



HⁱVOS

**Resultados de la Investigación
con hombres que tienen sexo
con hombres**

**Conocimientos,
Actitudes y Prácticas**

**VIH/SIDA
Uso del Condón**

**Rodrigo Vargas Ruiz
Consultor**

Octubre de 2006



ÍNDICE GENERAL

I. Introducción.....	5
II. Consideraciones Conceptuales	6
1. Conocimientos, actitudes y prácticas.....	6
a. ¿Qué son las actitudes?.....	6
b. Relaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas	7
Componente cognoscitivo.....	8
Componente conductual	8
El rol del componente afectivo en la determinación de las actitudes	9
III. Consideraciones Metodológicas.....	10
IV. Resultados	12
1. Características sociodemográficas	12
2. Relaciones de pareja y actividad sexual en la actualidad	13
3. Consumo de drogas ilícitas y alcohol.....	14
4. Conocimientos, actitudes y prácticas.....	16
a. VIH/SIDA.....	16
b. Uso del condón	21
V. Conclusiones	25
VI. Bibliografía	27
Anexo 1 Cuadros de Resultados	28
Anexo 2 Cuestionario	33
Anexo 3 Clasificación de las escalas según dimensiones, categorías e ítemes.....	39

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Clasificación del puntaje promedio de las categorías de las escalas	11
Cuadro 2 Características sociodemográficas según edad (Distribución porcentual)	12
Cuadro 3 Relación de pareja y actividad sexual actual según edad (Distribución porcentual)	13
Cuadro 4 Consumo de drogas ilícitas y alcohol según edad (Distribución porcentual).....	15
Cuadro 5 Algunas características sociodemográficas según puntaje obtenido en las categorías de la Escala de VIH/SIDA.....	18
Cuadro 6 Relación de pareja y actividad sexual según puntaje obtenido en las categorías de la Escala de VIH/SIDA.....	19
Cuadro 7 Consumo de drogas y alcohol según puntaje obtenido en las categorías de la Escala de VIH/SIDA.....	20
Cuadro 8 Algunas características sociodemográficas según puntaje obtenido en las categorías de Escala del Condón	22
Cuadro 9 Relación de pareja y actividad sexual actual según puntaje obtenido en las categorías de la Escala del Condón.....	23
Cuadro 10 Consumo de drogas y alcohol según puntaje obtenido en las categorías de la Escala del Condón.....	24
Cuadro 11 Conocimientos sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (Porcentajes).....	29
Cuadro 12 Actitudes hacia el VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (Porcentajes)	30
Cuadro 13 Prácticas en VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (Porcentajes).....	30
Cuadro 14 Conocimientos sobre el Condón (Porcentajes)	31

Cuadro 15	
Actitudes hacia el Condón (Porcentajes)	32
Cuadro 16	
Prácticas en el Uso del Condón (Porcentajes)	32

I. Introducción

El Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (HIVOS) fue seleccionado como receptor principal del Proyecto “Fortalecimiento de la respuesta de Costa Rica ante el VIH/SIDA”, que financia el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Uno de los objetivos centrales de este proyecto es promover la adopción de cambios de comportamiento en diversos grupos poblacionales para proteger su salud y reducir el riesgo de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA; una de estas poblaciones es la de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Para el logro de este objetivo se determinó la necesidad de realizar un proceso de capacitación que colabore con el establecimiento y reforzamiento de bases cognitivas y afectivas que permitan la adopción de prácticas sexuales protegidas y no riesgosas; para el caso de los HSH, este proceso estará a cargo del Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC).

Debido a lo anterior, se estableció como principio fundamental la realización de un estudio que permitiera determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, y el nivel de puntuación, en el uso del condón y el VIH/SIDA de las y los camioneros, de manera que se cuente con información que posibilite establecer sobre bases científicas los procesos de intervención siguientes.

Para estos efectos se contactó al personal de investigación del Proyecto “La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional (UNA)” del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la UNA, quienes cedieron a CIPAC los instrumentos que fueron aplicados a la población de estudio¹.

Finalmente, el estudio que se ha planteado es de orden psicométrico y se busca obtener una puntuación y clasificarla en niveles altos, medios o bajos, a través de la medición de diversos aspectos relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de la población de estudio hacia el VIH/SIDA y el uso del condón.

¹ Para una profundización de los aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos de este proyecto puede consultarse a Vargas, R. (2005). La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional. Documento de trabajo. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional.

II. Consideraciones Conceptuales

1. Conocimientos, actitudes y prácticas²

a. ¿Qué son las actitudes?

Desde su introducción en 1918 por los sociólogos norteamericanos W. Thomas y F. Znaniecki, el estudio de las actitudes ha pasado por diferentes etapas, generando a su vez una nutrida cantidad de definiciones. En este sentido, diversos autores han realizado varias clasificaciones con base en determinadas características. Berkowitz (1972, citado por Campos, 2002) propone dividir en categorías las definiciones, con base en tres características:

- Las que consideran que la actitud es una evaluación o una reacción afectiva: sentimientos favorables o desfavorables hacia un objeto;
- Las que consideran como elemento fundamental de la actitud la tendencia a actuar de cierto modo;
- Las que consideran una combinación de tres componentes en la actitud: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. Este enfoque es el que más se utiliza actualmente para abordar los estudios de actitudes.

A menudo se define la actitud como la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos (Anastassi y Urbina, 1998). Cuando se las define de esta forma, las actitudes no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta abierta, verbal y no verbal. En la práctica, el término actitud ha sido asociado con estímulos sociales y respuestas con matices emocionales y de juicios de valor.

Según Osgood et al. (1978), las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas. Son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa. Por tanto, las actitudes se describen como tendencias de acercamiento o evitación.

Por otro lado, Sherif y Sherif (1978) señalan que operacionalmente, la actitud se define como el conjunto de categorías de las personas por las cuales evalúan un dominio de estímulos, que ellas mismas establecen a medida que conocen dicho dominio a través de la interacción con otras personas, y que lo relacionan con varios subconjuntos dentro de aquel dominio, con distinto grados de afecto positivo o negativo.

A pesar de las muchas interpretaciones sobre el significado de actitud hay varias áreas que muestran un acuerdo esencial (Osgood et al., 1978; Ross, 1978; Sherif y Sherif, 1978; Summers, 1978; Thurstone, 1978). Primero, existe el consenso general de que una actitud es

² Este apartado fue tomado de Vargas, R. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: propuesta de una escala psicométrica. Documento de trabajo. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional.

una *predisposición a responder a un objeto*, y no la conducta efectiva hacia él. La disposición a conducirse es una de las cualidades características de la actitud.

Una segunda área de acuerdo esencial es que la actitud es *persistente*, lo cual no significa que sea inmutable. Los estudios sobre las actitudes indican claramente que, aunque susceptibles de cambio, la alteración de las actitudes, particularmente de las que se mantienen vigorosamente, requiere fuerte presión. Consecuentemente, la persistencia de las actitudes contribuye notablemente a la consistencia de la conducta.

La tercera concordancia indica que la actitud *produce consistencia en las manifestaciones conductuales*. La actitud, como variable latente, da origen a la consistencia entre sus diferentes manifestaciones, que puede tomar la forma de verbalizaciones hacia el objeto, expresiones de sentimiento de aproximación o de evitación del objeto. Es decir, la actitud social de las personas es un síndrome de consistencia de respuestas hacia objetos sociales.

Finalmente, la actitud tiene *una cualidad direccional*. Esto no implica solamente la formación de rutinas de conducta en la forma de consistencia en las manifestaciones, sino que posee una característica motivacional. Hay un acuerdo general de que la actitud connota preferencia con respecto de resultados que implican al objeto, que a evaluaciones del mismo o a impresiones positivas neutrales o negativas provocadas por aquél. Ya sea que se apoye únicamente la restricción del concepto a la dimensión afectiva, o que se mantenga una concepción multifacética de la actitud, debe reconocerse que el afecto es una dimensión importante de la actitud.

Con este marco general de conceptualización sobre las actitudes, se entenderá por actitud, siguiendo a Thurstone (1978) debido a que brinda una definición que incluye los aspectos anteriormente mencionados, **la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico.**

b. Relaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas

En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo. Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externos (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas.

Sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y determina a su vez, a los otros dos componentes. Lógicamente estos procesos no operan en el vacío, sino que sus interacciones tienen lugar en el contexto de formaciones socio históricas concretas.

Siendo la actitud un estado interno, su generación se encuentra asociada con procesos fisiológicos y psicológicos. Dentro de estos últimos, sobresale el proceso cognitivo de categorización, mediante el cual se atribuye al objeto actitudinal un determinado significado evaluativo. Es este conocimiento del objeto lo que se denomina el *componente cognoscitivo*.

Componente cognoscitivo

Dos son los factores fundamentales involucrados en el conocimiento social: por un lado se encuentra la realidad (entendida ya sea como estímulos o datos), y por otro se sitúa todo el conocimiento previo que posee quien percibe un estímulo y que ya se encuentra almacenado en su mente (en forma de representaciones mentales). En este sentido, se enfatiza el hecho de que las personas no interaccionan con otras personas u objetos como observadoras neutrales, sino que lo hacen a partir de ideas, noticias, información e incluso actitudes previamente adquiridas. Estas actitudes previamente adquiridas podrían influir sobre el grado de interés que una persona muestra hacia el objeto de la actitud, o incluso sobre ciertos aspectos del mismo, condicionando de esta manera la forma en que ésta percibe el objeto y construye sus esquemas cognoscitivos.

De esta manera, todo nuestro conocimiento se encuentra almacenado en la mente en forma de representaciones mentales. Aunque es prácticamente imposible saber de manera directa qué forma y estructura adoptan estas representaciones mentales, se han formulado algunas teorías y modelos al respecto. Uno de los más conocidos es el de los *esquemas cognoscitivos*.

Bajo este enfoque, la percepción de un objeto, símbolo o acontecimiento implica un proceso de *codificación cognoscitiva*, mediante el cual se capta la significación de algo aplicándole un determinado esquema o categoría. Una categoría cognoscitiva se define como "...un conjunto de relaciones conceptuales que permite identificar un objeto, atribuirle ciertas características o cualidades y clasificarlo como equivalente a otros. Por ejemplo, cuando vemos a cierta persona y decimos o pensamos: "es un obrero de la construcción", no es suficiente que capturemos sensorialmente su imagen para llevar a cabo esta determinación de lo que esa persona es. Ponemos en relación varios contenidos conceptuales para elaborarla." (Campos, 2002: 378). Consecuentemente, son estas relaciones entre conceptos las que dan lugar a las ideas y conocimientos hacia el "objeto de la actitud".

Por otra parte, no siempre es posible para las personas establecer claramente un esquema cognoscitivo, debido a factores tales como la falta de información, interferencia de otros elementos o la misma complejidad de la categoría cognoscitiva. Sin embargo, esto no impide que una persona mantenga una tendencia evaluativa favorable o desfavorable hacia el "objeto de la actitud". En este sentido, también existen *procesos conductuales* que determinan dicha actitud y que se encuentran representados por las prácticas.

Componente conductual

Las prácticas (componente conductual) podrían definirse como la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal. De esta forma, se entiende que la repetición de determinadas prácticas influye tanto sobre las actitudes como sobre los procesos cognoscitivos.

La relación directa que se establece entre las personas y su objeto actitudinal mediante la práctica de determinada actividad, constituye un valioso insumo que interviene también en la generación de conocimientos. En este sentido, las prácticas influyen sobre nuestro conocimiento al enseñarnos el modo de hacer algo. Asimismo, actitudes previamente adquiridas pueden facilitar u obstaculizar los procesos mediante los cuales el componente

conductual y el cognoscitivo generan nuevas actitudes, influyendo por ejemplo sobre la disposición o indisposición de las personas a realizar determinadas prácticas o incluso sobre sus percepciones durante el desarrollo de las mismas.

El rol del componente afectivo en la determinación de las actitudes

Este componente se manifiesta en los sentimientos, estados de ánimo y emociones vinculadas con el objeto de la actitud. A falta de un esquema cognoscitivo claramente definido, o de experiencias directas con el objeto actitudinal, el componente afectivo se constituye en un elemento importante al momento de experimentar sentimientos de aceptación o rechazo ante dichos objetos.

En relación con el surgimiento de este componente, una de las explicaciones más comúnmente aceptadas sugiere que el componente afectivo de una actitud se forma mediante una asociación entre una categoría cognoscitiva y ciertas circunstancias (placenteras o desagradables). Por ejemplo, si una categoría tal como “relaciones sexuales prematrimoniales” ha sido asociada con experiencias negativas (sanciones morales, conflicto familiar), cualquier nuevo estímulo que se pueda relacionar con esta categoría podría ser valorado negativamente por parte de las personas.

Asimismo, otros autores vinculan el surgimiento de este componente con un proceso de condicionamiento, mediante el cual un estímulo neutral termina evocando reacciones positivas o negativas hacia un determinado objeto actitudinal gracias a su asociación repetida con otro estímulo que sí las evoca. El otro tipo de condicionamiento, conocido como “instrumental” u “operante”, consiste en el fortalecimiento de aquellas respuestas que producen resultados positivos o ayudan a evitar los negativos.

Algunos autores consideran que este es el elemento central de la actitud (Morales et al., 1999), e incluso otros tales como Thurstone afirman que éste es el único elemento de la actitud (Martín-Baró, 1990). Dado que en este estudio se utiliza la definición de actitud ideada por Thurstone, se considera al componente afectivo como inseparable de la definición de actitud.

III. Consideraciones Metodológicas

El ámbito geográfico del estudio se localizó en el Área Metropolitana de San José y la población de interés quedó constituida por los hombres mayores de 18 años, que tienen sexo con hombres y que asisten a centros de reunión social.

Como centros de reunión social se definen los locales o establecimientos comerciales destinados a bares, cantinas, discotecas y saunas donde la población que asiste predominantemente es de hombres que tienen sexo con hombres.

Para determinar el tamaño de muestra y hacer su posterior asignación no existía un marco muestral que permitiera establecer previamente un proceso de selección; no obstante fue factible construirlo con la elaboración de un listado de los bares, cantinas, discotecas y saunas del Área Metropolitana de San José, en el que se anotaron los días en que el establecimiento estaba abierto, su horario y la cantidad de personas que asistía. Este listado estuvo conformado por 12 establecimientos que abren sus puertas al público con un horario variable de lunes a domingo. Debido a lo anterior se determinó que, para calcular el tamaño de muestra, se incluirían en el marco muestral únicamente la cantidad de hombres que asistieron a los centros de reunión los días jueves, viernes y sábado, debido a que la totalidad de lugares abren sus puertas al público esos tres días.

La población total de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), partiendo de las consideraciones anteriores, fue de 4975 y la muestra de 250. Este tamaño de muestra tiene un error de muestreo del 6% y un 95% de confianza y su asignación se determinó a través de la cantidad de HSH que asiste a un centro de reunión social específico durante los tres días y la cantidad de hombres que acude a todos los establecimientos en un día particular (jueves, viernes o sábado). Posteriormente se calculó cuántas entrevistas debían realizarse por hora en cada lugar, dependiendo del horario en que permanecían abiertos y seleccionando horas al azar para iniciar con el proceso.

Como se mencionó en el apartado de introducción, el instrumento que se aplicó fue cedido por el Proyecto “La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional” que se realiza en el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de esa universidad. Este instrumento está conformado por cuatro dimensiones analíticas (Salud Sexual, Salud Reproductiva, VIH/SIDA y Uso del Condón) y cada una de éstas por tres categorías (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)³. El planteamiento teórico – conceptual de estas escalas es el supracitado en el segundo apartado de este documento y, desde el análisis de confiabilidad⁴ inicial, se reporta un coeficiente de 0.9290 (Vargas, 2006), lo que asegura una excelente consistencia interna del instrumento-escala en cada una de las dimensiones propuestas y de la totalidad. Para los resultados del estudio que se presenta, este coeficiente alcanzó el valor de **0.8312**.

³ Las escalas utilizadas en la investigación con camioneros fueron únicamente VIH/SIDA y Uso del Condón.

⁴ La medida de confiabilidad puede estimarse a través del Coeficiente Alfa de Cronbach. La ventaja de este coeficiente reside en que requiere de una sola administración del instrumento de medición y toma valores entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa la confiabilidad total. Desde la teoría se ha venido considerando que un Alfa de Cronbach igual o superior 0.70 en un instrumento-escala remite a una buena consistencia interna, tanto mejor cuanto más se acerque a 1 (Cohen y Manion, 1990).

Este instrumento formó parte de un cuestionario más amplio en el que, aparte de las dimensiones (VIH/SIDA y Uso del Condón) y las categorías (conocimientos, actitudes y prácticas) indicadas, se incluyó un conjunto de preguntas relacionadas con características sociodemográficas de las personas entrevistadas, relación de pareja y actividad sexual, y consumo de alcohol y drogas (Anexo 2).

Luego de completar las entrevistas el cuestionario pasó por un proceso de revisión. Posteriormente los datos fueron digitados en el Sistema Integrado de Manejo de Encuestas (SIMAE)⁵ y sistematizados con el Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

En otro orden, los resultados de la investigación se presentan en porcentajes y, para la reducción de los conocimientos, actitudes y prácticas a un puntaje que permita establecer un rango bajo, medio o alto, se utilizó el intervalo intercuartil para clasificarlo en tres categorías. Es muy importante no perder de vista esta clasificación porque es la que permitirá concluir, por ejemplo, que un puntaje en el conocimiento de alguna dimensión en particular es bajo, medio o alto. En el Cuadro 1 se resume esta categorización.

Cuadro 1
Clasificación del puntaje promedio de las categorías de las escalas

Escala / Categoría	Nivel del Puntaje		
	Bajo	Medio	Alto
VIH/SIDA e ITS	00.0 - 16.0	16.1 - 47.0	47.1 - 62.0
Conocimientos	00.0 - 06.0	06.1 - 19.0	19.1 - 25.0
Actitudes	00.0 - 08.0	08.1 - 25.0	25.1 - 33.0
Prácticas	00.0 - 01.0	01.1 - 03.0	03.1 - 04.0
Condón	00.0 - 14.0	14.1 - 41.0	41.1 - 54.0
Conocimientos	00.0 - 05.0	05.1 - 14.0	14.1 - 18.0
Actitudes	00.0 - 06.0	06.1 - 18.0	18.1 - 24.0
Prácticas	00.0 - 03.0	03.1 - 09.0	09.1 - 12.0

Como podrá observarse, para la categorización del puntaje se han utilizado los colores de los semáforos para denotar si es bajo (rojo), medio (amarillo) o alto (verde); estos mismos colores serán usados en los cuadros que presentan los resultados del puntaje promedio obtenido por las personas entrevistadas según las variables que se estén analizando.

Finalmente, los cuadros que se adjuntan en el siguiente apartado de resultados se presentan por grupos de edad, debido a que se hace análisis en función de esta variable y se realizaron pruebas de diferencia estadística y asociación para determinar su importancia significativa. En este tanto, todos los cuadros que recogen los ítems individuales de cada una de las categorías en las dos dimensiones se han introducido en el Anexo 1, dejando únicamente en el apartado de resultados aquellos que presentan los puntajes promedios de cada una de las categorías y las dimensiones, que son en los que se concentrará el análisis.

⁵ Este programa facilita la digitación haciendo “pases” automáticos y “revisando códigos fuera de rango”; además puede generar listados de cuestionarios digitados, borrarlos y corregir variables, entre otras funciones.

IV. Resultados

1. Características sociodemográficas (Cuadro 2)

La edad promedio de los HSH que asisten a los centros de reunión social del Área Metropolitana de San José es de 28.6 años. El 37.6% tiene entre 18 a 24 años, 39.6% pertenece al grupo de 25 a 34 años y 22.8% tiene 35 años y más. Aproximadamente nueve de cada diez son solteros y, según los grupos de edad, los de 18 a 24 años registran el mayor porcentaje en esa categoría de estado civil (95%). Esta variable presenta diferencias estadísticas significativas (5%) debido a que conforme la edad aumenta también lo hace el estar en algún tipo de unión (casado o en unión libre) y, en el caso de los casados y divorciados este porcentaje aumenta para los de 35 años y más (11% y 7% respectivamente).

Cuadro 2
Características sociodemográficas según edad
(Distribución porcentual)

Características sociodemográficas	Edad			Total
	18 a 24	25 a 34	35 y más	
Total absoluto	94	99	57	250
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0
Estado Civil**				
Soltero	94.7	89.9	75.4	88.4
Casado	2.1	4.0	10.5	4.8
En Unión Libre	2.1	7.0	5.3	3.3
Separado	1.1	0.0	1.8	0.8
Divorciado	0.0	2.0	7.0	2.4
Nivel de Estudios***				
Ninguno	3.2	0.0	0.0	1.2
Primaria	7.4	4.0	5.3	5.6
Secundaria	44.7	33.3	21.1	34.8
Universitaria	44.7	62.6	73.7	58.4
Religión que profesan				
Católica	43.0	57.6	64.9	53.3
Evangélica	14.0	11.1	10.5	12.0
Otras religiones	9.7	9.1	5.3	8.4
Ninguna	33.3	22.2	19.3	25.7
Total absoluto	62	77	46	185
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0
Grado de religiosidad				
Muy religioso	3.2	6.5	19.6	8.6
Regularmente religioso	27.4	32.5	28.3	29.7
Poco religioso	56.5	51.9	43.5	51.4
Nada religioso	12.9	9.1	8.7	10.3

*** Diferencia estadística altamente significativa al 1%.

*** Diferencia estadística significativa al 5%.

En general seis de cada diez tienen educación universitaria y conforme la edad aumenta el nivel de escolaridad también lo hace (diferencia estadística altamente significativa al 1%). En

conjunto con quienes tienen educación secundaria ese porcentaje llega a 93%. Los hombres de 18 a 24 años son los únicos que registran no tener estudios (3.2%).

Alrededor del 50% son católicos y 12% evangélicos; la cuarta parte reporta no tener religión alguna y esta distribución se mantiene bastante parecida entre los diferentes grupos de edad, por lo que no se registran diferencias estadísticas significativas. No obstante, puede observarse que conforme la edad aumenta también lo hace el porcentaje de HSH católicos y disminuye el de evangélicos. También el porcentaje se ve disminuido según aumenta la edad para aquellos que aseguran no profesar ninguna religión. Para quienes sí profesan alguna religión, la práctica varía de regular a poca (81%) y el porcentaje se mantiene entre los diferentes grupos de edad. Lo común es que los HSH sean poco religiosos y uno de cada diez no practica en lo absoluto la religión que profesa.

2. Relaciones de pareja y actividad sexual en la actualidad (Cuadro 3)

El 63% de los HSH reporta no tener una relación de pareja en la actualidad y no se registran diferencias estadísticas entre los grupos de edad. Sin embargo, los hombres de 18 a 24 años son quienes más están en una relación de pareja en la actualidad (42%).

Cuadro 3
Relación de pareja y actividad sexual actual según edad
(Distribución porcentual)

Relación de pareja y actividad sexual actual	Edad			Total
	18 a 24	25 a 34	35 y más	
Total absoluto	94	99	57	250
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0
Tiene una relación de pareja en la actualidad				
Sí	41.9	36.1	31.6	37.2
No	58.1	63.9	68.4	62.8
Práctica sexual actual				
Solo practica el sexo con hombres	75.5	84.8	78.9	80.0
Practica el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres	8.5	7.1	3.5	6.8
Practica el sexo tanto con hombres como con mujeres	7.4	3.0	7.0	5.6
Practica el sexo con mujeres y ocasionalmente con hombres	8.5	5.1	10.5	7.6

Ocho de cada diez hombres tienen una práctica sexual exclusiva con otros hombres; el 20% podría decirse que tiene una práctica sexual bisexual que incluye las relaciones ocasionalmente con mujeres, en igual medida con ambos sexos y ocasionalmente con hombres. Los HSH de 18 a 24 años y los de 35 años y más son quienes sostienen, con mayores porcentajes, prácticas sexuales bisexuales que los de 25 a 34 años. Uno de cada diez hombres de 35 años y más practica el sexo con mujeres y ocasionalmente con hombres, siendo el porcentaje mayor entre los grupos de edad.

3. Consumo de drogas ilícitas y alcohol (Cuadro 4)

Casi el 90% de los hombres reporta no consumir drogas ilícitas en la actualidad o nunca haberlas consumido. Sin embargo, con porcentajes que varían del 32% al 37% entre los diferentes grupos de edad, se reporta no consumir drogas en la actualidad pero sí haberlo hecho en algún momento. Por otro lado, el porcentaje del consumo actual alcanza al 16% de los hombres de 18 a 24 años, al 9% de los de 25 a 35 y al 5% de los de 35 años y más.

Del porcentaje que sí consume algún tipo de droga ilícita en la actualidad resulta que el 10% lo hace con una frecuencia de todos los días y, aunque no se presentaron diferencias estadísticas significativas, la edad parece influir esa frecuencia de consumo. Lo más común es consumir la droga con poca frecuencia, principalmente en el gran grupo de 18 a 34 años. En otro orden, tener relaciones sexuales sin protección bajo los efectos de las drogas también lo hace uno de cada diez HSH, especialmente los de 35 años y más. De la totalidad, indistintamente del grupo de edad, 56% nunca tiene esa práctica.

En cuanto al consumo de alcohol se tiene que 46% lo hace una o dos veces por semana a todos los días, 38% con poca frecuencia (incluido una o dos veces por mes) y 16% se encuentra en la actualidad en período de abstinencia o nunca ha consumido alcohol. También en esta variable no se registran diferencias estadísticas entre los grupos de edad dado que la distribución del consumo se comporta de forma similar, aunque los hombres de 18 a 24 años son quienes consumen alcohol de una forma más frecuente.

De quienes sí consumen alcohol con alguna frecuencia, lo común y positivamente destacable es que casi nueve de cada diez HSH tienen relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol con una frecuencia que va de menos de la mitad de las veces a nunca. Específicamente en los grupos de edad, se observa que conforme la edad aumenta también lo hace la frecuencia con que se tienen relaciones sexuales sin protección bajo la ingesta de alcohol.

Cuadro 4
Consumo de drogas ilícitas y alcohol según edad
(Distribución porcentual)

Consumo de drogas y alcohol	Edad			Total
	18 a 24	25 a 34	35 y más	
Total absoluto	94	99	57	250
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0
Consumo de drogas				
Sí consume alguna droga en la actualidad	16.0	9.1	5.3	10.8
No consume alguna droga en la actualidad	31.9	34.3	36.8	34.0
Nunca ha consumido drogas	52.1	56.6	57.9	55.2
Total absoluto	15	9	3	27
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0
Frecuencia del consumo actual de drogas				
Todos los días	6.7	11.1	33.3	11.1
Más de dos veces por semana	13.3	0.0	0.0	7.4
Una o dos veces por semana	13.3	0.0	33.3	11.1
Una o dos veces por mes	0.0	22.2	0.0	7.4
Con poca frecuencia	66.7	66.7	33.3	63.0
Frecuencia con que tienen relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de la drogas				
Siempre	6.7	11.1	33.3	11.1
Más de la mitad de las veces	0.0	22.2	33.3	11.1
Menos de la mitad de las veces	20.0	22.2	33.3	22.2
Nunca	73.3	44.4	0.0	55.6
Total absoluto	94	99	57	250
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0
Frecuencia del consumo de alcohol				
Todos los días	8.5	3.0	5.3	5.6
Más de dos veces por semana	11.7	13.1	5.3	10.8
Una o dos veces por semana	26.6	31.3	31.6	29.6
Una o dos veces por mes	12.8	17.2	24.6	17.2
Con poca frecuencia	18.1	21.2	22.8	20.4
Se encuentra en período de abstinencia	2.1	3.0	0.0	2.0
Nunca ha consumido alcohol	20.2	11.1	10.5	14.4
Total absoluto	75	87	51	213
Total relativo	100.0	100.0	100.0	100.0
Frecuencia con que tienen relaciones sexuales sin protección bajo el efecto del alcohol				
Siempre	2.7	5.7	9.8	5.6
Más de la mitad de las veces	5.3	8.0	5.9	6.6
Menos de la mitad de las veces	36.0	27.6	29.4	31.0
Nunca	56.0	58.6	54.9	56.8

4. Conocimientos, actitudes y prácticas

Antes de dar inicio con la presentación del análisis de resultados de esta sección y del puntaje promedio obtenido en los conocimientos, actitudes y prácticas en VIH/SIDA y Uso del Condón, conviene anotar lo siguiente:

- La referencia de la clasificación del puntaje promedio de cada categoría y dimensión se encuentra en el Cuadro 1 del apartado de consideraciones metodológicas.
- El análisis de los resultados se concentrará en el puntaje promedio obtenido en cada una de las categorías en función de variables específicas.
- En el Anexo 1 se incluyen los cuadros que recogen los resultados para cada ítem según la categoría y la dimensión a la que pertenecen.
- Los cuadros en el Anexo 1 presentan los ítems agrupados en afirmaciones verdaderas y falsas. Cuando las afirmaciones sean verdaderas el porcentaje que adquiere relevancia es el de “cierto”, “totalmente de acuerdo o de acuerdo” o “sí”. Cuando son falsas el porcentaje preeminente es “falso”, “en desacuerdo o totalmente en desacuerdo” o “no”.
- Como podrá observarse en los cuadros de este apartado, una primera conclusión general es que los conocimientos, actitudes y prácticas en la escala de VIH/SIDA tienen puntajes bastante altos (verde), lo que significa que los hombres que tienen sexo con hombres tienen excelentes conocimientos, actitudes sumamente positivas y muy buenas prácticas en todos los aspectos referentes al VIH/SIDA que se investigaron. Por otro lado, también presentan puntajes altos (verde) en el nivel de conocimientos sobre el condón, no obstante niveles medios (amarillo) en el puntaje de las actitudes y las prácticas en el uso de condón. En este tanto, saben mucho sobre el condón pero presentan una actitud no de rechazo absoluto ni de aceptación total hacia éste y las prácticas en su uso no son ni buenas ni malas.

a. VIH/SIDA

Como promedio resulta que los HSH tienen un puntaje alto en los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el VIH/SIDA (Cuadro 5). Puede notarse en el Cuadro 11 (Anexo 1) que los hombres tienen excelentes conocimientos sobre el VIH/SIDA e ITS en general y sobre sus formas de prevención y de transmisión.

En función de aspectos específicos de desconocimiento, aproximadamente uno de cada cinco hombres menciona que es falso que el uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH, 18% que el VIH no se puede transmitir al practicar el sexo oral sin protección y 14% asegura que el SIDA sí tiene cura. Aunado a esto, 32% asegura que es cierto que el VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo, 18% que quien penetra analmente sin condón no tiene riesgo de infección, 17% que el virus puede transmitirse por medio de la picadura de un mosquito y 12% que se transmite por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada.

En cuanto a las actitudes (Cuadro 12, Anexo 1), los resultados permiten concluir que es frecuente que los HSH tengan actitudes sumamente positivas frente al VIH/SIDA y a las personas que tienen la infección. Sin embargo, a casi una quinta parte no le resultaría tan fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH/SIDA y 23% está de acuerdo o

totalmente de acuerdo en que es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH. A esta situación se aúna el hecho de que 43% considera que es necesario saber quiénes son las personas que tiene el VIH/SIDA y 28% piensa que últimamente se ha exagerado un poco sobre los peligros del virus.

Sobre las prácticas (Cuadro 13, Anexo 1) se tiene que uno de cada diez hombres ha tenido una infección de transmisión sexual en los últimos seis meses, 15% le ha pagado a alguna persona para tener relaciones sexuales y al 17% se han pagado para esos efectos. La mitad ha tenido relaciones sexuales con personas desconocidas. Debe recordarse que la probabilidad de infección con el VIH se encuentra relacionada no solo con las prácticas sexuales de riesgo sino con la cantidad de parejas sexuales diferentes, aumentando cuando se sostienen con personas desconocidas y, aún más, cuando esas relaciones sexuales son desprotegidas. En este sentido, como reflejo de los porcentajes obtenidos en las prácticas, puede observarse en el Cuadro 1 que aunque el nivel del puntaje es alto se acerca más a la puntuación media que al límite superior del nivel alto de esa calificación.

Relativo a las características sociodemográficas investigadas, los HSH con un puntaje medio en el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA (Cuadro 5) se caracterizan por no tener algún nivel de estudios formales. Cuando se trata de las actitudes, los hombres que tienen una puntuación media son quienes se encuentran en algún tipo de unión civil (casados o en unión libre) y por tener un nivel educativo de primaria o menos.

La puntuación media en las prácticas en VIH/SIDA la registran aquellos hombres que tienen 35 años y más, que están en unión libre o son separados o divorciados, que no tienen algún grado de escolaridad o secundaria (incompleta o completa), que no practican religión alguna o no son católicos ni evangélicos y que son poco religiosos.

Otros aspectos que colaboran con que los hombres tengan una puntuación de nivel medio en las actitudes de esta dimensión es que practiquen el sexo con mujeres y ocasionalmente con hombres; y en las prácticas que no tengan una relación de pareja en la actualidad y que practiquen el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres (Cuadro 6).

En lo concerniente a las variables que tienen que ver con el consumo de alcohol y drogas, los conocimientos sobre VIH/SIDA dejan de tener un nivel alto y pasan a ser medios cuando el consumo actual de drogas es de una a dos veces por mes, cuando los hombres nunca han consumido alcohol o se encuentran en período de abstinencia y cuando se tienen relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol más de la mitad de las veces (Cuadro 7). Todas las variables mencionadas anteriormente también colaboran a que se tenga un menor puntaje en las actitudes (nivel medio y no alto), agregando la posibilidad de que se tengan relaciones sexuales sin protección bajo los efectos de las drogas más de la mitad de las veces.

La calificación alta en el nivel del puntaje de las prácticas se mantiene cuando nunca se han consumido drogas, cuando nunca se tienen relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol o de las drogas y cuando el consumo de alcohol varía entre una a dos veces por mes y más de dos veces por semana.

Cuadro 5
Algunas características sociodemográficas según puntaje obtenido
en las categorías de la Escala de VIH/SIDA

Características sociodemográficas	Puntaje Escala VIH/SIDA			Total
	Conocimientos	Actitudes	Prácticas	
Promedio General	21.0	26.7	3.1	50.9
Edad				
18 a 24	21.0	26.7	3.1	50.9
25 a 34	21.1	26.6	3.2	50.9
35 y más	20.7	26.9	2.9	50.9
Estado Civil				
Soltero	21.0	26.9	3.1	51.1
Casado	20.5	25.0	3.5	49.6
En Unión Libre	20.8	23.3	2.8	46.9
Separado	24.0	29.5	2.0	55.5
Divorciado	20.8	26.8	2.7	50.3
Nivel de Estudios (**C, **A, *P, **T)				
Ninguno	6.5	22.3	3.0	32.5
Primaria	20.5	23.9	3.3	47.7
Secundaria	20.3	25.9	2.8	49.3
Universitaria	21.7	27.6	3.2	52.5
Religión que profesan				
Católica	20.8	26.7	3.1	50.7
Evangélica	21.6	26.2	3.1	51.2
Otras religiones	21.8	27.1	3.0	51.9
Ninguna	21.0	26.8	3.0	51.1
Grado de religiosidad				
Muy religioso (a)	21.4	27.9	3.1	52.4
Regularmente religioso (a)	22.2	26.9	3.2	52.3
Poco religioso (a)	20.4	26.3	3.0	49.9
Nada religioso (a)	20.6	27.0	3.2	50.9

***C Diferencia estadística altamente significativa al 1% en los conocimientos.

***A Diferencia estadística altamente significativa al 1% en las actitudes.

***T Diferencia estadística altamente significativa al 1% en la escala total.

**P Diferencia estadística significativa al 5% en las prácticas.

Cuadro 6
Relación de pareja y actividad sexual según puntaje obtenido
en las categorías de la Escala de VIH/SIDA

Relación de pareja y actividad sexual actual	Puntaje Escala VIH/SIDA			Total
	Conocimientos	Actitudes	Prácticas	
Promedio general	21.0	26.7	3.1	50.9
Tiene una relación de pareja en la actualidad (**P)				
Sí	21.4	26.6	3.6	51.4
No	20.7	26.7	3.0	50.5
Práctica sexual actual (**A)				
Solo practica el sexo con hombres	20.9	27.0	3.1	51.0
Practica el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres	22.1	26.4	2.9	51.7
Practica el sexo tanto con hombres como con mujeres	22.0	27.4	3.1	52.3
Practica el sexo con mujeres y ocasionalmente con hombres	20.6	23.6	3.2	47.3

**A Diferencia estadística significativa al 5% en las actitudes.

**P Diferencia estadística significativa al 5% en las prácticas.

Cuadro 7
Consumo de drogas y alcohol según puntaje obtenido
en las categorías de la Escala de VIH/SIDA

Consumo de drogas y alcohol	Escala VIH/SIDA			Total
	Conocimientos	Actitudes	Prácticas	
Promedio general	21.0	26.7	3.1	50.9
Consumo de drogas (**C)				
Sí consume alguna droga en la actualidad	22.6	27.3	2.8	53.0
No consume alguna droga en la actualidad	21.4	26.8	3.0	51.3
Nunca ha consumido drogas	20.4	26.5	3.2	50.2
Frecuencia del consumo actual de drogas				
Todos los días	22.7	27.0	2.3	52.0
Más de dos veces por semana	22.5	26.0	2.0	50.5
Una o dos veces por semana	23.7	27.7	3.3	54.7
Una o dos veces por mes	19.0	24.0	2.0	45.0
Con poca frecuencia	22.9	27.8	3.0	54.2
Frecuencia con que tienen relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de la drogas (**P)				
Siempre	22.7	29.0	1.7	53.3
Más de la mitad de las veces	20.0	25.0	1.7	46.7
Menos de la mitad de las veces	21.0	26.7	2.8	50.5
Nunca	23.9	27.7	3.3	55.5
Frecuencia del consumo de alcohol (**C, **A, **P, **T)				
Todos los días	20.1	26.1	2.9	49.1
Más de dos veces por semana	21.6	26.6	3.1	51.5
Una o dos veces por semana	22.5	27.8	3.2	53.6
Una o dos veces por mes	21.3	27.5	3.3	52.1
Con poca frecuencia	21.7	27.1	2.9	51.8
Se encuentra en período de abstinencia	15.4	21.8	2.0	39.2
Nunca ha consumido alcohol	17.2	23.9	3.0	44.3
Frecuencia con que tienen relaciones sexuales sin protección bajo el efecto del alcohol (**C, **A, **P, **T)				
Siempre	21.2	26.9	2.8	51.4
Más de la mitad de las veces	18.9	24.1	2.3	45.2
Menos de la mitad de las veces	22.0	28.3	2.9	53.1
Nunca	21.8	27.0	3.3	52.2

***C Diferencia estadística altamente significativa al 1% en los conocimientos.

***A Diferencia estadística altamente significativa al 1% en las actitudes.

***P Diferencia estadística altamente significativa al 1% en las prácticas.

***T Diferencia estadística altamente significativa al 1% en la escala total.

**C Diferencia estadística significativa al 5% en los conocimientos.

**P Diferencia estadística significativa al 5% en las prácticas.

b. Uso del condón

De acuerdo con los resultados obtenidos, el puntaje de los conocimientos de los HSH sobre el condón tiene un nivel alto, y los de las actitudes y prácticas son de nivel medio (Cuadro 8).

Con porcentajes superiores al 80% (Cuadro 14, Anexo 1) y en función del uso correcto del condón, los hombres saben que siempre hay que asegurarse que el empaque no esté roto (89%), que debe de abrirse por una esquina con los dedos (88%), que no debe abrirse con los dientes ni con ningún objeto punzo cortante (88%), que debe usarse desde el inicio de la relación sexual (84%) y que hay que asegurarse de que no quede aire adentro una vez que está puesto (83%)

Por otro lado, saben que siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales (91%), que los condones deben ser guardados en lugares frescos (87%), que evita que organismos infecciones presentes en el pene ingresen a la vagina o al ano (87%) o los presentes en la vagina o en el ano ingresen al pene (85%), que el hombre puede tener relaciones sexuales placenteras si lo usa (86%) y que es un método eficaz para prevenir la infección con el VIH/SIDA (80%).

No obstante, entre el 20% y el 40% menciona que es falso o no sabe que el condón es un método eficaz para prevenir la infección con el VIH, que los condones de látex ofrecen seguridad contra el VIH y otras ITS, que si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre debe usarse gel a base de agua y que es recomendable usar condones extra fuertes para prevenir el VIH. A uno de cada cinco hombres nunca le han explicado cómo se usa correctamente un condón y todo parece indicar que un tercio de los HSH usa vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación cuando usan el condón.

El puntaje en las actitudes se vio afectado hacia la baja (Cuadro 15) debido a que 44% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que le gusta más las relaciones sexuales cuando no usa el condón, 30% en que dos personas con VIH/SIDA que tienen relaciones sexuales entre ellas no necesitan usarlo y 24% en que cuando se tiene una pareja estable puede dejarse su uso.

Por otra parte, aproximadamente uno de cada cinco piensa que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza y que cuando se usa no se siente nada. Entre el 12% y el 16% asegura que si hay amor de por medio o si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón.

Sobre las prácticas en el uso del condón (Cuadro 16, Anexo 1) se obtiene que aunque los HSH presentan una muy buena puntuación en los conocimientos sobre su uso correcto, solo 54% se fija en la fecha de vencimiento ante de usarlo y 75% comprueba que el paquete no esté roto (ambas comprobaciones con una frecuencia de más de la mitad de las veces a siempre). Lo más frecuente es que la población de estudio tenga relaciones sexuales y use el condón aunque una cuarta parte no lo hace.

Como se mencionó al inicio de este apartado, la población de estudio tiene un puntaje alto en el nivel de conocimientos sobre el condón. Sin embargo, quienes están en unión libre o separados presenta una puntuación de nivel medio (Cuadro 18). Las actitudes y las

prácticas, se caracterizan por una calificación media y el puntaje se incrementa a un nivel alto, para las actitudes, cuando los hombres tienen entre 18 a 24 años, los que están separados, los que no tienen algún nivel de estudios o son universitarios, los que no profesan religión alguna, o para quienes sí la profesan y son mucho o nada religiosos. En cuanto a las prácticas en el uso del condón, los separados y los que tienen educación primaria (incompleta o completa) registran los mayores puntajes en esta categoría (nivel alto).

Cuadro 8
Algunas características sociodemográficas según puntaje obtenido en las categorías de Escala del Condón

Características sociodemográficas	Puntaje Escala Condón			Total
	Conocimientos	Actitudes	Prácticas	
Promedio General	14,7	17,8	8,5	41,2
Edad				
18 a 24	15,0	18,1	8,7	42,4
25 a 34	14,6	17,3	8,6	40,6
35 y más	14,3	18,0	8,0	40,5
Estado Civil (**A, **T)				
Soltero	14,8	18,0	8,6	41,6
Casado	14,7	17,5	7,9	41,2
En Unión Libre	13,5	14,0	7,2	34,5
Separado	16,0	23,0	12,0	51,0
Divorciado	12,7	13,2	7,5	33,3
Nivel de Estudios (**C, **A, **P, **T)				
Ninguno	5,5	20,3	4,0	29,5
Primaria	14,6	14,9	9,1	38,6
Secundaria	14,2	16,9	8,1	39,6
Universitaria	15,1	18,5	8,8	42,6
Religión que profesan				
Católica	14,4	17,7	8,3	40,4
Evangélica	15,3	17,0	8,2	41,5
Otras religiones	15,1	16,9	9,0	41,0
Ninguna	15,0	18,6	8,9	42,8
Grado de religiosidad				
Muy religioso (a)	15,1	19,6	8,9	43,5
Regularmente religioso (a)	15,0	17,0	8,6	40,5
Poco religioso (a)	14,1	17,2	8,2	39,8
Nada religioso (a)	15,2	18,7	8,4	42,8

***C Diferencia estadística altamente significativa al 1% en los conocimientos.

***A Diferencia estadística altamente significativa al 1% en las actitudes.

***T Diferencia estadística altamente significativa al 1% en la escala total.

***P Diferencia estadística significativa al 5% en las prácticas.

En el Cuadro 9 se observa que la tenencia de una relación de una relación de pareja en la actualidad o con quién sostienen relaciones sexuales no son variables que provoquen cambios en el nivel de conocimientos sobre el condón. Un puntaje alto en las actitudes se presenta cuando los hombres practican el sexo solo con hombres o cuando lo hacen tanto

con hombres como con mujeres, y en las prácticas la calificación es alta cuando practican el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres o cuando lo hacen tanto con hombres como con mujeres.

En lo referente al consumo de drogas y alcohol (Cuadro 10), el nivel de conocimientos sobre el condón disminuye cuando el consumo actual de drogas es muy frecuente (más de dos veces por semana a todos los días), cuando se tienen relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de las drogas con una frecuencia de más de la mitad de las veces a siempre, cuando se consume alcohol todos los días o se encuentran en período de abstinencia o nunca se ha consumido alcohol, y cuando se tienen relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol con una frecuencia de más de la mitad de las veces a siempre.

Cuadro 9
Relación de pareja y actividad sexual actual según puntaje obtenido en las categorías de la Escala del Condón

Relación de pareja y actividad sexual actual	Puntaje Escala Condón			Total
	Conocimientos	Actitudes	Prácticas	
Promedio general	14,7	17,8	8,5	41,2
Tiene una relación de pareja en la actualidad (**C)				
Sí	15,3	17,2	8,6	41,4
No	14,3	18,0	8,4	41,0
Práctica sexual actual (**A, **P)				
Solo practica el sexo con hombres	14,5	18,2	8,3	41,3
Practica el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres	15,4	15,5	9,3	40,2
Practica el sexo tanto con hombres como con mujeres	15,7	18,4	10,5	44,7
Practica el sexo con mujeres y ocasionalmente con hombres	15,0	14,6	8,7	39,0

***A Diferencia estadística altamente significativa al 1% en las actitudes.

**C Diferencia estadística significativa al 5% en los conocimientos.

**P Diferencia estadística significativa al 5% en las prácticas.

El puntaje de las actitudes hacia el uso del condón cambia de un nivel medio a alto para aquellos hombres que nunca han consumido drogas o, si las consumen, lo hacen con poca frecuencia; del mismo modo para quienes nunca tienen relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de la droga. Los hombres que ingieren alcohol una o dos veces por mes, una o dos veces por semana o nunca lo han hecho también tienen una calificación alta y, además, si la frecuencia con que tienen relaciones sexuales sin protección bajo los efectos del alcohol varía de menos de la mitad de las veces a nunca.

Finalmente, los que consumen alcohol una o dos veces por mes o más de dos veces por semana, y los que nunca tienen relaciones sexuales sin protección bajo sus efectos son los que tienen un nivel de puntaje alto en las prácticas en el uso del condón.

Cuadro 10
Consumo de drogas y alcohol según puntaje obtenido
en las categorías de la Escala del Condón

Consumo de drogas y alcohol	Puntaje Escala Condón			Total
	Conocimientos	Actitudes	Prácticas	
Promedio general	14,7	17,8	8,5	41,2
Consumo de drogas (**C, **A)				
Sí consume alguna droga en la actualidad	15,0	16,4	8,1	39,4
No consume alguna droga en la actualidad	15,5	17,0	8,7	41,4
Nunca ha consumido drogas	14,4	18,5	8,5	41,4
Frecuencia del consumo actual de drogas (**A)				
Todos los días	13,3	12,7	7,7	33,7
Más de dos veces por semana	14,0	11,0	9,0	34,0
Una o dos veces por semana	15,0	15,3	6,3	36,7
Una o dos veces por mes	14,0	12,0	8,0	34,5
Con poca frecuencia	15,5	18,4	8,3	42,5
Frecuencia con que tienen relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de la drogas (**A, ***P, ***T)				
Siempre	14,0	10,3	5,7	30,0
Más de la mitad de las veces	13,3	11,7	4,0	29,0
Menos de la mitad de las veces	14,7	14,7	7,2	36,5
Nunca	15,7	19,3	7,9	45,4
Frecuencia del consumo de alcohol (**C, ***P; ***T)				
Todos los días	13,6	16,9	8,8	39,3
Más de dos veces por semana	15,8	16,3	9,2	41,5
Una o dos veces por semana	15,8	18,2	8,9	43,1
Una o dos veces por mes	14,8	18,8	9,2	43,1
Con poca frecuencia	15,3	17,0	8,4	41,2
Se encuentra en período de abstinencia	11,4	17,2	6,0	34,6
Nunca ha consumido alcohol	11,1	18,4	6,7	36,1
Frecuencia con que tienen relaciones sexuales sin protección bajo el efecto del alcohol (**C, ***A, ***P, ***T)				
Siempre	13,6	14,1	5,8	33,0
Más de la mitad de las veces	14,0	13,1	7,7	34,9
Menos de la mitad de las veces	15,6	18,5	8,4	42,9
Nunca	15,3	18,2	9,5	43,2

***C Diferencia estadística altamente significativa al 1% en los conocimientos.

***A Diferencia estadística altamente significativa al 1% en las actitudes.

***P Diferencia estadística altamente significativa al 1% en las prácticas.

***T Diferencia estadística altamente significativa al 1% en la escala total.

**C Diferencia estadística significativa al 5% en los conocimientos.

**A Diferencia estadística significativa al 5% en las actitudes.

V. Conclusiones

La población de hombres que tienen sexo con hombres que asisten a los centros de reunión social del Área Metropolitana de San José tienen una edad promedio de 28.6 años y mayormente son solteros. Su nivel de escolaridad está entre la secundaria y la universidad aunque el mayor porcentaje es de hombres con estudios universitarios (incompletos o completos). Son primordialmente católicos y una cuarta parte no profesa religión alguna. Para quienes tienen una religión la práctica es de regular a poca y la mayor parte practica poco la religión que profesa.

Lo más común es que no tengan una relación de pareja en la actualidad (al menos al momento del estudio) y se caracterizan por sostener relaciones sexuales únicamente con otros hombres. Al menos la cuarta parte de los de 18 a 24 años tiene prácticas catalogadas como bisexuales.

La mayoría no consume drogas en la actualidad, un tercio lo hizo en el pasado y uno de cada diez consume actualmente. Quienes consumen drogas lo hacen principalmente con poca frecuencia y uno de cada tres lo hace una o dos veces por semana a todos los días. Un poco más de la mitad de los que consumen drogas nunca han tenido relaciones sexuales sin protección bajo sus efectos y uno de cada cinco lo hace más de la mitad de las veces a siempre.

El alcohol se consume con poca frecuencia y todo parece indicar que conforme aumenta la edad también lo hace la ingesta. Aproximadamente el 10% tiene relaciones sexuales sin protección más de la mitad de las veces a siempre cuando están alcoholizado.

Los conocimientos, actitudes y prácticas en VIH/SIDA revelaron algunas diferencias estadísticas importantes. Por ejemplo, el puntaje en el conocimiento aumenta conforme lo hace el nivel educativo, resaltando el hecho de que quienes no tienen escolaridad registran la puntuación menor. Otras variables por las que se ve influenciada esta categoría son el consumo actual de drogas (quienes sí consumen tienen la mayor puntuación), la frecuencia actual del consumo de drogas y alcohol (a mayor frecuencia menor nivel de conocimientos) y la frecuencia con que se tienen relaciones sexuales desprotegidas bajo el efecto del alcohol (mayor frecuencia menor puntuación).

Las variaciones en el puntaje de las actitudes hacia el VIH/SIDA se dan por el nivel de estudios (a menor escolaridad menor puntaje) y por la práctica sexual actual (practicar el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres registra la menor puntuación). Otras variables que influyen las actitudes son la frecuencia el consumo de alcohol (consumirlo con poca frecuencia genera una mayor puntuación y encontrarse en período de abstinencia o nunca haber consumido la más baja) y la frecuencia con que se tienen relaciones sexuales sin protección cuando se está alcoholizado (a mayor frecuencia menor puntuación).

El nivel de escolaridad influye en las prácticas en prevención del VIH/SIDA (tener educación secundaria genera la menor puntuación) y también lo hace la tenencia de una relación de pareja en la actualidad (tenerla incide en una mayor calificación). Una mayor puntuación en esta categoría se obtiene además cuando es poco frecuente el consumo de alcohol y la tenencia de relaciones sexuales sin protección bajo sus efectos.

En función de los conocimientos sobre el condón, el nivel del puntaje se ve disminuido para aquellos sin escolaridad, quienes no tienen una relación de pareja en la actualidad, cuando la frecuencia del consumo de alcohol es de todos los días o se está en período de abstinencia o nunca se ha consumido y por la frecuencia de las relaciones sexuales desprotegidas bajos sus efectos (a mayor frecuencia menor puntaje en el nivel de conocimientos).

Los hombres sin escolaridad o universitarios registran el mayor puntaje en la actitud hacia el condón y aquellos que son separados. Por otro lado, también presentan una puntuación alta los que consistentemente solo tienen relaciones sexuales con hombres o los que practican el sexo tanto con hombres como con mujeres.

Otras variables que influyen en una mayor puntuación de las actitudes hacia el condón son el consumo de drogas y alcohol (nunca haber consumido), la frecuencia actual del consumo para quienes sí lo hacen (a menor frecuencia mayor calificación) y la frecuencia con que tienen relaciones sexuales sin protección bajo sus efectos (a menor frecuencia mayor puntaje).

Las prácticas en el uso del condón se asocian con la escolaridad (el nivel educativo y del puntaje son directamente proporcionales). Otras variables que influyen a las prácticas y su puntuación son la práctica sexual actual (practicar el sexo tanto con hombres como con mujeres genera la mayor calificación), la frecuencia del consumo de alcohol y de la práctica de relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de alcohol o de las drogas (a menor frecuencia mayor puntuación).

VI. Bibliografía

- Anastassi, A. y S. Urbina (1998). Tests psicológicos. México: Prentice Hall.
- Campos, A. (1985). Introducción a la Psicología Social. San José, Costa Rica: EUNED.
- Cohen, L. y Manion, L. (1990). Métodos de investigación educativa. España: La Muralla.
- Lagarde, M. (1997). Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Cuadernos inacabados. España: Edición Horas y Horas.
- Martín-Baró, I. (1990). Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica. San Salvador El Salvador: UCA.
- Morales, F. (Compilador) (1999). Psicología Social. Madrid: McGraw Hill.
- Osgood, Ch. et al. (1978). Medición de actitudes. En Medición de Actitudes. México: Editorial Trillas.
- Ross, J. (1978). Elaboración de escalas multidimensionales de actitudes. En Medición de Actitudes. México, Editorial Trillas.
- Sherif, M. y C. Sherif (1978). La actitud como la categoría personal del individuo: el enfoque de implicación y juicio social de la actitud y del cambio de actitud. En Medición de Actitudes: Editorial Trillas.
- Summers, G. (1978). Medición de actitudes. México: Editorial Trillas.
- Thurstone, L.L. (1978). Las actitudes pueden medirse. En Medición de Actitudes. México: Editorial Trillas.
- Vargas, R. (2003). Promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y salud reproductiva en Costa Rica. Resultados de investigación. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud.
- Vargas, R. (2005). La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional. Documento de trabajo. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional.
- Vargas, R. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: propuesta de una escala psicométrica. Documento de trabajo. Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional.

Anexo 1

Cuadros de Resultados

Cuadro 11
Conocimientos sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
(Porcentajes)

Conocimientos	Cierto	Falso	No sabe
Afirmaciones verdaderas			
Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	95,2	4,0	0,8
La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH es con un examen de laboratorio	93,6	6,0	0,4
Existen medicamentos disponibles que ayudan a mejorar la calidad de vida de una persona con VIH	92,0	6,8	1,2
Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	91,5	6,9	1,6
El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo	90,8	5,2	4,0
Cualquier persona puede infectarse con el VIH/SIDA	89,9	8,9	1,2
Una persona puede infectarse con el VIH/SIDA al tener relaciones sexuales sin protección	89,5	8,5	2,0
SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	85,6	10,0	4,4
El VIH se puede transmitir cuando se hacen tatuajes con objetivos no esterilizados	84,4	10,0	5,6
El VIH se adquiere con mayor frecuencia por relaciones sexuales	83,8	11,7	4,5
Cuando una persona desarrolla el SIDA tendrá un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte	83,4	10,1	6,5
El VIH/SIDA no tiene cura	83,1	14,1	2,8
VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	78,3	14,9	6,8
El VIH se puede transmitir al practicar el sexo oral	75,9	16,2	7,2
El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH	75,8	21,4	2,8
El VIH se puede transmitir al practicar el sexo oral sin protección	73,6	17,6	8,8
Afirmaciones falsas			
El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada	2,4	92,4	5,2
El VIH es un virus que puede estar en el aire	4,8	91,5	3,6
El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada	6,0	86,7	7,2
El VIH se puede transmitir al usar el mismo servicio sanitario de una persona infectada	8,8	85,6	5,6
El VIH es un virus que puede estar en una piscina	9,8	80,9	9,3
Quien penetra analmente sin condón no tiene riesgo de infección con el VIH	17,7	79,5	2,8
El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada	12,4	79,1	8,4
El VIH puede transmitirse por medio de la picadura de un mosquito	17,3	69,9	12,9
El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo	32,4	57,1	10,5

Cuadro 12
Actitudes hacia el VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
(Porcentajes)

Actitudes	Totalmente de Acuerdo o De Acuerdo	En Desacuerdo o Totalmente en Desacuerdo
Afirmaciones verdaderas		
Podría abrazar a una persona que tiene el VIH	89,2	10,8
Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba	86,0	14,0
Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH	82,0	18,0
Afirmaciones falsas		
La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece	3,6	96,4
El SIDA es una enfermedad de homosexuales	4,8	95,2
El SIDA es una enfermedad de prostitutas	5,6	94,4
El SIDA es una enfermedad de prostitutos	7,2	92,8
Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial	8,0	92,0
Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH	23,2	76,8
Cree que últimamente se ha exagerado un poco sobre los peligros del VIH/SIDA	27,8	72,2
Hay que saber quiénes son las personas que tienen el VIH/SIDA	42,7	57,3

Cuadro 13
Prácticas en VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual
(Porcentajes)

Prácticas	Sí	No
En los últimos seis meses ha tenido alguna infección de transmisión sexual	9,6	90,4
Ha pagado para tener relaciones sexuales	14,8	85,2
Le han pagado para tener relaciones sexuales	17,2	82,8
Ha tenido sexo con personas desconocidas	50,4	49,6

Cuadro 14
Conocimientos sobre el Condón
(Porcentajes)

Conocimientos	Cierto	Falso	No sabe
Afirmaciones verdaderas			
Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales	90,8	7,6	1,6
Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto	89,1	8,1	2,8
El condón debe abrirse por una esquina con los dedos	87,9	5,2	6,9
Los condones deben ser guardados en lugares frescos	87,2	4,4	8,4
El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina o en el ano ingresen al pene	86,8	10,4	2,8
El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón	86,0	12,8	1,2
El condón evita que organismos infecciosos presentes en el pene ingresen en la vagina o en el ano	85,1	12,9	2,0
El condón debe usarse desde el inicio de la relación sexual	84,3	11,6	4,0
Hay que asegurarse de que no quede aire dentro del condón una vez que está puesto	83,1	10,1	6,9
El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH	79,5	17,3	3,2
Le han explicado cómo se usa correctamente el condón	77,0	20,6	2,4
Los condones de látex ofrecen seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	73,2	20,8	6,0
Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua	71,5	16,9	11,6
Es recomendable usar condones extra fuertes para prevenir el VIH/SIDA	62,7	25,3	12,0
Afirmaciones falsas			
El condón se puede volver a usar	6,9	91,5	1,6
El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante	8,0	87,6	4,4
Los condones se pueden llevar en las billeteras	16,9	76,2	6,9
Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación	32,0	61,2	6,8

Cuadro 15
Actitudes hacia el Condón
(Porcentajes)

Actitudes	Totalmente de Acuerdo o De Acuerdo	En Desacuerdo o Totalmente en Desacuerdo
Afirmaciones falsas		
Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón	12,0	88,0
Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón	15,3	84,7
La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy “jugada”	16,1	83,9
Piensa que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza	19,2	80,8
Cuando se usa el condón no se siente nada	19,2	80,8
Cuando se tiene una pareja estable puede dejarse el uso del condón	23,6	76,4
Dos personas con VIH/SIDA que tienen relaciones sexuales entre ellas no necesitan usar el condón	30,4	69,6
Le gustan más las relaciones sexuales cuando no usa el condón	44,4	55,6

Cuadro 16
Prácticas en el Uso del Condón
(Porcentajes)

Prácticas	Más de la mitad de las veces a Siempre	Menos de la mitad de la veces a Nunca
Usa el condón en las relaciones sexuales	76,4	23,6
Tiene relaciones sexuales sin usar el condón	18,1	81,9
Antes de usar el condón comprueba que el paquete no esté roto	75,6	24,4
Se fija en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	54,4	45,6

Anexo 2

Cuestionario

Centro de Investigación y
Promoción para América
Central de Derechos
Humanos



INSTRUMENTO /_/_/_/_/

Estimado amigo:

El CIPAC es una organización que trabaja en el campo de la salud, específicamente en la prevención del Sida, y vamos a iniciar un trabajo para brindarles la atención y la información que ustedes necesiten sobre este tema. Es por este motivo que deseamos pedirles su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas. Toda la información que nos brinde será confidencial y anónima. ¿Puedo iniciar la entrevista?

01. Entrevistador, anote la hora de inicio de la entrevista	HORA /_/_/_/ MINUTOS /_/_/_/
02. Para iniciar, ¿cuál es su edad?	EDAD /_/_/_/
03. ¿Cuál es su estado civil?	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. En Unión Libre 4. Separado (a) 5. Divorciado (a) 6. Viudo (a)
04. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	1. Ninguno 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria /técnica incompleta 5. Secundaria / técnica completa 6. Universitaria incompleta 7. Universitaria completa
05. ¿Cuál es la religión que usted profesa?	01. Católica 02. Evangélica 03. Pentecostal 04. Episcopal 05. Testigos de Jehová 06. Mormona 07. Otra 08. Ninguna (Pase a 07) 09. Ateo (Pase a 07)
06. ¿Qué tan religioso se considera usted?	1. Muy religioso 2. Regularmente religioso 3. Poco religioso 4. Nada religioso
07. ¿Tiene actualmente una relación de pareja (compañera (o), esposa, novia (o), etc.?)	1. Sí 2. No

08. En términos de su actividad sexual... **Entrevistador: Lea las opciones de respuesta.**

1. Solo practica el sexo con hombres
2. Practica el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres
3. Practica el sexo tanto con hombres como con mujeres
4. Practica el sexo con mujeres y ocasionalmente con hombres
5. Solo practica el sexo con mujeres
6. No ha tenido relaciones sexuales

09. ¿En la actualidad consume algún tipo de drogas?

1. **SÍ** consume algún tipo de drogas en la actualidad
2. **NO** consume ningún tipo de drogas en la actualidad (**Pase a 14**)
3. **NUNCA** ha consumido ningún tipo de drogas (**Pase a 14**)

10. ¿Con qué frecuencia consume drogas?

1. Todos los días
2. Más de dos veces por semana
3. Una o dos veces por semana
4. Una o dos veces por mes
5. Con poca frecuencia

11. ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de las drogas?

Entrevistador: Lea las opciones de respuesta.

1. Siempre
2. Más de la mitad de las veces
3. Menos de la mitad de las veces
4. Nunca

12. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

1. Todos los días
2. Más de dos veces por semana
3. Una o dos veces por semana
4. Una o dos veces por mes
5. Con poca frecuencia
6. Estoy en período de abstinencia
7. Nunca ha consumido alcohol (**Pase a 16**)

13. ¿Con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales sin protección bajo el efecto del alcohol?

Entrevistador: Lea las opciones de respuesta.

1. Siempre
2. Más de la mitad de las veces
3. Menos de la mitad de las veces
4. Nunca

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.

			Cierto	Falso	No Sabe
	VSC19	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	1	2	8
	VSC25	El VIH se puede transmitir cuando se hacen tatuajes con objetos no esterilizados	1	2	8
	VSC22	El VIH se puede transmitir al practicar el sexo oral sin protección	1	2	8
	VSC18	Existen medicamentos disponibles que ayudan a mejorar la calidad de vida de una persona con SIDA.	1	2	8

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.

			Cierto	Falso	No Sabe
14.	COC02	Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación	1	2	8
15.	COC15	El condón debe usarse desde el inicio de la relación sexual	1	2	8
16.	COC11	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos	1	2	8
17.	COC18	Es recomendable usar condones extra fuertes para prevenir el VIH.	1	2	8
18.	VSC24	El VIH se puede transmitir al usar el mismo servicio sanitario de una persona infectada	1	2	8
19.	VSC15	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH	1	2	8
20.	VSC16	El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo	1	2	8
21.	VSC01	VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	1	2	8
22.	VSC02	El VIH se adquiere con mayor frecuencia por relaciones sexuales	1	2	8
23.	VSC09	El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada	1	2	8
24.	COC04	Los condones de látex ofrecen seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	1	2	8
25.	VSC17	El VIH/SIDA no tiene cura	1	2	8
26.	VSC12	La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH/SIDA es con un examen específico de laboratorio	1	2	8
27.	VSC23	Quien penetra analmente sin condón no tiene riesgo de infección con el VIH	1	2	8
28.	COC06	El condón evita que organismos infecciosos presentes en el pene ingresen en la vagina o en el ano	1	2	8
29.	COC13	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón	1	2	8
30.	VSC03	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	1	2	8
31.	COC14	Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales	1	2	8
32.	COC03	Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua	1	2	8
33.	COC05	El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina o en el ano ingresen al pene	1	2	8
34.	COC01	El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH	1	2	8
35.	VSC21	El VIH se puede transmitir al practicar el sexo oral	1	2	8
36.	COC12	Le han explicado cómo se usa correctamente el condón	1	2	8
37.	COC10	El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante	1	2	8
38.	VSC08	El VIH puede transmitirse por medio de la picadura de un mosquito	1	2	8
39.	COC07	Los condones deben ser guardados en lugares frescos	1	2	8
40.	VSC13	Una persona puede infectarse con el VIH/SIDA al tener relaciones sexuales sin protección	1	2	8
41.	VSC20	Cualquier persona puede infectarse con el VIH/SIDA	1	2	8
42.	VSC10	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada	1	2	8
43.	VSC07	El VIH es un virus que puede estar en una piscina	1	2	8

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.

			Cierto	Falso	No Sabe
44.	VSC05	Cuando una persona desarrolla el SIDA tendrá un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte	1	2	8
45.	COC08	Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto	1	2	8
46.	COC16	Hay que asegurarse de que no quede aire dentro del condón una vez que está puesto	1	2	8
47.	COC17	El condón se puede volver a usar	1	2	8
48.	VSC14	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH	1	2	8
49.	VSC06	El VIH es un virus que puede estar en el aire	1	2	8
50.	VSC04	El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo	1	2	8
51.	COC09	Los condones se pueden llevar en las billeteras	1	2	8
52.	VSC11	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada	1	2	8

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

			Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
53.	COA08	Dos personas con VIH/SIDA que tienen relaciones sexuales entre ellas no necesitan usar el condón	1	2	3	4
54.	COA06	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada"	1	2	3	4
55.	VSA08	Si tuviera razones para creer que tiene la infección con el VIH se haría la prueba	1	2	3	4
56.	COA05	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón	1	2	3	4
57.	COA04	Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón	1	2	3	4
58.	VSA07	El SIDA es una enfermedad de homosexuales	1	2	3	4
59.	COA03	Cuando se usa el condón no se siente nada	1	2	3	4
60.	VSA02	Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH	1	2	3	4
61.	COA07	Le gustan más las relaciones sexuales cuando no usa el condón	1	2	3	4
62.	VSA04	La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece	1	2	3	4
63.	VSA05	El SIDA es una enfermedad de prostitutas	1	2	3	4
64.	VSA10	Cree que últimamente se ha exagerado un poco sobre los peligros del VIH/SIDA	1	2	3	4
65.	VSA09	Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA	1	2	3	4
66.	VSA11	Hay que saber quiénes son las personas que tienen el VIH/SIDA	1	2	3	4
67.	VSA01	Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial	1	2	3	4
68.	COA01	Cuando se tiene una pareja estable puede dejarse el uso del condón	1	2	3	4
69.	VSA06	El SIDA es una enfermedad de prostitutos	1	2	3	4
70.	COA02	Piensa que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza	1	2	3	4

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

			Total- mente de acuerdo	De acuerdo	En desa- cuerdo	Total- mente en desa- cuerdo
71.	VSA03	Le resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH	1	2	3	4

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, más de la mitad de las veces, menos de la mitad de las veces o nunca.

			Siempre	Más de la mitad de las veces	Menos de la mitad de las veces	Nunca
72.	COP01	Usa el condón en sus relaciones sexuales	1	2	3	4
73.	C OP03	Antes de usar el condón comprueba que el paquete no esté roto	1	2	3	4
74.	COP04	Se fija en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	1	2	3	4
75.	COP02	Tiene relaciones sexuales sin usar el condón	1	2	3	4

Por favor, responda afirmativa o negativamente a lo siguiente.

			Sí	No
76.	VSP01	En los últimos seis meses ha tenido alguna infección de transmisión sexual	1	2
77.	VSP02	Ha tenido sexo con personas desconocidas	1	2
78.	VSP03	Ha pagado para tener relaciones sexuales	1	2
79.	VSP04	Le han pagado para tener relaciones sexuales	1	2

80.	Entrevistador: Anote la hora en que termina la entrevista y agradezca la participación	HORA /__ __/ MINUTOS /__ __/
81.	Entrevistador: Seleccione la población a la que pertenece el entrevistado	1. HSH 2. PL

Anexo 3

Clasificación de las escalas según dimensiones, categorías e ítemes

Niveles de Medición

Dimensión: VIH/SIDA	
Conocimientos: 1 = Cierto, 2 = Falso, 8 = No sabe.	
VSC01	VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana
VSC02	El VIH se adquiere con mayor frecuencia por relaciones sexuales
VSC03	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VSC04	El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo
VSC05	Cuando una persona desarrolla el SIDA tendrá un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte
VSC06	El VIH es un virus que puede estar en el aire
VSC07	El VIH es un virus que puede estar en una piscina
VSC08	El VIH puede transmitirse por medio de la picadura de un mosquito
VSC09	El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada
VSC10	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada
VSC11	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada
VSC12	La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH/SIDA es con un examen específico de laboratorio
VSC13	Una persona puede infectarse con el VIH/SIDA al tener relaciones sexuales sin protección
VSC14	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH
VSC15	Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el VIH
VSC16	El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo
VSC17	El VIH/SIDA no tiene cura
VSC18	Existen medicamentos disponibles que ayudan a mejorar la calidad de vida de una persona con VIH
VSC19	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida
VSC20	Cualquier persona puede infectarse con el VIH/SIDA
VSC21	El VIH se puede transmitir al practicar el sexo oral
VSC22	El VIH se puede transmitir al practicar el sexo oral sin protección
VSC23	Quien penetra analmente sin condón no tiene riesgo de infección con el VIH
VSC24	El VIH se puede transmitir al usar el mismo servicio sanitario de una persona infectada
VSC25	El VIH se puede transmitir cuando se hacen tatuajes con objetos no esterilizados
Actitudes: 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = En desacuerdo, 4 = Totalmente en desacuerdo.	
VSA01	Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial
VSA02	Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH
VSA03	Le resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH
VSA04	La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece
VSA05	El SIDA es una enfermedad de prostitutas
VSA06	El SIDA es una enfermedad de prostíbulos
VSA07	El SIDA es una enfermedad de homosexuales
VSA08	Si tuviera razones para creer que tiene la infección con el VIH se haría la prueba
VSA09	Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA
VSA10	Cree que últimamente se ha exagerado un poco sobre los peligros del VIH/SIDA
VSA11	Hay que saber quiénes son las personas que tienen el VIH/SIDA
Prácticas: 1 = Sí, 2 = No.	
VSP01	En los últimos seis meses ha tenido alguna infección de transmisión sexual
VSP02	Ha tenido sexo con personas desconocidas
VSP03	Ha pagado para tener relaciones sexuales
VSP04	Le han pagado para tener relaciones sexuales
Dimensión Uso del Condón	
Conocimientos: 1 = Cierto, 2 = Falso, 8 = No sabe.	
COC01	El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH
COC02	Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación
COC03	Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua
COC04	Los condones de látex ofrecen seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual

COC05	El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina o en el ano ingresen al pene
COC06	El condón evita que organismos infecciosos presentes en el pene ingresen en la vagina o en el ano
COC07	Los condones deben ser guardados en lugares frescos
COC08	Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto
COC09	Los condones se pueden llevar en las billeteras
COC10	El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante
COC11	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos
COC12	Le han explicado cómo se usa correctamente el condón
COC13	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón
COC14	Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales
COC15	El condón debe usarse desde el inicio de la relación sexual
COC16	Hay que asegurarse de que no quede aire dentro del condón una vez que está puesto
COC17	El condón se puede volver a usar
COC18	Es recomendable usar condones extra fuertes para prevenir el VIH/SIDA
Actitudes: 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = En desacuerdo, 4 = Totalmente en desacuerdo.	
COA01	Cuando se tiene una pareja estable puede dejarse el uso del condón
COA02	Piensa que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza
COA03	Cuando se usa el condón no se siente nada
COA04	Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón
COA05	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón
COA06	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada"
COA07	Le gustan más las relaciones sexuales cuando no usa el condón
COA08	Dos personas con VIH/SIDA que tienen relaciones sexuales entre ellas no necesitan usar el condón
Prácticas: 1 = Siempre, 2 = Más de la mitad de las veces, 3 = Menos de la mitad de las veces, 4 = Nunca.	
COP01	Usa el condón en sus relaciones sexuales
COP02	Tiene relaciones sexuales sin usar el condón
COP03	Antes de usar el condón comprueba que el paquete no esté roto
COP04	Se fija en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo