas durante siete días.<sup>39</sup>

### **2.2.7.4.2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIRALES**

#### **1. VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA - SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUERIDA (VIH SIDA)**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un

término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cáncer relacionados con el VIH.<sup>40</sup>

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes.

Asimismo, puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

- a) **Fase inicial:** En algunos casos la persona recién infectada puede presentar molestias como las causadas por cualquier enfermedad viral (como gripe). En esta fase la cantidad de virus es muy alta, pero no es posible identificar la infección, esto es conocido como FASE VENTANA y durante la cual es posible transmitir la infección.
- b) **Fase asintomática:** El período de esta fase sin síntomas es variado, y puede durar varios años, las personas portadoras del VIH no sienten molestias y su estado de salud en general es bueno. En esta etapa es muy importante el apoyo de los profesionales y de personas que viven con VIH, para crear un ambiente de aceptación y tranquilidad para la persona afectada.
- c) **Fase sintomática:** En este período las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como: Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos y cuadros de diarrea (de más de una semana de duración).

En esta fase la persona requiere de atención especializada en un hospital o establecimiento de salud en el que se cuente con personal capacitado y que pueda brindar servicios como hospitalización, cambios de esquema de tratamiento, consejería y apoyo a la familia.

**d) Fase SIDA:** Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Es la fase final de la infección por VIH.<sup>40</sup>

### **1.1. Síntomas**

En los primeros meses, las personas infectadas por el VIH posiblemente experimenten fiebre, escalofríos o signos análogos. El SIDA, que en realidad consiste en las complicaciones causadas por las enfermedades que ocurren después de que el virus debilita el sistema inmunitario de la persona infectada, generalmente ocurre al cabo de algunos años después de la infección. El SIDA casi siempre es mortal.<sup>21</sup>

### **1.2. Tratamiento**

Hay varios tratamientos medicamentosos que podrían reducir las concentraciones de VIH en la sangre y el semen, reducir los síntomas relacionados con el virus y retrasar el inicio del SIDA.

Terapia antirretroviral: Inhibidores de la transcriptasa reversa: Zidobudina 300 mg cada 12 horas más lamivudina 150 mg cada 12 horas más indinavir 400 mg cada 8 horas.<sup>23</sup>

## **2. VIRUS DEL HERPES SIMPLE**

Es una enfermedad de transmisión sexual de la zona genital, la piel que rodea el recto o las áreas adyacentes.<sup>21</sup>

### **2.1. Etiología**

Existen dos tipos de virus: Herpes simple, llamado VHS-1 y VHS-2. El VHS-2 suele transmitirse por la vía sexual, mientras que el VHS-1 por lo general infecta la boca. Ambos tipos de virus pueden infectar los genitales, la piel que rodea el recto o las manos y pueden ser transmitidos a otras partes del cuerpo. Las personas infectadas pueden sufrir brotes de úlceras varias veces al año y estos generalmente duran aproximadamente una semana. Algunas personas experimentan solo un episodio o ninguno.<sup>23</sup>

### **2.2. Síntomas**

En el primer episodio de infección suele producirse un pródromo que dura varios días, con malestar general, fiebre, cefalea, mialgias y quemazón o prurito cutáneo en las zonas que posteriormente se desarrollarán posteriormente las lesiones. El infectado puede tener dificultades para miccionar y en otros casos siente dolor al caminar. En los episodios recurrentes los síntomas son similares pero menos intensos, de corta duración y con menos lesiones.<sup>23</sup>

### **2.3. Tratamiento**

Para que el tratamiento sea efectivo debe iniciarse dentro de las 24 horas de la aparición de las primeras lesiones, siguiendo el esquema: Aciclovir de 400 mg oral cada 8 horas por 5 días o Aciclovir de 800 mg dos veces al día por 5 días o famciclovir de 125 mg do veces al día por 5 días o valaciclovir 1 g una

vez al día por 5 días. Pero debe quedar en claro que el tratamiento no cura la infección por VHS.<sup>30</sup>

### **3. HEPATITIS B (VHB)**

Es una infección causada por el virus de la hepatitis B (VHB), que infecta el hígado, causando necrosis hepatocelular e inflamación. La infección por VHB puede ser aguda o crónica y la enfermedad asociada varía en severidad desde asintomática a sintomática en función de la progresión de la enfermedad. La hepatitis B crónica (VHB), definida como la persistencia del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) durante 6 meses o más.<sup>21</sup>

#### **3.1. Etiología**

Es un virus de ácido desoxirribonucleico (DNA) de 3.200 pares de bases, perteneciente al género Hepadnavirus, se replica en el hígado, aunque se han descrito sitios de replicación extra hepática.

La principal vía de transmisión del virus de hepatitis B (VHB) es la vía percutánea o parenteral. Sin embargo, su transmisión puede ser por contacto sexual. El antígeno de la superficie de la hepatitis B (HBsAg) se ha identificado en la sangre y en distintas secreciones corporales como la saliva, las lágrimas, el semen, el líquido ascítico, la leche, la orina e incluso de forma excepcional en la heces. Distintos estudios demuestran que tanto la saliva como el semen son infecciosos. La transmisión por vía oral.<sup>41</sup>

#### **3.2. Síntomas**

Comúnmente la hepatitis vírica aguda aparece tras un periodo de incubación, dependiendo del tipo de hepatitis. El periodo medio de incubación de la hepatitis B y D es de 4 -12 semanas (30-180 días). Los

síntomas prodrómicos son variables e incluyen astenia, malestar, pérdida del apetito, náuseas vómitos, cefalea y artromialgias. Estos síntomas generales preceden a la aparición y normalmente persisten durante la fase clínica. Suele haber febrícula y raramente fiebre de 38-39 °. Antes de que aparezca la ictericia se observa la orina hiperpigmentada. En la fase clínica suelen disminuir los síntomas generales. La exploración física muestra ictericia, hepatomegalia dolorosa y en el 10-20% de los casos esplenomegalia. El cuadro clínico dura 4 - 8 semanas. <sup>41</sup>

El virus de la hepatitis B puede sobrevivir fuera del organismo por lo menos 7 días. En ese período todavía puede causar infección si penetra en el organismo de una persona no protegida por la vacuna.<sup>42</sup>

### **3.3. Tratamiento**

No hay un tratamiento específico contra la hepatitis B aguda. Las medidas se centran en mantener el bienestar y el equilibrio nutricional, que incluye la reposición de los líquidos perdidos por los vómitos y la diarrea. Tratamiento de primera línea:

Entecavir de 0.5 mg/día vía oral

Tenofovir de 300 mg/día vía oral

Interferón estándar de 5 millones de unidades vía sub cutánea diaria por 24 o 48 semanas. <sup>42</sup>



### **3.4. Prevención**

La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad. La OMS recomienda que se administre a todos los lactantes lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente en las primeras 24 horas.

La pauta de inmunización con 3 dosis de vacuna (en el momento, al mes y a los seis meses tras la primera aplicación). La serie completa de vacunas genera anticuerpos que alcanzan niveles de protección superiores al 95% en lactantes, niños y adultos jóvenes. La protección dura por lo menos 20 años y posiblemente toda la vida.<sup>42</sup>

## **4. VIRUS PAPILOMA HUMANO**

Es una enfermedad de transmisión sexual caracterizada por el crecimiento de verrugas a nivel genital. La mayoría de las infecciones son subclínicas y auto limitadas, pudiendo desarrollar el cáncer a nivel cervical y ano genital.<sup>43</sup>

### **4.1. Etiología**

Existen 100 tipos virales, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de virus del papiloma humano (VHP) 16,18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinogénicos para los humanos (tipos de alto riesgo oncológico) y que otros tipos incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinogénicos para los humanos.<sup>23</sup>

### **4.2. Sintomatología**

Algunos de los síntomas más importantes que sugiere la presencia de virus del papiloma humano son:

- Varones: verrugas genitales pleomórficas, condiloma acuminado; las lesiones aparecen a nivel del prepucio, en hombres que tienen sexo con hombres las lesiones aparecen en la zona perianal.
- Mujeres: condilomas acuminados a nivel de la vulva y labios mayores. Pueden variar en apariencia número y tamaño, por lo tanto necesitan de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. Alteraciones del Papanicolaou, indica que en el cuello del útero hay lesiones escamosas intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer).<sup>43</sup>

#### **4.3. Tratamiento**

En la actualidad no existe algún fármaco específico contra el VPH de uso sistémico que se presentan un bajo perfil de toxicidad y con eficacia comprobada. La solución ha sido la utilización de métodos terapéuticos que destruyen las células infectadas:

Crioterapia con nitrógeno líquido, podofilina en tintura de benzocaína al 25 % y electrocauterización.<sup>21</sup>

#### **2.2.7.4.3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL FÚNGICA**

##### **1. CANDIDIASIS**

Conocida también como candidiasis vulvovaginal (CVV), es una infección micótica común que ocurre cuando hay sobre crecimiento de un hongo llamado cándida. La cándida siempre está presente en el organismo en pequeñas cantidades. No obstante, cuando ocurre un desequilibrio, por ejemplo, cambios en la acidez normal de la vagina o cambios en el equilibrio hormonal, la cándida puede multiplicarse. Cuando esto ocurre, aparecen los síntomas de la candidiasis genital. Se trata de un caso

de candidiasis localizado en la zona genital. Aproximadamente tres de cada cuatro mujeres adultas han tenido una infección genital por candidiasis al menos una vez en su vida. Los hombres también pueden experimentar candidiasis genital, pero es una dolencia que aparece raramente.<sup>44</sup>

### **1.1. Etiología**

Comúnmente conocida como infección por deuteromicetos, la candidiasis también se conoce técnicamente como candidosis, moniliasis y oidiomicosis, causada por la levadura *Cándida albicanses*.<sup>44</sup>

### **1.2. Sintomatología**

Las mujeres con CVV pueden experimentar los siguientes síntomas:

- flujo vaginal anormal, que varía entre una secreción blanca ligeramente acuosa a un flujo blanco espeso y abundante (como requesón).
- relaciones sexuales dolorosas.
- micción dolorosa.
- enrojecimiento e inflamación de la vulva.
- ardor y prurito en los labios y en la vagina.

Los hombres con candidiasis genital pueden experimentar sarpullido con prurito en el pene.<sup>44</sup>

### **1.3. Tratamiento**

- Clotrimazol, óvulo de 500 miligramos por vía vaginal en dosis única, o
- Clotrimazol, óvulo de 200 miligramos por vía vaginal, una vez al día durante 3 días, o

- Nistatina, tabletas de 100,000 unidades por vía vaginal, una vez al día durante 14 días.

- El uso de antimicóticos por vía oral debe limitarse a casos muy especiales.<sup>23</sup>

### **2.2.8. MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ITS VIH SIDA**

Una prevención efectiva no es sólo dar información, cuestionar actitudes y fomentar su replanteamiento, también consiste en conseguir que las personas realicen conductas seguras con relación al ITS VIH. Es decir, no sólo que sepan qué son el ITS, VIH y el SIDA, o que desarrollen actitudes favorables hacia tales conductas, sino que en el momento real de su comportamiento, cuando se relacionen con las demás personas, no realicen actividades de riesgo frente a la transmisión del VIH.

Son prevenibles a través de una práctica sexual informada y responsable, mientras no adoptemos una actitud más abierta hacia ellos, las personas que las contraen continuarán recibiendo tratamiento inadecuado contagiando a otras personas y desarrollando complicaciones futuras.

Prácticas sexuales sin riesgo (siempre y cuando los métodos de barrera se usen correcta y sistemáticamente y no se produzcan accidentes):<sup>45</sup>

- ✓ Penetración vaginal, penetración anal, felación con preservativo.
- ✓ Cunnilingus con método de barrera.
- ✓ Uso no compartido de juguetes sexuales.
- ✓ Masturbación mutua.
- ✓ Aseo sexual.

- ✓ Practicar el "sexo seguro".
- ✓ Práctica sexual sin penetración.
- ✓ Evitar la promiscuidad.

### **2.2.9. ACTITUD**

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. <sup>46</sup>

"Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales)".<sup>47</sup>

#### **2.2.9.1. COMPONENTES PRINCIPALES DE LA ACTITUD**

**2.2.9.1.1. COMPONENTE AFECTIVO:** Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...)

**2.2.9.1.2. COMPONENTE COGNOSTIVO:** Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la

actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

**2.2.9.1.3. COMPONENTE CONDUCTUAL:** Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.<sup>47</sup>

### **2.2.9.2. TIPOS DE ACTITUDES**

- **Actitud de rechazo o negativa:** Se extiende como una reacción que tiende a alejar al sujeto de objeto situación.
- **Actitud de aceptación o positiva:** Tendencia conductual que conduce hacia el objeto.
- **Actitud de indiferencia:** Está determinado como el punto medio entre la actitud positiva y la negativa.<sup>46</sup>

### **2.2.9.3. MEDICIÓN DE ACTITUD:**

**Medición Indirecta:** Aquellas en que el sujeto no conoce que su actitud está siendo evaluada. El investigador interpreta las respuestas en base a dimensiones y categorías diferentes a las que tuvo presentes el sujeto mientras contestaba.

Las técnicas indirectas son de dos tipos:

- El sujeto no sabe que está siendo evaluado.
- El sujeto es consciente de que está siendo observado, pero no de que su actitud está siendo evaluada.<sup>48</sup>

**Medición Directa:** Se pide a los sujetos que evalúen un objeto actitudinal en una serie de escalas bipolares semánticas.

Es un método objetivo de observación y medición del significado psicológico de los conceptos.

Se deben a BOGARDOS, THURSTONE, LICKERT. Las mencionadas escalas de actitudes no intentan ocultar la verdad, por esta razón ha tenido una amplia aplicación y se han superado sus defectos.<sup>48</sup>

Para la medición de la actitud se aplicará la medición directa a través del test con escala de Lickert, al cual denominamos test de Lickert que consta de 10 afirmaciones (ítems) que expresan puntos de vista a favor o en contra de ITS VIH SIDA a los cuales los homosexuales deben responder su aprobación total. El índice total de actitud se obtendrá con la suma de las actitudes parciales vertidos en cada respuesta, por lo que se considera:

- a. **ACTITUD DE ACEPTACION POSITIVA:** Es la aceptación de los homosexuales si tienen información previa o conocimiento sobre ITS/VIH SIDA, de acuerdo a su respuesta positiva merecerán puntajes altos, lo cual se califica de acuerdo a su respuesta positiva mereciendo puntajes altos (35 a 50 puntos).
- b. **ACTITUD DE RECHAZO NEGATIVA:** Es el rechazo de los homosexuales a la información previa o conocimiento sobre ITS/VIH SIDA, lo cual se califica en base a las respuestas negativas mereciendo puntajes bajos (10 a 25 puntos).
- c. **ACTITUD DE INDIFERENCIA:** Es la indiferencia de los homosexuales a la información previa o conocimiento sobre ITS/VIH SIDA, lo cual se

califica en base a las respuestas lo cual merecen un puntaje (26 a 34 puntos).<sup>48</sup>

### **1. ESCALA DE LICKERT**

Creado por el psicólogo Rensis Lickert en 1965. Comprende varias proposiciones declarativas que expresan un punto de vista sobre un tema. Se pide a la persona que respondan en grados diversos de acuerdo o desacuerdo.<sup>49</sup>

Es un instrumento de recolección de información con base en una lista de ítems, reactivos o frases cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyen un criterio sistemático, confiable, válido y específico para medir cuantitativamente alguna forma de fenómenos sociales, particularmente, actitudes y aquellos relacionados con sentimientos, opiniones y creencias; la escala de Lickert mide actitudes o predisposiciones individuales en atención a constructos específicos, a través de ítems codificados. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta o codificaciones.<sup>48</sup>

Las actitudes pueden medirse a través de manifestaciones verbales. Estas escalas están formadas por un conjunto de afirmaciones de idéntico valor, a cada una de las cuales se debe responder matizando al grado de acuerdo o desacuerdo que se tiene con ellas. Si sumamos todas las puntuaciones dadas de todas las preguntas de la escala, se obtiene la puntuación de "la actitud" del sujeto en concreto.<sup>49</sup>



### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

**Nivel de conocimiento:** Grado de entendimiento, conjeturación de informaciones consideradas básicamente sobre el concepto.

**Actitud:** Es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida.

**Nivel de Instrucción:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

**Edad:** Es el periodo cronológico del ser humano que va desde el momento de su nacimiento hasta la fecha actual.

**Fuente de Información:** Son diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento.

**Homosexualidad:** Es una orientación sexual que se define como la interacción o atracción afectiva, emocional, sentimental y sexual hacia individuos del mismo sexo.

**ITS:** (Infección de Transmisión Sexual). Conjunto de enfermedades mayormente contagiadas a través de la vía sexual (vagina, oral, rectal) Pueden ser causadas por virus, hongos, parásitos o bacterias.

**VIH:** (Virus Inmunodeficiencia Humana). Es el virus que causa la infección y afecta al sistema inmunológico sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo. Es el agente causante del SIDA.

**SIDA:** (síndrome Inmunodeficiencia Adquirida). Es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las

enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.

**Género:** Se refiere a las construcciones sociales, psicológicas, culturales e históricas que se asignan a hombres y mujeres en una sociedad y en un tiempo determinado.

**Ocupación:** Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo, toma de posesión de un lugar. Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y de manera más o menos continuada. Empleo.

**Condición Económica:** Estatus socioeconómico.

**Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.

#### **2.4. HIPOTESIS**

- El nivel de conocimiento deficiente frente a ITS VIH SIDA influye en la actitud negativa de los homosexuales de la ciudad de Ayacucho y está relacionado con los factores: Edad, nivel de instrucción, fuente de información, ocupación y condición económica.

## **2.5. VARIABLE**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nivel de conocimiento sobre ITS-VIH SIDA.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Actitud sobre ITS-VIH SIDA.

### **VARIABLES INTERVINIENTES**

- Edad.
- Nivel de Instrucción.
- Fuente de Información.
- Ocupación.
- Condición económica.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Cuantitativa, Aplicada.

#### **3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

No experimental.

#### **3.3 MÉTODO DE ESTUDIO**

Descriptivo, transversal y prospectivo.

#### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.4.1 POBLACIÓN**

Estuvo constituida por todos los homosexuales de la ciudad de Ayacucho.

##### **3.4.2. MUESTRA**

Estuvo constituida por los homosexuales de la ciudad de Ayacucho.

##### **3.4.3. TIPO DE MUESTREO**

No probalístico por conveniencia.

#### **3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **3.5.1. INCLUSIÓN**

- Homosexuales de la ciudad de Ayacucho.
- Homosexuales que desearon participar en la investigación.

### **3.5.2. EXCLUSIÓN**

- Homosexuales que no son de la ciudad de Ayacucho.
- Homosexuales que no desearon participar en la investigación.

### **3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **TÉCNICA**

El nivel de conocimiento se obtuvo mediante la aplicación del cuestionario estructurado sobre ITS-VIH SIDA.

La actitud se obtuvo a través de la aplicación de la Escala de actitud Tipo Likert.

#### **INSTRUMENTO**

Ficha de Cuestionario estructurado

Ficha de Test de Likert

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se procedió a la captación y sensibilización de homosexuales para facilitar la entrevista y lograr el consentimiento informado con la finalidad de permitir la toma de las muestras.
- Se encuestó a los homosexuales en sus centros de trabajo, reuniones y actividades deportivas, donde se trabajó con cada uno de ellos en forma voluntaria.
- Una vez concluido con la recolección de datos se procedió a la respectiva codificación de cada instrumento, para posteriormente elaborar la base de datos.

### **3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS**

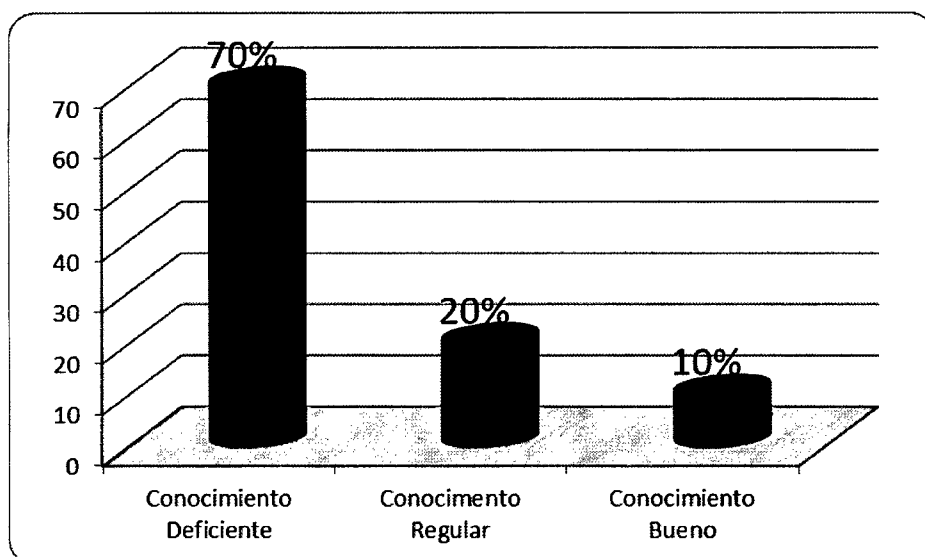
Se creó una base de datos en la hoja de cálculo Excel con la información obtenida en la ficha de recolección de datos, seguidamente la base de datos fue procesada en el software estadístico SPSS 21.0 (Statistical Package For Social Science), con los cuales se construyeron las tablas de contingencia, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la dependencia significativa ( $p < 0.05$ ) de las principales variables de estudio.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



### GRÁFICO 01

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS – VIH SIDA. AYACUCHO, MAYO – JULIO DEL 2015.



FUENTE: Datos obtenidos por la encuesta aplicada.

El gráfico N° 01, referido al nivel de conocimiento de los homosexuales frente a ITS-VIH SIDA de Ayacucho, Mayo - Julio del 2015; nos muestra que del 100%(100) de homosexuales en estudio; el 70%(70) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, seguido del 20%(20) tuvieron un nivel de conocimiento regular y solo un 10%(10) tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

De los resultados se concluye que el 70% de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA.

Como se observa en el presente gráfico el 70%(70) de homosexuales de Ayacucho presentan nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA,

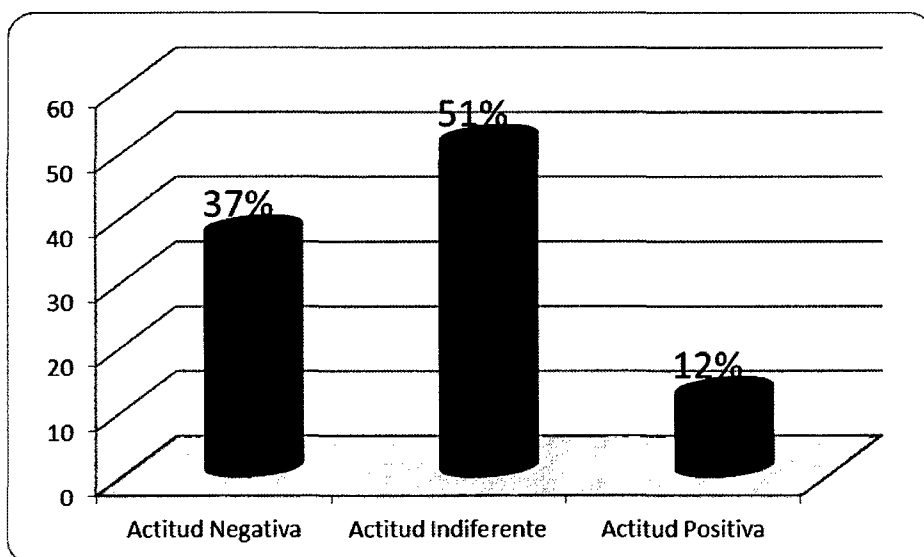
demostrando de ésta manera la vulnerabilidad frente a la infecciones de transmisión sexual, lo cual demuestra que existe poco interés por parte de ellos en adquirir información adecuado sobre el tema.

**LOVERA (ESPAÑA - 2004)** en el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en homosexuales”, reportó que de un total de 600 homosexuales, el 35.5% obtuvieron conocimientos buenos sobre el SIDA y el 64.5% tenían conocimientos deficientes, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

## GRÁFICO 02

### ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS – VIH SIDA.

AYACUCHO, MAYO – JULIO DEL 2015.



FUENTE: Datos obtenidos por el test aplicado.

El Gráfico N°02, referido a la actitud de los homosexuales frente a ITS-VIH SIDA de Ayacucho, Mayo-Julio del 2015; nos muestra que del 100%(100) de homosexuales en estudio, el 51% (51) presentaron actitud indiferente frente a ITS-VIH SIDA, seguido del 37%(37) actitud negativa y solo el 12%(12) actitud positiva.

De los resultados se concluye que el mayor porcentaje está representado por el (51) % de homosexuales en estudio tuvieron una actitud indiferente frente a ITS-VIH SIDA.

Como se observa en los resultados hallados, existe el 51%(51) de homosexuales de Ayacucho tienen actitud indiferente frente a las ITS-

VIH SIDA lo cual nos muestra que no presentan interés en aprender todo los aspectos preventivos, formas de infección, tipos de infecciones sexuales.

**MAIA (Brasil - 2012)** En la investigación "Análisis de la vulnerabilidad y actitud frente al VIH / SIDA de los hombres que tienen sexo con hombres de acuerdo con las prácticas sexuales". Reportó que de un total de 257 hombres que tienen sexo con hombres. La mayoría de los encuestados informó que realiza el sexo oral que representan el 95,7% (246). De los cuales el 44 % (113) contestó " no use " condones en el sexo oral. En particular, hay una notable influencia de la vulnerabilidad individual y social en la determinación de las situaciones susceptibles del grupo de estudio sobre el VIH / SIDA, como la alta tasa de la práctica de sexo oral sin protección y la asociación significativa de acto sexual sin protección con una pareja estable. Se muestra una actitud indiferente frente al VIH; resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES  
FRENTE A ITS – VIH SIDA. AYACUCHO, MAYO – JULIO DEL 2015.**

Nivel de Conocimiento	Actitud						Total	
	Negativa		Indiferente		Positiva		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Deficiente</b>	31	31	37	37	2	2	70	70
<b>Regular</b>	6	6	12	12	2	2	20	20
<b>Bueno</b>	0	0	2	2	8	8	10	10
<b>Total</b>	37	37	51	51	12	12	100	100

FUENTE: tablas 01 y 02

$$\chi^2_c = 50,625 \quad \alpha = 0,05 \quad GL = 4 \quad \chi^2_t = 9,487 \quad P\text{-valor} = 0,000$$

En la tabla N° 01, muestra el nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS VIH SIDA de Ayacucho; donde se observa que del 100% (100) de homosexuales en estudio, el 70% presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA; de ellos un 37%(37) tuvieron actitud indiferente y un 31%(31) actitud negativa; seguido de un 20%(20) tuvieron un nivel de conocimiento regular, de ellos, el 12%(12) tuvieron actitud indiferente y un 6%(6) actitud negativa; finalmente el 10%(10) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, de ellos, el 8%(8) tuvieron actitud positiva y un 2%(2) actitud indiferente.

De los resultados se concluye que el 37%(37) de homosexuales presentaron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS-VIH SIDA.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), indica que el nivel de conocimiento está relacionado con la actitud de los homosexuales.

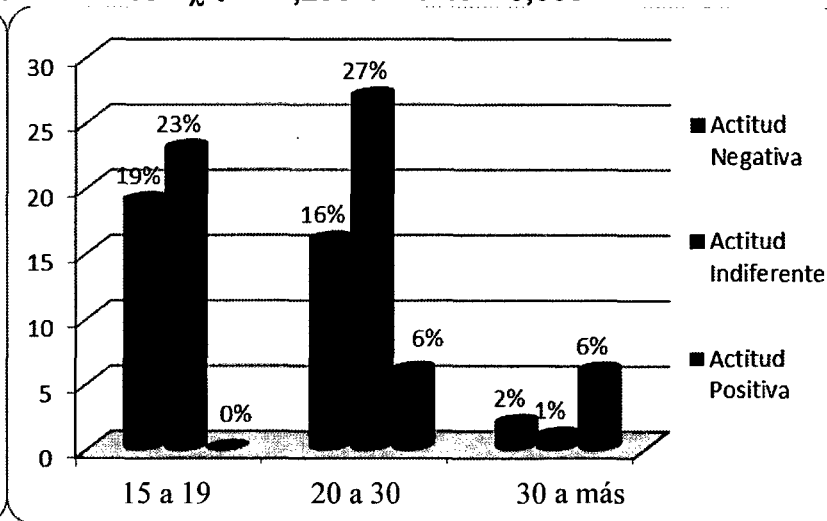
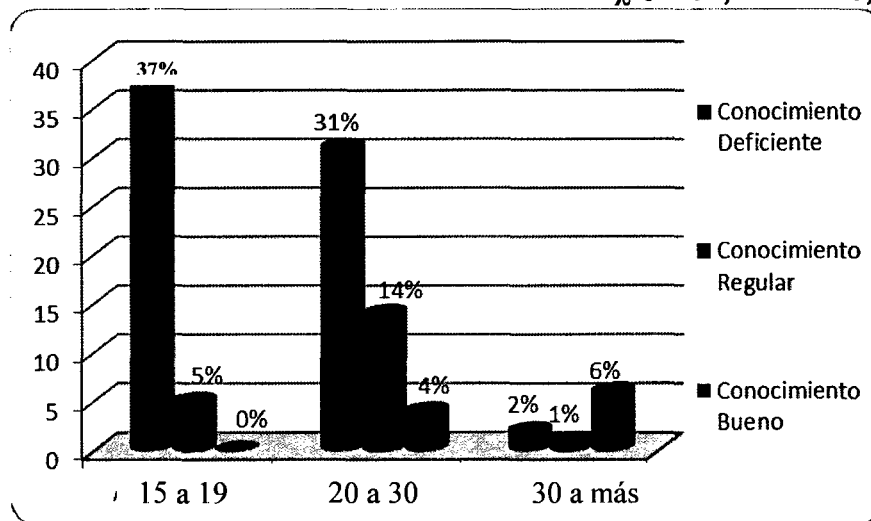
**FOLCH Y OTROS. (ESPAÑA - 2005)** En la investigación “Evolución de la prevalencia de infección por el VIH, nivel de conocimiento y de las conductas de riesgo en varones homosexuales”. Reportó que el colectivo de HSH presenta un buen nivel de conocimiento sobre el VIH, respecto a las actitudes ante el VIH se observó una tendencia negativa estadísticamente debido a los antirretrovirales, «los HSH tienen menos miedo de ser/volverse VIH-positivos, prestan menos atención a la prevención y que están menos preocupados por buscar una información adecuada».

**TABLA N° 02**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS – VIH SIDA EN RELACIÓN A LA EDAD.**  
**AYACUCHO, MAYO – JULIO DEL 2015.**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH																TOTAL			
	Bueno						Regular						Deficiente							
	ACTITUD		ACTITUD		ACTITUD		ACTITUD		ACTITUD		ACTITUD		ACTITUD		ACTITUD					
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
15 a 19	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	0	20	20	17	17	42	42
20 a 30	2	2	2	2	0	0	2	2	9	9	3	3	2	2	16	16	13	13	49	49
30 a más	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 32,094$   $\alpha = 0,05$   $GL = 16$   $\chi^2_t = 26,296$   $P\text{-valor} = 0,000$



En la tabla N° 02, referido al nivel de conocimiento y Actitud de los homosexuales frente a ITS-VIH SIDA de Ayacucho en relación a la edad nos muestra que del 100% (100) de homosexuales en estudio, el 49% tuvieron edades de 20 a 30 años, de ellos, el 16% (16) tuvieron actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA, y un 13% (13) tuvieron actitud negativa y un nivel de conocimiento deficiente; seguido del 42% (42) tuvieron edades de 15- 19 años , de ellos el 20% tuvieron una actitud indiferente y un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA y un 17%( 17) tuvieron una actitud indiferente y un nivel de conocimiento deficiente. Finalmente, un 9% (9) tuvieron edades de 30 años a mas , de ellos, el 6%(6) tuvieron actitud positiva y un nivel de conocimiento bueno frente a ITS-VIH SIDA, y el 1% actitud negativa y un nivel de conocimiento deficiente.

De los resultados se concluye que del 20% (20) de homosexuales con edades de 15 a 19 años presentaron una actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi cuadrado, se halló dependencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), que indica que el nivel de conocimiento y la actitud frente al ITS-VIH SIDA están relacionados con la edad de los homosexuales.



**HERNÁNDEZ (HONDURAS - 2005)** En la investigación “Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS, Comportamientos y conocimiento en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres”. Reportó que de un total de 349 hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el 50% y el 39% de quienes habían tenido relaciones sexuales comerciales resultaron positivos por VIH y sífilis respectivamente. El 72% de todos los HSH entrevistados creen que tienen algún o mucho riesgo de adquirir el VIH; Sin embargo, el 11% de los HSH que no se percibieron con riesgo de adquirir el VIH resultó positivo para este virus. Se observó que la edad influyó en el conocimiento y comportamiento. Resultados que difieren a los hallados en la presente investigación, sin embargo similares a la asociación de variables.

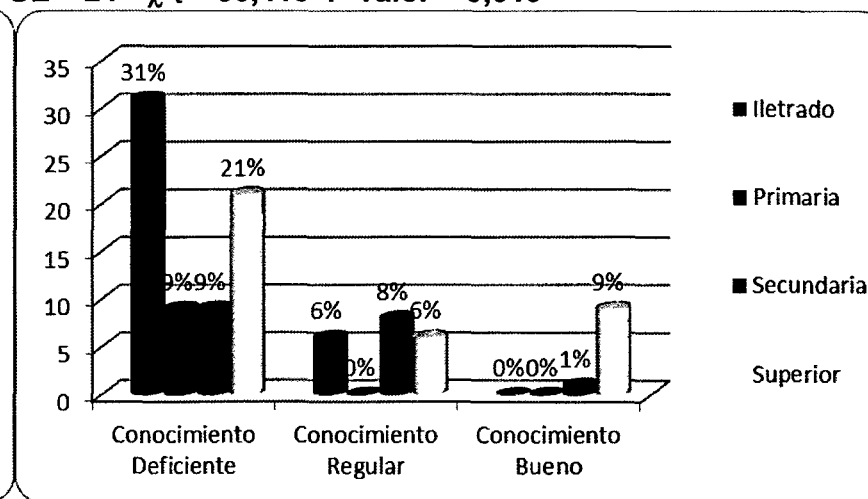
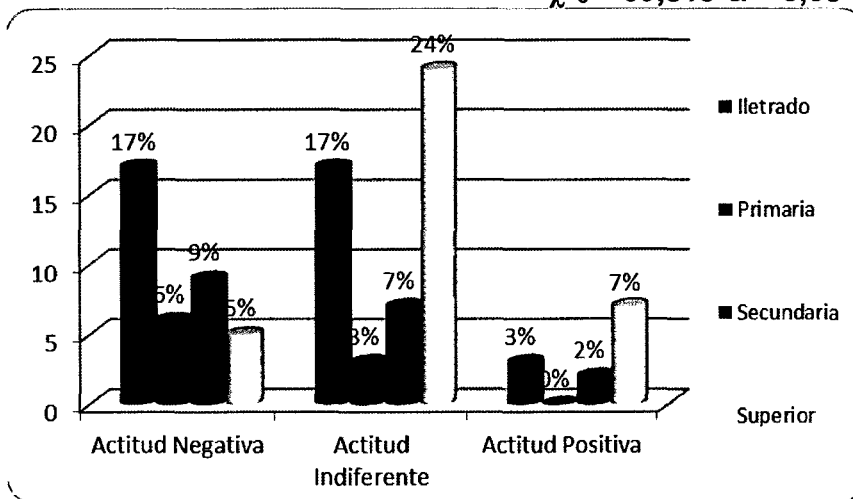
La edad de los homosexuales en estudio que presentaron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente oscilan entre 20 a 30 años, debido a que en estas edades los homosexuales tienen dudas acerca de su orientación sexual, enfrentan un riesgo más alto porque ellos crecen sintiéndose diferentes al esconder sus identidades y deseos mutuos. Muchos de estos homosexuales toman conciencia recién después de una experiencia de haber perdido a sus amigos por causa del SIDA.

**TABLA N° 03**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS – VIH SIDA EN RELACIÓN AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN. AYACUCHO, MAYO – JULIO DEL 2015.**

Instrucción	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH																			
	Bueno ACTITUD						Regular ACTITUD						Deficiente ACTITUD						TOTAL	
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	N	%			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	2	2	2	2	14	14	15	15	37	37
Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	6	9	9
Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	1	5	5	2	2	0	0	2	2	7	7	18	18
Superior	7	7	2	2	0	0	0	0	4	4	2	2	0	0	18	18	3	3	36	36
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 39,813$   $\alpha = 0,05$   $GL = 24$   $\chi^2_t = 36,415$   $P\text{-valor} = 0,019$



En la tabla N° 03, muestra el nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS VIH SIDA de Ayacucho en relación a su nivel de instrucción, nos muestra que del 100%(100) de homosexuales en estudio, el 37%(37) tienen nivel de instrucción analfabeto; de ellos, el 15%(15) tuvieron actitud negativa con un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS VIH SIDA, y el 14%(14) actitud indiferente con nivel de conocimiento deficiente. Seguido del 36%(36) pertenecen al nivel de instrucción superior, de los cuales el 18%(18) tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente y un 7%(7) tuvieron actitud positiva y un nivel de conocimiento bueno. Así mismo el 18%(18) tiene un nivel de instrucción secundaria, de ellos el 7%(7) tuvieron una actitud negativa con un nivel de conocimiento deficiente sobre ITS VIH SIDA y un 5%(5) tuvieron una actitud indiferente con un nivel de conocimiento regular. Finalmente el 9%(9) tiene un nivel de instrucción primaria, de los cuales el 6%(6) tuvo una actitud negativa y un nivel de conocimiento deficiente y un 3%(3) actitud indiferente y un nivel de conocimiento deficiente.

De los resultados se concluye que el 18%(18) de homosexuales con nivel de instrucción superior presentaron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS VIH SIDA.

Sometidos los resultados a la prueba de Chi cuadrado, se halló dependencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ) que indica que el nivel de conocimiento y la

actitud frente al ITS-VIH SIDA está relacionado con el nivel de instrucción de los homosexuales.

**LOVERA (ESPAÑA - 2004)** En la investigación “Nivel de conocimiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en homosexuales”, reportó de un total de 600 homosexuales de 15 a 40 años de edad que acudían al Centro Ambulatorio “La Morena” de San Carlos del Estado de Cojedes; entre sus resultados reporta que el 35.5% tienen conocimiento bueno, mientras que 64.5% tienen conocimientos deficientes, también se observó que el mayor porcentaje de homosexuales tenía estudios medios o superiores; resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

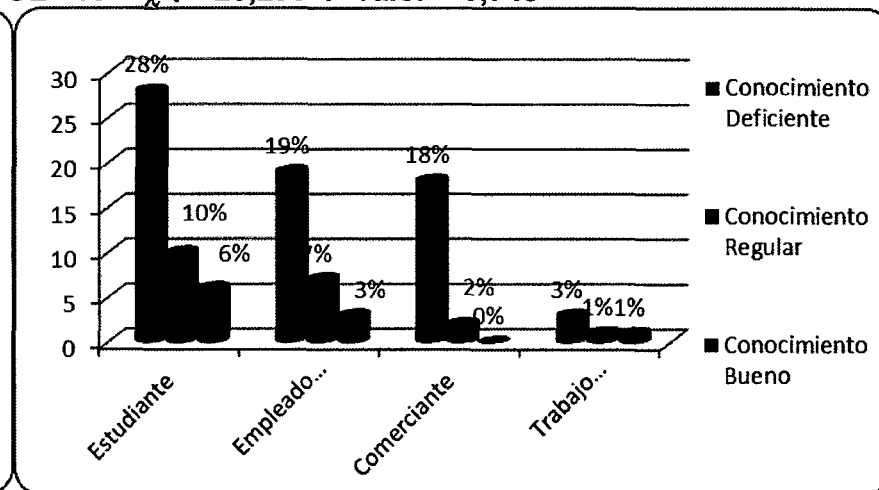
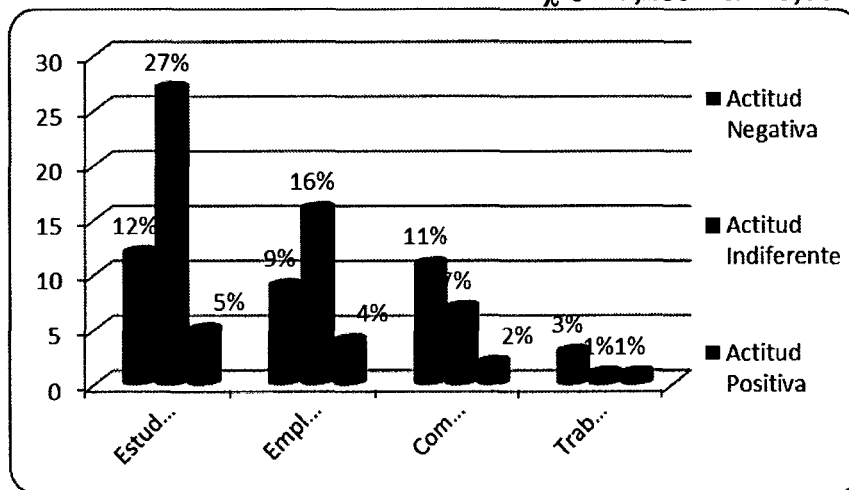
Un aspecto importante referido al nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a las infecciones de transmisión sexual, es el nivel de instrucción superior lo cual nos indica que tienen un nivel de capacidad y conocimiento frente a ITS-VIH SIDA, la responsabilidad de tener una salud sexual sana y tomar una actitud positiva. Es por ello que a mayor nivel de conocimiento mayor es la actitud de aceptación, por lo cual a medida que la instrucción tienden a los niveles superiores (de iletrado a superior).

**TABLA N° 04**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS – VIH SIDA EN RELACIÓN A LA**  
**OCUPACIÓN. AYACUCHO, MAYO – JULIO DEL 2015.**

Ocupación	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH																			
	Bueno						Regular						Deficiente						TOTAL	
	ACTITUD						ACTITUD						ACTITUD							
	Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa		N	%
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Estudiante	4	4	2	2	1	1	1	1	7	7	2	2	0	0	18	18	10	10	45	45
Empleado público	3	3	0	0	0	0	1	1	3	3	3	3	0	0	13	13	6	6	29	29
Comerciante	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	5	5	11	11	20	20
Trabajo Esporádico	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 7,269$     $\alpha = 0,05$     $GL = 16$     $\chi^2_t = 26,296$     $P\text{-valor} = 0,748$



En la tabla N° 04, referido al nivel de conocimiento y Actitud de los homosexuales frente a ITS-VIH SIDA de Ayacucho en relación a su ocupación nos muestra que del 100%(100) de homosexuales en estudio, el 45%(45) son estudiantes, de ellos un 18%(18) tuvieron actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA, seguido del 29%(29) son empleados públicos, de ellos, el 13%(13) tuvieron actitud indiferente y nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA, el 6%(6) actitud negativa y nivel de conocimiento deficiente. Así mismo el 20%(20) son comerciantes, de ellos el 11%(11) tuvieron una actitud negativa con un nivel de conocimiento deficiente sobre ITS VIH SIDA y un 5%(5) tuvieron una actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente. Finalmente el 6%(6) tienen trabajo esporádico, de ellos el 2%(2) tuvo una actitud negativa y un nivel de conocimiento deficiente bueno frente a ITS-VIH SIDA y el 1%(1) actitud positiva y un nivel de conocimiento bueno.

De los resultados se concluye que el 18%(18) de homosexuales son estudiantes que tuvieron actitud indiferente y nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló dependencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ), que indique que el nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS-VIH SIDA estén relacionados a la ocupación de los homosexuales.

**LOVERA. (ESPAÑA - 2004)** En la investigación “Nivel de conocimiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en homosexuales”, estudio que tuvo como objetivos: analizar las actitudes relacionadas con la prevención frente al SIDA, determinar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); reportó que de un total de 600 homosexuales de 15 a 40 años de edad que acudían al Centro Ambulatorio “La Morena” de San Carlos del Estado de Cojedes; entre sus resultados reporta que los conocimientos buenos sobre el SIDA fue de 35.5%, mientras que 64.5% tenían conocimientos deficientes, también se observó q el mayor porcentaje de homosexuales tenía estudios medios o superiores y desempeñaban cargos importantes en entes públicos. Resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

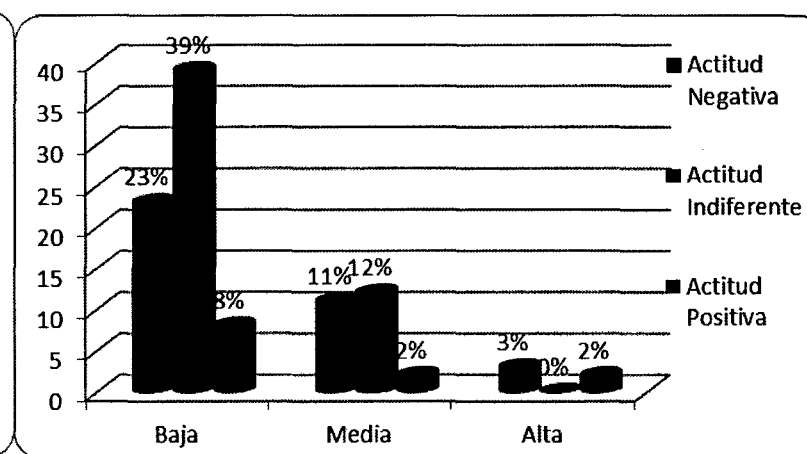
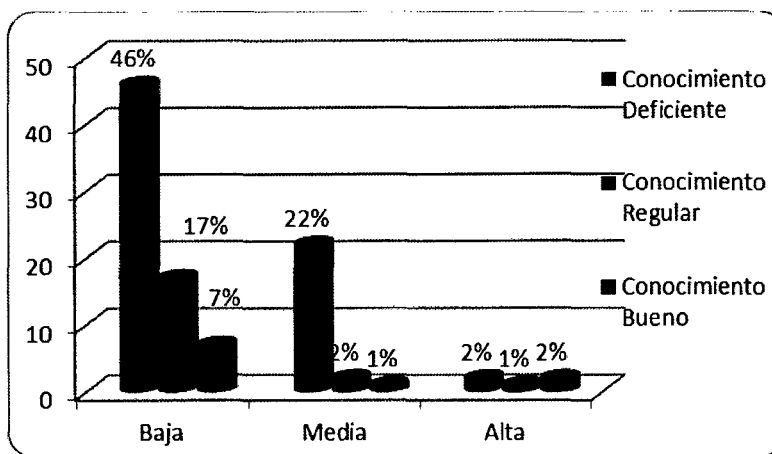
Los resultados obtenidos nos demuestran que el mayor porcentaje de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS- VIH SIDA en homosexuales que son estudiantes, quienes si bien es cierto que ellos reciben información en colegios, centros preuniversitarios o universidades, no ponen en práctica las charlas que reciben al contario tienen comportamientos inseguros y toman una actitud indiferente el cual los ponen en mayor riesgo de adquirir cualquier infección de transmisión sexual.

**TABLA N° 05**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS – VIH SIDA EN RELACIÓN A LA**  
**CONDICIÓN ECONOMICA. AYACUCHO, MAYO – JULIO DEL 2015.**

Ingreso Económico	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH																			
	Bueno ACTITUD						Regular ACTITUD						Deficiente ACTITUD						TOTAL	
	Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa		Positiva		Indiferente		Negativa		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja	5	5	2	2	0	0	2	2	11	11	4	4	1	1	26	26	19	19	70	70
Media	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	11	10	10	25	25
Alta	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 8,873$   $\alpha = 0,05$   $GL = 16$   $\chi^2_t = 26,296$   $P\text{-valor} = 0,425$



BIBLIOTECA E INFORMACION  
 CULTURAL  
 U.N.S.C.H.



En la tabla N° 05, referido al nivel de conocimiento y la Actitud de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA de Ayacucho en relación a su condición económica, nos muestra que del 100%(100) de homosexuales en estudio, el 70%(70) tienen una condición económica baja; de ellos, el 26%(26) tuvieron actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS – VIH SIDA y el 19%(19) tuvieron actitud negativa con un nivel de conocimiento deficiente; seguido del 25%(25) ) tienen una condición económica media; de ellos, el 11%(11) tuvieron actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS – VIH SIDA y el 10%(10) tuvieron una actitud negativa con un nivel de conocimiento deficiente sobre ITS VIH SIDA. Finalmente el 5% (5) tienen una condición económica alta, de ellos el 2%(2) tuvo una actitud indiferente y un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS-VIH SIDA y el 2%(2) actitud positiva y un nivel de conocimiento bueno.

De los resultados se concluye que el 26%(26) de homosexuales con una condición económica baja tuvieron una actitud indiferente y nivel de conocimiento deficiente frente a ITS – VIH SIDA.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló dependencia estadística significativa ( $p>0.05$ ), que indique que el nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS-VIH SIDA estén relacionados a su condición económica de los homosexuales.

**Cáceres (Perú - 1992)** En la investigación “Comportamiento Sexual, actitud y seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 en varones homosexuales” reportó que de un total de 124 hombres, el 97,6% de los entrevistados practicaban el coito anal y 24,8% empleaban preservativos. El 62,9% tenían algún conocimiento de la enfermedad y 31,5% conocían bien la forma de transmisión del VIH. En relación con las actitudes, 57,5% consideraban el SIDA como un peligro de gran importancia en su vida actual. El 34,7% negaron haber tomado medidas preventivas, pero después de asistir a las charlas de orientación, declararon estar dispuestos a hacerlo. El 47,6% habían tomado alguna medida preventiva útil: selección de su pareja o uso de preservativo. Solo 17,7% habían tomado ambas medidas; el mayor porcentaje tiene una condición económica baja. Resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

La condición económica de los homosexuales de Ayacucho en su mayoría es baja por lo cual sus múltiples ocupaciones en lograr ingresos económicos para mantenerse, genera descuido con respecto a su salud ya que la mitad de los jóvenes homosexuales recurren a la prostitución para mantenerse aumentando significativamente su riesgo de tener sexo sin protección, por eso es que estos homosexuales están más pendientes en trabajar que buscar información es por eso que ellos tienen un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente.

**TABLA N° 06**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS –VIH SIDA EN RELACIÓN A LA FUENTE DE INFORMACIÓN. AYACUCHO, MAYO – JULIO DEL 2015.**

Fuente Información	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH																			
	Bueno						Regular						Deficiente						TOTAL	
	ACTITUD						ACTITUD						ACTITUD							
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	N	%			
Amigos	1	1	0	0	0	0	2	2	4	4	1	1	19	19	16	16	43	43		
Internet	1	1	1	1	0	0	4	4	1	1	1	1	8	8	4	4	21	21		
Personal de Salud	6	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	9	9		
Revista	0	0	1	1	0	0	4	4	1	1	0	0	9	9	11	11	27	27		
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

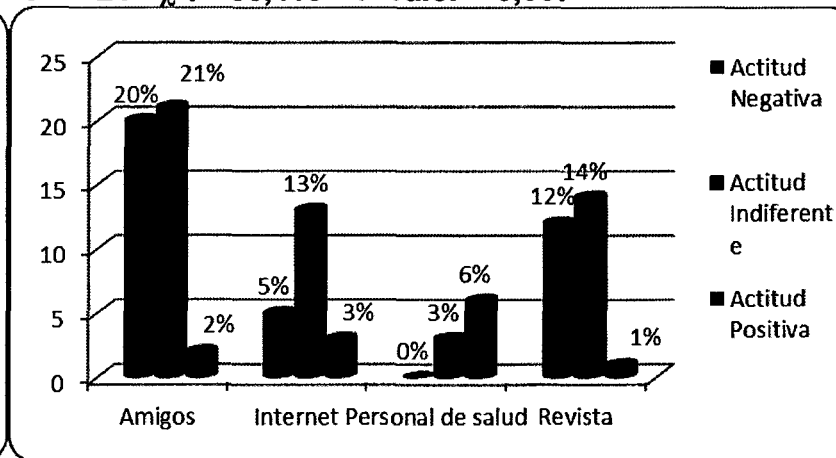
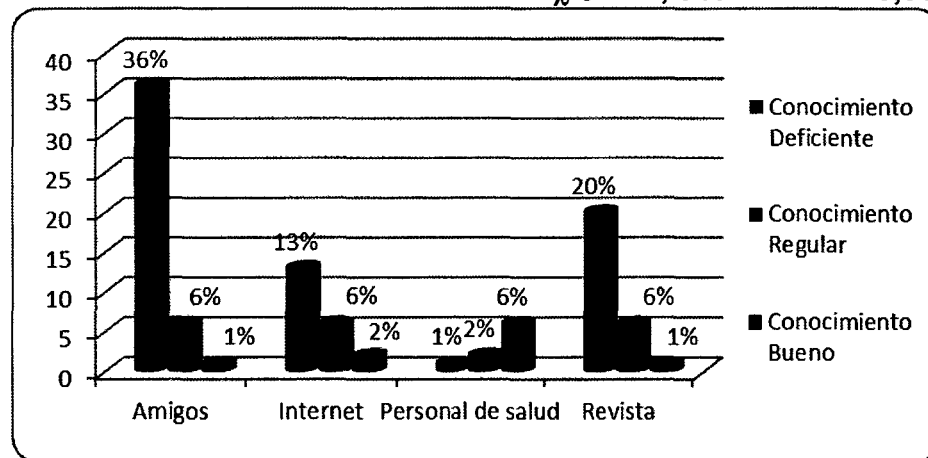
FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 42,843$

$\alpha = 0,05$  GL = 24

$\chi^2_t = 36,415$

P-valor = 0,007



En la tabla N° 06, referido al nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA en relación a su fuente de información, nos muestra que del 100%(100) de los homosexuales en estudio, el 43%(43) tuvieron como fuente de información por parte de amigos, de ellos; el 19%(19) tuvieron actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente, el 16%(16) tuvieron una actitud negativa con un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS – VIH SIDA. Asimismo, el 27%(27) tuvieron como fuente de información las revistas, de los cuales; el 11%(11) tuvieron una actitud negativa con un nivel de conocimiento deficiente, el 9%(9) tuvieron una actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente, Seguido del 21%(21) tuvieron como fuente de información de internet, de los cuales; el 8%(8) tuvieron actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente, el 4%(4) tuvieron una actitud negativa con un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS – VIH SIDA. Finalmente el 9 % recibieron información de personal de salud, de los cuales; el 6%(6) tuvieron actitud positiva con un nivel de conocimiento bueno, el 2 %(2) tuvieron una actitud indiferente con un nivel de conocimiento regular frente a ITS – VIH SIDA

De los resultados se concluye que el 19%(19) de homosexuales señalaron que tuvieron como fuente de información recibida de amigos de los cuales se

obtuvieron una actitud indiferente con un nivel de conocimiento deficiente sobre ITS – VIH SIDA.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló dependencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ), que indica que el nivel de conocimiento y la actitud frente al ITS-VIH SIDA está relacionado a la fuente de información de los homosexuales.

**FOLCH Y OTROS. (ESPAÑA - 2005)** En la investigación “Evolución de la prevalencia de infección por el VIH, nivel de conocimiento y de las conductas de riesgo en varones homosexuales”. Refiere que la prevalencia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se mantuvo constante de un 14,2% en 1995 a un 18,3% en 2002, En general, el colectivo de HSH presenta un buen nivel de conocimiento sobre el VIH, respecto a las actitudes ante el VIH se observó una tendencia negativa estadísticamente debido a los antiretrovirales, «los HSH tienen menos miedo de ser/volverse VIH-positivos, prestan menos atención a la prevención y que están menos preocupados por buscar una información adecuada». Resultados que difieren a los hallados en la presente investigación, sin embargo similares a la asociación de variables.

Desde el punto de vista de salud pública, los homosexuales son un grupo vulnerable por lo cual necesitan un ambiente seguro para compartir su sexualidad, experiencias y su identidad sexual. De esta manera el personal de salud llegara a ellos y podrá brindarles información adecuada es por eso que los homosexuales que recibieron información adecuada tienen un buen nivel de conocimiento y una actitud positiva, por lo tanto se concluye que a mayor nivel de conocimiento mayor es la actitud positiva y ello ocurre más evidente a medida que la información sea recibida por un personal de salud.

## **CONCLUSIONES**

De los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación y considerando los objetivos planteados se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El 70% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS - VIH SIDA.
2. El 51% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA.
3. El 37% de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).

4. A mayor edad, mayor nivel de conocimiento y mayor predominio de actitud positiva de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).
5. A mayor nivel de conocimiento mayor es la actitud positiva de los homosexuales y ello ocurre más evidente a medida que el nivel de instrucción tiende a los niveles superiores, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).
6. A mayor nivel de conocimiento mayor es la actitud positiva de los homosexuales y ello ocurre más evidente a medida que la fuente de información lo realice un personal de salud, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).
7. El nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS- VIH SIDA no tiene relación con la ocupación de los homosexuales de Ayacucho, no se halló dependencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).
8. El nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS-VIH SIDA no tiene relación con la condición económica de los homosexuales de Ayacucho, no se halló dependencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).



## **RECOMENDACIONES**

- 1. Promover la creación de servicios diferenciados dirigido a los homosexuales en los establecimientos de salud públicos y privados en coordinación con el sector educativo, ya que existe un elevado porcentaje de homosexuales con un nivel de conocimiento deficiente y actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA.**
- 2. La Escuela de Formación Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debe garantizar la existencia de la competencia inter cultural del personal de salud ya que son los máximos responsables de contribuir el disfrute de una sexualidad plena, sana y feliz. Los programas suelen excluir a los homosexuales quienes están más predispuestos a adquirir una infección de transmisión sexual. Por tanto**

estos programas deben desarrollar destrezas y afirmar el valor de los homosexuales.

3. Realizar investigaciones no sólo con enfoque cuantitativo sino articular el enfoque cualitativo, permitiendo conocer no solamente la magnitud del problema sino comprender los significados de la homofobia, el estigma, discriminación, las vivencias y otros que se tiene frente a las ITS – VIH SIDA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Organización Mundial de la Salud.** Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006 – 2015. Ediciones OMS. Suiza 2007.
- 2. CONAMUSA, Ministerio de salud, Onusida, Proyecto Vigía.** Plan estratégico multisectorial para la prevención y control de las ITS y VIH /SIDA en el Perú, 2007-2011. MINSA, Perú 2006.
- 3. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.** [sede web]. Perú. MINSA Y ONUSIDA; 2013 [acceso 3 de julio del 2013]. Ángela Arciniegas. Funciones cognitivas de persona que viven con VIH SIDA. Disponible en:  
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>
- 4. Estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA.** Hospital Regional de Ayacucho. Ayacucho; 2014.
- 5. Orellana Miguel, Ángeles.** Aportaciones al conocimiento de la Uretritis en atención primaria. [Tesis para optar el grado de doctor]; Madrid: facultad de Medicina; departamento de microbiología I, Universidad de Complutense de Madrid; 2010.

6. **Dirección general de salud pública, calidad e innovación.** Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en España. [sede web]. Madrid: Instituto de salud Carlos III; 2013. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida\\_Junio2013.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2013.pdf)
7. **Organización Mundial de la Salud.** Infección de Transmisión Sexual y VIH SIDA. WHO Media Centre. Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
8. **Milenio.com.** VIH aumenta en la comunidad gay - ONU. [sede web]. EFE: Milenio.com, 2014 [actualizada el 16 de julio del 2014; acceso 25 de noviembre del 2014]. Disponible en: [http://www.milenio.com/internacional/VIH-SIDA-ONU-homosexuales-contagios\\_0\\_336566437.html](http://www.milenio.com/internacional/VIH-SIDA-ONU-homosexuales-contagios_0_336566437.html)
9. **Dirección general de salud pública, calidad e innovación.** Vigilancia Epidemiológica de la Infecciones de Transmisión Sexual 1995 – 2011. [sede web]. Madrid: Instituto de salud Carlos III; 2013. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/VigilanciaITS1995\\_2011.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/VigilanciaITS1995_2011.pdf)
10. **ONUSIDA.** El SIDA en cifras. [sede web]. Suiza 2013. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2571\\_AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_es\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2571_AIDS_by_the_numbers_es_1.pdf)

- 11. Valdivia Rivero, Maide R.** Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza politécnica. Municipio Yaguajay. [Tesis para optar por el Título de Máster en Enfermedades Infecciosas]. Cuba: Facultad de Ciencias Médicas, escuela de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. 2009.
- 12. ONUSIDA y MINSA.** Informe Nacional de progreso sobre SIDA en Chile enero de 2012 a diciembre de 2013. [sede web]. Chile: unaids.org. 2014.
- 13. Benites Villafañe, Carlos.** Situación actual de la prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B. [revista en internet] Perú: Estrategia Sanitaria de la prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B – MINSA, 2013 [citado el 12 de noviembre el 2013]; 64(5). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vih/ponencia/Carlos-Benites.pdf>
- 14. Lovera, Doris y OTROS.** Nivel de conocimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en homosexuales. [monografía en internet]. Madrid: Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos; 2004 [acceso 19 de agosto de 2004]. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos16/nivel-informacion-sida/nivel-informacion-sida.shtml>
- 15. Folch Cinta, y otros.** “Prevalencia de infección por el VIH, nivel de conocimiento y de las conductas de riesgo en varones homosexuales”.

[Revista en Internet]. España: Revista de Gac Saint; 2005. ; vol. 19 nº4: 294- 301.

- 16. Hernández, Rosalinda M.** “Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS, Comportamientos y Conocimiento en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres”. [trabajo de investigación] Honduras: Secretaría de Salud de Honduras y Departamento de ITS VIH SIDA; 2003.
- 17. Guerreiro, Mayelis I.** Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/SIDA en población de varones homosexuales y bisexuales privadas de la libertad. [tesis para optar el título de Magister en Salud Pública]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, 2012
- 18. Maia, Diego J.** Análise da vulnerabilidade e atitude em relação a HIV / AIDS entre homens que fazem sexo com homem em função do sexo. [tese para obtenção do título de Mestre em Enfermagem]; Brasil: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem Departamento de Enfermagem; 2012.
- 19. Cáceres Carlos, Gotuzzo Eduardo y Campos Miguel.** “Comportamiento Sexual, actitud y seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 en varones homosexuales. [trabajo de investigación]. Perú, Bol off sanit panam 111(3), 1992.

- 20. Organización Mundial de la Salud.** La sexualidad. Madrid [Citado el 11 de julio del 2006]. Disponible en: [http://www.formacionintegral.com.ar/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=47](http://www.formacionintegral.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=47)
- 21. Dirección General de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA y el Proyecto Vigía.** Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA.). 1a Edición Perú: Proyecto Vigía (MINSA/USAID) 2006.
- 22. Organización Mundial de la Salud.** Género. Perú; MINSA 5263/ [Citado el 25 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- 23. Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud.** Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 1ra edición Perú: gráfica Ñañez S.A. 2004.
- 24. Irala, Jokim.** “Comprendiendo la homosexualidad”. [monografía en internet]. Edit. EUNSA. 2010 [Citado el 3 de abril del 2015]. Disponible en: [http://www.pfox.org/ebook\\_Homosex\\_Jokin\\_Irala.pdf](http://www.pfox.org/ebook_Homosex_Jokin_Irala.pdf)
- 25. APA (American Psychological Asociación).** Orientación sexual y homosexualidad. [sede web]. Washington: Asociación Psicológica; 2015

[Acceso 28 de abril del 2015 ] Disponible en:  
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>

**26. Sexo vida.** Homosexualidad. [sede web]. Editorial; Galerna, 1987.  
[Acceso 28 de noviembre del 2014 ] Disponible en:  
<http://www.sexovida.com/educacion/homosexualidad1.htm>

**27. Centros para el control y la prevención de enfermedades.** El VIH entre los hombres homosexuales y bisexuales [sede web]; 2010 [Acceso 18 de abril del 2015]. Disponible en:  
[http://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/gender/hsh\\_factsheet.html](http://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/gender/hsh_factsheet.html)

**28. Platón. República.** [Revista en internet]. Edición Lozada, 2005. [Acceso 18 de Octubre del 2014] Disponible en:  
[http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemologia/marco\\_archivos/XVI%20Jornadas%20de%20Epistemologia/Secci%F3n%20Especial%20%93Investigaciones%20en%20curso.%20Contribuciones%20cr%EDti/alonso%20y%20Blampied-%20PLAT%20D3N.%20EL%20CONCEPTO%20DEL%20CONOCIMIENTO.pdf](http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemologia/marco_archivos/XVI%20Jornadas%20de%20Epistemologia/Secci%F3n%20Especial%20%93Investigaciones%20en%20curso.%20Contribuciones%20cr%EDti/alonso%20y%20Blampied-%20PLAT%20D3N.%20EL%20CONCEPTO%20DEL%20CONOCIMIENTO.pdf)

**29. filosofía Medieval.** Hume David. Conocimiento de Cuestiones de Hecho. [artículo en internet]. Edinumen; 2006. [Acceso 17 de noviembre del 2014] Disponible en: <http://www.e-torredabel.com/Historia-de-la->



filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Hume/Hume-  
ConocimientoCuestionesHecho.htm

- 30. Filosofía medieval y moderna. Conocimiento.** [artículo en internet].  
Editorial: Edinumen; 2006. [Acceso 17 de noviembre del 2014]  
Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Kant/Kant-Conocer.htm>
- 31. Wikimetria.** Medición en psicología. [sede web]. México: 2008 [citado el 02 de mayo del 2015 ].Disponible en: <https://wikimetria.wikispaces.com/Medici%C3%B3n+en+psicolog%C3%A1a>  
Da
- 32. Ministerio de Educación República del Perú.** Evaluación de los Aprendizajes de los Estudiantes en la Educación Básica Regular. Directiva N° 004-VMGP-2005, aprobada por R.M. N° 0234-2005-ED. Perú: Viceministerio de Gestión Pedagógica. 2005.
- 33. MINSA.** Guía nacional de ITS. PERU: MINSA; 2006.
- 34. Saavedra López, Jorge.** Manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento. 3° vol. España 2009: Cap. 2; 17- 32.
- 35. García, Pedro J.** Vaginosis Bacteriana. Revista peruana de Ginecología y obstetricia [revista en internet]. 2007 [acceso julio a setiembre 2007]; 53(3) 167-171. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol53\\_n3/pdf/a05v53n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/a05v53n3.pdf)

- 36. Dirección general de salud pública y sanidad exterior.** Infecciones de transmisión sexual: diagnóstico, tratamiento, prevención y control. [sede web]. Madrid: Instituto de salud Carlos III; 2011. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>
- 37. Santander Cabello, Ester.** Normas de manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual. Chile: Editorial Atenas; Noviembre 2010. Capítulo 4, Gonorrea; [citado el 05 de mayo del 2015]; pag.80-86. Disponible en [http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas de manejo y tto de ITS.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas_de_manejo_y_tto_de_ITS.pdf)
- 38. Ministerio de Salud.** Guía de práctica clínica Manejo de la Infección genital por chlamydia trachomatis. Vol. Nro 4. Buenos Aires: Health Plan Employer Data and Information Set 2009.
- 39. Moreno Vázquez K.** Enfermedad de Ducrey [sede web]. México; Dermatología; 2014 feb. [citado el 01 de mayo del 2015]. Disponible en: [http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/dermatologia/2014/enero-febrero2014/ART.revision1\\_chancroide.pdf](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/dermatologia/2014/enero-febrero2014/ART.revision1_chancroide.pdf)

- 40. Medlineplus.com, VIH SIDA.** [sede web]. EEUU: Medlineplus. con; 2013 [actualizada el 05 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>
- 41. MINSA. Manejo y Tratamiento de la Infección por el Virus de la Hepatitis B.** Chile: MINSAL; 2010. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/95542bbbc253eeb8e04001011f01678c.pdf>
- 42. OMS. Hepatitis B. informe de un Grupo Científico de la OMS.** España: OMS 2014. Serie de Informe Técnicos: N °204.
- 43. Concha R. Marcela.** Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano [revista en Internet]. Chile: Revista de Infectología .2007 ,24 (3):209-214.
- 44. OMS. Guías para el Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.** Ginebria: MINSA; 2005
- 45. Guía de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.** Campaña de Prevención del VIH/SIDA. España; 2011.
- 46. Rodrigo Suarez, Julio.** Actitud. [revista en internet]. Psicothema; 2002; 14(1), pág. 124-133. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26895>

- 47. Sastre, Genoveva.** Teoría general de las Actitudes. [monografía en internet]. España: Pedagogía Española; 2005. [acceso el 08 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf?sequence=3>
- 48. León Gervasini, María.** Métodos y Técnicas de Investigación Sociológica. Escala de Actitudes. 2ª Ed. Madrid: Psicopedagogía; 2004. Pág.2-8.
- 49. Sánchez S, Mesa C.** Actitudes hacia la Tolerancia y la Cooperación. España: Editorial Universidad de Granada; 1998.

# **ANEXOS**

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDIDA

### Test de Actitud

El método de consistencia interna es el camino más habitual para estimar la fiabilidad de pruebas, escalas o test, cuando se utilizan conjunto de ítems que se esperan que midan el mismo atributo o campo de contenido.

En el presente trabajo se ha considerado para determinar la confiabilidad, el método del Coeficiente del Alfa de Cronbach, debido a que se cuenta con escalas de tipo Likert (Variables de Intervalo) y este está disponible en diferentes programas estadísticos tales como el SPSS, STATISTICA, SAS, etc.

En el presente para determinar el Alfa de Cronbach se ha seleccionado el software de SPSS Versión 21.0, lo cual este utiliza la matriz de Varianza de los ítems.

A continuación se presenta el valor del Coeficiente de Alfa de Cronbach, obtenido a partir de la matriz de varianzas de los ítems obtenidos a partir de la muestra piloto que estuvo conformado por 42 encuestas a ciudadanos homosexuales.

$$\alpha = \frac{W}{W-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^W S_{ii}}{\sum_{i=1}^W S_{ii} + 2 \sum_{i=1}^W \sum_{j=i-1}^{W-1} S_{ij}} \right] = 0.847$$

Dónde:

- $W$  es el número de ítems de escala.
- $S_{ii}$  es la varianza del  $i$ -ésimo individuo.
- $S_{ij}$  es la covarianza entre los elementos  $i$  y  $j$ .

Lo cual es un valor superior a 0.75 y esto indica que el instrumento de medida que se está utilizando es **bastante aceptable** en el campo de la investigación, y por ende nos permitirá obtener datos confiables para nuestra presente investigación.

## **ANEXO 0: PRUEBA DE INDEPENDENCIA CHI-CUADRADO PARA TABLAS DE CONTINGENCIA**

Se utilizó la prueba Chi-cuadrado para probar si existe dependencia entre variables o si son independientes entre sí, dado que las observaciones o datos estadísticos son en su mayoría datos cualitativos, y si no convertidos a variables cualitativas ordinales en el caso de datos cuantitativos. Y nuestro propósito es verificar si las proporciones de presencia, ausencia son entre si iguales a una proporción constante y estadísticamente significativas a dicha proporción constante.

**La fórmula referencial es:**

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

$n_{ij}$  : frecuencia observada en la muestra.

$e_{ij}$  : frecuencia esperada según la distribución teórica.

$n$ :  $f + c$  igual al tamaño de la muestra.

**La hipótesis nula asociada es:**

$H_0$ : Las variables son independientes.

$H_1$ : Las variables son dependientes entre sí.

**Regla de decisión:**

Destacando que para ambas pruebas un P-valor menor del 5% ( $p < 0.05$ )

indica que existen diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto se

rechaza la  $H_0$ : Las variables son independientes, y se procede aceptar a la

$H_1$ : Las variables son dependientes entre





## CONSENTIMIENTO INFORMADO



El estudio ha sido diseñado con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS VIH - SIDA. Ayacucho. Mayo a julio del 2015.

La investigación en participar de una entrevista anónima, de modo que no constituye riesgo para los participantes.

Los datos obtenidos serán de entera confidencialidad, por ser ésta de interés estrictamente académico.

“yo, he leído la información precedente, yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del estudio y todas las interrogantes han sido absueltas a mi satisfacción. Yo consiento voluntariamente participar en el estudio”.

Fecha: ----- de ----- del 2015

Firma del participante: -----



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACION DE OBSTETRICIA**

La presente investigación tiene carácter anónimo, por lo que usted puede responder con amplia libertad y sobre todo con veracidad, por ser ésta de importancia.

**FICHA DE ENCUESTA**

**I. DATOS GENERALES:**

1) Edad: ..... años

2) Nivel de Instrucción:

1. Primaria ( ) 2. Secundaria ( ) 3. Superior ( ) 4. Analfabeto ( )

3) Ocupación:

1. Estudiante ( ) 2. Empleado público ( ) 3. Comerciante ( )

4. Trabajo esporádico. ( ) 5. No trabaja ( )

4) Condición económica:

Ingreso económico mensual:

1. 0 – 750 ( ) 2. 750 – 1125 ( ) 3. >1125 ( )

5) ¿Recibiste fuente de información sobre ITS-VIH SIDA?:

1. Amigos ( ) 2. Revista ( ) 3. Internet ( ) 4. Personal de salud ( )

**II. CONOCIMIENTO SOBRE ITS-VIH SIDA:**

1. Defines el VIH SIDA como:

- a) Un tipo de cáncer
- b) Un castigo de Dios
- c) Destrucción de las defensas corporales
- d) Un error de la naturaleza
- e) Desconoces

2. El VIH SIDA es causada por:

- a) Una bacteria
- b) Un virus
- c) Un insecto
- d) Desconoces

3. ¿Cómo puedes contagiarte con una ITS- VIH SIDA?

- a) Por un beso
- b) Picadura de un mosquito
- c) Por dar la mano a un infectado con VIH SIDA
- d) Por relaciones sexuales
- e) Desconoce

4. Cómo te proteges del VIH SIDA:

- a) Usando condón correctamente
- b) Mediante una vacuna
- c) No teniendo relaciones sexuales
- d) Desconoce
- e) Otros

5. ¿Cuánto tiempo crees que pasa desde que te contagias con el VIH, hasta la enfermedad del SIDA?

- a) Una semana
- b) Un mes
- c) Un año
- d) Varios años

6. ¿Cómo crees que se manifiesta la gonorrea en un varón?

- a) Ardor o dolor al orinar
- b) Secreción espesa amarilla o blanca que proviene del pene
- c) Enrojecimiento y escozor de la apertura del pene
- d) Inflamación del recto y presencia de secreción moco purulenta
- e) Todas las anteriores

7. ¿Cómo puede uno contagiarse con la sífilis?

- a) Por un beso
- b) Por transfusiones de sangre
- c) De madre al recién nacido en el embarazo
- d) Por relaciones sexuales
- e) Todas menos a

8. Cómo crees que se manifiesta el chancro en un varón:

- a) Hay presencia de úlceras dolorosas en el pene
- b) Se transmite por relaciones sexuales
- c) Llagas sensibles al tacto
- d) Producen molestias para defecar ,sangrado y dolor rectal
- e) Todas las anteriores

9. La verruga genital es causada por:

- a) Una bacteria
- b) Un virus
- c) Un parásito
- d) Hongo
- e) Otros

10. ¿Cómo puedes contagiarte con hepatitis B?

- a) Por relaciones sexuales
- b) Contacto con sangre contaminada
- c) Uso de cepillo de diente de una persona infectada
- d) Tatuajes o agujas contaminadas
- e) Todas las anteriores

## TEST DE ACTITUD

### ESCALA DE LICKER

REACTIVOS	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1. Es placentero tener relaciones sexuales con varias personas sin necesidad de ser enamorados					
2. Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH-SIDA					
3. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
4. Los besos, caricias y tocamientos son prácticas sexuales de riesgo					
5. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
6. Una persona infectada al tener relaciones sexuales sin condón puede contagiar a otra persona					
7. El uso del condón disminuye el placer sexual					
8. Tener relaciones sexuales con una persona alcohólica o drogadicta aumenta el riesgo de contraer los ITS					
9. Sólo una relación sexual es suficiente para contagiarse del VIH					
10. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					

**Positiva:** 35 a 50 puntos.

**Indiferente:** 26 a 34 puntos.

**Negativa:** 10 a 25 puntos.

**TEST DE ACTITUD**

**ESCALA DE LICKER**

REACTIVOS	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1. Es placentero tener relaciones sexuales con varias personas sin necesidad de ser enamorados	5	4	3	2	1
2. Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH-SIDA	5	4	3	2	1
3. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.	5	4	3	2	1
4. Los besos, caricias y tocamientos son prácticas sexuales de riesgo	1	2	3	4	5
5. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten	5	4	3	2	1
6. Una persona infectada al tener relaciones sexuales sin condón puede contagiar a otra persona	5	4	3	2	1
7. El uso del condón disminuye el placer sexual	1	2	3	4	5
8. Tener relaciones sexuales con una persona alcohólica o drogadicta aumenta el riesgo de contraer los ITS	5	4	3	2	1
9. Sólo una relación sexual es suficiente para contagiarse del VIH	5	4	3	2	1
10. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto	5	4	3	2	1

**Positiva:** 35 a 50 puntos.

**Indiferente:** 26 a 34 puntos.

**Negativa:** 10 a 25 puntos.





## *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS HOMOSEXUALES FRENTE A ITS-VIH SIDA. AYACUCHO. MAYO A JULIO DEL 2015.*

Rady, ROJAS GARCIA y Luz Yasmine, TINEO MEDINA

### RESUMEN

**OBJETIVOS:** Establecer el nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS - VIH SIDA en homosexuales de la ciudad de Ayacucho, Mayo a julio 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** se realizaron a través de un estudio transversal, prospectivo y no experimental. La población estuvo constituida por todos los homosexuales de la ciudad de Ayacucho durante el periodo de mayo a julio del 2015. La muestra lo conformaron todos los homosexuales de la ciudad de Ayacucho que desearon participar en la investigación y todos los homosexuales que no son de la ciudad de Ayacucho y que no desearon participar en la investigación, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En el análisis de los datos se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio. **RESULTADOS:** los resultados hallados muestran que: El 70% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS - VIH SIDA; El 51% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA; El 37% de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA. ( $P < 0.05$ ). El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA está relacionado significativamente ( $p < 0.05$ ) a los factores: edad, nivel de instrucción y fuente de información. El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA no está relacionado significativamente ( $p > 0.05$ ) a los factores: ocupación y condición económica. **CONCLUSIONES:** Del análisis de los resultados hallados en la presente investigación, se arribó a las siguientes conclusiones: El 70% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS - VIH SIDA; El 51% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA; El 37% de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA. ( $P < 0.05$ ). El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA está relacionado significativamente ( $p < 0.05$ ) a los factores: edad, nivel de instrucción y fuente de información. El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA no está relacionado significativamente ( $p > 0.05$ ) a los factores: ocupación y condición económica.

**PALABRAS CLAVE:** nivel de conocimiento, actitud, homosexualidad y VIH SIDA ITS.

### ABSTRACT

**OBJECTIVES:** To establish the level of knowledge and attitude towards STI - HIV AIDS in homosexual city of Ayacucho, May to July 2015. **MATERIALS AND METHODS:** We performed through a transversal, prospective, non experimental study. The population consisted of all homosexuals in the city of Ayacucho during the period from May to July 2015. The sample was made up all homosexuals in the city of Ayacucho who wish to participate in the investigation and all homosexuals are not the Ayacucho and do not wish to participate in the investigation, which met the inclusion and exclusion criteria. In the analysis of statistical data Chi Square test was applied to determine the dependence of the main variables of study. **RESULTS:** the found results show that: 70% of gays in the city of Ayacucho had a poor level of knowledge against STIs - HIV AIDS; 51% of gays in the city of Ayacucho had an indifferent attitude towards STI - HIV AIDS; 37% of homosexuals had a poor level of knowledge and an indifferent attitude towards STI - HIV AIDS. ( $P < 0.05$ ). The level of knowledge and attitude of homosexuals against STIs - HIV AIDS is related significantly ( $p < 0.05$ ) factors: age, educational level and source of information. The level of knowledge and attitude of homosexuals against STIs - HIV AIDS is not related significantly ( $p < 0.05$ ) factors: employment and economic status. **CONCLUSIONS:** The analysis of the results found in this investigation, reached the following conclusions: 70% of gays in Ayacucho had a poor level of knowledge against STIs - HIV AIDS; 51% of gays in the city of Ayacucho had an indifferent attitude towards STI - HIV AIDS; 37% of homosexuals had a poor level of knowledge and an indifferent attitude towards STI - HIV AIDS ( $P < 0.05$ ). The level of knowledge and attitude of homosexuals against STIs - HIV AIDS is related significantly ( $p < 0.05$ ) factors: age, educational level and source of information. The level of knowledge and attitude of homosexuals against STIs - HIV AIDS is not related significantly ( $p < 0.05$ ) factors: employment and economic status.

**KEYWORDS:** level of knowledge , attitude, homosexuality and HIV AIDS STI.



## I. INTRODUCCIÓN

El Organismo Mundial de la Salud (OMS), refiere que cada año ocurren en el mundo aproximadamente 333 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En España se reportan en los últimos años un incremento en las tasas de sífilis y gonorrea a pesar del sub registro y las dificultades para su diagnóstico, debemos señalar que existe una tendencia al incremento, sobre todo en adolescentes, homosexuales y personas sexualmente activas; Si a esto añadimos que en el mundo alrededor de la mitad de la población es menor de 20 años, o sea que en una gran proporción se encuentra el grupo más vulnerable que son los hombres que tienen sexo con hombres con mayor probabilidad de contraer ITS, se puede comprender mejor la importancia que tiene la prevención de estas enfermedades.<sup>1</sup>

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un grave problema de Salud Pública debido a sus altas tasas de incidencia y prevalencia, por su capacidad de transmisión perinatal, por sus complicaciones en la salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).<sup>2</sup>

El Ministerio de Salud en el Perú ha reportado, en la actualidad la cifra de casos es verdaderamente alarmante, la prevalencia de VIH SIDA e ITS en la población general es de 30,744 casos de SIDA, 51,136 casos de VIH notificados a finales de setiembre del 2013, pero se reconocen algunos grupos con prevalencias altas. La epidemia del VIH está concentrada en la población de hombres que tienen sexo con hombres, un grupo que tiene una prevalencia que se acerca al 12.4% a nivel nacional. Si bien Lima concentra 70% de los casos notificados, los estudios poblacionales muestran tasas altas de VIH e ITS en ciudades de la selva. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son muy frecuentes en nuestro país.<sup>3</sup> En Ayacucho hasta el mes de octubre del 2014 la cifra de ITS en la población es de 20 mil casos confirmados y 24 casos de VIH, 3 fallecidos del VIH, la población de HSH tiene una prevalencia que se acerca al 10.4% de ITS VIH, la cantidad de casos nuevos de ITS VIH

en el año 2014 de hombres que tiene sexo con hombres: 2 con VIH, 2 con sífilis, 3 con condiloma, 3 con herpes, 4 con descarga uretral y 3 con otras ITS.<sup>4</sup>El número de contagios con el VIH-SIDA e ITS entre hombres que mantiene relaciones sexuales con otros hombres está creciendo en todo el mundo, una tendencia mundial que debería hacer sonar la voz de alarma sobre la capacidad de controlar la epidemia.

Con la presente investigación que es de tipo aplicada, prospectiva y transversal, se ha demostrado que el 70% de los homosexuales de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS VIH SIDA; con respecto a la actitud el 51% presentaron actitud indiferente y el 37% actitud negativa.

El 37 % tuvieron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS VIH SIDA el cual está relacionado con la actitud indiferente de los homosexuales de la ciudad de Ayacucho.

El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA está relacionado significativamente ( $p < 0.05$ ) a los factores: edad, nivel de instrucción y fuente de información.

El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA no está relacionado significativamente ( $p > 0.05$ ) a los factores: ocupación y condición económica.

## OBJETIVOS

### Objetivo general.

Establecer el nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS - VIH SIDA en homosexuales de la ciudad de Ayacucho, Mayo a julio 2015.

### Objetivos específicos.

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento frente a ITS- VIH SIDA en homosexuales de la ciudad de Ayacucho.
- ✓ Establecer la actitud sobre ITS-VIH SIDA.
- ✓ Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales sobre ITS-VIH SIDA.
- ✓ Relacionar el nivel de conocimiento y actitud sobre ITS VIH- SIDA en factores como: edad, nivel de instrucción, ocupación, condición

económica y fuente de información.

## II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, Aplicada.

### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental.

### MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo, transversal y prospectivo.

### POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN

Estuvo constituida por todos los homosexuales de la ciudad de Ayacucho. De mayo a julio del 2015.

#### MUESTRA

Estuvo constituida por los homosexuales de la ciudad de Ayacucho en el periodo de mayo a julio del 2015.

#### TIPO DE MUESTREO

No probalístico por conveniencia.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### INCLUSIÓN

- Homosexuales de la ciudad de Ayacucho.
- Homosexuales que desearon participar en la investigación.

##### EXCLUSIÓN

- Homosexuales que no son de la ciudad de Ayacucho.
- Homosexuales que no desearon participar en la investigación.

#### TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

##### TÉCNICA

El nivel de conocimiento se obtuvo mediante la aplicación del cuestionario estructurado sobre ITS VIH SIDA.

La actitud se obtuvo a través de la aplicación de la Escala de actitud Tipo Likert.

##### INSTRUMENTO

Ficha de Cuestionario estructurado

Ficha de Test de Likert

#### PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

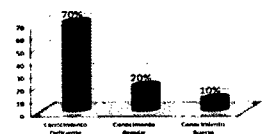
- Se procedió a la captación y sensibilización de homosexuales para facilitar la entrevista y lograr el consentimiento informado con la finalidad de permitir la toma de las muestras.
- Se encuestó a los homosexuales en sus centros de trabajo, reuniones y actividades deportivas, donde se trabajó con cada uno de ellos en forma voluntaria.
- Una vez concluido con la recolección de datos se procedió a la respectiva codificación de cada instrumento, para posteriormente elaborar la base de datos.

#### PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez culminado con la recolección de datos; el procesamiento informático de los datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 21 (español). Codificando cada variable previamente. Luego se elaboraron cuadros de contingencia porcentual los cuales se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

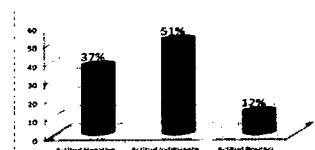
#### RESULTADOS:

**GRÁFICO 01:** Nivel de conocimiento de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA. Ayacucho. Mayo – julio del 2015.



FUENTE: Datos obtenidos por la encuesta aplicada.

**GRÁFICO 02:** Actitud de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA. Ayacucho, Mayo – julio del 2015.



FUENTE: Datos obtenidos por el test aplicado.

**TABLA N° 01:** Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA. Ayacucho, Mayo – julio del 2015.

Nivel de Conocimiento	Actitud						Total	
	Negativa		Indiferente		Positiva		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	31	31	37	37	2	2	70	70
Regular	6	6	12	12	2	2	20	20
Buena	0	0	2	2	8	8	10	10
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Gráfico 01 y 02

$\chi^2_c = 50,625$        $\alpha = 0,05$      $GL = 4$        $\chi^2_t = 9,487$   
 P-valor = 0,000

**TABLA N° 02:** Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA en relación a la edad. Ayacucho. Mayo – julio del 2015.

EDAD (años)	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH SIDA												TOTAL					
	Bueno ACTIVUD			Regular ACTIVUD			Deficiente ACTIVUD			Positiva	Indiferente	Negativa						
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa									
15 - 19	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	0	20	17	17	42	42	
20 - 29	2	2	2	2	0	0	2	9	9	3	3	2	7	16	16	13	49	49
30 a más	6	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 32,094$        $\alpha = 0,05$      $GL = 16$   
 $\chi^2_t = 26,296$       P-valor = 0,000

**TABLA N° 03:** Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA en relación al nivel de instrucción. Ayacucho, mayo – julio del 2015.

Nivel de Instrucción	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH SIDA												TOTAL					
	Bueno ACTIVUD			Regular ACTIVUD			Deficiente ACTIVUD			Positiva	Indiferente	Negativa						
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa									
Alfabeto	0	0	0	0	0	1	3	3	2	2	2	2	14	14	15	15	37	37
Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	6	9	9
Secundaria	1	1	0	0	0	1	5	5	2	2	0	0	2	2	7	7	18	18
Superior	7	7	2	2	0	0	0	4	2	2	0	0	18	18	3	3	36	36
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 39,813$        $\alpha = 0,05$      $GL = 24$        $\chi^2_t = 36,415$   
 P-valor = 0,019

**TABLA N° 04:** Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA en

relación a la ocupación. Ayacucho. Mayo – julio del 2015.

Ocupación	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH SIDA												TOTAL								
	Bueno ACTIVUD			Regular ACTIVUD			Deficiente ACTIVUD			Positiva	Indiferente	Negativa									
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa												
Estudiante	4	4	2	2	1	1	1	1	1	7	7	2	7	0	0	18	18	10	10	45	45
Empleado público	3	3	0	0	0	0	1	1	3	3	3	3	0	0	0	13	13	6	6	29	29
Comerciante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	5	5	11	11	20	20
Trabajo esporádico	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 7,269$        $\alpha = 0,05$      $GL = 16$        $\chi^2_t = 26,296$   
 P-valor = 0,748

**TABLA N° 05:** Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS – VIH SIDA en relación a la condición económica. Ayacucho. Mayo – julio del 2015.

Condición Económica	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH SIDA												TOTAL							
	Bueno ACTIVUD			Regular ACTIVUD			Deficiente ACTIVUD			Positiva	Indiferente	Negativa								
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa											
Baja	5	5	2	2	0	0	2	2	11	11	4	4	1	1	26	26	19	19	70	70
Media	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	11	10	10	25	25
Alta	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 8,873$        $\alpha = 0,05$      $GL = 16$        $\chi^2_t = 26,296$   
 P-valor = 0,425

**TABLA N° 06:** Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS –VIH SIDA en relación a la fuente de información. Ayacucho. Mayo – julio del 2015.

Fuente de Información	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS/VIH SIDA												TOTAL							
	Bueno ACTIVUD			Regular ACTIVUD			Deficiente ACTIVUD			Positiva	Indiferente	Negativa								
	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa	Positiva	Indiferente	Negativa											
Amigos	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	1	1	19	19	16	16	43	43
Internet	1	1	1	1	0	0	1	1	4	4	1	1	1	1	8	8	4	4	21	21
Personal de Salud	6	6	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	9	9
Revista	0	0	1	1	0	0	1	1	4	4	1	1	0	0	9	9	11	11	27	27
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

FUENTE: Elaboración propia

$\chi^2_c = 42,843$        $\alpha = 0,05$      $GL = 24$        $\chi^2_t = 36,415$   
 P-valor = 0,007

### III. DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos nos demuestran que el mayor porcentaje de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS- VIH SIDA dándonos a conocer que este grupo no toma interés por aprender del tema y por consiguiente tienen una actitud negativa, ya sea por diferentes factores que influyen en su vida diaria, aparte de ello se observó que los homosexuales que recibieron una información por personal de salud tuvieron una actitud positiva.

### IV. CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación y considerando los objetivos planteados se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El 70% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS - VIH SIDA.
2. El 51% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA.
3. El 37% de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).
4. A mayor edad, mayor nivel de conocimiento y mayor predominio de actitud positiva de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.5$ ).
5. A mayor nivel de conocimiento mayor es la actitud positiva de los homosexuales y ello ocurre más evidente a medida que el nivel de instrucción tiende a los niveles superiores, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).
6. A mayor nivel de conocimiento mayor es la actitud positiva de los homosexuales y ello ocurre más evidente a medida que la fuente de información lo realice un personal de salud, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).
7. El nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS- VIH SIDA no tiene relación con la ocupación de los homosexuales de Ayacucho, no se halló dependencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).
8. El nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS- VIH SIDA no tiene relación con la condición económica de los homosexuales de Ayacucho, no se halló dependencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

### V. RECOMENDACIONES:

1. Promover la creación de servicios diferenciados dirigido a los homosexuales en los establecimientos de salud públicos y privados en coordinación con el sector educativo, ya que existe un elevado porcentaje de homosexuales con un nivel de conocimiento deficiente y actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA.
2. La Escuela de Formación Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga debe garantizar la existencia de la competencia inter cultural del personal de salud ya que son los máximos responsables de contribuir el disfrute de una sexualidad plena, sana y feliz. Los programas suelen excluir a los homosexuales quienes están más predispuestos a adquirir una infección de transmisión sexual. Por tanto estos programas deben desarrollar destrezas y afirmar el valor de los homosexuales.
3. Realizar investigaciones no sólo con enfoque cuantitativo sino articular el enfoque cualitativo, permitiendo conocer no solamente la magnitud del problema sino comprender los significados de la homofobia, el estigma, discriminación, las vivencias y otros que se tiene frente a las ITS – VIH SIDA.

### VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. **Organización Mundial de la Salud.** Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006 – 2015. Ediciones OMS. Suiza 2007.
2. **CONAMUSA, Ministerio de salud, Onusida, Proyecto Vigía.** Plan estratégico multisectorial para la prevención y control de las ITS y VIH /SIDA en el Perú, 2007-2011. MINSA, Perú 2006.
3. **Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.** [sede web]. Perú. MINSA Y ONUSIDA; 2013 [acceso 3 de julio del 2013].

- Ángela Arciniegas. Funciones cognitivas de persona que viven con VIH SIDA. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmpesp2013.v30.n3.pdf>
4. **Estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA.** Hospital Regional de Ayacucho. Ayacucho; 2014.
  5. **Orellana Miguel, Ángeles.** Aportaciones al conocimiento de la Uretritis en atención primaria. [Tesis para optar el grado de doctor]; Madrid: facultad de Medicina; departamento de microbiología I, Universidad de Complutense de Madrid; 2010.
  6. **Dirección general de salud pública, calidad e innovación.** Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en España. [sede web]. Madrid: Instituto de salud Carlos III; 2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH Sida Junio2013.pdf>
  7. **Organización Mundial de la Salud.** Infección de Transmisión Sexual y VIH SIDA. WHO Media Centre. Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
  8. **Milenio.com.** VIH aumenta en la comunidad gay - ONU. [sede web]. EFE: Milenio.com, 2014 [actualizada el 16 de julio del 2014; acceso 25 de noviembre del 2014]. Disponible en: [http://www.milenio.com/internacional/VIH-SIDA-ONU-homosexuales-contagios\\_0\\_336566437.html](http://www.milenio.com/internacional/VIH-SIDA-ONU-homosexuales-contagios_0_336566437.html)
  9. **Dirección general de salud pública, calidad e innovación.** Vigilancia Epidemiológica de la Infecciones de Transmisión Sexual 1995 – 2011. [sede web]. Madrid: Instituto de salud Carlos III; 2013. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia/TS1995\\_2011.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia/TS1995_2011.pdf)
  10. **ONUSIDA.** El SIDA en cifras. [sede web]. Suiza 2013. Disponible en: [asset/JC2571\\_AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_es\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2571_AIDS_by_the_numbers_es_1.pdf)
  11. **Valdivia Rivero, Maide R.** Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza politécnica. Municipio Yaguajay. [Tesis para optar por el Título de Máster en Enfermedades Infecciosas]. Cuba: Facultad de Ciencias Médicas, escuela de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. 2009.
  12. **ONUSIDA y MINSA.** Informe Nacional de progreso sobre SIDA en Chile enero de 2012 a diciembre de 2013. [sede web]. Chile: unaids.org. 2014.
  13. **Benites Villafaña, Carlos.** Situación actual de la prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B. [revista en internet] Perú: Estrategia Sanitaria de la prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B – MINSA, 2013 [citado el 12 de noviembre del 2013]; 64(5). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vih/ponencia/Carlos-Benites.pdf>
  14. **Lovera, Doris y OTROS** Nivel de conocimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en homosexuales. [monografía en internet]. Madrid: Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos; 2004 [acceso 19 de agosto de 2004]. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos16/nivel-informacion-sida/nivel-informacion-sida.shtml>
  15. **Folch Cinta, y otros.** "Prevalencia de infección por el VIH, nivel de conocimiento y de las conductas de riesgo en varones homosexuales". [Revista en Internet]. España: Revista de Gac Saint; 2005. ; vol. 19 nº4: 294-301.
  16. **Hernández, Rosalinda M.** "Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS, Comportamientos y Conocimiento en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres". [trabajo de investigación] Honduras: Secretaría de Salud de Honduras y Departamento de ITS VIH SIDA; 2003.

17. **Guerreo, Mayelis I.** Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/SIDA en población de varones homosexuales y bisexuales privadas de la libertad. [tesis para optar el título de Magister en Salud Pública]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, 2012
18. **Maia, Diego J.** Análise da vulnerabilidade e atitudemrelação a HIV / AIDS entre homens que fazem sexo comhomensemfunção do sexo. [tese para obtenção do título de MestreemEnfermagem]; Brasil: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem Departamento de Enfermagem; 2012.
19. **Cáceres Carlos, Gotuzzo Eduardo y Campos Miguel.** "Comportamiento Sexual, actitud y seroprevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 en varones homosexuales. [trabajo de investigación]. Perú, Bol off sanitpanam 111(3), 1992.
20. **Organización Mundial de la Salud.** La sexualidad. Madrid [Citado el 11 de julio del 2006]. Disponible en: [http://www.formacionintegral.com.ar/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19&Itemid=47](http://www.formacionintegral.com.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=47)
21. **Dirección General de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA y el Proyecto Vigía.** Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA.). 1a Edición Perú: Proyecto Vigía (MINS/USAID) 2006.
22. **Organización Mundial de la Salud.** Género. Perú; MINS/ 5263/ [Citado el 25 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
23. **Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud.** Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 1ra edición Perú: gráfica Ñañez S.A. 2004.
24. **Irala, Jokim.** "Comprendiendo la homosexualidad". [monografía en internet]. Edit. EUNSA. 2010 [Citado el 3 de abril del 2015]. Disponible en: [http://www.pfox.org/ebook\\_Homosex\\_Jokin\\_Irala.pdf](http://www.pfox.org/ebook_Homosex_Jokin_Irala.pdf)
25. **APA (American Psychological Asociación).** Orientación sexual y homosexualidad. [sede web]. Washington: Asociación Psicológica; 2015 [Acceso 28 de abril del 2015 ] Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>
26. **Sexo vida.** Homosexualidad. [sede web]. Editorial; Galerna, 1987. [Acceso 28 de noviembre del 2014 ] Disponible en: <http://www.sexovida.com/educacion/homosexualidad1.htm>
27. **Centros para el control y la prevención de enfermedades.** El VIH entre los hombres homosexuales y bisexuales [sede web]; 2010 [Acceso 18 de abril del 2015]. Disponible en: [http://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/gender/hsh\\_factsheet.html](http://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/gender/hsh_factsheet.html)
28. **Platón. República.** [Revista en internet]. Edición Lozada, 2005. [Acceso 18 de Octubre del 2014] Disponible en: [http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemologia/marco\\_archivos/XVI%20Jornadas%20de%20Epistemologia/Secci%F3n%20Especial%20%93Investigaciones%20en%20curso.%20Contribuciones%20cr%EDti/alonso%20y%20Blampied-%20PLAT%20D3N.%20EL%20CONCEPTO%20DEL%20CONOCIMIENTO.pdf](http://www.econ.uba.ar/www/institutos/epistemologia/marco_archivos/XVI%20Jornadas%20de%20Epistemologia/Secci%F3n%20Especial%20%93Investigaciones%20en%20curso.%20Contribuciones%20cr%EDti/alonso%20y%20Blampied-%20PLAT%20D3N.%20EL%20CONCEPTO%20DEL%20CONOCIMIENTO.pdf)
29. **filosofía Medieval.** Hume David. Conocimiento de Cuestiones de Hecho. [artículo en internet]. Edinumen; 2006. [Acceso 17 de noviembre del 2014] Disponible en: <http://www.e-torredababel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Hume/Hume-ConocimientoCuestionesHecho.htm>
30. **Filosofía medieval y moderna. Conocimiento.** [artículo en internet]. Editorial: Edinumen; 2006. [Acceso 17 de

- noviembre del 2014] Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Kant/Kant-Conocer.htm>
31. **Wikimetria.** Medición en psicología. [sede web]. México: 2008 [citado el 02 de mayo del 2015]. Disponible en: <https://wikimetria.wikispaces.com/Medicin%C3%B3n+en+psicolog%C3%ADa>
  32. **Ministerio de Educación República del Perú.** Evaluación de los Aprendizajes de los Estudiantes en la Educación Básica Regular. Directiva N° 004-VMGP-2005, aprobada por R.M. N° 0234-2005-ED. Perú: Viceministerio de Gestión Pedagógica. 2005.
  33. **MINSA.** Guía nacional de ITS. PERU: MINSA; 2006.
  34. **Saavedra López, Jorge.** Manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento. 3° vol. España 2009: Cap. 2; 17- 32.
  35. **García, Pedro J.** Vaginitis Bacteriana. Revista peruana de Ginecología y obstetricia [revista en internet]. 2007 [acceso julio a setiembre 2007]; 53(3) 167-171. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol53\\_n3/pdf/a05v53n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/a05v53n3.pdf)
  36. **Dirección general de salud pública y sanidad exterior.** Infecciones de transmisión sexual: diagnóstico, tratamiento, prevención y control. [sede web]. Madrid: Instituto de salud Carlos III; 2011. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enflesion/es/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>
  37. **Santander Cabello, Ester.** Normas de manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual. Chile: Editorial Atenas; Noviembre 2010. Capítulo 4, Gonorrea; [citado el 05 de mayo del 2015]; pag.80-86. Disponible en [http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas\\_de\\_manejo\\_y\\_tratamiento\\_de ITS.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas_de_manejo_y_tratamiento_de ITS.pdf)
  38. **Ministerio de Salud.** Guía de práctica clínica Manejo de la Infección genital por chlamydia trachomatis. Vol. Nro 4. Buenos Aires: Health Plan Employer Data and Information Set 2009.
  39. **Moreno Vázquez K.** Enfermedad de Ducrey [sede web]. México; Dermatología; 2014 feb. [citado el 01 de mayo del 2015]. Disponible en: [http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/dermatologia/2014/enero-febrero2014/ART\\_revision1\\_chancroide.pdf](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/dermatologia/2014/enero-febrero2014/ART_revision1_chancroide.pdf)
  40. **Medlineplus.com,** VIH SIDA. [sede web]. EEUU: Medlineplus. con; 2013 [actualizada el 05 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000594.htm>
  41. **MINSA.** Manejo y Tratamiento de la Infección por el Virus de la Hepatitis B. Chile: MINSAL; 2010. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/95542bbbc253eeb8e04001011f01678c.pdf>
  42. **OMS.** Hepatitis B. informe de un Grupo Científico de la OMS. España: OMS 2014. Serie de Informe Técnicos: N °204.
  43. **Concha R. Marcela.** Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano [revista en Internet]. Chile: Revista de Infectología .2007 ,24 (3):209- 214.
  44. **OMS.** Guías para el Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Ginebra: MINSA; 2005
  45. **Guía de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.** Campaña de Prevención del VIH/SIDA. España; 2011.
  46. **Rodrigo Suarez, Julio.** Actitud. [revista en internet]. Psicothema; 2002; 14(1), pág. 124-133. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26895>
  47. **Sastre, Genoveva.** Teoría general de las Actitudes. [monografía en internet]. España: Pedagogía Española; 2005. [acceso el 08 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf?sequence=3>
  48. **León Gervasini, María.** Métodos y Técnicas de Investigación Sociológica. Escala de

Actitudes. 2ª Ed. Madrid: Psicopedagogía;  
2004. Pág.2-8.

49. **Sánchez S, Mesa C.** Actitudes hacia la  
Tolerancia y la Cooperación. España: Editorial  
Universidad de Granada; 1998.

---

*Facultad De  
Ciencias de la  
Salud.*

*Escuela  
Profesional de  
Obstetricia  
UNSCH*

---



## RESUMEN

**OBJETIVOS:** Establecer el nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS - VIH SIDA en homosexuales de la ciudad de Ayacucho, Mayo a julio 2015.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** se realizaron a través de un estudio transversal, prospectivo y no experimental. La población estuvo constituida por todos los homosexuales de la ciudad de Ayacucho durante el periodo de mayo a julio del 2015. La muestra lo conformaron todos los homosexuales de la ciudad de Ayacucho que desearon participar en la investigación y todos los homosexuales que no son de la ciudad de Ayacucho y que no desearon participar en la investigación, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En el análisis de los datos se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

**RESULTADOS:** los resultados hallados muestran que: El 70% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS - VIH SIDA; El 51% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA; El 37% de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA. ( $P < 0.05$ ). El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA está relacionado significativamente ( $p < 0.05$ ) a los factores: edad, nivel de instrucción y fuente de información. El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA no está relacionado significativamente ( $p > 0.05$ ) a los factores: ocupación y condición económica.

**CONCLUSIONES:** Del análisis de los resultados hallados en la presente investigación, se arribó a las siguientes conclusiones: El 70% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS - VIH SIDA; El 51% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA; El 37% de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente frente a ITS - VIH SIDA. ( $P < 0.05$ ). El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA está relacionado significativamente ( $p < 0.05$ ) a los factores: edad, nivel de instrucción y fuente de información. El nivel de conocimiento y la actitud de los homosexuales frente a ITS - VIH SIDA no está relacionado significativamente ( $p > 0.05$ ) a los factores: ocupación y condición económica.

**PALABRAS CLAVE:** nivel de conocimiento, actitud, homosexualidad y VIH SIDA ITS.

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** To establish the level of knowledge and attitude towards STI - HIV AIDS in homosexual city of Ayacucho, May to July 2015. **MATERIALS AND METHODS:** We performed through a transversal, prospective, non experimental study. The population consisted of all homosexuals in the city of Ayacucho during the period from May to July 2015. The sample was made up all homosexuals in the city of Ayacucho who wish to participate in the investigation and all homosexuals are not the Ayacucho and do not wish to participate in the investigation, which met the inclusion and exclusion criteria. In the analysis of statistical data Chi Square test was applied to determine the dependence of the main variables of study. **RESULTS:** the found results show that: 70% of gays in the city of Ayacucho had a poor level of knowledge against STIs - HIV AIDS; 51% of gays in the city of Ayacucho had an indifferent attitude towards STI - HIV AIDS; 37% of homosexuals had a poor level of knowledge and an indifferent attitude towards STI - HIV AIDS. ( $P < 0.05$ ). The level of knowledge and attitude of homosexuals against STIs - HIV AIDS is related significantly ( $p < 0.05$ ) factors: age, educational level and source of information. The level of knowledge and attitude of homosexuals against STIs - HIV AIDS is not related significantly ( $p < 0.05$ ) factors: employment and economic status. **CONCLUSIONS:** The analysis of the results found in this investigation, reached the following conclusions: 70% of gays in Ayacucho had a poor level of knowledge against STIs - HIV AIDS; 51% of gays in the city of Ayacucho had an indifferent attitude towards STI - HIV AIDS; 37% of homosexuals had a poor level of knowledge and an indifferent attitude towards STI -. HIV AIDS ( $P < 0.05$ ). The level of knowledge and attitude of homosexuals against STIs - HIV AIDS is related significantly ( $p < 0.05$ ) factors: age, educational level and source of information. The level of knowledge and attitude of homosexuals against STIs - HIV AIDS is not related significantly ( $p < 0.05$ ) factors: employment and economic status.

**KEYWORDS:** level of knowledge , attitude, homosexuality and HIV AIDS STI.



**FORMATO DE REGISTROS DE TRABAJOS  
DE INVESTIGACIÓN CONDUCENTE AL TÍTULO  
UNIVERSITARIO**



**DATOS GENERALES:**

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TÍTULO DE TESIS:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS  
HOMOSEXUALES FRENTE A ITS-VIH SIDA. AYACUCHO.  
MAYO A JULIO DEL 2015.”**

**AREA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD REPRODUCTIVA**

**AUTORES:**

**Rojas Garcia, Rady 46151957**

**Tineo Medina, Luz Yasmine 46863128**

**TÍTULO PROFESIONAL LA QUE CONDUCE: OBSTETRA**

**AÑO DE APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2015**

