



REPORTE RESUMEN TRaC TABLERO DE RESULTADOS DE PASMO/PSI

GUATEMALA (2016): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS
SEXUALES SALUDABLES ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN
CIUDAD DE GUATEMALA Y QUETZALTENANGO

CUARTA RONDA

Patrocinado por:



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

Prevención
Combinada en VIH
Centroamérica y México



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

**GUATEMALA (2016): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES
SALUDABLES ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN CIUDAD DE GUATEMALA
Y QUETZALTENANGO**

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@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. Guatemala.
T +502 2366-1557
slungo@pasmo.org

Cita sugerida para este documento:

División de investigación y métricas de PASMO/PSI, "Guatemala (2016): Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre Hombres que tienen sexo con Hombres en Ciudad de Guatemala y Quetzaltenango, Guatemala", 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. Jennifer Wheeler procesó y analizó los resultados de segmentación. Fredy Alvarenga, también Investigador Regional de PASMO, procesó y analizó los resultados de monitoreo y además escribió el presente reporte. El reporte 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.asociacionpasmo.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 con 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 INTERVENCION

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.

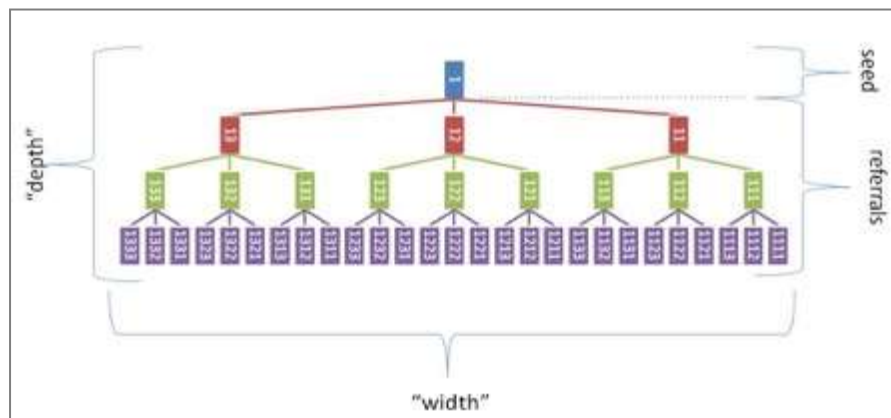
⁴ *Ibíd.*

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

Muestreo

En el caso de Guatemala, la muestra se seleccionó en las dos ciudades más importantes (Ciudad de Guatemala y Quetzaltenango) 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 de 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 (800 HSH fueron encuestados, de los cuales el 10.5% se autoidentificaron como mujeres trans) en un período de 64 días (mayo – julio de 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 y 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 fue de 6.96 (excluyendo trans) y para mujeres trans de 20.52. Asimismo, el promedio de relaciones sexuales fue de 12.57 y 30.23, 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 22.21% de HSH (excluyendo trans) y 34.52% de mujeres trans reportaron dicha práctica. El uso de condón reportado en dichas actividades para el mismo periodo, fue muy similar en ambas poblaciones (aproximadamente del 90%).
- ∴ El 83.80% de HSH (excluyendo trans) en Guatemala y el 82.50% en Quetzaltenango reportaron que utilizaron condón en la última relación sexual. Mientras que el 91.50% de las mujeres trans en Guatemala y el 88.80% en Quetzaltenango reportaron su uso. De igual manera, estos indicadores cayeron entre 73%-79% en ambas poblaciones

- cuando se analizó el uso consistente y correcto del mismo, con excepción de las mujeres trans en Quetzaltenango.
- ∴ El 41.90% de HSH (excluyendo trans) y 23.30% (n=28) de mujeres trans en la Ciudad de Guatemala mostró conocimientos adecuados y de prevención del VIH. El porcentaje de participantes con conocimientos es mayor en Quetzaltenango, en donde el 73.10% de HSH y el 87.10% (n=20) de mujeres trans lo demostró.
 - ∴ El 74% de HSH y mujeres trans en la Ciudad de Guatemala y el 73.50% de HSH (excluyendo trans) y el 69.60% (n=15) de mujeres trans en Quetzaltenango reportaron hacerse una prueba de VIH el último año. Este indicador disminuyó (aproximadamente el 13%) más en mujeres trans en ambas ciudades.
 - ∴ Los indicadores de uso de cupones a través de la comunicación interpersonal (CIP) presencial muestran porcentajes más altos en Quetzaltenango, en donde el 28.00% de HSH (excluyendo trans) manifestaron haberlos recibido; comparado con el 15.90% de HSH y 12.10% de mujeres trans (n=21) en la Ciudad de Guatemala. La recepción de cupones en línea fue ligeramente menor, entre 8%-13% en ambas poblaciones y ciudades. El 14.80% de HSH y 34.30% (n=17) de mujeres trans en la Ciudad de Guatemala y el 3.60% de HSH en Quetzaltenango hicieron uso de un cupón biomédico.
 - ∴ El 21.70% de HSH (excluyendo trans) y el 19.50% (n=28) de mujeres trans en la Ciudad de Guatemala y el 32.60% de HSH en Quetzaltenango reportó recibir algún cupón (básico, online o complementario).
 - ∴ Prácticamente dos tercios del total de HSH (excluyendo trans) entrevistados en la Ciudad de Guatemala y la mitad en Quetzaltenango fueron expuestos a alguna actividad de comunicación interpersonal (CIP) (ya sea en forma presencial o en línea) o recibió algún tipo de cupón de componente básico o complementario.
 - ∴ La exposición a alguna actividad de comunicación interpersonal (CIP) de PASMO (ejecutadas por PASMO o una asociación amiga) muestra que un 31.50% de HSH (excluyendo trans) en la Ciudad de Guatemala y 45.10% en Quetzaltenango han sido expuestos a dichas actividades. En mujeres trans fue mayor; por ejemplo, 41.20% (n=40) en la primera ciudad.
 - ∴ Aproximadamente 1 de cada 3 HSH (excluyendo trans) y trans entraron a páginas web con información para prevenir el VIH.

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:

- ∴ Sentirse capaz de decirle a su pareja que usen un condón (97.5% de usuarios consistentes vs 92.1% de usuarios no consistentes; OR 2.73, $p<0.05$). Por lo tanto, aquellos que poseen dicha capacidad, tienen casi tres veces más probabilidades de ser usuarios consistentes.
- ∴ Adherirse a la opinión que la homosexualidad no es perjudicial para el orden de la sociedad (82.2% de usuarios consistentes vs 71.8% de usuarios no consistentes; OR 1.71, $p<0.05$).
- ∴ Estar en desacuerdo con sentirse que no son lo suficientemente buenos (78.0% de usuarios consistentes vs 62.0% de usuarios no consistentes, OR 1.81, $p<0.01$).
- ∴ Por portar un condón al momento de la entrevista (36.9% de usuarios consistentes vs 25.9% de usuarios no consistentes; OR 1.55, $p<0.05$).
- ∴ Sentirse que tiene mucho de que estar orgulloso (79.0% de usuarios consistentes vs 68.5% de usuarios no consistentes; OR 1.56, $p<0.05$).

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 la prueba de VIH se incrementa con:

- ⌘ Haber trabajado en alguna organización o institución dando educación de VIH, sida o derechos trans o gays o diversidad sexual (18.1% de personas que se han realizado la prueba vs 2.5% que no se la han realizado; OR 5.01, $p<0.01$). Por lo tanto, aquellos que han trabajado en este tipo de organizaciones o instituciones tienen cinco veces más probabilidades de hacerse la prueba de VIH.
- ⌘ Creer que las escuelas/colegios deben enseñar que la diversidad sexual es normal (94.6% de personas que se han realizado la prueba vs 88.2% que no se la han realizado; OR 2.63, $p<0.01$).
- ⌘ Manifestar haber ido a un bar o discoteca gay al menos una vez (66.5% de personas que se han realizado la prueba vs 44.1% que no se la han realizado; OR 1.95, $p<0.01$).
- ⌘ Presentar barreras internas para la prueba como por ejemplo: no haber encontrado a la pareja perfecta (60.2% de personas que se han realizado la prueba vs 46.% que no se la han realizado; OR 1.62, $p<0.05$) y no tenerle miedo a la sangre y agujas (57.5% de personas que se han realizado la prueba vs 38.5% que no se la han realizado; OR 1.68, $p<0.05$).
- ⌘ Haber dicho a alguien de su familia o las personas con quien vive que tiene relaciones sexuales con otros hombres (50.8% de personas que se han realizado la prueba vs 21.7% que no se la han realizado; OR 1.83, $p<0.05$).
- ⌘ Haber participado en alguna actividad cultural o educativa de la comunidad trans o gay (42.7% de personas que se han realizado la prueba vs 18.0% que no se la han realizado; OR 1.73, $p<0.05$).
- ⌘ Haber ido a un sauna, baño público, cine, gimnasio, parque u otro sitio para ligar a una trans, gay u hombre al menos una vez (40.6% de personas que se han realizado la prueba vs 21.7% que no se la han realizado; OR 1.74, $p<0.05$).

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

- ⌘ No creer que un HSH no es bien visto por la sociedad (23.8% que se ha realizado la prueba vs 38.5% que no se la ha realizado; OR de 0.58; $p<0.05$).

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

- ⌘ La realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses (OR 4.90; $p<0.001$). Cabe mencionar, que este comportamiento también se encuentra asociado a la exposición con otros programas (OR 4.62; $p<0.001$).
- ⌘ La realización de la prueba de VIH y recepción de resultados durante los últimos 12 meses (OR 3.24; $p<0.001$).

RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS

- ∴ El número de relaciones sexuales tiene la tendencia a duplicar el número de parejas sexuales reportadas. Se identificó un alto número de parejas sexuales para el total de HSH (promedio de siete parejas). Esto es importante considerando que el periodo en referencia es para el último mes y que aproximadamente sólo tres de cada cuatro HSH reportaron usar consistentemente el condón. Todo lo anterior evidencia la necesidad de trabajar en aspectos educativos encaminados a promover comportamientos saludables y a la disminución de prevalencia del VIH en dicha población.
- ∴ Se identificó que una quinta parte del total de HSH y un tercio de la población trans participó en sexo grupal durante el último año. Por lo que se recomienda que los programas busquen promover fuertemente el uso de condón de manera correcta y consistente durante dichas actividades, ya que el riesgo aumenta significativamente debido al número de parejas en un solo encuentro sexual.
- ∴ Los programas deben de trabajar en aumentar la autoeficacia de los HSH y mujeres trans, específicamente en la capacidad de los mismos a proponer y decir sobre el uso del condón. Asimismo se recomienda trabajar aspectos de homonegatividad, específicamente aquellos que refuercen que “la homosexualidad no es perjudicial para el orden de la sociedad”. Además, se recomienda trabajar aspectos de resiliencia y autoestima que refuercen el sentimiento de bondad como persona y de sentimientos de orgullo. Todos estos indicadores mostraron estar asociados y pueden coadyuvar a la adopción de conductas saludables (uso de condón de forma correcta y consistente con todas las parejas durante los últimos 30 días).
- ∴ Los programas deben de trabajar en promover la portación de condones. Este indicador estuvo asociado a un mayor uso consistente, según análisis de segmentación.
- ∴ Los programas deben de trabajar en promover la prueba voluntaria de VIH al menos una vez al año, así como brindar acompañamiento y asesoría. Aproximadamente entre un 70%-80% del total de HSH y mujeres trans se hicieron una prueba en los últimos 12 meses y en similar proporción fueron a recoger los resultados.
- ∴ Se recomienda considerar la gama de barreras internas identificadas en el análisis de segmentación para la realización de la prueba de VIH, ya que estas resultaron estar asociadas.

TABLA DE MONITOREO:

Tendencias de comportamiento y factores asociados de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en Ciudad de Guatemala y Quetzaltenango. Guatemala, 2016.

Población: 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	Ciudad de Guatemala		Quetzaltenango		Total
	No Ajustado	Ajustado*1	No Ajustado	Ajustado	País
	n=606 % (n)	% (95 % CI)	n=194 % (n)	% (95 % CI)	No ajustado (n=800) % (n)
Promedio del número de parejas sexuales en los últimos 30 días					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	-	-	-	-	7.77
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	-	-	-	-	8.01
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	-	-	-	-	6.12
- Total de HSH (No Incluye Trans)	-	-	-	-	6.96
- Autodefinida como persona Trans	-	-	-	-	20.52
- Total de HSH (Se Incluye Trans)	-	-	-	-	8.39
Promedio del número de relaciones sexuales en los últimos 30 días					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	-	-	-	-	13.84
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	-	-	-	-	13.84
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	-	-	-	-	11.50
- Total de HSH (No Incluye Trans)	-	-	-	-	12.57
- Autodefinida como persona Trans	-	-	-	-	30.23
- Total de HSH (Se Incluye Trans)	-	-	-	-	14.43
Haber participado en sexo grupal en los últimos 12 meses					
- Total de HSH (No Incluye Trans)	-	-	-	-	22.21
- Autodefinida como persona Trans	-	-	-	-	34.52
- Total de HSH (Se Incluye Trans)	-	-	-	-	23.50
Uso de condón cuando participó en sexo grupal en los últimos 12 meses					
- Total de HSH (No Incluye Trans)	-	-	-	-	89.31
- Autodefinida como persona Trans	-	-	-	-	89.66
- Total de HSH (Se Incluye Trans)	-	-	-	-	89.36
^ Uso de condón en la última relación sexual con pareja Masculina (g22)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	97.37 (37)	83.40	79.17 (19)	86.10	90.32 (56)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	82.11 (179)	80.20	77.55 (38)	80.20	81.27 (217)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	83.92 (240)	83.30	85.86 (85)	81.90	84.42 (325)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	84.13 (456)	83.80	82.56 (142)	82.50	83.75 (598)
- Autodefinida como persona Trans	83.87 (52)	91.50	95.45 (21)	88.80	86.90 (73)

^Uso consistente del condón con todas las parejas masculina en el último mes (ccon_all)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	64.86 (24)	67.60	66.67 (28)	63.00	65.57 (158)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	65.33 (130)	66.90	65.12 (28)	70.50	65.29 (158)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	70.38 (183)	75.30	81.40 (70)	69.50	73.12 (253)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	67.94 (337)	72.50	74.51 (114)	73.10	69.49 (451)
- Autodefinida como persona Trans	70.49 (43)	78.60	81.82 (18)	88.80	73.49 (61)
Se hicieron una prueba de VIH en el último año (pvih12)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	68.42 (26)	58.40	29.17 (7)	18.90	53.23 (33)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	80.73 (176)	71.50	46.94 (23)	77.30	74.53 (199)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	80.90 (233)	78.20	71.72 (71)	77.10	78.55 (304)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	79.76 (435)	74.00	58.72 (101)	73.50	74.86 (536)
- Autodefinida como persona Trans	85.48 (53)	74.40	68.18 (15)	86.80	80.95 (68)
^ Se hicieron una prueba de VIH el último año y recibieron resultados (del total de HSH) (pvih12R)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	65.79 (25)	57.80	29.17 (7)	18.70	51.61 (32)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	77.52 (169)	69.70	46.94 (23)	77.40	71.91 (192)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	77.43 (223)	74.50	69.70 (69)	75.00	75.45 (292)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	76.65 (417)	70.00	57.56 (99)	69.60	72.07 (516)
- Autodefinida como persona Trans	79.03 (49)	61.90	59.09 (13)	73.80	73.81 (62)
HSH con conocimiento adecuado y de prevención del VIH (Una persona puede verse sana y tener VIH, uso de Condón, fidelidad mutua), mas negación de 2 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	39.47 (15)	32.10	70.83 (17)	61.80	51.61 (32)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	47.71 (104)	46.30	75.51 (37)	73.70	52.81 (141)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	52.78 (152)	39.90	80.81 (80)	81.30	59.95 (232)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	49.82 (271)	41.90	77.91 (134)	73.10	56.56 (405)
- Total de HSH (Se Incluye Trans)	49.34 (299)	-	79.38 (154)	-	56.63 (453)
- Autodefinida como persona Trans	45.16 (28)	24.30	90.91 (20)	87.10	57.14 (48)
EXPOSICIÓN					
Uso de Cupones en los últimos 12 meses					
En al menos 1 actividad de comunicación inter-personales (CIP) en forma presencial (K3. Si vs no) del total de HSH y trans					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	13.16 (5)	7.10	0 (0)	0	8.06 (5)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	12.84 (28)	13.90	8.16 (4)	22.50	11.99 (32)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	21.88 (63)	18.50	28.28 (28)	26.50	23.51 (91)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	17.65 (96)	15.90	18.6 (32)	28.00	17.88 (128)
- Autodefinida como persona Trans	33.87 (21)	12.10	4.55 (1)	50.40	26.19 (22)

Recibió cupón en al menos 1 actividad de comunicación inter-personales (CIP) On line (K21. Si vs no) del total de HSH y trans					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	0 (0)	0	0 (0)	0	0 (0)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	3.67 (8)	4.40	6.12 (3)	12.20	4.12 (11)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	9.38 (27)	12.10	12.12 (12)	7.30	10.08 (39)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	6.43 (35)	8.70	8.72 (15)	11.80	6.98 (50)
- Autodefinida como persona Trans	17.74 (11)	12.90	4.55 (1)	27.20	14.29 (12)
En pruebas biomédicas del total de HSH y trans (usocuponbiomedico)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	21.05 (8)	16.30	4.17 (1)	8.80	14.52 (9)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	15.14 (33)	11.20	8.16 (4)	3.30	13.86 (37)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	18.4 (53)	17.40	3.03 (3)	2.50	14.47 (56)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	17.28 (94)	14.80	4.65 (8)	3.60	14.25 (102)
- Autodefinida como persona Trans	27.42 (17)	34.30	9.09 (2)	14.70	22.62 (19)
En servicios de referencia (planificación familiar, ginecólogo, consejería contra alcohol/drogas, aspectos legales, etc.)					
§ Recibieron los cupones (L1. del total de HSH y trans) (si vs no)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	5.26 (2)	4.20	0 (0)	0	3.23 (2)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	14.22 (31)	12.80	8.16 (4)	19.40	13.11 (35)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	14.58 (42)	20.30	30.3 (30)	11.20	18.6 (72)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	13.79 (75)	16.80	19.77 (34)	16.20	15.22 (109)
- Autodefinida como persona Trans	30.65 (19)	14.50	4.55 (1)	21.50	23.81 (20)
§ Utilizaron los cupones (L2 si vs no) del total de HSH y trans					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	0 (0)	0	0 (0)	0	0 (0)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	10.55 (23)	7.60	6.12 (3)	4.10	9.74 (26)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	9.03 (26)	7.40	11.11 (11)	4.70	9.56 (37)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	9.01 (49)	6.80	8.14 (14)	2.60	8.80 (63)
- Autodefinida como persona Trans	24.19 (15)	24.20	4.55 (1)	1.30	19.05 (16)
Recibió algún cupón (básico, online o complementario) del total de HSH y trans					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	15.79 (6)	10.00	0 (0)	0	9.68 (6)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	19.27 (42)	16.20	8.16 (4)	30.40	17.23 (46)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	26.74 (77)	26.90	36.36 (36)	29.20	29.20 (113)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	22.98 (125)	21.70	23.26 (40)	32.60	23.04 (165)
- Autodefinida como persona Trans	45.16 (28)	19.50	4.55 (1)	50.90	34.52 (29)
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	26.32 (10)	22.30	0 (0)	0	16.13 (10)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	30.73 (67)	23.40	8.16 (4)	36.20	26.59 (71)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	39.24 (113)	35.00	39.39 (39)	49.90	39.28 (152)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	34.93 (190)	31.50	25.00 (43)	45.10	32.54 (233)
- Autodefinida como persona Trans	64.52 (40)	41.20	9.09 (2)	55.40	50 (42)

Exposición reportada directamente por participantes en los últimos 12 meses (independientemente 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	18.42 (7)	18.60	0 (0)	0	11.29 (7)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	18.81 (41)	14.70	4.08 (2)	24.20	16.1 (43)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	28.82 (83)	19.30	14.14 (14)	44.70	25.06 (97)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	24.08 (131)	19.30	9.30 (16)	36.90	20.53 (147)
- Autodefinida como persona Trans	41.94 (26)	30.40	4.55 (1)	53.60	32.14 (27)
Ingresó a un sitio web con información para prevenir el VIH (k20)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	15.79 (6)	25.20	16.67 (4)	2.50	16.13 (10)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	31.19 (68)	35.80	24.49 (12)	31.70	29.96 (80)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	38.89 (112)	33.00	30.3 (30)	27.10	36.69 (142)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	34.19 (186)	34.10	26.74 (46)	30.10	32.4 (232)
- Autodefinida como persona Trans	38.71 (24)	31.50	13.64 (3)	41.40	32.14 (259)
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	7.89 (3)	8.70	16.67 (4)	6.10	11.29 (7)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	22.94 (50)	22.1	20.41 (10)	26.20	22.47 (60)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	22.57 (65)	18.00	23.23 (23)	36.70	22.74 (88)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	21.69 (118)	18.80	21.51 (37)	25.90	21.65 (155)
- Autodefinida como persona Trans	20.97 (13)	21.70	13.64 (3)	18.10	19.05 (16)
Ha visto campañas de PASMO (EXPOCAMP)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	50.00 (19)	47.60	37.50 (9)	16.50	45.16 (28)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	65.14 (142)	22.10	32.65 (16)	19.00	59.18 (158)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	61.81 (178)	53.80	34.34 (34)	17.90	54.78 (212)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	62.32 (339)	58.20	34.30 (59)	18.30	55.59 (398)
- Autodefinida como persona Trans	59.68 (37)	50.30	22.73 (5)	10.20	50.00 (42)
Vió la campaña "¿Tienes?, Pídelo". (j20)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	39.47 (15)	39.30	29.17 (7)	32.10	35.48 (22)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	48.62 (106)	46.50	12.24 (6)	4.90	41.95 (112)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	43.75 (126)	53.80	28.28 (28)	20.80	39.79 (154)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	45.4 (247)	41.40	23.84 (41)	18.20	40.22 (288)
- Autodefinida como persona Trans	51.61 (32)	42.00	13.64 (3)	19.20	41.67 (35)
Vió la campaña "Manifiesto VIVE" (j30)					
- HSH que se autodefinió como Hombre Heterosexual	31.58 (12)	24.00	20.83 (5)	3.10	27.42 (17)
- HSH que se autodefinió como Hombre Bisexual	45.41 (99)	47.30	24.49 (12)	18.10	41.57 (111)
- HSH que se autodefinió como Hombre Gay	36.81 (106)	36.30	16.16 (16)	5.90	31.52 (122)
- Total de HSH (No Incluye Trans)	39.89 (217)	41.40	19.19 (33)	9.10	34.92 (250)
- Autodefinida como persona Trans	33.87 (21)	25.90	9.09 (2)	2.20	27.38 (23)

*1 El porcentaje ajustado corresponde a lo calculado en el software RDSAT V 7.1.38. 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:

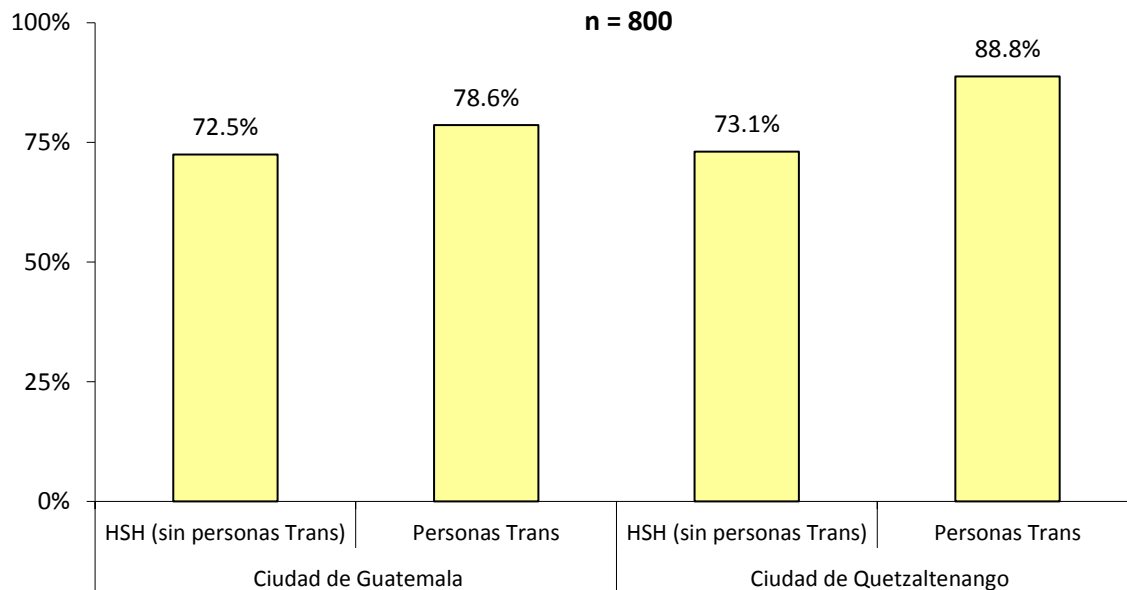
Uso de condón (%) durante la relación sexual con pareja masculina entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Ciudad de Guatemala y Quetzaltenango; Guatemala, 2016.



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 Guatemala 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 Guatemala y Quetzaltenango, Guatemala 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	Usuario No Consistente	OR	Sig.
	n=480 70.38% %	n=202 29.62 %		
OPORTUNIDAD				
<i>Disponibilidad</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Porta condón en el momento de la entrevista (P1) 	36.9	25.9	1.55	*
<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) 	40.3	46.8	0.59	**
HABILIDAD				
<i>Autoestima</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • No siente que sea un fracaso² (R23a) 	96.4	89.4	1.98	ns
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene mucho de qué estar orgulloso²(R25) 	79.0	68.5	1.56	*
<ul style="list-style-type: none"> • No siente que no es lo suficientemente bueno² (R28) 	78.0	62.0	1.81	**
<i>Homonegatividad Interna</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Opina que la homosexualidad no es perjudicial para el orden de la sociedad (R16) 	82.2	71.7	1.81	**
<i>Auto-eficacia</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando va a tener sexo con una pareja regular, se siente capaz de decirle que usen un condón (R14a) 	97.7	92.1	2,73	**

* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; ns=no significativo; nd=no disponible

Pseudo R2 = 0.0870

Hosmer-Lemeshow chi2 (8) = 4.82

Prob > chi2 = 0.7770

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.

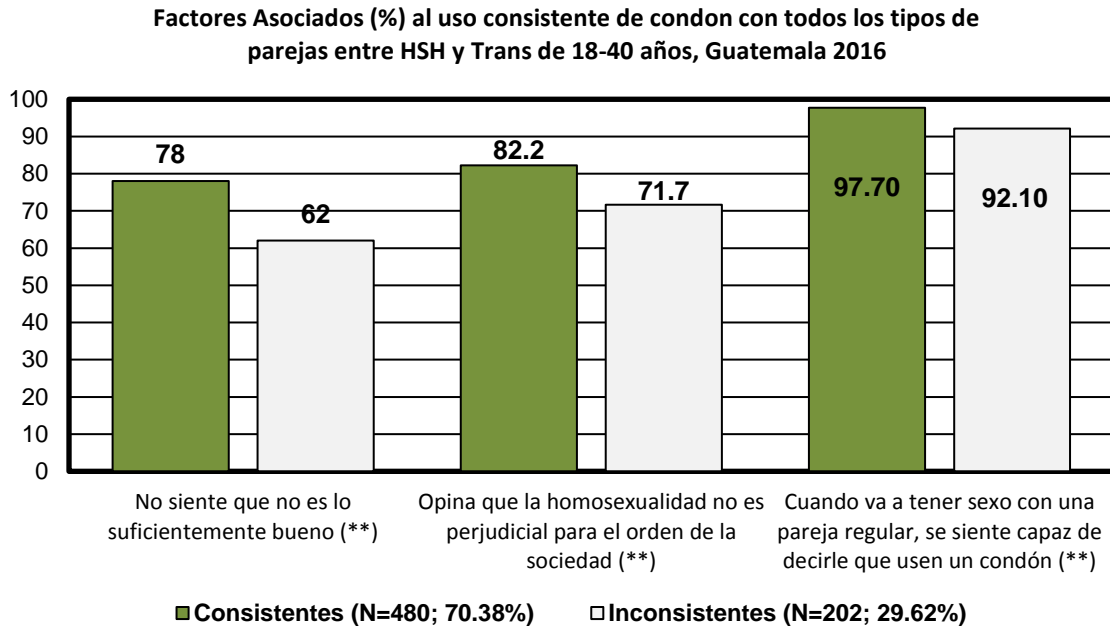
Las escalas con las que se midieron los determinantes de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

¹ El modelo de regresión logística incluye variables socio-demográficas de control: edad, auto identificación 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 Guatemala y Quetzaltenango, Guatemala 2016.



Nota: * p<0.05; ** p<0.01; p<0.001; 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 Guatemala y Quetzaltenango, Guatemala 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) 	50.8	21.7	1.83	*
<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de sus amigos han tenido alguna vez sexo con una trans, gay u hombre (M1) 	76.1	56.5	1.51	ns
<ul style="list-style-type: none"> Ha participado en alguna actividad cultural o educativa de la comunidad trans o gay (M4) 	42.7	18.0	1.73	*
<ul style="list-style-type: none"> Ha ido a un bar o discoteca gay al menos una vez (M6) 	66.5	44.1	1.95	**
<ul style="list-style-type: none"> Ha ido a un sauna, baño público, cine, gimnasio, parque u otro sitio para ligar a una trans, gay u hombre al menos una vez (M7) 	40.6	21.7	1.74	*
<ul style="list-style-type: none"> Ha trabajado en alguna organización o institución dando educación de VIH, Sida, derechos trans o gays o diversidad sexual (M9) 	18.1	2.5	5.01	**
<i>Normas sociales/ Estigma</i>				
<ul style="list-style-type: none"> No cree que un HSH no es bien visto por la sociedad (Q23)₂ 	23.8	38.5	0.58	*
HABILIDAD				
<i>Autoestima/Resiliencia</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Cuando las cosas no salen bien en su vida, no le toma mucho tiempo regresar a la normalidad (RR29) ₂ 	63.6	52.8	1.60	*
<i>Homonegatividad Interna</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Cree que las escuelas/colegios deben enseñar que la diversidad sexual es normal. (R22) 	94.6	88.2	2.63	**
<ul style="list-style-type: none"> No cree que es injusto que le atraigan los hombres ₂ 	83.3	73.3	1.90	*

<i>Barreras Internas para la Prueba</i>	60.2	46.0	1.62	
• Todavía no ha encontrado a la "pareja perfecta" (R41)	57.3	38.5	1.56	*
• No considera de que no hay buenos medicamentos y que no se puede hacer nada al respecto (R43) ²	57.5	38.5	1.68	*
• No tiene miedo de la sangre y las agujas (R44) ₂				*

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

Pseudo R2 = 0.2368

Hosmer-Lemeshow chi2 (8) = 7.79

Prob > chi2 = 0.4539

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.

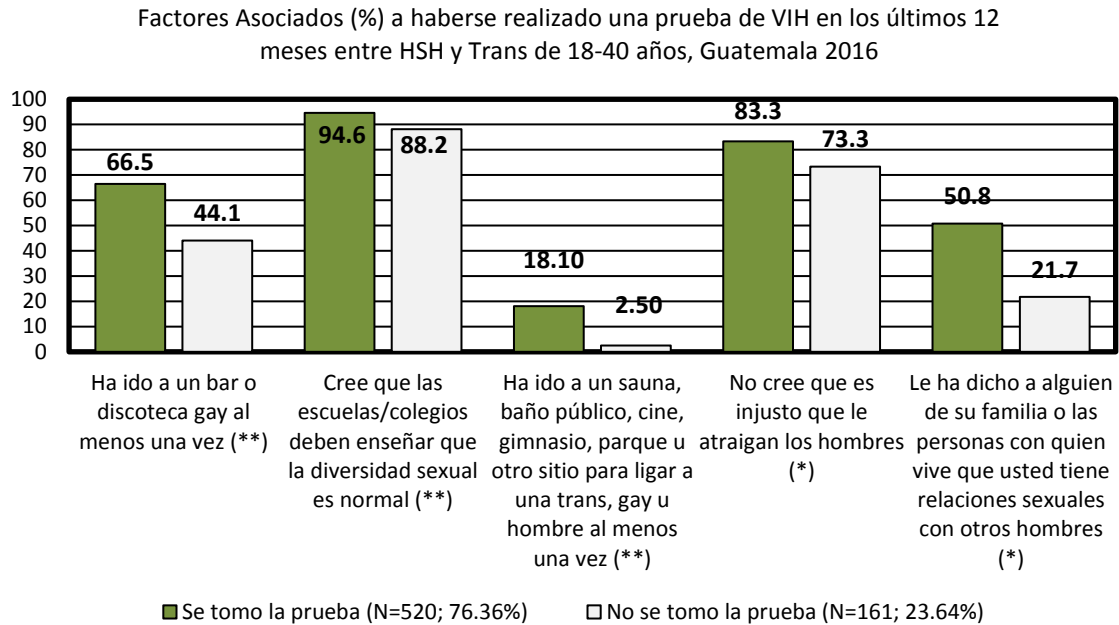
Las escalas con las que se midieron los determinantes de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

1 El modelo de regresión logística incluye variables socio-demográficas de control: edad, auto identificación 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 Guatemala y Quetzaltenango, Guatemala 2016.



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

La variable de conocimiento en este gráfico representa el rechazo a mitos comunes de riesgo de infección de VIH.

TABLA DE EVALUACIÓN:

Efectividad de las actividades de prevención combinada en Guatemala, 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 34% del total de la muestra (es decir, 272 respondientes de los 800 HSH entrevistados).

	Muestra total (n = 800)						Muestra apareada (n = 593)					
	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	0.76 (0.56-1.08)	ns	0.78 (0.51-1.19)	ns	0.751 (0.473 - 1.192)	ns	0.80 (0.54 - 1.16)	ns	1.03 (0.63 - 1.67)	ns	0.69 (0.38 - 1.24)	ns
Exposición a otro programa					0.910 (0.570 - 1.455)	ns					0.47 (0.26 - 0.84)	*
Uso de condón durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	1.16 (0.770-1.737)	ns	0.846 (0.50-1.44)	ns	0.73 (0.41-1.31)	ns	1.24 (0.79-1.94)	ns	1.46 (0.81 - 2.62)	ns	1.27 (0.65 - 2.48)	ns
Exposición a otro programa					0.69 (0.39-1.23)	ns					0.76 (0.41 - 1.42)	ns
Uso de lubricante durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	1.639 (1.162 - 2.313)	**	1.77 (1.16 - 2.72)	**	1.96 (1.24-3.10)	**	1.33 (0.90-1.97)	ns	0.92 (0.56-1.52)	ns	0.89 (0.50 - 1.57)	ns
Exposición a otro programa					1.29 (0.84-1.99)	ns					2.40 (1.26 - 4.56)	ns
Uso de condón y lubricante durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	1.530 (1.119-2.093)	**	1.50 (1.00-2.22)	*	1.52 (0.99 - 2.34)	*	01.34 (0.94 - 1.91)	ns	0.96 (0.61-1.53)	ns	0.77 (0.82-3.24)	ns
Exposición a otro programa					1.05 (0.69-1.60)	ns					0.64 (0.38 - 1.11)	ns
Realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses												
Cualquier exposición	5.70 (3.56-9.14)	***	3.71 (2.18-6.32)	***	6.46 (3.72-11.21)	***	4.67 (2.74-7.95)	***	2.69 (1.47-4.94)	**	4.90 (2.56 - 9.38)	***
Exposición a otro programa					6.03 (3.50-10.38)	***					4.62 (2.381-8.96)	***
Realización de la prueba de VIH, y recepción de resultados, durante los últimos 12 meses												
Cualquier exposición	4.71 (3.10-7.16)	***	3.04 (1.90-4.86)	***	4.87 (2.96-7.99)	***	3.88 (2.40-6.25)	***	2.65 (1.54-4.55)	***	3.24 (1.79-5.87)	***
Exposición a otro programa					3.93 (2.45-6.31)	***					1.55 (0.90 - 2.65)	ns

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 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	2016 n=800
<i>Ciudad, n</i>	
- Guatemala, n	606
- Quetzaltenango, n	194
<i>Categoría (Según Autodefinición), %</i>	
- Hombre heterosexual	7.75
- Hombre bisexual	33.38
- Hombre gay	48.38
- Persona trans	10.50
<i>Edad (años), %</i>	
- 18-24	52.25
- 25-29	22.00
- 30-34	12.00
- 35-40	13.75
Media de edad, <i>media</i>	25.67
<i>Nivel de educación, %</i>	
- Primaria incompleta y menos	3.88
- Primaria completa	9.13
- Secundaria incompleta,	11.50
- Secundaria completa y más	20.13
- Bachillerato completo	32.88
- Estudios universitarios y más	22.50
<i>Estado marital, %</i>	
- Soltero	87.13
- Unión Libre/Casado	7.75
- Separado	3.50
- Divorciado/Viudo	1.50
<i>Documento de Residencia, %</i>	
- Si	88.75
- No/No sabe	11.26
<i>Ingreso mensual personal en 2016, %</i>	
- Menos de Q1,500	32.25
- Q1,501 a Q3,900	40.13
- Q3,901 a Q6,200	14.50
- Q6,201 a Q8,500	5.38
- Q8,501 a Q10,800	1.38
- Q10,801 o más	0.88
- NS/NR	5.50
<i>Cantidad de hijos que tiene, %</i>	
- Sin Hijos	84.75
- Con Hijos	15.25
Media de hijos	0.27
<i>Número de personas que dependen de su ingreso, %</i>	
- Nadie	27.13
- 1 a 2 personas	45.13
- 3 a 4 personas	20.50
- 5 personas o más	7.25

CARACTERÍSTICA	2016 n=800
Media de dependientes	1.81
- Nivel socioeconómico +, %	
- Bajo	36.38
- Medio	30.88
- Alto	31.13

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

+ 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 CONFIABILIDAD¹:

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS)	2016 (n=4303) Alfa de Cronbach
OPORTUNIDAD	
<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 	.671
<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) 	.710
<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 	.891
<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 	.827

¹ Realizado a nivel regional (incluye los datos de Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice).

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS) HABILIDAD	2016 (n=4303) Alfa de Cronbach
<i>Autoeficacia: Escala de autoeficacia (1-4)</i> 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

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.

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