



**Honduras (2007): Estudio TRaC de
VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales
Femeninas en Atlántida, Cortés,
Comayagua, Choluteca y Francisco
Morazán.**

El Tablero de Instrumentos de PSI

**Honduras
Abril 2008**



Valores Esenciales de PSI

Impactos Concretos en la Salud * Rapidez y Eficiencia en el Sector Privado * Descentralización, Innovación e Iniciativa empresarial * Compromiso a Largo Plazo con las Personas que Servimos

División de Investigaciones
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036

**Honduras (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras
Sexuales Femeninas en Atlántida, Cortés, Comayagua, Choluteca y
Francisco Morazán.**

Segunda Ronda

División de Investigaciones de PSI
Enero 2008

© Population Services International, 2006

Información de contacto:

Jorge Rivas, Coordinador Regional de
Investigaciones
PASMO/Guatemala
13 calle 3-40, zona 10
Edificio Atlantis, Nivel 13, Oficina 1305.
Guatemala
Guatemala
502 2366 1557
502 2366 1567
jrivas@pasmo-ca.org

Barry Whittle, Director Ejecutivo
PASMO/Guatemala
13 calle 3-40, zona 10
Edificio Atlantis, Nivel 13, Oficina 1305.
Guatemala
Guatemala
502 2366 1557
502 2366 1567
bwhittle@pasmo-ca.org

Tabla de contenidos

Resumen	- 1 -
<u>Reconocimientos</u>	- 1 -
<u>Antecedentes y Objetivos de la Investigación</u>	- 1 -
<u>Descripción de la Intervención</u>	- 1 -
<u>Metodología</u>	- 2 -
<u>Hallazgos Principales:</u>	- 2 -
<u>Recomendaciones Programáticas:</u>	- 3 -
Tabla de Monitoreo 1	- 4 -
Análisis de Monitoreo 1:	- 6 -
Tabla de Monitoreo 2	- 8 -
Análisis de Monitoreo 2:	- 10 -
Tabla de Segmentación	- 13 -
Análisis de Segmentación:	- 14 -
Tabla de Evaluación	- 16 -
Análisis de Evaluación:	18
Recomendaciones programáticas	-24-
Apéndice 1: Características de la Población	
Apéndice 2: Metodología	
Apéndice 3: Distribución de Variables	
Apéndice 4: Análisis de Confiabilidad	
Apéndice 5: Marco de Desempeño para el Mercadeo Social	
Apéndice 6: Referencias	

Cita sugerida para este trabajo:

División de Investigaciones de PSI, “Honduras (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en Atlántida, Cortés, Comayagua, Choluteca y Francisco Morazán”, Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007)
<http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp>

Resumen

Reconocimientos El estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en Atlántida, Cortés, Comayagua, Choluteca y Francisco Morazán se hizo posible gracias al apoyo brindado por El Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (KfW), bajo el Programa de Prevención del VIH/SIDA en Centroamérica desarrollado por KfW.. Las opiniones expresadas en este documento son exclusivas de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de KfW. Este estudio fue diseñado por Kim Longfield, investigadora senior de PSI, con el apoyo de Giovanni Meléndez y Jorge Rivas investigadores de la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) Centroamérica. El trabajo de campo fue realizado por la agencia de investigación CID Gallup. Giovanni Meléndez realizó el análisis de los datos y Jorge Rivas escribió el informe. El análisis e informe final fueron revisados por Susana Lungo, directora de servicios técnicos, Barry Whittle, director ejecutivo, Benjamín Nieto Andrade, investigador regional y Clare Barrington, consultora de PSI. Hongmei Yang, bioestadística de PSI, apoyó los procesos de diseño y análisis de datos.

Antecedentes y Objetivos de la Investigación En agosto del 2007, PASMO realizó una encuesta TRaC relacionado a la prevención del VIH/SIDA entre trabajadoras sexuales femeninas (TSF) en cinco departamentos de Honduras. La encuesta fue un seguimiento a una anterior sobre VIH/SIDA realizada en 2005 con TSF solamente en los departamentos de Cortés y Francisco Morazán. Los objetivos del estudio actual fueron: 1) monitorear las tendencias en el comportamiento y otros determinantes claves de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre TSF en Honduras desde el 2005, 2) identificar los factores que caracterizan a las trabajadoras sexuales femeninas que usan condones con sus clientes de forma consistente, y 3) evaluar el impacto del programa de PASMO en cuanto a comportamiento y los determinantes OHM.

Descripción de la Intervención PASMO es una organización que trabaja a través del mercadeo social para la prevención del VIH/SIDA en la región de Centro América (de Belice a Panamá). PASMO prioriza sus esfuerzos en Centro América en la prevención de ITS y VIH/SIDA en grupos particularmente vulnerables (Jóvenes, Hombres que tienen Sexo con Hombres, Trabajadoras del Sexo, Población Garífuna, etc.). El propósito del programa con TSF es promover comportamientos sexuales saludables que eviten nuevas infecciones por VIH, a través de 1) actividades de comunicación inter-personal (CIP), 2) campanas en medios masivos

de comunicación, 3) y una estrategia de mercadeo social de amplia cobertura para incrementar el acceso a y la disponibilidad de condones masculinos.

El programa de PASMO en Honduras es particularmente distinto a los demás países en cuanto a medios pues a diferencia de otros países, es el único que cuenta con una inversión publicitaria amplia en publicidad de marca de condones, mientras que el resto invierten mayoritariamente en publicidad genérica, sin embargo es importante hacer notar que ninguno de los mensajes incluidos en medios masivos está dirigido específicamente a trabajadoras sexuales, sino a población general. Debido a la particularidad de Honduras con respecto a sus dos ciudades principales, Tegucigalpa y San Pedro Sula; el programa educativo de PASMO también responde a estas características, contando con oficinas y educadores en ambas ciudades.

Metodología Se utilizó una estrategia de muestreo multietápico por conglomerados para seleccionar a los participantes del estudio. Un total de 509 TSF fueron reclutadas. La encuesta incluyó preguntas relacionadas a características demográficas, comportamiento sexual, uso de condones y lubricantes, determinantes OHM y exposición a las intervenciones de PASMO. Se utilizó el análisis de varianza para monitorear las tendencias el 2005 y el 2007 e identificar el impacto de las intervenciones de PASMO en indicadores claves de comportamiento y determinantes OHM. La regresión multivariable fue utilizada para identificar las determinantes significativas del uso consistente del condón, controlando por características socio-demográficas; el análisis de varianza fue empleado para estimar las medias o proporciones ajustadas de cada variable en el modelo final.

Hallazgos Principales: Las tendencias en cuanto a comportamiento fueron positivas en su mayor parte. En Francisco Morazán y Cortés, las principales departamentos del país, el uso del condón en el ultimo acto sexual tuvo un incremento significativo con clientes nuevos de 84.3% a 96.7% ($p<0.001$) y ocasionales de 86% a 99.5% ($p<0.001$). Así mismo, hubo un incremento en el uso de condón en el ultimo acto sexual con clientes regulares, aunque no fue significativo (94.9% a 97.4%). Con relación a las parejas afectivas, hubo un aumento significativo en el uso de condón en el ultimo acto sexual de 42.7% a 59.1% ($p<0.01$). El uso de condón en el ultimo acto sexual con cualquier tipo de cliente tuvo incremento significativo de 82.6% a 88.9% ($p<0.01$). Dentro de las burbujas de los determinantes de OHM, se encuentran también incrementos significativos en afirmaciones pertenecientes a Normas Sociales, Apoyo Social, Auto Eficacia, Expectativa de Producto, Percepción de Riesgo, Disponibilidad de Pago y Ubicación de Control.

En el conjunto de los 5 departamentos estudiados, los valores del 2007 para los indicadores sobre el uso del condón mencionados anteriormente presentan niveles similares a los de los dos departamentos principales del país en ese mismo año. Lo mismo sucede con algunos indicadores de expectativa de producto y percepción de riesgo.

El análisis de segmentación indica que en comparación con las TSF que no usan condones de manera consistente¹, las TSF que usan condones en forma consistente se caracterizan por: (1) discutir más el tema del SIDA con sus clientes, (2) estar más de acuerdo con la existencia de discriminación en la sociedad hacia el trabajo sexual, (3) reportar más que los condones no reducen el placer, (4) estar más dispuesto a pagar un incremento mediano en el precio del condón, (5) reportar haber utilizado condón en la última relación sexual, y a (6) vivir en Choluteca (versus la Francisco Morazán). Por el contrario, las usuarias no consistentes de condón muestran tener una autoestima más baja y haber tenido clientes nuevos en el último mes, comparadas con las usuarias consistentes.

El análisis de evaluación en los dos departamentos más importantes de Honduras, indica que hubo aumentos significativos en el uso de condón en la última relación sexual con clientes nuevos, ocasionales, y parejas afectivas, pero no se pueden atribuir exclusivamente a la exposición a las intervenciones de PASMO.

Recomendaciones Programáticas: Algunas de las recomendaciones que se sugieren son: 1) seguir promoviendo el uso consistente del condón con todos los clientes, pues a pesar del elevado uso durante la última relación sexual, las TSF aún se sienten vulnerables al VIH por no poder usarlos siempre; 2) reforzar el uso de lubricantes a base de agua en conjunción con el condón, 3) incrementar la autoestima de las TSF ya que esta asociada con el uso de condón, 4) ajustar los precios de los condones a las recursos, 5) incrementar el conocimiento general de formas de transmisión del VIH, 6) seguir promoviendo el auto cuidado del cuerpo a través de visitas periódicas al médico.

¹ Se define el uso consistente de condones (UCC) como el uso del condón en todos actos sexuales sin excepción y durante todo el acto sexual con todos clientes en el último mes.

Tabla de Monitoreo 1

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre TSF en Francisco Morazán y Cortés, Honduras, 2007.

Riesgo: TSF entre 18 – 49 años de edad

Comportamiento: Uso de condones, número de parejas sexuales, ITS

INDICADORES	Oct 2005 (N=320)	Sep 2007 (N=337)	Sig.
COMPORTAMIENTO			
	Media	Media	
^Clientes nuevos en el último mes ²	6.4	6.2	ns
^Clientes ocasionales en el último mes ³	6.5	5.1	ns
Clientes regulares en el último mes ⁴	5.3	6.3	ns
	%	%	
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo ²	84.3	96.7	***
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional ³	86.0	99.5	***
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular ⁴	94.9	97.4	ns
^Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja afectiva ⁵	42.7	59.1	**
^Uso de condón in la ultima relación sexual con cualquier tipo de cliente	82.6	88.9	*
Ha padecido de alguna ITS o enfermedad venérea durante el último año	13.7	13.9	ns
^Consultó asesoría médica durante su último episodio de una ITS ⁶	84.4	91.1	ns
^Conoce un lugar donde pueda recibir orientación o consejería al momento de hacerse la prueba de VIH	92.2	92.7	ns
OPORTUNIDAD			
<i>Disponibilidad</i>	%	%	
^Es fácil obtener condones en mi lugar de trabajo o cerca de aquí	90.2	94.2	ns
^Además de las farmacias es fácil encontrar otros lugares donde vendan condones	93.1	94.9	ns
<i>Marca Atractiva</i>			
Los condones vive son para gente como ellas	93.9	92.4	ns
Los condones VIVE son tan buenos como los de otras marcas	90.3	91.8	ns
^Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca.	91.4	88.7	ns
<i>Normas Sociales</i>			
Los clientes pagan más cuando no usa condones	73.6	85.8	***
Sus clientes le rechazan cuando usted propone utilizar condones	65.0	79.7	***
HABILIDAD			
<i>Conocimiento</i>	%	%	
Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	92.2	92.7	ns
<i>Apoyo Social</i>			
Compañeras TFS le alienta a usar condones cuando tiene relaciones sexuales	86.9	95.7	***
Compañeras TFS le pregunta si lleva condones cuando se va con algún cliente	85.3	95.0	***
Cuando no tiene condones, le pide a sus compañeras TFS para que le de algunos	83.7	94.1	***
<i>Auto Eficacia</i>			
No le da vergüenza comprar condones cerca del lugar donde vive	32.6	53.1	***
Se siente segura de la forma en que debe usarse un condón	96.6	94.4	ns
Es capaz de hacer que sus clientes usen condones	91.0	90.9	ns
MOTIVACIÓN			
<i>Expectativa de Producto</i>	%	%	
El uso de condones reduce el placer	52.3	65.7	**
Los condones son eficaces para prevenir adquirir el SIDA y otras ITS	94.0	92.0	ns
Los condones se rompen con frecuencia	47.6	62.3	***

² Entre TSF que tuvieron al menos un cliente nuevo en el último mes (2005 N=301, 2007 N=205)

³ Entre TSF que tuvieron al menos un cliente ocasional en el último mes (2005 N=301, 2007 N=165)

⁴ Entre TSF que tuvieron al menos un cliente regular en el último mes (2005 N=258, 2007 N=219)

⁵ Entre TSF que tuvieron al menos una pareja afectiva en el último año (2005 N=256, 2007 N=118)

⁶ Entre TSF que reportaron haber tenido ITS (2005 N=52, 2007 N=179)

Tabla de Monitoreo

Honduras, 2007

^El uso de lubricantes a base de agua acompañado de condones reduce el riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA y otras ITS	74.0	59.4	***
Percepción de Riesgo	%	%	
El SIDA no es un gran problema como las noticias sugieren	41.9	68.2	***
El SIDA no ha afectado la forma en que se comporta en su vida	94.3	93.0	ns
El SIDA es mas grave que otras enfermedades	36.8	73.9	***
^Se encuentra en riesgo de adquirir SIDA	69.4	87.9	***
Disponibilidad de pago	%	%	
Carece de los recursos económicos para comprar condones	27.5	57.4	***
Los condones son baratos	88.1	73.5	***
Ubicación de control	%	%	
Cuando esta bebido o drogado es probable que no use condones	44.7	61.1	***
^Es necesario buscar atención medica para el tratamiento de una ITS	97.7	94.0	*

NOTAS:

*:p<.05; **:p<.01; ***:p<.001; ns: no significativa.

Los valores de las escalas son de 1 a 4: "1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo".

Los porcentajes o medias ajustadas se obtuvieron controlando por variables sociodemográficas en ambas encuestas (2005 y 2007): edad, religión, estado civil, media de hijos, y tipo de TSF (fija vs. ambulatoria).

Análisis de Monitoreo 1: Tendencias en el Uso de Condones en Cortés y Francisco Morazán, Honduras (2005-2007)

El análisis de monitoreo produjo dos tablas. La primera tabla presenta los resultados del análisis de varianza para comprobar si las medidas del uso de condones y otros comportamientos y determinantes OHM cambiaron entre el 2005 y el 2007 en los dos principales departamentos del país: Cortés y Francisco Morazán. Sólo aquellos indicadores medidos en ambas encuestas son examinados en esta tabla. La segunda tabla presenta datos descriptivos de comportamiento y determinantes OHM de los cinco departamentos que participaron en la encuesta en el 2007: Atlántida, Cortés, Choluteca, y Francisco Morazán. Dichos resultados se describen en la sección siguiente.

En Francisco Morazán y Cortés todos los indicadores del uso de condón durante la última relación sexual con clientes presentaron un nivel alto en el 2005 y dos de ellos se incrementaron significativamente en la medición del 2007 (con clientes nuevos subió de 84.3% a 96.7% , $p<0.001$; y con clientes ocasionales subió de 86% a 99.5%, $p<0.001$). Con clientes regulares el incremento no fue significativo, debido a que su nivel en el 2005 era ya bastante alto (de 94.7 subió a 97.4%). Con relación al número medio de clientes nuevos, ocasionales o regulares no se registró ningún cambio significativo. El uso de condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente se incrementó significativamente de 82.6% a 88.9% ($p<0.05$). Asimismo, el uso del condón con parejas afectivas en la última relación sexual también aumentó significativamente (de 42.7% a 59.1%, $p<0.01$).

Oportunidad

Dos indicadores que responden a Normas Sociales incrementaron significativamente entre 2005 y 2007: el porcentaje de TSF que afirmó que “los clientes pagan más cuando no usan condones” subió de 73.6% a 85.8% ($p<0.001$), y el porcentaje que dijo que “sus clientes le rechazan cuando usted propone utilizar condones” se incrementó de 65% a 79.7% ($p<0.001$).

Habilidad

Tres indicadores referentes a Apoyo Social se incrementaron significativamente entre 2005 y 2007. El porcentaje de TSF que dijo que sus “compañeras le alientan a usar condones cuando tiene relaciones sexuales” pasó de 86.5% a 95.7% ($p<0.001$), mientras que el porcentaje que consideró que sus “compañeras le preguntan si lleva condones cuando se va con algún cliente” aumentó de 85.3% a 95.0% ($p<0.001$). Quienes le piden condones a sus compañeras cuando no

los llevan consigo, se incrementó de 83.7% a 94.1% ($p<0.001$) en el mismo periodo. Por último, una afirmación con respecto a Auto-eficacia tuvo un incremento significativo: el porcentaje de quienes no sienten “vergüenza de comprar condones cerca del lugar donde viven” aumentó de 32.6% a 53.1% ($p<0.001$).

Motivación

Tres indicadores de Expectativa de Producto han tenido cambios significativos. El porcentaje de TSF que consideró que “el uso de condones reduce el placer” se incrementó de 52.3% a 65.7% ($p<0.01$); quienes dijeron que “los condones se rompen con frecuencia” pasaron de ser el 47.6% a ser el 62.3% ($p<0.001$). Por el contrario, quienes respondieron que “el uso de lubricantes a base de agua acompañado de condones reduce el riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA y otras ITS” decreció significativamente de 74% a 59.4% ($p<0.001$).

En cuanto a Percepción de Riesgo, tres indicadores han tenido un incremento significativo. TSF que respondieron afirmativamente a “el SIDA no es un gran problema, como las noticias sugieren” pasaron de ser el 41.9% a ser el 68.2% ($p<0.001$); quienes coincidieron en que “el SIDA es más grave que otras enfermedades” subieron del 36.8% al 73.9% ($p<0.001$), y quienes opinaron que “se encuentran en riesgo de adquirir SIDA” pasaron del 69.4% al 87.9% ($p<0.001$).

Indicadores referentes a Disponibilidad de Pago han sufrido también cambios significativos: quienes “carecen de los recursos para comprar condones” aumentaron de 27.5% a 57.4% ($p<0.001$), y quienes consideran que “los condones son baratos” disminuyeron de 88.1% a 73.5% ($p<0.001$).

Por último, dentro de Ubicación de Control dos indicadores han cambiado significativamente entre 2005 y 2007: el porcentaje de TSF que dijo que “cuando están bebidas o drogadas es probable que no usen condones” aumentó de 44.7 a 61.1% ($p<0.001$), y el porcentaje que reportó que “es necesario buscar atención médica para el tratamiento de una ITS” disminuyó de 97.7% a 94% ($p<0.05$).

Tabla de Monitoreo 2

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre TSF en Atlántida, Cortés, Comayagua, Choluteca y Francisco Morazán. Honduras, 2007.

Riesgo: TSF entre 18 – 49 años de edad

Comportamiento: Uso de condones, número de parejas sexuales, prueba de HIV

INDICADORES	Ago 2007 (N=509)
COMPORTAMIENTO	
	Media
^Clientes nuevos en el último mes ⁷	5.9
^Clientes ocasionales en el último mes ⁸	4.4
Clientes regulares en el último mes ⁹	5.5
^Parejas afectivas en los últimos 12 meses ¹⁰	1.4
	%
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo ⁷	97.8
Uso de condón en forma consistente con un cliente nuevo en el último mes ⁷	93.6
^Uso de condón en forma consistente con un cliente ocasional en el último mes ⁸	96.7
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional ⁸	99.2
^Uso de condón en forma consistente con un cliente regular en el último mes ⁹	94.5
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular ⁹	96.9
^Uso de condón en forma consistente con su pareja afectiva en el último mes ¹⁰	60.7
^Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja afectiva ¹⁰	58.7
^Uso de condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente	90.8
^Uso consistente del condón desde el inicio hasta el final de la relación sexual con todos los clientes en el último mes	79.8
^Uso de lubricante a base de agua con condón en la última relación sexual con un cliente	31.2
Uso de lubricante a base de agua frecuentemente con clientes en el último mes	15.9
^Consultó asesoría médica durante su último episodio de una ITS ¹¹	89.0
Ha tenido una úlcera, llaga, grano o picazón excesiva en sus genitales en el último año	7.9
Ha tenido flujo vaginal irregular en el último año	13.0
Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en el último año ¹²	93.1
^Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados y recibió post consejería en el último año ¹³	95.6
OPORTUNIDAD	
<i>Disponibilidad</i>	%
^Puede encontrar un condón a menos de 10 minutos del lugar de la entrevista	93.3
^Tenía con ella un condón al momento de la entrevista	93.3
<i>Marca Atractiva</i>	%
^Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca	88.4
<i>Normas Sociales</i>	%
Sus clientes y usted hablan del sida	39.7
<i>Discriminación</i>	Media
Escala de discriminación	3.2
HABILIDAD	
<i>Conocimiento</i>	%
Cree usted que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH?	91.7
Se puede prevenir el SIDA al disminuir el número de parejas sexuales	15.5
Se puede prevenir el SIDA mediante el uso del condón	86.6
Se puede prevenir el SIDA mediante la abstinencia	19.4

⁷ Entre TSF que tuvieron al menos un cliente nuevo en el último mes N=316

⁸ Entre TSF que tuvieron al menos un cliente ocasional en el último mes N=254

⁹ Entre TSF que tuvieron al menos un cliente regular en el último mes N=358

¹⁰ Entre TSF que tuvieron al menos una pareja afectiva en el último año N=172

¹¹ Entre TSF que reportaron haber tenido una ITS en el último año N=281

¹² Entre TSF que reportaron haberse hecho la prueba de VIH en el último año N=479

¹³ Entre TSF que reportaron haberse hecho la prueba de VIH y recibieron resultados en el último año N=450

Tabla de Monitoreo 2

Honduras, 2007

Se puede prevenir el SIDA al ser fieles mutuamente con una sola persona	23.4
<i>Autoestima</i>	Media
<i>Escala negativa de autoestima *</i>	2.2
Auto Eficacia	%
Tiene la habilidad de convencer a su pareja afectiva sobre el uso del condón	91.2
MOTIVACIÓN	
Expectativa de Producto	%
Los condones son eficaces para prevenir adquirir el SIDA y otras ITS	90.0
^El uso de lubricantes a base de agua acompañado de condones reduce el riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA y otras ITS	58.2
Percepción de Riesgo	%
Estoy en riesgo de adquirir el VIH, porque en algunas ocasiones no uso condones.	80.2
^Se encuentra en riesgo de adquirir SIDA	86.1
<i>Disponibilidad de pago</i>	%
Dispuesta a pagar 15 lempiras si el precio de condones aumenta	75.2
<i>Actitudes</i>	%
^Es necesario buscar atención médica para el tratamiento de una ITS	94.5
EXPOSICIÓN	
	%
^Participo en al menos una actividad de PASMO en el último año	18.1
^Participó en actividades de PASMO en el último año y usó condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente ¹⁴	90.2

^ Indicador de donante

Nota: En la tabla se presentan valores ponderados.

¹⁴ Entre TSF que participaron por lo menos en una actividad de PASMO N=92

Análisis de Monitoreo 2: Comportamiento e Indicadores OHM en Atlántida, Cortés, Comayagua, Choluteca y Francisco Morazán (Honduras, 2007)

La segunda tabla de Monitoreo describe el comportamiento e indicadores de oportunidad, habilidad, motivación y exposición entre TSF en el conjunto de cinco departamentos de Honduras: Atlántida, Cortés, Comayagua, Choluteca y Francisco Morazán.

Comportamiento

El número medio de clientes nuevos en el último mes fue 5.9. Para clientes ocasionales y regulares los valores medios fueron 4.4 y 5.5 respectivamente. El número medio de parejas estables fue 1.4 en el último año.

Se realizaron diferentes medidas del uso de condón con varios rangos de tiempo y con distintos tipos de parejas sexuales. La gran mayoría de TSF, el 90.8%, reportó haber utilizado un condón con cualquier tipo de cliente (nuevo, ocasional, regular) en la última relación sexual, y el 79.8% reportó que usaron condones de manera consistente desde el inicio hasta el final de la relación sexual con todos clientes en el último mes. Los niveles de uso de condón también fueron captados separadamente por tipo de cliente y con los dos diferentes cortes de tiempo (en la última relación y el uso consistente de condón (UCC) durante el último mes). Utilizando estas medidas los niveles de uso de condón también son altos con los tres tipos de clientes: clientes nuevos (última relación 97.8%, UCC 93.6%), clientes ocasionales (última relación 99.2%, UCC 96.7%), clientes regulares (última relación 96.9%, UCC 94.5%). Por último, el uso de condón reportado por TSF con sus parejas afectivas fue más bajo que el uso con clientes, con un 58.7% reportando haber usado un condón en el último acto sexual con una pareja afectiva y el 60.7% reportando el UCC con parejas afectivas en el último mes.

El uso de lubricantes a base de agua fue más bajo que el uso de condones pues el 31.2% de TSF reportaron haber usado lubricante con el condón en la última relación sexual con un cliente y el 15.9% reportaron usar lubricante frecuentemente.

Además de los indicadores del uso del condón, se midieron los niveles reportados de ITS en el último año y el uso de la prueba de VIH. Con relación a síntomas de ITS durante el último año, el 13.0% de las TSF reportaron haber tenido flujo vaginal irregular y 7.9% una úlcera, llaga, grano, o picazón. El 89.0% consultó al médico durante su último episodio de una ITS. La gran

mayoría de TSF que se realizó la prueba de VIH en el último año, recibió sus resultados (93.1%). De este grupo, el 95.6% recibieron también post-prueba consejería.

Oportunidad

Dentro de la categoría de Oportunidad, se midieron indicadores de disponibilidad, atracción de marca, normas sociales y discriminación. La gran mayoría de TSF opinaron que podían encontrar un condón a menos de 10 minutos del lugar de la entrevista (93.3%) y tenían un condón con ellas en el momento de la entrevista (93.3%). La marca VIVE se demostró como la preferida pues el 88.4% de las TSF la prefería a cualquier otra marca. Solamente 39.7% de las TSF hablan del SIDA con sus clientes y las afirmaciones de discriminación tienen una puntuación de 3.2, indicando que en conjunto las TSF están de acuerdo en que la mayoría de la gente las rechaza.

Habilidad

Para medir la habilidad de las TSF con relación al uso de condones, se realizó una serie de preguntas de conocimientos sobre el VIH/SIDA. La mayoría de TSF sabían que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH (91.7%) y prevenir el VIH/SIDA mediante el uso de condones (86.6%). Sin embargo, los niveles de conocimiento fueron mucho más bajos con relación a modos de prevención de VIH/SIDA que no son muy prácticas ni factibles para TSF como son la reducción en el número de parejas sexuales (15.5%), la abstinencia (19.4%), y la fidelidad a una sola pareja sexual (23.4%). Por otra parte el 91.2% de TSF afirman sentirse capaz de hacer que sus clientes utilicen condón. En contraste, la escala de autoestima negativa tiene una puntuación de 2.2, indicando niveles medianos de bajo autoestima.

Motivación

El indicador de expectativa del producto indica que la mayoría de TSF saben que los condones son eficaces para prevenir la transmisión de VIH/SIDA y otras ITS (90.0%). Una menor proporción de TSF (58.2%) reporta que los lubricantes a base de agua junto con los condones reducen el riesgo de VIH/SIDA y otras ITS. Dentro de la percepción de riesgo, la mayoría de las TSF (86.1%) perciben estar en riesgo de adquirir el SIDA y afirman sentirse en riesgo de adquirir el virus porque en ocasiones no han utilizado condón (80.2%). En cuanto a actitudes de las trabajadoras hacia el VIH/SIDA y las ITS, el 94.5% de las entrevistadas afirmaron que es necesario buscar atención médica para el tratamiento de las ITS. Refiriéndose a disponibilidad de pago, 75.2% de TSF estaría dispuesta a pagar un incremento de 15 lempiras para los condones.

Exposición

Una de cada diez TSF (9.0%) había participado en una actividad de PASMO en los últimos seis meses antes de la encuesta y de ellas casi el total (90.3%) reportó haber utilizado el condón durante la última relación sexual con un cliente.

Tabla de Segmentación

Determinantes OHM del uso consistente de condón entre TSF en Francisco Morazán, Cortés, Choluteca, Comayagua, Atlántida. Honduras, 2007.

Riesgo: TSF entre 18 – 49 años de edad

Comportamiento: Uso consistente de condones con todos clientes sin excepción y desde el comienzo hasta el final en el último mes

INDICADORES	Uso consistente de condón (N=431)		OR	Sig.
	Si (N=351) 81.4%	No (N=80) 18.6%		
OPORTUNIDAD				
<i>Normas Sociales</i>	Media	Media		
Los clientes y las trabajadoras sexuales hablan del Sida	2.5	2.2	1.4	*
<i>Discriminación</i>				
Escala de discriminación	3.3	3.1	2.4	**
HABILIDAD				
<i>Autoestima</i>				
Escala de autoestima de ítems negativas	2.2	2.3	0.6	*
MOTIVACIÓN				
<i>Expectativa de Producto</i>				
El uso de condones no reduce el placer	2.3	2.0	1.5	*
<i>Disponibilidad de pago</i>	%	%		
Dispuesta a pagar 12 lempiras (un incremento mediano)	79.3	63.1	2.3	**
COMPORTAMIENTO				
	%	%		
Utilizó lubricante durante la última relación sexual	27.0	46.7	0.3	***
Ha tenido clientes nuevos en el último mes	61.2	80.4	0.3	**
CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES				
	%	%		
Ciudad (Cortés vs. Fco Morazán)	26.5	17.4	1.8	
Ciudad (Choluteca vs. Fco Morazán)	14.8	5.2	2.6	**
Ciudad (Comayagua vs. Fco Morazán)	10.4	5.4	1.7	ns
Ciudad (Atlántida vs. Fco Morazán)	12.2	11.4	1.2	ns

*:p<.05; **:p<.01; ***:p<.000; ns: no significativo

Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit: χ^2 (df=8) = 4.616, p<0.798

Omnibus goodness-of-fit: χ^2 (df=11) = 66.402, p<0.001

Cox & Snell R²=0.143

Los valores de las escalas son de 1 a 4: “1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo”.

Escala de discriminación:

P39A: La mayoría de las TSF deben ocultar su profesión para evitar ser discriminadas

P39B: La sociedad no le da su lugar a las TSF

P39C: La mayoría de la gente se siente incomoda frente a una mujer que saben que es TSF

P39D: La mayoría de la gente piensa que las TSF son adictas al sexo

P39E: La mayoría de la gente piensa que las TSF son inmorales

P39F: La mayoría de la gente piensa que las TSF son malas madres

P39G: Cuando la gente se encuentra con una TSF usualmente la rechazan

Escala de auto-estima (negativa):

P41CR: Usualmente no siento que he fracasado la vida

P41ER: Siento que tengo mucho de que sentirme orgullosa

P41HR: No siento que no sirvo para nada

P41IR: No me siento culpable por el trabajo que tengo

Análisis de Segmentación: Determinantes de OHM del uso consistente de condón entre TSF en Atlántida, Cortés, Comayagua, Choluteca y Francisco Morazán. Honduras, 2007

La población del estudio de TSF entre 18 y 49 años de edad fue segmentada entre las TSF que reportaron uso consistente de condones (UCC) en todos actos sexuales sin excepción y durante todo el acto sexual con todos clientes en el último mes y las que reportaron uso inconsistente. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar cuales determinantes de oportunidad, habilidad y motivación (OHM) medidas en la encuesta tienen asociaciones estadísticamente significativas con el UCC entre TSF. La Tabla de Segmentación demuestra todos los determinantes OHM que fueron incluidos en el modelo de regresión logística final ya que resultaron estadísticamente significativos. Se presenta las medias o las proporciones y las razones de probabilidad (OR), ajustadas por todas las otras variables significativas en el modelo y la ciudad donde las TSF fueron reclutadas. Todos los valores medios reflejan las variables medidas con un rango de puntaje de 1 a 4 estilo Likert que corresponde a las opciones de respuesta “totalmente en desacuerdo”, “desacuerdo”, “de acuerdo”, “totalmente de acuerdo”. Se utilizó dos escalas con niveles aceptables de confiabilidad para medir los determinantes OHM: la escala de discriminación (Alpha de Cronbach: 0.914) y la escala de actitudes (Alpha de Cronbach: 0.632). Los resultados de los análisis de confiabilidad se encuentran en el Apéndice 4.

Oportunidad

Un indicador de normas sociales tuvo una asociación significativa con el UCC. Quienes usaron condón en forma consistente mostraron estar más de acuerdo con platicar sobre el SIDA con sus clientes, en comparación con no usuarias consistentes (2.5 vs. 2.2, $p < 0.05$). Así mismo, las usuarias consistentes reportaron niveles más altos de percepciones de rechazo por la gente hacia TSF por su profesión, en comparación con las no usuarias (3.3 vs. 3.1, $p < 0.01$).

Habilidad

La escala de autoestima tuvo una asociación significativa con el UCC. Quienes usaron condón en forma consistente mostraron estar menos identificadas con la escala de autoestima negativa, en comparación con las no usuarias consistentes (2.2 vs. 2.3, $p < 0.05$), indicando que las usuarias consistentes son menos propensas a sentirse fracasos en la vida o a sentirse culpables por su trabajo, entre otros ítems.

Motivación

Los indicadores significativos identificados en el análisis coinciden en que la motivación para usar condones fue mayor para la TSF que reportaron UCC que las que no reportaron UCC. Las TSF que reportaron el UCC tuvieron un valor medio mas alto para el indicador de expectativa de producto: “El uso de condones no reduce el placer” (2.3 vs. 2.0, $p<0.05$), en comparación con las TSF que reportaron uso inconsistente. En cuanto a la disponibilidad de pago, bajo la afirmación “Dispuesta a pagar un incremento de 12 lempiras en el precio del condón”, las TSF que reportaron el UCC tuvieron un porcentaje mas alto de aceptación que las no usuarias (79.3% vs. 63.1%, $p<0.01$).

Comportamiento

Además de los indicadores de determinantes OHM, dos indicadores de comportamiento resultaron estar asociados al UCC. Comparadas con quienes no usan el condón en forma consistente, las usuarias consistentes reportaron en menor medida clientes nuevos en el último mes (16.2% vs. 80.4%, $p<0.01$) y menos uso de lubricante a base de agua (27.0% vs. 46.7%, $p<0.001$)

Características poblacionales

Finalmente en cuanto a características poblacionales, las trabajadoras de Choluteca son mayores usuarias consistentes comparadas con las de Francisco Morazán (14.8% vs. 5.2% $p<0.01$).

Tabla de Evaluación

Título: Efectos de las actividades de comunicación de PASMO respecto al uso de condón y los determinantes OHM de comportamiento entre TSF en Cortés y Francisco Morazán, Honduras 2005-2007

Riesgo: TSF entre 18 y 49 años

Comportamiento: Uso consistente del condón.

INDICADORES	Ref. (N=313) %	EXPOSICIÓN ⁵			Sig.
		Ninguna (N=139) %	Medios Masivos (N=146) %	CIP (N=52) %	
COMPORTAMIENTO	%	%	%	%	
^Uso del condón en la última relación sexual con un cliente nuevo ¹	84.8 ^a	96.4 ^b	96.3 ^b	100 ^b	***
^Uso del condón en la última relación sexual con un cliente ocasional ²	85.8 ^a	100 ^b	98.6 ^b	100 ^b	***
^Uso de condón en la última relación sexual con una pareja afectiva ³	42.5 ^a	58.5 ^{ab}	62.5 ^b	55.3 ^{ab}	**
^ Uso del condón en la última relación sexual cualquier cliente ⁴	82.6 ^a	87.9 ^{ab}	90.9 ^b	87.8 ^{ab}	*
OPORTUNIDAD					
<i>Normas Sociales</i>	mean	mean	mean	mean	
Los clientes pagan mas cuando no usa condones	3.08 ^a	3.08 ^a	3.21 ^a	3.63 ^b	***
Sus clientes le rechazan cuando usted propone utilizar condones	2.74 ^a	2.78 ^a	3.02 ^b	3.38 ^c	***
HABILIDAD					
<i>Apoyo Social</i>					
Sus Compañeras TFS le alienta a usar condones cuando tiene relaciones sexuales	3.29 ^a	3.34 ^a	3.25 ^a	3.63 ^b	**
Compañeras TFS le pregunta si lleva condones cuando se va con algún cliente	3.20 ^a	3.33 ^a	3.18 ^a	3.66 ^b	***
Cuando no tiene condones, le pide a sus compañeras TFS para que le de algunos	3.16 ^a	3.27 ^a	3.21 ^a	3.64 ^b	***
<i>Auto Eficacia</i>					
No le da vergüenza comprar condones cerca del lugar donde vive	2.01 ^a	2.45 ^b	2.58 ^b	2.63 ^b	***
MOTIVACIÓN					
<i>Expectativa de Producto</i>					
El uso de condones reduce el placer	2.54 ^a	2.62 ^{ab}	2.89 ^c	2.88 ^{bc}	**
Los condones se rompen con frecuencia	2.41 ^a	2.61 ^b	2.85 ^c	2.61 ^{abc}	***
El uso de lubricantes a base de agua acompañado de condones reduce el riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA y otras ITS	2.91 ^a	2.50 ^{bc}	2.70 ^b	2.39 ^c	***
<i>Percepción de Riesgo</i>					
El SIDA no es un gran problema como las noticias sugieren	2.35 ^a	2.61 ^b	2.84 ^b	3.24 ^c	***
El SIDA es mas grave que otras enfermedades	3.56 ^a	3.28 ^b	3.24 ^b	3.60 ^a	***
Se encuentra en riesgo de adquirir SIDA	2.77 ^a	3.09 ^{bc}	3.06 ^b	3.36 ^c	***
<i>Disponibilidad de pago</i>					
Carece de los recursos económicos para comprar condones	2.98 ^a	2.41 ^b	2.35 ^b	2.77 ^a	***
Los condones son baratos	3.14 ^a	2.82 ^b	2.86 ^b	3.18 ^a	***
<i>Ubicación de control</i>					
Cuando esta bebido o drogado es probable que no use condones	2.36 ^a	2.50 ^{ab}	2.61 ^b	2.96 ^c	**

Tabla de Evaluación

Honduras, 2007

Es necesario buscar atención medica para el tratamiento de una ITS	3.65 ^a	3.34 ^b	3.16 ^c	3.52 ^{ab}	***
--	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------	-----

Nota:

^ Indicador de donante

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

Los valores de las escalas son de 1 a 4: “1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo”.

Los porcentajes o medias ajustadas se obtuvieron controlando por variables sociodemográficas en ambas encuestas (2005 y 2007): edad, religión, estado civil, media de hijos, y tipo de TSF (fija vs. ambulatoria).

Definición de Subletras:

Las medias o porcentajes con la misma sub-letra no difieren significativamente una de otra de acuerdo al test del mínimo de diferencia significativa. Aquellas con diferentes sub-letras son significativas en $p < .05$ o menos.

¹ Referencia=313, Ninguna=95, Medios Masivos=79, CIP=31

² Referencia=313, Ninguna=73, Medios Masivos=63, CIP=29

³ Referencia=267, Ninguna=36, Medios Masivos=57, CIP=25

⁴ Referencia=313, Ninguna=139, Medios Masivos=146, CIP=52

⁵ Exposición:

Ninguna: Respondientes del año 2007 que reportaron no haber visto ningún anuncio en medios masivos ni haber participado en actividades de CIP en los últimos 12 meses.

Medios masivos: Respondientes del año 2007 que reportaron haber visto 1 o más anuncios de condones en medios masivos pero no han participado en actividades de CIP en los últimos 12 meses.

Comunicación Inter-Personal (CIP): Respondientes del año 2007 que reportan haber participado únicamente en actividades de CIP de PASMO y no haber visto anuncios en los últimos 12 meses.

Análisis de Evaluación: Efecto de las Intervenciones de PASMO sobre el uso de condón en la última relación sexual con un cliente y sus Determinantes entre trabajadoras sexuales femeninas entre 18 y 49 años en Cortés y Francisco Morazán, Honduras 2007

La tabla de evaluación examina si las intervenciones de PASMO tuvieron algún efecto en los indicadores que demostraron cambios significativos entre 2005 y 2007. Se utiliza el análisis de varianza para comparar si existe una diferencia significativa entre los indicadores de comportamiento y determinantes OHM entre las TSF que participaron en la encuesta de línea de base en el 2005 y las TSF que participaron en la encuesta de seguimiento en el 2007 que reportaron ninguna exposición a la intervención, exposición a medios masivos de comunicación o exposición a comunicación inter-personal (CIP), controlando por factores socio-demográficos. El análisis de evaluación incluye datos de ambas rondas de encuestas solo para la ciudad de Guatemala.

Bajo la columna titulada “Referencia”, los niveles de los indicadores son tomados de la ronda de encuestas de 2005 y son equivalentes a los niveles en primera la tabla de monitoreo. Las tres columnas restantes son tomadas de la ronda de encuestas de 2007. La categoría “ninguna” se refiere a TSF que reportaron no haber visto ningún anuncio en medios masivos ni haber participado en actividades de CIP en los últimos 12 meses. Las TSF que reportaron haber visto por lo menos 1 anuncio de condones en medios masivos pero no haber participado en actividades de CIP en los últimos 12 meses se clasificaron como “Medios Masivos”. Por último, la categoría “CIP” son las TSF que afirmaron haber participado en alguna intervención educativa de comunicación inter-personal en los últimos 12 meses, pero no habían visto ningún anuncio de PASMO. Se indica diferencias estadísticamente significativas entre proporciones o medias con sub-letras en la tabla de evaluación. Las proporciones o medias que tienen las misma sub-letra (a,b,c) no son significativamente diferente mientras que las que tienen diferentes sub-letras si tienen diferencias estadísticamente significativas.

Es importante tomar en cuenta en la interpretación de la tabla de evaluación el hecho de que la gran mayoría de TSF reportaron ninguna exposición (n=139) o exposición a medios masivos (n=146), dejando un grupo pequeño en la categoría de CIP (n=52). Además, aunque varios indicadores no demuestran tendencias atribuibles a la intervención, el logro de “100%” de uso de condón en varias categorías es más ilustrativo que la significancia estadística.

El primer comportamiento examinado en la Tabla de Evaluación, el uso de condón en la última El primer comportamiento examinado en la Tabla de Evaluación, el uso de condón en la última relación sexual con un cliente nuevo, demostró una tendencia de incremento positivo. Comparado con el nivel del grupo de referencia que ya fue bastante alto (84.8%), los niveles en los tres grupos de exposición fueron aun significativamente mas altos (ninguna 96.4%, $p<0.001$; medios masivos 96.3%, $p<0.003$; CIP 100.0%, $p<0.007$). No hubo ninguna diferencia significativa entre los tres grupos de exposición. Aunque no se puede atribuir este aumento en el nivel del uso de condón con clientes nuevos exclusivamente a la exposición de las intervenciones de PASMO, el hecho de lograr 100.0% uso de condón en el grupo de CIP refleja el máximo logro programático que se puede esperar.

De igual manera, la tendencia del uso de condón en la última relación sexual con un cliente ocasional fue parecida. Comparado con el grupo de referencia (85.8%), los tres grupos de exposición demostraron aumentos significativos (ninguna 100.0%, $p<0.001$; medios masivos 98.6%, $p<0.001$; exposición 100.0%, $p<0.010$). Tampoco hubo diferencias significativas entres los tres grupos de exposición para este comportamiento. En este caso, el logro de 100.0% de uso de condón en los grupos de ninguna exposición y CIP indica que junto con las intervenciones de PASMO, alguna otra intervención o influencia social también esta contribuyendo al aumento en el uso de condón con clientes ocasionales.

El nivel del uso de condón en la ultima relación sexual con una pareja afectiva y con cualquier tipo de clientes fue significativamente más alto en el grupo de medios masivos comparado con el grupo de referencia: 62.5% vs. 42.5% ($p<0.006$) en el primer caso, y 90.9% vs. 82.6% ($p<0.05$) en el segundo. No hubo diferencias significativas entre los tres grupos de exposición. Estos resultados también demuestran tendencias positivas pero no se puede identificar con certeza el efecto de la intervención de PASMO en estas tendencias.

Dos indicadores de normas sociales mostraron una asociación con exposición a PASMO. TSF que participaron en CIP dieron un valor más alto a la afirmación de que los clientes pagan más cuando no se usa condón (media igual a 3.63), en comparación con TSF de la categoría de referencia del 2005 (media igual a 3.08, $p<0.001$) y con TSF sin ninguna exposición en el 2007 (3.08, $p<0.001$).

De igual forma, TSF en CIP y en medios masivos se adhieren más a la afirmación de que los clientes las rechazan cuando ellas proponen utilizar condones respecto a TSF entrevistadas en el 2005. Comparadas con la categoría de referencia (valor medio de 2.74), la adherencia a dicho indicador se incrementó significativamente en TSF expuestas a medios masivos (3.02, $p < 0.01$) y en TSF que participaron en CIP (3.38, $p < 0.001$). El nivel de adherencia en el indicador también fue significativamente mayor en TSF expuestas a medios masivos y CIP respecto a TSF sin exposición alguna en el 2007. Estos datos sugieren que el cambio observado en el indicador sobre normas sociales está asociado con las intervenciones de PASMO. Sin embargo debe reflexionarse sobre la causalidad de la asociación, porque es posible que TSF con mayores problemas con los clientes hayan buscado activamente información sobre riesgos de VIH/SIDA.

En términos de apoyo social, la participación en CIP tuvo un efecto positivo: TSF que participaron de CIP reportaron más apoyo de sus compañeras (media de 3.63), en comparación con TSF que sólo vieron medios masivos (media 3.25, $p < 0.01$), con TSF que no estuvieron expuestas a intervenciones de PASMO en el 2007 (media 3.34, $p < 0.05$), y con TSF encuestadas en el 2005 (3.29, $p < 0.001$). Por su parte, exposición exclusiva a medios masivos no tuvo ningún efecto en el de apoyo recibido de compañeras TSF. El incremento en este indicador puede atribuirse exclusivamente a la participación en CIP, dado que el resto de las categorías de exposición mantuvieron niveles similares a los de la categoría de referencia.

Una tendencia similar a la anterior se observa en los otros dos indicadores de apoyo social presentados en la Tabla de Evaluación: el interés de compañeras TSF por saber si las informantes llevan condones cuando van con un cliente, y la iniciativa de las informantes por pedir condones a sus compañeras cuando les hacen falta. Para estos dos indicadores, únicamente CIP se asocia con el incremento de apoyo recibido de sus compañeras (ver tabla) respecto a mujeres sin exposición (referencia y ninguna). Otro tipo de intervenciones de PASMO no se asociaron con el aumento del indicador.

En cuanto a auto-eficacia, no sentir vergüenza de comprar condones cerca de donde se vive tuvo un cambio positivo. Comparado con el grupo de referencia donde la media fue de 2.01, los niveles en los tres grupos de exposición fueron significativamente más altos (ninguna 2.45, $p < 0.001$; medios masivos 2.58, $p < 0.001$; y CIP 2.63, $p < 0.001$). Los grupos de exposición no tuvieron diferencias significativas entre ellos. Aunque estos resultados muestran un incremento general de no sentir vergüenza al comprar condones entre el 2005 y el 2007, no se puede atribuir

dicho cambio a la exposición de las intervenciones de PASMO, ya que no existen diferencias entre los grupos de exposición.

Entre el 2005 y el 2007, varios factores motivacionales tuvieron un cambio negativo en términos de salud: por ejemplo, la expectativa de que los condones reducen el placer aumentó en el período. Dicho cambio tuvo una asociación con exposición a medios masivos. TSF que vieron anuncios de PASMO reportaron una mayor adherencia a la afirmación de que el condón reduce el placer (2.89), respecto a TSF en la categoría de referencia (2.54, $p<0.01$) y a TSF en la categoría de ninguna (2.62, $p<0.001$). Lo mismo sucedió con la expectativa de que los condones se rompen con frecuencia. TSF expuestas a medios masivos estuvieron más de acuerdo con dicha afirmación (2.85), en comparación con TSF en la categoría de referencia (2.41, $p<0.001$) y TSF en la categoría de ninguna exposición (2.61, $p<0.05$). La causalidad en la asociación de los indicadores mencionados con anuncios de PASMO debe analizarse, pero se puede decir con certeza que no se está mejorando la percepción que las TSF tienen sobre los condones.

Una tendencia negativa en términos de salud también sucedió con indicadores sobre disponibilidad de pago y ubicación de control. En el primer caso, la reducción en la percepción de disponibilidad de condones no se asoció a la exposición a medios masivos o CIP de PASMO. El nivel del indicador en estas dos categorías de exposición no presentó diferencias significativas respecto a la categoría de referencia y/o de ninguna exposición.

En cuanto a ubicación de control, no usar condones cuando se está bebida o drogada sólo se asoció con CIP. TSF que participaron en CIP reportaron un valor más alto a dicha afirmación (2.96) respecto a la categoría de referencia (2.36, $p<0.001$) y ninguna exposición (2.50, $p<0.01$). La causalidad de dicha asociación merece cierta reflexión. No puede inferirse que CIP indujo a un menor autocontrol. Es probable, que mujeres concientes de tener problemas de alcohol y/o drogas hayan participado en CIP para tener un mayor autocontrol y reducir los riesgos de VIH/SIDA.

Finalmente, cabe mencionar que la percepción de riesgo se incrementó entre el 2005 y el 2007 según algunos indicadores presentados en la Tabla de Evaluación: la percepción de que el SIDA es más grave que otras enfermedades y la percepción de sentirse en riesgo de adquirir SIDA. En comparación con la categoría de referencia (media 3.56), la adherencia al primer indicador aumentó en TSF sin ninguna exposición en el 2007 (3.28, $p<0.01$) y en TSF con exposición a medios masivos (3.24, $p<0.001$). No hubo ninguna diferencia significativa en las dos categorías

de exposición mencionadas, lo que sugiere que no se puede atribuir con certeza el incremento de percepción de riesgo a la exposición a medios masivos. Factores contextuales u otras intervenciones pudieron haber influido.

Respecto a la percepción de sentirse en riesgo de adquirir SIDA, tampoco se puede atribuir el incremento a las intervenciones de PASMO. No existen diferencias significativas entre TSF expuestas a medios masivos o CIP y entre TSF que no tuvieron ninguna exposición.

Finalmente cabe mencionar que determinar el impacto de PASMO únicamente a través de las tablas anteriores es una labor desafiante, pues como se menciona a lo largo del documento, se encontraron diferentes limitantes que no permiten tomar conclusiones definitivas: existe una alta exposición a medios masivos, dejando muy reducido el número de personas no expuestas, lo cual dificulta la comparación entre categorías en la encuesta de seguimiento. Es importante que para la próxima ronda del estudio se tomen en cuenta estos inconvenientes para mejorar el diseño y la medición de impacto.

Tabla de impacto – Interpretación del “Tablero de Instrumentos”

Título: Impacto de las Intervenciones de PASMO en indicadores de conducta, determinantes OHM y variables de exposición, entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en Cortés, y Francisco Morazán. Honduras (Oct 2005 y Sep 2007).

INDICADORES	TABLA DE MONITOREO	TABLA DE EVALUACIÓN	CONCLUSIÓN
	+, - o no sig.	+, - o no sig.	+, - o, no impacto
COMPORTAMIENTO/USO			
^Uso del condón en la última relación sexual con un cliente nuevo en el último mes	+	¿?	Inconcluso
Uso del condón en la última relación sexual con un cliente ocasional en el último mes	+	¿?	Inconcluso
^ Uso del condón en la última relación sexual con una pareja afectiva en el último mes	+	¿?	Inconcluso
^Uso del condón en la última relación sexual con cualquier cliente	+	¿?	Inconcluso
OPORTUNIDAD			
<i>Normas Sociales</i>			
Los clientes pagan más cuando no usa condones	-	-	-
Sus clientes le rechazan cuando ud propone usar condón	-	-	-
HABILIDAD			
<i>Apoyo Social</i>			
Sus compañeras TSF le alientan a usar condones cuando tiene relaciones sexuales	+	+	+
Compañeras TSF le preguntan si lleva condones cuando se va con algún cliente	+	+	+
Cuando no tiene condones, le pide a sus compañeras TSF para que le de algunos	+	+	+
<i>Auto confianza</i>			
No le da vergüenza comprar condones cerca del lugar donde vive	+	¿?	Inconcluso
MOTIVACION			
<i>Expectativa de Producto</i>			
El uso de condones reduce el placer	-	-	-
Los condones se rompen con frecuencia	-	-	-
El uso de lubricantes a base de agua acompañado de condones reduce el riesgo de adquirir el virus que causa el SIDA y otras ITS	-	¿?	Inconcluso
<i>Percepción de Riesgo</i>			
El SIDA no es un gran problema como las noticias lo sugieren	-	-	-
El SIDA es más grave que otras enfermedades	+	no sig	no sig
Se encuentra en riesgo de adquirir SIDA	+	¿?	Inconcluso
<i>Disponibilidad de Pago</i>			
Carece de los recursos económicos para comprar condones	-	no sig	no sig
Los condones son baratos	-	no sig	no sig
<i>Ubicación de Control</i>			
Cuando está bebida o drogada es probable que no use condones	-	-	-
Es necesario buscar atención médica para el tratamiento de ITS	-	-	-

Recomendaciones programáticas

En sentido general, las tendencias en cuanto al uso de condones son positivas entre las TSF entrevistadas en Honduras. Sobre la base de los tres análisis realizados en este estudio de monitoreo, segmentación, y evaluación, se proponen las siguientes recomendaciones programáticas para mantener los logros y seguir mejorando los indicadores claves:

1) Enfatizar el uso consistente de condones en todos actos sexuales con todos clientes.

El uso de condón con en la última relación sexual con clientes nuevos, ocasionales, y regulares presentó un nivel elevado en el 2007 en los cinco departamentos en estudio. Estos indicadores son muy positivos y sugieren que se ha podido crear el uso de condón en el ambiente del trabajo sexual comercial como una norma de comportamiento. Sin embargo, algunos indicadores muestran que un porcentaje considerable de TSF aún tiene dificultad con el uso consistente de condones de principio a fin en la relación sexual y se siente vulnerable al VIH por no poder usarlos siempre. Por ejemplo, un elevado porcentaje de TSF en los cinco departamentos reporta sentirse en riesgo de adquirir VIH porque en algunas ocasiones no usan condones. Al mismo tiempo, en Fco. Morazán y Cortés, un porcentaje considerable de mujeres reporta carecer de recursos para comprar condones o no usarlos en contextos de consumo de alcohol y/o drogas.

2) Seguir fortaleciendo y expandiendo los mensajes relacionados al uso de condones con parejas afectivas:

El aumento significativo en el uso de condón en el último acto sexual con una pareja afectiva (de 42.7% a 59.1%) indica que la promoción del uso de condones puede estar llegando más allá que solo el ambiente del sexo comercial. Estos resultados indican tendencias positivas pero niveles aun bajos del uso de condón con parejas afectivas. Sugieren que la promoción del uso de condón de manera consistente todavía se puede impulsar mucho más para evitar la transmisión de VIH e ITS en relaciones caracterizadas por factores como el afecto, la intimidad y la confianza.

3) Mejorar los mensajes relacionados al uso de lubricantes a base de agua juntos con los condones.

Menos de una tercera parte de las TSF reportaron usar lubricante con condones en su última relación sexual con un cliente y solo 15.9% reportó usar lubricante frecuentemente. Dado el menor riesgo de ITS cuando se utilizan en forma conjunta el lubricante a base de agua y el condón, es importante incrementar el uso del lubricante entre las TSF.

- 4) **Mejorar conocimientos amplios sobre la prevención del VIH/SIDA.** La gran mayoría de TSF en Francisco Morazán y Cortés reportaron que sabían que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH, tanto en el 2005 como en el 2007. Sin embargo, los conocimientos de prevención de SIDA mediante la reducción del número de parejas, la abstinencia, y la fidelidad fueron muy bajos. Aunque estas formas de prevención pueden tener menos lugar para TSF por su profesión, se revela una brecha en los conocimientos sobre VIH/SIDA que podría merecer más atención. Un reto para futuros esfuerzos es buscar la forma de comunicar estos mensajes de una manera que puedan tener sentido para las TSF.
- 5) **Incrementar la autoestima de las TSF.** Quienes usaron el condón en forma inconsistente y, por tanto con mayor riesgo de VIH, reportaron en mayor medida que no tienen mucho de que sentirse orgullosas, que se sienten culpables por su trabajo y que han fracasado en la vida. Actitudes más abiertas y positivas hacia las TSF y programas que las ayuden a salir de situaciones de desesperanza, pueden favorecer una mayor determinación para protegerse del VIH y para practicar sexo seguro en todos los actos sexuales.
- 6) **Promover la prueba de VIH y el examen médico en forma rutinaria.** Si bien la prueba de VIH presenta niveles que han aumentado a más del 90%, es necesario garantizar que esta puede mantenerse así o bien incrementarse más. Como siguiente paso es también importante asegurarse de que los servicios que las TSF reciben al momento de hacerse la prueba sean adecuados y de calidad, de manera que esto las motive a regresar constantemente. Además, el proceso de consejería pre y post-prueba ofrece una oportunidad para comunicación y orientación sobre la prevención de VIH/SIDA que se debe aprovechar lo mas posible. De igual manera, aunque minoritario, el 10% de quienes tuvieron una ITS el año anterior de la encuesta, no acudió al médico para tratamiento reflejando la necesidad de promover el uso de los servicios de salud.
- 7) **Expandir cobertura de actividades de comunicación inter-personal (CIP).** Solamente el 18.0% de las TSF habían participado en una actividad de CIP en el ultimo ano. Es importante expandir la cobertura de estos esfuerzos y confirmar que no siempre llegan a las mismas TSF.
- 8) **Diseñar/mejorar mecanismos de distribución de condones a precios accesibles según la población a la que vayan dirigidos.** Si bien las usuarias consistentes están dispuestas a pagar por un incremento moderado en el precio del condón, las usuarias inconsistentes no lo están. Esto último sugiere que una oferta a un precio más elevado, sin alternativas

de condones baratos, no alentaría su uso entre quienes no lo están usando actualmente con todos los clientes y de principio a fin de la relación sexual. Es importante identificar el precio que las TSF que no usan condones de manera consistente consideran accesible además de examinar que tanto influye el precio en el uso de condón en este contexto.

Características de la población, Honduras 2007

CARACTERÍSTICAS	N=509 (a no ser indicado diferente) % o media	
	N	%
Categoría de trabajadora sexual:		
Ambulatoria	223	43.8
Fija/Cautiva	286	56.2
Edad		
18 – 26	256	50.3
27 – 49	253	49.7
	Media: 27. 72	
Educación		
Sin estudios	36	7.1
Primaria incompleta	156	30.6
Primaria completa	209	41.1
Secundaria incompleta	81	15.9
Secundaria completa	25	4.9
Universidad incompleta	2	0.4
Estado Civil		
Soltera	391	76.8
Unión Libre/Casada	96	18.9
Separada	11	2.2
Divorciada	1	0.2
Viuda	10	2.0
Religión		
Nada religiosa	119	23.4
Algo religiosa	324	63.7
Muy religiosa	66	13.0
Ingreso mensual personal (lempiras)		
Menos de L3,800	218	42.8
De L3,801 a L9,500	235	46.2
De L9,501 a L15,200	22	4.3
De L15,201 a L20,900	3	0.6
De L20,901 a L26,600	1	0.2
(NS/NR)	30	5.9
Numero de hijos		
1	108	21.2
2	133	26.1
3	93	18.3
4	44	8.6
5	32	6.3
6	15	2.9
7	10	2.0
8	3	0.6
9	1	0.2
10 y más	2	0.4
No tiene	68	13.4
	Mean: 2.36	

Apéndice 1: Características de la Población

Honduras, 2007

Cantidad de veces que niños han enfermado en el último mes		
1	81	15.9
2	51	10.0
3	14	2.8
4	6	1.2
5	1	0.2
6	1	0.2
15 o más (Nunca/NS)	2	0.4
	285	56.0
	Mean: 0.66	
Numero de personas que dependen de su ingreso		
1	65	12.8
2	111	21.8
3	109	21.4
4	54	10.6
5	55	10.8
6	33	6.5
7	19	3.7
8	7	1.4
9	6	1.2
10 y más (Nadie/NS/NR)	5	1.0
	45	8.8
	Mean: 3.14	

Metodología

Muestreo y participantes: La población del estudio incluyó TSF entre 18 y 49 años de edad que trabajan en la calle o en lugares fijos en las ciudades de: Atlántida, Cortés, Comayagua, Choluteca y Francisco Morazán. Los cálculos del tamaño de la muestra fueron hechos para todos los indicadores del marco lógico a nivel de propósito. Se utilizó la muestra más grande posible dado los recursos financieros disponibles. Se utilizó una estrategia de muestreo multietápico por conglomerados para reclutar un total de 509 TSF. La muestra del estudio fue distribuida de forma proporcional al tamaño de las poblaciones de cada una de los departamentos utilizando la información de los Institutos Nacionales de Estadística para estimar el tamaño de la ciudad. Adicionalmente, se estimó la proporción entre TSF ambulatorias y las que se encuentran en lugares fijos de acuerdo a los datos disponibles para el país. La distribución de la muestra y el número requerido de TSF para cada locación (fija o ambulatoria) se muestra a continuación:

		Fijas	Ambulantes	Total
Honduras	Francisco Morazán	110	73	183
	Cortés	88	59	146
	Choluteca	39	26	65
	Comayagua	32	21	53
	Atlántida	32	21	53
		300	200	500

Finalmente 509 trabajadoras fueron entrevistadas, pues la agencia de Investigación realizó entrevistas extra como colchón, mientras lograba cumplir con las cuotas requeridas por cada lugar previamente establecido.

Limitaciones: Una de las limitaciones del estudio es que no siempre ha sido posible atribuir el efecto de PASMO a cambios positivos de comportamiento u otros indicadores. Ello se debe al número pequeño de TSF en algunas de las categorías de exposición, en especial en la categoría de “CIP”, lo que hace difícil la comparabilidad estadística. Adicionalmente, no se ha medido la exposición de TSF a intervenciones diferentes a las de PASMO, lo que permitiría saber si los cambios respecto a la línea base se pueden explicar por el efecto de otras intervenciones.

Finalmente, cabe mencionar que es difícil medir un cambio de comportamiento en TSF cuando las intervenciones en medios masivos no se han podido dirigir de manera específica a dicha población. Las intervenciones de PASMO que buscan llegar a minorías sexuales se han diseñado con mensajes generales dirigidos al conjunto de la población. Para una mayor

efectividad se requeriría realizar mensajes con un lenguaje y canales de comunicación más adecuados a TSF. Aún así, en el presente estudio se han podido observar incrementos significativos en varios indicadores.

Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Agencia de Investigación: Un proceso competitivo y transparente se utilizó para seleccionar a la agencia de investigación que implementó el estudio.
- ✓ Capacitación Entrevistadores: Todos los entrevistadores participaron en una capacitación de al menos dos días, para revisar el procedimiento de recolección y manejo de la información. Los participantes practicaron las entrevistas y dieron retroalimentación de cada ítem en los cuestionarios.
- ✓ Arreglos Logísticos: Las entrevistas se realizaron en los lugares cerrados o en los sitios abiertos seleccionados previamente por el departamento de Investigaciones de PASMO.
- ✓ Trabajo de Campo:
 1. Las participantes fueron aleatoriamente seleccionadas de los conglomerados seleccionados mediante el método de PSI denominado PPS (*probability proportional to size*).
 2. Se diseñó un marco muestral de respaldo para prever situaciones en que el número requerido de TSF que debían ser entrevistadas en cada conglomerado no fue alcanzado, dicha selección fue realizada bajo los mismos requerimientos del método PPS
 3. Las ponderaciones para cada conglomerado fueron calculadas basándose en el número de TSF elegibles, contra el número de TSF alcanzadas en cada lugar seleccionado en la muestra.
 4. Los supervisores de campo fueron los responsables de resolver cualquier problema ocurrido durante el trabajo de campo.
 5. La recolección de la información inició en septiembre de 2007.

Instrumento(s) de la encuesta El cuestionario utilizado en este estudio fue una versión modificada del cuestionario del 2005 para incluir nuevos indicadores del marco lógico y escalas multi-ítem para medir los determinantes OHM. El cuestionario incluyó módulos en las áreas siguientes: 1) características demográficas de la población, 2) comportamiento (incluyendo número de diferentes tipos de pareja y uso de condón con estos diferentes tipos de pareja), 3) historia de ITS, 4) experiencia con prueba de VIH, 5) escalas multi-ítem para medir determinantes de Oportunidad (disponibilidad, marca atractiva, norma social de clientes, discriminación,), Habilidad (apoyo social instrumental y emocional, auto-estima, auto-eficacia de condones, conocimiento), y Motivación (expectativa del producto, percepción de riesgo en cuanto a severidad y susceptibilidad, disponibilidad de pago, creencias, ubicación de control, actitudes), y 6) exposición a las intervenciones de PASMO. Las escalas multi-ítem tuvieron un rango de

respuestas de estilo Likert de cuatro puntos , donde “1” representa “totalmente en desacuerdo” y “4” representa “totalmente de acuerdo”. El cuestionario fue probado en Guatemala y Panamá utilizando alrededor de 100 entrevistas cognitivas con TSF para recoger información sobre los puntos siguientes: facilidad o dificultad de la declaración, comprensión, confianza en la respuesta, nivel de malestar y las respuestas socialmente apropiadas. Al mismo tiempo, se evaluó las escalas múlti-ítem para comprobar su dimensionalidad y confiabilidad.

Técnica analítica Los datos fueron digitados por CID Gallup y limpiados por Jorge Rivas de PASMO. Se utilizo SPSS versión 13 para todos los análisis, siguiendo las técnicas estipuladas por el Tablero de PSI. Se realizo los siguientes análisis:

- Se obtuvo frecuencias para todas variables y se reviso las distribuciones de las mismas para informar el proceso de re-codificación
- Se realizó el análisis factorial exploratorio en todas las escalas multi-ítem para comprobar la UNI-dimensionalidad de las escalas
- Se realizó el análisis de confiabilidad en todas las escalas multi-ítem que fueron comprobadas. Las escalas que tenían por lo menos un alfa de Cronbach de .60 fueron considerados confiable. Los ítems individuales de las escalas no confiables o los ítems que no tuvieron lugar en una escala en particular fueron utilizadas como variables independientes.
- Para el análisis de segmentación, se realizó pruebas de correlación y multicolinealidad para identificar las variables de cada categoría de determinante (oportunidad, habilidad, motivación) para incluir en el modelo de regresión logística. Las características de la población que no tuvieron colinearidad con otras características de la población fueron utilizadas como controles in el modelo. Los análisis de regresión logística por paso fueron realizados hasta que se logro un modelo con solamente variables independientes asociadas significativamente con el UCC para obtener la razón de probabilidades (OR) y los valores p . Se utilizó el análisis de varianza (UNIANOVA) para obtener las proporciones o medias ajustadas por todos los otros variables incluidos en el modelo. Estos datos no fueron ponderados.
- Para el análisis de monitoreo, se unió los datos del 2005 junto con los datos del 2007 y se corrió análisis de UNIANOVA para identificar cambios significativos solamente en Honduras. Todas las variables del marco lógico y las variables

significativas en el análisis de segmentación para las cuales existía información de ambos años fueron incluidos en este análisis, controlando por características de la población y el tiempo.

- Para el segundo análisis de monitoreo, se utilizó solo datos del 2007 ponderados por el diseño de estudio y se obtuvieron las frecuencias de comportamiento, determinantes OHM, características de la población, y exposición a las intervenciones de PASMO para los cinco departamentos.
- Para el análisis de evaluación, se utilizó datos del 2005 y 2007 para identificar el impacto de la exposición a las intervenciones de PASMO para las variables significativas en el primer análisis de monitoreo a través de las pruebas UNIANOVA. Los niveles de línea de base del 2005 fueron comparados con los valores en el 2007 utilizando 3 categorías de exposición: ninguna, medios masivos y CCC.

Distribución de los variables que componen las escalas de los constructos OHM

INDICADORES	
OPORTUNIDAD	
<i>Disponibilidad</i>	Media
Es fácil obtener condones en mi lugar de trabajo o cerca de aquí	3.24
Cuando quiero comprar un condón, lo encuentro en menos de 10 minutos	3.26
Además de las farmacias, es fácil encontrar otros lugares donde vendan condones.	3.26
Llevo conmigo en este momento un condón	3.23
<i>Marca Atractiva</i>	
Los condones VIVE son para gente como usted	3.17
Los condones de marca son mejores que los que regalan	3.09
Los condones VIVE son tan buenos como los de otras marcas	3.17
Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca.	3.11
<i>Norma Social: Discriminación</i>	
La mayoría de las trabajadoras sexuales femeninas deben ocultar su profesión para evitar ser discriminadas	3.22
La sociedad no le da su lugar a las trabajadoras sexuales femeninas	3.26
La mayoría de la gente se siente incomoda frente a una mujer que saben que es trabajadora sexual	3.27
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son adictas al sexo.	3.21
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son inmorales.	3.23
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son malas madres.	3.22
Cuando la gente se encuentra con una trabajadora sexual femenina usualmente la rechazan.	3.27
HABILIDAD	
<i>Apoyo Social: Instrumental</i>	
Sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas le alientan a usar condones cuando tiene relaciones sexuales	3.30
Sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas le preguntan si lleva condones cuando se va con un cliente	3.26
Cuando no tiene condones, le pide a sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas para que le den algunos	3.28
<i>Auto eficacia: Autoestima negativa (reversed)</i>	
No siento que he fracasado en la vida	2.07
Tengo mucho de que sentirme orgullosa	2.18
No siento que no sirvo para nada	2.30
No me siento culpable por el trabajo que tengo	2.12
<i>Auto eficacia: Autoestima positiva</i>	
Siento que soy una persona que valgo, tanto como cualquier otra	3.08
Siento que tengo muchas cualidades	3.13
Soy capaz de hacer cosas tan bien como el resto de la gente	3.12
Tomo una actitud positiva frente a mí misma	3.13
En general, me siento satisfecha conmigo misma	2.99
MOTIVACION	
<i>Creencias</i>	
Los condones son solo para usar con parejas en las que no confía	2.28
Los condones no son para usarlos con clientes a los que conozco bien	2.30
Los condones tienen agujeros que permiten que el VIH pase a través de ellos	2.52
<i>Ubicación de Control (reversed)</i>	
Aún estando bebida o drogada uso condones	2.42
Aún estando bebida o drogada no tomo mas riesgos para adquirir el virus que causa el SIDA	2.28
No voy a adquirir el virus que causa SIDA	2.19
<i>Actitudes</i>	
Es importante hacerme una prueba de VIH antes de dejar de usar condones con mi pareja afectiva	3.31
Es importante conocer mi estado con respecto al VIH	3.29
Es necesario buscar atención medica para el tratamiento de una ITS	3.27

Los valores de las escalas son de 1 a 4: “1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo”.

Análisis de Confiabilidad

Determinantes OHM	Septiembre 2007(N=509)	
	Alfa de Cronbach	# de ítems
OPORTUNIDAD		
<i>Disponibilidad</i>	0.836	4
<i>Marca Atractiva</i>	0.843	4
<i>Norma Social: Discriminación</i>	0.914	7
HABILIDAD		
<i>Apoyo Social – Autoestima positiva</i>	0.632	5
<i>Apoyo Social – Autoestima negativa</i>	0.774	4
<i>Apoyo Social – Instrumental</i>	0.876	3
MOTIVACION		
<i>Ubicación de Control</i>	0.802	3
<i>Actitudes</i>	0.880	3
<i>Creencias</i>	0.807	3

Los valores de las escalas son de 1 a 4: “1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo”.

Marco de desempeño para el Mercadeo Social

k [*health status* = estado de salud
quality of life = calidad de vida
halo and substitution effect = efecto halo y sustitución
use = utilización
risk-reducing behavior = comportamiento de reducción de riesgo
risk = riesgo
impact, equity and cost effectiveness = impacto, equidad y costo-efectividad
coverage, quality, access, equity of access, efficiency = cobertura, calidad, acceso, equidad de acceso, eficiencia
opportunity = oportunidad
ability = habilidad/capacidad/aptitud
motivation = motivación
population characteristics = características de la población
exposure = exposición
social marketing intervention = intervención de mercadeo social
product = producto
price = precio
place = lugar
promotion = promoción]

Este diseño de estudio está basado en el marco PERForM de PSI. PERForM describe el proceso de investigación de mercadeo social, identifica conceptos clave importantes para el diseño y evaluación de intervenciones de mercadeo social y refleja los cuatro niveles y conceptos en el marco lógico.

El nivel superior consiste en la meta del mercadeo social para cualquier intervención de promoción de la salud, concretamente, el mejoramiento del estado de salud y/o para las intervenciones relacionadas con enfrentar y lidiar con una enfermedad o discapacidad, la calidad de vida.

El segundo nivel consiste en los objetivos del mercadeo social, indicados como el uso de un producto o servicio y/u otros comportamientos de reducción de riesgo que no involucren el uso de un producto o servicio del lado derecho. La adopción o mantenimiento de estos comportamientos en la presencia de un determinado riesgo o necesidad de servicio de salud antecede causalmente al mejoramiento o mantenimiento de la salud y/o la calidad de vida.

El tercer nivel consiste en las determinantes del marco de Cambio de Comportamiento de PSI, resumidas en términos de oportunidad, capacidad y motivación que pueden variar según las características de la población, tales como la edad y el sexo.

El cuarto nivel consiste en las características de la intervención del mercadeo social.

Referencias

Capo-Chichi, V. and Chapman, S. 2004. *Sampling strategies*. Capítulo 3.3 sobre Herramientas de Investigación en Mercadeo Social, 1a. edición. División de Investigaciones de PSI.

Demographic and Health Surveys (DHS). 1996. Manual de muestreo. DHS—III Documentación básica—6.

Family Health International (FHI). 2001. *Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers*.

Krotki, K.P. 1998. *Monitoring Tools for Social Marketing Projects: Guidelines for Survey Sampling*. División de Investigaciones de PSI.

Patel, D.S. and Chapman, S. 2005. *The Dashboard: A Tool for Social Marketing Decision Making*. División de Investigaciones de PSI.

Richter, K., Butler, R., Mohammad, S. and Chapman, S. 2004. *The Transitional Islamic State of Afghanistan Ministry of Health National Reproductive Health Survey 2003 Final Report*.

Richter, K. and Mohammad, S. 2005. *The Transitional Islamic State of Afghanistan Ministry of Health National Reproductive Health Survey 2005 Final Report*.

WHO/GPA/TCO/SEF/94.1. 1994. *Evaluation of a National AIDS Program: A Methods Package*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.