



**Guatemala (2007): Estudio TRaC de  
VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales  
Femeninas en Ciudad de Guatemala,  
Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y  
Suchitepequez. Segunda Ronda**

**El Tablero de Instrumentos de PSI**

**Guatemala  
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

**Guatemala (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras  
Sexuales Femeninas en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal,  
Quetzaltenango y Suchitepequez.**

**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@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

<b>Resumen .....</b>	<b>- 1 -</b>
<b>Tabla de Monitoreo 1.....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>Análisis de Monitoreo 1.....</b>	<b>- 5 -</b>
<b>Tabla de Monitoreo 2.....</b>	<b>- 6 -</b>
<b>Tabla de Segmentación .....</b>	<b>- 11 -</b>
<b>Análisis de Segmentación.....</b>	<b>- 12 -</b>
<b>Tabla de Evaluación.....</b>	<b>- 14 -</b>
<b>Análisis de Evaluación .....</b>	<b>- 16 -</b>
<b>Tabla de impacto – Interpretación del “Tablero de Instrumentos”.....</b>	<b>- 19 -</b>
<b>Recomendaciones programáticas.....</b>	<b>- 20 -</b>
<b>Apéndice 1: Características de la Población</b>	
<b>Apéndice 2: Metodología</b>	
<b>Apéndice 3: Distribución de Variables</b>	
<b>Apéndice 4: Análisis de Confiabilidad</b>	
<b>Apéndice 5: Marco de Desempeño para el Mercadeo Social</b>	
<b>Apéndice 6: Referencias</b>	

### **Cita sugerida para este trabajo:**

División de Investigaciones de PSI, “Guatemala (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez”, Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007)  
<[http://www.psi.org/research/cat\\_socialresearch\\_smr.asp](http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp)>

## **Resumen**

**Reconocimientos** El Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez 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. Giovanni Meléndez y Jorge Rivas realizaron 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 y Benjamín Nieto Andrade, investigador regional, y Clare Barrington, consultora para 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 relacionada a la prevención del VIH/SIDA entre trabajadores sexuales femeninas (TSF) en cinco ciudades de Guatemala. La encuesta fue un seguimiento a una anterior sobre VIH/SIDA realizada en 2004 con TSF solamente en la ciudad de Guatemala. 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 Guatemala desde el 2004, (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 (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 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.

En Guatemala el programa de PASMO se caracteriza por ser uno de los países que tiene menor inversión de campañas en medios de alcance masivo, particularmente en televisión, además, es importante destacar que ninguno de los mensajes de los medios masivos son dirigidos a las trabajadoras sexuales, estos son mas bien para la población general. En cuanto a las actividades educativas, se ha mantenido un promedio anual de contactos muy uniforme y sin cambios significativos.

**Metodología** Se utilizó una estrategia de muestreo multietápico por conglomerados para seleccionar a los participantes del estudio. Un total de 520 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 significativas del uso consistente del condón, controlando por características socio-demográficas; y 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. La media de clientes ocasionales en el último mes se incrementó significativamente de 4.9 a 9.9 ( $p<0.001$ ), mientras que la media de clientes regulares disminuyó significativamente de 28.2 a 10.6 ( $p<0.001$ ). Con relación a las parejas afectivas, hubo un aumento significativo en el uso de condón en el último acto sexual 18.6% a 41.9% ( $p<0.001$ ). Por último, casi todas las TSF (98.6%) reportaron haberse hecho la prueba de VIH y recibido los resultados. Además, la proporción de mujeres que recibió consejería post-test también aumentó de manera significativa (de 67.8% a 91.2%,  $p<0.001$ ).

El análisis de segmentación indica que en comparación con las TSF que no usan condones de manera consistente<sup>1</sup>, las TSF que usan condones en forma consistente se caracterizan por: (1) hablar mas sobre temas referentes al SIDA con sus clientes, (2) percibir mas la necesidad de protegerse del SIDA, (3) utilizar lubricante con mas frecuencia, y (4) haber escuchado en radio el anuncio “mención de marca” en los últimos 12 meses. Por el contrario, las TSF que no usa el condón en forma consistente carecen de recursos económicos para comprar condones y muestran un arraigo mayor de creencias erróneas sobre las maneras en que el VIH se transmite.

El análisis de evaluación indica un aumento significativo en la media de clientes ocasionales y una reducción significativa en la media de clientes regulares entre las TSF que participaron en el encuesta en el 2004 y las TSF que participaron en el 2007. Sin embargo, no se puede atribuir estas tendencias a la exposición a las intervenciones de PASMO ya que no se encontró diferencias significativas entre los tres grupos de exposición (ninguna, medios masivos y comunicación inter-personal). Tanto el uso de condón en la última relación sexual con una pareja afectiva como la prueba de VIH demostraron tendencias positivas y significativas entre el 2004 y el 2007. Estos resultados tampoco pueden ser atribuidos exclusivamente a las intervenciones de PASMO y parecen reflejar la influencia de otras intervenciones o factores sociales, medio-ambientales, o estructurales.

**Recomendaciones Programáticas** Algunas de las recomendaciones que se sugieren en respuesta a estos resultados son: 1) seguir promoviendo la necesidad de protección en todos los actos sexuales y desde el inicio hasta el final de la relación sexual, en especial con clientes ocasionales y parejas afectivas, 2) realizar un esfuerzo mayor en la promoción del uso de lubricantes a base de agua en respuesta a los niveles bajos del uso entre TSF, 3) mejorar conocimientos sobre formas de reducir los riesgos de infección por VIH y eliminar concepciones erróneas, 4) fomentar exámenes médicos como una forma de auto-cuidado del cuerpo, para detectar a tiempo ITS y reducir riesgos de infección por VIH.

---

<sup>1</sup> Se define el uso consistente de condones (UCC) como el uso del condón en todos los 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 Ciudad de Guatemala. Guatemala, 2004 y 2007.

**Riesgo:** TSF entre 18 – 49 años de edad.

**Comportamiento:** Uso de Condones, Número de Parejas Sexuales, Prueba de VIH.

INDICADORES	Feb 2004 (N=300)	Sep 2007 (N=319)	Sig.
<b>COMPORTAMIENTO</b>			
	Media	Media	
^ Clientes ocasionales en el último mes <sup>3</sup>	4.9	9.9	***
Clientes regulares en el último mes <sup>4</sup>	28.2	10.6	***
	%	%	
^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo <sup>2</sup>	96.7	100.0	**
^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional <sup>3</sup>	97.8	99.1	ns
^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular <sup>4</sup>	97.2	98.2	ns
^ Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja afectiva <sup>5</sup>	18.6	41.9	***
Ha tenido una úlcera, llaga, grano o picazón excesiva en sus genitales en los últimos 12 meses	5.1	7.6	ns
Ha tenido flujo vaginal irregular en los últimos 12 meses	8.3	10.1	ns
Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en los últimos 12 meses <sup>6</sup>	95.7	98.6	ns
^ Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados y recibió post-consejería en los últimos 12 meses <sup>7</sup>	67.8	91.2	***
<b>HABILIDAD</b>			
<b>Conocimiento</b>			
^ Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	80.1	90.4	**

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”.

^ 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).

<sup>2</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente nuevo en el último mes (2004 N=290, 2007 N=276)

<sup>3</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente ocasional en el último mes (2004 N=297, 2007 N=279)

<sup>4</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente regular en el último mes (2004 N=296, 2007 N=292)

<sup>5</sup> Entre TSF que tuvieron al menos una pareja afectiva en el último año (2004 N=243, 2007 N=172)

<sup>6</sup> Entre TSF que hicieron la prueba de VIH en el último año (485)

<sup>7</sup> Entre TSF que hicieron la prueba y recibieron sus resultados en el último año (365)

**Análisis de Monitoreo 1: Tendencias en el Uso de Condones en la Ciudad de Guatemala, 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 del año 2004 al 2007. 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 mostraron un nivel alto en los años 2004 y 2007, sin cambios significativos en el período: con cliente nuevo se reportó un ligero aumento del condón de 96.7% a 100.0%, con cliente ocasional de 97.8% a 99.1%, y con cliente regular de 97.2% a 98.2%. Con parejas afectivas, el uso de condón en la última relación sexual aumentó significativamente de 18.6% en 2004 a 41.9% en 2007 ( $p<0.001$ ). Con relación al número medio de clientes ocasionales en el último mes, hubo un ligero aumento significativo, de 4.9 a 9.9 ( $p<0.001$ ). Por el contrario el número medio de clientes regulares en el último mes bajó de manera significativa de 28.2 a 10.6 ( $p<0.001$ ).

Los reportes de infecciones de transmisión sexual muestran un ligero pero no significativo aumento en reportes de úlcera, llaga, grano o picazón excesiva en los genitales en el último año de 5.1% en 2004 a 7.6% en 2007, así como en los reportes de flujo vaginal irregular en el último año de 8.3% a 10.1%. Con relación a la prueba de VIH, hubo un aumento no significativo en la proporción de TSF que hicieron la prueba y recibieron sus resultados (95.7% a 98.6%). Además, hubo un aumento muy significativo en la proporción de mujeres que recibieron consejería con sus resultados post-prueba de 67.8% a 91.2% ( $p<0.001$ ).

El único indicador OHM que se pudo monitorear entre el 2004 y el 2007 fue la proporción de TSF que sabía que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH, el cual tuvo un incremento significativo de 84.1% en 2004 a 90.4% en 2007 ( $p<0.01$ ).



**Tabla de Monitoreo 2**

Tendencias en Comportamiento y Determinantes OHM entre TSF en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Izabal y Suchitepequez. Guatemala, 2007.

**Riesgo:** TSF entre 18 – 49 años de edad.

**Comportamiento:** Uso de Condones, Número de Parejas Sexuales, Prueba de VIH

INDICADORES	Agosto 2007 (N=520)
<b>COMPORTAMIENTO</b>	
	Media
Cientes nuevos en el último mes <sup>6</sup>	8.5
Cientes ocasionales en el último mes <sup>7</sup>	9.9
Cientes regulares en el último mes <sup>8</sup>	10.2
^ Parejas afectivas en los últimos 12 meses <sup>9</sup>	1.5
	%
^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo <sup>8</sup>	99.2
Uso de condón en forma consistente con un cliente nuevo en el último mes <sup>6</sup>	98.6
^Uso de condón en forma consistente con un cliente ocasional en el último mes <sup>9</sup>	78.8
^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional <sup>7</sup>	99.6
^ Uso de condón en forma consistente con un cliente regular en el último mes <sup>10</sup>	96.1
^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular <sup>8</sup>	97.3
^ Uso de condón en forma consistente con su pareja afectiva en el último mes <sup>11</sup>	45.7
^ Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja afectiva <sup>9</sup>	44.2
^ Uso de condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente	81.3
^Uso consistente de condón desde el inicio hasta el final de la relación sexual con todos clientes en el último mes	92.1
^ Uso de lubricante a base de agua con condón en la última relación sexual con un cliente	37.7
Uso de lubricante a base de agua con clientes en el último mes	21.7
^ Consultó asesoría médica durante su último episodio de una ITS <sup>12</sup>	21.2
Ha tenido una úlcera, llaga, grano o picazón excesiva en sus genitales en el último año	8.1
Ha tenido flujo vaginal en el último año	7.2
Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en el último año <sup>13</sup>	98.9
^ Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados y recibió post consejería en el último año <sup>14</sup>	92.6
<b>OPORTUNIDAD</b>	
<b>Disponibilidad</b>	
^ Puede encontrar un condón a menos de 10 minutos del lugar de la entrevista	96.3
^ Tenía con ellas un condón al momento de la entrevista	85.3
<b>Marca Atractiva</b>	
^ Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca	57.2
<b>Normas Sociales</b>	
Nunca habla de SIDA con sus clientes	65.5
<b>HABILIDAD</b>	
<b>Conocimiento</b>	%
Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	89.7
Se puede prevenir el SIDA al disminuir el número de parejas sexuales	12.4
Se puede prevenir el SIDA mediante el uso del condón	94.1
Se puede prevenir el SIDA mediante la abstinencia	13.5

<sup>8</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente nuevo en el último mes N=436

<sup>9</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente ocasional en el último mes N=446

<sup>10</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente regular en el último mes N=457

<sup>11</sup> Entre TSF que tuvieron al menos una pareja afectiva en el último año N=263

<sup>12</sup> Entre TSF que reportaron haber tenido una ITS en el último año N=107

<sup>13</sup> Entre TSF que reportaron haberse hecho la prueba de VIH en el último año N=471

<sup>14</sup> Entre TSF que reportaron haberse hecho la prueba de VIH y recibido los resultados en el último año N=485

## Tabla de Monitoreo 2

Guatemala, 2007

Se puede prevenir el SIDA al ser fieles mutuamente con una sola persona	18.8
<b>Auto eficacia</b>	%
^ Es capaz de hacer que su pareja afectiva use condones	84.7
<b>MOTIVACION</b>	
<b>Expectativa de Producto</b>	%
^ Los condones son eficaces para prevenir el SIDA y otras ITS	97.2
^ 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	67.7
<b>Percepción de Riesgo</b>	%
^ Estoy en riesgo de adquirir el VIH, porque en algunas ocasiones no uso condones	56.4
Le interesa protegerse del SIDA	45.3
^ Se encuentra en riesgo de adquirir SIDA	75.2
<b>Disponibilidad de pago</b>	
Tiene recursos económicos para comprar condones	56.0
<b>Creencias</b>	Media
Escala de Creencias	2.09
<b>Actitudes</b>	%
^ Es necesario buscar atención medica para el tratamiento de una ITS	96.7
<b>EXPOSICIÓN</b>	
	%
^ Participó en al menos una actividad de PASMO en el último año	9.0
Ha escuchado el anuncio "mención de marca" en la radio en los últimos 12 meses	49.7
^ Participó en actividades de PASMO en los últimos 12 meses y usó condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente	98.3

^ Indicador de donante

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

La escala de Creencias (BELIEF) contiene los siguientes ítems

- Los condones son solo para usar con parejas en las que no confía.
- Los condones no son para usarlos con clientes a los que conozco bien.
- Los condones tienen agujeros que permiten que el VIH pase a través de ellos.

Nota: En la tabla se presentan valores ponderados.

**Análisis de Monitoreo 2: Tendencias en Comportamiento y Determinantes OHM entre TSF en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Izabal y Suchitepequez, 2007**

La segunda tabla de Monitoreo describe el comportamiento, los determinantes OHM, y exposición entre TSF en cinco ciudades de Guatemala.

**Comportamiento**

El número medio de clientes nuevos en el último mes fue de 8.5. Para clientes ocasionales y regulares los valores medios fueron más altos, 9.9 y 10.1 respectivamente. El número medio de parejas estables fue de 1.5 en el último año.

Se calcularon 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 (nuevo, ocasional, regular) en la última relación sexual (81.3%) y de manera consistente desde el inicio hasta el final de la relación con todos los clientes en el último mes (92.1%). Los niveles de uso del condón también fueron captados 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 (en última relación sexual 99.2%, UCC 98.6%), clientes ocasionales (en última relación 99.6%, UCC 78.8%), clientes regulares (en última relación 97.3%, UCC 96.1%). Por último, el uso de condón reportado por TSF con sus parejas afectivas fue mas bajo que el uso con clientes, pues un 44.2% reportaron haber usado un condón en el último acto sexual con una pareja afectiva y el 45.7% 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 37.7% de TSF reportaron haber usado lubricante con el condón en la ultima relación sexual con un cliente y el 21.7% 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 7.2% de las TSF reportaron haber tenido flujo vaginal irregular y 8.1% una ulcera, llaga, grano, o picazón. Solo el 21.2% consultaron asesoría medica durante su último episodio de una ITS. La

gran mayoría de TSF habían realizado la prueba de VIH y recibido sus resultados (98.9%). De este grupo, el 92.6% habían recibido post-prueba consejería.

### **Oportunidad**

Dentro de la categoría de Oportunidad, se midieron 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 (96.3%) y tenían un condón consigo en el momento de la entrevista (85.3%). La marca VIVE se demostró como la preferida: el 57.2% de las TSF la preferían a cualquier otra marca. Finalmente, la mayoría de TSF (65.5%) no platican nunca con sus clientes el tema del SIDA.

### **Habilidad**

Para medir la habilidad de las TSF con relación a la prevención del VIH/SIDA, se realizó una serie de preguntas de conocimientos sobre el VIH/SIDA, cuyos resultados muestran 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 (89.7%) y prevenir el VIH/SIDA mediante el uso de condones (94.1%). 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 prácticos ni factibles para TSF: reducción en el numero de parejas sexuales (12.4%), abstinencia (13.5%), y fidelidad a una sola pareja sexual (18.8%). Otro indicador de Habilidad, la auto-eficacia en el uso de condones, revela que el 84.7% de las TSF sienten capaz de hacer que su pareja afectiva use condones.

### **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 (97.2%). Una menor proporción de TSF (67.7%) creen 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 mas de la mitad de las TSF (56.4%) perciben estar en riesgo de adquirir el VIH porque en ocasiones no utilizan condones. Un poco menos de la mitad de las TSF (45.3%) les interesa protegerse del SIDA y la mayoría de TSF también se sienten en riesgo de adquirir el SIDA (75.2%). Se utilizó una escala de variables sobre creencias con respecto al VIH/SIDA y a los condones, la cual mide la percepción de las trabajadoras con relación a este tema. Entre las variables que conforman la escala están: (a) los condones son solo para usarlos con parejas en las

que no se confía, (b) los condones no son para usarlos con clientes a los que conozco bien, y (c) los condones tienen agujeros que permiten que el VIH pase a través de ellos. De una escala de 1 a 4, donde 1 significa menor riesgo y 4 mayor riesgo, el valor medio de esta escala fue 2.1 lo que indica que entre los trabajadores aún existen creencias que suponen riesgo para prácticas sexuales desprotegidas. En cuanto a la disponibilidad de pago con respecto a los condones que tienen las trabajadoras, 56.0% afirmaron que tienen los recursos necesarios para comprar condones.

**Exposición**

Una de cada diez TSF (9.0%) había participado en una actividad de PASMO en los últimos 12 meses antes de la encuesta mas de ellas casi el total (98.3%) reporta haber utilizado condón en la última relación sexual con un cliente. Además la mitad de ellas (49.7%) afirma haber escuchado en la radio el anuncio de “mención de marca” de condones.

**Tabla de Segmentación**

Determinantes OHM del Uso Consistente del Condón entre TSF en Guatemala, Suchitepequez, Quetzaltenango, Escuintla, Izabal. Guatemala, 2007.

**Riesgo:** TSF entre 18 – 49 años de edad

**Comportamiento:** Uso Consistente del Condón con Todos los Clientes Sin Excepción y Desde el Comienzo Hasta el Final de la Relación Sexual, en el último mes

INDICADORES	Uso Consistente del Condón (N=469)		OR	Sig.
	Si (N=428) 91.3%	No (N=41) 8.7%		
<b>OPORTUNIDAD</b>				
<i>Normas Sociales</i>	Media	Media		
Los clientes y usted hablan del sida	2.3	2.0	2.4	**
<b>HABILIDAD</b>				
<i>Conocimiento</i>	%	%		
Se puede prevenir el SIDA al ser fieles mutuamente con una sola persona	13.1	34.3	0.2	***
<b>MOTIVACION</b>				
<i>Percepción de Riesgo</i>	Media	Media		
Le interesa protegerse del SIDA.	2.5	2.2	2.0	**
<i>Disponibilidad de pago</i>				
Tiene los recursos económicos para comprar condones	2.4	2.6	0.5	*
<i>Creencias</i>				
Escala de creencias*	2.1	2.3	0.6	*
<b>COMPORTAMIENTO</b>				
	%	%		
Uso de lubricante a base de agua con un cliente en el último mes	59.2	35.2	3.1	**
<b>CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES</b>				
Ciudad (Suchitepequez vs. Guatemala)	8.1	10.1	0.6	ns
Ciudad (Quetzaltenango vs. Guatemala)	10.6	16.5	0.4	ns
Ciudad (Escuintla vs. Guatemala)	13.0	7.9	1.7	ns
Ciudad (Izabal vs. Guatemala)	7.8	4.4	1.3	ns
<i>Exposición</i>				
Ha escuchado en radio el anuncio de PASMO “mención de marca” en el último año	57.3	28.9	4.9	***

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

Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit:  $\chi^2$  8.775 (df=8), p<0.361

Omnibus goodness-of-fit:  $\chi^2$  = 54.276, (df=11), p<0.000

Cox & Snell R<sup>2</sup>=0.109

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 creencias:

P47A: Los condones son solo para usarlos con parejas en las que no se confía

P47B: Los condones no son para usarlos con clientes a los que conozco bien

P47C: Los condones tienen agujeros que permiten que el VIH pase a través de ellos

### **Análisis de Segmentación: Determinantes de OHM del Uso Consistente del Condón Entre TSF en Ciudad Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez. Guatemala, 2007**

La población estudiada, 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) 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 y 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 en 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”, respectivamente. Se utilizó una escala confiable para medir el determinante OHM de creencias (Alpha de Cronbach: 0.731). Los resultados de los análisis de confiabilidad se encuentran en el Apéndice 4.

#### **Oportunidad**

Normas sociales fue una variable significativa en el modelo de regresión logística. Las TSF que reportaron UCC estuvieron mas propensas a afirmar que los clientes y ellas hablan sobre el SIDA, en comparación con las TSF que no reportaron UCC (2.3 vs. 2.0,  $p < 0.01$ ).

#### **Habilidad**

Un indicador de conocimiento tuvo una asociación significativa con la UCC. Las TSF que reportaron UCC fueron menos propensas a saber que la fidelidad es un método de prevención del VIH (13.1% vs. 34.3%,  $p < 0.001$ ).

#### **Motivación**

Los indicadores de motivación significativos coinciden en que las TSF que reportaron el UCC tuvieron un valor medio mas alto para el indicador de percepción de riesgo “Le interesa protegerse del SIDA” (2.5 vs. 2.2,  $p < 0.01$ ). En cuanto a la escala de disponibilidad de pago, bajo

la afirmación “Tiene los recursos necesarios para comprar condones”, las UCC tuvieron una media mas baja que las no usuarias (2.4 vs. 2.6,  $p<0.05$ ). El valor medio de la escala de creencias fue significativamente menor entre TSF que reportaron UCC que las que no reportaron UCC (2.1 vs. 2.3,  $p<0.05$ ), indicando que las usuarias consistentes tienen menos creencias erróneas.

### **Comportamiento**

Se identificó una característica de comportamiento con diferencia significativa entre las usuarias consistentes y las usuarias inconsistentes de condones. La usuarias consistentes de condones se caracterizan por usar lubricante a base de agua en su última relación sexual con mas frecuencia que las usuarias inconsistentes (59.2% vs. 35.2%,  $p<0.01$ ).

### **Exposición**

Por último, no se muestran diferencias significativas a nivel de ciudades, por otro lado un indicador de exposición estuvo asociado de manera significativa con el UCC entre TSF. La proporción de TSF que reportaron exposición al anuncio de radio “mención de marca de PASMO” en el último año fue significativamente mayor entre las usuarias consistentes que las inconsistentes, (57.3% vs. 28.9%,  $p<0.001$ ).



**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 Ciudad de Guatemala, Guatemala 2004-2007

**Riesgo:** TSF entre 18 y 49 años

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

INDICADORES	Referencia 2004 (N=300) 48.5%	EXPOSICION 2007 <sup>b</sup>			Sig.
		Ninguna (N=26) 4.2%	Medios Masivos (N=246) 39.7%	CIP (N=47) 7.6%	
<b>COMPORTAMIENTO</b>					
	Media	Media	Media	Media	
Cientes ocasionales en el último mes <sup>1</sup>	4.9 <sup>a</sup>	8.0 <sup>ab</sup>	10.3 <sup>b</sup>	8.6 <sup>b</sup>	***
Cientes regulares en el último mes <sup>2</sup>	28.2 <sup>a</sup>	11.3 <sup>b</sup>	10.7 <sup>b</sup>	9.6 <sup>b</sup>	***
	%	%	%	%	
^ Uso del condón en la última relación sexual con un cliente nuevo en el último mes <sup>3</sup>	96.7	99.6	99.9	100.0	ns
^ Uso del condón en la última relación sexual con una pareja afectiva en el último mes <sup>4</sup>	18.7 <sup>a</sup>	50.9 <sup>b</sup>	41.3 <sup>b</sup>	37.7 <sup>b</sup>	***
^ Se hizo la prueba de VIH, recibió resultados, y recibió post- consejería en los últimos 12 meses <sup>5</sup>	47.4 <sup>a</sup>	91.6 <sup>b</sup>	89.7 <sup>b</sup>	88.5 <sup>b</sup>	***
<b>HABILIDAD</b>					
<i>Conocimientos</i>	%	%	%	%	
Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	84.2	96.4	88.7	95.7	ns

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 (2005 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) 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.

<sup>1</sup> Referencia=213, Ninguna=20, Medios Masivos=217, CIP=42

<sup>2</sup> Referencia=208, Ninguna=22, Medios Masivos=223, CIP=47

<sup>3</sup> Referencia=207, Ninguna=24, Medios Masivos=208, CIP=44

<sup>4</sup> Referencia=188, Ninguna=18, Medios Masivos=127, CIP=27

<sup>5</sup> Referencia=183, Ninguna=23, Medios Masivos=229, CIP=46

<sup>6</sup> 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 Ciudad de Guatemala, Guatemala, 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 Guatemala.

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 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=246), dejando grupos muy pequeños en las categorías de ninguna exposición (n=26) y CIP (n=47). 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 ocasionales en los últimos 30 días. No hubo una asociación significativa entre el grupo de referencia y el grupo de ninguna exposición pero si hubo diferencias significativas entre el grupo de referencia y el grupo de medios masivos (4.9 vs. 10.3;  $p < 0.000$ ) y de CIP (4.9 vs. 8.6;  $p < 0.005$ ). Los grupos de exposición no demostraron diferencias significativas entre ellas. Aunque estos resultados demuestran una tendencia en general de aumentar el número de clientes ocasionales, esta tendencia no parece estar relacionado a la intervención de PASMO ya que no existen diferencias entre los tres grupos de exposición.

Las tendencias en cuanto a la media de clientes regulares indican que hubo una reducción significativa entre el grupo de referencia (28.2) y los tres grupos de exposición en el 2007 (ninguna 11.3,  $p < 0.000$ ; medios masivos 10.7,  $p < 0.000$ ; y CIP 9.6;  $p < 0.000$ ). 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 y medioambientales que han influenciado en como las TSF describen sus diferentes clientes o en cambios en el tipo de clientes con que están saliendo.

Con relación al uso del condón en la última relación con un cliente nuevo, no hubo un cambio significativo en cuanto al uso del condón en la última relación sexual con un cliente nuevo ya que el mismo se mantuvo en casi 100% desde el 2004 hasta el 2007.

El uso del condón en la última relación sexual con una pareja afectiva demostró una tendencia parecida a la tendencia de la media de clientes regulares. Hubo un aumento significativo en la proporción de TSF que reportaron haber usado condón en su última relación sexual con una pareja afectiva entre el grupo de referencia (18.7%) y los tres grupos de exposición (ninguna 50.9%,  $p < 0.003$ ; medios masivos 41.3%,  $p < 0.000$ ; CIP 37.7%;  $p < 0.039$ ). No hubo diferencias significativas entre los tres grupos de exposición. De nuevo el cambio significativo entre el grupo de referencia y el grupo de ninguna exposición sugiere que alguna otra intervención o factor social puede haber contribuido al aumento en el uso de condón con parejas efectivas durante este periodo.

La proporción de TSF que hicieron la prueba de VIH y recibieron sus resultados y consejería en los últimos 12 meses aumentó de manera significativa entre el grupo de referencia (47.4%) y los tres grupos de exposición (ninguna 91.6%,  $p < 0.000$ ; medios masivos 89.7%,  $p < 0.000$ ; CIP

88.5%,  $p < 0.000$ ). Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre los tres grupos de exposición. En el caso de la prueba de VIH, una mejoría en el acceso a la prueba con consejería entre 2004 y el 2007 puede ser un factor que contribuyó al aumento en todos grupos de exposición.

El único determinante de OHM que fue examinado en la tabla de evaluación fue el conocimiento de que una persona puede verse saludable y estar infectada con VIH. Aunque el nivel de este conocimiento aumento entre el 2004 y el 2007, no fue de manera significativa ni atribuible a las intervenciones de PASMO.

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 Ciudad de Guatemala, Guatemala (Feb 2004 y Sep 2007).

INDICADORES	TABLA DE MONITOREO	TABLA DE EVALUACIÓN	CONCLUSIÓN
	+, - o no sig.	+, - o no sig.	+, - o no impacto
<b>COMPORTAMIENTO/USO</b>			
- Clientes ocasionales en el último mes	-	¿?	inconcluso
- Clientes regulares en el último mes	+	¿?	inconcluso
- ^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo en el último mes	+	n.s.	No Impacto
- ^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional en el último mes	n.s.		No Impacto
- ^ Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular en el último mes	n.s.		No Impacto
- ^ Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja afectiva en el último mes	+	¿?	inconcluso
- Ha tenido una úlcera, llaga, grano o picazón excesiva en sus genitales en los últimos 12 meses	n.s.		No impacto
- Ha tenido flujo vaginal en los últimos 12 meses	n.s.		No impacto
- Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en los últimos 12 meses	n.s.		No impacto
- ^ Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados y recibió post-consejería en los últimos 12 meses	+	¿?	inconcluso
<b>HABILIDAD</b>			
<i>Conocimiento</i>			
- ^ Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	+	n.s.	No impacto

### Recomendaciones programáticas

En sentido general, las tendencias en cuanto al uso de condones, auto-reporte de ITS y otros comportamientos relacionados al VIH son positivas entre las TSF entrevistadas en Guatemala. 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.**

En la ciudad de Guatemala el uso de condón 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. El enfoque de futuros esfuerzos debe ser el mantenimiento de estos comportamientos preventivos para el VIH. Además, en el conjunto de las cinco ciudades más del 95.0% de las TSF reportaron en el 2007 el uso consistente de condones en todos actos sexuales con clientes nuevos y regulares en el último mes. Sin embargo, sólo el 78.8% de TSF reportó uso consistente de condón en el último mes con clientes ocasionales, lo cual indica que el nivel de este indicador puede aumentar mas con adecuada promoción y diseminación de información en las cinco ciudades en estudio.

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

En la ciudad de Guatemala el aumento significativo en el uso de condón en el último acto sexual con una pareja afectiva fue de 18.6% a 41.9% entre 2004 y 2007, lo cual indica que la promoción del uso de condones puede estar llegando mas allá del ambiente del sexo comercial. En el conjunto de las cinco ciudades, también menos del 50.0% reportó la utilización del condón con su pareja(s). 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 afecto, intimidad y confianza.

**3) Estudiar las tendencias en los números de clientes.**

Los resultados de este estudio indican tendencias significativas 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 junto con el condón.** En las cinco ciudades únicamente el 21.7% de TSF usaron lubricantes a base de agua frecuentemente con los clientes en el último mes, indicando que todavía hay una gran brecha para promover los lubricantes a base de agua. Sin embargo, un hallazgo positivo fue que las TSF que reportaron el uso consistente de condones con todos clientes en el último mes tenían un nivel de uso de lubricante última relación sexual significativamente que las no TSF que usaron condones de forma consistente. Estos resultados sugieren la importancia de seguir reforzando y expandiendo la difusión de mensajes sobre la necesidad de utilizar este tipo de lubricantes junto con el condón y no como sustituto del condón.
- 5) **Mejorar conocimientos amplios sobre la prevención del VIH/SIDA.** Aunque la mayoría de mujeres en las cinco ciudades tenían conocimientos de que una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH y que se puede prevenir el SIDA mediante el uso de condones, los conocimientos con relación a las otras formas de prevención (reducción de número de parejas, abstinencia, y la fidelidad) fueron muy bajos. Estas formas de prevención pueden tener menos lugar para las TSF por su profesión y se revela un reto para futuros esfuerzos de buscar la forma de comunicar estos mensajes de una manera que puedan tener sentido para las TSF.
- 6) **Expandir la cobertura e intensidad de los mensajes de radio.** Haber escuchado en la radio el anuncio de PASMO “mención de marca “en los últimos 12 meses tuvo una asociación positiva con el uso consistente de condón. Esto revela la efectividad que los medios masivos pueden tener en cambio de comportamiento de las poblaciones vulnerables.
- 7) **Aumentar la cobertura de actividades de comunicación inter-personal.** Solamente el 9.0% 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) **Reforzar mensajes sobre la necesidad de pruebas periódicas sobre VIH y otras ITS.** Aunque el porcentaje de TSF que se ha hecho la prueba de VIH es muy alto, tanto en Guatemala como en el conjunto de las cinco ciudades, es importante que dicha prueba se realice periódicamente debido al constante riesgo de infección al que están expuestas las TSF. En este sentido debe reforzarse una cultura del cuidado del cuerpo, motivando



- pruebas periódicas de VIH y visitas al médico y seguimiento clínico, en caso de presentar un problema de salud. Además, los momentos de consejería pre y post-prueba ofrecen una oportunidad para orientación y comunicación con TSF sobre la prevención de VIH/SIDA que se debe aprovechar lo más posible.
- 9) **Diseñar mecanismos para ofrecer condones a bajo precio.** Un importante porcentaje de mujeres en las cinco ciudades carece de recursos económicos para comprar condones (56%). Por ello es importante mejorar la posibilidad de adquirirlos a un precio accesible a las TSF, aunque manteniendo la calidad de los mismos. Un tema para investigaciones futuras sería la identificación del precio accesible para esta población.
- 10) **Eliminar creencias erróneas sobre el condón y contextuales que implican riesgo de transmisión de VIH.** Trabajadoras sexuales femeninas que utilizaron inconsistentemente el condón en el último mes con clientes reportaron un mayor puntaje en creencias que suponen riesgo, en comparación con mujeres que usaron el condón consistentemente. En este sentido, campañas de comunicación pueden ayudar a reducir la percepción de que los condones: (1) solo se usan con parejas en las que se desconfía, (2) no se usan con clientes a los que se conoce bien, y (3) los condones tienen agujeros que permiten que se transmita el VIH.

Características de la población, Guatemala 2007

CARACTERÍSTICAS	N=520 (a no ser indicado diferente) % o media	
	N	%
<b>Categoría de trabajadora sexual:</b>		
Ambulatoria	106	20.4
Fija/Cautiva	414	79.6
<b>Edad</b>		
18 – 26	282	54.2
27 – 49	238	45.8
	Media: 27.4	
<b>Educación</b>		
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
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	410	78.8
Unión Libre/Casada	65	12.5
Separada	33	6.3
Divorciada	6	1.2
Viuda	6	1.2
<b>Religión</b>		
Nada religiosa	280	53.8
Algo religiosa	222	42.7
Muy religiosa	18	3.5
<b>Ingreso mensual personal (quetzales)</b>		
Menos Q1.600	115	22.1
De Q1.601 a Q4.000	274	52.7
De Q4.001 a Q6.400	92	17.7
De Q6,401 a Q8,800	11	2.1
De Q8,801 a Q11,200	7	1.3
Más de Q11,201	3	.6
<b>Numero de hijos</b>		
0	74	14.2
1	94	18.1
2	147	28.3
3	119	22.9
4	53	10.2
5	21	4.0
6	8	1.5
7	1	0.2
9	3	0.6
	Mean: 2.20	

**Apéndice 1: Características de la Población**

Guatemala, 2007

<b>Cantidad de veces que niños han enfermado en el último mes</b>		
0	334	64.2
1	73	14.0
2	29	5.6
3	9	1.7
4	1	0.2
	Mean: 0.36	
<b>Numero de personas que dependen de su ingreso</b>		
1	47	9.0
2	60	11.5
3	130	25.0
4	98	18.8
5	59	11.3
6	46	8.8
7	33	6.3
8	15	2.9
9	3	.6
10 y más	6	1.2
Nadie	23	4.4
	Mean: 4.25	



**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 los cinco departamentos de: Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez. 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 520 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:

		Fijas	Ambulantes	Total
Guatemala	GUATEMALA	244	43	<b>287</b>
	ESCUINTLA	52	9	<b>61</b>
	QUETZALTENANGO	60	11	<b>71</b>
	SUCHITEPEQUEZ	39	7	<b>46</b>
	IZABAL	30	5	<b>36</b>
	TOTAL	<b>425</b>	<b>75</b>	<b>500</b>

Finalmente 520 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 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 Guatemala 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 deberá iniciarse 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 las 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 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 2004 junto con los datos del 2007 y se corrió análisis de UNIANOVA para identificar cambios significativos solamente en la Ciudad de Guatemala. 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 constructor OHM**

INDICADORES	
<b>OPORTUNIDAD</b>	
<i>Disponibilidad</i>	Media
Es fácil obtener condones en mi lugar de trabajo o cerca de aquí	3.04
Cuando quiero comprar un condón, lo encuentro en menos de 10 minutos	3.01
Además de las farmacias, es fácil encontrar otros lugares donde vendan condones.	2.93
<i>Marca Atractiva</i>	
Los condones VIVE son para gente como usted	2.83
Los condones de marca son mejores que los que regalan	2.79
Los condones VIVE son tan buenos como los de otras marcas	2.84
Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca.	2.66
<i>Norma Social: Discriminación</i>	
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son adictas al sexo.	2.90
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son inmorales.	2.92
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son malas madres.	2.85
<b>HABILIDAD</b>	
<i>Apoyo Social: Instrumental</i>	
Sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas le alientan a usar condones cuando tiene relaciones sexuales	2.89
Sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas le preguntan si lleva condones cuando se va con un cliente	2.85
Cuando no tiene condones, le pide a sus compañeras trabajadoras sexuales femeninas para que le den uno	2.92
<i>Auto eficacia: Autoestima negativa</i>	
Usualmente siento que he fracasado en la vida	2.76
Siento que no tengo mucho de que sentirme orgullosa	2.71
A veces siento que no sirvo para nada	2.56
A veces me siento culpable por el trabajo que tengo	2.76
<b>MOTIVACION</b>	
<i>Creencias</i>	
Los condones son solo para usar con parejas en las que no confía	2.13
Los condones no son para usarlos con clientes a los que conozco bien	2.03
Los condones tienen agujeros que permiten que el VIH pase a través de ellos	2.11
<i>Ubicación de Control</i>	
Cuando estoy bebida o drogada es probable que no use condones	2.43
Cuando estoy bebida o drogada tomo mas riesgos para adquirir el virus que causa el SIDA	2.57
Tarde o temprano creo que voy a adquirir el virus que causa SIDA	2.69

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=520)	
	Alfa de Cronbach	# de ítems
<b>OPORTUNIDAD</b>		
<i>Disponibilidad</i>	0622	3
<i>Marca Atractiva</i>	0642	4
<i>Norma Social: Discriminación</i>	0714	3
<b>HABILIDAD</b>		
<i>Apoyo Social: Instrumental:</i>	0756	3
<i>Auto Eficacia: Auto estima: negativa</i>	0.6001	4
<b>MOTIVACION</b>		
<i>Ubicación de Control:</i>	0679	3
<i>Creencia</i>	0731	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 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.