



REPORTE RESUMEN TRaC
TABLERO DE RESULTADOS DE PASMO/PSI

NICARAGUA (2016): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES SALUDABLES ENTRE TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS EN MANAGUA, CHINANDEGA, MASAYA, NUEVA SEGOVIA, RAAS

CUARTA RONDA



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

Prevención
Combinada en VIH
Centroamérica y México



CAI



Cuatro pilares de PASMO/PSI

Impacto real en la salud • Rapidez y eficiencia en el sector privado • Descentralización, innovación, y actitud emprendedora • Compromiso a largo plazo con las personas a quienes servimos

Research & metrics
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036
United States of America
www.psi.org

Departamento de investigación PASMO
Oficina regional 13 calle 3-40, zona 10.
Edificio Atlantis, nivel 13, oficina 1305.
Ciudad de Guatemala, 01010. Guatemala, Centroamérica
www.asociacionpasm.org

NICARAGUA (2013-2016): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES SALUDABLES ENTRE TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS EN MANAGUA, CHINANDEGA, MASAYA, NUEVA SEGOVIA, RAAS CUARTA RONDA

División de investigación PASMO/PSI
2016

© PASMO/Population Services International, 2016

Isolda Fortín
Gerente de Investigación
PASMO/PSI Latinoamérica
13 calle 3-40, zona 10. Edificio Atlantis, nivel 13, oficina 1305. Guatemala.
T +502 2366 1557
ifortin@pasm.org

Susana Lungo
Directora del Programa de Prevención Combinada, PASMO
13 calle 3-40, zona 10. Edificio Atlantis, Nivel 13, Oficina 1305. Guatemala.
T +502 2366-1557
slungo@pasm.org

Cita sugerida para este documento:

División de investigación y métricas de PASMO/PSI, "Nicaragua (2013-2016): Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre trabajadoras sexuales femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS", Reporte resumen TRaC, 2016.

Agradecimientos El presente estudio TRaC (*Tracking Results Continuously*) se hizo gracias al apoyo del programa de Prevención Combinada de VIH de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El diseño de estudio fue realizado por Jorge Rivas, antiguo Investigador Regional de PASMO. El protocolo de investigación fue sometido y aprobado por el Comité de ética de PSI en Washington y luego se siguieron los procedimientos y recomendaciones éticas requeridas por los Ministerios de Salud de los países en que se realizó el estudio, incluyendo pasar revisiones locales. El trabajo de campo fue ejecutado por la agencia de investigación CID Gallup. El trabajo de campo fue monitoreado y supervisado por los departamentos locales de investigación y comunicación para el cambio de comportamiento de PASMO. José Enrique Martínez, escribió el presente reporte y analizó los resultados de monitoreo y segmentación. Negli Gallardo, Investigador Regional de PASMO, analizó los resultados de evaluación. El presente reporte fue realizado bajo la supervisión de Paola Letona, Directora Regional de Evidencia, e Isolda Fortín, Gerente Regional de Investigación. Las opiniones aquí expresadas son exclusivas de los autores y no necesariamente representan los puntos de vista de USAID. Para mayor información puede ingresar a la página www.asociacionpasm.org o www.psi.org o contactar a los autores.



RESUMEN

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE ESTUDIO

El propósito del presente estudio TRaC (*Tracking Results Continuously*) es proveer evidencia para evaluar y mejorar los programas dirigidos a la población de trabajadoras sexuales femeninas (TSF) en los países de Centroamérica en donde PASMO/PSI ejecuta el programa de Prevención Combinada de VIH de USAID: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice. Se midieron los indicadores principales para monitorear el progreso e impacto de la intervención en comparación con la ronda anterior realizada en el 2013. También se determinaron los factores de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OAM) que están asociados con el comportamiento principal deseado: uso de condón.

Según el perfil de VIH/Sida de Centroamérica publicado por USAID, la prevalencia está concentrada en áreas urbanas, con mayor porcentaje en algunas zonas a lo largo de la costa del Caribe. Aunque el comportamiento de la epidemia en los países de Centroamérica tiene similitudes, también tiene atributos y retos únicos. Con un 0.2% estimado de VIH en la población adulta, Nicaragua tiene la prevalencia de VIH más baja en Centroamérica. Aunque en el reporte del 2010 de UNGASS indica un 74% de nuevas infecciones causadas por relaciones heterosexuales sin protección, se cree que la transmisión heterosexual está siendo sobre reportada debido al estigma y discriminación en contra de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Una alta prevalencia de VIH entre HSH (4.2 en Managua en el 2009) continua siendo una preocupación para aquellas entidades que trabajan en contener la epidemia, ya que los HSH pueden actuar como puente a la población femenina. Las trabajadoras sexuales femeninas (TSF) también están afectadas en desproporción, con una prevalencia de 1.1% a 1.9%, casi cinco a diez veces más grande que la población general. Un número creciente de nuevos casos de VIH han sido reportados entre mujeres de toda la región, aunque el incremento de pruebas para evitar la transmisión de madre a hijo de VIH puede estar contribuyendo a la detección de estos casos¹.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Desde su fundación en 1997, uno de los principales contribuyentes a la labor de PASMO/PSI es la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). En Octubre del 2010, se inicia un nuevo programa de cinco años llamado “Prevención Combinada de VIH” en México y Centroamérica (sin incluir a Honduras). Las acciones están dirigidas a poblaciones vulnerables: TSF, HSH, mujeres trans, personas con VIH (PCV) y hombres en riesgo (HR). Geográficamente el programa se concentra dentro de cada país en aquellas áreas en donde hay una mayor prevalencia de VIH. La estrategia está diseñada para ayudar a contener la epidemia incrementando comportamientos saludables en poblaciones vulnerables; la promoción de ambientes sociales libres de hostilidad, estigma y discriminación relacionadas a orientación sexual, ocupación o estatus; incrementar el acceso a productos y servicios de salud y prevención; y obtener información estratégica para diseñar actividades a nivel regional.

La prevención combinada es un proceso en donde los miembros de la población objetivo participan en una serie de acciones que, en conjunto, proveen las herramientas necesarias para

¹ http://www.fortalecimientoafro.com/uploads/1/2/4/0/12404275/usaaid_ca_2011.pdf

la prevención, mejora de la salud y la calidad de vida. Este conjunto de actividades se denominan “paquete mínimo” e incluye tres componentes de exposición: básico, biomédico y complementario. PASMO/PSI, para monitorear sus actividades y exposición utiliza un sistema de vouchers y un código único de identificación para las personas, conservando su anonimato. Además, se asegura de que exista disponibilidad y acceso a productos y servicios relevantes como condones y lubricantes, mediante la distribución y venta de la marca VIVE, así como a pruebas de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El programa también transmite en medios masivos (televisión, cable y publicidad exterior) la campaña “Tienes Pídelo” y los comerciales de la marca de condones y lubricantes “Vive”, con el propósito de promover el uso de condón, afectar normas sociales y aumentar la relevancia del condón. A partir del 2013 y a nivel programa se deja de dar prioridad a la población de este estudio.

METODOLOGÍA

El programa define a una TSF como aquella mujer que recibe dinero a cambio de servicios sexuales, ya sea regular u ocasionalmente y que puede o no percibir conscientemente esas actividades como generadoras de ingresos.

La muestra se dividió geográficamente de forma proporcional a las ciudades del estudio, que son las mismas que se han incluido en rondas anteriores para poder comparar. Los programas locales enlistaron lugares de trabajo sexual y se seleccionaron puntos aleatoriamente, con la misma probabilidad. En cada uno de los sitios se entrevistó a todas las mujeres que tuvieran entre 18 y 49 años de edad, que hubieran practicado el trabajo sexual durante los últimos 12 meses y que accedieran a participar mediante un procedimiento de consentimiento informado. Se utilizó un cuestionario precodificado y dispositivos electrónicos (*tablets*) programados.

En Nicaragua, se obtuvo una muestra final para esta ronda de 600 trabajadoras durante los meses de enero a junio 2016. La ronda anterior se realizó durante los últimos meses del 2012 e inicios del 2013 y se obtuvo una muestra de 604 sujetos. Aunque los resultados del estudio no pueden ser generalizados al país o la región en su totalidad, son representativos de las trabajadoras sexuales de las provincias seleccionadas que son las áreas que han mostrado la mayor prevalencia de VIH y donde el programa ha trabajado.

Para determinar el nivel de los indicadores y compararlos con la ronda anterior (monitoreo) se utilizaron análisis de univarianza. Para encontrar los factores asociados con los dos comportamientos deseados (segmentación), uso consistente de condón con todos y cualquier tipo de cliente y uso consistente de condón con parejas tipo afectivo durante los últimos 30 días, se utilizaron regresiones logísticas multivariantes cuyos modelos incluyeron factores demográficos. Para realizar el análisis de evaluación, se utilizó la técnica estadística Coarsened Exact Matching (CEM) que permite evaluar el impacto de una intervención al parear casos de acuerdo a la similitud que presentan sus mediciones en otras variables. Por lo tanto, el CEM permite seleccionar una sub-muestra, de casos comparables, de la muestra total de observaciones y a partir de ésta evaluar la correlación entre los resultados planificados y la exposición a las actividades del programa (Cualquier exposición). Por cualquier exposición se consideró haber participado en alguna de las actividades educativas de PASMO, o haber sido abordado personal o electrónicamente por un agente educativo y haber obtenido un cupón (cualquiera de las dos opciones, o su combinación). Por exposición a otro programa se consideró haber sido abordado por un educador sobre VIH y haber recibido un condón, pero no haber

participado en ninguna actividad de PASMO o sus educadores (tampoco haber recibido un cupón de PASMO). Posteriormente se realizaron regresiones logísticas para establecer las correlaciones entre variables. Los datos fueron procesados mediante programas estadísticos computarizados (SPSS y STATA).

Estudios y análisis TRaC similares se realizaron al mismo tiempo y en los mismos países entre HSH, mujeres trans, HR y PCV. Los protocolos de todos los estudios consideraron la privacidad y confidencialidad de los sujetos y fueron aprobados por el comité de ética de PSI en Estados Unidos y de cada país incluido en la recolección de datos. Para más detalles acerca de la metodología y trabajo de campo, así como obtener una copia del diseño de estudio, favor de contactar al Investigador Regional.

PRINCIPALES HALLAZGOS

La tabla de monitoreo muestra que:

- ⚡ El 96.2% de las entrevistadas reportan haber usado condón durante la última relación sexual con un cliente. No hay cambios significativos desde la ronda anterior.
- ⚡ El 90.8% de las mujeres que practicaron trabajo sexual durante los 30 días previos a la entrevista usaron condón consistentemente con cualquier y todo tipo de cliente. El 44.1% fueron consistentes con parejas de tipo afectivo. Ninguno de los cambios a través del tiempo fueron significativos.
- ⚡ Un menor porcentaje (67.8% en el 2016 versus un 76.6% en el 2013, $p < 0.001$) percibió acceso a un proceso legal en caso sus derechos fueran violados.
- ⚡ El indicador número 14 de UNGASS que reúne las maneras para prevenir sexualmente el VIH y el rechazo a la mayoría de mitos acerca de la infección, baja de un 48.9% en el 2013 a un 35.2% en el 2016 ($p < 0.001$).
- ⚡ La exposición al programa de Prevención Combinada (medida a través de cupones) ejecutada por PASMO es de 0.1%, sin diferencias significativas a la detectada en la ronda anterior.

La primera tabla de segmentación indica que la probabilidad de que las trabajadoras sexuales usen condón correcta y consistentemente (de principio a fin) durante los últimos 30 días se incrementa con:

- ⚡ *Conocimiento de las maneras de prevención sexual de VIH*, en una escala del 1 al 5 que sumaba las respuestas correctas de las trabajadoras sexuales, las usuarias consistentes de condón tuvieron una puntuación media de 4.10, en comparación con las no usuarias que obtuvieron 3.74 (OR 1.23; $p < 0.01$).
- ⚡ Estar de acuerdo con *normas sociales positivas*: “las parejas deben de hablar acerca del estado de VIH de los dos”, “todas las personas deben de hacerse una prueba de VIH por lo menos una vez al año”, “todas las personas deben de portar un condón siempre”, “las personas que nos caen mal también merecen respeto” y siempre se debe de usar un condón para tener sexo”. En una escala del 1 al 4 en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo, las usuarias obtuvieron un 3.13 versus un 2.99 de las no usuarias (OR 2.51; $p < 0.001$).
- ⚡ El *apoyo social emocional*, medido con la afirmación “muchas personas la hacen sentir querida” (2.37 de las usuarias vs. 2.22 de las no usuarias; OR 1.42 $p < 0.05$).

- ∴ La *percepción de susceptibilidad*, medido con la afirmación “usted es el tipo de personas que contraen VIH”. (2.57 de las usuarias vs. 2.38 de las no usuarias; OR 1.44 p<0.01).
- ∴ El rechazo a *creencias de confianza*, medido con la afirmación “con los novios o esposos también es necesario usar condón” (2.54 de las usuarias vs. 2.35 de las no usuarias; OR 1.43 p<0.01).
- ∴ El haber estado expuesta a la *campaña de publicidad de PASMO “Tienes Pídelo”*. El 53.8% de las usuarias afirmaron haber visto la campaña versus el 36.3% de las no usuarias (OR 2.07 p<0.001).
- ∴ El *tener al menos un hijo menor de 5 años* (61.3% de las usuarias vs. 40.3% de las no usuarias; OR 2.39 p<0.001).

La segunda tabla de segmentación muestra factores asociados al uso consistente y correcto (de principio a fin) de condón con parejas del tipo afectivo (esposos o novios). La probabilidad de consistencia con este tipo de compañero es mayor con:

- ∴ La *percepción de susceptibilidad*, medido con la afirmación “usted está en riesgo de que le peguen el VIH”. En una escala en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo, las usuarias consistentes reportaron una opinión promedio de 2.94, en comparación a un 2.60 entre no usuarias (OR 2.20; p<0.01).
- ∴ *Creencias de confianza positivas*. Con la afirmación “con los novios o esposos también es necesario usar condón”, en la misma escala del 1 al 4, las usuarias tuvieron una puntuación media de 2.60 y las no usuarias 2.33 (OR 1.71 p<0.01).

La tabla de evaluación muestra que existe una asociación entre el haber participado en algunas actividades de PASMO y:

- ∴ La realización de una prueba de VIH durante los últimos 12 meses (OR 2.43; p<0.05).

RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS

- ∴ Según los dos análisis de segmentación de este estudio, los programas deben de trabajar en la reducción de creencias de confianza. Es decir, que no por conocer a una persona se tiene la certeza de que no padece de ninguna infección y por lo tanto se debe de usar condón con todas las parejas, incluyendo las de tipo afectivo.
- ∴ Se determinó una asociación a campañas de publicidad con mensajes de prevención de PASMO (Tienes Pídelo) y el uso de condón. Se recomienda seguir con dichos mensajes, especialmente porque llegan a poblaciones generales que no se alcanzan usualmente con las actividades de comunicación interpersonal. Dichos mensajes deben de reforzar también normas sociales positivas tales como “*las parejas deben de hablar acerca del estado de VIH de los dos*”, “*todas las personas deben de hacerse una prueba de VIH por lo menos una vez al año*”, “*todas las personas deben de portar un condón siempre*” y “*las personas que nos caen mal también merecen respeto; siempre se debe de usar un condón para tener sexo*”.
- ∴ Se recomienda a las organizaciones el diseño de actividades educativas autosostenibles y campañas publicitarias masivas para enseñar cómo prevenir el VIH y reducir mitos de riesgo. Los niveles de conocimiento son bajos y han caído significativamente desde la

ronda anterior. Además, se encontró asociación entre el conocimiento de las maneras de prevenir sexualmente el VIH y el uso consistente y correcto de condón con todos los clientes.

Si bien el programa de Prevención Combinada de VIH de USAID ha finalizado con los componentes acá descritos, PASMO/PSI continúa el trabajo con poblaciones en riesgo en materia de prevención de VIH así como con la comercialización de la marca de condones y lubricantes VIVE. Las recomendaciones anteriores serán implementadas a través de estrategias regionales que incluyen campañas de comunicación interpersonal, medios masivos y de mercadeo social. Estas son diseñadas para todos los países de manera conjunta, pero es necesario ajustar los mensajes a las necesidades de cada uno de ellos mediante análisis complementarios al presente estudio.

TABLA DE MONITOREO:

Tendencias de comportamiento y factores asociados de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF) en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS 2013-2016

Población: Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF) entre 18 y 49 años que hayan practicado el trabajo sexual por 12 meses o más

Comportamiento: Uso de condón

INDICADORES	2013 n=604	2016 n=530	Sig
COMPORTAMIENTO			
<i>Uso de condón durante la relación sexual más reciente</i>	%	%	
- ^ Con cualquier y todo tipo de cliente ¹	96.8	96.2	ns
<i>Uso consistente de condón en los últimos 30 días, entre aquellas que tuvieron este tipo de pareja</i>	%	%	
- ^ Con cualquier y todo tipo de cliente	91.9	90.8	ns
- Con parejas de tipo afectivo ²	40.5	44.1	ns
<i>Uso consistente y correcto de condón en los últimos 30 días, entre aquellas que tuvieron este tipo de pareja³</i>	%	%	
- † Con cualquier y todo tipo de cliente	74.8	55.9	***
- † Con parejas de tipo afectivo	39.5	32.3	ns
- Practicó el trabajo sexual en los últimos 30 días	98.5	95.5	**
- Tuvo alguna pareja de tipo afectivo en los últimos 30 días	70.6	79.6	**
<i>Infecciones de transmisión sexual (ITS)</i>	%	%	
- Tuvo o sospechó tener una ITS o sus síntomas en los últimos 12 meses	20.6	24.5	ns
- ^ Busco atención medica en caso de ITS o sus síntomas en los últimos 12 meses (entre aquellas que la tuvieron o sospecharon tener una o sus síntomas)	82.5	77.2	ns
<i>Prueba voluntaria de VIH⁴</i>	%	%	
- Se hizo una prueba de VIH en los últimos 12 meses	82.1	85.7	ns
- ^ Se hizo una prueba de VIH en los últimos 12 meses y recogió resultados	80.2	84.5	ns
- ^ Se hizo una prueba de VIH referida por PASMO/PSI en los últimos 12 meses y recogió resultados	22.1	15.8	*
- ^ Se sintió discriminada la ocasión más reciente en que se hizo una prueba de VIH en los últimos 12 meses	5.5	10.2	**
VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN			
<i>Derechos humanos</i>	%	%	
- ^ Percepción de acceso a un proceso legal en caso sus derechos fueran violados	76.6	67.8	**
<i>Sufrió este tipo de violencia en los últimos 12 meses</i>	%	%	
- ^ Psicológica	22.6	19.8	ns
- ^ Verbal	27.1	27.9	ns
- ^ Física	13.3	12.6	ns
- ^ Sexual	9.4	8.4	ns
- General (cualquier tipo)	37.2	42.2	ns
<i>Índices</i>	media	media	
- Violencia (0-4) ⁵	72.4	68.7	ns

INDICADORES	2013 n=604	2016 n=530	Sig
<i>Reportó el incidente de violencia, entre aquellas que sufrieron cada tipo en los últimos 12 meses</i>	%	%	
- ^ Psicológica	18.7	40.9	***
- ^ Verbal	20.0	23.1	ns
- ^ Física	16.1	29.4	ns
- ^ Sexual	15.4	38.1	*
<i>Reporte</i>	%	%	
- ^ Se sentiría cómoda buscando apoyo en una institución, grupo u organización en el caso de un incidente de violencia sexual. ⁶	86.2	90.8	*
CONOCIMIENTO			
<i>Indicador de programa</i>	%	%	
- ^ Identifica correctamente las maneras para prevenir el VIH, y rechaza la mayoría de mitos acerca del mismo (UNGASS14) ⁷	48.9	35.2	***
<i>Índices</i>	<i>media</i>	<i>media</i>	
- Conocimiento de las maneras de prevención sexual de VIH (0-5) ⁸	3.99	3.95	ns
OPORTUNIDAD			
<i>Disponibilidad</i>	<i>media</i>	<i>media</i>	
- Es fácil obtener condones en donde trabaja o cerca de ahí (1-4)	1.91	3.10	***
<i>Norma social</i>	<i>media</i>	<i>media</i>	
- Escala de normas sociales positivas (1-4) ⁹	3.40	3.07	***
- Los clientes prefieren usar condón (r) (1-4)	2.17	2.31	**
HABILIDAD			
<i>Apoyo social emocional</i>	<i>media</i>	<i>media</i>	
- Muchas personas la hacen sentir querida (r) (1-4)	2.23	2.28	ns
- En su vida privada las personas saben acerca de su profesión (r) (1-4)	2.25	2.27	ns
<i>Apoyo social de autoestima</i>	<i>media</i>	<i>media</i>	
- Escala de apoyo social de autoestima (1-4) ¹⁰	3.26	3.01	***
MOTIVACIÓN			
<i>Percepción de susceptibilidad</i>	<i>media</i>	<i>media</i>	
- Usted está en riesgo de VIH (1-4)	2.54	2.70	**
- Usted es el tipo de personas que contraen VIH (1-4)	2.32	2.48	**
<i>Creencias de confianza</i>	<i>media</i>	<i>media</i>	
- Con los novios o esposos también es necesario usar condón (r) (1-4)	2.70	2.47	***
EXPOSICIÓN			
<i>Campañas publicitarias de PASMO</i>	%	%	
- Tienes Pídelo	26.3	44.8	***
- Comercial Condones VIVE	17.7	22.8	*
<i>Actividades</i>	%	%	
- Ha recibido condones gratis de alguna organización en los últimos 12 meses	51.4	64.4	***
- Ha participado en actividades educativas de VIH de cualquier organización (incluyendo PASMO/ PSI)	44.4	32.8	***
- Ha participado en actividades educativas de VIH de PASMO/PSI (medido a través de cupones)	16.0	13.9	ns
<i>Prevención combinada</i>	%	%	
- Expuesta al componente básico de cualquier organización (al menos 3 actividades, incluyendo PASMO/PSI)	17.7	16.4	ns
- Expuesta al componente básico de PASMO/ PSI (al menos 3 actividades, medido a través de cupones)	4.0	6.8	ns

INDICADORES	2013 n=604	2016 n=530	Sig
- Expuesta al componente biomédico de cualquier organización (prueba de VIH o ITS, incluyendo PASMO/PSI)	17.1	18.8	ns
- Expuesta al componente biomédico de PASMO/PSI (prueba de VIH o ITS, medido a través de cupones)	1.1	0.2	ns
- Expuesta al componente complementario de PASMO/ PSI (haber recibido 2 referencias, medido solo para referencias de PASMO/ PSI a través de cupones)	3.9	1.5	*
- Expuesta a un ciclo de prevención combinada, con componentes de cualquier organización (incluyendo PASMO/PSI)	0.1	0.5	ns
- Expuesta a un ciclo de prevención combinada de PASMO/PSI (medido a través de cupones)	0.1	0.1	ns
- Expuesta a al menos un componente del programa de prevención combinada de PASMO/PSI	17.7	15.0	ns

Los porcentajes o medias ajustadas se obtuvieron a través de un análisis de uniavarianza, controlando por las siguientes variables sociodemográficas: clasificación de trabajadora fija (versus ambulante), edad (continua), estado civil (casadas versus solteras, divorciadas o viudas), aquellas trabajadoras con al menos un niño menor de 5 años (versus resto), ingresos personales arriba de \$500 (versos resto) y ciudad (variable de diseño). Las posibles diferencias con la ronda anterior se deben a las variables de control utilizadas.

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

^ Indicador de programa; † Indicador del estudio

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001; ns=no significativo; nd=no disponible

(r): Las variables con este símbolo fueron preguntadas en dirección contraria en el instrumento, deben interpretarse como se encuentran escritas en este documento.

(d): Las variables con este símbolo fueron transformadas de una escala a dicotómicas.

¹ Incluye a todos los tipos de clientes: regulares, ocasionales y de una sola ocasión.

² Hombres con quienes tiene relaciones sexuales sin paga y con quienes sostiene una relación amistosa o amorosa como amigos, novios o esposos.

³ Se incluye como limitante en esta pregunta que “no haya habido una ocasión en que no uso condón con esta pareja” y que “lo haya usado desde el inicio hasta el final de la penetración”.

⁴ Entre aquellas que se hicieron una prueba de VIH en los últimos 12 meses.

⁵ Se crea sumando la incidencia de violencia psicológica, verbal, física y sexual.

⁶ Se consideran grupos de apoyo de trabajadoras sexuales, organización de mujeres, autoridad u organización de gobierno, iglesia.

⁷ UNGASS 14: el tener sexo con una pareja única y fiel reduce el riesgo de infección de VIH, el uso de condones reduce el riesgo de infección de VIH, aunque una persona se vea saludable puede tener VIH, una persona no puede infectarse de VIH por una picadura de mosquito, una persona no puede infectarse de VIH por compartir una comida con una persona con VIH.

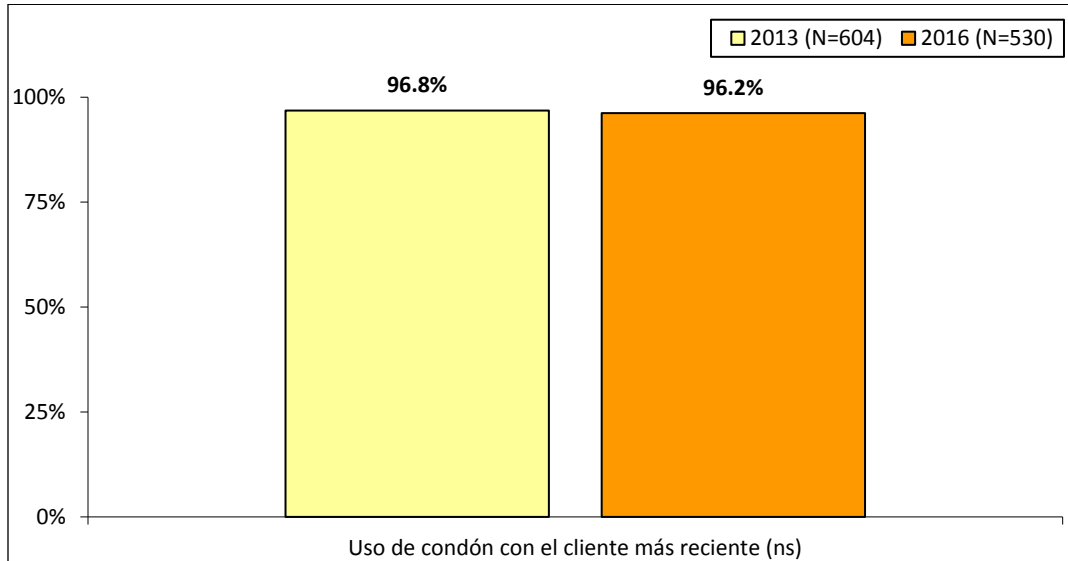
⁸ Se obtiene sumando la incidencia de creer que el riesgo de VIH se reduce con: reducir el número de parejas sexuales, uso de condón, abstenerse de tener sexo, ser mutuamente fieles y tener relaciones sexuales con una sola pareja que sea fiel.

⁹ Las parejas deben de hablar acerca del estado de VIH de los dos; todas las personas deben de hacerse una prueba de VIH por lo menos una vez al año; todas las personas deben de portar un condón siempre; las personas que nos caen mal también merecen respeto; siempre se debe de usar un condón para tener sexo.

¹⁰ Usted vale tanto como cualquier persona; usted tiene muchas cualidades; usted es tan capaz como cualquier otra persona; usted mantiene una actitud positiva frente a usted misma; se siente satisfecha consigo misma.

GRÁFICA DE MONITOREO 1:

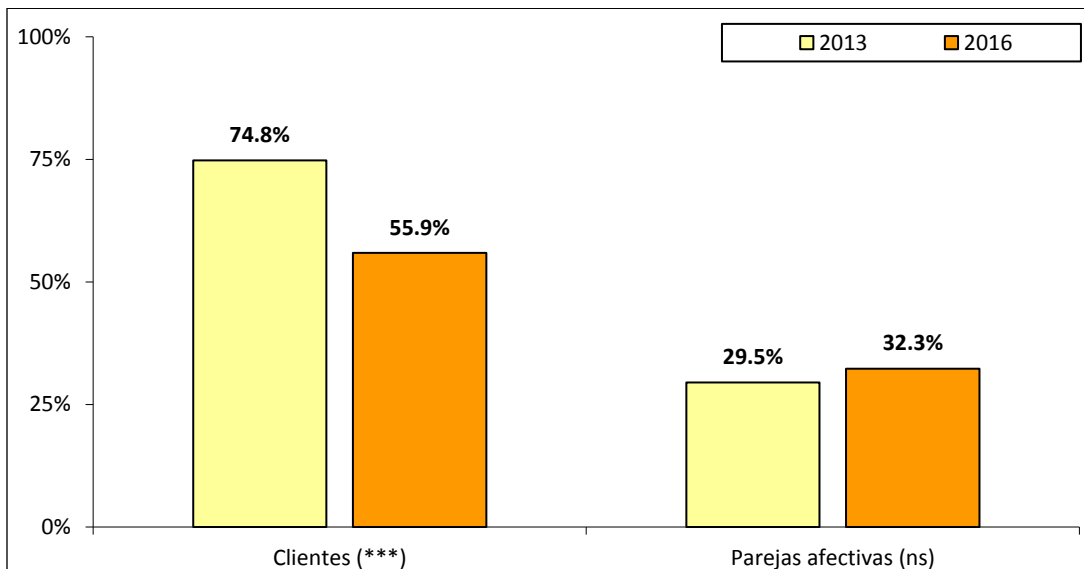
Tendencias de uso de condón (%) durante la relación sexual más reciente con cualquier tipo de cliente entre trabajadoras sexuales femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS 2013-2016



Nota: * p<.05; ** p<.01; ***p<.001; ns=no significativo

GRÁFICA DE MONITOREO 2:

Tendencias de uso consistente y correcto de condón (%) durante los últimos 30 días entre trabajadoras sexuales femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS 2013-2016



Nota: * p<.05; ** p<.01; ***p<.001; ns=no significativo

TABLA DE SEGMENTACIÓN 1:

Factores asociados al uso consistente y correcto de condón con todos y cualquier tipo de cliente durante los últimos 30 días entre trabajadoras sexuales femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS, 2016

Población: Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF) entre 18 y 49 años que hayan practicado el trabajo sexual durante los últimos 30 días (N=506; 83.9%)

Comportamiento: Uso consistente y correcto de condón con todos y cualquier tipo de cliente durante los últimos 30 días

INDICADORES	Usuaris n=282 55.7%	No Usuaris n=224 44.3%	OR ¹	Sig.
CONOCIMIENTO				
<i>Índices</i>	<i>media</i>	<i>media</i>		
- Conocimiento de las maneras de prevención sexual de VIH (0-5) ²	4.10	3.74	1.23	**
OPORTUNIDAD				
<i>Norma social</i>	<i>media</i>	<i>media</i>		
- Escala de normas sociales positivas (1-4) ³	3.13	2.99	2.51	***
- Los clientes prefieren usar condón (r) (1-4)	2.25	2.38	0.73	*
HABILIDAD				
<i>Apoyo social emocional</i>	<i>media</i>	<i>media</i>		
- Muchas personas la hacen sentir querida (r) (1-4)	2.37	2.22	1.42	*
- En su vida privada las personas saben acerca de su profesión (r) (1-4)	2.18	2.42	0.61	***
MOTIVACIÓN				
<i>Percepción de susceptibilidad</i>	<i>media</i>	<i>media</i>		
- Usted es el tipo de personas que contraen VIH (1-4)	2.57	2.38	1.44	**
<i>Creencias de confianza</i>	<i>media</i>	<i>media</i>		
- Con los novios o esposos también es necesario usar condón (r) (1-4)	2.54	2.35	1.43	**
EXPOSICIÓN				
<i>Campañas publicitarias de PASMO</i>	%	%		
- Tienes Pídelo	53.8	36.3	2.07	***
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA				
<i>Sociodemográficos</i>	%	%		
- Tiene al menos un hijo menor de 5 años	61.3	40.3	2.39	***
<i>Ciudad (versus Managua)</i>	%	%		
- Chinandega	9.4	6.1	1.58	ns
- Masaya	5.2	6.8	0.73	ns
- Nueva Segovia	0.2	0.7	0.29	ns
- RAAS	0.0	0.0	nd	nd

Un OR (Odds Ratio) mayor que 1 significa una mayor probabilidad de uso de condón entre aquellos sujetos que reportan la característica que le corresponde en la columna “indicadores”. Por el contrario, si el OR es menor que 1 significa que existe una menor probabilidad de uso de condón entre aquellos que reportan dicha característica.

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; ns=no significativo; nd=no disponible

(r): Las variables con este símbolo fueron preguntadas en dirección contraria en el instrumento, deben interpretarse como se encuentran escritas en este documento.

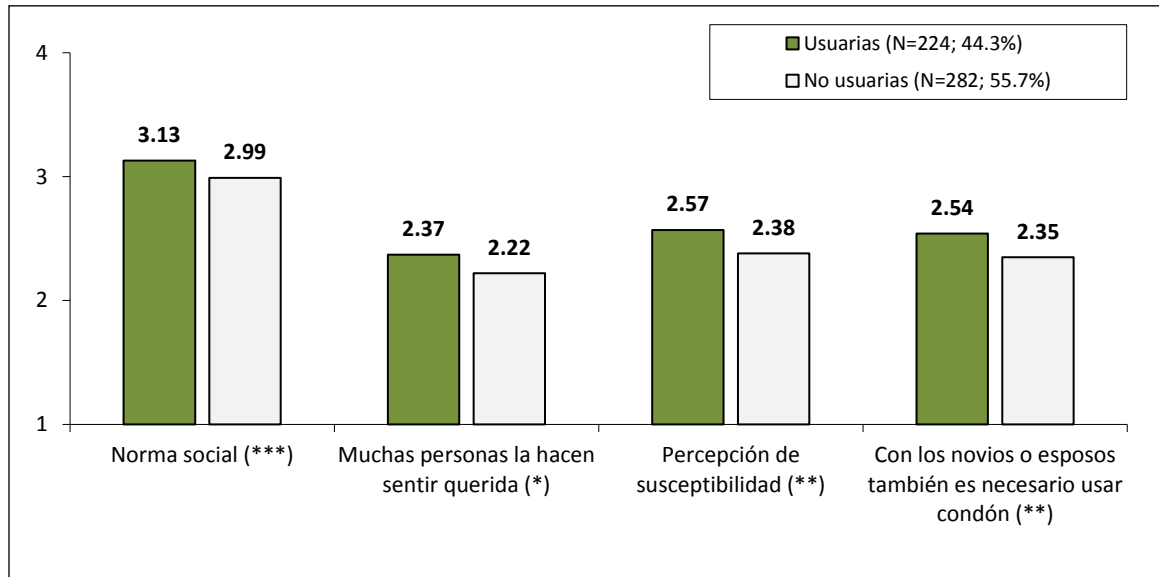
¹ Chi-sq: 89.965; df: 12; Sig: .000 ***; Cox & Snell R squared: .161; Nagelkerke R squared: .216

²Se obtiene sumando la incidencia de creer que el riesgo de VIH se reduce con: reducir el número de parejas sexuales, uso de condón, abstenerse de tener sexo, ser mutuamente fieles y tener relaciones sexuales con una sola pareja que sea fiel.

³ Las parejas deben de hablar acerca del estado de VIH de los dos; todas las personas deben de hacerse una prueba de VIH por lo menos una vez al año; todas las personas deben de portar un condón siempre; las personas que nos caen mal también merecen respeto; siempre se debe de usar un condón para tener sexo.

GRAFICA DE SEGMENTACIÓN 1.1:

Factores asociados (medias) consistente y correcto de condón con todos y cualquier tipo de cliente durante los últimos 30 días entre trabajadoras sexuales femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS, 2016



Nota: * p<.05; ** p<.01; p<.001; ns=no significativo

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

TABLA DE SEGMENTACIÓN 2:

Factores asociados al uso consistente y correcto de condón con parejas de tipo afectivo durante los últimos 30 días entre trabajadoras sexuales femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS, 2016

Población: Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF) entre 18 y 49 años que hayan tenido parejas sexuales de tipo afectivo durante los últimos 30 días (N=292; 55.1%)

Comportamiento: Uso consistente y correcto de condón con parejas de tipo afectivo durante los últimos 30 días

INDICADORES	Usuaris n=94 32.2%	No Usuaris n=198 67.8%	OR ¹	Sig.
OPORTUNIDAD				
<i>Disponibilidad</i> - Es fácil obtener condones en donde trabaja o cerca de ahí (1-4)	media 2.87	media 3.09	0.49	**
HABILIDAD				
<i>Apoyo social emocional</i> - En su vida privada las personas saben acerca de su profesión (r) (1-4)	media 2.10	media 2.35	0.60	*
<i>Apoyo social de autoestima</i> - Escala de apoyo social de autoestima (1-4) ²	media 2.83	media 3.06	0.28	***
MOTIVACIÓN				
<i>Percepción de susceptibilidad</i> - Usted está en riesgo de VIH (1-4)	media 2.94	media 2.60	2.20	**
<i>Creencias de confianza</i> - Con los novios o esposos también es necesario usar condón (r) (1-4)	media 2.60	media 2.33	1.71	**
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA				
<i>Sociodemográficos</i> - Edad	media 27.91	media 29.95	0.96	*
<i>Ciudad (versus Managua)</i> - Chinandega	% 6.5	% 6.5	0.77	ns
- Masaya	6.5	6.5	0.15	ns
- Nueva Segovia	0.7	0.7	0.00	ns
- RAAS	0.0	0.0	nd	nd

Un OR (Odds Ratio) mayor que 1 significa una mayor probabilidad de uso de condón entre aquellos sujetos que reportan la característica que le corresponde en la columna "indicadores". Por el contrario, si el OR es menor que 1 significa que existe una menor probabilidad de uso de condón entre aquellos que reportan dicha característica.

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001; ns=no significativo; nd=no disponible

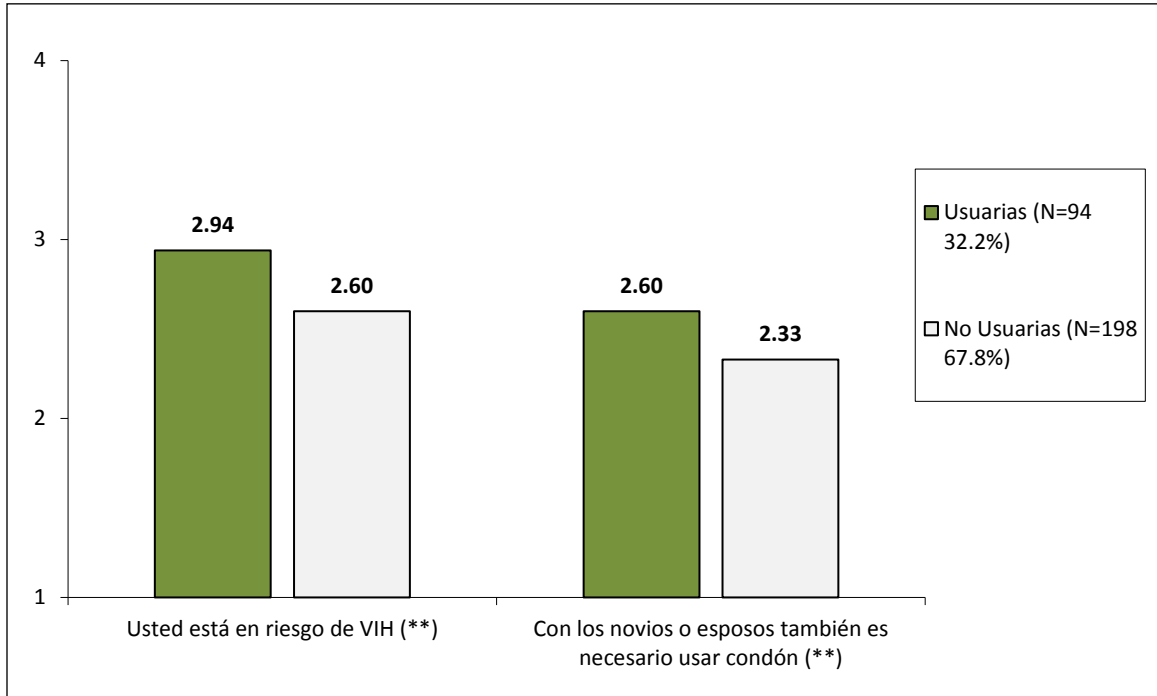
(r): Las variables con este símbolo fueron preguntadas en dirección contraria en el instrumento, deben interpretarse como se encuentran escritas en este documento.

¹ Chi-sq: 66.118; df: 9; Sig: .000 ***; Cox & Snell R squared: .203; Nagelkerke R squared: .283.

² Usted vale tanto como cualquier persona; usted tiene muchas cualidades; usted es tan capaz como cualquier otra persona; usted mantiene una actitud positiva frente a usted misma; se siente satisfecha consigo misma.

GRAFICA DE SEGMENTACIÓN 2.1:

Factores asociados (medias) consistente y correcto de condón con parejas de tipo afectivo durante los últimos 30 días entre trabajadoras sexuales femeninas en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS, 2016



Nota: * p<.05; ** p<.01; p<.001; ns=no significativo

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

La variable de conocimiento en este gráfico representa el rechazo a mitos comunes de riesgo del VIH.

TABLA DE EVALUACIÓN:

Efectividad de las actividades de prevención combinada en Managua, Chinandega, Masaya, Nueva Segovia, RAAS, 2016.

Población: Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF) entre 18 y 49 años de edad.

Comportamiento: Indicadores de interés para el programa.

Parámetro de exposición: Exposición a actividades de comunicación interpersonal (CIP), y/o haber recibido un abordaje de un educador de PASMO que le entregó un cupón de referencia. El nivel de exposición a las actividades de PASMO se estableció en 17.5% del total de la muestra (es decir, 105 respondientes de las 530 trabajadoras sexuales entrevistadas).

	Muestra total (n = 600)						Muestra pareada (n = 502)					
			Modelo 1 ¹		Modelo 2 ²				Modelo 1		Modelo 2	
	OR (95% CI)	Valor p	OR Ajustado (95% CI)	Valor p	OR Ajustado (95% CI)	Valor p	OR (95% CI)	Valor p	OR Ajustado (95% CI)	Valor p	OR Ajustado (95% CI)	Valor p
Uso consistente de condón durante los últimos 30 días, con todo tipo de pareja												
Cualquier exposición	1.16 (0.68-1.98)	ns	1.17 (0.68-1.99)	ns	1.35 (0.77-2.36)	ns	1.18 (0.68-2.06)	ns	1.22 (0.70-2.13)	ns	1.45 (0.80-2.63)	ns
Exposición a otro programa					1.68 (1.03-2.74)	*					1.70 (0.99-2.92)	ns
Uso de condón durante la última relación sexual con clientes (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	0.41 (0.16-1.05)	ns	0.41 (0.16-1.04)	ns	0.39 (0.14-1.05)	ns	0.45 (0.16-1.26)	ns	0.43 (0.15-1.19)	ns	0.41 (0.14-1.25)	ns
Exposición a otro programa					0.85 (3.89-2.78)	ns					0.91 (0.24-3.42)	ns
Uso de lubricante durante la última relación sexual con clientes (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	1.62 (1.06-2.47)	*	1.62 (1.05-2.48)	*	1.69 (1.09-2.63)	*	1.57 (1.01-2.44)	*	1.14 (0.73-1.78)	ns	1.20 (0.76-1.91)	ns
Exposición a otro programa					1.19 (0.78-1.80)	ns					1.20 (0.78-1.86)	ns
Uso de condón y lubricante durante la última relación sexual con clientes (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	1.62 (1.06-2.48)	*	1.61 (1.05-2.48)	*	1.68 (1.08-2.62)	*	1.57 (1.01-2.45)	*	1.14 (0.73-1.78)	ns	1.21 (0.76-1.92)	ns
Exposición a otro programa					1.16 (0.76-1.77)	ns					1.22 (0.79-1.89)	ns
Realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses												
Cualquier exposición	2.13 (0.99-4.57)	ns	2.08 (0.97-4.47)	ns	2.44 (1.13-5.30)	*	2.16 (1.00-4.66)	ns	1.93 (0.88-4.21)	ns	2.43 (1.10-5.362)	*
Exposición a otro programa					2.17 (1.10-4.26)	*					2.61 (1.25-5.49)	*
Realización de la prueba de VIH, y recepción de resultados, durante los últimos 12 meses												
Cualquier exposición	1.37 (0.76-2.48)	ns	1.35 (0.74-2.45)	ns	1.53 (0.83-2.81)	ns	1.34 (0.73-2.45)	ns	1.19 (0.65-2.21)	ns	1.45 (0.77-2.72)	ns
Exposición a otro programa					1.78 (0.99-3.19)	ns					2.23 (1.16-4.32)	*

* p<.05; ** p<.01; p<.001; ns=no significativo

Un OR mayor que 1 significa una mayor probabilidad de uso de condón o realización de prueba entre aquellos sujetos que reportan la característica que le corresponde en la columna "indicadores". Por el contrario, si el OR es menor que 1 significa que existe una menor probabilidad de uso de condón o realización de prueba, entre aquellos que reportan dicha característica. Los CI (intervalos de confianza) permiten establecer el rango de la probabilidad del comportamiento esperado con una confiabilidad del 95%.

¹ Modelo 1: correlación entre variable de exposición, variables de control y el resultado.

² Modelo 2: correlación entre las variables cualquier exposición, exposición a otro programa, variables de control y el resultado

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

CARACTERÍSTICA ¹	2013 n=604	2016 n=530
<i>Ciudad</i>	%	%
- San Salvador	53.0	85.5
- Sonsonate	14.9	7.7
- Santa Ana	12.1	6.2
- San Miguel	8.9	0.6
- San Vicente	11.1	0.0
<i>Tipo de TSF por dependencia</i>	%	%
- Fija (versus ambulante)	42.2	53.0
<i>Edad</i>	%	%
- 18-25	36.8	34.2
- 26-33	40.9	36.8
- 34-41	17.9	22.6
- 42-49	4.5	6.4
	<i>media</i>	<i>media</i>
- Media	28.86	29.49
- Mínimo	18	18
- Máximo	48	49
<i>Estado marital</i>	%	%
- Soltera	62.9	52.5
- Casada o unida	27.5	35.1
- Separada, divorciada o viuda	9.6	12.5
<i>Hijos</i>	%	%
- Tiene al menos un hijo menor de 5 años	59.9	52.1
<i>Nivel socioeconómico²</i>	%	%
- Bajo	97.8	96.1
- Medio o alto	2.2	3.9
<i>Ingresos personales mensuales</i>	%	%
- Arriba de \$500 (versus menos)	4.8	15.3

¹ Para un listado completo de características, favor de contactar al autor de este estudio.

² El nivel socioeconómico fue calculado bajo la escala 8x7 creada por la AMAI, para consultar la metodología favor de solicitar una copia del diseño de estudio.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD:

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS)	2016 (n=600) Alfa de Cronbach
OPORTUNIDAD	
<p><i>Norma Social: Escala de Normas Sociales positivas (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las parejas deben de hablar acerca del estado de VIH de los dos 2. Todas las personas debemos de hacernos una prueba de VIH por lo menos una vez al año 3. Todas las personas debemos de portar un condón siempre 4. Las personas que nos caen mal también merecen respeto 5. Siempre se debe de usar condón para tener sexo 	0.81
<p><i>Discriminación: Escala de norma subjetiva de discriminación (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La sociedad si le da un lugar digno a las trabajadoras sexuales (r) 2. La gente no se siente incómoda frente a una trabajadora sexual (r) 3. La gente no piensa que las trabajadoras sexuales son adictas al sexo (r) 4. La gente no piensa que las trabajadoras sexuales son inmorales (r) 5. La gente no piensa que las trabajadoras sexuales son malas madres (r) 6. La gente no rechaza a las trabajadoras sexuales (r) 	0.81
HABILIDAD	
<p><i>Autoestima: Escala de apoyo social de autoestima (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usted vale tanto como cualquier otra persona 2. Usted tiene muchas cualidades 3. Usted es tan capaz como cualquier otra persona 4. Usted mantiene una actitud positiva frente a usted misma 5. Se siente satisfecha consigo misma 	0.77
<p><i>Soledad: Escala de apoyo social de soledad (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No siente que no tiene nadie con quien hablar (r) 2. No siente que no aguanta estar tan sola (r) 3. No siente que nadie la entiende (r) 4. No espera que la gente le hable o le escriba (lo hace usted) (r) 5. No se siente completamente sola (r) 6. Se siente capaz de hablar con las personas cerca de usted (r) 7. No se siente deseosa de tener compañía (porque ya la tiene) (r) 8. No siente que sea difícil tener amigos (r) 9. No se siente rechazada por los demás (r) 	0.76

Nota: Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

(r): Las variables con este símbolo fueron preguntadas en dirección contraria en el instrumento, deben interpretarse como se encuentran escritas en este documento.