



## REPORTE RESUMEN TRaC TABLERO DE RESULTADOS DE PASMO/PSI

### HONDURAS (2017): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES SALUDABLES ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN LAS CIUDADES DE TEGUCIGALPA, SAN PEDRO SULA Y LA CEIBA Primera Ronda

Patrocinado por:



**USAID** | Prevención  
Combinada en VIH  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA  
Centroamérica y México



MILK n COOKIES™

#### Cuatro pilares de PASMO/PSI

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

Research & metrics  
Population Services International  
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600  
Washington, D.C. 20036  
United States of America  
[www.psi.org](http://www.psi.org)

Departamento de investigación PASMO  
Oficina regional 13 calle 3-40, zona 10.  
Edificio Atlantis, nivel 13, oficina 1305.  
Ciudad de Guatemala, 01010. Guatemala, Centroamérica  
[www.asociacionpasmo.org](http://www.asociacionpasmo.org)

**HONDURAS (2017): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES SALUDABLES ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN LAS CIUDADES DE TEGUCIGALPA, SAN PEDRO SULA Y LA CEIBA**

División de investigación PASMO/PSI  
2017

© PASMO/Population Services International, 2017

Paola Letona  
Directora de Evidencia  
PASMO/PSI Latinoamérica  
13 calle 3-40, zona 10  
Edificio Atlantis, nivel 13, oficina 1305  
Ciudad de Guatemala, 01010  
T +502 2366 1557  
[pletona@pasmo.org](mailto:pletona@pasmo.org)

Susana Lungo  
Directora del Programa de Prevención  
Combinada, PASMO/PSI Latinoamérica  
13 calle 3-40, zona 10.  
Edificio Atlantis, Nivel 13, oficina 1305  
Ciudad de Guatemala, 01010  
T +502 2366-1557  
[slungo@pasmo.org](mailto:slungo@pasmo.org)

**Cita sugerida para este documento:**

*División de investigación y métricas de PASMO/PSI, "Honduras (2017): Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre hombres que tienen sexo con hombres en las Ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba", Reporte resumen TRaC, 2017.*

**Agradecimientos:** El presente estudio TRaC (*Tracking Results Continuously*) se hizo gracias al apoyo del programa de Prevención Combinada de VIH de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El diseño de estudio fue realizado por Negli Gallardo, Investigador Regional de PASMO. El protocolo de investigación fue sometido y aprobado por el Comité de Ética de PSI en Washington y luego se siguieron los procedimientos y recomendaciones éticas requeridas por el Ministerio de Salud de Honduras. El trabajo de campo fue ejecutado por la agencia de investigación CID Gallup, monitoreado y supervisado por el departamento local de monitoreo y comunicación para el cambio de comportamiento de PASMO Honduras. Fredy Alvarenga, también Investigador Regional de PASMO, procesó y analizó los resultados de monitoreo, mientras Negli Gallardo los de segmentación y evaluación. Ambos investigadores regionales redactaron el presente reporte, el cual fue supervisado por Paola Letona, Directora Regional de Evidencia. Las opiniones aquí expresadas son exclusivas de los autores y no necesariamente representan los puntos de vista de USAID. Para mayor información puede ingresar a la página [www.asociacionpasmo.org](http://www.asociacionpasmo.org) o [www.psi.org](http://www.psi.org) o contactar al autor.



## RESUMEN

### ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE ESTUDIO

El propósito del presente estudio TRaC (Tracking Results Continuously) es proveer evidencia para evaluar y mejorar los programas dirigidos a la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Honduras, donde PASMO/PSI ejecuta el programa de Prevención Combinada de VIH con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Se midieron los indicadores principales para monitorear el progreso e impacto de la intervención, también se determinaron los factores de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OAM) que están asociados con los comportamientos principales deseados: el uso consistente de condón y la realización de la prueba de VIH. Asimismo, se realizó la evaluación de la eficacia del programa.

Según el perfil de VIH/Sida de Centroamérica, publicado por USAID, la prevalencia está concentrada en áreas urbanas, con mayor porcentaje en algunas zonas a lo largo de la costa del Caribe. Aunque el comportamiento de la epidemia en los países de Centroamérica tiene similitudes, también tiene atributos y retos únicos. La prevalencia en otros países de la región se encuentra entre un 0.2 a un 0.9%. En Honduras, según estimaciones y proyecciones epidemiológicas elaboradas por la Secretaría de Salud y el ONUSIDA con el programa Spectrum 5.30 en el año 2015<sup>1</sup>, la prevalencia de VIH en adultos (15-49 años de edad) para el cierre del año 2014 fue de 0.42%. Es decir, 42 de cada diez mil personas en el país presentaban el VIH. Para finales del mismo año existían en Honduras alrededor de 23,020 personas con VIH (56% hombres y 44% mujeres), mientras que se habrían dado 663 nuevas infecciones (57% en hombres y 43% en mujeres). De acuerdo con ONUSIDA<sup>2</sup>, el sexo entre hombres es un factor principal de la epidemia.

Honduras presenta una epidemia concentrada en HSH, mujeres trans y TSF, aunque existen otras poblaciones clave como la población garífuna en la que se encuentran tasas de prevalencia mayores a las de la población general.

### DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Desde su fundación en 1997, uno de los principales contribuyentes a la labor de PASMO/PSI es USAID. En Octubre del 2010, se inicia un nuevo programa de cinco años llamado “Prevención Combinada de VIH” en México y Centroamérica (sin incluir a Honduras). Las acciones fueron dirigidas a poblaciones vulnerables: TSF, HSH, mujeres trans, personas con VIH (PCV) y hombres en riesgo (HR). La estrategia fue diseñada para ayudar a contener la epidemia al incrementar los comportamientos saludables en estas poblaciones; también mediante la promoción de ambientes sociales libres de hostilidad, estigma y discriminación relacionadas a orientación sexual, ocupación o estatus; el incremento al acceso a productos y servicios de salud y prevención; como la obtención de información estratégica para diseñar actividades a nivel regional.

---

<sup>1</sup>Resultados del Informe Nacional de Progreso de la Respuesta contra el VIH y el SIDA  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/HND\\_narrative\\_report\\_2015.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/HND_narrative_report_2015.pdf)

<sup>2</sup> Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013

El programa de Prevención Combinada en Honduras inició su implementación a partir de junio de 2016 en el marco de la Estrategia 90, 90, 90 de ONUSIDA, que busca aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conocen su diagnóstico, a incrementar al 90% de éstas bajo tratamiento antirretroviral, y a que el 90%, de las que están bajo tratamiento, tenga carga viral suprimida. Enfocado en poblaciones en mayor contexto de vulnerabilidad ante la infección del VIH, como las poblaciones de HSH y TSF, mujeres trans y Garífunas, en los departamentos (Francisco Morazán, Cortés y La Atlántida) donde se ha reflejado mayores índices de prevalencia a nivel nacional.

El programa ha ofrecido un paquete de servicios que incluye: i) una intervención para el cambio de comportamiento (para la realización de la prueba de VIH), ii) prueba de VIH, acompañado de consejería previa y posterior, motivando a los/as usuarias a conocer su estado serológico y entrega de resultado in situ y iii) una efectiva remisión a servicios complementarios (i.e., tratamiento de adicciones, apoyo legal, prevención de violencia, grupos de apoyo) y acompañamiento en el continuo de la atención a través de técnicas innovadoras de cambio de comportamiento basadas en la evidencia usando una mezcla de comunicaciones interpersonales (CIP), medios masivos de comunicación y redes sociales. El tercer componente, servicios complementarios, ha sido de mucha importancia para el programa porque estos factores son los que muchas veces funcionan como barreras para la realización de la prueba de VIH. Asimismo, se ha encontrado que mujeres que han experimentado violencia tienen más probabilidad de ser infectadas por una ITS o de VIH, comparado con aquellas que no lo sufrían<sup>3</sup>.

En términos generales las actividades que se han llevado a cabo con las poblaciones clave (incluyendo HSH y mujeres trans) bajo el programa de Prevención Combinada se describen a continuación:

- a. **Brigadas de prueba de VIH con consejería:** Un equipo de técnicos en punción digital y pruebas de VIH han sido certificados por la Secretaría de Salud hondureña como consejeros que abordan poblaciones clave y ofrecen una prueba de VIH a las personas que identifican sus riesgos ante el VIH. Asimismo, se brinda una pre y post consejería a todos los usuarios/as que deciden realizarse la prueba de VIH de forma gratuita en clínicas móviles que poseen un ambiente personalizado, amigable, limpio, confiable y que cuentan con todos los requisitos establecidos por el ente rector de la salud. A los usuarios con resultado reactivo se les brinda acompañamiento a los Servicios de Atención Integral en Salud para iniciar un tratamiento y mantenerlos en el continuo de la atención.
- b. **Abordajes en línea:** A través de las redes sociales, el programa tiene un equipo de cyber-educadores, que mediante un proceso de identificación de usuarios que pertenecen a grupos de poblaciones clave, son abordados en temas de salud, enfocado en: conocer su estado respecto al VIH, tomar la decisión de realizarse la prueba de VIH con el equipo de consejeros del programa, y brindar un acompañamiento virtual cara a cara si el usuario resulta reactivo y así lo decidiera.

---

<sup>3</sup> Karen M Devries, Sunita Kishor, Holly Johnson, Heidi Stöckl, Loraine J Bacchus, Claudia Garcia-Moreno, Charlotte Wattsg, Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries, United Kingdom, Reproductive Health Matters, 2010. Recuperado electrónicamente el 29 de septiembre de 2017 de: <https://dhsprogram.com/topics/gender-corner/upload/rhm36-devries.pdf>

A nivel de país, el Programa está enfocado en tres grandes resultados, el primero, orientado a brindar servicios de prueba de VIH y motivar a los usuarios a conocer su estado serológico; el segundo, busca llevar a cabo intervenciones efectivas para reducir el estigma y discriminación en los ambientes sociales que toleran y motivan las actitudes de homofobia relacionados con la orientación sexual, identidad de género o estado de VIH; y el tercero, busca implementar estrategias de distribución de condones en lugares no tradicionales a un costo accesible para las poblaciones más vulnerables.

## METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

### *Participantes*

El programa define a un HSH como cualquier hombre que tiene relaciones sexuales con otro hombre. Algunos, pero no todos los HSH se identifican como personas gay. El término HSH puede contener un amplio rango de individuos, incluyendo, pero no limitado, a: hombres gay sexualmente activos que se identifican como tal, hombres bisexuales que son sexualmente activos con otros hombres, hombres que están casados con o tienen sexo con mujeres y también con hombres, homosexuales de “closet” que tiene sexo con otros hombres y a trabajadores sexuales masculinos<sup>4</sup>. A pesar de que, PASMO/PSI reconoce y trabaja con Trans como una población aparte de HSH, han sido incluidas en este estudio debido al presupuesto disponible, la construcción de redes y la comparabilidad con estudios previos. Por lo tanto, se ha buscado realizar un análisis separado e indicadores específicos para Trans (que deben de ser interpretados con cautela, debido a que no son datos representativos).

En cuanto a las personas Trans, se debe de indicar que, los y las transgénero son personas a las que se les asignó un género, generalmente al nacer, basado en sus genitales, pero que sienten que éste es falso o es una descripción incompleta de ellos y ellas. Las personas transgénero se pueden identificar como heterosexuales, homosexuales, bisexuales, pansexuales, polysexuales o asexuales. Más allá de la sexualidad, las identidades transgénero también incluyen muchas categorías que se pueden superponer como travestis, andróginos (quienes no tienen género o se encuentran entre géneros), personas que viven con el género cruzado, reyes y reinas drag (quienes se visten opuesto a su género para ocasiones especiales) y frecuentemente transexuales (quienes llevan a cabo una terapia de reasignamiento del sexo para cambiar físicamente sus cuerpos para vivir y ser aceptados como miembros del sexo opuesto al asignado al nacer)<sup>5</sup>.

Para los propósitos de este estudio, los sujetos definieron por sí mismos si eran HSH o personas trans. Por lo tanto, en las tablas de resultados se podrá ver estos de forma desagregada. ***Sin embargo, es importante tomar en cuenta que los resultados sólo podrán ser generalizables para el total de la población HSH, ya que la muestra de mujeres trans y otras subpoblaciones de HSH no es representativa.***

---

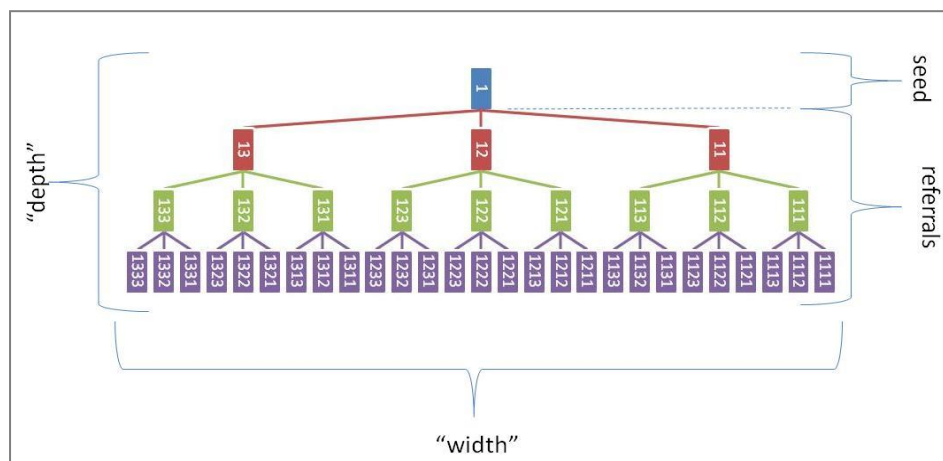
<sup>4</sup> Identifying violence against most-at-risk populations: a focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. USAID, 2009.

<sup>5</sup> *Ibíd.*

## Muestreo

En el caso de Honduras, se calculó una muestra separada para cada una de las tres ciudades más importantes (ciudad de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba) para el programa. Se utilizó la metodología conocida como muestreo dirigido por participantes (Respondent Driven Sampling, RDS), diseñada específicamente para trabajar con poblaciones de difícil acceso (como es el caso de HSH).

El RDS se puede pensar en términos de “olas” de reclutamiento (ver imagen). La primera ola se formó por el reclutamiento de HSH que llenaron todos los criterios de inclusión del estudio, y fueron llamados “semillas”. Si accedían a participar en el estudio, se les solicitaba que respondieran a una encuesta cara a cara. Al concluir, se les entregó tres cupones a cada uno y se les pidió que invitaran a tres amigos de su red social a participar en el estudio. De estos amigos invitados, quienes accedieron a hacerlo y respondieron la encuesta (después de dar su consentimiento informado) formaron la segunda ola. A estas personas, a su vez, se les entregó tres cupones y se les pidió que invitaran a tres amigos de su red social, que al aceptar participar en el estudio se convirtieron en la tercera ola y así sucesivamente (se debe de alcanzar como mínimo seis olas de reclutamiento). Con este tipo de reclutamiento, puede existir sesgo; sin embargo, puede ser controlado alcanzando suficientes olas.



Para esta ronda del estudio, se estimó una muestra de 633 HSH por ciudad, tomando en cuenta aspectos presupuestarios y las necesidades de tamaño mínimo para realizar los análisis de monitoreo, segmentación y evaluación. Al final del trabajo de campo, se obtuvo una muestra de 1922 HSH que fueron debidamente encuestados entre el mes de abril y agosto de 2017 (un 8.9% de la muestra se auto identificó como mujer trans).

## Proceso de análisis

Para determinar el nivel de los indicadores de monitoreo se utilizaron análisis propios de la metodología de RDS. Para encontrar los factores asociados con los dos comportamientos deseados (análisis de segmentación), uso consistente de condón con todas las parejas sexuales durante los últimos 30 días y la realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses (nuevo

interés del Programa de Prevención Combinada), se utilizaron regresiones logísticas multivariantes cuyos modelos incluyeron factores demográficos como variables de control. Para realizar el análisis de evaluación, se utilizó la técnica estadística *Coarsened Exact Matching* (CEM), que permite evaluar el impacto de una intervención al aparear casos de acuerdo a la similitud que presentan sus mediciones en otras variables. Por lo tanto, el CEM permite seleccionar una sub-muestra de la muestra total de observaciones y a partir de ésta evaluar la correlación entre los resultados planificados (outcomes) y la exposición a las actividades del programa (cualquier exposición a las actividades del programa). Por cualquier exposición a la intervención de PASMO, se consideró haber sido abordado personal o electrónicamente por alguno de sus agentes educativos y como resultado haber obtenido un cupón de referencia para la realización de una prueba de VIH. Por exposición a otro programa, se consideró haber sido abordado por un educador sobre VIH (de cualquier institución) y haber recibido un condón, pero no haber reportado exposición a las actividades de PASMO antes descritas. Posteriormente, se realizaron regresiones logísticas para establecer las correlaciones entre variables. En los tres tipos de análisis –de monitoreo, segmentación y evaluación–, los datos fueron procesados mediante programas estadísticos computarizados (STATA 13.1 y RDSAT V 7.1.46). En las tablas de monitoreo el porcentaje ajustado corresponde a lo calculado en el software RDSAT y el porcentaje no ajustado corresponde al cálculo de frecuencia realizado en STATA 13.

El protocolo de estudio consideró la privacidad y confidencialidad de los sujetos, y fue aprobado por el Comité de Ética de PSI en Estados Unidos y el Ministerio de Salud de Honduras. Para más detalles acerca de la metodología y trabajo de campo, así como obtener una copia del diseño de estudio, favor de contactar al Investigador Regional.

## PRINCIPALES HALLAZGOS

La tabla de monitoreo muestra que:

- ⌘ En los últimos 30 días, el promedio de parejas sexuales para HSH (incluyendo mujeres trans) fue de 7.7. Al observar los resultados de sólo las mujeres trans, el promedio aumenta considerablemente (15.4). Asimismo, el 42% de HSH (incluyendo trans) y 80% de mujeres trans indicaron haber realizado trabajo sexual en el último mes.
- ⌘ Como nuevo indicador en los estudios de PASMO, se incluye el sexo grupal (relaciones con más de una persona) reportado en los últimos 12 meses. Se pudo identificar que el 24% de HSH (incluyendo trans) y 39% de mujeres trans reportaron dicha práctica. El uso de condón durante estas actividades fue reportado por el 93% de HSH (incluyendo trans) y de 96% para mujeres trans.
- ⌘ El uso del condón en la última relación sexual con pareja masculina muestra valores ajustados aproximados entre 84% y 92% entre HSH (incluyendo trans) en las tres ciudades y valores entre 92% y 95% en mujeres trans. Siendo los/las participantes de San Pedro Sula los que obtuvieron el más alto porcentaje.
- ⌘ El uso del condón en la última relación sexual con el cliente más reciente, se encuentran los valores de HSH (incluyendo trans) entre 89% y 96% en las tres ciudades, obteniendo el porcentaje más bajo en La Ceiba. En el caso de las mujeres trans, el 100% reportó haberlo utilizado.
- ⌘ El uso consistente de condón durante los últimos 30 días, con todas las parejas masculinas, muestra valores entre 39% y 59% en HSH (incluyendo trans) en las tres



- ciudades, obteniendo el porcentaje más bajo en La Ceiba. Ahora, las mujeres trans mostraron valores entre 40% y 47%.
- ∴ La manifestación de parte de los participantes HSH (incluyendo trans) de haberse realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses fue bastante estable entre ciudades, 6 de cada 10 HSH reportaron habérsela hecho. En mujeres trans, esta práctica fue más frecuente en Tegucigalpa y la Ceiba, en donde 7 de cada 10 se la habían hecho. Porcentajes similares se obtuvieron en HSH cuando se adicionó la condición de recibir los resultados. Sin embargo, en el caso específico de mujeres trans en La Ceiba, existe una disminución del 15% cuando se compara con el resultado de haberse hecho la prueba. Finalmente, 1 de cada 3 HSH (incluyendo trans) fue referido por PASMO para hacerse la prueba.
  - ∴ Aproximadamente el 50% de los HSH (incluyendo trans) en las tres ciudades recibieron consejería después de recibir los resultados de la prueba de VIH. Las mujeres trans de San Pedro Sula son las que presentaron el menor porcentaje de haberla recibido (39%).
  - ∴ Menos del 10% de los HSH (incluyendo trans) en las tres ciudades, manifestaron sentirse discriminados durante la última prueba de VIH. Tegucigalpa y San Pedro Sula fueron las ciudades con los porcentajes más bajos (3-5%). Sin embargo, al observar los resultados específicos de mujeres trans, en Tegucigalpa fue donde se percibió la mayor discriminación (10%).
  - ∴ Entre un 20% y 30% de los HSH (incluyendo trans) de las 3 ciudades, reportó haber escuchado de la prueba de VIH auto-aplicada. De los que habían escuchado, casi el 90% manifestó que se la harían si tuvieran la oportunidad. Los resultados de las mujeres trans muestran que han escuchado más de esta prueba, entre el 32% y 52% (especialmente La Ceiba).
  - ∴ Entre el 9% y 17% de HSH (incluyendo trans) manifestó haber tenido o sospechado tener una ITS en los últimos 12 meses; siendo los de la Ceiba los que presentaron el porcentaje más alto. Misma tendencia se observó en la población trans, aunque en la Ceiba se incrementó significativamente (43%), comparada con las otras dos ciudades.
  - ∴ Con respecto al conocimiento acerca del VIH, entre un 34% y 44% de HSH (incluyendo trans) identificó correctamente dos formas de prevenir la transmisión del VIH (i.e., uso de condón y fidelidad mutua) y rechazaron los principales mitos (i.e., una persona con VIH no puede verse sana, VIH se transmite por picadura del mosquito, y compartir comida con una persona de VIH). En la Ceiba es donde se presentó el porcentaje más bajo (34%). Al analizar la información de las mujeres trans por separado, los porcentajes caen significativamente en las ciudades de San Pedro Sula y La Ceiba (13% y 4%, respectivamente).
  - ∴ Como nuevo indicador en los estudios de PASMO, se incluye una medición de la Cobertura de los programas de prevención del VIH, medido a través de las personas que dan cuenta de haber recibido como mínimo dos intervenciones para la prevención del VIH en los últimos 12 meses, que podrían ser las siguientes: Se tomaron la prueba de VIH (I3), les regalaron condones (K1) y/o recibieron asesoramiento sobre el uso del preservativo o prácticas sexuales seguras (K2, k20). En general, se observa que entre el 61% al 79% de los informantes en las tres ciudades fueron cubiertos por diferentes programas de prevención del VIH existentes en su entorno, correspondiendo el valor máximo con el de mujeres trans de la ciudad de Tegucigalpa.
  - ∴ Entre el 32% y 45% del total de HSH (incluyendo trans) reportó haber sufrido algún tipo de violencia en los últimos 12 meses. Observándolo más específicamente por el tipo de violencia entre el 26% y 34% reportó haber sufrido violencia verbal, entre el 17% y 25%



violencia psicológica, entre el 9% y 15% violencia física y entre 5% y 6% violencia sexual. En La Ceiba es donde se reportaron los mayores índices de violencia.

La primera tabla de segmentación indica que la probabilidad de que los HSH usen condón consistentemente con todas sus parejas sexuales durante los últimos 30 días se incrementa con:

- ∴ Indicar que se es de las personas que van al médico (74.23% usuarios vs 59.09% no usuarios; OR 1.36,  $p < 0.05$ ).
- ∴ Indicar que no se manejan niveles altos de estrés (54.31% usuarios vs 44.49% no usuarios; OR 1.32,  $p < 0.05$ ).
- ∴ Hacer ejercicio por lo menos tres veces a la semana (71.70% usuarios vs 68.25% no usuarios; OR 1.28,  $p < 0.05$ ).
- ∴ Acostumbrar a visitar al médico para un control anual (70.07% usuarios vs 63.18% no usuarios; OR 1.28,  $p < 0.05$ ).
- ∴ Pensar que está bien que los hombres se sientan atraídos por otros hombres de una manera emocional, y que está bien que tengan relaciones sexuales entre sí (52.05% usuarios vs 49.92% no usuarios; OR 2.08,  $p < 0.01$ ).
- ∴ Pensar que no es moralmente malo para los hombres el sentirse atraídos entre sí (71.84% usuarios vs 58.84% no usuarios; OR 1.42,  $p < 0.01$ ).
- ∴ Al momento de tener sexo con una pareja regular, sentirse capaz de decirle que usen un condón (98.19% usuarios vs 94.78% no usuarios; OR 2.23,  $p < 0.05$ ).
- ∴ Preferir conocer si se está infectado de VIH (72.12% usuarios vs 57.70% no usuarios; OR 1.35,  $p < 0.05$ ).
- ∴ Indicar que el precio de la prueba de VIH no es muy costo (74.45% usuarios vs 61.98% no usuarios; OR 1.28,  $p < 0.05$ ).

Por otra parte, esta probabilidad **disminuye con:**

- ∴ En los últimos 12 meses, haber tenido flujo genital excesivo o anormal (4.26% usuarios vs 11.68% no usuarios; OR 0.44,  $p < 0.001$ ).
- ∴ Indicar que no se tiene problemas en dejar de tener sexo anal con un ligue si no hay un condón (39.16% usuarios vs 47.37% no usuarios; OR 0.77,  $p < 0.05$ ).

La segunda tabla de segmentación indica que la probabilidad de que los HSH se realicen una prueba de VIH se incrementa con:

- ∴ Acostumbrar a visitar al médico para un control anual (73.42% que se ha realizado la prueba vs 53.53% que no se la ha realizado; OR 1.57,  $p < 0.01$ ).
- ∴ Durante el último año, haber ido a realizarse, con el médico o a una clínica, una prueba de sangre (87.96% que se ha realizado la prueba vs 58.91% que no se la ha realizado; OR 3.74,  $p < 0.001$ ).
- ∴ Durante el último año, haber ido al médico o una clínica a tomarse la presión (70.81% que se ha realizado la prueba vs 50.72% que no se la ha realizado; OR 1.35,  $p < 0.05$ ).
- ∴ Que sea fácil tener siempre un condón a la mano (92.05% que se ha realizado la prueba vs 84.94% que no se la ha realizado; OR 1.49,  $p < 0.05$ ).
- ∴ Indicar que los hombres que tienen sexo con hombres son iguales que cualquier otro hombre (83.01% que se ha realizado la prueba vs 75.88% que no se la ha realizado; OR 1.43,  $p < 0.05$ ).

- ⌘ Pensar que está bien que los hombres se sientan atraídos por otros hombres de una manera emocional, y que está bien que tengan relaciones sexuales entre sí (51.10% que se ha realizado la prueba vs 44.50% que no se la ha realizado; OR 1.38,  $p<0.01$ ).
- ⌘ Pensar en que se tiene relaciones sexuales con otros hombres, y no sentirse deprimido (73.42% que se ha realizado la prueba vs 59.62% que no se la ha realizado; OR 1.47,  $p<0.01$ ).
- ⌘ Preferir conocer si se está infectado/a de VIH (71.67% que se ha realizado la prueba vs 52.74% que no se la ha realizado; OR 1.51,  $p<0.01$ ).
- ⌘ Saber en dónde realizarse la prueba de VIH (78.72% que se ha realizado la prueba vs 62.07% que no se la ha realizado; OR 1.57,  $p<0.01$ ).
- ⌘ Indicar que no es molesto tener que regresar por los resultados de la prueba de VIH (48.49% que se ha realizado la prueba vs 31.61% que no se la ha realizado; OR 1.40,  $p<0.05$ ).
- ⌘ Indicar que el precio de la prueba de VIH no es muy costoso (73.42% que se ha realizado la prueba vs 59.40% que no se la ha realizado; OR 1.32,  $p<0.05$ ).
- ⌘ Indicar que no es difícil encontrar el tiempo para hacerse la prueba de VIH (60.32% que se ha realizado la prueba vs 43.27% que no se la ha realizado; OR 1.36,  $p<0.05$ ).

Por otra parte, esta probabilidad **disminuye con**:

- ⌘ Indicar que no se manejan niveles altos de estrés (47.95% que se ha realizado la prueba vs 52.08% que no se la ha realizado; OR 0.78,  $p<0.05$ ).
- ⌘ Indicar que no le gustaría poder controlar sus sentimientos de atracción hacia otros hombres (50.66% que se ha realizado la prueba vs 45.81% que no se la ha realizado; OR 0.72,  $p<0.05$ ).

La tabla de evaluación muestra que existe una asociación entre haber sido abordado/a por un educador de PASMO (ya sea en forma presencial o electrónica) y haber recibido un cupón de referencia para hacer una prueba de VIH con:

- ⌘ El uso consistente de condón durante los últimos 30 días (OR 1.40,  $p<0.05$ ). Cabe mencionar, que este comportamiento también se encuentra asociado, en la misma medida, a la exposición con otros programas (OR 1.40,  $p<0.05$ ).
- ⌘ El uso de condón y lubricante durante la última relación sexual (OR 1.93,  $p<0.001$ ). Este comportamiento también se encuentra asociado a la exposición con otros programas, pero en mayor medida (OR 2.33,  $p<0.001$ ).
- ⌘ La realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses (OR 8.76,  $p<0.001$ ). Este comportamiento también se encuentra asociado a la exposición con otros programas, pero en menor medida (OR 2.94,  $p<0.001$ ).
- ⌘ La realización de la prueba de VIH y recepción de resultados durante los últimos 12 meses (OR 7.13,  $p<0.001$ ). De igual manera al indicador anterior, este comportamiento también se encuentra asociado a la exposición con otros programas, pero en menor medida (OR 2.45,  $p<0.001$ ).

## RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS

- ⌘ En base al alto número reportado de parejas sexuales en el último mes y trabajo sexual, se hace necesario seguir trabajando para la promoción del uso consistente del condón, que de acuerdo con los resultados de este estudio, menos de la mitad lo usa de la manera recomendada.
- ⌘ La realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses, se encuentra por debajo del 61% en las ciudades. Este indicador cae más al incorporar la condición de haber recibido resultados. Un diagnóstico actualizado del VIH puede coadyuvar a la adopción de prácticas saludables, como lo es el uso consistente de condón.
- ⌘ La inclusión de la prueba de VIH auto-aplicada se vio que podría tener buena aceptación dentro de la población. Por lo que se recomienda explorar y explorar maneras de cómo puede esta prueba estar disponible a HSH.
- ⌘ Contrario a lo esperado según normas y políticas de atención, menos de la mitad manifestó haber recibido consejería al recibir sus resultados de la prueba, componente imprescindible que todos los servicios de pruebas y orientación con respecto al VIH deberían respetar y aplicar. Por lo que se debe dar prioridad a la realización de esta práctica y encontrar soluciones a barreras que pudiera estar impidiéndola.
- ⌘ A pesar de evidenciarse que menos del 70% de los HSH participantes fueron alcanzados por algún programa de prevención del VIH en los últimos 12 meses, se hace necesario incrementar conocimientos integrales acerca del VIH, ya que el porcentaje de HSH que identificaron correctamente dos formas de transmisión de VIH y rechazaron las principales concepciones falsas que existen alcanza niveles inferiores al 45% en las tres ciudades.
- ⌘ Es bien conocido que la violencia basada en el género puede constituir una seria barrera para la adopción de los comportamientos saludables (uso de condón y realización de prueba de VIH) por parte de la población HSH y de mujeres trans. El programa debe de seguir sus esfuerzos por sensibilizar a la población general sobre lo nocivo de la violencia basada en género, el estigma y la discriminación, así como hacer abogacía para la sensibilización de las instituciones responsables de atender dichas denuncias o casos. De igual manera, incentivar a las poblaciones a denunciar estas situaciones, ya que en menos de la mitad de los casos reportaron lo sucedido. Ello, a pesar de que cerca del 90% manifestó sentirse cómodo para la búsqueda de apoyo en alguna institución.
- ⌘ Con relación a los factores asociados al uso consistente del condón, la probabilidad de éste se incrementa un poco más entre aquellas personas que manifiestan conductas tendientes al cuidado de su salud, como lo son realizar visitas periódicas al médico, hacer ejercicio o manejar niveles bajos de estrés. Esta probabilidad también se incrementa casi dos veces cuando las personas manifiestan baja tendencia a la homonegatividad, y por el contrario afirman sentirse bien con sus preferencias sexuales. Por otro lado, la auto eficacia, específicamente, el sentirse capaz de indicarle a una pareja regular el uso del condón, aumenta un poco más de dos veces la probabilidad de adoptar este comportamiento saludable. Por último, percibir que el precio de una prueba de VIH no es muy costoso, así como la importancia de conocer su estado serológico, pueden incrementar la probabilidad del uso consistente del condón. Esto vuelve a demostrar la importancia del trabajo para fortalecer las prácticas positivas en cuando a la salud general, la autoestima (sentirse bien y seguro de sí mismo, independientemente de las preferencias sexuales que se tenga) y la autoeficacia para lograr que esta población haga un uso consistente del condón.

- ∴ Con relación a los factores asociados a la realización de la prueba de VIH, la probabilidad de su realización también incrementa cuando las personas tienen conductas orientadas al cuidado de su salud (salud preventiva), manifiestan baja tendencia a la homonegatividad y con tener una percepción positiva con respecto a esta práctica (percibir que el precio de una prueba de VIH no es alto, la importancia de conocer su estado serológico, o que no es difícil hacer el tiempo para realizársela). Resultados similares a los encontrados con el uso consistente del condón, por lo que se considera continuar con el trabajo realizado para fortalecer estos factores, pues la evidencia muestra que permiten articular ambos comportamientos saludables y deseados.
- ∴ El análisis de evaluación, demuestra el efecto positivo del programa de Prevención Combinada de PASMO Honduras para la adopción de comportamientos deseables como lo son el uso consistente de condón durante los últimos 30 días, el uso de condón y lubricante durante la última relación sexual, la realización de la prueba de VIH y la recepción de sus resultados. A pesar de que, la exposición reportada a cualquier programa de prevención de VIH muestra resultados similares, cuando ésta se da mediante el abordaje, presencial o electrónico, por parte de educadores de PASMO, la probabilidad de la adopción de estos comportamientos aumenta significativamente, específicamente para la realización de la prueba de VIH y la recepción de sus resultados. Así que, se considera de mucha importancia que el Programa de Prevención Combinada de PASMO Honduras continúe con la labor realizada con HSH hasta este momento, ya que demuestra estar contribuyendo a la lucha favorable en contra de la epidemia del VIH en el país (sobre todo con la relación a la realización de las pruebas de VIH que den a conocer a las personas su estado serológico).

**TABLA DE MONITOREO:**

Tendencias de comportamiento y factores asociados de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, 2017.

**Población:** Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre 18 a 40 años de edad

INDICADORES	Tegucigalpa		San Pedro Sula		La Ceiba		Total País
	No ajustado (n=894) % (n)	Ajustado*1 (95 % CI) %	No ajustado (n=603) % (n)	Ajustado*1 (95 % CI) %	No ajustado (n=425) % (n)	Ajustado*1 (95 %CI) %	No ajustado (n=1922)
<b>CONDUCTAS DE ACTIVIDAD SEXUAL</b>							
<b>Promedio del número de parejas sexuales en los últimos 30 días</b>							Media
Únicamente HSH (no incluye trans)							7.00
Autodefinida como persona trans							15.36
Total de HSH (se Incluye trans)							7.74
<b>Realización de trabajo sexual en el último mes</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)							38.38
Autodefinida como persona trans							79.53
Total de HSH (se Incluye trans)							42.04
<b>Participó en sexo grupal en los últimos 12 meses</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)							22.69
Autodefinida como persona trans							39.18
Total de HSH (se Incluye trans)							24.15
<b>USO DE CONDÓN</b>							
<b>Uso de condón cuando participó en sexo grupal en los últimos 12 meses</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)							92.68
Autodefinida como persona trans							95.52
Total de HSH (se Incluye trans)							93.09
<b>Uso de condón en la última relación sexual con pareja masculina (g22) ^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	82.2 (668)	84.9	89.9 (488)	92.2	83.1 (325)	82.5	84.8 (1481)
Autodefinida como persona trans	92.4 (73)	91.5	89.7 (52)	95.2	91.2 (31)	94.3	91.2 (156)
Total de HSH (se Incluye trans)	83.1 (741)	<b>85.3</b>	89.9 (540)	<b>92.4</b>	83.8 (356)	<b>83.5</b>	85.4 (1637)
<b>Uso de condón en la última relación sexual con su cliente más reciente (G2F) ^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	93.0 (132)	94.1	93.9 (122)	94.9	88.7 (94)	87.5	92.1 (348)
Autodefinida como persona trans	100.0 (29)	100.0	96.6 (28)	100.0	100.0 (14)	100.0	98.6 (71)
Total de HSH (se Incluye trans)	94.2 (161)	<b>95.2</b>	94.3 (150)	<b>96.0</b>	90.0 (108)	<b>89.2</b>	93.1 (419)
<b>Uso consistente del condón con todas las parejas en el último mes (ccon_all)^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	57.8 (437)	60.3	48.8 (258)	46.0	41.4 (153)	37.9	51.2 (848)
Autodefinida como persona trans	57.1 (44)	44.0	46.6 (27)	40.0	63.6 (21)	46.7	54.0 (92)
Total de HSH (se Incluye trans)	57.7 (481)	<b>59.2</b>	48.6 (285)	<b>45.6</b>	43.2 (174)	<b>38.7</b>	51.6 (940)

<b>PRUEBA DE VIH</b>							
<b>Se hicieron una prueba de VIH en el último año (pvih12)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	67.6 (551)	58.9	65.1 (355)	62.1	65.0 (254)	59.5	66.3 (1160)
Autodefinida como persona trans	86.1 (68)	73.2	72.4 (42)	53.4	79.4 (27)	72.9	80.1 (137)
Total de HSH (se Incluye trans)	69.2 (619)	<b>59.8</b>	65.8 (397)	<b>61.4</b>	66.1 (281)	<b>60.7</b>	67.5 (1297)
<b>Se hicieron una prueba de VIH el último año y recibieron resultados (del total de HSH) (pvih12R) ^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	65.5 (534)	57.2	60.4 (329)	57.3	63.9 (250)	58.8	63.6 (1113)
Autodefinida como persona trans	81.0 (64)	69.4	60.3 (35)	47.9	67.7 (23)	55.2	71.4 (122)
Total de HSH (se Incluye trans)	66.9 (598)	<b>58.0</b>	60.4 (364)	<b>56.6</b>	64.2 (273)	<b>58.5</b>	64.3 (1235)
<b>Se hicieron una prueba de VIH el último año, recibieron resultados y fueron referidos por PASMO (del total de HSH) (I5n) ^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	33.1 (270)	32.0	34.5 (188)	33.4	35.3 (138)	35.1	34.0 (596)
Autodefinida como persona trans	48.1 (38)	42.9	31.0 (18)	24.4	53.0 (18)	51.5	43.3 (74)
Total de HSH (se Incluye trans)	34.45 (308)	<b>32.7</b>	34.16 (206)	<b>32.7</b>	36.71 (156)	<b>36.6</b>	34.86 (670)
<b>Recibieron post consejería al recibir sus resultados de la prueba de VIH (del total de HSH) (I6n)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	58.0 (473)	48.3	50.6 (276)	46.0	53.2 (208)	49.4	54.7 (957)
Autodefinida como persona trans	78.5 (62)	63.7	60.3 (35)	38.7	73.5 (25)	69.4	71.4 (122)
Total de HSH (se Incluye trans)	59.8 (535)	<b>49.3</b>	51.6 (311)	<b>45.4</b>	54.8 (233)	<b>51.2</b>	56.1 (1079)
<b>Sintieron discriminados(as) durante su última prueba de VIH (Entre quienes se tomaron la prueba de VIH) (I7a) ^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	3.1 (17)	2.8	4.8 (17)	5.2	7.1 (18)	11.1	4.5 (52)
Autodefinida como persona trans	10.3 (7)	9.7	4.8 (2)	3.6	0.0 (0)	0.0	6.6 (9)
Total de HSH (se Incluye trans)	3.9 (24)	<b>3.4</b>	4.8 (19)	<b>5.1</b>	6.4 (18)	<b>9.8</b>	4.7 (61)
<b>Han escuchado hablar de la prueba de VIH auto-aplicada (I9n)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	19.5 (159)	19.4	25.5 (139)	29.1	22.8 (89)	20.5	22.1 (387)
Autodefinida como persona trans	27.9 (22)	31.6	41.4 (24)	38.6	41.2 (14)	51.5	35.1 (60)
Total de HSH (se Incluye trans)	20.3 (181)	<b>20.2</b>	27.0 (163)	<b>29.8</b>	24.2 (103)	<b>23.3</b>	23.3 (447)
<b>Se realizarían una prueba de VIH auto-aplicada, de entre quienes han escuchado hablar de ésta (I9an)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	92.5 (147)	87.5	94.2 (131)	87.8	89.9 (80)	87.8	92.5 (358)
Autodefinida como persona trans	95.5 (21)	88.2	95.8 (23)	77.8	85.7 (12)	85.2	93.3 (56)
Total de HSH (se Incluye trans)	92.8 (168)	<b>87.6</b>	94.5 (154)	<b>87.1</b>	89.3 (92)	<b>87.5</b>	92.6 (414)
<b>Han tenido o sospechado tener alguna infección de transmisión sexual o sus síntomas en los últimos 12 meses</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	11.4 (93)	8.8	10.1 (55)	12.2	13.8 (54)	14.4	11.5 (202)
Autodefinida como persona trans	8.9 (7)	10.8	17.2 (10)	10.4	32.4 (11)	43.3	16.4 (28)
Total de HSH (se Incluye trans)	11.2 (100)	<b>8.9</b>	10.8 (65)	<b>12.1</b>	15.3 (65)	<b>16.9</b>	12.0 (230)
<b>CONOCIMIENTOS</b>							
<b>Identifican ambas formas de prevenir la transmisión sexual del VIH (uso de condón y fidelidad mutua) y rechazan concepciones falsas que existen sobre su transmisión (Afirmación que una persona puede verse sana y tener VIH y</b>							%

negación que el VIH se transmite por picadura de mosquito y por compartir comida con una persona con VIH o Sida) ^							
Únicamente HSH (no incluye trans)	46.3 (377)	44.4	43.3 (236)	37.8	41.4 (162)	37.1	44.3 (775)
Autodefinida como persona trans	44.3 (35)	44.5	29.3 (17)	12.8	17.7 (6)	3.5	33.9 (58)
Total de HSH (se Incluye trans)	46.1 (412)	<b>44.4</b>	42.0 (253)	<b>35.9</b>	39.5 (168)	<b>34.1</b>	43.3 (833)
<b>EXPOSICIÓN</b>							
<b>En los últimos 12 meses, recibió cupón entregado por PASMO de manera presencial</b> (cbas: K3, si vs no)							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	22.8 (182)	22.5	16.9 (92)	19.2	26.6 (104)	29.3	21.6 (378)
Autodefinida como persona trans	27.9 (22)	29.4	19.0 (11)	17.2	35.3 (12)	45.0	26.3 (45)
Total de HSH (se Incluye trans)	22.8 (204)	<b>22.9</b>	17.1 (103)	<b>18.9</b>	27.3 (116)	<b>30.7</b>	22.0 (423)
<b>En los últimos 12 meses, recibió cupón entregado por PASMO de manera online</b> (onlinec: K21, si vs no)							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	6.0 (49)	7.6	6.4 (35)	7.1	7.7 (30)	8.2	6.5 (114)
Autodefinida como persona trans	7.6 (6)	5.5	3.5 (2)	3.5	17.7 (6)	22.8	8.2 (14)
Total de HSH (se Incluye trans)	6.2 (55)	<b>7.5</b>	6.1 (37)	<b>6.8</b>	8.5 (36)	<b>9.5</b>	6.7 (128)
<b>En los últimos 12 meses, se realizó la prueba de VIH con cupón de PASMO, del total de HSH y trans (ctest)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	33.1 (270)	32.0	34.5 (188)	33.4	35.3 (138)	35.1	34.0 (596)
Autodefinida como persona trans	48.1 (38)	42.9	31.0 (18)	24.4	53.0 (18)	51.5	43.3 (74)
Total de HSH (se Incluye trans)	34.5 (308)	<b>32.7</b>	34.2 (206)	<b>32.7</b>	36.7 (156)	<b>36.6</b>	34.9 (670)
<b>En los últimos 12 meses, recibió algún cupón de PASMO (presencial u online)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	23.3 (190)	23.8	18.7 (102)	20.8	28.1 (110)	30.2	23.0 (402)
Autodefinida como persona trans	29.1 (23)	31.2	20.7 (12)	20.2	38.2 (13)	50.4	28.0 (48)
Total de HSH (se Incluye trans)	23.8 (213)	<b>24.3</b>	18.9 (114)	<b>20.8</b>	28.9 (123)	<b>32.0</b>	23.4 (450)
<b>En los últimos 12 meses, ha entrado a páginas electrónicas de PASMO (i.e.,¿Y ahora qué?, Club en Conexión, Mi Zona H) (expointer)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	12.9 (101)	13.0	16.2 (88)	16.5	18.4 (72)	18.6	14.9 (261)
Autodefinida como persona trans	21.5 (17)	29.6	25.9 (15)	29.2	29.4 (10)	29.8	24.6 (42)
Total de HSH (se Incluye trans)	13.2 (118)	<b>14.1</b>	17.1 (103)	<b>17.5</b>	19.3 (82)	<b>19.6</b>	15.8 (303)
<b>Cobertura de los programas de prevención del VIH (personas que dan cuenta de haber recibido como mínimo 2 intervenciones preventivas del VIH en los últimos 12 meses): Se hicieron la prueba de VIH (I3), les regalaron condones (K1) y/o recibieron asesoramiento sobre el uso del preservativo o prácticas sexuales seguras (K2, k20)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	73.0 (595)	65.7	65.7 (358)	61.1	72.4 (283)	66.4	70.6 (1236)
Autodefinida como persona trans	89.9 (71)	79.4	72.4 (42)	61.1	85.3 (29)	77.0	83.0 (142)
Total de HSH (se Incluye trans)	74.5 (666)	<b>66.6</b>	66.3 (400)	<b>61.1</b>	73.4 (312)	<b>67.4</b>	71.7 (1378)
<b>VIOLENCIA BASADA DE GÉNERO (VBG)</b>							
<b>Violencia psicológica. Alguien le hizo sentirse amenazado(a), con miedo o en peligro en los últimos 12 meses^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	24.7 (201)	19.6	20.4 (111)	17.6	25.6 (100)	24.6	23.5 (412)
Autodefinida como persona trans	48.1 (38)	43.3	22.4 (13)	10.7	32.3(11)	30.1	36.3 (62)
Total de HSH (se Incluye trans)	26.7 (239)	<b>21.3</b>	20.6 (124)	<b>17.1</b>	26.1 (111)	<b>25.1</b>	24.7 (474)



Reportó lo sucedido (se Incluye trans) ^	41.8 (100)	35.1	43.6 (54)	40.0	46.9 (52)	55.9	43.6 (206)
<b>Violencia verbal. Alguien le ha insultado, humillado o hecho sentir inadecuado(a) en los últimos 12 meses^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	37.3 (304)	31.5	27.0 (147)	27.5	33.5 (131)	33.4	33.2 (582)
Autodefinida como persona trans	63.3 (50)	60.1	25.9 (15)	12.3	38.2 (13)	41.6	45.61 (78)
Total de HSH (se Incluye trans)	39.6 (354)	<b>33.5</b>	26.9 (162)	<b>26.3</b>	33.9 (144)	<b>34.1</b>	34.3 (582)
Reportó lo sucedido (se incluye trans) ^	24.9 (88)	20.0	29.6 (48)	22.6	38.2 (55)	27.5	28.9 (191)
<b>Violencia física. Alguien le ha pegado, abofeteado o hecho algún daño físico en los últimos 12 meses^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	10.3 (84)	10.2	10.6 (58)	9.5	15.09 (59)	15.5	11.5 (201)
Autodefinida como persona trans	30.4 (24)	25.2	19.0 (11)	9.9	2.9 (1)	4.9	21.0 (36)
Total de HSH (se Incluye trans)	12.1 (108)	<b>11.2</b>	11.4 (69)	<b>9.5</b>	14.1 (60)	<b>14.6</b>	12.3 (237)
Reportó lo sucedido (se incluye trans) ^	38.9 (42)	31.3	33.3 (23)	48.7	33.3 (20)	100.0	35.9 (85)
<b>Violencia sexual. Alguien le ha obligado o forzado a tener relaciones sexuales contra su voluntad en los últimos 12 meses^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	5.0 (41)	5.0	4.4 (24)	5.5	4.9 (19)	3.5	4.8 (84)
Autodefinida como persona trans	13.9 (11)	12.7	8.6 (5)	2.7	11.8 (4)	17.6	11.7 (20)
Total de HSH (se Incluye trans)	5.8 (52)	<b>5.6</b>	4.8 (29)	<b>5.3</b>	5.4 (23)	<b>4.8</b>	5.4 (104)
Reportó lo sucedido (se incluye trans) ^	32.7 (17)	31.1	34.5 (10)	49.3	30.4 (7)	67.2	32.7 (34)
<b>Al menos un tipo de violencia sufrido en los últimos 12 meses</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	45.3 (369)	41.4	34.9 (190)	33.8	43.7 (171)	44.0	41.7 (730)
Autodefinida como persona trans	70.9 (56)	67.3	31.0 (18)	15.4	50.0 (17)	52.5	53.2 (91)
Total de HSH (se Incluye trans)	47.5 (425)	<b>43.0</b>	34.5 (208)	<b>32.5</b>	44.2 (188)	<b>44.7</b>	42.7 (821)
<b>Reportaron lo sucedido a alguna institución, organización o grupo de apoyo (del total que sufrieron algún tipo de violencia en los últimos 12 meses)</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	30.1 (111)	26.7	41.1 (78)	37.7	42.7 (73)	38.2	35.9 (262)
Autodefinida como persona trans	57.1 (32)	47.0	50.0 (9)	38.9	58.8 (10)	33.7	56.0 (51)
Total de HSH (se Incluye trans)	33.7 (143)	<b>28.9</b>	41.8 (87)	<b>37.7</b>	44.2 (83)	<b>37.8</b>	38.1 (313)
<b>Se sienten cómodos para buscar apoyo a una institución, grupo u organización en el caso de la violencia sexual^</b>							%
Únicamente HSH (no incluye trans)	87.9 (716)	85.0	86.6 (472)	86.0	89.8 (351)	88.7	87.9 (1539)
Autodefinida como persona trans	94.9 (75)	94.5	93.1 (54)	85.9	94.1 (32)	90.2	94.2 (161)
Total de HSH (se Incluye trans)	88.5 (791)	<b>85.6</b>	87.2 (526)	<b>86.0</b>	90.1 (383)	<b>88.8</b>	88.5 (1700)

\*1 El porcentaje ajustado corresponde a lo calculado en el software RDSAT. El porcentaje no ajustado corresponde al cálculo de frecuencia realizado en STATA 13.

^ Indicador de donante

### GRÁFICA DE MONITOREO 1:

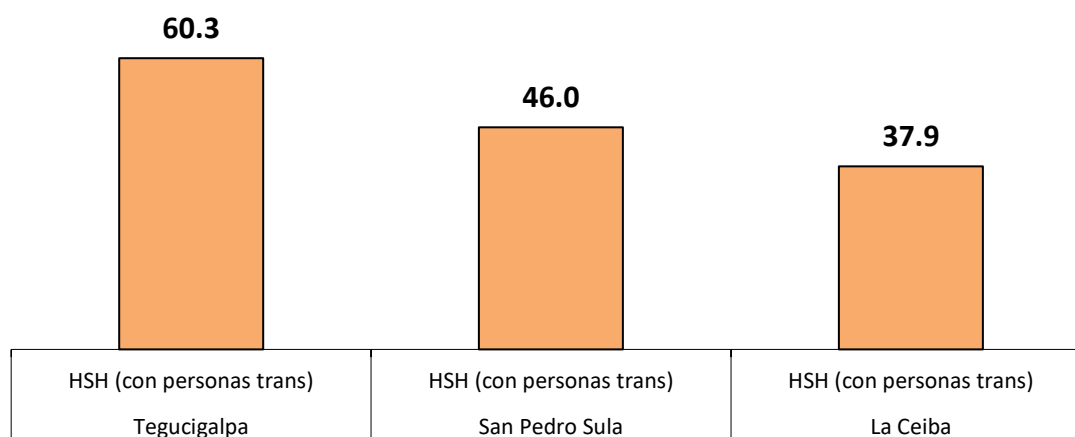
Uso de condón (%) durante la última relación sexual con pareja masculina entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Honduras, 2017.



**Nota:** Porcentajes con base en el análisis ajustado de la muestra.

### GRÁFICA DE MONITOREO 2:

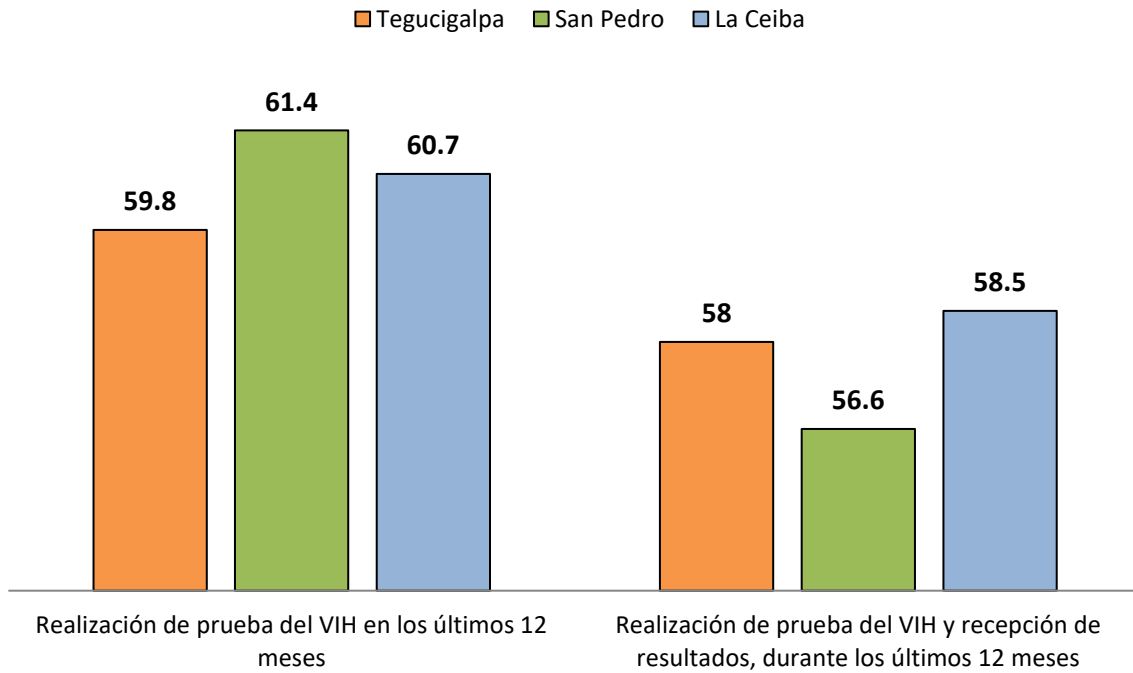
Uso consistente del condón con todas las parejas masculina en el último mes entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Honduras, 2017.



**Nota:** Porcentajes con base en el análisis ajustado de la muestra.

### GRÁFICA DE MONITOREO 3:

Tendencias de la realización de la prueba del VIH (%) durante los últimos 12 meses entre hombres que tienen sexo con hombres (incluyendo mujeres trans) en Honduras, 2017.



## TABLA DE SEGMENTACIÓN 1:

Factores asociados al uso consistente de condón con todas las parejas sexuales durante los últimos 30 días entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Honduras, 2017.

**Grupo de riesgo:** Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), entre 18 y 40 años

**Comportamiento:** Uso consistente de condón con todas las parejas sexuales durante los últimos 30 días

INDICADORES	Usuario N= 861 52.21% %	No usuario N= 788 47.79% %	OR	Sig.
<b>SALUD EN GENERAL</b>				
<i>Percepción sobre su salud</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar que se es de las personas que van al médico (S10)2</li> </ul>	74.23	59.09	1.355	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar que no se manejan niveles altos de estrés (S12)2</li> </ul>	54.31	44.49	1.319	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer ejercicio por lo menos tres veces a la semana (S14)</li> </ul>	71.70	68.25	1.283	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acostumbrar a visitar al médico para un control anual (S15)</li> </ul>	70.07	63.18	1.275	*
<i>Infecciones de transmisión sexual (ITS)</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>En los últimos 12 meses, haber tenido flujo genital excesivo o anormal (H1)</li> </ul>	4.26	11.68	0.440	***
<b>OPORTUNIDAD</b>				
<i>Homonegatividad</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Creer que está bien que los hombres se sientan atraídos por otros hombres de una manera emocional, y que está bien que tengan relaciones sexuales entre sí (R02)2</li> </ul>	52.05	45.92	2.083	**
<ul style="list-style-type: none"> <li>Creer que no es moralmente malo para los hombres el sentirse atraídos entre sí (R19)</li> </ul>	71.84	58.84	1.417	**
<b>HABILIDAD</b>				
<i>Autoeficacia</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar que no se tiene problemas en dejar de tener sexo anal con un ligue si no hay un condón (R11a)</li> </ul>	39.16	47.37	0.774	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>Al momento de tener sexo con una pareja regular, sentirse capaz de decirle que usen un condón (R14a)</li> </ul>	98.19	94.78	2.232	*
<i>Resiliencia y autoestima</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>No sentir que se es un fracaso (R23a)2</li> </ul>	91.58	83.33	1.415	*

MOTIVACIÓN				
<i>Barreras internas para realizarse una prueba de VIH</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferir conocer si se está infectado de VIH (R35)<sup>2</sup></li> </ul>	72.12	57.70	1.349	*
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar que el precio de la prueba de VIH no es muy costoso (R47)<sup>2</sup></li> </ul>	74.45	61.98	1.279	*

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

Pseudo R2 = 0.0862

Hosmer-Lemeshow chi2(8) = 5.29

Prob > chi2 = 0.7257

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

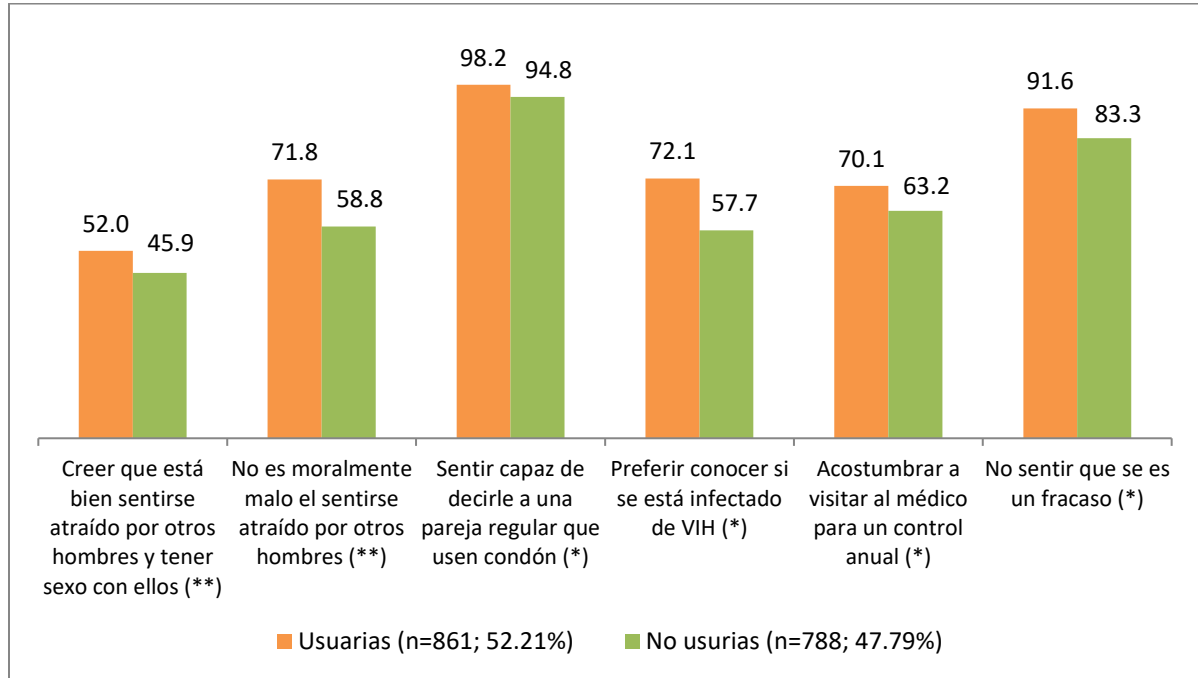
Las escalas con las que se midieron los factores de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

1 El modelo de regresión logística incluye variables socio-demográficas de control: edad, nivel educativo y ciudad de residencia.

2 Estos indicadores fueron preguntados en sentido contrario, para efectos de análisis debe ser interpretado tal como se lee en esta tabla.

### GRÁFICA DE SEGMENTACIÓN 1:

Factores asociados (%) al uso consistente de condón con todo tipo de parejas durante los últimos 30 días, entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Honduras, 2017.



**Nota:** \* p<0.05; \*\* p<0.01; p<0.001

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo; éstas se volvieron dicotómicas ((valores 3 y 4) de acuerdo y (valores 1 y 2) en desacuerdo) para ser incluidas en el modelo de regresión logística.

## TABLA DE SEGMENTACIÓN 2:

Factores asociados a la realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Honduras, 2017.

**Grupo de riesgo:** Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), entre 18 y 40 años

**Comportamiento:** Realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses

INDICADORES	Se realizaron la prueba N= 1206 69.19% %	No se realizaron la prueba N= 537 30.81% %	OR	Sig.
<b>SALUD EN GENERAL</b>				
<i>Percepción sobre su salud</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar que no se manejan niveles altos de estrés (S12)<sup>2</sup></li> <li>Acostumbrar a visitar al médico para un control anual (S15)</li> <li>Durante el último año, haber ido a realizarse con el médico o a una clínica una prueba de sangre (S16)</li> <li>Durante el último año, haber ido al médico o una clínica a tomarse la presión (S17)</li> </ul>	47.95	52.08	0.784	*
	73.42	53.53	1.567	**
	87.96	58.91	3.739	***
	70.81	50.72	1.349	*
<b>OPORTUNIDAD</b>				
<i>Disponibilidad</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que sea fácil tener siempre un condón a la mano (P43)</li> </ul>	92.05	84.94	1.485	*
<i>Discriminación (Norma social de estigma)</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar que los hombres que tienen sexo con hombres son iguales que cualquier otro hombre (Q26)</li> </ul>	83.01	75.88	1.433	*
<i>Homonegatividad</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Creer que está bien que los hombres se sientan atraídos por otros hombres de una manera emocional, y que está bien que tengan relaciones sexuales entre sí (R02)<sup>2</sup></li> <li>Pensar en que se tiene relaciones sexuales con otros hombres, y no sentirse deprimido (R03)<sup>2</sup></li> <li>Indicar que no le gustaría poder controlar sus sentimientos de atracción hacia otros hombres (R11)<sup>2</sup></li> </ul>	51.10	44.50	1.383	**
	73.42	59.62	1.468	**
	50.66	45.81	0.720	*
<b>MOTIVACIÓN</b>				



<i>Barreras internas para realizarse una prueba de VIH</i>				
• Preferir conocer si se está infectado de VIH (R35)2	71.67	52.74	1.506	**
• Saber en dónde realizarse la prueba de VIH (R42)2	78.72	62.07	1.571	**
• Indicar que no es molesto tener que regresar por los resultados de la prueba de VIH (R46)2	48.49	31.61	1.403	*
• Indicar que el precio de la prueba de VIH no es muy costos (R47)2	73.42	59.40	1.318	*
• Indicar que no es difícil encontrar el tiempo para hacerse la prueba de VIH (R48)2	60.32	43.27	1.360	*

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

Pseudo R2 = 0.1668

Hosmer-Lemeshow chi2(8) = 8.75

Prob > chi2 = 0.3640

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

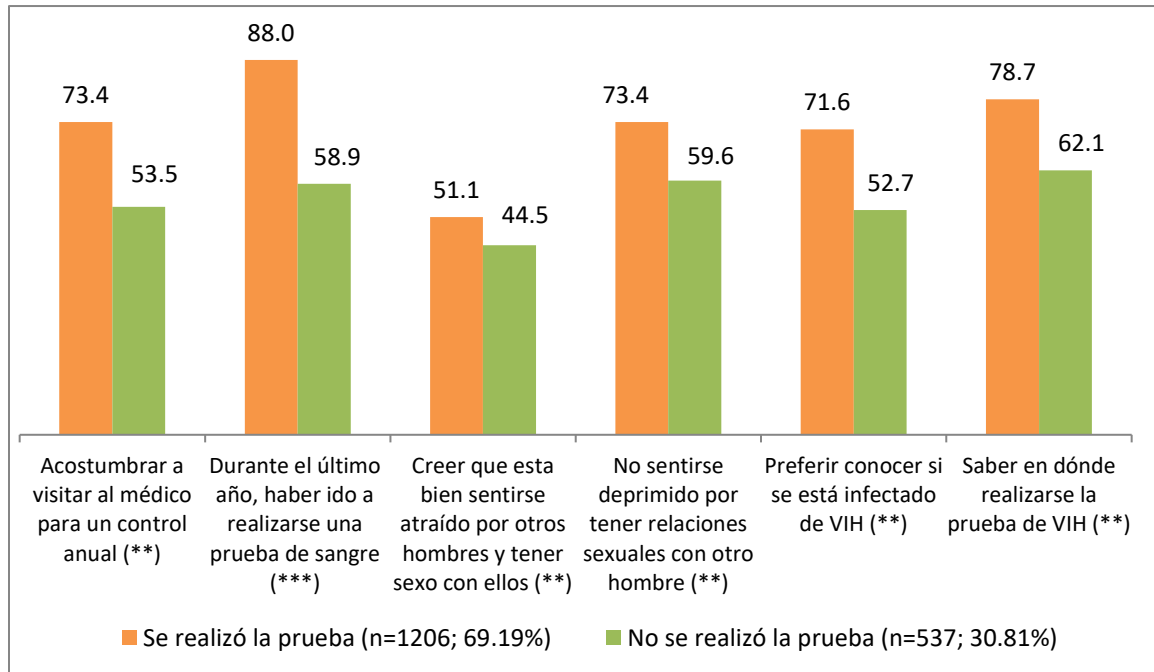
Las escalas con las que se midieron los factores de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

1 El modelo de regresión logística incluye variables socio-demográficas de control: edad, nivel educativo y ciudad de residencia.

2 Estos indicadores fueron preguntados en sentido contrario, para efectos de análisis debe ser interpretado tal como se lee en esta tabla.

## GRAFICA DE SEGMENTACIÓN 2:

Factores asociados (%) a la realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Honduras, 2017.



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

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo; éstas también se volvieron dicotómicas ((valores 3 y 4) de acuerdo y (valores 1 y 2) en desacuerdo) para ser incluidas en el modelo de regresión logística.

## TABLA DE EVALUACIÓN:

Efectividad de las actividades de Prevención Combinada en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba. Honduras, 2017.

**Población:** Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre 18 y 40 años de edad.

**Comportamiento:** Indicadores de interés para el programa.

**Parámetro de exposición:** Haber recibido un abordaje de un educador de PASMO que le entregó un cupón básico de referencia, o haber sido abordado por un cyber-educador y haber recibido un cupón electrónico. El nivel de exposición a las actividades de PASMO se estableció en 23.41% del total de la muestra (es decir, 450 respondientes de los 1922 HSH entrevistados).

Muestra total (n = 1922)							Muestra pareada (n = 1118)					
			Modelo 1		Modelo 2				Modelo 1		Modelo 2	
	OR (95% IC)	Valor p	Ajustado (95% CI)	Valor p	Ajustado (95% CI)	Valor p	OR (95% CI)	Valor p	Ajustado (95% CI)	Valor p	Ajustado (95% CI)	Valor p
<b>Uso consistente de condón durante los últimos 30 días</b>												
Exposición mediante cupón	1.10 (0.89-1.36)	ns	0.98 (0.79-1.21)	ns	1.06 (0.85-1.34)	ns	1.30 (1.00-1.72)	ns	1.22 (0.92-1.61)	ns	1.40 (1.03-1.90)	*
Exposición a otro programa					1.26 (1.01-1.57)	*					1.40 (1.03-1.89)	*
<b>Uso de condón durante la última relación sexual</b>												
Exposición mediante cupón	1.45 (1.05-2.00)	*	1.31 (0.94-1.81)	ns	1.22 (0.86-1.74)	ns	1.43 (0.96-2.12)	ns	1.26 (0.83-1.90)	ns	1.22 (0.77-1.92)	ns
Exposición a otro programa					0.85 (0.62-1.15)	ns					0.93 (0.61-1.42)	ns
<b>Uso de condón y lubricante durante la última relación sexual</b>												
Exposición mediante cupón	1.86 (1.49-2.32)	***	1.74 (1.40-2.15)	***	2.14 (1.70-2.69)	***	1.55 (1.18-2.05)	**	1.37 (1.04-1.79)	*	1.93 (1.43-2.60)	***
Exposición a otro programa					1.73 (1.39-2.15)	***					2.33 (1.73-3.13)	***
<b>Realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses</b>												
Exposición mediante cupón	4.43 (3.29-5.98)	***	5.93 (4.47-7.86)	***	9.11 (6.78-12.24)	***	4.30 (2.99-6.17)	***	5.71 (4.00-8.15)	***	8.76 (6.01-12.76)	***
Exposición a otro programa					3.23 (2.57-4.06)	***					2.94 (2.17-3.98)	***
<b>Realización de la prueba de VIH, y recepción de resultados, durante los últimos 12 meses</b>												
Exposición mediante cupón	3.25 (2.50-4.22)	***	4.27 (3.32-5.48)	***	6.35 (4.87-8.28)	***	3.67 (2.62-5.12)	***	4.96 (3.56-6.92)	***	7.13 (5.00-10.16)	***
Exposición a otro programa					2.91 (2.32-3.64)	***					2.45 (1.82-3.29)	***

Nota: \* p<0.05; \*\* p<0.01; \*\*\* p<0.001; ns=no significativo

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

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

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

## CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

CARACTERÍSTICA <sup>1</sup>	2017 n=1922 %
<b>Ciudad</b>	
Tegucigalpa	46.51
San Pedro Sula	31.37
La Ceiba	22.11
<b>Categoría (Según Autodefinición)</b>	
Hombre heterosexual	19.09
Hombre bisexual	39.23
Hombre gay	32.78
Persona trans	8.90
<b>Edad (años)</b>	
18-24	56.76
25-29	21.49
30-34	11.71
35-40	10.04
Media de edad, media	24.94
<b>Nivel de educación</b>	
Primaria Incompleta y menos	7.34
Primaria completa	17.33
Secundaria Incompleta	20.91
Secundaria Completa y Más	25.18
Bachillerato Completo	9.11
Estudios Universitarios y más	20.13
<b>Estado marital</b>	
Soltero	80.91
Unión Libre/Casado	12.90
Separado	4.06
Divorciado/Viudo	2.13
<b>Documento de Residencia</b>	
Si	95.37
No	4.63
<b>Ingreso mensual personal en 2017</b>	
Menos de 4,700 Lempiras	42.30
4,701 a 11,700 Lempiras	42.66
11,701 a 18,700 Lempiras	9.21
18,701 Lempiras a 25,700 Lempiras	1.72
Más de 25,700 Lempiras	1.25
NS/NR	2.86

<sup>1</sup> Para un listado completo de características, favor de contactar al autor de este estudio.

<b>Cantidad de hijos que tiene</b>	
Sin Hijos	71.38
Con Hijos	28.62
Media de hijos, media	0.53
<b>Número de personas que dependen de su ingreso</b>	
Nadie	25.65
1 a 2 personas	39.80
3 a 4 personas	25.91
5 personas o más	8.64
Media de dependientes, media	2.00
<b>Nivel socioeconómico<sup>2</sup></b>	
Bajo	50.36
Medio	30.07
Alto	19.56

<sup>2</sup> El nivel socioeconómico fue calculado bajo la escala 8x7 creada por la AMAI (SES-AMAI index), para consultar la metodología favor de solicitar una copia del diseño de estudio.

## ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS)	2017 (n=1922) Alfa de Cronbach
<b>OPORTUNIDAD</b>	
<p><i>Homonegatividad (1-4/vueltas dicotómicas)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando pienso en que tengo relaciones sexuales con otro hombre, no me siento deprimido (r).</li> <li>2. Cuando pienso en mi atracción hacia los hombres, no me siento infeliz (r).</li> <li>3. Creo que los hombres más gay no deben prohibirse en los programas de televisión, películas y anuncios publicitarios (r).</li> <li>4. No me gustaría poder controlar mis sentimientos de atracción hacia otros hombres (r).</li> <li>5. No me siento perturbado cuando la gente puede darse cuenta de que tengo sexo con otro hombre (r).</li> <li>6. En mi opinión, la homosexualidad no es perjudicial para el orden de la sociedad (r).</li> <li>7. No me molesta mi orientación sexual (r).</li> <li>8. Creo que no es moralmente malo para los hombres sentirse atraídos el uno al otro (r).</li> <li>9. No siento que tener sexo con otros hombres es vergonzoso (r).</li> </ol>	<b>0.8522</b>
<b>MOTIVACIÓN</b>	
<p><i>Barreras internas para la realización de la prueba de VIH (1-4/vueltas dicotómicas)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un resultado positivo no pondría mi vida de cabeza (r).</li> <li>2. No tengo miedo de las consecuencias de un resultado positivo (r).</li> <li>3. Me gusta hablar de mi vida sexual con un médico o enfermero (r).</li> <li>4. Yo prefiero saber si estoy infectado (r).</li> <li>5. Preferiría tener asesoramiento antes y después de la prueba de VIH (r).</li> <li>6. Espero mucho apoyo y comprensión de mis amigos, familia y pareja si lo hiciera (tomar la prueba de VIH) (r).</li> <li>7. Espero mucho apoyo y comprensión de mis amigos, familia y pareja si resultara seropositivo (r).</li> <li>8. Yo prefiero hablar de ello con mi pareja (r).</li> <li>9. Estoy seguro que los medicamentos actuales ya no tienen demasiados efectos secundarios (r).</li> <li>10. Sé dónde puedo hacerme la prueba (r).</li> <li>11. Hay buenos medicamentos y se puede hacer mucho al respecto (de un estado seropositivo) (r).</li> <li>12. Porque no tengo miedo de la sangre y de las agujas (r).</li> <li>13. No es muy estresante esperar por los resultados (r).</li> <li>14. No es molesto tener que regresar por los resultados de la prueba (r).</li> <li>15. El precio de la prueba de VIH no es muy costoso (r).</li> <li>16. No es difícil encontrar el tiempo para hacerse la prueba de VIH (r).</li> </ol>	<b>0.8347</b>

**Nota:** Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo. Se volvieron dicotómicas para el análisis. Las variables de conocimiento fueron medidas de forma dicotómica (sí o no).

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