



REPORTE RESUMEN TRaC TABLERO DE RESULTADOS DE PASMO/PSI

Honduras (2017): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES SALUDABLES ENTRE TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS 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

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

**Honduras (2017): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES
SALUDABLES ENTRE TRABAJADORAS SEXUALES FEMENINAS 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

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

Cita sugerida para este documento:

División de investigación y métricas de PASMO/PSI, "Honduras (2017): Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre trabajadoras sexuales femeninas en la Ciudad de Francisco Morazán, 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, así como monitoreado y supervisado por el departamento local de monitoreo y comunicación para el cambio de comportamiento de PASMO Honduras. Negli Gallardo escribió el presente reporte y analizó los resultados de monitoreo, segmentación y evaluación. Este reporte fue realizado bajo la supervisión de Paola Letona, Directora Regional de Evidencia, e Isolda Fortín, Gerente Regional de Investigación. 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 o 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 trabajadoras sexuales femeninas (TSF) 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. Así como se realizó la evaluación de la eficacia de la intervención.

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. Belice, el país con la prevalencia más alta de la región (2.3) es ahora uno de los 26 países del mundo que redujo al menos un 50% la incidencia de VIH entre el 2001 y el 2012 de acuerdo al reporte global de ONUSIDA¹. La prevalencia en otros países de la región se encuentra entre un 0.2 a un 0.9 por ciento.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

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: trabajadoras sexuales femeninas (TSF), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans, personas con VIH (PCV) y hombres en riesgo (HR). Geográficamente el programa se concentró en aquellas áreas con mayor prevalencia de VIH. 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.

La prevención combinada es un proceso en donde los miembros de la población objetivo participan en una serie de acciones que, en conjunto, proveen las herramientas necesarias para la prevención, mejora de la salud y la calidad de vida. Este conjunto de actividades se denominan “paquete mínimo” e incluye tres componentes de exposición: básico, biomédico y complementario. PASMO/PSI, para monitorear sus actividades y exposición ha utilizado un sistema de vouchers y de código único de identificación (CUI) para las personas, como medida para conservar su anonimato. Además, PASMO se ha venido asegurando de que exista disponibilidad y acceso a productos y servicios relevantes como condones y lubricantes, mediante la distribución y venta de la marca VIVE, así como a pruebas de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El programa también ha transmitido en medios masivos (televisión,

¹ Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013

cable y publicidad exterior) campañas para la promoción del uso de condón, afectar normas sociales y aumentar la relevancia del condón. A partir del 2013, y a nivel programa, se deja de dar prioridad a la población de este estudio.

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% aquellas bajo tratamiento antirretroviral, y al 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 usuarios 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 sufrían².

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.

En términos generales las actividades que se han llevado a cabo con las poblaciones clave (incluyendo TSF) 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

² 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>

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 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 decide.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El programa define a una TSF como aquella mujer que recibe dinero a cambio de servicios sexuales, ya sea regular u ocasionalmente, y que puede o no percibir conscientemente esas actividades como generadoras de ingresos. Con el apoyo del programa local, la agencia de investigación CID Gallup, previo a iniciar el trabajo de recolección de datos, realizó un mapeo de los lugares de trabajo sexual del que se elaboró el marco muestral del estudio. Después de una selección aleatoria de puntos, se entrevistó a todas las mujeres que tuvieran entre 18 y 49 años de edad, que hubieran practicado el trabajo sexual durante los últimos 12 meses y que accedieran a participar otorgando su consentimiento informado. Se utilizó un cuestionario pre codificado y dispositivos electrónicos (*tablets*) programados.

La muestra se dividió, originalmente, de forma equitativa entre los tres departamentos de interés (Francisco Morarón, Cortés y La Atlántida), sin embargo, dada la coyuntura política actual de Honduras, el equipo de recolección de datos se vio forzado a completar la muestra aumentando las entrevistas en la ciudad de La Ceiba, departamento de La Atlántida, y en la ciudad de Tegucigalpa, departamento de Francisco Morazán. Se obtuvo una muestra final para esta ronda de estudio de 617 TSF (208 en Tegucigalpa, 193 en San Pedro y 216 en La Ceiba) durante los meses de abril a julio de 2017. Aunque los resultados del estudio no pueden ser generalizados al país o la región en su totalidad, son representativos de las TSF de las provincias seleccionadas que son las áreas que han mostrado la mayor prevalencia de VIH y donde el programa ha trabajado.

Para determinar el nivel de los indicadores, análisis de monitoreo, se utilizaron estadísticos descriptivos (conteo de frecuencias y medias). Para encontrar los factores asociados con los dos comportamientos deseados, uso consistente de condón con todos y cualquier tipo de cliente y la realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses, es decir, el análisis de segmentación, se utilizó regresiones logísticas multivariadas cuyos modelos incluyeron factores demográficos. Por último, para realizar el análisis de evaluación, se utilizó la técnica estadística Coarsened Exact Matching (CEM) que permite evaluar el impacto de una intervención al parear 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 y la exposición a las actividades del programa. Por exposición se consideró haber recibido consejería y un cupón básico para la realización de la prueba de VIH. Por exposición a otro programa, se consideró haber sido abordado por un educador sobre VIH, pero no haber recibido un cupón de referencia de PASMO

para la realización de una prueba de VIH. Posteriormente se realizaron regresiones logísticas para establecer las correlaciones entre variables. Todos los análisis fueron elaborados mediante programas estadísticos computarizados (STATA).

PRINCIPALES HALLAZGOS

La tabla de monitoreo muestra que:

- ⌘ El uso de condón en la última relación sexual con distintos tipos de clientes fue alto (94.30%); sin embargo, con las parejas afectivas el uso cae casi a la mitad (51.60%).
- ⌘ Al analizar el uso consistente del condón en los últimos 30 días con distintos tipos de clientes, se presentan tendencias diferentes a las del uso en la última relación sexual. El porcentaje del uso consistente con todos los clientes cae al 71.80%. El porcentaje más alto de uso consistente se registra con clientes de una ocasión (83.30%). También se deja ver el declive en el uso consistente con parejas afectivas, pues se sitúa en un 49.40%.
- ⌘ En cuanto a indicadores de la prueba de VIH, el 87.20% de las TSF encuestadas indicó haberse realizado una prueba durante los últimos 12 meses y un 82.00% (del total de TSF), además de hacerse la prueba, recibió los resultados. Como dato complementario, un 82.70% manifestó que no encuentra ninguna barrera para realizarse una prueba de VIH, únicamente un 6% mencionó la falta de dinero como posible barrera.
- ⌘ Con respecto al conocimiento, un 34.36% identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH.
- ⌘ Un 24.80% de las TSF manifestó haber tenido o sospechado tener alguna ITS en los últimos 12 meses, de las cuales un 70.60% buscó atención médica.
- ⌘ Dentro de los indicadores de violencia basada en género, el 54.50% de las TSF que había padecido violencia psicológica, indicó haberla sufrido por dedicarse al trabajo sexual. En la misma línea, el 55.70% que sufrió violencia verbal, lo hizo por dedicarse al trabajo sexual. Un 59.20% que padeció violencia física, también considera que obedeció a su profesión, así como un 54.10%, que sufrió violencia sexual, cree que fue por ser TSF.

La primera tabla de segmentación indica que la probabilidad de que las TSF usen condón consistentemente con todos sus clientes durante los últimos 30 días se incrementa con:

- ⌘ La facilidad para encontrar condones en lugares que no sean farmacias (84.43% usuarios vs 76.40% no usuarios; OR 2.08, $p < 0.01$).
- ⌘ Sentirse capaz de convencer a la pareja de usar condón (92.49% usuarios vs 82.39% no usuarios; OR 2.50, $p < 0.01$).
- ⌘ Pensar que no se está en riesgo de contraer VIH porque siempre se usa condón (66.75% usuarios vs 50.96% no usuarios; OR 2.24, $p < 0.001$).
- ⌘ Preocuparse por protegerse del VIH (63.11% usuarios vs 33.75% no usuarios; OR 2.98, $p < 0.001$).

Por otra parte esta probabilidad disminuye con:

- ⌘ Creer que el riesgo de VIH se reduce con tener relaciones sexuales con una sola pareja fiel (76.63% usuarios vs 83.01% no usuarios; OR 0.48, $p<0.05$).
- ⌘ Pensar que la sociedad le da un lugar digno a las trabajadoras sexuales (26.62% usuarios vs 40.52% no usuarios; OR 0.56, $p<0.05$).

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

- ⌘ Indicar que las personas no ven como malas madres a las TSF (26.10% que se ha realizado la prueba vs 19.23% que no se la ha realizado; OR 2.16, $p<0.05$).
- ⌘ Pensar que antes de dejar de usar condón con una pareja, los dos tienen que hacerse una prueba de VIH (89.58% que se ha realizado la prueba vs 80.77% que no se la ha realizado; OR 2.24, $p<0.05$).
- ⌘ Pensar que no se está en riesgo de contraer VIH porque siempre se usa condón (64.27% que se ha realizado la prueba vs 39.47% que no se la ha realizado; OR 3.19, $p<0.001$).
- ⌘ Ser quien indica el uso de condón a los clientes con los que se tiene relaciones sexuales (97.57% que se ha realizado la prueba vs 91.14% que no se la ha realizado; OR 3.58, $p<0.05$).
- ⌘ Tener asesoramiento antes y después de la realización de la prueba de VIH (53.28% que se ha realizado la prueba vs 33.33% que no se la ha realizado; OR 2.69, $p<0.01$).

Por otra parte esta probabilidad disminuye con:

- ⌘ Pensar que la sociedad le da un lugar digno a las trabajadoras sexuales (28.85% que se ha realizado la prueba vs 42.86% que no se la ha realizado; OR 0.45, $p<0.01$).
- ⌘ Haber tenido o sospechado tener una infección de transmisión sexual (ITS) durante los últimos 12 meses (11.59% que se ha realizado la prueba vs 25.32% que no se la ha realizado; OR 0.38, $p<0.01$).
- ⌘ Pensar que no es necesario usar condón con su pareja si hay confianza mutua (54.10% que se ha realizado la prueba vs 68.35% que no se la ha realizado; OR 0.53, $p<0.05$).

La tabla de evaluación muestra que existe una asociación entre haber sido abordada por un educador de PASMO y haber recibido un cupón básico de referencia para hacer una prueba de VIH con:

- ⌘ El uso de condón durante la última relación sexual con parejas afectivas (OR 2.10, $p<0.001$).
- ⌘ La realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses (OR 6.00, $p<0.001$). Cabe mencionar, que este comportamiento también se encuentra asociado a la exposición con otros programas, pero en menor medida (OR 4.18, $p<0.001$).
- ⌘ La realización de la prueba de VIH y recepción de resultados durante los últimos 12 meses (OR 3.94, $p<0.001$). De igual manera al indicador anterior, este comportamiento también se encuentra asociado a la exposición con otros programas, pero en menor medida (OR 3.52, $p<0.001$).

RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS

- ⚡ El nivel de uso de condón, durante la última relación sexual, con clientes se registra por arriba del 94.30%; sin embargo, en cuanto al uso consistente del condón, con clientes, durante los últimos 30 días –es decir, usar un condón por cada relación sexual– está entre el 71 y el 84%, lo que deja ver un margen considerable de mejora –por lo menos para llevarlo al nivel de uso de condón durante la última relación sexual. A esto hay que sumarle que, para ambos indicadores, dicho uso con parejas afectivas no sobrepasa el 50%. Todo lo anterior indica que se debe procurar aumentar los resultados, por lo que se debe continuar reforzando el uso del condón de forma correcta y consistente –con todos los tipos de pareja.
- ⚡ Se considera importante darle continuidad al desarrollo de mensajes que refuercen la ubicación de control entre las TSF, ya que este es factor, junto con la habilidad de no considerarse en riesgo de contraer VIH (por usar siempre condón), que se asocia fuertemente con el uso consistente del condón.
- ⚡ Se considera importante el trabajo de consejería pre y post a la realización de la prueba de VIH, pues se ha visto como un factor asociado al incremento de la probabilidad de realizarse una. Por lo que se incentiva al programa local a continuar sus esfuerzos por que se dé un acompañamiento informado a todas las TSF que se realizan una prueba de VIH.
- ⚡ Se mostró con claridad, que se debe de seguir trabajando en la diseminación de mensajes que motiven la percepción de susceptibilidad de las TSF al VIH (sentirse en riesgo de contraer el VIH si no se toman precauciones como el uso de condón en todas las relaciones sexuales), ya que es un factor que se asocia al uso consistente del condón con todos los tipos de clientes.
- ⚡ En cuanto a las actividades de abordajes con TSF, que realiza el equipo de educadores de PASMO, se estableció su asociación positiva con el uso de condón durante la última relación sexual con parejas afectivas, como con la realización de la prueba de VIH, y la recepción de sus resultados. Esto muestra claramente que el trabajo realizado por PASMO Honduras con esta población es clave para el combate al VIH, por lo que debe de continuarse por esa línea.
- ⚡ Otra problemática que sigue estando presente, y que puede constituir una seria barrera para la adopción de los comportamientos saludables (uso de condón y realización de prueba de VIH), es la violencia, de diferente índole, que sufren las TSF. Ya que desde su propia percepción, más de la mitad de agresiones que reportaron se dieron por su ocupación laboral. El programa debe de seguir sus esfuerzos por sensibilizar a la población general sobre lo nocivo de la violencia basada en género, y sobre lo incorrecto de estigmatizar el trabajo sexual, pues, como muestra el mismo estudio, más del 80% de las mujeres entrevistadas indicaron que lo ejercían para poder satisfacer las necesidades de ellas y de sus familias.

TABLA DE MONITOREO:

Tendencias de comportamiento y factores asociados de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF) en Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba, 2017

Población: Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF) entre 18 y 49 años que hayan practicado el trabajo sexual en los últimos 12 o más meses

Tabla de monitoreo	
Indicadores	Año 2017
COMPORTAMIENTO Y USO	
Uso de condón durante la última relación sexual	%
Parejas afectivas (n=516)	51.60%
Cliente de una vez (n=158)	94.30%
Cliente ocasional (n=143)	96.50%
Cliente regular (n=286)	93.70%
Último cliente (n=612)	94.30%
18 a 24 años (n=206)	91.30%
25 a 49 años (n=406)	95.80%
Uso consistente de condón durante los últimos 30 días	%
Parejas afectivas (n=425)	49.40%
Cliente de una ocasión (n=449)	83.30%
Cliente ocasional (n=470)	81.90%
Cliente regular (n=448)	80.10%
Todos los clientes (n=579)	71.80%
18 a 24 años (n=193)	71.50%
25 a 49 años (n=386)	72.00%
Portación de condones	%
TSF que portaban un condón al momento de la entrevista (n=617)	58.50%
Uso de lubricantes	%
Uso de lubricante (entre aquellas TSF que usaron condón) durante la relación sexual con cualquier cliente (n=607)	26.90%
Prueba de VIH	%
TSF que se hicieron un examen de VIH en los últimos 12 meses (n=616)	87.20%
TSF que se hicieron una prueba de VIH el último año y recibieron resultados, del total de TSF encuestadas sin importar si se realizaron o no una prueba de VIH (n=616)	82.00%
TSF que se hicieron una prueba de VIH el último año, recibieron resultados y fueron referidas por PASMO, del total de TSF (n=617)	37.90%
TSF que recibieron post consejería al recibir sus resultados de la prueba de VIH, del total de TSF (n=617)	23.80%
Principales barreras para la realización de la prueba de VIH (n=617)	%
Ninguna	82.70%
Falta de dinero	6.00%

	Miedo a los resultados	2.90%
	Otra	8.40%
Prueba auto-aplicada de VIH		%
	TSF que han escuchado hablar de la prueba de VIH auto-aplicada (n=617)	21.70%
	TSF que se realizarían una prueba de VIH auto-aplicada, de entre quienes han escuchado hablar de ésta (n=134)	92.50%
Medias de parejas sexuales		media
	Media de clientes nuevos en los últimos 30 días (n=527)	7.26
	Media de clientes ocasionales en los últimos 30 días (n=536)	8.35
	Media de clientes regulares en los últimos 30 días (n=503)	8.69
	Media de parejas afectivas reportadas en los últimos 12 meses (n=519)	1.83
	Media total de parejas sexuales en los últimos 30 días, sin parejas afectivas (n=392)	25.98
Infecciones de transmisión sexual (ITS)		%
	TSF que han tenido una ITS, o sus síntomas, en los últimos 12 meses (n=617)	24.80%
	TSF que han tenido una ITS, o sus síntomas, en los últimos 12 meses, y han buscado atención médica (n=153)	70.60%
OPORTUNIDAD		
Disponibilidad (escala de medición de 1 a 4)		media
	TSF que reportan que es fácil obtener condones donde trabajan o cerca de allí (n=612)	3.01
	TSF que reportan que es posible conseguir condones a menos de 10 minutos de donde trabajan (n=612)	2.98
	TSF que reportan que, aparte de las farmacias, es fácil encontrar lugares que vendan condones (n=609)	2.97
Norma social (escala de medición de 1 a 4)		media
	TSF que indican que todas las personas se deben de hacer una prueba de VIH una vez al año (n=614)	3.22
	TSF que indican que siempre se debe de usar un condón para tener sexo (n=615)	3.24
	TSF que indican que los clientes prefieren no usar condón (n=600)	2.56
Discriminación (escala de medición de 1 a 4)		media
	TSF que refieren que la gente piensa que ellas son adictas al sexo (n=602)	2.97
	TSF que refieren que la gente piensa que ellas son inmorales (n=605)	2.97
	TSF que refieren que la gente las rechaza a ellas (n=607)	3.02
HABILIDAD		
Conocimiento (escala de medición de 1 a 4)		%
	Identifica correctamente formas de prevención de VIH (<i>uso de condón y fidelidad mutua, una persona puede verse sana y tener VIH</i>) y rechaza mitos sobre transmisión de VIH (<i>una persona no puede infectarse de VIH por una picadura de mosquito o por compartir una comida con una persona con VIH</i>)	34.36%
Apoyo social (escala de medición de 1 a 4)		media
	TSF que indican que en su vida privada nadie sabe de su profesión (n=605)	2.7
	TSF que indican que hay alguien que puede ayudarlo si tiene problemas con un cliente (n=607)	2.72
Autoestima (escala de medición de 1 a 4)		media
	TSF que sienten que valen tanto como cualquier otra persona (n=612)	3.21

TSF que se sienten satisfechas consigo mismas (n=609)	3.04
TSF que se sienten culpables por su trabajo (n=605)	2.36
Autoeficacia (escala de medición de 1 a 4)	media
TSF que indican sentirse capaces de usar bien un condón (n=613)	3.14
TSF que indican sentirse capaces de convencer a su pareja de usar condón (n=608)	3.11
MOTIVACIÓN	
Actitud (escala de medición de 1 a 4)	media
TSF que indican que para ellas es importante saber su estatus de VIH (n=610)	3.18
Susceptibilidad (escala de medición de 1 a 4)	media
TSF que indican estar en riesgo de tener VIH porque no siempre usan un usan condón (n=606)	2.36
TSF que indican estar en riesgo de que le peguen el VIH (n=606)	2.59
TSF que indican ser el tipo de persona que contrae el VIH (n=591)	2.56
Creencias de confianza (escala de medición de 1 a 4)	media
TSF que indican que si se conoce bien a un cliente no hay necesidad de usar condón (n=613)	2.23
TSF que indican que con los novios o esposos no hay necesidad de usar condón (n=607)	2.47
Ubicación de control (escala de medición de 1 a 4)	media
TSF que indican que de ellas depende el usar o no un condón (n=610)	3.1
TSF que indican que los clientes son lo que deciden si usan o no un condón (n=607)	2.2
Barreras internas para la realización de la prueba de VIH (escala de medición de 1 a 4)	media
Por temor a las consecuencias de un resultado positivo (n=604)	2.79
Por disgusto de hablar sobre su vida sexual con personal médico (n=609)	2.47
Por preferir no saber si se ha infectado de VIH (n=609)	2.37
Por preferir no tener asesoramiento antes ni después de la prueba (n=594)	2.5
Por no esperar mucha comprensión de amigos, familia y pareja si se hiciera la prueba de VIH (n=592)	2.64
Por no esperar mucha comprensión de amigos, familia y pareja si resultara seropositiva (n=584)	2.64
Por no saber en dónde hacerse la prueba (n=606)	2.25
Por tener miedo de la sangre y las agujas (n=599)	2.33
VIOLENCIA	
Violencia psicológica. Alguien le hizo sentirse amenazada, con miedo o en peligro por ser TSF, en los últimos 12 meses (n=178)	54.50%
Violencia verbal. Alguien le ha insultado, humillado o hecho sentir inadecuada por ser TSF, en los últimos 12 meses (n=264)	55.70%
Violencia física. Alguien le ha pegado, abofeteado o hecho algún daño físico por ser TSF, en los últimos 12 meses (n=142)	59.20%
Violencia sexual. Alguien le ha obligado o forzado a tener relaciones sexuales contra su voluntad por ser TSF, en los últimos 12 meses (n=98)	54.10%
TSF, del total de encuestadas, que han sufrido al menos un tipo de violencia anterior por ser TSF, en los últimos 12 meses (n=617)	35.30%
TSF, del total de encuestadas, que sienten que pueden tener acceso a un proceso legal si sus derechos humanos como trabajadora sexual no fueran respetados (n=617)	70.80%
HISTORIAL	

Edad a la que TSF recibieron por primera vez dinero a cambio a cambio de tener relaciones sexuales (n=617)		
	Media	19.41
	Edad mínima reportada	10 años
	Edad máxima reportada	47 años
Razones por las que TSF ejercen el trabajo sexual; primera mención (n=590)		%
	Necesita dinero para gastos diarios	74.24%
	Por apoyar dar soporte a la familia (hijos, madres, etc.)	9.49%
	Otra	16.27%
Lugares usuales en donde TSF encuentran clientes; primera mención (n=604)		%
	Burdeles/hoteles (para comercio sexual)	6.46%
	Bares, cafés, club nocturnos o restaurantes	34.27%
	Calles o parques	38.41%
	Vía telefónica	5.63%
	Un hotel real	3.97%
	Mediante amigos	3.31%
	Otra	7.95%
TSF que consideran el recibir dinero por sexo como su fuente principal de ingresos económicos (n=617)		88.33%
TSF que indican haber ganado dinero al realizar una actividad económica distinta al trabajo sexual (n=617) ¹		44.73%
EXPOSICIÓN		
TSF que recibieron el cupón básico para servicios biomédicos (n=617)		22.04%

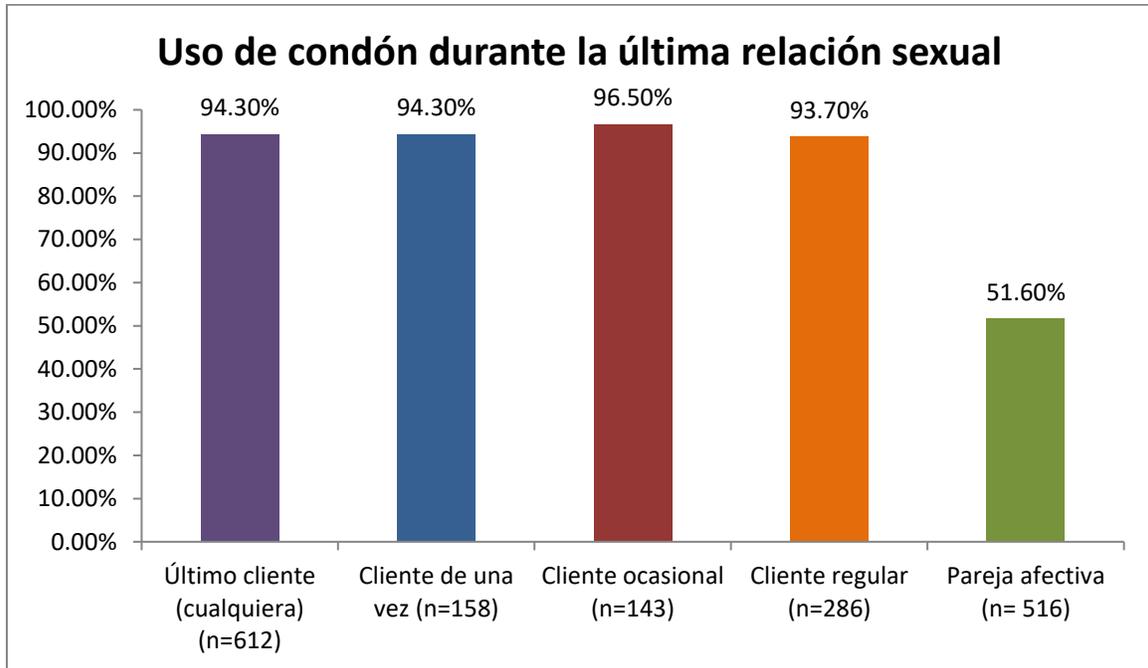
Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

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

¹ De entre las que destacan: ventas ambulantes, servicios domésticos, mesera o empleo en hoteles, entre otros.

GRÁFICA DE MONITOREO 1:

Tendencias de uso de condón (%) durante la relación sexual más reciente entre trabajadoras sexuales femeninas, 2017.



GRÁFICA DE MONITOREO 2:

Tendencias de la realización de la prueba de VIH (%) durante los últimos 12 meses entre trabajadoras sexuales femeninas, 2017.

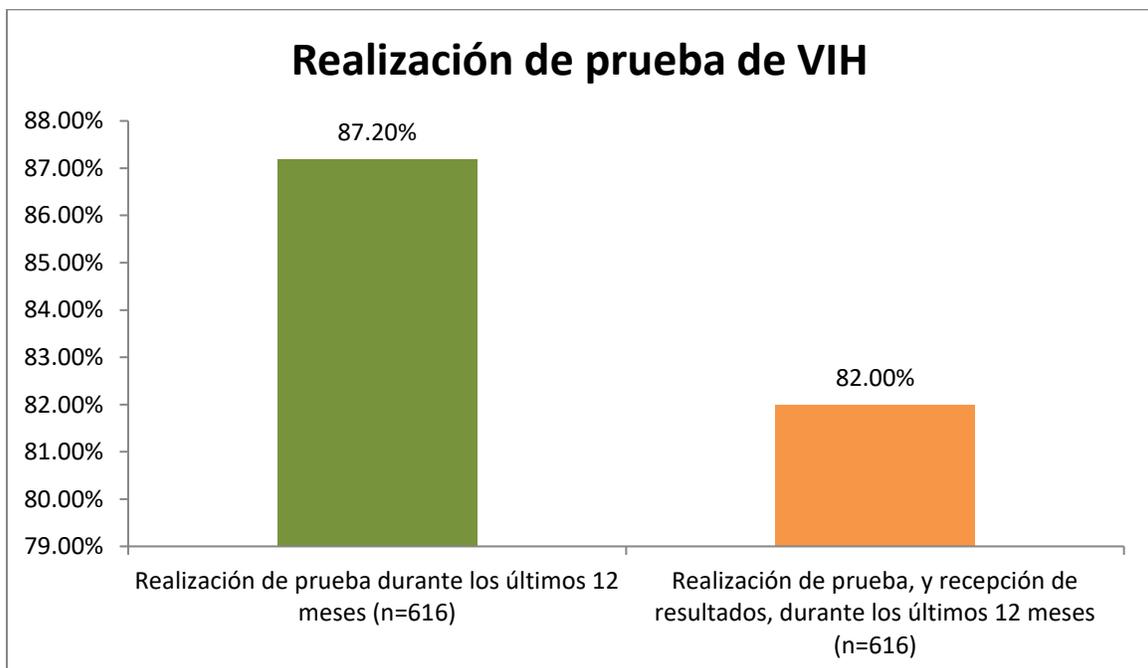


TABLA DE SEGMENTACIÓN 1:

Factores asociados al uso consistente de condón con todos los clientes durante los últimos 30 días entre trabajadoras sexuales femeninas (TSF) en Honduras, 2017.

Grupo de riesgo: Trabajadoras sexuales femeninas (TSF), entre 18 y 49 años

Comportamiento: Uso consistente de condón con todos los clientes durante los últimos 30 días

INDICADORES	Usuario N= 365 72.71% %	No usuario N= 137 27.29% %	OR	Sig.
CONOCIMIENTO				
<i>Transmisión sexual del VIH</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Creer que el riesgo de VIH se reduce con tener relaciones sexuales con una sola pareja que sea fiel (N6) 	76.63	83.01	0.476	*
OPORTUNIDAD				
<i>Disponibilidad</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Aparte de las farmacias, es fácil encontrar lugares que vendan condones (P43) 	84.43	76.40	2.083	**
<i>Discriminación (Norma social subjetiva)</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • La sociedad le da un lugar digno a las trabajadoras sexuales (Q11r)2 	26.62	40.52	0.562	*
HABILIDAD				
<i>Autoeficacia</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Se siente capaz de convencer a su pareja de usar condón (Q52) 	92.49	82.39	2.496	**
<i>Susceptibilidad</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Usted no está en riesgo de tener VIH porque siempre usa condón (S21r)2 	66.75	50.96	2.239	***
<ul style="list-style-type: none"> • Le preocupa el protegerse del Sida (S23r)2 	63.11	33.75	2.977	***

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

Pseudo R2 = 0. 1473

Hosmer-Lemeshow chi2(8) = 9.81

Prob > chi2 = 0. 2789

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.

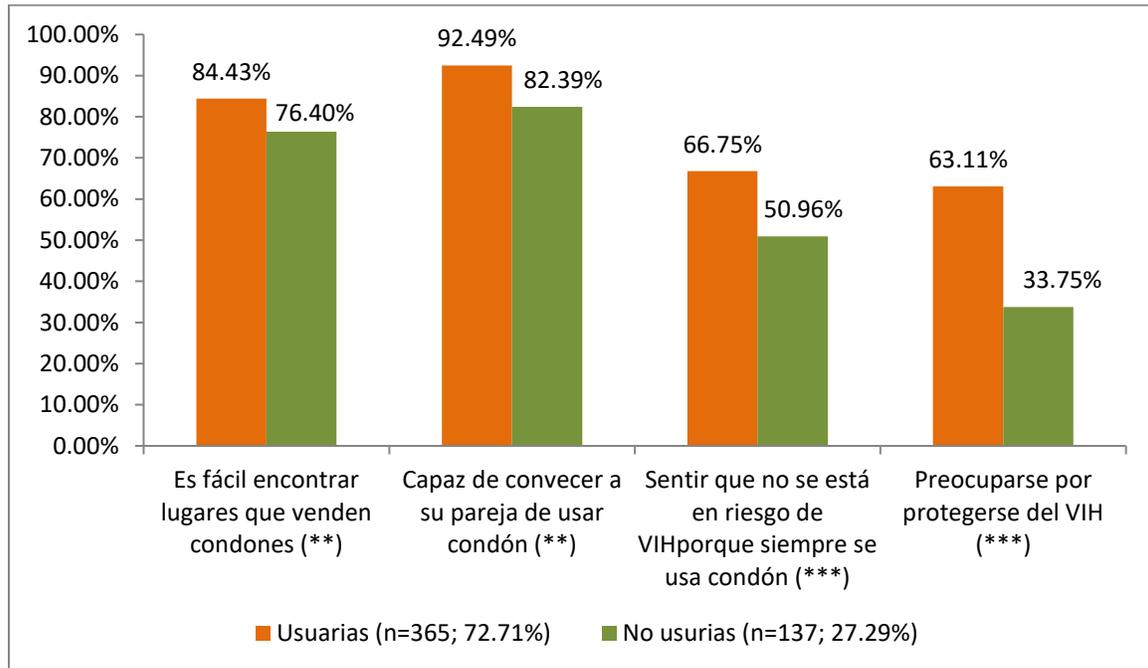
Las escalas con las que se midieron los factores de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

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 cliente durante los últimos 30 días entre trabajadoras sexuales femeninas, 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 trabajadoras sexuales femeninas (TSF) en Honduras, 2017.

Grupo de riesgo: Trabajadoras sexuales femeninas (TSF), entre 18 y 49 años

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

INDICADORES	Se realizaron la prueba N= 474 86.97% %	No se realizaron la prueba N= 71 13.09% %	OR	Sig.
OPORTUNIDAD				
<i>Discriminación (Norma social subjetiva)</i>				
<ul style="list-style-type: none"> La sociedad le da un lugar digno a las trabajadoras sexuales (Q11r)2 	28.85	42.86	0.450	**
<ul style="list-style-type: none"> La gente no piensa que las TSF son malas madres (Q15r)2 	26.10	19.23	2.164	*
RIESGOS				
<i>Infecciones de transmisión sexual (ITS)</i>				
<ul style="list-style-type: none"> TSF que en los últimos 12 meses tuvo o sospechó tener un ITS (H3) 	11.59	25.32	0.376	**
MOTIVACIÓN				
<i>Actitud</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Antes de dejar de usar condón con una pareja, los dos tienen que hacerse una prueba de VIH (S11) 	89.58	80.77	2.243	*
<i>Susceptibilidad</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Usted no está en riesgo de tener VIH porque siempre usa condón (S21r)2 	64.27	39.47	3.187	***
<i>Creencias de confianza</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Si hay confianza con su pareja no es necesario usar condón (S31) 	54.10	68.35	0.530	*
<i>Ubicación de control</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Es usted la que le dice a sus clientes que se pongan condón (S42) 	97.57	91.14	3.582	*
BARRERAS INTERNAS A PRUEBA DE VIH				
<ul style="list-style-type: none"> Tener asesoramiento antes y después de la prueba (R36r)2 	53.28	33.33	2.692	**

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

Pseudo R2 = 0.1647

Hosmer-Lemeshow $\chi^2(8) = 7.05$

Prob > $\chi^2 = 0.5308$

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.

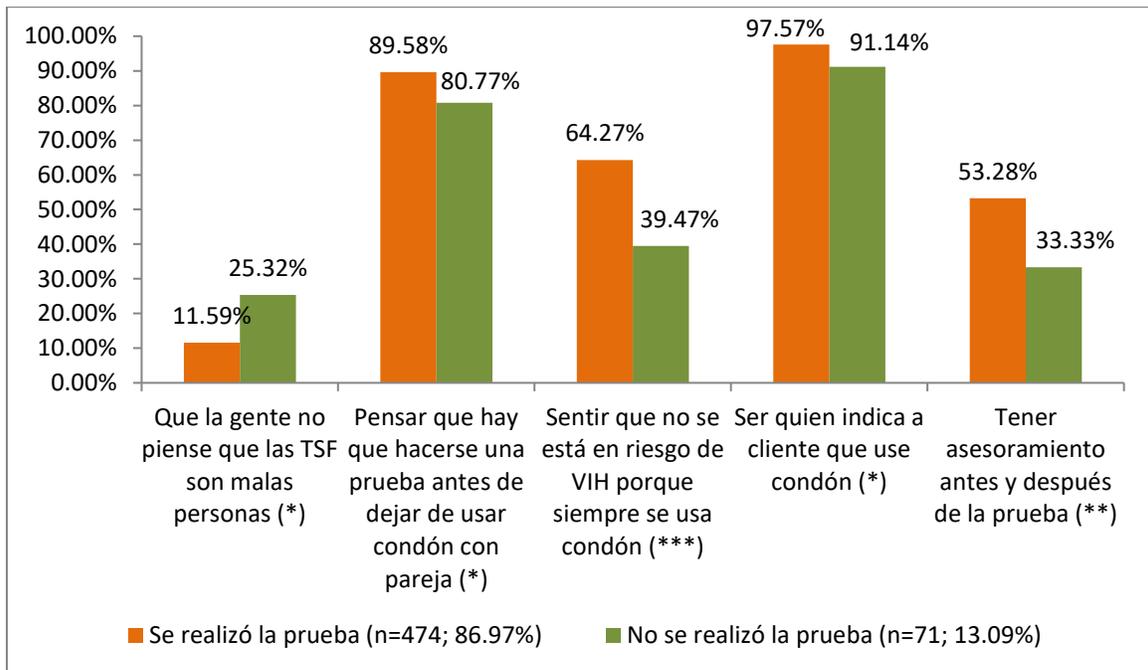
Las escalas con las que se midieron los factores de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

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 trabajadoras sexuales femeninas, 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: Trabajadoras Sexuales Femeninas (TSF) entre 18 y 49 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. El nivel de exposición a las actividades de PASMO se estableció en 22.041% del total de la muestra (es decir, 136 respondientes de las 617 trabajadoras sexuales entrevistadas).

Muestra total (n = 617)							Muestra pareada (n = 539)					
			Modelo 1		Modelo 2				Modelo 1		Modelo 2	
	OR (95% IC)	Valor p	OR Ajustado (95% CI)	Valor p	OR Ajustado (95% CI)	Valor p	OR (95% CI)	Valor p	OR Ajustado (95% CI)	Valor p	OR Ajustado (95% CI)	Valor p
Uso de condón durante la última relación sexual con clientes (respuesta espontánea, no verificada)												
Exposición mediante cupón básico de CIP	0.70 (0.33-1.49)	ns	0.67 (0.31-1.44)	ns	0.75 (0.31-1.80)	ns	0.64 (0.29-1.40)	ns	0.73 (0.34-1.58)	ns	0.63 (0.24-1.64)	ns
Exposición a otro programa					1.23 (0.55-2.76)	ns					0.79 (0.33-1.91)	ns
Uso de condón durante la última relación sexual con pareja afectiva (respuesta espontánea, no verificada)												
Exposición mediante cupón básico de CIP	1.72 (1.11-2.65)	*	1.67 (1.08-2.58)	*	1.72 (1.05-2.82)	*	1.82 (1.16-2.86)	**	1.88 (1.19-2.96)	**	2.10 (1.25-3.55)	**
Exposición a otro programa					1.06 (0.72-1.58)	ns					1.21 (0.78-1.38)	ns
Realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses												
Exposición mediante cupón básico de CIP	2.78 (1.30-5.92)	**	2.78 (1.31-5.94)	**	5.30 (2.42-11.58)	***	3.09 (1.37-6.93)	**	3.12 (1.39-7.01)	**	6.00 (2.60-13.88)	***
Exposición a otro programa											4.18 (2.30-7.61)	***
Realización de la prueba de VIH, y recepción de resultados, durante los últimos 12 meses												
Exposición mediante cupón básico de CIP	2.02 (1.13-3.61)	*	2.03 (1.13-3.63)	*	3.62 (1.96-6.70)	***	2.24 (1.20-4.17)	*	2.13 (1.14-3.98)	*	3.94 (2.03-7.62)	***
Exposición a otro programa					3.28 (2.05-5.26)	***					3.52 (2.08-5.95)	***

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

Tabla de las características de la muestra	
Características	2017
Ciudad (n=617)	%
Tegucigalpa	33.70%
San Pedro Sula	31.30%
La Ceiba	35.00%
Tipo de TSF (n=617)	%
Fija	56.60%
Ambulante	43.40%
Edad categorizada (n=617)	%
18 a 24	33.50%
25 a 49	66.50%
Edad media (media)	29.36 años
Educación (n=617)	%
Primaria incompleta y menos	31.80%
Primaria completo	28.40%
Secundaria incompleta	26.10%
Secundaria completa y más	10.70%
Bachillerato completo	1.00%
Estudios Universitarios y más	2.10%
Estado civil (n=616)	%
Soltera	63.80%
Casada o Unida	26.00%
Separada	6.70%
Divorciad o Viuda	3.60%
Hijos vivos (n=617)	%
Sin hijos/as	13.80%
Con hijos/as	86.20%
Media de hijos/as (media)	2.38 hijos/as
Documento de identificación que autorice residir en el país (n=617)	%
No	7.80%
Si	92.20%
Ingreso promedio mensual (n=580)	%
Menos de 4,700 Lempiras	55.70%
4,701 a 11,700 Lempiras	32.60%
11,701 a 18,700 Lempiras	6.90%

18,700 a 25,700 Lempiras	3.10%
Más de 25,700 Lempiras	1.70%
Cantidad de personas dependientes económicamente (n=617)	%
Ninguno	9.10%
1 a 2 personas	35.00%
3 a 4 personas	36.10%
5 personas o más	19.80%
Nivel socioeconómico (n=617)	%
Bajo	90.30%
Medio	7.90%
Alto	1.80%

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD:

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS)	2017 (n=617) Alfa de Cronbach
OPORTUNIDAD	
<p><i>Discriminación: Escala de discriminación o norma social subjetiva (1-4/vueltas dicotómicas)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La sociedad le da un lugar digno a las TSF (r). 2. La gente no se siente incómoda frente a una TSF (r). 3. La gente no piensa que las TSF son adictas al sexo (r). 4. La gente no piensa que las TSF son inmorales (r). 5. La gente no piensa que las TSF son malas madres (r). 6. La gente no rechaza a las TSF (r). 	0.7674
COINOCIMIENTO	
<p><i>Conocimiento: Escala de conocimiento sobre la transmisión sexual del VIH (sí o no)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creer que el riesgo de VIH se reduce con abstenerse de tener sexo. 2. Creer que el riesgo de VIH se reduce con ser mutuamente fieles con su pareja. 3. Creer que el riesgo de VIH se reduce con tener sexo con una sola pareja que sea fiel. 	0.7093

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.