



**Guatemala (2007): Estudio TRaC de
VIH/SIDA entre Jóvenes de 15 a 24 años
de Ciudad de Guatemala, Guatemala.**

El Tablero de Instrumentos de PSI

**Guatemala
Mayo 2008**



Valores Esenciales de PSI

Impactos Concretos en la Salud * Rapidez y Eficiencia en el Sector Privado * Descentralización, Innovación
e Iniciativa empresarial * Compromiso a Largo Plazo con las Personas que Servimos

División de Investigaciones
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036

**Guatemala (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Jóvenes de 15 a
24 años de Ciudad de Guatemala, Guatemala.**

Segunda Ronda

División de Investigaciones de PSI
Mayo 2008

© Population Services International, 2006

Información de contacto:

Jorge Rivas, Coordinador Regional de
Investigaciones
PASMO/Guatemala
13 calle 3-40, zona 10
Edificio Atlantis, Nivel 13, Oficina 1305.
Guatemala
Guatemala
502 2366 1557
502 2366 1567
jrivas@pasmo-ca.org

Barry Whittle, Director Ejecutivo
PASMO/Guatemala
13 calle 3-40, zona 10
Edificio Atlantis, Nivel 13, Oficina 1305.
Guatemala
Guatemala
502 2366 1557
502 2366 1567
bwhittle@pasmo-ca.org

Tabla de contenidos

Resumen	- 1 -
<u>Reconocimientos</u>	- 1 -
<u>Antecedentes y Objetivos de la Investigación</u>	- 1 -
<u>Descripción de la intervención</u>	- 1 -
<u>Metodología</u>	- 2 -
<u>Hallazgos principales</u>	- 2 -
Análisis de Monitoreo 1.A	- 5 -
Análisis de Monitoreo 1.B	- 8 -
Análisis de Monitoreo 2.A	- 11 -
Análisis de Monitoreo 2.B	- 13 -
Análisis de segmentación 3.A	- 16 -
Análisis de segmentación 3.B	- 19 -
Análisis de Evaluación	- 21 -
Recomendaciones programáticas	- 24 -
Apéndice 1: Características Poblacionales	
Apéndice 2: Metodología	
Apéndice 3: Distribución de Variables	
Apéndice 4: Análisis de Confiabilidad	
Apéndice 5: Marco de Desempeño para el Mercadeo Social	
Apéndice 6: Referencias	

Cita sugerida para este trabajo:

División de Investigaciones de PSI, “Guatemala (2007): Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Jóvenes de 15 a 24 años de Ciudad de Guatemala, Guatemala”, Serie de Investigación de Mercadeo Social de PSI (2007) <http://www.psi.org/research/cat_socialresearch_smr.asp>

Resumen

Reconocimientos El estudio TRaC de VIH/SIDA entre Jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en la Ciudad de Guatemala, Guatemala, se hizo posible gracias al apoyo brindado por el Banco de Fomento para los Países en Desarrollo (KfW) y la Fundación Summit. Las opiniones expresadas en este documento son exclusivas de los autores y no necesariamente reflejan los puntos de vista de KfW. Este estudio fue diseñado por Kim Longfield, directora de investigaciones de PSI, con el apoyo de Giovanni Meléndez y Jorge Rivas, investigadores de PASMO centroamérica. El trabajo de campo fue realizado por la agencia de investigación CID Gallup. Justin Buszin, investigador de PSI, realizó el análisis de los datos y Jorge Rivas escribió el informe. El análisis e informe final fueron revisados por Susana Lungo, directora de servicios técnicos, Barry Whittle, director ejecutivo, Benjamín Nieto Andrade, investigador regional, y Clare Barrington, consultora de PSI. Hongmei Yang, bioestadística de PSI, apoyó los procesos de diseño y análisis de datos.

Antecedentes y Objetivos de la Investigación En enero del 2008, PASMO realizó una encuesta TRaC relacionada a la prevención del VIH/SIDA entre jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años en la ciudad de Guatemala, Guatemala. La encuesta fue un seguimiento a una anterior sobre VIH/SIDA realizada en 2005 con jóvenes en la misma ciudad. Los objetivos de este estudio fueron: 1) Identificar los factores que caracterizan a la población joven que aún no inicia su vida sexual y a la que utiliza condones durante la última relación sexual, 2) Monitorear las tendencias en el comportamiento y otros determinantes claves de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre jóvenes en la ciudad de Guatemala desde el 2005, y 3) Evaluar el impacto del programa en cuanto a comportamiento y los determinantes OHM.

Descripción de la intervención La Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) es una organización no gubernamental sin fines de lucro, que desarrolla actividades en el campo de la salud, a través de acciones de mercadeo social en lo referente a VIH/SIDA y planificación familiar. PASMO inició sus operaciones en centroamérica desde 1997, y desde hace 5 años ejecuta un programa dirigido a jóvenes en Guatemala. El propósito del programa es formar jóvenes líderes que puedan educar a otros en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, con énfasis especial en la prevención de ITS y VIH. Esto se logra a través de actividades educativas, muchas de ellas con carácter lúdico y adicionalmente las campañas de medios masivos desarrolladas por PASMO. El programa se propone mejorar las conductas

saludables entre la población joven, incluyendo el uso de condones y el retraso en el inicio de las relaciones sexuales.

Metodología Esta segunda ronda de investigación, se realizó con una muestra representativa de la población meta, tomada de las áreas de influencia geográfica y programática de la población. Un total de 1001 jóvenes fueron reclutados. El cuestionario incluyó módulos de las siguientes áreas: Características de población, determinantes OHM del comportamiento, incluyendo los indicadores incluidos en los planes de trabajo, comportamientos específicos a ser monitoreados y exposición a intervenciones de PASMO. Se reporta la razón de probabilidades (OR) de presentar la conducta esperada de acuerdo a cada variable de explicación. Se utilizó el análisis de varianza para monitorear las tendencias entre el 2005 y el 2008 e identificar el impacto de las intervenciones de PASMO en indicadores claves de comportamiento y determinantes OHM. La regresión multivariable fue utilizada para identificar los determinantes significativas del uso consistente del condón, controlando por características socio-demográficas; el análisis de varianza fue empleado para estimar las medias o proporciones ajustadas de cada variable en el modelo final.

Hallazgos principales Las tendencias en cuanto a comportamiento entre 2005 y 2007 ofrecen datos interesantes a nivel programático. La media de parejas ocasionales en el último año, aumentó significativamente de 1.1 a 2.0 ($p < 0.05$). Así mismo el uso de lubricantes a base de agua junto con el condón en la última relación sexual se incrementó significativamente de 0.6% a 25.4% ($p < 0.001$). La edad promedio de inicio de relaciones sexuales, aunque aumenta de 15.8 a 16.1, no resulta ser significativamente diferente. El 46.8% de los jóvenes afirman poder comprar un condón cerca de su casa sin que les de vergüenza. Respecto a los mensajes en medios masivos, 47.3% dice haber escuchado anuncios de radio de PASMO.

El análisis de segmentación indica que en comparación con los jóvenes sexualmente activos (JSA), los jóvenes no sexualmente activos (JNSA) están mayormente identificados con las afirmaciones referentes a normas sociales que promueven la abstinencia hasta el matrimonio entre jóvenes que hacen referencia a frases como: “Los jóvenes no tienen relaciones sexuales” o “Los jóvenes de tu edad esperan hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales” (2.25 vs. 1.98 $p < 0.001$). Tienden a ser en mayor proporción quienes discuten con sus padres y maestros los temas referentes a condones y al VIH/SIDA (2.80 vs. 2.68 $p < 0.05$). Por último, los JNSA manifiestan tener una mejor ubicación de control sobre sí mismos para evitar tener relaciones

sexuales si no lo desean (3.51 vs. 3.22 $p<0.001$) y además son menos propensos a haber escuchado en los últimos 12 meses, anuncios de PASMO en la radio (44.8% vs. 57.5% $p<0.01$).

El segundo análisis de segmentación indica que comparado con los no usuarios del condón, los usuarios tienden en mayor medida a afirmar sentirse capaces de rechazar tener relaciones sexuales si no tienen condón, vs. los no usuarios (2.99 vs. 2.47 $p<0.01$), manifiestan además una mejor ubicación de control sobre sí mismos con respecto al uso del condón al momento de tener relaciones sexuales (3.33 vs. 2.69 $p<0.001$), y reportan llevar con ellos un condón al momento de la entrevista (28.9% vs. 8.1% $p<0.001$).

Respecto al análisis de evaluación, se observó tendencias significativas en el número de parejas sexuales ocasionales y el uso de lubricantes a base de agua con un condón durante la última relación sexual. Sin embargo, no se puede atribuir estas tendencias exclusivamente a la exposición a la intervención de PASMO. En el caso del número de parejas ocasionales, no se encontró diferencias significativas entre las diferentes categorías de exposición en el 2007, limitando la posibilidad de identificar si algún tipo de exposición (ninguna, medios masivos o comunicación inter-personal) tuvo un efecto más influyente que otra. Con relación al uso de lubricantes con condones, además de que no hubo diferencias significativas entre las 3 categorías de exposición, se observó un cambio significativo entre el grupo de referencia del 2005 y el grupo de ninguna exposición en el 2007, sugiriendo que hubo algún factor contextual o social que también influyó en estos indicadores.

Recomendaciones programáticas Los resultados de esta investigación sugieren reforzar normas sociales, actitudes y habilidades que favorecen el retraso de la vida sexual en los jóvenes. En jóvenes que ya han iniciado su vida sexual, los esfuerzos deben concentrarse en la reducción del número de parejas, el uso del condón en todos los actos sexuales y con todas las parejas. Además se debe mejorar el conocimiento sobre las formas de prevención del VIH y la adecuada colocación del condón.

Tabla de Monitoreo 1.A

Tendencias en determinantes de OHM entre jóvenes en Ciudad de Guatemala, Guatemala. 2005 y 2007.

Riesgo: Jóvenes 15 – 24 años

INDICADORES	Julio 2005 (n=754)	Enero 2008 (n=1001)	Sig.
HABILIDAD			
<i>Conocimiento</i>	%	%	
El VIH puede transmitirse por picaduras de mosquitos	34.9	25.6	NS
El VIH puede transmitirse por compartir baños con una persona infectada	21.9	27.1	NS

^ Indicador de donante

*: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$, Ns: No significativo

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

Los porcentajes o medias ajustadas se obtuvieron controlando por variables sociodemográficas en ambas encuestas (2005 y 2007): edad, educación, religión, estado civil, media de hijos e ingresos.

Análisis de Monitoreo 1.A: Tendencias en el comportamiento y determinantes OHM de jóvenes, Ciudad de Guatemala, Guatemala 2005-2007

El análisis de monitoreo produjo dos series de tablas, la primera (Tablas 1.A y 1.B) incluye todos los jóvenes que participaron en las encuestas y la segunda (Tablas 2.A y 2.B) incluye solo los jóvenes que habían tenido relaciones sexuales. La Tabla 1.A presenta los resultados del análisis de varianza para comprobar si las medidas de los indicadores de conocimiento que se preguntaron a todos los jóvenes cambiaron entre el 2005 y el 2007 en ciudad de Guatemala. La tabla 1.A es pequeña debido a que solo dichos indicadores fueron comparables en ambos años para el conjunto de los entrevistados.

Habilidad

Para el total de jóvenes entrevistados, entre el 2005 y el 2007 un menor número de jóvenes reportó que el VIH puede transmitirse por picaduras de mosquitos (34.9% a 25.6%) y un mayor número reportó que el VIH puede transmitirse por compartir baños (21.9% a 27.1%). En ambos casos, la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla de Monitoreo 1.B

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre jóvenes en Ciudad de Guatemala, Guatemala 2007.

Riesgo: Jóvenes entre 15 – 24 años de edad

INDICADORES	Enero 2008 (n=1001)
COMPORTAMIENTO	
	%
Ha tenido relaciones sexual alguna vez	18.7
OPORTUNIDAD	
<i>Normas Sociales</i>	media
Escala de Normas Sociales de abstinencia ^a	2.20
HABILIDAD	
<i>Conocimiento</i>	%
El VIH puede prevenirse al disminuir el numero de parejas sexuales	79.7
<i>Auto Eficacia</i>	media
Escala de Autoeficacia con la abstinencia ^b	2.87
<i>Apoyo Social</i>	
Escala de Apoyo Social de amigos/pareja para la prevencion del VIH/SIDA ^c	2.81
Escala de Apoyo Social de padres/maestros para la prevencion del VIH/SIDA ^d	2.77
MOTIVACION	
<i>Ubicación de Control</i>	media
Escala de Ubicación de Control con la abstinencia ^e	3.45
<i>Percepción de Riesgo</i>	
Estoy en riesgo de adquirir VIH/SIDA	2.47
<i>Actitudes</i>	%
[^] Las personas viviendo con VIH/SIDA tienen los mismos derechos humanos que la población general	91.3
[^] Las trabajadoras sexuales femeninas tienen los mismos derechos humanos que la población general	86.7
[^] Los hombres que tienen sexo con hombres tienen los mismos derechos humanos que la población general	72.5
EXPOSICION A MEDIOS	
	%
Ha visto o escuchado en medios masivos sobre prevención del SIDA en los últimos 12 meses	60.3
Ha escuchado anuncios de radio de PASMO en los últimos 12 meses	47.3

[^] Indicador de donante

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

***1 Normas Sociales de abstinencia**

P54A: Los jóvenes no tienen relaciones sexuales

P54B: La gente de tu edad espera a ser más grande para tener relaciones sexuales

P54C: La gente de tu edad espera al matrimonio para tener relaciones sexuales

P54D: Las personas tienen relaciones sexuales solamente después del matrimonio

P54E: Los hombres llegan vírgenes al matrimonio

P54F: Las mujeres llegan vírgenes al matrimonio

P54G: Una mujer virgen es muy respetada en la sociedad

***2 Auto Eficacia con la abstinencia**

- P56A: Puedes mantenerte firme en la decisión de no tener relaciones sexuales aunque insistan
- P56B: Te sientes capaz de evitar tener relaciones sexuales si no lo deseas
- P56C: Los jóvenes pueden vivir sin tener relaciones sexuales hasta el momento en que se sientan realmente listos
- P56D: Te sientes capaz de vivir sin tener relaciones sexuales aún si ya estas saliendo con alguien
- P56E: Los jóvenes son capaces de mantenerse virgenes hasta el matrimonio
- P56F: Se puede tener placer sexual sin tener relaciones sexuales penetrativas
- P56G: Te puedes masturbar para satisfacer tus necesidades sexuales

***3 Apoyo Social de los amigos/pareja para la prevencion del VIH/SIDA1:**

- P58E: Tu hablas con tu novio sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón
- P58F: Tu hablas con tu novio sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA
- P58G: Tu hablas con tus amigos sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón
- P58H: Tu hablas con tus amigos sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA

***4 Apoyo Social de los padres/maestros para la prevencion del VIH/SIDA:**

- P58B: Tu hablas con tus padres sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA
- P58C: Tu hablas con tus maestros sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón
- P58D: Tu hablas con tus maestros sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA

***5 Ubicación de Control con la abstinencia**

- P60A: Yo decido el momento para empezar a tener relaciones sexuales
- P60B: Puedo rechazar tener relaciones sexuales hasta que yo lo desee
- P60C: Nadie puede convencerme de tener relaciones si yo no lo quiero

**Análisis de Monitoreo 1.B: Tendencias en el comportamiento y determinantes de OHM de jóvenes,
Ciudad de Guatemala, Guatemala 2007**

La Tabla de Monitoreo 1.B presenta datos descriptivos de comportamiento y determinantes OHM entre el total de jóvenes participantes en el 2007 en ciudad de Guatemala, Guatemala.

Oportunidad

La escala de normas sociales que hacen referencia a temas de abstinencia tales como que los jóvenes no tienen relaciones sexuales o que las mujeres llegan vírgenes al matrimonio, tiene una media de 2.20, sobre una escala de cuatro puntos, en donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Esto significa que los jóvenes estuvieron mas en desacuerdo que acuerdo con que las normas sociales son de esperar al matrimonio para comenzar la vida sexual.

Habilidad

En cuanto al conocimiento, 79.7% de los jóvenes saben que reducir el número de parejas sexuales es un método de prevención del VIH. Respecto a las escalas de 4 puntos, la escala de autoeficacia en cuanto a abstinencia que contiene frases como; “Puedes mantenerte firme en tu decisión de no tener relaciones” ó “Los jóvenes son capaces de mantenerse vírgenes hasta el matrimonio” tiene una media de 2.87, indicando que mas jóvenes sienten en capacidad determinar su comportamiento sexual. Con respecto al apoyo social para la prevención del VIH/SIDA y la abstinencia el análisis arrojó dos escalas diferentes, la primera se refiere al apoyo social que los jóvenes tienen de sus amigos o pareja y esta tiene una media de 2.81. La segunda escala se refiere al apoyo social que los jóvenes obtienen de sus padres o maestros y la media para esta es de 2.77. Juntos, los dos indican que mas jóvenes estuvieron de acuerdo con que tiene apoyo social de amigos/pareja y padres/maestros

Motivación

Casi el total de los jóvenes guatemaltecos manifiestan sentirse en control de sus propias decisiones con respecto a sus relaciones sexuales, pues sobre una escala de 4 puntos alcanzan una media de 3.45. En menor medida, los jóvenes afirman percibirse en riesgo de adquirir el VIH pues la media para esta afirmación alcanzó 2.47 puntos. En cuanto a actitudes, los resultados indican que un elevado porcentaje de jóvenes respetan los derechos humanos de personas viviendo con VIH/SIDA, trabajadoras sexuales femeninas, y hombres que tienen sexo con otros hombres con VIH/SIDA (91.3%, 86.7% y 72.5%, respectivamente).

Exposición

En cuanto a anuncios de condones, el 60.3% de los jóvenes afirmó haber visto alguno de estos anuncios y además 47.3% dice haber escuchado anuncios de radio de PASMO.

Tabla de Monitoreo 2.A

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre jóvenes sexualmente activos en Ciudad de Guatemala, Guatemala, 2005 y 2007.

Riesgo: Jóvenes sexualmente activos entre 15 – 24 años

INDICADORES	Julio 2005 (n=363)	Enero 2008 (n=188)	Sig.
COMPORTAMIENTO			
	Media	media	
Edad promedio de la primera relación sexual	15.8	16.1	ns
^ Parejas ocasionales en los últimos 12 meses	1.1	2.0	*
Parejas fijas en los últimos 12 meses	0.9	1.1	ns
	%	%	
Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja ocasional	71.1	57.2	ns
Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja fija	41.1	39.8	ns
Uso de lubricantes a base de agua con el condón durante la última relación sexual.	0.6	25.4	***
Jóvenes que han padecido una ITS durante el último año	3.2	8.1	ns
^ Jóvenes que han padecido una ITS y han consultado al médico	50.0	50.0	ns
OPORTUNIDAD			
<i>Disponibilidad</i>	%	%	
Es fácil obtener condones cerca del sitio donde usualmente tengo sexo	80.1	71.4	ns
Encontrar un lugar donde vendan condones es fácil	86.0	79.3	ns
<i>Marca Atractiva</i>			
Cree que condones VIVE son para la gente como usted	81.6	89.6	ns
Los condones que regalan, son tan buenos como los que se compran	21.1	32.3	ns
Condones VIVE son tan buenos como los de otras marcas	81.9	65.4	ns
Usted prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca	68.4	71.8	ns
HABILIDAD			
<i>Auto Eficacia</i>	%	%	
Yo puedo colocar un condón correctamente	86.2	75.4	ns
MOTIVACION			
<i>Disponibilidad de Pago</i>	%	%	
Carece de los recursos económicos para comprar condones	14.8	33.2	*
^ Los condones son baratos	77.6	79.7	*

^ Indicador de donante

*: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$ NS: No significativo.

Los porcentajes o medias ajustadas se obtuvieron controlando por variables sociodemográficas en ambas encuestas (2005 y 2007): edad, educación, religión, estado civil, media de hijos e ingresos.

Análisis de Monitoreo 2.A: Tendencias en el comportamiento de jóvenes sexualmente activos, Ciudad de Guatemala, Guatemala 2005-2007

La Tabla 2.A presenta los resultados del análisis de varianza para comprobar si los indicadores de comportamiento y determinantes OHM entre jóvenes sexualmente activos cambiaron entre el 2005 y el 2007 en ciudad de Guatemala.

Comportamiento

Los indicadores de uso de condón no cambiaron significativamente entre los años 2005 y 2007, mas sin embargo si existe una diferencia significativa en la media de parejas ocasionales, pues esta aumentó de disminuye de 1.1 a 2.0 ($p<0.05$). La edad media en la primera relacion aumento de 15.8 anos a 16.1 anos, pero no fue un aumento significativo. El uso de lubricantes a base de agua con el condon durante la ultima relacion sexual aumento de manera muy significativa, de 0.6% a 25.4% ($p<0.001$). En cuanto a las infecciones de transmision sexual (ITS), la proporcion de jóvenes que padecia de una en el ultimo ano aumento de 3.2% a 8.1%, pero no fue significativo. Asimismo, tanto en el 2005 como en el 2007, el 50.0% de jóvenes que habian tenido una ITS consultado al medico.

Oportunidad

Ningun indicador de oportunidad mostro un cambio significativo entre el 2005 y el 2007. Aunque la mayoría de jóvenes todavía consideran que es facil obtener condones, incluyendo cerca de los lugares donde tiene sexo, estos indicadores bajaron ligeramente. Tampoco hubo cambios significativos en los indicadores de marca atractiva. La mayoría de jóvenes se consideran que los condones VIVE son para gente como ellos y prefieren esta marca a cualquier otra. Sin embargo, hubo una reduccion en el porcentaje de jóvenes que consideran que los condones VIVE son tan buenos como las otra marcas de 81.9% a 65.4%. En cuanto al imagen de los condones regalados, hubo un aumento de 21.1% a 32.3% en la percepción positiva de ellos.

Motivación

Se denota en los jóvenes sexualmente activos de Guatemala menor poder adquisitivo en cuanto a condones se refiere, pues quienes carecen de los recursos económicos para comprar los condones han aumentado significativamente de 14.8% a 33.2% ($p<0.05$). Sin embargo, hubo un aumento significativo en el porcentaje de jóvenes que consideraban que los condones son baratos (77.6% a 79.7%, $p<0.05$).

Tabla de Monitoreo 2.B

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre jóvenes en Ciudad de Guatemala, Guatemala 2007.

Riesgo: Jóvenes entre 15 y 24 años que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses

INDICADORES	Enero 2008 (N=158)
COMPORTAMIENTO	
	media
^ Parejas ocasionales en el último año	1.72
	%
^ Uso de condón durante la última relación sexual con una pareja fija ¹	48.0
^ Uso de condón durante la última relación con cualquier pareja	61.4
Jóvenes que llevaban un condón con ellos al momento de la entrevista	20.9
HABILIDAD	
<i>Auto Eficacia</i>	media
Siempre me siento capaz de rechazar tener relaciones sexuales si no hay un condón	2.79
	%
Puedo comprar un condón cerca de mi casa sin que me de vergüenza	46.8
MOTIVACION	
<i>Ubicación de Control</i>	media
Escala de ubicación de control con la abstinencia ^a	3.08
<i>Disponibilidad de Pago</i>	%
Los condones son baratos	77.2

^ Indicador de donante

^aUbicación de Control

P49A: Utilizar el condón depende de usted

P49B: La última vez que tuvo sexo usted propuso el uso del condón

P49C: Usted es quien propone el uso del condón a su pareja ocasional

P49D: Usted es quien propone el uso del condón a su pareja regular

¹ Calculado entre quienes tuvieron al menos una pareja fija los últimos 12 meses (n=100)

Análisis de Monitoreo 2.B: Tendencias en el comportamiento de jóvenes sexualmente activos en los últimos 12 meses, Ciudad de Guatemala, Guatemala 2007.

La Tabla de Monitoreo 2.B presenta datos descriptivos de comportamiento y determinantes OHM entre jóvenes sexualmente activos en el 2007 en ciudad de Guatemala, Guatemala.

Comportamiento

La media de parejas ocasionales en el último año es de 1.08 (revisar este numero ya que la tabla dice 1.72 y el texto dice 1.08). El uso de condón durante la última relación sexual con una pareja fija es del 48.0%, y el uso del mismo en la última relación sexual con cualquier pareja es de 61.4%. El porcentaje de jóvenes que reportaron llevar con ellos un condón al momento de la entrevista fue del 20.9%.

Habilidad

Los jóvenes indicaron sentir capaz de rechazar una relación sexual si no hay un condón pues la media para esta es de 2.79. El 46.8% de los jóvenes afirman poder comprar un condón cerca de su casa sin que les de vergüenza., lo que podría indicar la necesidad de reforzar los aspectos relacionados a las normas sociales para que las personas jóvenes puedan comprar condones sin que se les estigmatice por ello.

Motivación

Es importante destacar que los jóvenes manifiestan un fuerte deseo de controlar por si solos el momento para tener relaciones, pues la media para esta escala fue de 3.08. Además, el 77.2% de los jóvenes afirman sentir que los condones son baratos, dado al poder adquisitivo que los jóvenes tienen en general este porcentaje es menor de lo necesario para garantizar que el precio no es una barrera de uso para esta población.

Tabla de Segmentación 3.A

Determinantes de OHM de prácticas de abstinencia de Jóvenes entre 15 a 24 años, Ciudad de Guatemala

Riesgo: Jóvenes entre 15 – 24 años

Comportamiento: Jóvenes que han practicado la abstinencia sexual durante los últimos 12 meses

INDICADORES	JNSA ² (N=811) 81.3%	JSA. ³ (N=187) 18.7%	OR	Sig.
OPORTUNIDAD				
<i>Normas Sociales^a</i>	Media	Media		
Escala de normas sociales de abstinencia	2.25	1.98	2.73	***
HABILIDAD				
	Media	media		
<i>Auto Eficacia^b</i>				
Escala de autoeficacia con la abstinencia	2.89	2.77	1.47	*
<i>Apoyo Social</i>				
Escala de apoyo social de padres, maestros para la prevención del VIH/SIDA ^c	2.80	2.68	1.33	*
Escala de apoyo social de amigos/pareja para la prevención del VIH/SIDA ^d	2.77	2.99	0.58	***
MOTIVACION				
<i>Creencias</i>	%	%		
^Los HSH tienen los mismos derechos humanos que la población general	70.3	82.3	0.48	**
	Media	Media		
<i>Ubicación de Control</i>				
Escala de ubicación de control con la abstinencia	3.51	3.22	2.52	***
<i>Percepción de Riesgo</i>				
Estoy en riesgo de adquirir VIH/SIDA	2.43	2.67	0.78	**
EXPOSICION A MEDIOS				
	%	%		
Ha escuchado anuncios de radio de PASMO en los últimos 12 meses	44.8	57.5	0.58	**
SOCIODEMOGRAFICAS				
	media	media		
Edad (años)	16.9	18.2	0.69	***
	%	%		
Establecimiento educativo privado (vs. Público)	53.8	49.5	1.05	ns
Sexo masculino (vs femenino)	48.7	65.3	2.46	***
Obtiene dinero de su propio trabajo	13.4	24.7	0.51	**

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

**Chi-square: 286.878; 14 df; p=.000.

**R2 (Cox Snell): .250

**Hosmer-Lemeshow: 4.621; 8 df ; p=.797.

² JNSA: Jovenes no sexualmente activos.

³ JSA: Jovenes sexualmente activos.

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

^a Normas Sociales de abstinencia

- P54A: Los jóvenes no tienen relaciones sexuales
- P54B: La gente de tu edad espera a ser más grande para tener relaciones sexuales
- P54C: La gente de tu edad espera al matrimonio para tener relaciones sexuales
- P54D: Las personas tienen relaciones sexuales solamente después del matrimonio
- P54E: Los hombres llegan vírgenes al matrimonio
- P54F: Las mujeres llegan vírgenes al matrimonio
- P54G: Una mujer virgen es muy respetada en la sociedad

^b Auto Eficacia con la abstinencia

- P56A: Puedes mantenerte firme en la decisión de no tener relaciones sexuales aunque insistan
- P56B: Te sientes capaz de evitar tener relaciones sexuales si no lo deseas
- P56C: Los jóvenes pueden vivir sin tener relaciones sexuales hasta el momento en que se sientan realmente listos
- P56D: Te sientes capaz de vivir sin tener relaciones sexuales aún si ya estás saliendo con alguien
- P56E: Los jóvenes son capaces de mantenerse vírgenes hasta el matrimonio
- P56F: Se puede tener placer sexual sin tener relaciones sexuales penetrativas
- P56G: Te puedes masturbar para satisfacer tus necesidades sexuales

^c Apoyo Social de padres/maestros para la prevención del VIH/SIDA:

- P58B: Tu hablas con tus padres sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA
- P58C: Tu hablas con tus maestros sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón
- P58D: Tu hablas con tus maestros sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA

^d Apoyo Social de amigos/pareja para la prevención del VIH/SIDA:

- P58E: Tu hablas con tu novio/a sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón
- P58F: Tu hablas con tu novio/a sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA
- P58G: Tu hablas con tus amigos sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón
- P58H: Tu hablas con tus amigos sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA

^e Ubicación de Control con la abstinencia

- P60A: Yo decido el momento para empezar a tener relaciones sexuales
- P60B: Puedo rechazar tener relaciones sexuales hasta que yo lo desee
- P60C: Nadie puede convencerme de tener relaciones si yo no lo quiero

Análisis de segmentación: Determinantes de OHM de prácticas de abstinencia de Jóvenes entre 15 a 24 años, Ciudad de Guatemala, Guatemala 2007.

La población del estudio de jóvenes entre 15 a 24 años de edad fue segmentada de acuerdo a dos comportamientos mutuamente excluyentes, pero de alto interés programático. La primera Tabla de Segmentación (3.A) fue entre los jóvenes sexualmente activos (JSA) y los que no han tenido relaciones sexuales en el último año (JNSA). Las Tablas de Segmentación muestran todos los determinantes OHM que fueron incluidos en los modelos de regresión logística finales. Se presenta los números medios o las proporciones y las razones de probabilidad (OR), ajustadas por todas las otras variables significativas en el modelo y el tipo de establecimiento educativo donde fue reclutado como variable de control. Todos los valores medios reflejan las variables medidas con un rango de puntaje de 1 a 4 estilo Likert que corresponde a las opciones de respuesta “totalmente en desacuerdo”, “desacuerdo”, “de acuerdo”, “totalmente de acuerdo”. Mientras más alta fuera el valor de la media, más positiva fue la determinante OHM con relación a la prevención del VIH/SIDA. Para el caso de la población joven de Guatemala, varias de las escalas construidas, resultaron ser significativamente determinantes con los comportamientos mencionados.

Oportunidad

Comparado con los JSA, los JNSA están mayormente identificados con las afirmaciones referentes a normas sociales que promueven la abstinencia tal como: “Los jóvenes no tienen relaciones sexuales” o “Los jóvenes de tu edad esperan hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales” (2.25 vs. 1.98 $p < 0.001$).

Habilidad

Los JNSA tienden en mayor medida a ser quienes se identifican con la escala de autoeficacia que hace referencia a la capacidad que ellos manifiestan para poder decidir el momento para iniciar su vida sexual activa (2.89 vs. 2.77, $p < 0.05$). De igual manera los JNSA tienden a ser en mayor proporción quienes discuten con sus padres y maestros los temas referentes a condones y al VIH/SIDA (2.80 vs. 2.68 $p < 0.05$). Sin embargo los jóvenes sexualmente activos son los que en mayor medida tienden a discutir con sus amigos o parejas los temas referentes a sexualidad y el uso de condón (2.77 vs. 2.99, $p < 0.001$).

Motivación

Comparado con los JNSA, los JSA son mas orientados a afirmar que los HSH tienen los mismos derechos humanos que el resto de la población (82.3% vs 70.3%, $p < 0.01$). Los JNSA manifiestan tener una mejor ubicación de control sobre si mismos para evitar tener relaciones sexuales si no lo desean (3.51 vs. 3.22 $p < 0.001$). No obstante los jóvenes sexualmente activos son quienes tienden a sentirse en mayor riesgo de adquirir el VIH (2.67 vs 2.43, $p < 0.01$).

Exposición

Los JNSA, comparados con los JSA, son menos propensos a haber escuchado en los últimos 12 meses anuncios de PASMO en la radio (44.8% vs. 57.5% $p < 0.01$).

Sociodemográficos

Respecto a los JNSA, los JSA tienen mas años de edad (18.2 años vs 16.9 años, $p < 0.001$), son mas probables a ser del sexo masculino (65.3% vs 48.7%, $p < 0.001$), y tienden a tener ingresos propios (24.7% vs 13.4%, $p < 0.01$).

Tabla de Segmentación 3.B

Determinantes OHM de uso del condón en jóvenes en Ciudad de Guatemala, Guatemala

Riesgo: Jóvenes sexualmente activos entre 15 – 24 años

Comportamiento: Uso del condón durante última relación sexual con una pareja no marital ni cohabitacional

INDICADORES	Usuarios (N=97) 61.4%	No Usuarios (N=61) 38.6%	OR	Sig.
HABILIDAD				
<i>Auto Eficacia</i>	Media	media		
Siempre me siento capaz de rechazar tener relaciones sexuales si no hay un condón	2.99	2.47	1.84	**
MOTIVACION				
<i>Ubicación de Control</i>	3.33	2.69	7.12	***
Escala de ubicacion de control con el condon ^a				
COMPORTAMIENTO				
	%	%		
Lleva un condón con usted en este momento	28.9	8.1	4.74	**
SOCIODEMOGRAFICAS				
	media	media		
Edad (anos)	18.2	19.2	0.81	*
	%	%		
Establecimiento educativo privado (vs. Público)	60.1	53.6	1.23	NS

*:p<.05; **:p<.01; ***:p<.000; ns:no significativo

**Chi-square: 63.782; 5 df; p=.000.

**R2 (Cox Snell): .332

**Hosmer-Lemeshow: 11.964; 8 df ; p=.153

^a *Ubicación de Control con el uso de condon*

P49A: Utilizar el condón depende de usted

P49B: La última vez que tuvo sexo usted propuso el uso del condón

P49C: Usted es quien propone el uso del condón a su pareja ocasional

P49D: Usted es quien propone el uso del condón a su pareja regular

Análisis de segmentación: Determinantes de OHM del uso de condón en jóvenes sexualmente activos entre 15 a 24 años, Ciudad de Guatemala, Guatemala 2007.

Para la Tabla 3.B de jóvenes usuarios de condón durante la última relación sexual con una pareja no marital ni cohabitacional, los indicadores que resultaron estar asociados con este comportamiento fueron:

Habilidad

Los usuarios del condón, tienden en mayor medida a ser quienes afirman que se sienten capaces de rechazar tener relaciones sexuales si no tienen condón, comparado con los no usuarios (2.99 vs. 2.47 $p<0.01$).

Motivación

Respecto a la escala de 1 a 4, los jóvenes usuarios del condón son quienes tienden en mayor medida a manifestar una mejor ubicación de control sobre sí mismos con respecto al uso del condón al momento de tener relaciones sexuales (3.33 vs. 2.69 $p<.001$).

Comportamiento

Son los usuarios del condón quienes eran mas probable que los no usuarios reportaran llevar con ellos un condón al momento de la entrevista (28.9% vs. 8.1% $p<0.001$).

Sociodemografica

Los no usuarios de condon tenian una edad media mas alta que los usuarios (19.2 anos vers 18.2 anos, $p<0.05$).

Tabla de Evaluación

Efectos de las actividades de comunicación de PASMO respecto al comportamiento y los determinantes OHM entre jóvenes en Ciudad de Guatemala, Guatemala, 2005 y 2007.

Riesgo: Jóvenes Sexualmente Activos 15 – 24 años

Comportamiento: Uso del condón, Media de parejas ocasionales.

INDICADORES	Referencia (N=363)	EXPOSICIÓN			Sig.
		Menos de 5 mensajes (N=46)	5 o más Mensajes (N=121)	IPC (N=21)	
COMPORTAMIENTO					
	media	media	media	media	
Parejas ocasionales en los últimos 12 meses ⁴	0.95 ^a	1.13 ^{a,b}	1.62 ^b	1.38 ^{a,b}	*
	%	%	%	%	
Uso de lubricantes a base de agua con el condón durante la última relación sexual ⁵	2.2 ^a	26.4 ^b	29.7 ^b	36.6 ^b	***
MOTIVACION					
<i>Disponibilidad de Pago</i>	Media	Media	Media	media	
Carece de los recursos económicos para comprar condones ⁶	1.85 ^a	1.94 ^{a,b}	2.05 ^{a,b}	2.04 ^{a,b}	¿?
Los condones son baratos ⁷	2.86 ^a	2.89 ^a	3.02 ^a	2.85 ^a	¿?

^ Indicador de donante

*:p<.05; **:p<.01; ***:p<.001 NS: No significativo.

Los valores de las escalas son de 1 a 4: “1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo”, NS=no significativo”

Las medias o porcentajes con la misma letra no difieren significativamente uno de otro de acuerdo a las pruebas de significancia realizadas. Aquellos con diferentes letras son significativos a p<.05 o menos.

Exposición:

Ninguna: Respondientes del año 2007 que reportaron no haber visto ningún anuncio en medios masivos ni haber participado en actividades de CCC en los últimos 6 meses.

Medios masivos: Respondientes del año 2007 que reportaron haber visto 1 o más anuncios de condones en medios masivos pero no han participado en actividades de CCC en los últimos 6 meses.

Actividades CCC: Respondientes del año 2007 que reportan haber participado únicamente en actividades educativas (pero no han visto anuncios) en los últimos 6 meses.

⁴ N: Baseline=306, Less than 5 Mass Media=46, 5 or more Mass Media=120, IPC=21

⁵ N: Baseline=306, Less than 5 Mass Media=46, 5 or more Mass Media=120, IPC=21

⁶ N: Baseline=274, Less than 5 Mass Media=46, 5 or more Mass Media=120, IPC=21

⁷ N: Baseline=277, Less than 5 Mass Media=46, 5 or more Mass Media=120, IPC=21

Análisis de Evaluación: Efecto de las Campaña de PASMO sobre el uso de condón en la última relación sexual y sus determinantes entre jóvenes entre 15 y 24 años, Ciudad de Guatemala, Guatemala 2007

La tabla de evaluación utiliza datos de ambas rondas de encuestas para la ciudad de Guatemala, Guatemala. Se utiliza el análisis de varianza para comparar si existe una diferencia significativa entre los indicadores de comportamiento y determinantes OHM entre los jóvenes sexualmente activos que participaron en la encuesta de línea de base en el 2005 y en la encuesta de seguimiento en el 2007 que reportaron baja exposición a la intervención (4 mensajes o menos), exposición alta a medios masivos de comunicación (5 o más medios) o exposición a comunicación inter-personal (CIP), controlando por factores socio-demográficos. El análisis de evaluación incluye datos de ambas rondas de encuestas solo para la ciudad de Guatemala.

Bajo la columna titulada “Referencia”, los niveles de los indicadores son tomados de la ronda de encuestas de septiembre de 2005 y son similares a los niveles en la tabla de monitoreo 2.A. Sin embargo, la presentación de los valores puede variar entre las tablas de monitoreo y evaluación: en el primer caso se puede reportar el valor en porcentajes (agrupando a quienes respondieron “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”), y en el segundo caso se puede reportar el valor con una media (el promedio de la escala entre 1 y 4). Algunos valores presentados en la misma unidad de medida pueden variar debido a la pérdida de casos durante el análisis de varianza.

Las tres columnas restantes son tomadas de la ronda de encuestas de enero del 2008. La columna “menos de 5” se refiere a aquellos jóvenes que solo estuvieron expuestos a menos de 5 anuncios de PASMO y no participaron en intervenciones educativas, se creó esta categoría pues no se encontraron jóvenes que no fueran expuestos a medios masivos. La columna “5 o más Medios Masivos” se refiere a los jóvenes que recordaron haber visto u oído 5 o más mensajes correspondientes a PASMO, pero no participaron en actividades de CIP. La columna “CIP” se refiere a los jóvenes que afirmaron haber participado en alguna intervención educativa de CIP de PASMO, mas no han visto ningún anuncio de ellos.

En la tabla de evaluación se indican diferencias estadísticamente significativas entre proporciones o medias con sub-letras. Las proporciones o medias que tienen la misma sub-letra (a,b,c) no son significativamente diferentes entre sí mientras que las que tienen diferentes sub-letras si tienen diferencias estadísticamente significativas.

Es importante tomar en cuenta en la interpretación de la tabla de evaluación que un pequeño número de jóvenes reportaron ninguna exposición a PASMO o exposición a CIP, lo que puede limitar la posibilidad de identificar diferencias significativas respecto a otras categorías de exposición y respecto a la categoría de referencia.

Comportamiento.

La media de parejas ocasionales en los últimos 12 meses se ha incrementado significativamente respecto a la referencia (0.95), para aquellos que estuvieron expuestos a 5 o más medios masivos de PASMO (1.62 $p < 0.01$). Aunque existe también un incremento entre quienes estuvieron expuestos a menos de 5 medios masivos, así como aquellos que fueron expuestos a actividades CIP, este no fue significativo. Dicho cambio puede ser el resultado de factores sociales y medioambientales que no se midieron en la encuesta.

Por otro lado, el uso de lubricantes a base de agua junto con el condón durante la última relación sexual se incrementó significativamente para todas las categorías de exposición de la tabla con respecto a la referencia que fue de 2.2% (menos de 5 mensajes 26.4%, $p < 0.001$; 5 o más mensajes 29.7%, $p < 0.001$; CIP 36.6% $p < 0.001$). Sin embargo, ninguna de estas tres categorías de exposición son significativamente diferentes entre sí, por lo que no se puede establecer cual de ellas es más efectiva. Debido a que no se cuenta con jóvenes que no han sido expuestos a medios masivos de PASMO para poder comparar, no se puede atribuir estos cambios directamente a las exposiciones de PASMO, aún y cuando sabemos que PASMO es quien promociona el uso del lubricante.

Motivación

Ocurre un incremento entre los jóvenes respecto a la afirmación de que carecen de los recursos económicos para comprar condones, respecto a la referencia, sin embargo, dicho incremento no es significativo en ninguna de las categorías y estas aunque mayores que la referencia tampoco son significativamente diferentes entre sí. De igual manera si nos referimos a los jóvenes que opinan que los condones son baratos, no existen diferencias significativas entre la referencia y las diferentes categorías de exposición.

Tabla de impacto – Interpretación del “Tablero de Instrumentos”

Tendencias en comportamiento y determinantes OHM entre jóvenes en Ciudad de Guatemala. Guatemala, 2005 y 2007.

Riesgo: Jóvenes Sexualmente Activos 15 – 24 años

Comportamiento: Uso del condón, Media de parejas ocasionales.

INDICADORES	TABLA DE MONITOREO	TABLA DE EVALUACIÓN	CONCLUSIÓN
	+, - o no sig.	+, - o no sig.	+, - o no impacto
COMPORTAMIENTO/USO			
Parejas ocasionales en los últimos 12 meses ⁸	-	¿?	Inconcluso
Uso de lubricantes a base de agua con el condón durante la última relación sexual ⁹	+	¿?	Inconcluso
HABILIDAD			
<i>Disponibilidad de pago</i>			
Carece de los recursos económicos para comprar condones	-	No sig	No impacto
Los condones son baratos	+	No sig	No impacto

⁸ N: Baseline=306, Less than 5 Mass Media=46, 5 or more Mass Media=120, IPC=21

⁹ N: Baseline=306, Less than 5 Mass Media=46, 5 or more Mass Media=120, IPC=21

Recomendaciones programáticas

Sobre la base de los análisis realizados en este estudio, se propone las siguientes recomendaciones programáticas para mantener los logros y seguir mejorando los indicadores claves:

1) Enfatizar el conocimiento sobre formas de prevención y transmisión

El conocimiento sobre los aspectos básicos en temas de prevención resultó ser particularmente importante en el caso de los jóvenes que aún no inician su vida sexual (No esta muy claro esta frase porque conocimiento no cambio de manera significativa y no fue un indicador significativo en el analisis de segmentación en JNSA. Se puede explicar un poco mas la idea de porque es importante conocimiento en JNSA?). Por lo que mantener estos aspectos incluidos dentro de las acciones educativas resulta particularmente importante.

2) Reforzar aspectos relacionados al retraso en el inicio de las relaciones sexuales

Los elementos sociales y los motivantes internos para retrasar el inicio de las relaciones sexuales, deben ser abordados en múltiples canales, potencializando el efecto protector que en lo referente a la salud, logran obtener.

3) Ampliar y diversificar las actividades que abordan la ubicación de control en el retraso del inicio de la actividad sexual

El enfatizar en el control interno de las decisiones en la vida sexual y en otros campos de la vida, resulta vital para este grupo de población. Sin duda las herramientas que se puedan proveer, seguirán siendo útiles aún cuando se haya iniciado la vida sexual.

4) Incrementar la pauta en medios masivos a través de estrategias regionales.

La exposición a que la este segmento de población está sujeta, hace que el uso de medios masivos y electrónicos, principalmente de carácter regional, deban seguir utilizándose de forma regular.

5) Mantener el tema de reducción de parejas como parte de las estrategias.

De acuerdo a los hallazgos, se ha incrementado la media de parejas ocasionales y fijas en los últimos 12 meses entre esta población. Plantear el tema como buena epidemiología y no como ideología, es el reto que se enfrenta con este tema.

6) Enfatizar en el tema de uso de condón de forma consistente y con todas las parejas.

Aunque la disminución de estos porcentajes no fue significativa entre el 2005 y 2007, resulta vital que los programas y actividades dirigidos a esta población desarrollen de forma creativa, interactiva y constante este punto.

7) Desarrollar demostraciones del uso correcto de condón .

La disminución significativa en este campo, hace necesario que en las actividades desarrolladas con la población de jóvenes, principalmente los que ya han iniciado su actividad sexual, puedan observar y practicar demostraciones del uso correcto del condón como parte de las habilidades desarrolladas.

8) Continuar impulsando una estrategia total de mercado.

El incremento de la percepción de calidad de condones proporcionados de forma gratuita, hace pensar en la efectividad que tiene la utilización de una estrategia de mercado segmentada por NSE y tipos de población. Esto aunado a mantener una imagen de marca atractiva a este segmento de población, para que se logre mantener en altos niveles de recordación y de atracción, resulta indispensable para incrementar el impacto entre los usuarios de condones.

Características de la población, Ciudad de Guatemala, Guatemala 2007

CARACTERÍSTICAS	N=1001 % o media	
	N	%
Edad		
15-17	630	62.9
18-24	371	37.1
	Media: 17.15	
Educación		
Sin estudios	7	0.7
Primaria incompleta	9	0.9
Primaria completa	32	3.2
Secundaria incompleta	375	37.5
Secundaria completa	130	13.0
Diversificado/Bachillerato incompleto	388	38.8
Diversificado/Bachillerato completo	54	5.4
Universidad incompleta	6	0.6
Estado Civil		
Soltero (a)	971	97.0
Unión Libre / Casado	24	2.4
Separado (a)	3	0.3
Viudo(a)	3	0.3
Forma como obtiene sus ingresos		
De sus padres	821	82.0
Familiares en el extranjero	22	2.2
De su propio trabajo	155	15.5
Otro	3	0.3
Ingreso mensual personal		
Menos de 25 dólares	14	9.0
26-50 dólares	21	13.5
51-100 dólares	33	21.3
100-150 dólares	31	20.0
150-200 dólares	36	23.2
Mas de 200 dólares	20	12.9
Numero de hijos		
No tiene hijos	970	96.9
1	16	1.6
2	5	0.5
3	7	0.7
4	2	0.2
5	1	0.1
	Media: 0.06	
Numero de personas que dependen de su ingreso		
Ninguna	65	6.5
1	45	4.5
2	18	1.8
3	19	1.9
4	6	0.6
5	2	0.2
	Media: 1.1	

Metodología

Muestreo y participantes: La población del estudio incluyó jóvenes entre 15 y 24 años que pertenecen a establecimientos educativos de las áreas geográficas de influencia del Club en Conexión, así como usuarios del Café Internet gerenciado por el Club y que no provenían de los centros educativos en donde se recolectó la muestra. Los cálculos del tamaño de la muestra fueron hechos para todos los indicadores del marco lógico a nivel de propósito. Se utilizó la muestra mas grande posible dado los recursos financieros disponibles. Se utilizó una estrategia de muestreo multietápico por conglomerados para reclutar un total de 1000 jóvenes de ambos sexos de la ciudad de Guatemala.

Finalmente 1001 jóvenes fueron entrevistados, pues la agencia de Investigación realizó entrevistas adicionales, en caso de que algunas tuvieran que ser descartadas por cualquier problema de inconsistencia.

Costo del estudio: El diseño de estudio fue realizado internamente por Kim Longfield, investigadora sennior de PSI, el trabajo de campo estuvo a cargo de la agencia de Investigaciones CID Gallup, el precio promedio por el estudio en Guatemala fue de \$10,500.00. El análisis de la información estuvo a cargo del personal de PASMO y PSI.

Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Agencia de Investigación: Un proceso competitivo y transparente se utilizó para seleccionar a la agencia de investigación que implementó el estudio.
- ✓ Capacitación Entrevistadores: Todos los entrevistadores participaron en una capacitación de al menos dos días, para revisar el procedimiento de recolección y manejo de la información. Los participantes practicaron las entrevistas y dieron retroalimentación de cada ítem en los cuestionarios.
- ✓ Arreglos Logísticos: Las entrevistas se realizaron en los establecimientos educativos o en el Café Internet del Club.
- ✓ Trabajo de Campo:
 1. Las participantes fueron aleatoriamente seleccionados de los conglomerados seleccionados mediante el método de PSI denominado PPS (*probability proportional to size*).
 2. Se diseñó un marco muestral de respaldo para prever situaciones en que el número requerido de jóvenes que debían ser entrevistadas en cada conglomerado no fuese alcanzado, dicha selección fue realizada bajo los mismos requerimientos del método PPS

3. Los supervisores de campo fueron los responsables de resolver cualquier problema ocurrido durante el trabajo de campo.
4. La recolección de la información inició en octubre de 2007.

Instrumento(s) de la encuesta El cuestionario utilizado en este estudio fue una versión modificada del cuestionario del 2005 para incluir nuevos indicadores del marco lógico y escalas multi-item para medir los determinantes OHM. El cuestionario incluyó módulos en las áreas siguientes: 1) características demográficas de la población, 2) comportamiento (incluyendo inicio de la vida sexual, número de diferentes tipos de pareja y uso de condón con estos diferentes tipos de pareja), 3) historia de ITs, 4) experiencia con prueba de VIH, 5) escalas multi-item para medir determinantes de Oportunidad (disponibilidad, marca atractiva, norma social referida a abstinencia,) Habilidad (apoyo social instrumental y emocional, auto-estima, auto-eficacia de condones, conocimiento), y Motivación (expectativa del producto, percepción de riesgo en cuanto a severidad y susceptibilidad, disponibilidad de pago, creencias, ubicación de control, actitudes), y 6) exposición a las intervenciones de PASMO. Las escalas multi-item tuvieron un rango de respuestas de estilo Likert de cuatro puntos, donde “1” representa “totalmente en desacuerdo” y “4” representa “totalmente de acuerdo”. El cuestionario fue probado en El Salvador utilizando alrededor de 25 entrevistas con jóvenes para recoger información sobre los puntos siguientes: facilidad o dificultad para entender la oración, confianza en la respuesta, nivel de malestar y las respuestas socialmente apropiadas. Al mismo tiempo, se evaluó las escalas multi-item para comprobar su dimensionalidad y confiabilidad.

Técnica analítica Los datos fueron digitados por CID Gallup y limpiados por Jorge Rivas de PASMO. Se utilizó SPSS versión 13 para todos los análisis, siguiendo las técnicas estipuladas por el Tablero de PSI. Se realizaron los siguientes análisis:

- Se obtuvieron frecuencias para todas las variables y se revisó las distribuciones de las mismas para informar el proceso de re-codificación
- Se realizó el análisis factorial exploratorio en todas las escalas multi-item para comprobar la uni-dimensión de las escalas
- Se realizó el análisis de confiabilidad en todas las escalas multi-item que fueron comprobadas. Las escalas que tenían por lo menos un alfa de Cronbach de .60 fueron consideradas confiables. Los ítems individuales de las escalas no

confiables o los ítems que no tuvieron lugar en una escala en particular fueron utilizadas como variables independientes.

- Para el análisis de segmentación, se realizó pruebas de correlación y multicolinealidad para identificar las variables de cada categoría de determinante (oportunidad, habilidad, motivación) para incluir en el modelo de
- Regresión logística. Las características de la población que no tuvieron colinealidad con otras características de la población fueron utilizadas como controles en el modelo. Los análisis de regresión logística por paso fueron realizados hasta que se logró un modelo con solamente variables independientes asociadas significativamente con el UCC para obtener la razón de probabilidades (OR) y los valores p . Se utilizó el análisis de varianza (UNIANOVA) para obtener las proporciones o medias ajustadas por todos los otros variables incluidos en el modelo. Estos datos no fueron ponderados.
- Para el análisis de monitoreo, se unió los datos del 2005 junto con los datos del 2007 y se corrió análisis de UNIANOVA para identificar cambios significativos. Todas las variables del marco lógico y las variables significativas en el análisis de segmentación para las cuales existía información de ambos años fueron incluidos en este análisis, controlando por características de la población y el tiempo.
- Para el segundo análisis de monitoreo, se utilizó solo datos del 2007 ponderados por el diseño de estudio y así obtener las frecuencias de comportamiento, determinantes OHM, características de la población, y exposición a las intervenciones de PASMO.
- Para el análisis de evaluación, se utilizó datos del 2005 y 2007 para identificar el impacto de la exposición a las intervenciones de PASMO para las variables significativas en el primer análisis de monitoreo a través de las pruebas UNIANOVA. Los niveles de línea de base del 2005 fueron comparados con los valores en el 2007 utilizando 3 categorías de exposición: ninguna, medios masivos y CCC.

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

INDICADORES TOTAL JÓVENES	N=1001
OPORTUNIDAD	
<i>Normas Sociales</i>	Media
Los jóvenes no tienen relaciones sexuales	2.26
La gente de tu edad espera a ser más grande para tener relaciones sexuales	2.51
La gente de tu edad espera al matrimonio para tener relaciones sexuales	2.36
Las personas tienen relaciones sexuales solamente después del matrimonio	2.12
Los hombres llegan vírgenes al matrimonio	1.89
Las mujeres llegan vírgenes al matrimonio	2.25
Una mujer virgen no es muy respetada en la sociedad	3.00
HABILIDAD	
<i>Autoeficacia</i>	
Puedes mantenerte firme en tu decisión de no tener relaciones sexuales aunque alguna personas insista.	3.16
Te sientes capaz de evitar tener relaciones sexuales si no lo deseas.	3.25
Te sientes capaz de vivir sin tener relaciones sexuales hasta que te sientas list@	3.10
Te sientes capaz de vivir sin tener relaciones sexuales aún si ya estás saliendo con alguien	3.02
Te sientes capaz de mantenerte virgen hasta el matrimonio	2.53
<i>Apoyo Social - Abstinencia</i>	
Los jóvenes respetan la decisión de los demás amigos de no tener relaciones sexuales	2.64
Los jóvenes apoyan a sus amigos para mantenerse vírgenes hasta que se sientan list@s	2.44
Los jóvenes apoyan a sus amigos a tener relaciones sexuales hasta el momento del matrimonio	2.40
<i>Apoyo Social – Del entorno</i>	
Tu hablas con tus padres sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón	2.81
Tu hablas con tus padres sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA	2.88
Tu hablas con tus maestr@s sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón	2.72
Tu hablas con tus maestr@s sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA	2.72
Tu hablas con tu novi@ sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón	2.65
Tu hablas con tu novi@ sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA	2.68
Tu hablas con tus amigos sobre los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin condón	2.94
Tu hablas con tus amigos sobre los riesgos que se corren de adquirir ITS/VIH/SIDA	2.96
MOTIVACIÓN	
<i>Actitudes</i>	
A los jóvenes les gusta abstenerse de tener relaciones sexuales	2.31
A los jóvenes les gusta ser vírgenes	2.26
Los jóvenes se sienten orgullosos de su virginidad	2.63
Los jóvenes hablan con sus amigos sobre su virginidad	2.33
<i>Ubicación de Control</i>	
Yo decido la edad para empezar a tener relaciones sexuales sin miedo a presiones de los demás.	3.46
Puedo rechazar tener relaciones sexuales hasta que yo lo desee	3.43
Nadie puede convencerme de tener relaciones si yo no lo quiero.	3.46
<i>Norma Subjetiva</i>	
Los amigos piensan que a tu edad ya deberías haber tenido relaciones sexuales	2.54
Los jóvenes quieren que sus amigos inicien su vida sexual	2.40
Los amigos piensan que ya deberías haber iniciado tu vida sexual para ser como ellos	2.32
Tus amigos piensan que no eres un (hombre) (mujer) si todavía eres virgen	2.22
Tus amigos esperan que inicies tu vida sexual para tomarte en cuenta	2.03
Tus amigos esperan que inicies tu vida sexual para que dejen de tratarte como niñ@	2.01

Apéndice 3: Distribucion de Variables

Guatemala, 2007

<i>Percepción de Riesgo</i>	
El SIDA es una enfermedad fatal	3.61
El SIDA es una enfermedad incurable	3.51
Uno puede enfermarse gravemente por el SIDA	3.54
Estoy en riesgo de adquirir VIH/SIDA	2.47
Estoy en riesgo de adquirir VIH si tengo relaciones sexuales sin usar condón	3.32
El SIDA es una enfermedad que importa mas a los jóvenes	3.14

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

INDICADORES JÓVENES SEXUALMENTE ACTIVOS		N=188
OPORTUNIDAD		
<i>Disponibilidad</i>		Media
Es fácil obtener condones cerca del sitio donde usualmente tengo sexo		3.15
Siempre puede encontrar un condón cuando necesita uno		3.01
Encontrar un lugar donde vendan condones es fácil		3.28
Es fácil tener siempre a la mano un condón		3.08
Se puede encontrar un condón en menos de 10 minutos de donde usualmente tengo sexo.		3.03
<i>Marca Atractiva</i>		
Cree que condones VIVE son para la gente como usted		3.22
Los condones que regalan, son tan buenos como los que se compran		2.27
Condomes VIVE son tan buenos como los de otras marcas		2.91
Usted prefiere comprar condones VIVE que los de cualquier otra marca.		3.03
<i>Normas Sociales</i>		
Mis padres me motivan para que tenga vari@s novi@s		1.86
Mis amigos me motivan para que tenga vari@s novi@s		2.33
Tener varias parejas me da un nivel mas alto en la sociedad		1.73
HABILIDAD		
<i>Autoeficacia</i>		
Siempre me siento capaz de rechazar tener relaciones sexuales si no hay un condón		2.71
Yo soy capaz de comprar un condón cuando quiero		3.13
Yo puedo colocar un condón correctamente		3.20
Puedo comprar un condón cerca de mi casa sin que me de vergüenza		2.61
Puedo pedirle un condón a un amig@ sin miedo o vergüenza		2.77
Puedo pedirle un condón a un pariente sin miedo o vergüenza		2.30
MOTIVACIÓN		
<i>Creencias</i>		
Los condones tienen agujeros que permiten que el VIH pase a través de ellos		2.36
Los condones se pueden quedar dentro de la vagina		2.40
Al usar un condón el sexo deja de ser excitante		2.29
Existen varias tallas de condones para los distintos tamaños de pene		2.29
Los condones causan irritación y ronchas		1.98
Usar dos condones es mejor que uno		2.07
Puedo dejar de usar condones con una pareja a la que conozco bien		2.49
<i>Actitudes</i>		
Sería lo mejor para mi pareja regular y para mi hacernos la prueba del SIDA antes de dejar de usar condones		3.26
Usar condones todas las veces es difícil para mí		2.55
Es importante conocer mi estado con respecto al VIH		3.25
Es necesario buscar atención medica para el tratamiento de una ITS		3.43
<i>Ubicación de Control</i>		
Utilizar un condón depende de usted		3.43
La última vez que tuvo sexo usted propuso el uso de condón		2.89
Usted es quien propone a su pareja ocasional el uso de condón		3.10
Usted es quien propone a su pareja regular el uso de condón		2.87
<i>Expectativa de Producto</i>		
Los condones son eficaces para prevenir el VIH		2.43
El uso de condones no reduce el placer		2.55
Los condones no se rompen con frecuencia		2.70

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

Análisis de Confiabilidad

Determinanted OHM Total Jóvenes	Enero 2008(N=1001)	
	Alfa de Cronbach	# de items
OPORTUNIDAD		
<i>Normas Sociales de la abstinencia</i>	0.712	7
HABILIDAD		
<i>Autoeficacia con la abstinencia</i>	0.717	7
<i>Apoyo Social – Abstinencia</i>	0.808	3
<i>Apoyo Social – Del Entorno (padres o maestros)</i>	0.876	4
<i>Apoyo Social – Del Entorno2 (novio(a) o amigos)</i>	0.798	4
MOTIVACION		
<i>Actitudes hacia la abstinencia</i>	0.740	4
<i>Ubicación de Control con la abstinencia</i>	0.830	3
<i>Norma Subjetiva</i>	0.891	6
<i>Percepción de Riesgo</i>	0.806	3

Determinanted OHM Jóvenes Sexualmente Activos	Enero 2008(N=188)	
	Alfa de Cronbach	# de items
OPORTUNIDAD		
<i>Disponibilidad</i>	0.719	5
<i>Normas Sociales del uso de condon</i>	0.655	3
HABILIDAD		
<i>Autoeficacia con el uso de condon</i>	0.662	4
MOTIVACION		
<i>Creencias</i>	0.666	3
<i>Actitudes hacia los condones</i>	0.648	3
<i>Ubicación de Control con el uso de condon</i>	0.656	4

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

Marco de desempeño para el Mercadeo Social

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

Este diseño de estudio está basado en el marco PERForM de PSI. PERForM describe el proceso de investigación de mercadeo social, identifica conceptos clave importantes para el diseño y evaluación de intervenciones de mercadeo social y refleja los cuatro niveles y conceptos en el marco lógico.

El nivel superior consiste en la meta del mercadeo social para cualquier intervención de promoción de la salud, concretamente, el mejoramiento del estado de salud y/o para las intervenciones relacionadas con enfrentar y lidiar con una enfermedad o discapacidad, la calidad de vida.

El segundo nivel consiste en los objetivos del mercadeo social, indicados como el uso de un producto o servicio y/u otros comportamientos de reducción de riesgo que no involucran el uso de un producto o servicio del lado derecho. La adopción o mantenimiento de estos comportamientos en la presencia de un determinado riesgo o necesidad de servicio de salud antecede causalmente al mejoramiento o mantenimiento de la salud y/o la calidad de vida.

El tercer nivel consiste en las determinantes del marco de Cambio de Comportamiento de PSI, resumidas en términos de oportunidad, capacidad y motivación que pueden variar según las características de la población, tales como la edad y el sexo.

El cuarto nivel consiste en las características de la intervención del mercadeo social.

Referencias

Capo-Chichi, V. and Chapman, S. 2004. *Sampling strategies*. Capítulo 3.3 sobre Herramientas de Investigación en Mercadeo Social, 1a. edición. División de Investigaciones de PSI.

Demographic and Health Surveys (DHS). 1996. Manual de muestreo. DHS—III Documentación básica—6.

Family Health International (FHI). 2001. *Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers*.

Krotki, K.P. 1998. *Monitoring Tools for Social Marketing Projects: Guidelines for Survey Sampling*. División de Investigaciones de PSI.

Patel, D.S. and Chapman, S. 2005. *The Dashboard: A Tool for Social Marketing Decision Making*. División de Investigaciones de PSI.

Richter, K., Butler, R., Mohammad, S. and Chapman, S. 2004. *The Transitional Islamic State of Afghanistan Ministry of Health National Reproductive Health Survey 2003 Final Report*.

Richter, K. and Mohammad, S. 2005. *The Transitional Islamic State of Afghanistan Ministry of Health National Reproductive Health Survey 2005 Final Report*.

WHO/GPA/TCO/SEF/94.1. 1994. *Evaluation of a National AIDS Program: A Methods Package*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.