



**Panamá (2007): Estudio TRaC de  
VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales  
Femeninas en Ciudad Panamá, Darien y  
Veraguas.**

**Primera Ronda**

**El Tablero de Instrumentos de PSI**

**Panamá  
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

**Panamá (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras  
Sexuales Femeninas en Ciudad Panamá, Darien y Veraguas.  
Primera Ronda**

División de Investigaciones de PSI  
Abril 2008

© Population Services International, 2006

**Información de contacto:**

---

Jorge Rivas, Coordinador Regional de  
Investigaciones  
PASMO/Guatemala  
13 calle 3-40, zona 10  
Edificio Atlantis, Nivel 13, Oficina 1305.  
Guatemala  
Guatemala  
502 2366 1557  
502 2366 1567  
[jrivas@pasmo.com.gt](mailto:jrivas@pasmo.com.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@pasmo.com.gt](mailto:bwhittle@pasmo.com.gt)

---

## Tabla de contenidos

<b>Resumen .....</b>	<b>- 1 -</b>
<b>Tabla de Monitoreo.....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>Tabla de Segmentación .....</b>	<b>- 8 -</b>
<b>Recomendaciones programáticas.....</b>	<b>12</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, “Panamá (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Trabajadoras Sexuales Femeninas en Ciudad Panamá, Darien y Veraguas”, 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 Panamá, Darien y Veraguas se hizo posible gracias al apoyo brindado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el acuerdo de cooperación CA596-A-00-06-00060-00. Las opiniones expresadas en este documento son exclusivas de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de USAID. Este estudio fue diseñado por Kim Longfield, investigador 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. Justin Buszin, consultor de PSI, realizó el análisis de los datos y Jorge Rivas escribió el informe. El análisis e informe final fueron revisados por Susana Lungo, directora de servicios técnicos, Barry Whittle director ejecutivo, Benjamín Nieto Andrade, investigador regional, y Clare Barrington, consultora para PSI. 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 tres ciudades de Panamá. 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 Panamá, 2) Identificar los factores que caracterizan a las trabajadoras sexuales femeninas que usan condones con sus clientes de forma consistente.

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

El programa de PASMO en Panamá cuenta con recursos limitados comparado con los demás países de la región, esto se ve reflejado en una menor cantidad de intervenciones

educativas. Las pautas en medios masivos son limitadas también aunque se logra aprovechar en cierta medida de los anuncios en cable regional, aún y cuando Panamá es uno de los países latinoamericanos con menor cobertura de televisión con cable.

**Metodología** Se utilizó una estrategia de muestreo multietápico por conglomerados para seleccionar a los participantes del estudio. Un total de 510 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. La regresión multivariable fue utilizada para identificar las determinantes significativas del uso consistente del condón, controlando por características socio-demográficas. Se empleó el análisis de varianza para estimar las medias o proporciones ajustadas de cada variable en el modelo final.

**Hallazgos principales** Las hallazgos en cuanto a comportamiento fueron positivas en su mayor parte. Casi el 100% de las TSF reportaron haber usado condón en el último acto sexual con clientes nuevos, ocasionales, y regulares. De igual manera los niveles de uso consistente<sup>1</sup> oscilan por encima del 90.0% para todos los tipos de clientes. Casi la mitad de las trabajadoras utilizaron lubricante a base de agua. Pocas TSF reportaron síntomas de ITS en el último año, tanto de úlcera, llaga, grano o picazón excesiva (2.4%) como de flujo vaginal irregular (5.5%). Un poco más que la mitad de las TSF que habían tenido ITS consultaron asesoría médica durante su último episodio. Una proporción muy baja (2.5%) había participado en alguna actividad de PASMO en el último año; todas ellas utilizaron condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente en el último mes.

El análisis de segmentación indica que en comparación con las TSF que no usan condones de manera consistente las TSF que usan condones en forma consistente se caracterizan por: 1) reportar en mayor medida que la fidelidad es un método efectivo de prevención de VIH, 2) sentirse más apoyadas por la gente que les rodea, 3) sentir más segura de cómo se debe usar un condón, 4) percibir que está en riesgo por no siempre usar condones, 5) tener más control en prevenir que se infecte con el VIH. En contraste, las no usuarias consistentes de condones son más probables a pensar que los clientes jóvenes utilizan condones más que los clientes mayores, estar soltera, y haberse hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses y haber recibido consejería que las usuarias consistentes.

**Recomendaciones programáticas** Algunas de las recomendaciones en base a los resultados son: 1) seguir fortaleciendo el uso consistente del condón con todos los clientes en conjunción con el lubricante a base de agua, 2) mejorar los conocimientos generales de

---

<sup>1</sup> 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.

VIH/SIDA que no fueron ampliamente conocidas por las TSF, 3) fomentar el examen médico en forma rutinaria para la detección de VIH y otras ITS, pues un porcentaje importante reportó no acudir al médico durante el último episodio de ITS, 4) ampliar la cobertura de las actividades de CIP.

**Tabla de Monitoreo**

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre TSF en Ciudad Panamá, Veraguas y Darien. Panamá, 2007.

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

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

INDICADORES	Sep 2007 (N=510)
<b>COMPORTAMIENTO</b>	
	Media
Clientes nuevos en el último mes <sup>2</sup>	9.8
Clientes ocasionales en el último mes <sup>3</sup>	9.6
Clientes regulares en el último mes <sup>4</sup>	10.1
^ Parejas afectivas en los últimos 12 meses <sup>5</sup>	2.2
	%
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente nuevo <sup>2</sup>	97.4
Uso de condón en forma consistente con un cliente nuevo en el último mes <sup>2</sup>	94.1
^Uso de condón en forma consistente con un cliente ocasional en el último mes <sup>3</sup>	92.9
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente ocasional <sup>3</sup>	97.5
^Uso de condón en forma consistente con un cliente regular en el último mes <sup>4</sup>	95.2
^Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente regular <sup>4</sup>	98.2
^Uso de condón en forma consistente con su pareja afectiva en el último mes <sup>5</sup>	69.1
^Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja afectiva <sup>5</sup>	74.0
^Uso de condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente	89.4
Uso consistente del condón desde el inicio hasta el final de la relación sexual con todos los clientes en el último mes	69.6
^Uso de lubricantes a base de agua en la última relación sexual con un cliente	63.9
Uso de lubricantes a base de agua con clientes en el último mes	45.6
^Consultó asesoría médica durante su último episodio de una ITS <sup>6</sup>	51.8
Ha tenido una úlcera, llaga, grano o picazón excesiva en sus genitales en el último año	2.4
Ha tenido flujo vaginal en el último año	5.5
Se hizo la prueba del VIH y recibió resultados en el último año <sup>7</sup>	97.5
^Se hizo la prueba del VIH, recibió resultados, y recibió post consejería en el último año <sup>8</sup>	59.9
<b>OPORTUNIDAD</b>	
<i>Disponibilidad</i>	%
Puede encontrar un condón a menos de 10 minutos del lugar de la entrevista	87.7
Tenia con ella un condón al momento de la entrevista	91.4
<i>Marca Atractiva</i>	%
Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca	81.8
<i>Normas Sociales</i>	%
Los clientes jóvenes utilizan condones más que los clientes mayores	55.9
<b>HABILIDAD</b>	
<i>Conocimiento</i>	%
Una persona puede verse saludable y estar infectada con el VIH	95.7
Se puede prevenir el SIDA al disminuir el número de parejas sexuales	40.8
Se puede prevenir el SIDA mediante el uso del condón	89.4
Se puede prevenir el SIDA mediante la abstinencia	47.8

<sup>2</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente nuevo en el último mes N=378

<sup>3</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente ocasional en el último mes N=365

<sup>4</sup> Entre TSF que tuvieron al menos un cliente regular en el último mes N=391

<sup>5</sup> Entre TSF que tuvieron al menos una pareja afectiva en el último año N=196

<sup>6</sup> Entre TSF que reportaron haber tenido una ITS en el último año N=110

<sup>7</sup> Entre TSF que reportaron haberse hecho la prueba de VIH en el último año N=444

<sup>8</sup> Entre TSF que reportaron haberse hecho la prueba de VIH y recibido resultado en el último año N=433

## Tabla de Monitoreo: Trabajadoras Sexuales Femeninas

Panamá, 2007

Se puede prevenir el SIDA al ser fieles mutuamente con una sola persona	17.5
<b>Apoyo Social</b>	Media
Escala de Apoyo Social	2.2
<b>Auto Eficacia</b>	%
Se siente segura de la forma en que debe usarse un condón	92.0
Es capaz de hacer que sus clientes usen condones	91.2
<b>MOTIVACIÓN</b>	
<b>Expectativa de Producto</b>	%
Los condones son eficaces para prevenir adquirir el SIDA y otras ITS	92.2
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	65.7
<b>Percepción de Riesgo</b>	%
Estoy en riesgo de adquirir el VIH, porque en algunas ocasiones no uso condones.	54.9
Se encuentra en riesgo de adquirir SIDA	71.0
<b>Actitudes</b>	%
Es necesario buscar atención médica para el tratamiento de una ITS	92.2
<b>EXPOSICIÓN</b>	
<b>Conocimiento</b>	%
^Participo en al menos una actividad de PASMO en el último año	2.5
^Participó en actividades de PASMO en el último año y uso condón durante la última relación sexual con cualquier tipo de cliente durante <sup>9</sup>	100.0

^ Indicador de donante

La escala de Apoyo Social incluye:

P40AR: Muchas personas me hacen sentir querida

P40BR: A la mayoría de la gente le importo

P40CR: Usualmente no me siento sola.

Nota: En la tabla se presentan valores ponderados.

<sup>9</sup> Entre TSF que participaron por lo menos en una actividad de PASMO N=13

**Análisis de Monitoreo:  
Tendencias en el Uso de Condones en Panamá, 2007**

La tabla de Monitoreo describe el comportamiento e indicadores de oportunidad, habilidad, motivación y exposición entre TSF en Ciudad Panamá, Darien y Veraguas.

**Comportamiento**

El número medio de clientes nuevos en el ultimo mes fue 9.8 mientras que de clientes ocasionales de 9.6. Para clientes regulares los valores medios fueron mas altos, 10.1. El número medio de parejas estables fue 2.2 en los últimos 12 meses.

Se calcularon diferentes medidas del uso de condón con varios rangos de tiempo y con distintos tipos de parejas sexuales. La mayoría de TSF reportaron haber utilizado un condón con cualquier tipo de cliente (nuevo, ocasional, regular) en la ultima relación sexual (89.4%) y de manera consistente desde el inicio hasta el final de la relación con todos clientes (69.6%). Los niveles de uso de 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 (ultima relación 97.4%, UCC 94.1%), clientes ocasionales (ultima relación 97.5%, UCC 92.9%), clientes regulares (ultima relación 98.2%, UCC 95.2%). Por ultimo, el uso de condón reportado por TSF con sus parejas afectivas fue cerca al nivel de uso reportado con clientes, pues el 74.0% reportaron haber usado un condón en el ultimo acto sexual con una pareja afectiva en el ultimo mes y el 69.1% reportaron el UCC con parejas afectivas en el ultimo mes.

El uso de lubricantes a base de agua fue mas bajo que el uso de condones pues el 63.9%% de TSF reportaron haber usado lubricante con el condón en la ultima relación sexual con un cliente y el 45.6% 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 ultimo año, el 5.5% de las TSF reportaron haber tenido flujo vaginal y 2.4% una ulcera, llaga, grano, o picazón. Un poco mas de la mitad de las TSF (51.8%) consultaron asesoría medica durante su ultimo episodio de una ITS. La gran mayoría de TSF habían realizado la prueba de VIH y recibido sus resultados (97.5%). De este grupo, el 59.9% habían recibido post-prueba consejería.

**Oportunidad**

Dentro de la categoría de Oportunidad, se midieron indicadores de disponibilidad, marca atractiva y normas sociales. La gran mayoría de TSF opinaron que podían encontrar un condón a menos de 10 minutos del lugar de la entrevista (87.7%) y casi todas (91.4%) reportaron tener un condón con ellas en el momento de la entrevista. La marca VIVE se demostró como la preferida; el 81.8% de las TSF la preferían a cualquier otra marca. Mas de la mitad de ellas están de acuerdo en que los jóvenes utilizan mas condones que los clientes mayores (55.9%).

**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, 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 (95.7%). En cuanto a métodos de prevención casi todas mencionaron el uso del condón (89.4%). Sin embargo, los niveles de conocimiento fueron mucho mas bajos con relación a modos de prevención de VIH/SIDA que no son muy practicas ni factibles para TSF como son la reducción en el numero de parejas sexuales (40.8%), la abstinencia (47.8%), y la fidelidad a una sola pareja sexual (17.5%). Otro indicador de Habilidad, la auto eficacia, revela que el 92.0% de las trabajadoras se sienten seguras sobre la forma en que debe usarse un condón y 91.2% son capaz de hacer que sus clientes utilicen condón. En cuanto al apoyo social, el conjunto de TSF mostró un puntaje medio de 2.1, en una escala de 1 a 4, reflejando un nivel mediano de apoyo social.

**Motivación**

El primer indicador de expectativa del producto indica que la mayoría de TSF creen que los condones son eficaces para prevenir la transmisión de VIH/SIDA y otras ITS (92.2%). Una menor proporción de TSF (65.7%) 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 mas de la mitad de las TSF (54.9%) perciben estar en riesgo de adquirir el SIDA porque en algunas ocasiones no han utilizado condones y 71.0% afirman sentirse en riesgo de adquirir el SIDA. En cuanto a actitudes de las trabajadoras sobre el VIH/SIDA y las ITS, el 92.2% de las entrevistadas afirmaron que es necesario buscar atención médica para el tratamiento de las ITS.

**Tabla de Segmentación**

Determinantes OHM del uso consistente de condón entre TSF en Ciudad Panamá, Veraguas y Darien. Panamá, 2007.

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

**Comportamiento:** Uso consistente de condones con todos sus clientes sin excepción y desde el comienzo hasta el final del acto sexual durante los últimos 30 días

INDICADORES	Uso consistente de condón (N=405)		OR	Sig.
	Si (N=283) 69.9%	No (N=122) 30.1%		
<b>OPORTUNIDAD</b>				
<i>Normas Sociales</i>	Media	Media		
Los clientes jóvenes utilizan condones más que los clientes mayores	2.6	2.9	0.7	*
<b>HABILIDAD</b>				
<i>Conocimiento</i>	%	%		
Sabe que la practica de fidelidad es una forma de prevenir el VIH	95.9	74.4	10.5	***
<i>Apoyo Social*</i>	Media	Media		
Escala de apoyo social	2.2	2.0	1.9	*
<i>Auto Eficacia</i>				
Se siente segura de la forma en que debe usarse un condón	3.3	3.1	1.7	*
<b>MOTIVACION</b>				
<i>Percepción de Riesgo</i>				
Esta en riesgo de adquirir el VIH porque en ocasiones no usó condones	3.5	3.3	1.5	*
<i>Ubicación de control*</i>	2.6	2.3	2.1	***
<b>CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES</b>				
	%	%		
Soltera vs. (Casada)	11.1	25.8	0.3	**
Ciudad (Veraguas VS. Panamá)	13.0	10.8	1.2	
Ciudad (Darien VS. Panamá) <sup>10</sup>	0.0	0.0	0.0	
<b>COMPORTEAMIENTO</b>				
Se hizo una prueba de VIH en los últimos 12 meses y recibió post consejería	55.2	72.0	0.4	*

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

Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit:  $\chi^2$  (df=78) = 3.463, p<0.902

Omnibus goodness-of-fit:  $\chi^2$  (df=9) = 176.843, p<0.000

Cox & Snell R<sup>2</sup>=0.354

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

<sup>10</sup> Muy pocos casos no arrojaron resultados comparables.

*\*La escala de Apoyo Social incluye:*

P40AR: Muchas personas me hacen sentir querida

P40BR: A la mayoría de la gente le importo

P40CR: Usualmente no me siento sola.

*\*La escala de Ubicación de control incluye:*

P48CR: Aún y cuando estoy bebida a drogada es probable que use condones

P48DR: Aún y cuando estoy bebida o drogada tomo menos riesgos para adquirir el virus que causa el SIDA

P48ER: No creo que tarde o temprano vaya a adquirir el virus que causa el SIDA.

**Análisis de segmentación:****Determinantes de OHM del uso consistente de condón entre TSF en Ciudad Panamá, Darien y Veraguas. Panamá, 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) tienen asociaciones estadísticamente significativas con el UCC entre TSF. La Tabla de Segmentación demuestra todas las determinantes OHM que fueron estadísticamente significativas en el modelo de regresión logística final. La Tabla de Segmentación demuestra todos las 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 la determinante OHM de Ubicación de Control (Alpha de Cronbach: 0.764). Los resultados de los análisis de confiabilidad se encuentran en el Apéndice 4.

**Oportunidad**

Un indicador que hace referencia a las normas sociales tiene una asociación significativa con el UCC pues las usuarias consistentes son menos asiduas a pensar que los clientes jóvenes utilizan condones más que los clientes mayores que las usuarias inconsistentes (2.6 vs. 2.9,  $p < 0.05$ ).

**Habilidad**

Las TSF que usaron condón en forma consistente fueron más propensas a reportar que la fidelidad es una forma para prevenir el VIH, comparadas con usuarias inconsistentes de condón (95.9% vs. 74.4%,  $p < 0.001$ ). Asimismo, las TSF que reportaron UCC tenían un puntaje significativamente mayor en la escala de apoyo social (2.2 vs. 2.0,  $p < 0.05$ ). Esta escala mide si las TSF se sienten apoyadas por la gente o si sienten que le importan a la gente. Finalmente, comparado con las usuarias inconsistentes, las usuarias consistentes tuvieron un mayor puntaje en el indicador de auto-estima, afirmando su seguridad de la forma en que debe usarse un condón (3.3 vs. 3.1,  $p < 0.05$ ).

### **Motivación**

Los indicadores significativos identificados en el análisis coinciden en que la motivación para usar condones fue mayor para la TSF que reportaron UCC que las que no reportaron UCC. Las TSF que reportaron el UCC tuvieron un valor medio mas alto para el indicador de percepción de riesgo “Estoy en riesgo de adquirir el VIH porque en ocasiones no he usado condones” (3.5 vs. 3.3,  $p<0.001$ ). En cuanto a la escala de Ubicación de Control, las usuarias consistentes también tuvieron una media mas alta que las no usuarias consistentes (2.6 vs. 2.3,  $p<0.001$ ).

### **Características Poblacionales**

Además de los indicadores OHM, una característica poblacional esta relacionada de manera significativa al UCC, pues las TSF solteras son mas propensas a ser usuarias inconsistentes del condón, (11.1% vs. 25.8%,  $p<0.01$ ).

### **Comportamiento**

Finalmente, en cuanto a comportamiento, las trabajadoras que no han utilizado consistentemente el condón han sido aquellas que se han hecho la prueba del VIH y han recibido resultados (72.0% vs. 55.2%,  $p<0.01$ ).

### Recomendaciones programáticas

En sentido general, los hallazgos en cuanto al uso de condones y otros comportamientos relacionados al VIH/SIDA son positivas entre las TSF entrevistadas en las tres ciudades de Panamá: Ciudad Panamá, Veraguas y Darien. Sobre la base de los análisis realizados en este estudio de monitoreo y segmentación, 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 los clientes.**

El uso de condón con en la ultima relación sexual y en forma consistente con clientes nuevos, ocasionales, y regulares fue muy alto en el 2007. Estos indicadores son muy positivos y sugieren que se ha establecido el uso de condón como una norma de comportamiento en el ambiente del trabajo sexual comercial. Sin embargo, varios indicadores sugieren que la mayoría de TSF aún tienen dificultad con el uso consistente de condones y se sienten vulnerables al VIH por no poder usarlos siempre. La asociación entre el uso consistente de condón con (a) el conocimiento de la fidelidad como forma de reducir riesgos de adquirir VIH/SIDA, (b) la seguridad de saber como usar condones, y (c) el apoyo social recibido de personas conocidas, indica que estos factores merecen mas atención en las actividades de prevención con TSF.

**2) Fortalecer y expandir los mensajes relacionados al uso de condones con parejas afectivas:** El elevado porcentaje de uso de condón con pareja afectiva (69.1% en forma consistente y 74.0% en la ultima relación sexual) es muy positivo también e indica que la promoción del uso de condones puede estar llegando mas allá del ambiente del sexo comercial. Sin embargo, todavía se puede incrementar ese porcentaje. 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) Mejorar los mensajes relacionados al uso de lubricantes a base de agua junto con los condones:** Casi un tercio de las TSF reportaron no usar lubricante a base de agua en su última relación sexual con un cliente y más de la mitad reportó no usarlo frecuentemente. Dado el menor riesgo de ITS cuando se utiliza en forma conjunta el lubricante a base de agua y el condón, es importante incrementar el uso del lubricante entre las TSF.

- 4) **Mejorar conocimientos amplios sobre la prevención del VIH/SIDA.** 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.
- 5) **Promover la prueba de VIH y el examen médico en forma rutinaria.** Si bien la prueba de VIH presenta niveles elevados (87.1%), es necesario garantizar que esta puede mantenerse así o bien incrementarse más. Como siguiente paso es también importante asegurarse de que los servicios que las TSF reciben al momento de hacerse la prueba sean adecuados y de calidad, de manera que esto las motive a regresar constantemente. Además, el proceso de consejería pre y post-prueba ofrece una oportunidad para comunicación y orientación sobre la prevención de VIH/SIDA que se debe aprovechar lo mas posible. De igual manera, casi la mitad de las TSF que reportaron una ITS en el último año no acudieron al médico para tratamiento reflejando la necesidad de promover el uso de los servicios de salud.
- 6) **Expandir cobertura de actividades de comunicación inter-personal (CIP).** Solamente el 2.5% de las TSF habían participado en una actividad de CIP en el ultimo año. Es importante expandir la cobertura de estos esfuerzos y confirmar que no siempre llegan a las mismas TSF.

Características de la población, Panamá 2007

CARACTERÍSTICAS	N=510 (a no ser indicado diferente) % o media	
	N	%
<b>Categoría de trabajadora sexual:</b>		
Ambulatoria	275	53.9
Fija/Cautiva	235	46.1
<b>Edad</b>		
18 – 26	251	49.2
27 – 49	259	50.8
	Media: 27.5	
<b>Educación</b>		
Sin estudios	5	1.0
Primaria incompleta	7	1.4
Primaria completa	28	5.5
Secundaria incompleta	193	37.8
Secundaria completa	189	37.1
Diversificado/Bachillerato incompleto	2	0.4
Diversificado/Bachillerato completo	1	0.2
Universidad incompleta	71	13.9
Universidad completa	14	2.7
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	425	83.3
Unión Libre/Casada	40	7.8
Separada	25	4.9
Divorciada	6	1.2
Viuda	14	2.7
<b>Religión</b>		
Nada religiosa	73	14.3
Algo religiosa	385	75.5
Muy religiosa	52	10.2
<b>Ingreso mensual personal (balboas)</b>		
Menos de \$200	171	33.5
De \$201 a \$500	197	38.6
De \$501 a \$800	71	13.9
De \$801 a \$1,100	47	9.2
De \$1,101 a \$1,400	21	4.1
Más de \$1,401	1	0.2
<b>Numero de hijos</b>		
0	205	40.2
1	99	19.4
2	103	20.2
3	62	12.2
4	26	5.1
5	9	1.8
6	4	0.8
8	1	0.2
10 y más	1	0.2
	Mean: 1.34	

**Apéndice 1: Características de la Población****Panamá, 2007**

<b>Cantidad de veces que niños han enfermado en el último mes</b>		
0	172	33.7
1	71	13.9
2	37	7.3
3	13	2.5
4	7	1.4
5	4	0.8
6	1	0.2
		Mean: 0.78
<b>Numero de personas que dependen de su ingreso</b>		
0	117	22.9
1	49	9.6
2	100	19.6
3	111	21.8
4	79	15.5
5	39	7.6
6	7	1.4
7	5	1.0
8	2	0.4
10 y más	1	0.2
		Mean: 2.35

### 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: Ciudad Panamá, Darien y Veraguas. 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 510 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
Panamá	Ciudad Panamá	172	257	429
	Veraguas	24	36	60
	Darien	4	7	11
	<b>TOTAL</b>	200	300	500

Finalmente 510 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:

Los mensajes que PASMO utiliza en medios masivos no se han podido dirigir de manera específica a TSF. Dichas intervenciones se han diseñado más bien 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.

**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 Panamá 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 que se utilizó en Centroamerica en el 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 numero 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 realizaron los siguientes análisis:

- Se obtuvieron 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 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 en el modelo. Los análisis de regresión logística por paso fueron realizados hasta que se logró 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 todas las otras variables incluidas en el modelo. Estos datos no fueron ponderados.
- Para el 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 tres ciudades.

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

INDICADORES	N=510
<b>OPORTUNIDAD</b>	
<i>Disponibilidad</i>	Media
Es fácil obtener condones en mi lugar de trabajo o cerca de aquí	3.05
Cuando quiero comprar un condón, lo encuentro en menos de 10 minutos	3.07
Además de las farmacias, es fácil encontrar otros lugares donde vendan condones.	3.05
Llevo conmigo en este momento un condón	3.20
<i>Marca Atractiva</i>	
Los condones VIVE son para gente como usted	3.07
Los condones de marca son mejores que los que regalan	2.97
Los condones VIVE son tan buenos como los de otras marcas	3.04
Prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca.	3.02
<i>Norma Social: Discriminación</i>	
La mayoría de las trabajadoras sexuales femeninas deben ocultar su profesión para evitar ser discriminadas	3.08
La sociedad no le da su lugar a las trabajadoras sexuales femeninas	3.10
La mayoría de la gente se siente incomoda frente a una mujer que saben que es trabajadora sexual	3.01
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son adictas al sexo.	3.02
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son inmorales.	3.06
La mayoría de la gente piensa que las trabajadoras sexuales femeninas son malas madres.	2.98
Cuando la gente se encuentra con una trabajadora sexual femenina usualmente la rechazan.	2.96
<b>HABILIDAD</b>	
<i>Apoyo Social: Emocional</i>	
Muchas personas me hacen sentir querida	2.14
A la mayoría de la gente le importo	2.22
Usualmente no me siento sola	2.13
<i>Auto eficacia: Autoestima</i>	
Siento que soy una persona que valgo, tanto como cualquier otra	3.01
Siento que tengo muchas cualidades	3.05
No siento que he fracasado en la vida	2.29
Soy capaz de hacer cosas tan bien como el resto de la gente	3.08
Siento que tengo mucho de que sentirme orgullosa	2.31
Tomo una actitud positiva frente a mí misma	3.01
En general, me siento satisfecha conmigo misma	2.87
No siento que no sirvo para nada	2.42
No me siento culpable por el trabajo que tengo	2.13
<i>Apoyo Social: Del Entorno</i>	
Sus compañeras TCS le alientan a usar condones cuando tiene relaciones sexuales	2.90
Sus compañeras TCS le preguntan si lleva condones cuando se va con algún cliente	2.86
Cuando no tiene condones, le pide a sus compañeras TCS para que le den algunos	2.90
<b>MOTIVACION</b>	
<i>Creencias</i>	
Los condones son solo para usar con parejas en las que no confía	2.31
Los condones no son para usarlos con clientes a los que conozco bien	2.34
Los condones tienen agujeros que permiten que el VIH pase a través de ellos	2.35
<i>Ubicación de Control</i>	
Aun si estoy bebida o drogada es probable que use condones	2.57
Ni estoy bebida o drogada tomo mas riesgos para adquirir el virus que causa el SIDA	2.52
No creo que voy a adquirir el virus que causa SIDA	2.36

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=510)	
	Alfa de Cronbach	# de ítems
<b>OPORTUNIDAD</b>		
<i>Disponibilidad</i>	0.704	4
<i>Marca Atractiva</i>	0.765	4
<i>Norma Social: Discriminación</i>	0.749	7
<b>HABILIDAD</b>		
<i>Apoyo Social – Autoestima</i>	0.650	9
<i>Apoyo Social – Instrumental</i>	.866	3
<b>MOTIVACION</b>		
<i>Ubicación de Control</i>	0.764	3
<i>Creencias</i>	0.780	3

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

**Marco de desempeño para el Mercadeo Social**

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

Este diseño de estudio 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.