



**El Salvador (2007): Estudio TRaC de
VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales
Femeninas en San Salvador, Santa Ana,
San Miguel, Sonsonate y San Vicente**

El Tablero de Instrumentos de PSI

**El Salvador
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

**El Salvador (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras
Sexuales Femeninas en San Salvador, Santa Ana, San Miguel,
Sonsonate y San Vicente**

Segunda Ronda

División de Investigaciones de PSI
Diciembre 2007

© 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@pasmocom.gt

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@pasmocom.gt

Tabla de contenidos

Resumen	- 1 -
Tabla de Monitoreo 1	- 4 -
Tabla de Monitoreo 2	- 6 -
Análisis de Monitoreo 2	- 8 -
Tabla de Segmentación	- 11 -
Análisis de Segmentación :	- 13 -
Tabla de Evaluación.....	- 15 -
Análisis de Evaluación:	- 17 -
Tabla de impacto – Interpretación del “Tablero de Instrumentos”.	- 20 -
Recomendaciones programáticas.....	- 21 -
 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, “El Salvador (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en San Salvador, Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y San Vicente”, 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 San Salvador, Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y San Vicente se hizo posible gracias al apoyo brindado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (KfW), bajo el acuerdo de cooperación CA596-A-00-06-00060-00 para USAID y 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 USAID y 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. Clare Barrington consultora para PSI, realizó el análisis de los datos y escribió el informe. El análisis e informe final fueron revisados por Susana Lungo, directora de servicios técnicos, Barry Whittle, director ejecutivo y Benjamín Nieto Andrade, investigador regional. Hongmei Yang, bioestadística de PSI, apoyó los procesos de diseño y análisis de datos.

Antecedentes y Objetivos de la Investigación En septiembre del 2007, PASMO realizó una encuesta TRaC relacionado a la prevención del VIH/SIDA entre trabajadoras sexuales femeninas (TSF) en cinco ciudades de El Salvador. La encuesta fue un seguimiento a una anterior sobre VIH/SIDA realizada en 2004 con TSF solamente en la ciudad de San Salvador. 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 San Salvador desde el 200, 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 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) campañas 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 El Salvador se caracteriza por no contar con una inversión propia para pautar en televisión nacional, sin embargo por medio de la compra de pautas en cable regional se logra alcanzar a la población en este país. Con respecto a las intervenciones interpersonales, El Salvador se caracteriza también por tener un equipo de educadores en el que todos son parte de la población HSH lo cual facilita en cierta manera su acercamiento a los grupos vulnerables.

Metodología Se utilizó una estrategia de muestreo multietápico por conglomerados para seleccionar a los participantes del estudio. Un total de 588 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 entre el 2004 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 los determinantes significativos 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. El uso de condón en el último acto sexual con clientes nuevos, ocasionales, y regulares se mantuvo alto en casi 100% entre el 2004 y el 2007. Con relación a las parejas afectivas, hubo un aumento significativo en el uso de condón en el último acto sexual de 16.8% a 63.2% ($p<0.001$). Hubo una reducción significativa en el auto-reporte de flujo vaginal en último año (14.2% a 8.7%, $p<0.001$), aunque el auto-reporte de síntomas de ITS en el último año aumentó pero no de manera significativa. Por último, casi todas las TSF reportaron haber hecho la prueba de VIH y recibido los resultados, representado un aumento significativo (91.7% a 97.9%, $p<0.01$). Además, la proporción de mujeres que recibieron consejería después de la prueba también aumentó de manera significativa (44.3% a 86.7%, $p<0.001$).

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

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.

por: 1) percibir mas disponibilidad de condones, 2) creer mas que el condón es eficaz para prevenir el VIH, 3) percibir que el SIDA es un problema tan grave como sugieren las noticias, 4) tener mas actitudes positivas hacia el condón, y 5) haber escuchado mas mensajes en la radio sobre la marca y la campaña “Se tu mismo”. En comparación con las usuarias, las no usuarias no consistentes de condón consistente se caracterizan por: 1) tener mas adherencia a la idea que los clientes jóvenes usan condones mas que los clientes mayores, 2) tener menos conocimientos sobre la transmisión del VIH de madre a hijo, 3) usar mas lubricante a base de agua junto con el condón en su última relación sexual, 4) reportar mas ITS y síntomas de ITS en el último año, 5) haber visto u oído mas mensajes sobre prevención de VIH/SIDA en la radio o televisión, y 6) haber participado en alguna actividad de PASMO en el último año.

El análisis de evaluación indica que la exposición a las campanas de medios masivos tuvo un impacto en la proporción de TSF que hicieron la prueba de VIH, recibieron sus resultados y consejería post-prueba. Hubo una reducción en la media de clientes regulares en el último mes entre el 2004 y 2007, pero no se puede atribuir a las intervenciones de PASMO y puede reflejar la influencia de otras intervenciones o factores sociales. Finalmente, mientras que las TSF que fueron expuestas a las campañas de medios masivos de PASMO mantuvieron un nivel alto de conocimientos de que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH como fue encontrado en el 2004, la exposición a las actividades de CIP se asocia a una reducción significativa en este conocimiento.

Recomendaciones programáticas: Los resultados plantean la necesidad de: 1) seguir promocionando con más intensidad el uso consistente en todos actos sexuales y con todos clientes, enfatizando los factores de Motivación y auto-eficacia, 2) intensificarse la promoción del lubricante y reforzar la importancia de su uso junto con condones y no como una alternativa a los mismos, 3) mejorar conocimientos amplios sobre prevención de VIH/SIDA, 4) expandir la cobertura e intensidad de los mensajes de radio, los cuales se asociaron con el uso consistente del condón, 5) revisar contenido y estrategias de comunicación en las actividades de IPC para asegurar que el contenido es correcto y apropiado, además de garantizar de que la técnica que los educadores utilicen sea lo suficientemente eficiente.

Tabla de Monitoreo 1

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre TSF en San Salvador. El Salvador, 2004 y 2007.

Riesgo: TSF entre 18 – 49 años de edad

Comportamiento: Uso de condones, número de clientes, prueba de VIH

INDICADORES	Feb/2004 (N=298)	Sep/2007 (N=314)	Sig.
COMPORTAMIENTO/USO			
	Media	Media	
Clientes ocasionales en el último mes ¹	9.9	11.5	ns
Clientes regulares en el último mes ³	39.0	10.3	***
	%	%	
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo ²	99.1	98.8	ns
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional ³	98.6	99.9	ns
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular ⁴	98.9	98.4	ns
^Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja afectiva ⁵	16.8	63.2	***
Ha tenido una ulcera, llaga, grano o picazón excesiva en sus genitales en el último año	1.6	2.3	ns
Ha tenido flujo vaginal irregular en el último año	14.2	8.7	***
Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en el último año ⁶	91.7	97.9	**
Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados, y recibió post consejera en el último año ⁷	44.3	86.7	***
HABILIDAD			
Conocimiento	%	%	
Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	98.8	89.7	***

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

^ Indicador de donante

Los porcentajes o medias ajustadas se obtuvieron controlando por variables sociodemográficas en ambas encuestas (2004 y 2007): edad, religión, estado civil, media de hijos, y tipo de TSF (fija vs. ambulatoria).

² Entre TSF que tenían por lo menos un cliente nuevo en el último mes (2004 N=296, 2007 N=242)

³ Entre TSF que tenían por lo menos un cliente ocasional en el último mes (2004 N=260, 2007 N=187)

⁴ Entre TSF que tenían por lo menos un cliente regular en el último mes (2004 N=262, 2007 N=243)

⁵ Entre TSF que tenían por lo menos una pareja afectiva en el último mes (2004 N=259, 2007 N=113)

⁶ Entre TSF que reportaron haber hecho la prueba de VIH en el último año (2004 N=201, 2007 N=307)

⁷ Entre TSF que reportaron haber hecho la prueba de VIH y recibido los resultados en el último año (2004 N=235, 2007 N=300)

**Análisis de Monitoreo 1:
Tendencias en el Uso de Condones en San Salvador, 2004-2007**

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 2004 y el 2007 en San Salvador. Sólo aquellos indicadores medidos en ambas encuestas son examinados en esta tabla. La segunda tabla presenta datos descriptivos de comportamiento y determinantes OHM de las cinco ciudades que participaron en la encuesta en el 2007. Los resultados de la segunda tabla se describen en la siguiente sección

Todos los indicadores del uso de condón durante la última relación sexual con clientes fueron altos en el 2004 y se mantuvieron altos en 2007 sin cambios significativos (con cliente nuevo de 99.1% a 98.8%, con cliente ocasional de 98.6% a 99.9%, y con cliente regular de 98.9% a 98.4%). Con parejas afectivas, el uso de condón en la última relación sexual aumentó significativamente de 16.8% en 2004 al 63.2% en 2007 ($p<0.001$). Con relación el número medio de clientes ocasionales en el último mes, hubo un ligero aumento pero no fue significativo, de 9.9 a 11.5. En contraste, el número medio de clientes regulares en el último mes bajó de manera significativa de 39.0 a 10.3 ($p<0.001$).

La tendencia en los reportes de infecciones de transmisión sexual fue un ligero y no significativo aumento en reportes de ulcera, llaga, grano o picazón excesiva en los genitales en el último año de 1.6% a 2.3% y una reducción significativa en los reportes de flujo vaginal en el último año de 14.2% a 8.7% ($p<0.001$). Con relación a la prueba de VIH, hubo un aumento significativo en la proporción de TSF que hicieron la prueba y recibieron sus resultados (91.7% a 97.9%, $p<0.01$). Además, hubo un aumento muy significativo en la proporción de mujeres que recibieron consejería con sus resultados post-prueba de 44.3% a 86.7% ($p<0.001$)

El único indicador OHM que se pudo monitorear en San Salvador entre el 2004 y el 2007 fue la proporción de TSF que sabían que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH, la cual aun se mantiene con un nivel alto pero bajó de manera significativa de 98.8% en 2004 a 89.7% en 2007 ($p<0.001$).

Tabla de Monitoreo 2

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre TSF en San Salvador, Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y San Vicente. El Salvador, 2007.

Riesgo: TSF entre 18 – 49 años de edad

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

INDICADORES	Septiembre/2007 (N=588)
COMPORTAMIENTO	
	Media
Clientes nuevos en el último mes ⁸	7.7
Clientes ocasionales en el último mes ⁹	9.5
Clientes regulares en el último mes ¹⁰	9.3
^Parejas afectivas en el último año ¹¹	1.6
	%
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo ¹	98.5
Uso consistente del condón con un cliente nuevo en el último mes ¹	97.0
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional ²	99.9
^ Uso consistente del condón con un cliente ocasional en el último mes ²	97.4
^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular ³	98.4
^ Uso consistente del condón con un cliente regular en el último mes ³	98.3
^ Uso de condón durante la última relación sexual con su pareja afectiva ⁴	63.3
^ Uso consistente del condón con su pareja afectiva en el último mes ⁴	47.5
^ Uso de condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente	96.1
Uso consistente del condón desde el inicio hasta el final de la relación sexual con todos los clientes el último mes	82.1
^Uso de lubricante a base de agua en la última relación sexual con un cliente	55.3
Ha usado lubricante a base de agua con clientes el último mes	37.8
^Consultó asesoría médica durante su último episodio de una ITS ¹²	77.2
Ha tenido una úlcera, llaga, grano o picazón excesiva en sus genitales en el último año	3.1
Ha tenido flujo vaginal en los último año	9.3
^Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en el último año ¹³	98.1
^Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados, y recibió post consejera en el último año ¹⁴	85.9
OPORTUNIDAD	
<i>Disponibilidad</i>	%
^Puede encontrar un condón a menos de 10 minutos del lugar de la entrevista	87.6
^Tenía un condón al momento de la entrevista	97.6
<i>Marca Atractiva</i>	%
^Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca	84.5
<i>Normas Sociales</i>	%
Los clientes jóvenes utilizan condones más que los clientes mayores	64.9
HABILIDAD	
<i>Conocimiento</i>	%
^Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	91.0
^Se puede prevenir el SIDA al disminuir el numero de parejas sexuales	15.5
^Se puede prevenir el SIDA mediante el uso del condón	70.8
^Se puede prevenir el SIDA mediante la abstinencia	8.5
^Se puede prevenir el SIDA al ser fieles mutuamente con una sola persona	24.3

⁸ Entre TSF que tenían por lo menos un cliente nuevo en el ultimo mes (N=469)

⁹ Entre TSF que tenían por lo menos un cliente ocasional en el ultimo mes (N=392)

¹⁰ Entre TSF que tenían por lo menos un cliente regular en el ultimo mes (N=497)

¹¹ Entre TSF que tenían por lo menos una pareja afectiva en el ultimo año (N=198)

¹² Entre TSF que reportaron haber tenido una ITS en el último año (N=85)

¹³ Entre TSF que reportaron haber hecho la prueba de VIH (N=575)

¹⁴ Entre TSF que reportaron haber hecho la prueba de VIH y recibido los resultados en el último año (N=564)

Auto Eficacia	%
^Es capaz de hacer que su pareja afectiva usen condones	83.9
MOTIVACIÓN	
Expectativa de Producto	%
^Los condones son eficaces para prevenir adquirir el SIDA y otras ITS	78.8
^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	78.1
Percepción de Riesgo	%
El SIDA es un gran problema como las noticias sugieren	47.9
^Está en riesgo de adquirir el VIH, porque en algunas ocasiones no usa condones	69.7
^Se encuentra en riesgo de adquirir SIDA	83.2
Actitudes	%
Usar condones todas las veces es difícil	54.2
^Es necesario buscar atención medica para el tratamiento de una ITS	90.6
	Media
Escala de actitudes	3.1
EXPOSICIÓN	
	%
^Participó en al menos una actividad de PASMO en el último año	23.0
^Participó en actividades de PASMO en los últimos 12 meses y usó condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente ¹⁵	95.7

^ Indicador de donante

Escala de actitudes:

P49A: Es importante hacerme una prueba de VIH antes de dejar de usar condones con mi pareja afectiva

P49C: Es importante conocer mi estado con respecto al VIH

P49D: Es necesario buscar atención medica para el tratamiento de una ITS

El rango de respuestas para las variables de las escalas es de 1 a 4: "1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo".

Nota: En la tabla se presentan valores ponderados.

¹⁵ Entre TSF que participaron en al menos una actividad de PASMO en el ultimo año (N=135)

Análisis de Monitoreo 2 :**Tendencias en el Uso de Condones en San Salvador, Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y San Vicente, El Salvador, 2007**

La segunda tabla de Monitoreo describe el comportamiento, los determinantes OHM, y exposición para el 2007 en el conjunto de cinco ciudades: San Salvador, Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y San Vicente, El Salvador.

Comportamiento

El número medio de clientes nuevos en el último mes fue 7.7 en las cinco ciudades bajo estudio. Para clientes ocasionales y regulares los valores medios fueron más altos, 9.5 y 9.3 respectivamente. El número medio de parejas estables fue 1.6 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 reportaron haber utilizado un condón con cualquier tipo de cliente en la última relación sexual (96.1%) y de manera consistente desde el inicio hasta el final de la relación con todos clientes en el último mes (82.1%). Los niveles de uso de condón también fueron captadas por tipo de cliente y con los dos diferentes cortes de tiempo (el 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 98.5%, UCC 97.0%), clientes ocasionales (última relación 99.9%, UCC 97.4%), clientes regulares (última relación 98.4%, UCC 98.3%). Por último, el uso de condón reportado por TSF con sus parejas afectivas fue mas bajo que el uso con clientes, pues un 63.3% reportaron haber usado un condón en el último acto sexual con una pareja afectiva y el 47.5% reportaron el UCC con parejas afectivas en el último mes.

El uso de lubricantes a base de agua fue mas bajo que el uso de condones pues el 55.3% de TSF reportaron haber usado lubricante con el condón en la ultima relación sexual con un cliente y el 37.8% reportaron haber usado lubricante a base de agua con clientes en el ultimo mes.

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 9.3% de las TSF reportaron haber tenido flujo vaginal y 3.1% una ulcera, llaga, grano, o picazón. La mayoría, 77.2%, habían consultado asesoría medica durante su último episodio de

una ITS. La gran mayoría de TSF habían realizado la prueba de VIH y recibido sus resultados (98.1%). De este grupo, el 85.9% había recibido post consejera.

Oportunidad

Dentro de la categoría de Oportunidad, se midió indicadores de disponibilidad, marca atractiva, y normas sociales. Con relación a disponibilidad, la gran mayoría de TSF opinaron que podían encontrar un condón a menos de 10 minutos del lugar de la entrevista (87.6%) y casi todas (97.6%) tenían un condón en su persona en el momento de la entrevista. La marca VIVE se demostró como la preferida; el 84.5% de las TSF la prefería a cualquier otra marca. Finalmente, la mayoría de TSF (64.9%) opinaban que los clientes jóvenes utilizan condones mas que los clientes mayores, como reflejo de la percibida normal social.

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 cual demuestra mucha variación en los conocimientos predominantes. Por ejemplo, la mayoría de TSF sabían que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH (91.0%) y prevenir el VIH/SIDA mediante el uso de condones (70.8%). Sin embargo, los niveles de conocimiento fueron mucho mas bajos en relación a los modos de prevención de VIH/SIDA que, por lo demás, no son muy practicas ni factibles para TSF: la reducción en el número de parejas sexuales (15.5%), la abstinencia (8.5%), y la fidelidad a una sola pareja sexual (24.3%). Otro indicador de Habilidad, la auto-eficacia con el uso de condones, revela que el 83.9% de las TSF sienten capaz de usar condones con su pareja afectiva.

Motivación

El primer indicador de expectativa del producto indican que la mayoría de TSF creen que los condones son eficaces para prevenir la transmisión de VIH/SIDA y otras ITS (78.8%). Además, casi la misma proporción de TSF (78.1%) creían 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, un poco menos que la mitad de las TSF (47.9%) perciben que el SIDA es un gran problema como lo sugieren las noticias. Mas que la mitad de las TSF (69.7%) sienten en riesgo de infectarse con VIH por no siempre usar condones y la mayoría de TSF también sienten en riesgo de adquirir el SIDA (83.2%). Se utilizó una escala de variables sobre actitudes hacia los condones, la cual mide la percepción con relación: (a) la importancia de realizar una prueba de VIH antes de dejar de

usar condones con la pareja afectiva, (b) la importancia de conocer su estado del VIH, y (c) la necesidad de buscar atención para el tratamiento de una ITS. De un valor máximo de 4, el valor medio de esta escala fue 3.1, lo que indica que existen más actitudes positivas que negativas hacia estas medidas de prevención de VIH/SIDA.

Exposición

Menos de una cuarta parte de las TSF encuestadas (23.0%) habían participado en una actividad de PASMO en los últimos 12 meses antes de la encuesta y casi la totalidad de ellas (95.7%) reporta haber utilizado condón durante la última relación sexual con un cliente.

Tabla de Segmentación

Determinantes de OHM del uso consistente de condón entre TSF en San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, San Miguel, San Vicente. El Salvador, 2007.

Riesgo: TSF entre 18 – 49 años de edad

Comportamiento: Uso consistente de condones con todos clientes¹⁶

INDICADORES	Uso consistente de condón (N=560)		OR	Sig.
	Si (N=458) 81.2%	No (N=102) 18.2%		
OPORTUNIDAD				
<i>Disponibilidad</i>	Media	Media		
Escala de disponibilidad*	3.2	3.1	2.7	*
<i>Norma social</i>				
Los clientes jóvenes utilizan condones más que los clientes mayores.	2.8	3.0	0.6	*
HABILIDAD				
<i>Conocimiento</i>	%	%		
Puede transmitirse el VIH de una mujer embarazada a su bebe durante el embarazo	73.6	88.2	0.4	*
MOTIVACIÓN				
<i>Expectativa de Producto</i>	Media	Media		
^Los condones son eficaces para prevenir el SIDA y otras ITS	3.0	2.7	2.9	***
<i>Percepción de Riesgo: Severidad</i>				
El SIDA es un gran problema como las noticias sugieren	2.5	2.3	1.7	*
<i>Actitudes</i>				
Escala de actitudes*	3.2	3.1	3.3	**
Usar condones todas las veces no es difícil	2.3	2.0	2.1	***
COMPORTAMIENTO				
	%	%		
Utilizó lubricante a base de agua durante la última relación sexual	48.2	75.9	0.2	***
Ha tenido alguna ITS durante el último año	6.3	19.6	0.3	**
Ha tenido una úlcera, llaga, grano, o picazón excesiva en sus genitales durante el último año	1.7	6.3	0.1	*
CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES				
	%	%		
Ciudad (Sonsonate vs. San Salvador)	15.5	22.6	0.9	ns
Ciudad (Santa Ana vs. San Salvador)	14.2	13.6	1.6	ns
Ciudad (San Miguel vs. San Salvador)	11.9	20.1	0.7	ns
Ciudad (San Vicente vs. San Salvador)	2.9	4.8	0.6	ns
EXPOSICION				
	%	%		
Ha visto en la televisión o periódico o escuchado en radio mensajes sobre prevención de VIH/SIDA en el último año	59.9	75.3	0.4	*
Ha escuchado en radio el anuncio de PASMO “mención de marca” en el último año	17.3	6.8	3.2	*
Ha escuchado en radio el anuncio de PASMO “Sé tu mismo” en el último año	66.0	32.2	4.8	***
^Ha participado en alguna actividad de PASMO en el último año	21.1	45.6	0.4	**

ns: no significativo; *:p<0.05; **:p<0.01; ***:p<0.001

Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit: χ^2 (df=8) = 11.358, p<0.182

Omnibus goodness-of-fit: χ^2 (df=18) = 221.004, p<0.000

¹⁶ El uso consistente de condones se define como el uso del condón en todos actos sexuales sin excepción y durante todo el acto sexual con todos clientes en el último mes.

Cox & Snell $R^2=0.326$

El rango de respuestas para las variables de las escalas es de 1 a 4: "1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo".

**Escala de disponibilidad:*

P36A: Es fácil obtener condones en mi lugar de trabajo o cerca de aquí

P36B: Cuando quiero comprar un condón, lo encuentro en menos de 10 minutos

P36C: Además de las farmacias, es fácil encontrar otros lugares donde vendan condones

P36D: Llevo conmigo en este momento un condón

**Escala de actitudes:*

P49A: Es importante hacerme una prueba de VIH antes de dejar de usar condones con mi pareja afectiva

P49C: Es importante conocer mi estado con respecto al VIH

P49D: Es necesario buscar atención médica para el tratamiento de una ITS

Análisis de Segmentación :**Determinantes de OHM del uso consistente de condón entre TSF en San Salvador,****Sonsonate, Santa Ana, San Miguel, San Vicente. El Salvador, 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 de 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 escalas 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 de OHM: la escala de disponibilidad (Alpha de Cronbach: 0.7513) y la escala de actitudes (Alpha de Cronbach: 0.6041). Los resultados de los análisis de confiabilidad se encuentran en el Apéndice 4.

Oportunidad

Las TSF que usaron condón en forma consistente estuvieron más propensas a reportar que los condones están disponibles a menos de 10 minutos o en su lugar de trabajo, respecto a las TSF que no reportaron UCC (3.2 vs. 3.1, $p < 0.05$). Por otro lado, las usuarias consistentes fueron menos probables a considerar que “los clientes jóvenes utilizan condones más que los clientes mayores”, en comparación con las usuarias inconsistentes (2.8 vs. 3.0, $p < 0.05$).

Habilidad

Comparadas con las TSF que no usaron condón en forma consistente, las usuarias consistentes tuvieron menos conocimientos sobre la transmisión del VIH de madre a hijo durante el embarazo (73.6% vs. 88.2%, $p < 0.05$).

Motivación

Los indicadores de motivación significativos 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 alta para el indicador de la expectativa del producto “los condones son eficaces para prevenir adquirir el SIDA y otra ITS” (3.0 vs. 2.7, $p<0.001$). Las usuarias consistentes también tenían un valor medio significativamente mayor en cuanto a la percepción de riesgo, “el SIDA es un gran problema como las noticias sugieren” (2.5 vs. 2.3, $p<0.05$). El valor medio de la escala de actitudes fue significativamente mayor entre TSF que reportaron UCC que las que no reportaron UCC (3.2 vs. 3.1, $p<0.01$). Hubo otro indicador de actitudes, “usar condones no es difícil para mí”, que también fue mayor para las usuarias consistentes (2.3 vs. 2.0, $p<0.001$).

Comportamiento

Se identificaron tres comportamientos significativamente diferentes entre usuarias consistentes y usuarias inconsistentes de condón. Las usuarias consistentes fueron menos propensas a haber usado lubricante con un condón en su última relación sexual con un cliente comparada con las usuarias inconsistentes (48.2% vs. 75.9%, $p<0.001$). El padecimiento de ITS en el último año fue significativamente menor entre las usuarias consistentes, tanto en el porcentaje que reportaron haber padecido una ITS en el último año (6.3% vs. 19.6% $p<0.01$) como en las que reportaron haber tenido síntomas de ITS (1.7% vs. 6.3%, $p<0.05$).

Exposición

Cuatro indicadores de exposición estuvieron asociados de manera significativa con el UCC entre TSF. Las usuarias consistentes se caracterizan por tener mas exposición a los anuncios de radio en el último año, tanto con el anuncio “mención de marca” (17.3% vs. 6.8%, $p<0.05$), como el anuncio “Se tu mismo” (66.0% vs. 32.2%, $p<0.001$). Las usuarias inconsistentes se caracterizan por tener mas exposición a los mensajes de televisión o periódico en el último año (75.3% vs. 59.5%, $p<0.05$) y haber participado en alguna actividad de PASMO (45.6% vs. 21.1%, $p<0.01$).

Tabla de Evaluación

Título: Efectos de las intervenciones de PASMO respecto al uso de condón y los determinantes OHM entre TSF en San Salvador, El Salvador 2004-2007

Riesgo: TSF entre 18 y 49 años

Comportamiento: Uso del condón, número de parejas, prueba de VIH

INDICADORES	Referencia 2004 (N=298) 48.7%	EXPOSURE 2007 ^b			Sig.
		Ninguna (N=94) 15.4%	Medio Masivos (N=141) 23.0%	CIP (N=79) 12.9%	
COMPORTAMIENTO					
	Media	Media	Media	Media	
Clientes regulares en el último mes ¹	39.0 ^a	11.7 ^b	9.3 ^b	10.1 ^b	***
	%	%	%	%	
Uso de condón en la última relación sexual con una pareja afectiva ²	16.8 ^a	43.7 ^b	74.2 ^c	57.7 ^{b c}	***
Ha tenido un flujo vaginal irregular en el último año	14.2	10.7	8.4	6.9	ns
[^] Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en el último año ³	91.7 ^a	93.4 ^{ab}	100.0 ^c	99.3 ^{bc}	**
[^] Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados y recibió post consejera en el último año ⁴	41.5 ^a	65.9 ^b	93.6 ^c	91.6 ^c	***
HABILIDAD					
Conocimiento	%	%	%	%	
Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	98.7 ^a	90.1 ^b	96.0 ^{ab}	78.5 ^c	***

Nota:

[^] Indicador de donante

ns=no significativo

*: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$

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 (2004 y 2007): edad, religión, estado civil, media de hijos, y tipo de TSF (fija vs. ambulatoria).

Definición de sub-letras:

Las medias o porcentajes con la misma sub-letra (a,b,c) 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=206, Ninguna=82, Medios Masivos=105, CIP=56

² Referencia=259, Ninguna=25, Medios Masivos=59, CIP=29

³ Referencia=201, Ninguna=91, Medios Masivos=137, CIP=79

⁴ Referencia=196, Ninguna=91, Medios Masivos=137, CIP=79

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 haber 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 San Salvador, El Salvador, 2007**

La tabla de evaluación examina si las intervenciones de PASMO tuvieron algún efecto en los indicadores que demostraron cambios significativos entre 2004 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 2004 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 San Salvador.

Bajo la columna titulada “Referencia”, los niveles de los indicadores son tomados de la ronda de encuestas de 2004 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 exposición a medios masivos (n=141), dejando grupos mas pequeños en las categorías de ninguna exposición (n=94) y CIP (n=79). La falta de variación en el variable de exposición limita la posibilidad de identificar diferencias significativas entre los diferentes grupos de exposición que pueden existir.

El primer comportamiento examinado en la tabla de evaluación es la media de clientes regulares en los últimos 30 días. Hubo una reducción significativa entre el grupo de referencia (39.0) y los tres grupos de exposición (ninguna 11.7, $p<0.000$; medios masivos 9.3, $p<0.000$; CIP 10.1, $p<0.000$). Sin embargo, el análisis no refleja diferencias significativas entre los tres grupos de exposición. En este caso, no se puede atribuir la reducción en el número de clientes regulares a la exposición a la intervención de PASMO. Este cambio puede ser el resultado de factores sociales o medioambientales que han influenciado en como las TSF describen sus diferentes clientes o en cambios en los tipos de clientes con que están saliendo.

Los resultados para el uso de condón en la última relación sexual con una pareja afectiva indican un efecto positivo de la intervención. Comparado la proporción de uso de condón la última relación sexual con una pareja afectiva en el grupo de referencia (16.8%), las proporciones de los tres grupos de exposición fueron significativamente mayor (ninguna 43.7%, $p<0.003$; medios masivos 74.2%, $p<0.000$; CIP 57.7%, $p<0.000$). Además, el grupo de medios masivos fue significativamente mayor que el grupo de no exposición ($p<0.002$), sugiriendo que la exposición a estas campanas contribuyó al aumento en el uso de condones con parejas afectivas.

Con relación al indicador de flujo vaginal irregular en los últimos 12 meses, hubo una tendencia hacia menos TSF reportando el flujo vaginal regular pero esta reducción no fue significativa entre el 2004 y el 2007.

Se demuestra un efecto significativo de la exposición a las intervenciones de PASMO en los indicadores de la prueba de VIH. Comparado con el grupo de referencia (91.7%), la proporción de TSF que hicieron la prueba de VIH en el último año fue significativamente mas alto en los grupos de medios masivos (100.0%, $p<0.001$) y CIP (99.3%, $p<0.009$). Entre los tres grupos de exposición, el grupo de medios masivos fue significativamente mas alto que el grupo de ninguna exposición (100.0% vs. 93.4%, $p<0.018$). El grupo de CIP también fue mas alto que el grupo de no exposición, pero no de manera significativa. Estos resultados pueden reflejar la influencia de la promoción de la prueba de VIH por medios masivos de comunicación junto con la reforzamiento de estos mensajes en las actividades de CIP.

La proporción de TSF que realizaron la prueba de VIH en el último año, recibieron sus resultados y post-prueba consejería también demuestra un efecto positivo de la exposición a las intervenciones de PASMO. Comparado con el grupo de referencia (41.5%), la proporción de TSF que realizaron la prueba y recibieron resultados y post-prueba consejería aumento de manera

significativa en los tres grupos de exposición (ninguna 65.9%, $p < 0.000$; medios masivos 93.6%, $p < 0.000$, CIP 91.6%, $p < 0.000$). La diferencia significativa entre el grupo de referencia y no exposición sugiere que hubo un efecto medioambiental o social no directamente relacionado a la intervención de PASMO. Sin embargo, comparado con el grupo de no exposición los niveles de prueba fueron significativamente mas altos entre los grupos de medios masivos ($p < 0.000$) y CIP ($p < 0.000$), indicando que estas actividades de PASMO pueden haber fortalecido cualquier campana o cambio en la oferta de la prueba de VIH. Por último, no hubo una diferencia significativa entre el grupo de medios masivos y CIP, indicando que ninguna de estas exposiciones tuvo un mayor efecto que la otra.

El último indicador evaluado, el conocimiento de que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH, tuvo un nivel muy alto en el 2004 (98.7%). Comparado con el grupo de referencia, el nivel de este indicador fue significativamente mas bajo en el grupo de ninguna exposición (90.1%, $p < 0.006$) y en el grupo de CIP (78.5%, $p < 0.000$), aunque se mantuvo sin cambios significativos en el grupo de medios masivos (96.0%). El grupo de CIP también fue significativamente mas bajo comparado con los grupos de ninguna exposición ($p < 0.002$) y medios masivos ($p < 0.000$). Este resultado sugiere que puede existir una brecha en la comunicación sobre este conocimiento en las actividades de CIP.

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 San Salvador, El Salvador (Feb 2004 y Sep 2007).

INDICADORES	TABLA DE MONITOREO	TABLA DE EVALUACIÓN	CONCLUSIÓN
	+, - o no sig.	+, - o no sig.	+, - o no impacto
COMPORTAMIENTO/USO			
- Clientes ocasionales en el último mes	Ns		
- Clientes regulares en el último mes	+	¿?	inconcluso
-Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo	Ns		No impacto
-Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional	Ns		No impacto
-Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular en	Ns		No impacto
-Uso de condón en la última relación sexual con una pareja afectiva	+	+	+
- Ha tenido flujo vaginal irregular en el último año	+	ns	No impacto
- Ha tenido una ulcera, llaga, grano o picazón excesiva en sus genitales en el último año	Ns		No impacto
- Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en el último año	+	+	+
- Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados y recibió post consejera en el último año	+	+	+
HABILIDAD			
<i>Conocimiento</i>			
- Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	-	-	-

Recomendaciones programáticas

En sentido general, las tendencias en cuanto al uso de condones, auto-reporte de ITS y otros comportamientos relacionados al VIH son positivos entre las TSF entrevistadas en El Salvador. Sobre la base de los tres análisis realizados en este estudio de monitoreo, segmentación, y evaluación, se propone 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 se mantuvo muy alto entre el 2004 y el 2007. 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. Además, más del 80% de las TSF reportaron en el 2007 el uso consistente de condones en todos actos sexuales con todos clientes en el último mes. Sin embargo, varios indicadores de percepción de riesgo y actitudes hacia los condones indican que la mayoría de TSF aun tienen dificultad con el uso consistente de condones y se sienten vulnerable al VIH por no poder siempre usarlos. Los niveles significativamente más altos de los factores de oportunidad y motivación entre las TSF que reportaron uso consistente de condones indican que estos factores merecen más atención en las actividades de prevención. Estos resultados plantean la necesidad de seguir promocionando con más intensidad el uso consistente en todos actos sexuales y con todos clientes, enfatizando los factores de Motivación.

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 16.8% a 63.2% indica que la promoción del uso de condones puede estar llegando mas 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 mas para evitar la transmisión de VIH e ITS en relaciones caracterizadas por factores como el afecto, la intimidad y la confianza.

3) Estudiar las tendencias en los números de clientes.

Los resultados de este estudio indican tendencias de incrementar el número de clientes ocasionales y reducir el número de clientes regulares. Es importante entender si estas tendencias reflejan un cambio en la forma de definir los diferentes tipos de clientes o un verdadero cambio en los tipos de

- clientes con quien las TSF están saliendo. Esta información ayudara en el diseño de intervenciones para mantener y aumentar el uso consistente de condones con todos tipos de parejas.
- 4) **Mejorar los mensajes relacionados al uso de lubricantes a base de agua juntos con los condones:** Un poco más que la mitad de las TSF reportaron usar lubricante con condones en su última relación sexual con un cliente y solo 38% reportaron usar lubricante frecuentemente. El análisis de segmentación revela que las TSF que reportan el UCC son menos probables a haber usado lubricante en su último acto sexual. Estas informaciones indican que hay necesidad de intensificar la promoción del lubricante y reforzar la importancia de su uso junto con condones y no como una alternativa a los condones.
 - 5) **Mejorar conocimientos amplios sobre la prevención del VIH/SIDA.** Aunque la mayoría de TSF reportaron que sabían que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH, este indicador disminuyó significativamente entre 2004 y 2007 en la ciudad de San Salvador. Además, en las cinco ciudades del estudio, los conocimientos con relación a las otras formas de prevención (reducción de número de parejas, 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 merece 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.
 - 6) **Seguir en el fortalecimiento y expansión de los mensajes referentes a la prueba del VIH.** La proporción de TSF que hicieron la prueba de VIH y recibieron sus resultados y post-prueba consejería aumento de manera significativa entres los grupos que fueron expuestos a las actividades de PASMO, tantos los mensajes de medios masivos como las actividades de comunicación inter-personal (CIP). 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.
 - 7) **Expandir cobertura de actividades de comunicación inter-personal (CIP) y revisar el contenido.** Menos que una cuarta parte de las TSF habían participado en una actividad

de CIP, lo que indica la necesidad de ampliar la cobertura de estos esfuerzos. Algunos resultados sugieren la necesidad de revisar el contenido y estilo de las estrategias de CIP, ya que las TSF que participaron en CIP tuvieron niveles más bajos de conocimientos relacionados al VIH/SIDA y de uso de condón. Aunque es posible que el CIP se haya enfocado en las TSF con menos conocimientos y uso de condón al principio de la intervención, es importante examinar estas tendencias con más profundidad.

- 8) **Expandir cobertura e intensidad de los mensajes de radio.** Tanto los anuncios de radio mencionando la marca como los anuncios con el mensaje “Se tu mismo” tuvieron asociaciones positivas con el uso consistente de condones. En contraste, las TSF que usaron condones de manera inconsistente tenían más exposición a los mensajes en la televisión y periódico y habían participado en más actividades de CIP. Estos resultados indican la potencial de la radio como un medio efectivo de promoción del uso de condón que se debe seguir ampliando.

Características de la población, El Salvador 2007

CARACTERÍSTICAS	N=588 (a no ser indicado diferente) % o media	
	N	%
Categoría de trabajadora sexual:		
Ambulatoria	118	20.1
Fija/Cautiva	470	79.9
Edad		
18 – 25	284	48.3
26 – 49	304	51.7
	Media: 26.3	
Educación		
Sin estudios	40	6.8
Primaria incompleta	126	21.4
Primaria completa	121	20.6
Secundaria incompleta	163	27.7
Secundaria completa	97	16.5
Bachiller incompleta	8	1.4
Bachiller completa	21	3.6
Universidad incompleta	12	2.0
Estado Civil		
Soltera	465	79.1
Unión Libre/Casada	100	17.0
Separada	15	2.6
Divorciada	5	0.9
Viuda	3	0.5
Religión		
Nada religiosa	176	29.9
Algo religiosa	366	62.2
Muy religiosa	46	7.8
Ingreso mensual personal (dólares)		
Menos \$200	110	18.7
De \$201 a 500	365	62.1
De 501 a 800	76	12.9
De 801 a 1100	19	3.2
De 1101 a 1400	7	1.2
1401 o mas	1	1.7
Numero de hijos		
0	107	18.2
1	119	20.2
2	184	31.3
3	146	24.8
4	22	3.7
5	4	0.7
6	5	0.9
7	1	0.2
	Media: 2.2	

Apéndice 1: Características de la Población

El Salvador, 2007

Cantidad de veces que niños han enfermado en el último mes		
0	222	46.2
1	154	32.0
2	71	14.8
3	20	4.2
4	8	1.7
5	3	0.6
6	2	0.4
10	1	0.2
		Media: 0.9
Numero de personas que dependen de su ingreso		
1	34	6.5
2	60	11.4
3	128	24.3
4	136	25.9
5	90	17.1
6	45	8.6
7	17	3.2
8	7	1.3
9	3	0.6
10	6	1.1
		Media: 3.9

Metodología

Muestreo y participantes: La población del estudio incluyó TSF entre 18 y 50 años de edad que trabajan en la calle o en lugares fijos en las ciudades de: San Salvador, Sonsonate, Santa Ana, San Miguel y San Vicente. 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 588 TSF. La muestra del estudio fue distribuida de forma proporcional al tamaño de las poblaciones de cada una de las ciudades 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:

	Ciudades	Fijas	Ambulantes	Total
El Salvador	San Salvador	210	53	263
	Sonsonate	50	12	62
	Santa Ana	64	16	80
	San Miguel	56	14	70
	San Vicente	20	5	25
		400	100	500

Finalmente 588 trabajadoras fueron entrevistadas, pues la agenda 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 la encuesta de línea base del 2004 y la de seguimiento del 2007 no fueron diseñadas exactamente de la misma manera. En primer lugar, muy pocas variables fueron comparables entre el 2004 y el 2007. Ello se observa en el cuadro de monitoreo de 2 rondas donde sólo se presentan resultados para diez variables de comportamiento y una variable de conocimiento. En segundo lugar, para variables que son similares en ambas encuestas, la forma de realizar la pregunta no es exactamente la misma. En el 2004 se hicieron preguntas sobre conocimiento en forma detallada, es decir se leyeron cada uno de los posibles ítems para que las TSF respondieran a ellos; mientras que en el 2007 se esperó a que las informantes respondieran de manera espontánea a una pregunta general. Ello se tradujo en

un decremento de dichos indicadores en el último año (véase cuadros de monitoreo de 2 rondas y cuadro de evaluación).

Otra 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 “ninguna”, 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.

Costo del estudio: El diseño de estudio fue realizado internamente por Kim Longfield, investigadora sennior de PSI, el trabajo de campo estuvo a cargo de la agencia de Investigaciones CID Gallup, el precio promedio por el estudio en El Salvador fue de \$6,300.00. El análisis de la información estuvo a cargo del personal de PASMO y PSI.

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 2004 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 multi-ítem para comprobar su dimensionalidad y confiabilidad.

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

- Se obtuvo frecuencias para todas variables y se revisó 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 confiables. 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 2004 junto con los datos del 2007 y se corrió análisis de UNIANOVA para identificar cambios significativos solamente en San Salvador. 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 así obtener las frecuencias de comportamiento, determinantes OHM, características de la población, y exposición a las intervenciones de PASMO para las cinco ciudades.
- Para el análisis de evaluación, se utilizó datos del 2004 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 2004 fueron comparados con los valores en el 2007 utilizando 3 categorías de exposición: ninguna, medios masivos y comunicación inter-personal.

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	3.20
- Cuando quiero comprar un condón, lo encuentro en menos de 10 minutos	3.15
- Además de las farmacias, es fácil encontrar otros lugares donde vendan condones	3.17
- Llevo conmigo en este momento un condón	3.25
<i>Marca Atractiva</i>	
- Los condones VIVE son para gente como usted	3.12
- Los condones de marca son mejores que los que regalan	3.06
- Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca.	3.08
<i>Norma Social: Clientes</i>	
- Los clientes pagan más cuando no se usa condón.	1.95
- Los clientes y las trabajadoras sexuales nunca hablan del SIDA	2.13
- Los clientes rechazan a las trabajadoras sexuales cuando proponen utilizar condones	2.02
<i>Norma Social: Discriminación</i>	
- La mayoría de las trabajadoras sexuales femeninas deben ocultar su profesión para evitar ser discriminadas	3.13
- La sociedad no les da su lugar a las trabajadoras sexuales femeninas	3.15
- La mayoría de la gente se siente incomoda frente a una mujer que saben que es trabajadora sexual	3.13
- La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son adictas al sexo	3.14
- La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son inmorales.	3.12
- La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son malas madres	3.13
- Cuando la gente se encuentra con una trabajadora sexual femenina usualmente la rechazan	3.14
HABILIDAD	
<i>Apoyo social: Emocional</i>	Media
- Muy pocas personas me hacen sentir querida	2.08
- A la mayoría de la gente no le importo	2.13
- Usualmente me siento sola	2.18
- En muchas áreas de mi vida nadie sabe que trabajo como TSF	1.96
<i>Apoyo Social: Instrumental</i>	
- Sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas le alientan a usar condones cuando tiene relaciones sexuales	2.79
- Sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas le preguntan si lleva condones cuando se va con algún cliente	2.79
- Cuando no tiene condones, le pide a sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas para que le preste	2.81
<i>Auto eficacia: Autoestima positiva</i>	
- Siento que soy una persona que valgo, tanto como cualquier otra	2.99
- Siento que tengo muchas cualidades	3.02
- Soy capaz de hacer cosas tan bien como el resto de la gente	3.08
- Tomo una actitud positiva frente a mí misma	3.09
- En general, me siento satisfecha conmigo misma	3.05
<i>Auto eficacia: Autoestima negativa</i>	
- Usualmente siento que he fracasado en la vida	2.19
- Siento que no tengo mucho de que sentirme orgullosa	2.07
- A veces siento que no sirvo para nada	2.26
- A veces me siento culpable por el trabajo que tengo	2.17

MOTIVACIÓN	
<i>Actitudes</i>	Media
- Es importante hacerme una prueba de VIH antes de dejar de usar condones con mi pareja afectiva	3.15
- Es importante conocer mi estado con respecto al VIH	3.14
- Es necesario buscar atención medica para el tratamiento de una ITS	3.12
<i>Creencias</i>	
- Los condones son solo para usar con parejas en las que no confía	2.38
- Los condones no son para usarlos con clientes a los que conozco bien	2.42
- Los condones tienen agujeros que permiten que el VIH pase a través de ellos	2.37

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=588)	
	Alfa de Cronbach	# de ítems
OPORTUNIDAD		
<i>Disponibilidad</i>	0.7513	4
<i>Marca Atractiva</i>	0.7789	3
<i>Norma Social: Clientes</i>	0.6361	3
<i>Norma Social: Discriminación</i>	0.8323	7
<i>Apoyo Social:</i>		
<i>Emocional:</i>	0.6613	4
<i>Instrumental:</i>	0.7046	3
<i>Auto Eficacia:</i>		
<i>Auto estima: positiva</i>	0.7079	5
<i>Auto estima: negativa</i>	0.6390	4
<i>Actitudes:</i>	0.6041	3
<i>Creencia</i>	0.7208	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 = capacidad/habilidad/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 esta 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.