



REPORTE RESUMEN TRaC TABLERO DE RESULTADOS DE PASMO/PSI

EL SALVADOR (2016): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES SALUDABLES ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN CIUDAD DE SAN SALVADOR Y SANTA ANA, EL SALVADOR

CUARTA RONDA

Patrocinado por:



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

pasmo



CAI



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.asociacionpasm.org

**EL SALVADOR (2016): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES
SALUDABLES ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN CIUDAD DE SAN
SALVADOR Y SANTA ANA, EL SALVADOR
CUARTA RONDA**

División de investigación PASMO/PSI
2016

© PASMO/Population Services International, 2016

Isolda Fortín
Gerente de investigación
PASMO/PSI Latinoamérica
13 calle 3-40, zona 10. Edificio Atlantis, nivel
13, oficina 1305. Guatemala.
T +502 2366 1557
ifortin@pasm.org

Susana Lungo
Directora del Programa de Prevención
Combinada, PASMO/PSI Latinoamérica
13 calle 3-40, zona 10. Edificio Atlantis, nivel
13, Oficina 1305. Guatemala.
T +502 2366-1557
slungo@pasm.org

Cita sugerida para este documento:

División de investigación y métricas de PASMO/PSI, "EL SALVADOR (2016): Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre Hombres que tienen sexo con Hombres en ciudad de San Salvador y Santa Ana, El Salvador", Reporte resumen TRaC, 2016.

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 Jorge Rivas, antiguo 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 los Ministerios de Salud de los países en que se realizó el estudio, incluyendo pasar revisiones locales. El trabajo de campo fue ejecutado por la agencia de investigación CID Gallup. El trabajo de campo fue monitoreado y supervisado por los departamentos locales de investigación y comunicación para el cambio de comportamiento de PASMO. Negli Gallardo, Investigador Regional de PASMO, procesó y analizó los resultados de evaluación y además redactó este reporte. Jennifer Wheeler de PSI procesó y analizó los resultados de segmentación. Fredy Alvarenga, también Investigador Regional de PASMO, procesó y analizó los resultados de monitoreo. El informe fue realizado bajo la supervisión de Paola Letona, Directora de Evidencia, e Isolda Fortin, Gerente 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.asociacionpasm.org o www.psi.org o contactar a los autores.



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 los países de Centroamérica en donde PASMO/PSI ejecuta el programa de Prevención Combinada de VIH de USAID: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice. Se midieron los indicadores principales para monitorear el progreso e impacto de la intervención en comparación de la tercera ronda realizada en el 2013. También se determinaron los factores de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OAM) que están asociados con los comportamientos principales deseados: uso de condón y realización de la prueba de VIH.

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 únicos¹. La prevalencia en otros países de la región se encuentra entre un 0.2 a un 0.9%. Se ha teorizado que el país experimenta una epidemia de VIH concentrada en pequeños grupos de la población, que incluyen a HSH. De acuerdo con ONUSIDA², el sexo entre hombres es un factor principal de la epidemia.

La carga pesada del VIH entre HSH, combinada con problemas de estigma y discriminación en contra de esta población, crea un enorme desafío para quienes tratan de combatir la epidemia dentro de la región. Datos nacionales precisos sobre la prevalencia e incidencia entre HSH pueden ser escasos debido al estigma asociado tanto a la infección del VIH como a los comportamientos dentro de la comunidad de HSH. Por lo tanto, las epidemias concentradas entre HSH frecuentemente se han mantenido ocultas. El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH (PCV), especialmente con quienes pertenecen a grupos marginalizados, puede contribuir a una futura difusión del virus cuando los miembros son renuentes a acceder a los servicios de salud. El estigma puede incluir un rango de comportamientos –desde chismes y abuso verbal, a violencia y abuso físico, hasta discriminación de los empleadores- y crea un desafío para el éxito de los programas de VIH dirigidos hacia HSH y otras poblaciones en mayor riesgo.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Desde su fundación en 1997, uno de los principales contribuyentes a la labor de PASMO/PSI es la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (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 están dirigidas a poblaciones vulnerables: trabajadoras sexuales femeninas (TSF), HSH, mujeres trans, PCV y hombres en riesgo (HR). Geográficamente el programa se concentra dentro de cada país en aquellas áreas en donde hay una mayor prevalencia de VIH. La estrategia está diseñada para ayudar a contener la epidemia incrementando comportamientos saludables en poblaciones vulnerables; la promoción de ambientes sociales libres de hostilidad, estigma y discriminación relacionadas a orientación

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

² *Ibíd.*

sexual, ocupación o estatus; incrementar el acceso a productos y servicios de salud y prevención; y obtener 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 utiliza un sistema de vouchers y un código único de identificación para las personas, conservando su anonimato. Además, se asegura la disponibilidad y el acceso a productos y servicios relevantes como: condones y lubricantes -mediante la distribución y venta de la marca VIVE-, y pruebas de detección de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El programa también transmite en medios masivos (televisión, cable y publicidad exterior) la campaña “Tienes Pídelo” y los comerciales de la marca de condones y lubricantes “Vive”, con el propósito de promover el uso de condón, afectar normas sociales y aumentar la relevancia del condón.

METODOLOGÍA

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 de forma limitada, 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 masculinos³. A pesar 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.

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 cursado, 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)⁴. 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***

³ Identifying violence against most-at-risk populations: a focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. USAID, 2009.

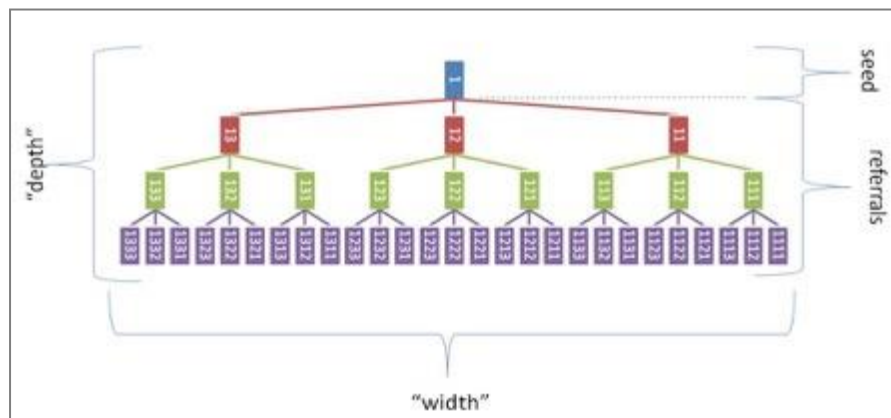
⁴ *Ibíd.*

generalizables para el total de la población HSH, ya que la muestra de mujeres trans y otras subpoblaciones de HSH fue muy pequeña.

Muestreo

En el caso de El Salvador, la muestra se tomó en las dos ciudades más importantes (ciudad de San Salvador y Santa Ana) para el proyecto y se usó el mínimo de 300 para tener una muestra significativa en cada ciudad. 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, 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 cuarta ronda del estudio, se estimó una muestra de 800 HSH, tomando en cuenta aspectos presupuestarios y las necesidades de los análisis de monitoreo, segmentación y evaluación. Al final del trabajo de campo, se cumplió con ella, 801 HSH fueron encuestados (18.5% autoidentificadas como mujeres trans), de enero a abril 2016

Proceso de análisis

Para determinar el nivel de los indicadores de monitoreo se utilizaron análisis propios de la metodología de RDS. Debido a la metodología del estudio no es posible realizar tendencias de

monitoreo entre rondas anteriores. Para encontrar los factores asociados con los dos comportamientos deseados (análisis de segmentación), uso consistente de condón con todos y cualquier tipo de pareja durante los últimos 30 días y 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 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 (outcomes) y la exposición a las actividades del programa (cualquier exposición). Por cualquier exposición a la intervención de PASMO, se consideró haber participado en alguna de las actividades educativas que se llevan a cabo dentro del programa o haber sido abordado personal o electrónicamente por alguno de sus agentes educativos y como resultado haber obtenido un cupón de referencia (cualquiera de las dos opciones o su combinación). 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 participado en ninguna actividad de PASMO o sus educadores (tampoco haber recibido un cupón de PASMO). 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 7.1.38). En las tablas de monitoreo el porcentaje ajustado corresponde a lo calculado en el software RDSAT. El porcentaje no ajustado corresponde al cálculo de frecuencia realizado en STATA 13.

Estudios y análisis TRaC similares se realizaron al mismo tiempo y en los mismos países entre HSH, mujeres trans, HR y personas con VIH. Los protocolos de todos los estudios consideraron la privacidad y confidencialidad de los sujetos y fueron aprobados por el comité de ética de PSI en Estados Unidos y de cada país incluido en la recolección de datos. 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 (excluyendo trans) fue de 4.80 y para mujeres trans de 22.70. Asimismo, el promedio de relaciones sexuales fue de 10.51 y 31.45, respectivamente.
- ∴ Como nuevo indicador en los estudios de PASMO, se incluye el sexo grupal (con más de una persona) reportado en los últimos 12 meses. Se pudo identificar que el 19.30% de HSH (excluyendo trans) y 29.05% de mujeres trans reportaron dicha práctica. El uso de condón reportado durante estas prácticas, fue de 88.10% HSH (excluyendo trans) y de 93.02% para mujeres Trans.
- ∴ El uso del condón en la última relación sexual con pareja masculina muestra valores aproximados entre 82% y 87% entre HSH (excluyendo trans) en ambas ciudades y mujeres trans en San Salvador. Sin embargo, en mujeres trans en la ciudad de Santa Ana, el valor ascendió a 95.90% (n=59).

- ⌘ El uso consistente de condón durante los últimos 30 días, con todas las parejas masculinas, muestra valores entre 66% y 74% en HSH (excluyendo trans) y mujeres trans en ambas ciudades. Las mujeres trans de Santa Ana fueron la que reportaron mayor uso del mismo (74.10%, n=49).
- ⌘ Los HSH (excluyendo mujeres trans) y las mujeres trans de San Salvador fueron los que más reportaron realizarse la prueba de VIH en los últimos 12 meses, 47.60% y 68.80% (n=64), respectivamente. En Santa Ana, el 33.40% de HSH (excluyendo trans) y 55.80% (n=45) de mujeres trans manifestaron hacerlo.
- ⌘ El 59.60% de HSH (excluyendo mujeres trans) y el 66.60% (n=48) de mujeres trans en San Salvador mostraron conocimientos adecuados y de prevención de VIH. El porcentaje en Santa Ana con HSH fue menor (45.30%) y con mujeres trans fue menor (47.60%, n=34).
- ⌘ En cuanto a la exposición a las actividades de PASMO, se observa que el 26.70% de HSH (excluyendo trans) y el 65.30% (n=51) de mujeres trans en San Salvador indicaron haber participado en una actividad de comunicación interpersonal (CIP) y/o haber recibido un cupón de abordaje. Estos porcentajes, cayeron a 9.50% y 21.30% (n=24), respectivamente, para la ciudad de Santa Ana.

La primera tabla de segmentación indica que la probabilidad de que los HSH y mujeres trans usen condón consistentemente durante los últimos 30 días se incrementa con:

- ⌘ Encontrar fácilmente un lugar para comprar lubricante sexual (61.4% de usuarios consistentes vs 44.9% de usuarios no consistentes; OR 1.74, $p<0.01$). Por lo tanto, aquellos que pueden encontrar fácilmente un lugar para comprar lubricante tienen 1.7 veces más probabilidades de ser usuarios consistentes.
- ⌘ No tomar mucho tiempo de regresar a la normalidad cuando las cosas no salen bien (resiliencia) (61.2% de usuarios consistentes vs 48.3% de usuarios no consistentes; OR de 1.46, $p<0.05$).
- ⌘ Creer que es injusto que le atraigan los hombres (81.6% de usuarios consistentes vs 71.5% de usuarios no consistentes; OR 1.65, $p<0.05$).
- ⌘ Sentirse capaz de decirle a la persona, con quién se va a tener relaciones sexuales, que usen un condón (97.2% de usuarios consistentes vs 92.3% de usuarios no consistentes; OR 2.60, $p<0.05$).
- ⌘ Ser quien provee los condones cuando se van a tener relaciones sexuales (85.5% de usuarios consistentes vs 74.9% de usuarios no consistentes; OR 1.85, $p<0.01$).

También se puede ver que la probabilidad de usar el condón consistentemente disminuye con:

- ⌘ Tener la creencia de que el riesgo del contagio del VIH se reduce con la fidelidad mutua (83.9% de usuarios consistentes vs 90.3% de usuarios no consistentes; OR 0.55; $p<0.05$).

Como algo innovador en el presente estudio se incluyó un análisis de segmentación donde se buscó la identificación de los factores asociados a la realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses. Por lo tanto, en la segunda tabla de segmentación se encontró que la probabilidad de realizarse una prueba de VIH se incrementa con:

- ⌘ Haberle dicho a alguien de su familia o de las personas con que vive que tiene relaciones sexuales con hombres (57.5% de personas que se han realizado la prueba vs 29.0% que

- no se la han realizado; OR 1.78, $p<0.01$). Por lo tanto, quienes han dicho a su familia o convivientes que tienen relaciones sexuales con hombres tienen 1.8 veces más probabilidades de hacerse la prueba de VIH.
- ∴ Haber ido a un bar o discoteca gay por lo menos una vez en su vida (60.2% de personas que se han realizado la prueba vs 38.2% que no se la han realizado; OR 1.73, $p<0.01$).
 - ∴ No sentir que tener relaciones sexuales con otros hombres es vergonzoso (86.8% de personas que se han realizado la prueba vs 74.1% que no se la han realizado; OR 1.79, $p<0.05$).
 - ∴ No sentir incomodidad al hablar sobre su vida sexual con médicos o enfermeras (72.0% de personas que se han realizado la prueba vs 51.4% que no se la han realizado; OR 1.63, $p<0.05$).
 - ∴ No sentir incomodidad al recibir asesoramiento antes y después de la realización de la prueba (76.3% de personas que se han realizado la prueba vs 53.6% que no se la han realizado; OR 2.04, $p<0.01$).
 - ∴ No creer que los medicamentos actuales tienen demasiados efectos secundarios (27.7% de personas que se han realizado la prueba vs 17.0% que no se la han realizado; OR 1.64, $p<0.05$).
 - ∴ Saber dónde realizarse la prueba de VIH (91.9% de personas que se han realizado la prueba vs 66.9% que no se la han realizado; OR 3.71, $p<0.001$).

También se puede ver que la probabilidad de hacerse la prueba de VIH disminuye con:

- ∴ No sentirse infeliz al pensar en su atracción hacia los hombres (83.3% de personas que se han realizado la prueba vs 80.7% que no se la han realizado; OR 0.50, $p<0.05$).
- ∴ No creer que es moralmente malo para los hombres sentirse atraídos por otros hombres (79.6% de personas que se han realizado la prueba vs 74.1% que no se la han realizado; OR 0.55, $p<0.05$).

La tabla de evaluación muestra que existe una asociación entre el haber participado en algunas actividades de PASMO y:

- ∴ El uso de lubricante durante la última relación sexual (OR 2.63; $p<0.01$).
- ∴ El uso de condón y lubricante durante la última relación sexual (OR 2.59; $p<0.001$).
- ∴ La realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses (OR 3.12; $p<0.001$). Sin embargo, este comportamiento también se asocia de forma significativa con la exposición a otros programas que trabajan el tema de VIH (OR 3.09; $p<0.01$).
- ∴ La realización de la prueba de VIH y recepción de resultados, durante los últimos 12 meses (OR 2.45; $p<0.01$). Sin embargo, este comportamiento también se asocia de forma significativa con la exposición a otros programas que trabajan el tema de VIH (OR 2.67; $p<0.01$).

RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS

- ∴ Se considera que, con un número alto de parejas sexuales durante los últimos 30 días, casi 5 para HSH y 23 para mujeres trans, se hace necesaria trabajar para la promoción del uso consistente del condón (se sitúa entre el 66% y 74% en ambas poblaciones). Según análisis de segmentación, hay tres aspectos relevantes a tomar en cuenta para este trabajo: la resiliencia, autoestima y autoeficacia porque son factores asociados a la

adopción de este comportamiento. Asimismo, se recomienda trabajar para cambiar la percepción de que la fidelidad mutua reduce el riesgo de contagio de VIH porque tiende a disminuir el uso del condón.

- ∴ La disponibilidad de lubricante sexual es un factor asociado al uso consistente de condón y la exposición a las actividades de PASMO, se asocia tanto al uso de lubricante, como de lubricante y condón durante la última relación sexual. Por lo que la concientización en el uso del lubricante puede ser una fortaleza en la que PASMO puede continuar trabajando para lograr la incorporación total del condón durante las relaciones sexuales.
- ∴ La realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses, se encuentra por debajo del 70% (para HSH y mujeres trans), por lo que es un desafío importante para los programas lograr que estas poblaciones incorporen como un hábito este comportamiento. Un diagnóstico actualizado de VIH puede coadyuvar a la adopción de prácticas saludables, como lo es el uso consistente de condón.
- ∴ Entre los factores asociados a la realización de la prueba de VIH y que aumentan las probabilidades de realizársela, se encuentran: que los miembros de la familia o convivientes conozcan la orientación sexual y que el HSH o trans carezca de barreras internas (i.e., incomodidad para hablar con médicos y enfermeras sobre su sexualidad, disgusto por el asesoramiento médico sobre VIH, el desconocimiento sobre efectos secundarios de los medicamentos antiretrovirales, desconocimiento de lugares para realizarse la prueba). Por lo tanto, se recomienda continuar con la difusión de información respecto a la prueba, lugares donde se pueden realizársela, sus alcances, limitaciones e implicaciones. Con el objetivo de combatir los mitos que puedan convertirse en barreras para la adopción de este comportamiento.
- ∴ Cabe mencionar, la necesidad de trabajar para que la ausencia de homonegatividad no sea un factor que disminuya la realización de la prueba de VIH, pues se ha encontrado que el no sentirse infeliz por experimentar atracción sexual hacia otros hombres disminuye las probabilidades de tomar una prueba de detección de VIH. Es muy valiosa una actitud positiva hacia sus propias preferencias sexuales, pero no lo es que ello pueda disuadir a alguien de conocer su estado respecto al VIH. Se debe de trabajar para convertirlo en un factor asociado a la adopción de este comportamiento.
- ∴ El análisis de evaluación muestra que la exposición a las actividades de PASMO, al igual que a otros programas sobre VIH, está asociada a la realización de la prueba, por lo que es cuestión de seguir trabajando, desde PASMO, sobre la importancia de conocer el estatus propio respecto al VIH.

TABLA DE MONITOREO:

Tendencias de uso de condón y factores asociados de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en San Salvador y Santa Ana, El Salvador (2016).

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

Comportamiento: Uso consistente de condón en los últimos 30 días

INDICADORES	San Salvador		Santa Ana		Total País
	No Ajustado (n=475) %(n)	Ajustado*1 (95 % CI) %(n)	No Ajustado (n=326) %(n)	Ajustado (95 %CI) %(n)	No ajustado (n=801)
COMPORTEMIENTO/USO					
Promedio del número de parejas sexuales en los últimos 30 días					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual					4.17
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual					5.06
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay					4.62
- Total de HSH (No Incluye Trans)					4.80
- Autodefinida como persona Trans					22.70
- Total de HSH (Se Incluye Trans)					8.11
Promedio del número de relaciones sexuales en los últimos 30 días					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual					14.48
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual					11.37
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay					9.50
- Total de HSH (No Incluye Trans)					10.51
- Autodefinida como persona Trans					31.45
- Total de HSH (Se Incluye Trans)					14.38
Haber participado en sexo grupal en los últimos 12 meses					
- Total de HSH (No Incluye Trans)					19.30
- Autodefinida como persona Trans					29.05
- Total de HSH (Se Incluye Trans)					21.10
Uso de condón cuando participó en sexo grupal en los últimos 12 meses					
- Total de HSH (No Incluye Trans)					88.10
- Autodefinida como persona Trans					93.02
- Total de HSH (Se Incluye Trans)					89.35
^ Uso de condón en la última relación sexual con pareja masculina (g22)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	100 (11)	100.00	66.67 (8)	68.80	82.61 (19)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	84.03 (121)	84.90	89.86 (133)	93.50	86.99 (254)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	83.19 (198)	85.10	80.00 (76)	74.50	82.28 (274)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	83.97 (330)	86.00	85.10 (217)	86.60	84.41 (547)
- Autodefinida como persona Trans	83.95 (68)	82.20	88.06 (59)	95.90	85.81 (127)

^Uso consistente del condón con todas las parejas masculina en el último mes (ccon_all)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	80.00 (8)	80.70	41.67 (5)	52.20	59.09 (13)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	62.10 (77)	51.50	68.61 (94)	76.20	65.52 (171)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	75.96 (158)	76.10	72.62 (61)	73.30	75 (219)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	71.05 (243)	68.90	68.67 (160)	72.90	70.09 (403)
- Autodefinida como persona Trans	70.67 (53)	65.70	76.56 (49)	74.10	73.38 (102)
Se hicieron una prueba de VIH en el último año (pvih12)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	54.55 (6)	46.60	16.67 (2)	5.90	34.78 (8)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	47.92 (69)	41.50	31.08 (46)	30.00	39.38 (115)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	67.78 (162)	54.50	55.56 (55)	42.50	64.20 (217)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	60.15 (237)	47.60	39.77 (103)	33.40	52.07 (340)
- Autodefinida como persona Trans	79.01 (64)	68.80	67.16 (45)	55.80	73.65 (109)
^ Se hicieron una prueba de VIH el último año y recibieron resultados (del total de HSH) (pvih12R)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	54.55 (6)	46.60	16.67 (2)	5.80	34.78 (8)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	46.53 (67)	38.50	29.05 (43)	28.40	37.67 (110)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	64.02 (153)	51.30	55.56 (55)	42.80	61.54 (208)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	57.36 (226)	44.80	38.61 (100)	32.40	49.92 (326)
- Autodefinida como persona Trans	75.31 (61)	66.60	65.67 (44)	55.80	70.95 (105)
HSH con conocimiento adecuado y de prevención del VIH (una persona puede verse sana y tener VIH; uso de condón, fidelidad mutua), más negación de dos mitos (el VIH se transmite por picadura de mosquito y por compartir comida con una persona con VIH o Sida)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	63.64 (7)	73.60	33.33 (4)	31.00	47.83 (11)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	55.56 (80)	58.50	49.32 (73)	42.60	52.4 (153)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	66.11 (158)	60.00	65.66 (65)	54.90	65.98 (223)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	62.18 (245)	59.60	54.83 (142)	45.30	59.26 (387)
- Total de HSH (Se Incluye Trans)	61.68 (293)	ND	53.99 (176)	ND	58.55 (469)
- Autodefinida como persona Trans	59.26 (48)	66.60	50.75 (34)	47.60	55.41 (82)
EXPOSICIÓN					
Uso de cupones en los últimos 12 meses					
En al menos 1 actividad de comunicación inter-personal (CIP) en forma presencial (K3. Si vs no) del total de HSH y trans					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	18.18 (2)	10.10	8.33 (1)	2.80	13.04 (3)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	11.11 (16)	14.20	2.70 (4)	0.70	6.85 (20)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	17.57 (42)	13.70	11.11 (11)	10.50	15.68 (53)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	15.23 (60)	12.00	6.18 (16)	4.10	11.64 (76)
- Autodefinida como persona Trans	29.63 (24)	26.50	25.37 (17)	16.50	27.70 (41)

Recibió cupón en al menos 1 actividad de comunicación interpersonal (CIP) On line (K21. Si vs no) del total de HSH y trans					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	4.60 (11)	7.10	1.01 (1)	1.90	3.55 (12)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	2.79 (11)	3.90	0.39 (1)	0.60	1.84 (12)
- Autodefinida como persona Trans	1.23 (1)	0.30	4.48 (3)	3.70	2.70 (4)
En pruebas biomédicas del total de HSH y trans (usocuponbiomedico)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	36.36 (4)	10.90	0.00 (0)	0.00	17.39 (4)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	13.19 (19)	13.70	8.78 (13)	9.90	10.96 (32)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	18.83 (45)	17.10	12.12 (12)	14.60	16.86 (57)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	17.26 (68)	14.20	9.65 (25)	10.50	14.24 (93)
- Autodefinida como persona Trans	18.52 (15)	11.70	8.96 (6)	19.50	14.29 (21)
En servicios de referencia (planificación familiar, ginecólogo, consejería contra alcohol/drogas, aspectos legales, etc.)					
▪ Recibieron los cupones (L1. del total de HSH y trans)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	9.09 (1)	0.60	0.00 (0)	0.00	4.35 (1)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	12.50 (18)	16.20	2.70 (4)	0.60	7.53 (22)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	23.01 (55)	17.80	17.17 (17)	13.60	21.3 (72)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	18.78 (74)	15.90	8.11 (21)	4.80	14.55 (95)
- Autodefinida como persona Trans	34.57 (28)	32.90	26.87 (18)	17.00	31.08 (46)
▪ Utilizaron los cupones (L2 si vs no) del total de HSH y trans					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	6.25 (9)	6.80	0.68 (1)	0.30	3.42 (10)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	12.13 (29)	8.40	8.08 (8)	4.40	10.95 (37)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	9.64 (38)	6.80	3.47 (9)	1.70	7.20 (47)
- Autodefinida como persona Trans	16.05 (13)	12.00	11.94 (8)	8.60	14.19 (21)
Recibió algún cupón (básico, online o complementario) del total de HSH y trans					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	18.18 (2)	10.40	8.33 (1)	0.50	13.04 (3)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	16.67 (24)	17.50	3.38 (5)	0.70	9.93 (29)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	29.71 (71)	26.20	21.21 (21)	16.80	27.22 (92)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	24.62 (97)	21.10	10.42 (27)	6.00	18.99 (124)
- Autodefinida como persona Trans	43.21 (35)	39.22	31.34 (21)	20.60	37.84 (56)
Expuesto a alguna actividad: Expuesto a cualquier actividad de CIP o recibió algún cupón (básico, online o complementario)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	27.27 (3)	17.90	16.67 (2)	17.10	21.74 (5)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	26.39 (38)	21.90	6.76 (10)	6.00	16.44 (48)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	39.75 (95)	33.70	30.30 (30)	16.20	36.98 (125)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	34.52 (136)	26.70	16.22 (42)	9.50	27.26 (178)
- Autodefinida como persona Trans	62.96 (51)	65.30	35.82 (24)	21.30	50.68 (75)

Exposición reportada directamente por participantes en los últimos 12 meses (independientemente de si usa o no los cupones)					
Actividades de CIP de PASMO (ejecutadas por PASMO o alguna asociación amiga) *2					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	18.18 (2)	7.40	16.67 (2)	16.80	17.39 (4)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	17.36 (25)	21.90	6.08 (9)	5.50	11.64 (34)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	25.52 (61)	19.40	26.26 (26)	11.80	25.74 (87)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	22.34 (88)	14.60	14.29 (37)	8.10	19.14 (125)
- Autodefinida como persona Trans	43.21 (35)	47.20	28.36 (19)	14.00	36.49 (54)
Ingresó a un sitio web con información para prevenir el VIH (k20)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	18.18 (2)	28.30	25.00 (3)	22.90	21.74 (5)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	24.31 (35)	24.60	13.51 (20)	12.90	18.84 (55)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	35.56 (85)	34.10	23.23 (23)	19.70	31.95 (108)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	30.96 (122)	28.90	17.76 (46)	15.60	25.73 (168)
- Autodefinida como persona Trans	37.04 (30)	44.70	23.88 (16)	16.60	31.08 (46)
Exposición a mensajes de PASMO en medios masivos en los últimos 12 meses					
Ha utilizado medios electrónicos al menos una vez (¿Y ahora qué?, Club en Conexión, Mi Zona H, Red Segura) (expointer)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	18.18 (2)	11.80	0.00 (0)	0.00	8.70 (2)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	16.67 (24)	18.20	13.51 (20)	18.30	15.07 (44)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	22.18 (53)	15.00	22.22 (22)	11.80	22.19 (75)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	20.05 (79)	15.50	16.22 (42)	14.50	18.53 (121)
- Autodefinida como persona Trans	22.22 (18)	13.20	14.93 (10)	7.40	18.92 (28)
Ha visto campañas de PASMO (EXPOCAMP)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	54.55 (6)	29.10	50.00 (6)	67.70	52.17 (12)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	65.28 (94)	70.00	45.27 (67)	18.30	55.14 (161)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	57.74 (138)	46.10	42.42 (42)	26.10	53.25 (180)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	60.41 (238)	55.70	44.40 (115)	42.10	54.06 (353)
- Autodefinida como persona Trans	65.43 (53)	57.30	38.81 (26)	24.30	53.38 (79)
Vio la campaña "¿Tienes? Pídelo". (j20)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	54.55 (6)	28.20	41.67 (5)	61.20	47.83 (11)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	45.83 (66)	47.80	36.49 (54)	39.10	41.10 (120)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	44.47 (107)	33.10	36.36 (36)	22.00	42.31 (143)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	45.43 (179)	39.80	36.68 (95)	34.60	41.96 (274)
- Autodefinida como persona Trans	56.79 (46)	49.60	32.84 (22)	15.00	45.95 (68)
Vio la campaña "Manifiesto VIVE" (j30)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	18.18 (2)	11.30	16.67 (2)	24.90	17.39 (4)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	37.50 (54)	35.60	20.95 (31)	21.40	29.11 (85)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	32.22 (77)	27.50	15.15 (15)	11.70	27.22 (92)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	33.76 (133)	29.30	18.53 (48)	17.90	27.72 (181)
- Autodefinida como persona Trans	24.69 (20)	19.80	19.40 (13)	15.20	22.30 (33)

Vio la campaña "Campaña Violencia" (j40)						
-	HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)
-	HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	0.00 (0)	0.00	0.68 (1)	0.40	0.34 (1)
-	HSH que se autodefinió como Hombre Gay	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)	0.00	0.00 (0)
-	Total de HSH (No Incluye Trans)	0.00 (0)	0.00	0.39 (1)	0.30	0.15 (1)
-	Autodefinida como persona Trans	0.00 (0)	0.00	1.49 (1)	0.40	0.68 (1)

*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.

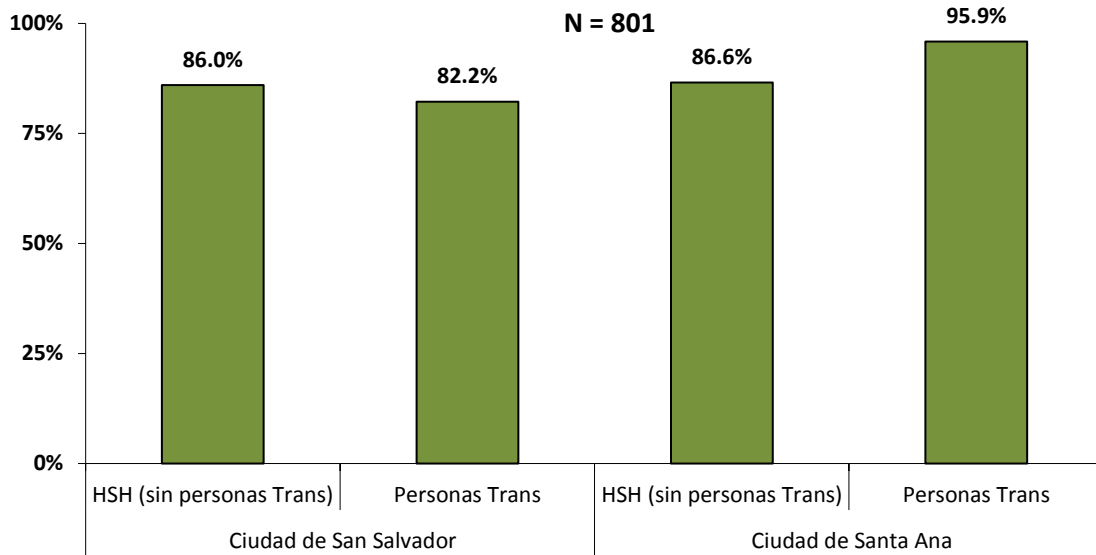
*2 Las diferentes actividades a las que pudieron ser expuestos fueron: "El nuevo reto", "XY", "1 2 3 Combinado" y "Decisiones."

^ Indicador de donante

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.

GRÁFICA DE MONITOREO 1:

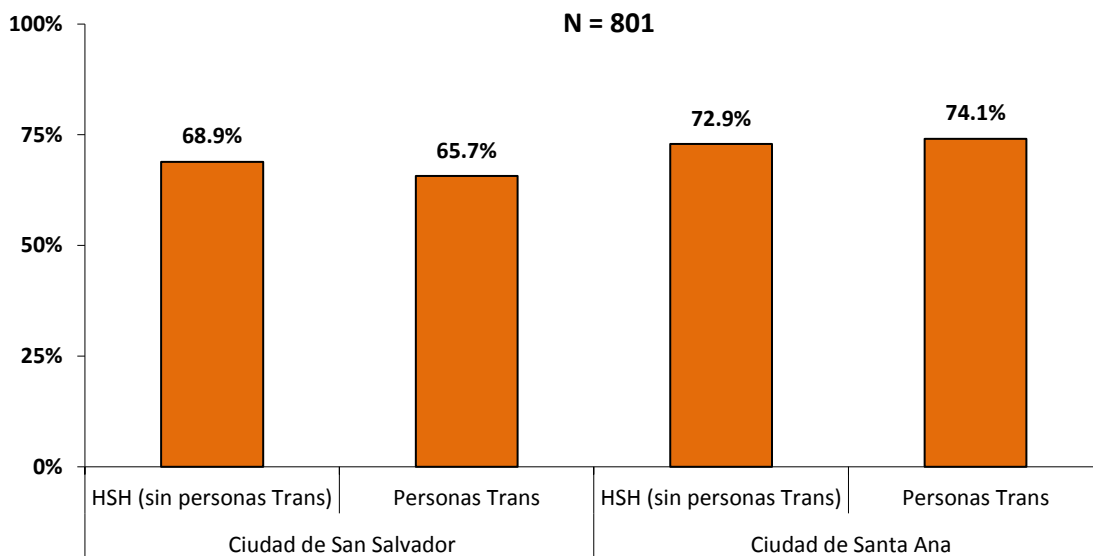
Uso de condón (%) durante la última relación sexual con pareja masculina entre hombres que tienen sexo con hombres en El Salvador, 2016.



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 en El Salvador, 2016.



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

TABLA DE SEGMENTACIÓN 1:

Factores asociados al uso consistente y correcto de condón durante los últimos 30 días entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en ciudad de San Salvador y Santa Ana; El Salvador, 2016

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

Comportamiento: Uso consistente y correcto de condón durante los últimos 30 días

INDICADORES	Usuario Consistente n=485 70.7% %	No usuario consistente n=201 29.3% %	OR	Sig.
OPORTUNIDAD				
<i>Disponibilidad</i>				
• Es fácil encontrar un lugar para comprar lubricante sexual (P31)	61.4	44.9	1.74	**
• Siempre puede encontrar un condón cuando necesita uno (P41)	89.9	83.2	1.61	ns
HABILIDAD				
<i>Conocimiento</i>				
• Cree que el riesgo de VIH se reduce con ser mutuamente fieles (N5)	83.9	90.3	0.55	*
<i>Resiliencia</i>				
• Cuando las cosas no salen bien, le toma mucho tiempo regresar a la normalidad ₂ (R29)	61.2	48.3	1.46	*
<i>Homonegatividad Interna</i>				
• Cree que es injusto que le atraigan los hombres ₂ (R23) ₂	81.6	71.5	1.65	*
<i>Auto-eficacia</i>				
• Cuando va a tener sexo con una pareja regular, usted se siente capaz de decirle que usen un condón (R14a)	97.20%	92.3	2.60	*
• Es quien provee los condones cuando va a tener sexo (P32)	85.5	74.9	1.85	**

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

Pseudo R2 = 0.0727

Hosmer-Lemeshow chi2(8) = 1.58

Prob > chi2 = 0.9912

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.

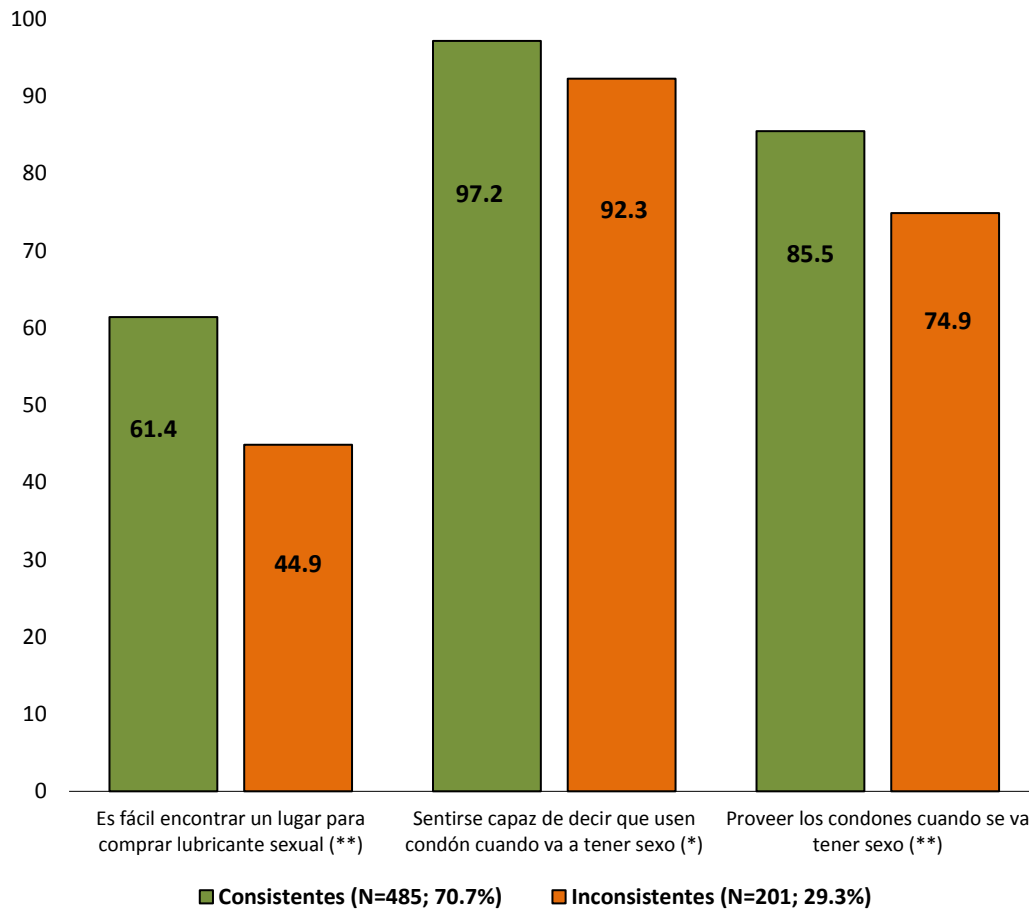
Las escalas con las que se midieron los determinantes de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

1 El modelo de regresión logística incluye variables socio-demográficas de control: edad, autoidentificación sexual, nivel educativo, Ciudad y tamaño de la red social.

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 1.1:

Factores asociados (%) al uso consistente y correcto de condón durante los últimos 30 días entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en ciudad de San Salvador y Santa Ana; El Salvador 2016.



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

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.

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 ciudad de San Salvador y Santa Ana, El Salvador, 2016

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

Comportamiento: Haberse realizado una prueba de VIH durante los últimos 12 meses

INDICADORES	Se ha hecho una prueba n=520 76.36% %	No se ha hecho prueba n=161 23.64% %	OR	Sig.
OPORTUNIDAD				
<i>Interacción Social</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Le ha dicho a alguien de su familia o las personas con quien vive que usted tiene relaciones sexuales con otros hombres (M1a) 	57.5	29.0	1.78	**
<ul style="list-style-type: none"> Ha ido a un bar o discoteca gay al menos una vez (M6) 	60.2	38.2	1.73	**
HABILIDAD				
<i>Homonegatividad Interna</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Cuando piensa en su atracción hacia los hombres, no se siente infeliz (R07)₂ 	83.3	80.7	0.50	*
<ul style="list-style-type: none"> No cree que es moralmente malo para los hombres sentirse atraídos el uno al otro (R19)₂ 	79.6	74.1	0.55	*
<ul style="list-style-type: none"> No siente que ser tener sexo con otros hombres es vergonzoso (R20)₂ 	86.8	74.1	1.79	*
<i>Barreras Internas para la Prueba</i>				
<ul style="list-style-type: none"> No le incomoda hablar de su vida sexual con un médico o enfermero (R34)₂ 	72.0	51.4	1.63	*
<ul style="list-style-type: none"> No le incomoda tener asesoramiento antes y después de la prueba (R36)₂ 	76.3	53.6	2.04	**
<ul style="list-style-type: none"> No cree que los medicamentos actuales todavía tienen demasiados efectos secundarios (R40)₂ 	27.7	17.0	1.64	*
<ul style="list-style-type: none"> Sabe dónde puede hacerse la prueba (R42)₂ 	91.9	66.9	3.71	***

*=p<0.05 **=p<0.01 ***=p<0.001 ns= no significativo

Pseudo R2 = 0.2413 Hosmer-Lemeshow chi2(8) = 10.99 Prob > chi2 = 0.2021

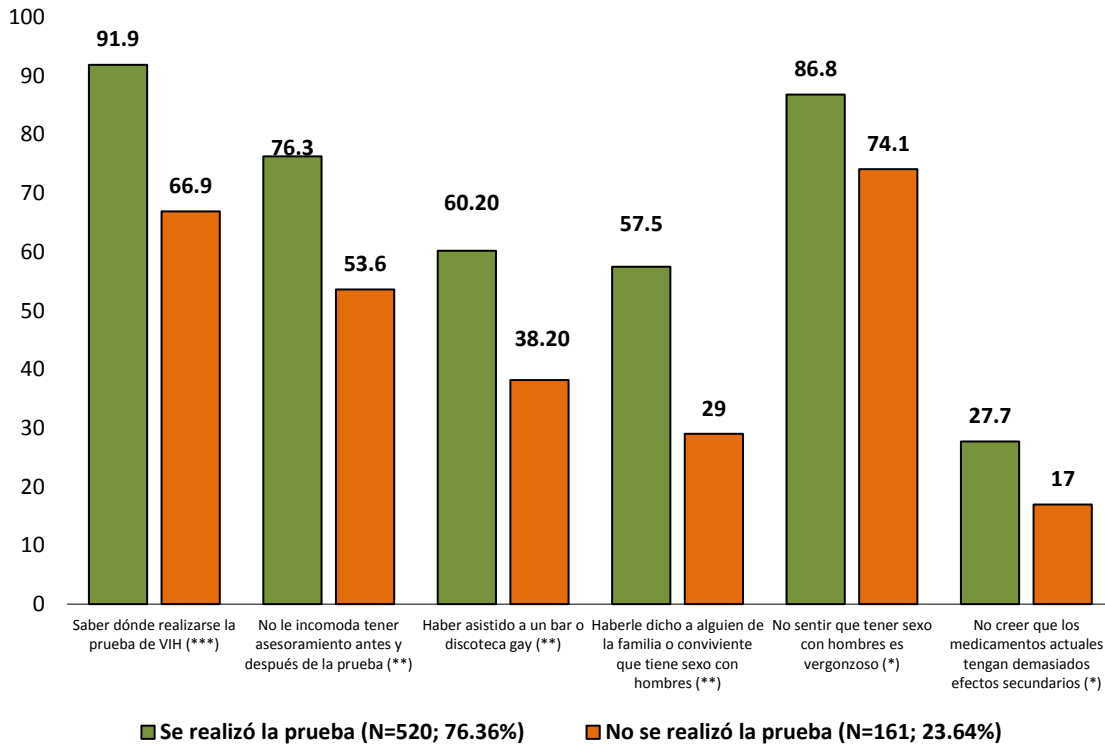
Un OR (Odds Ratio) mayor que 1 significa una mayor probabilidad de uso de condón entre aquellos sujetos que reportan la característica que le corresponde en la columna "indicadores". Por el contrario, si el OR es menor que 1 significa que existe una menor probabilidad de uso de condón entre aquellos que reportan dicha característica. Las escalas con las que se midieron los determinantes 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, autoidentificación sexual, nivel educativo, Ciudad y tamaño de la red social.

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 2.1:

Factores asociados (%) a la realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en ciudad de San Salvador y Santa Ana, El Salvador, 2016.



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

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.

TABLA DE EVALUACIÓN:

Efectividad de las actividades de prevención combinada en El Salvador, 2016.

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

Comportamiento: Indicadores de interés programático.

Parámetro de exposición: Exposición a actividades de comunicación interpersonal (CIP) y/o haber recibido un abordaje de un educador de PASMO que le entregó un cupón de referencia. El nivel de exposición a las actividades de PASMO para HSH se estableció en 31.6% del total de la muestra (es decir, 253 respondientes de los 801 HSH entrevistados).

	Muestra total (N = 801)						Muestra apareada (N = 692)					
	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 consistente de condón durante los últimos 30 días, con todas las parejas												
Cualquier exposición	1.10 (0.78-1.55)	ns	1.23 (0.72-2.08)	ns	1.16 (0.67-2.01)	ns	1.08 (0.75-1.56)	ns	1.15 (0.65-2.01)	ns	0.92 (0.50-1.68)	ns
Exposición a otro programa					0.80 (0.44-1.45)	ns					0.46 (0.23-0.90)	ns
Uso de condón durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	1.35 (0.88-2.09)	ns	1.38 (0.71-2.70)	ns	1.35 (0.67-2.71)	ns	1.29 (0.81-2.05)	ns	1.70 (0.84-3.41)	ns	1.83 (0.89-3.78)	ns
Exposición a otro programa					0.90 (0.43-1.87)	ns					1.35 (0.60-3.04)	ns
Uso de lubricante durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	3.00 (2.14-4.20)	***	3.83 (2.36-6.21)	***	4.40 (2.65-7.28)	***	2.87 (2.01-4.09)	***	2.37 (1.41-3.99)	**	2.63 (1.52-4.54)	**
Exposición a otro programa					1.73 (1.01-2.96)	*					1.49 (0.79-2.79)	ns
Uso de condón y lubricante durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	2.43 (1.78-3.33)	***	3.43 (2.15-5.47)	***	3.82 (2.34-6.22)	***	2.35 (1.69-3.27)	***	2.38 (1.44-3.94)	**	2.59 (1.52-4.39)	***
Exposición a otro programa					1.52 (0.89-2.62)	ns					1.36 (0.73-2.53)	ns
Realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses												
Cualquier exposición	5.32 (3.73-7.60)	***	3.53 (2.19-5.68)	***	4.66 (2.81-7.71)	***	4.47 (3.08-6.50)	***	2.34 (1.41-3.89)	**	3.12 (1.83-5.34)	***
Exposición a otro programa					2.82 (1.62-4.94)	***					3.10 (1.60-5.98)	**
Realización de la prueba de VIH, y recepción de resultados, durante los últimos 12 meses												
Cualquier exposición	4.19 (2.99-5.86)	***	3.01 (1.89-4.80)	***	3.87 (2.36-6.33)	***	3.41 (2.40-4.85)	***	1.90 (1.16-3.11)	*	2.45 (1.45-4.13)	**
Exposición a otro programa					2.52 (1.45-4.39)	**					2.67 (1.40-5.09)	**

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

Modelo 1: correlación entre variable de exposición, variables de control y el resultado. **Modelo 2:** correlación entre las variables cualquier 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 ¹	2016 n=801 %
<i>Ciudad</i>	
- San Salvador	59.30
- Santa Ana	40.70
<i>Categoría (Según Autodefinición)</i>	
- Hombre heterosexual	2.87
- Hombre bisexual	36.45
- Hombre gay	42.20
- Persona trans	18.48
<i>Edad (años)</i>	
- 18-24	54.68
- 25-29	20.60
- 30-34	11.36
- 35-40	13.36
Media de edad, <i>media</i>	25.38
<i>Nivel de educación</i>	
- Primaria Incompleta y menos	0.0
- Primaria completa	0.0
- Secundaria Incompleta	0.0
- Secundaria Completa y Más	13.36
- Bachillerato Completo	62.92
- Estudios Universitarios y más	23.72
<i>Estado marital</i>	
- Soltero	81.75
- Unión Libre/Casado	15.88
- Separado	1.63
- Divorciado/Viudo	0.75
<i>Documento de Residencia</i>	
- Si	16.25
- No/No sabe	83.75
<i>Ingreso mensual personal en 2016</i>	
- Menos de US\$200	25.09
- US\$201 a US\$500	45.44
- US\$501 a US\$800	19.48
- US\$801 a US\$1,100	4.87
- US\$1,101 a US\$1,400	2.50
- US\$1,401 o más	2.62
<i>Cantidad de hijos que tiene</i>	
- Sin Hijos	84.39
- Con Hijos	15.61
Media de hijos, <i>media</i>	0.28
<i>Número de personas que dependen de su ingreso</i>	
- Nadie	26.47
- 1 a 2 personas	43.57
- 3 a 4 personas	22.60
- 5 personas o más	7.37

¹ Para un listado completo de características, favor de contactar al autor de este estudio.

CARACTERÍSTICA ¹	2016 n=801 %
Media de dependientes, <i>media</i>	1.84
- Nivel socioeconómico ²	
- Bajo	52.06
- Medio	33.71
- Alto	14.23

² 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 CONFIABILIDAD³

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS)	2016 (N=4303) Alfa de Cronbach
<p>OPORTUNIDAD</p> <p><i>Disponibilidad: Percepción positiva de disponibilidad de condones (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es fácil encontrar una “pulpería” (use término local) que venda condones 2. Siempre puede encontrar un condón cuando necesita uno 3. Encontrar un lugar donde vendan condones es fácil 4. Es fácil para usted tener siempre a la mano un condón <p><i>Norma Social: Escala de Normas Sociales de estigma (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando la gente se entera de que alguien es (auto id) usualmente lo (la) rechazan 2. La mayoría de los (as) (auto id), tienen que esconder que son (auto id) para evitar ser discriminados (as) 3. Un (a) (auto id) no es bien visto por la sociedad 4. Para ser respetado (a) es necesario ocultar que se es (auto id) 5. Las personas se sienten incómodas estando cerca de un (a) (auto id) <p><i>Homonegatividad: Escala de homonegatividad (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando pienso en que tengo relaciones sexuales con otro hombre, me siento deprimido. 2. Creo que es moralmente incorrecto que los hombres tengan relaciones sexuales con otros hombres. 3. Me siento avergonzado de tener relaciones sexuales con otros hombres. 4. Cuando pienso en mi atracción hacia los hombres, me siento infeliz. 5. Creo que los hombres más gay deben prohibirse en los programas de televisión, películas y anuncios publicitarios. 6. Cuando las personas que me rodean hablan de la homosexualidad, me pongo nervioso. 7. Me gustaría poder controlar mis sentimientos de atracción hacia otros hombres. 8. Me siento perturbado cuando la gente puede darse cuenta de que tengo sexo con otro hombre. 9. En general, creo que los hombres que tiene sexo con otros hombres son más inmorales que los hombres heterosexuales. 10. A veces me molesto cuando pienso en sentirme atraído por los hombres. 11. En mi opinión, la homosexualidad es perjudicial para el orden de la sociedad. 12. A veces siento que yo podría estar mejor muerto que teniendo sexo con otros hombres. 13. A veces me molesta mi orientación sexual. 14. Creo que es moralmente malo para los hombres sentirse atraídos el uno al otro. 15. A veces siento que tener sexo con otros hombres es vergonzoso. 16. Me siento orgulloso de tener sexo con otros hombres (r) 17. Creo que es injusto que me atraigan los hombres <p>HABILIDAD</p> <p><i>Autoestima: Escala de apoyo social de autoestima (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usted vale tanto como cualquier otra persona 2. Usted tiene muchas cualidades 3. Usted siente que es un fracaso (r) 4. Usted es tan capaz como cualquier otra persona 5. Usted mantiene una actitud positiva frente a usted misma 6. Se siente satisfecha consigo misma 	<p>.671</p> <p>.710</p> <p>.891</p> <p>.827</p>

³ Realizado a nivel regional (incluye los datos de Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice).

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS)	2016 (N=4303) Alfa de Cronbach
<p><i>Autoeficacia: Escala de autoeficacia (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando va a tener sexo, usted es capaz de convencer a cualquiera de usar condón 2. Usted se siente capaz de usar bien un condón 3. Cuando va a tener sexo con una pareja regular, usted se siente capaz de decirle que usen un condón 	.755