



## Artículos científicos

### Factores asociados al uso de condón en hombres y mujeres con parejas no conyugales no convivientes en Panamá

[Factors associated with condom use in men and women with non-marital non-married partners in Panama]

Fermina Chamorro<sup>1,2</sup>, Selvis Stocel<sup>3</sup>, Faride Rodríguez<sup>1,2</sup>, Ruth De León<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Panamá. <sup>3</sup>Departamento de Muestreo, Instituto Nacional de Estadística y Censo.

**Palabras Claves:** uso de condón, parejas sexuales, no conyugales no convivientes, violencia de pareja, Panamá.

**Keywords:** condom use, sexual partners, non-conjugal non-cohabiting, intimate partner violence, Panama.

**Correspondencia a:**  
Ing. Fermina Chamorro

**Correo electrónico:**  
ferminachamorro@gmail.com

**Recibido:** 5 de ago. 2020.

**Aceptado:** 14 de abr. 2021

**Publicado:** 15 de jun. 2021

**Aspectos bioéticos:**  
Los autores declaran que no existe conflicto de interés alguno asociado en la publicación de este manuscrito.

## Resumen

**Objetivo.** Identificar la prevalencia y factores asociados al uso del condón en la última relación sexual con una pareja no conyugal no conviviente (PNCC) entre aquellos que mantuvieron relaciones con este tipo de parejas en los últimos 12 meses. **Métodos.** Análisis secundario de 3261 entrevistados con PNCC de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) 2015, utilizando regresión logística multivariada para identificar asociaciones entre características sociodemográficas, acceso a servicios, comportamiento, y violencia de pareja con el uso del condón. **Resultados.** El 54% de los entrevistados usó condón en la última relación sexual. El análisis ajustado muestra que los hombres (aOR=2.89; p<0.001) tienen mayores oportunidades de usar condón. Estas oportunidades disminuyen con la edad y aumentan con el bienestar: menor en el grupo de 25-49 (aOR=0.47; p<0.001) y 20-24 (aOR=0.51; p=0.019) en comparación con el grupo de 15-19 años, mayor en hogares con bienestar alto (aOR=2.48; p<0.001) y medio (aOR=1.83; p=0.034), viviendo en áreas no comarcales (aOR=1.74; p=0.026), con trabajadora sexual/casual/conocido (aOR=6.82; p<0.001), novio/novia (aOR=3.41; p<0.001) como última pareja sexual. En las mujeres, las oportunidades eran mayores si vivían en áreas no comarcales (aOR=2.95; p=0.021), con trabajadora sexual/casual/conocido como última pareja sexual (aOR=3.99; p=0.001); y baja con menor educación (nove-no grado o menos) (aOR=0.55; p=0.031), y si sufrió violencia por parte de una pareja en los últimos 12 meses (aOR=0.43; p=0.027). **Conclusiones.** La prevalencia de uso del condón con PNCC fue baja. Los factores asociados fueron sexo, edad, residencia, bienestar, tipo de pareja y violencia reciente en las mujeres.

## Abstract

**Objective.** To identify prevalence and factors associated with condom use in last sexual relationship with a non-conjugal non-cohabiting partner (NCCP) among those who had relationships with this type of partner in the last 12 months. **Methods.** Secondary analysis of 3261 interviewees data with NCCP from the National Survey of Sexual and Reproductive Health (ENASSER) 2015 using multivariate logistic regression to identify associations between socio-demographic characteristics, access to services, behavior, and intimate partner violence with condom use. **Results.** 54% of interviewees used condom in last sexual relationship. Adjusted analysis shows men (aOR = 2.89; p<0.001) with greater opportunities to use condoms. These opportunities decrease with age, and increase with well-being: lower in 25-49 age group (aOR = 0.47; p<0.001) and 20-24 years (aOR = 0.51; p=0.019) compared to 15-19, higher in households with well-being high (aOR = 2.48; p<0.001) and middle (aOR = 1.83; p=0.034), higher if living in non-comarcal areas (aOR = 1.74; p=0.026), with sex worker/casual/known (aOR = 6.82; p<0.001), boyfriend/girlfriend (aOR = 3.41; p<0.001) as last sexual partner. In women, opportunities were greater if living in non-comarcal areas (aOR = 2.95; p=0.021), with sex worker/casual/known as last sexual partner (aOR = 3.99; p=0.001); and lowers with less education (ninth grade or less) (aOR = 0.55; p=0.031), and if suffered violence by a couple in last 12 months (aOR = 0.43; p=0.027). **Conclusions.** Condom use prevalence with NCCP was low. Factors associated were sex, age, residence, well-being, partner type, and recent violence in women.

## INTRODUCCIÓN

En Panamá, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es considerada un problema de Estado desde 2000 [1]. De 2002 a 2018 la mortalidad por enfermedad debido al VIH pasó de séptima a novena causa por la disminución de 15.5 a 13.3 muertes por cada 100 000 habitantes. En 2002 la tasa de mortalidad en hombres era 21.9 y en mujeres 8.9, y 20.9 y 5.6 respectivamente en 2018.

Mientras que la mortalidad desciende en el país, se incrementa en áreas comarcales ubicándose, como tercera causa en la provincia de Bocas del Toro (25.2) y segunda en la Comarca Ngäbe Buglé (34.1) superiores al valor nacional [2-4] en 2018. La situación del VIH en Ngäbe Bugle y Bocas del Toro manifiesta las dualidades urbano-rural y ciudad-comarcas en el desarrollo socioeconómico del país [5].

La reducción del VIH depende de la reducción de la pobreza, del acceso inequitativo a la salud, a la educación, a la igualdad de género y al ejercicio de derechos humanos [6].

Algunos estudios han analizado factores asociados al uso del condón con parejas regulares y no regulares. En Brasil, el uso se asocia con ser hombre y pertenecer a otras religiones no Pentecostales o no estar afiliado [7] en población de 16-65 años; en jóvenes de 15-24 el no uso, en su última relación sexual con una pareja casual, se asocia a una edad temprana (9-16 años) a la primera relación sexual, conocimiento inadecuado del sida y la pérdida de alguien cercano a causa de violencia [8]. En Malawi la educación influye positivamente en el uso de condón en hombres con PNCC [9].

En Nepal, la edad y el quintil de riqueza se asociaron positivamente con el uso del condón en hombres y mujeres; no estar casado resultó predictor del uso del condón en hombres y la educación superior se asoció con una mayor probabilidad de usar condón en mujeres [10].

Las campañas de promoción del condón tienen por objetivo el uso sistemático en relaciones sexuales con PNCC [11]. Aunque desde 2012 [12] existen medicamentos para prevenir el VIH pre exposición (PrEP) y post exposición (PEP), no se recomienda que se dejen de usar los condones porque, además de limitar el número de parejas sexuales, continúa siendo una manera eficaz de prevenir el VIH y algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) como la gonorrea y la clamidia [13].

El sistema público de salud de Panamá no dispone de la terapia PrEP [14] y las estrategias para la prevención de la infección por VIH aún buscan el uso consistente y correcto del condón con PNCC. Conocer los factores asociados al uso del condón en este tipo de relaciones es útil

en el desarrollo de políticas de salud pública. Los objetivos de este estudio en PNCC fueron:

1. Estimar la prevalencia de uso de condón en la última relación sexual.
2. Identificar factores asociados al uso de condón.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Datos

Se analizan datos de la última ENASSER realizada de agosto de 2014 a noviembre del 2015 en Panamá [15], como el 75% de las entrevistas se realizaron en 2015 los datos se consideran de ese año. ENASSER contiene datos con representatividad nacional, sobre aspectos socio-demográficos, matrimonio, actividad sexual, VIH/sida, violencia doméstica y empleo en mujeres de 15-49 y hombres de 15-59.

Entre entrevistados de 15-49 años, 8332 personas tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses, de ellos 8 no tenían información sobre sus parejas sexuales y no fueron incluidos (Figura 1). La muestra se limitó a 3261 (38.5%) de entrevistados, hombres (1945) y mujeres (1316) de 15-49 años que mantuvieron relaciones sexuales con una PNCC entre quienes habían tenido relaciones sexuales los últimos 12 meses.

### Consideraciones éticas

ENASSER fue autorizada por el Comité de Bioética de la Investigación del ICGES. Las entrevistas se realizaron luego de informarles a las personas sus derechos, los objetivos, y los procedimientos.

### Variable respuesta

Uso de condón en la última relación con una PNCC: Porcentaje de encuestados que reportan haber usado condón la última ocasión en que mantuvieron relaciones sexuales con una PNCC, entre las personas que mantuvieron relaciones sexuales con este tipo de pareja en los últimos 12 meses [11].

### Factores

Sociodemográficos:

- a) Sexo,
- b) Edad,
- c) Etnia por auto definición,
- d) Educación,
- e) Área de residencia (urbana-rural),
- f) Unidad político-administrativa de residencia (comarcal-no comarcal),

<p>g) Nivel de bienestar, según características de la vivienda (piso, techo, paredes), agua, saneamiento y posesión de bienes de los miembros del hogar [16],</p> <p>h) Religión,</p> <p>i) Estado civil</p> <p>j) Ocupación</p>	<p>El análisis multivariado se elaboró ajustando por características con valores <math>p &lt; 0.05</math> en el análisis bivariado. El mayor coeficiente de correlación entre variables fue 0.552. Los modelos de regresión logística multivariado explicaron del 16.0- 31.5% de la varianza según el índice Nagelkerke con porcentajes correctos pronosticados de 71.9-72.7.</p>
<p>Acceso a información:</p> <p>a) Conocimiento sobre prevención del VIH</p>	<p><b>RESULTADOS</b></p>
<p>Acceso a servicios de salud:</p> <p>a) Se realizó la prueba para detectar el VIH,</p> <p>b) Si quisiera podría conseguir un condón por sí mismo.</p>	<p>La prevalencia de uso de condón con PNCC resultó en 53.9% (IC95%:45.5-59.2). Las características de la muestra y los resultados del análisis bivariado se observan en la Tabla 1. El uso de condón fue significativamente mayor (<math>p &lt; 0.05</math>) en hombres que en mujeres (69.3% vs 30.3%), en entrevistados de 15-19 años (68.9%), con décimo grado de educación o superior, residiendo en áreas no comarcales, con un nivel alto de bienestar en el hogar, que profesaban la religión católica, en solteros, y en trabajadores no calificados.</p>
<p>Comportamiento:</p> <p>a) Edad temprana a la primera relación sexual,</p> <p>b) Primer hijo o embarazo temprano,</p> <p>c) Matrimonio infantil,</p> <p>d) Historia de ITS,</p> <p>e) Relación con la pareja sexual (trabajador sexual/conocido casual/ conocido (TS/CC/C), novio/enamorado (N/E), pareja no conviviente (PNC)),</p> <p>f) Parejas sexuales en los últimos 12 meses (múltiples-una).</p>	<p>También resultó significativamente mayor en quienes no se habían realizado la prueba de VIH, que podían conseguir un condón por sí mismos, que no fueron padres o tuvieron un embarazo temprano, ni experimentaron el matrimonio infantil, sin ITS ni signos de ITS en los últimos 12 meses, cuya pareja sexual era un TS/CC/C (75.5%) y con múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses (70.3%). Se observó una relación significativa en mujeres que no habían experimentado violencia reciente de pareja y el uso de condón. Las características por sexo y los resultados del análisis bivariado se presentan en la Tabla 2.</p>
<p>Violencia reciente:</p> <p>a) Violencia física, sexual o psicológica a manos de su actual o alguna pareja anterior (esposo, conviviente, novio, enamorado) en los últimos 12 meses.</p>	<p>Los resultados del análisis multivariado entre el uso de condón y las características de personas de 15-49 que tuvieron relaciones sexuales con PNCC en los últimos 12 meses se presentan en la Tabla 3.</p>
<p><b>Análisis estadístico</b></p> <p>El análisis se realizó en SPSS versión 24 con el módulo de muestras complejas. Los casos se ponderaron mediante factores de expansión calculados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo descrito en publicación previa [15]. Las variables se resumieron mediante porcentajes.</p> <p>Se analizaron entrevistados de 15-49 años que tuvieron relaciones sexuales con PNCC en los últimos 12 meses. Además, se realizaron análisis por sexo para identificar relaciones que no se pueden observar a nivel de toda la población. La significación bivariada se basa en las F ajustadas y sus grados de libertad.</p> <p>La asociación de las características con el uso de condón se probó mediante oportunidades relativas ajustadas (aOR adjusted odds ratio en inglés) utilizando la regresión logística multivariada con intervalos de confianza de 95% (IC 95%).</p>	<p>El modelo ajustado muestra que las oportunidades de usar condón son mayores en hombres comparados con las mujeres (aOR=2.89; IC95%:1.94-4.39); en quienes vivían en alguna provincia (aOR=1.84; IC95%:1.12-3.02) comparados con quienes vivían en las comarcas, en un nivel alto de bienestar (aOR=1.83; IC95%:1.18-2.85) comparados con quienes vivían en hogares con un nivel bajo de bienestar; y en quienes tuvieron como pareja sexual un TS/CC/C (aOR=5.07; IC95%:2.92-882) o un N/E (aOR=2.69; IC95%:1.57-4.63) comparados con quienes su última relación fue con una pareja no conviviente.</p> <p>El análisis por sexo confirmó la asociación entre uso de condón, unidad político-administrativa de residencia y relación con la pareja sexual en ambos sexos (Tabla 4). En hombres las oportunidades de usar condón eran menores en el grupo de 25-49 (aOR=0.47; IC95%:0.31-0.71) y 20-24 años (aOR=0.51; IC95%:0.29-0.90) comparados con el grupo de 15-19; eran mayores en quienes vivían en áreas no comarcales (aOR=1.74; IC95%:1.07-2.840), en hogares con un nivel alto (aOR=2.48; IC95%:1.50-</p>

Tabla 1. Características de entrevistados que mantuvieron relaciones sexuales con PNCC en los últimos 12 meses: frecuencias absolutas (N), relativas expandidas (%E), valor p y prevalencia de uso de condón (%), Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2015.

Características	N	%E	Uso condón (IC95% <sup>a</sup> )
<b>Total</b>	3261	100.0	53.9 (48.5-59.2)
<b>Sexo</b>			p=0.000
Masculino	1945	60.5	69.3 (64.6-73.6)
Femenino	1316	39.5	30.3(24.7-36.7)
<b>Edad (años)</b>			p=0.000
15-19	800	22.1	68.9(62.1-74.9)
20-24	702	19.9	54.2(46.8-61.5)
25-49	1759	58.0	48.1(41.0-55.2)
<b>Etnia por autodefinición</b>			p=0.071
Originarios	700	8.9	40.8(32.4-49.8)
Afrodescendientes	880	33.4	53.8(46.2-61.3)
Otra <sup>b</sup>	1681	57.7	55.9(49.0-62.6)
<b>Logro educativo</b>			p=0.014
Noveno grado o inferior	1337	30.0	46.9(40.6-53.4)
Décimo grado o superior	1924	70.0	56.9(50.4-63.1)
<b>Área de residencia</b>			p=0.331
Urbana	1339	75.1	54.9(47.9-61.8)
Rural	1922	24.9	50.7(46.0-55.5)
<b>Unidad política administrativa de residencia</b>			p=0.000
Provincias	2797	96.3	55.0(49.4-60.4)
Comarcas de pueblos originarios	464	3.7	25.2(19.5-31.9)
<b>Bienestar del hogar</b>			p=0.008
Bajo	910	11.6	37.6(31.8-43.7)
Medio	1141	28.7	48.5(42.0-55.1)
Alto	1210	59.7	59.6(52.5-66.4)
<b>Religión</b>			p=0.030
Católica	1873	59.1	57.7(50.9-64.2)
Cristiana no católica	847	26.9	47.3(39.6-55.1)
No afiliado, no creyente, otra	541	9.8	47.4(38.0-56.9)
<b>Estado civil</b>			p=0.000
Casado/unido	708	25.8	35.6(26.6-45.9)
Separado de matrimonio o unión	766	27.0	48.1(37.1-59.2)
Soltero	1787	47.2	67.2(62.4-71.7)
<b>Ocupación</b>			p=0.037
Directores, profesionales y técnicos	373	16.1	48.8(37.8-60.0)
Empleados de oficina y trabajadores de servicio	455	16.6	50.4(39.5-61.2)
Agricultores, artesanos y operadores	699	17.0	61.3(54.9-67.3)
Trabajadores no calificados	755	25.4	61.5(51.4-70.7)
Amas de casa, estudiantes, sin ocupación	979	24.9	46.7(38.7-54.9)

Continuación de la tabla 1.

<b>Conocimiento sobre prevención del VIH</b>			p=0.409
Sí	1181	43.4	51.7(42.8-60.5)
No	2080	56.6	55.6(50.2-60.8)
<b>Se realizó prueba de VIH</b>			p=0.000
Sí	1723	58.9	45.9(38.7-53.3)
No	1538	41.1	65.3(59.4-70.7)
<b>Puede conseguir un condón por sí mismo</b>			p=0.021
Sí	2764	89.9	55.3(49.6-60.8)
No	497	10.1	41.5(31.6-52.1)
<b>Edad temprana a la primera relación sexual</b>			p=0.104
Sí	839	22.6	59.2(51.5-66.4)
No	2422	77.4	52.3(46.3-58.3)
<b>Padre/madre/embarazo adolescente</b>			p=0.000
Sí	714	19.8	33.8(27.3-41.0)
No	2547	80.2	58.9(53.4-64.1)
<b>Matrimonio infantil</b>			p=0.000
Sí	444	12.7	32.4(23.7-42.5)
No	217	87.3	57.0(51.7-62.2)
<b>Signos de ITS en los últimos 12 meses</b>			p=0.013
Sí	212	6.9	39.1(28.9-50.3)
No	3049	93.1	55.0(49.2-60.6)
<b>Relación con la pareja sexual</b>			p=0.000
Trabajador sexual/conocido casual/conocido	885	27.1	75.5(68.1-81.7)
Novio/enamorado	1606	45.9	59.2(54.1-64.1)
Pareja no conviviente	770	27.0	23.2(15.9-32.6)
<b>Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses</b>			p=0.000
Sí	812	25.8	70.3(61.4-77.8)
No	2449	74.2	48.2(42.8-53.6)

Nota. Los análisis incluyeron el factor de ponderación y especificaciones de la muestra de ENASSER 2015.

<sup>a</sup>Otra: mestizo, caucásico, otras etnias minoritarias

<sup>b</sup>IC95%: intervalo de confianza de 95%

4.07) y medio de bienestar (aOR=1.83; IC95%:1.05-3.21), y si tenían como pareja un TS/CC/C (aOR=6.82;IC95%:3.65-12.74), novio/enamorado (N/E) (aOR=3.41;IC95%:1.94-6.02).

En mujeres, las oportunidades eran mayores si vivían en área no comarcales (aOR=2.95; IC95%:1.18-7.35), si la última pareja sexual de riesgo fue un TS/CC/C (aOR=3.99; IC95%:1.73-9.21); y menores si tenían hasta un noveno grado de educación o menos (aOR=0.55; IC95%:0.32-0.95), y si habían padecido violencia de pareja en los 12 meses (aOR=0.43; IC95%:0.20-0.91).

## DISCUSIÓN

Nuestro estudio indica que 54% de los hombres y mujeres que mantienen relaciones sexuales con una PNCC usa condón. Este uso se asocia con variables sociodemográficas, de comportamiento y violencia de pareja.

Vivir en un área no comarcal está asociado a usar condón en la última relación sexual con una PNCC. Informes de desarrollo humano [17,18] del país muestran el



Tabla 2. Características de entrevistados que mantuvieron relaciones sexuales con PNCC en los últimos 12 meses por sexo: frecuencias absolutas (N), relativas expandidas (%E), valor p y prevalencia de uso de condón (%), Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2015.

Características	Hombres			Mujeres		
	N	%E	Uso condón (IC95% <sup>b</sup> )	N	%E	Uso condón (IC95% <sup>b</sup> )
<b>Total</b>	1945	100.0	69.3(64.5-73.6)	1316	100.0	30.3(24.6-36.7)
<b>Edad (años)</b>			p=0.008			p=0.044
15-19	964	54.1	65.2(57.6-72.2)	233	15.8	41.1(30.8-52.2)
20-24	414	19.7	66.4(43.2-58.7)	288	20.3	36.3(26.2-47.8)
25-29	567	26.2	79.8(56.8-74.8)	795	63.9	25.8(18.5-34.8)
<b>Etnia por autodefinición</b>			p=0.202			p=0.425
Originarios	389	7.6	58.8(48.7-68.1)	311	10.9	21.5(12.5-34.4)
Afrodescendientes	537	31.9	68.5(60.2-75.7)	343	35.8	33.9(25.2-43.8)
Otra <sup>a</sup>	1019	60.5	71.0(65.1-76.3)	662	53.4	29.8(20.8-40.6)
<b>Logro educativo</b>			p=0.064			p=0.004
Noveno grado o inferior	821	30.7	63.1(56.9-68.9)	516	29.1	20.8(14.8-28.4)
Décimo grado o superior	1124	69.3	72.0(65.5-77.7)	800	70.9	34.3(27.5-41.7)
<b>Área de residencia</b>			p=0.045			p=0.395
Urbana	787	73.7	71.2(64.8-76.8)	552	77.3	31.2(24.1-39.4)
Rural	1158	26.3	64.0(60.9-67.0)	764	22.7	27.4(22.9-32.4)
<b>Unidad política administrativa de residencia</b>			p=0.000			p=0.000
Provincias	1699	97.2	70.0(65.2-74.5)	1098	95.0	31.4(25.4-38.1)
Comarcas de pueblos originarios	246	2.8	42.6(34.9-50.6)	218	5.0	10.4(6.0-17.3)
<b>Bienestar del hogar</b>			p=0.001			p=0.024
Bajo	535	10.3	53.0(46.1-59.8)	375	13.6	19.7(13.7-27.7)
Medio	667	27.0	65.6(60.1-70.8)	474	31.2	25.9(19.5-36.0)
Alto	743	62.7	73.5(66.6-79.4)	467	55.2	35.5(26.8-45.3)
<b>Religión</b>			p=0.297			p=0.057
Católica	1119	65.2	71.2(64.5-77.0)	754	60.3	35.5(26.7-42.5)
Cristiana no católica	460	24.4	67.9(58.5-75.9)	387	30.8	22.3(16.0-30.3)
No afiliado, no creyente, otra	366	8.4	60.7(50.8-69.8)	175	8.9	23.6(12.8-39.3)
<b>Estado civil</b>			p=0.066			p=0.007
Casado/unido	320	15.4	64.1(53.9-73.2)	388	41.8	19.6(9.9-35.1)
Separado de matrimonio o unión	340	26.9	60.6(45.5-73.9)	426	27.2	29.1(22.1-37.3)
Soltero	1285	57.7	74.7(70.1-78.7)	502	31.0	46.0(36.6-55.6)
<b>Ocupación</b>			p=0.150			p=0.074
Directores, profesionales, técnicos	208	16.0	68.5(54.8-79.6)	165	16.4	19.5(11.7-30.8)
Empleados de oficina, trabajadores de servicio	201	11.0	67.1(54.0-77.9)	254	25.2	39.2(24.1-56.7)
Agricultores, artesanos, operadores	646	26.5	61.9(55.2-68.1)	53	2.3	51.6(28.2-74.3)
Trabajadores no calificados	550	30.5	71.6(60.5-80.6)	205	17.7	34.9(24.7-46.8)
Amas de casa, estudiantes, no declarada	340	16.1	79.3(72.5-84.8)	639	38.4	25.8(19.5-33.2)
<b>Conocimiento sobre prevención del VIH</b>			p=0.972			p=0.223
Sí	660	42.4	69.2(59.6-77.4)	521	44.9	26.4(19.6-34.5)
No	1285	57.6	69.3(64.8-73.5)	795	55.1	33.6(25.3-42.9)
<b>Se realizó prueba de VIH</b>			p=0.235			p=0.035
Sí	774	47.2	66.0(57.0-74.0)	949	76.8	27.1(20.5-34.8)
No	1171	52.8	72.2(66.7-77.1)	367	23.2	41.2(30.1-53.3)
<b>Puede conseguir un condón por sí mismo</b>			p=0.667			p=0.868
Sí	1811	95.0	69.5(64.4-74.1)	953	82.1	30.2(23.6-37.7)
No	134	5.0	65.7(48.6-79.5)	363	17.9	31.2(22.2-42.0)
<b>Edad temprana a la primera relación sexual</b>			p=0.821			p=0.069
Sí	634	29.3	70.0(62.2-76.9)	205	12.5	20.2(12.4-31.3)
No	1311	70.7	69.0(62.9-74.4)	1111	87.5	31.8(25.6-38.8)
<b>Padre/madre/embarazo adolescente</b>			p=0.567			p=0.061
Sí	177	7.9	65.9(53.3-76.5)	537	38.0	23.5(17.5-30.9)

Continuación de la tabla 2.

No	1768	92.1	69.6(64.5-74.2)	779	62.0	34.5(26.4-43.7)
<b>Matrimonio infantil</b>			p=0.349			p=0.218
Sí	100	4.5	61.5(43.1-77.1)	344	25.2	24.4(16.1-35.3)
No	1845	95.5	69.6(64.8-74.0)	972	74.8	32.3(25.6-39.9)
<b>Signos de ITS en los últimos 12 meses</b>			p=0.017			p=0.984
Sí	67	5.4	48.8(31.7-66.3)	145	9.3	30.5(19.5-44.3)
No	1878	94.6	70.4(65.5-74.9)	1171	90.7	30.3(23.9-37.6)
<b>Relación con la pareja sexual</b>			p=0.000			p=0.002
Trabajador sexual/conocido casual/conocido	736	39.3	78.8(71.2-84.8)	149	8.3	52.0(36.3-67.3)
Novio/enamorado	976	49.2	69.8(64.6-74.6)	630	40.8	39.6(32.3-47.5)
Pareja no conviviente	233	11.5	34.3(23.8-46.6)	537	50.9	19.4(10.9-32.1)
<b>Múltiples parejas sexuales-últimos 12 meses</b>			p=0.123			p=0.058
Sí	681	37.2	74.1(64.8-81.7)	131	8.4	44.2(30.3-59.0)
No	1264	62.8	66.4(62.0-70.6)	1185	91.6	29.1(23.0-36.1)
<b>Violencia conyugal últimos 12 meses</b>						p=0.006
Sí				240	14.8	15.5(8.9-25.8)
No				1076	85.2	32.9(26.3-40.3)

Nota. Los análisis incluyeron el factor de ponderación y especificaciones de la muestra de ENASSER 2015

<sup>a</sup>Otra: mestizo, caucásico, otras etnias minoritarias

<sup>b</sup>IC95%: intervalo de confianza de 95%

rezago de las comarcas señalando que Emberá Wounaan se encuentra en el límite de desarrollo humano bajo (0.5), mientras que Guna Yala y Ngäbe Buglé están por debajo.

Las comarcas, ocupadas por pueblos originarios en Panamá, tienen modelos sociales comunitarios, donde persisten la agricultura de subsistencia y privaciones de servicios básicos que constituyen determinantes sociales de la salud [5]. En estas áreas los servicios de detección y tratamiento del VIH son insuficientes, los recursos son escasos, con limitada calidad de servicios y seguimiento a las personas [19].

El nivel de bienestar, como una medida del poder de adquisición de bienes y servicios del hogar, también se asocia al uso de condón consistente con lo reportado en población de 15-49 años [10].

Entre quienes mantienen relaciones sexuales con PNCC, las oportunidades de usar condón son mayores si se vive en hogares con un nivel alto de bienestar, comparados con quienes viven en niveles bajos. En hombres, las oportunidades de usar condón aumentan con el aumento en el nivel de bienestar, mientras que en mujeres el nivel de bienestar no se asocia al uso de condón.

Consistente con reportes previos[20,21], las oportunidades de usar condón son mayores con parejas sexuales TS/CC/C, N/E comparados con parejas no convivientes, indicando percepción de riesgo. Las mujeres usan condón cuando su pareja es un TS/CC/C, no con N/E a diferencia de los hombres que los usan con ambos grupos.

Este uso de condón se corresponde con reportes previos [22] sobre la relación que se tiene con la pareja: para evitar una ITS/VIH si se trata de un desconocido o conocido casual, o para evitar un embarazo si se trata de un N/E. Adicionalmente en mujeres adolescentes se ha informado [23] que a mayor enamoramiento menor uso de condón. Posiblemente la PNCC se trate de una segunda pareja conyugal no conviviente, con la cual no se usa condón, por la cercanía o porque ya esté usando algún tipo de anticonceptivo, por implicaciones de género como el temor al abandono o para no generar desconfianza, sin embargo, estas suposiciones deberán estudiarse.

Según lo esperado [7,8] las oportunidades de usar condón son mayores en hombres. Se ha indicado [24-26] que el uso del condón está condicionado por consideraciones sociales y relaciones de género que dan mayor poder al hombre en las prácticas sexuales, incluida una mayor responsabilidad respecto al uso del condón, menor poder de negociación de la mujer que somete sus necesidades al deseo de la pareja, además de ideales de amor romántico y fidelidad.

Son necesarios estudios adicionales sobre estas variables en mujeres del país, conocer la influencia del deseo de evitar un embarazo o prevenir una ITS además de su asertividad y autoeficacia en el uso de condón y comprender su capacidad para no tener relaciones sexuales sin protección.

Se ha reportado [27] que la probabilidad de contraer la infección por el VIH es 1,5 veces mayor en mujeres que han sufrido violencia física o sexual dentro de la pareja con respecto a aquellas que no han sufrido ese tipo de

Tabla 3. Análisis multivariado de la relación entre el uso de condón en la última relación con PNCC y las características de la muestra: oportunidades relativas ajustadas (aOR), intervalos de confianza de 95% (IC95%) y valor de p, (modelob de regresión logística N= 3261), Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Panamá 2015.

Características	aOR	IC95%	p
<b>Sexo</b>			
Masculino	2.89	1.90-4.39	0.000
Femenino	1		
<b>Edad (años)</b>			
25-29	0.64	0.40-1.03	0.064
20-24	0.69	0.41-1.16	0.158
15-19	1		
<b>Logro educativo</b>			
Noveno grado o inferior	0.74	0.52-1.06	0.099
Décimo grado o superior	1		
<b>Unidad política administrativa de residencia</b>			
Provincias	1.84	1.12-3.02	0.016
Comarcas de pueblos originarios	1		
<b>Bienestar del hogar</b>			
Alto	1.83	1.18-2.85	0.007
Medio	1.35	0.86-2.11	0.197
Bajo	1		
<b>Religión</b>			
Católica	1.25	0.79-1.99	0.333
Cristiana no católica	1.07	0.65-1.79	0.783
No afiliado, no creyente, otra	1		
<b>Estado civil</b>			
Casado/unido	0.96	0.50-1.84	0.906
Separado de matrimonio o unión	0.67	0.42-1.07	0.094
Soltero	1		
<b>Ocupación</b>			
Directores, profesionales y técnicos	0.76	0.45-1.27	0.288
Empleados de oficina y trabajadores de servicio	1.37	0.69-2.74	0.369
Agricultores, artesanos y operadores	1.01	0.63-1.62	0.968
Trabajadores no calificados	1.17	0.78-1.77	0.446
Amas de casa, estudiantes, sin ocupación	1		
<b>Se realizó prueba de VIH</b>			
Sí	0.84	0.58-1.21	0.336
No	1		
<b>Puede conseguir un condón por sí mismo</b>			
Sí	0.99	0.63-1.56	0.971
No	1		
<b>Padre/madre/embarazo adolescente</b>			
Sí	0.86	0.54-1.36	0.516
No	1		



Continuación de la tabla 3.

<b>Matrimonio infantil</b>			
Sí	1.14	0.67-1.96	0.627
No	1		
<b>Signos de ITS en los últimos 12 meses</b>			
Sí	0.63	0.34-1.18	0.148
No	1		
<b>Relación con la pareja sexual</b>			
Trabajador sexual/conocido casual/conocido	5.07	2.92-8.82	0.000
Novio/enamorado	2.69	1.57-4.63	0.000
Pareja no conviviente	1		
<b>Múltiples parejas sexuales en los últimos 12 meses</b>			
Sí	1.11	0.70-1.75	0.663
No	1		

Nota. PNNC= Parejas no conyugales no convivientes.

<sup>a</sup> Valor p: Prueba t de regresión logística de muestras complejas.<sup>b</sup> Modelo ajustado por todas las variables que resultaron con un valor de  $p < 0,05$  en el análisis bivariado

violencia. En la muestra analizada se encontró que las mujeres que sufren violencia reciente, física, sexual o psicológica a manos de alguna pareja tienen menores oportunidades de usar condón comparadas con quienes no la sufren.

La violencia contra la mujer, basada en desigualdades de poder y normas de género que justifican el dominio masculino [28], es una violación al derecho humano fundamental [29] de vivir libre de violencia que afecta el derecho a la salud, ya que contribuye a la barrera de acceso al condón como un medio para prevenir la infección por VIH.

Las mujeres con menor nivel educativo tienen menores oportunidades de usar condón en una relación con una PNCC. Aunque en determinadas sociedades una mayor educación expone a las personas a mayores conductas de riesgo, una mayor educación también da mayor conciencia sobre las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo que generalmente llevan a decisiones oportunas para su reducción [30-32].

También encontramos que las oportunidades de usar condón disminuyen con el aumento de edad en hombres, son mayores en adolescentes comparadas con hombres de 20-24 y de 25-49 años, consistente con reportes previos [7,33]. Este resultado puede deberse al efecto de programas de prevención y campañas para uso de condón, además de la distribución de condones a los adolescentes realizados por MINSA, CSS, organizaciones no gubernamentales, empresa privada y escuelas [34].

Este estudio tiene limitaciones. Los datos provienen de una encuesta que estudia conjuntamente los factores y la

variable respuesta, por lo tanto, sólo se identifican asociaciones. Tratándose de preguntas de auto reporte, los resultados pueden afectarse por el sesgo del entrevistado, además, como estos podían denegar la participación puede estar presente el sesgo de selección. ENASSER no indagó el uso del condón en la primera relación sexual, ni el tipo de relación sexual (vaginal, anal, oral) pudiendo las personas omitir alguna de ellas. Sólo indagó en mujeres casadas/unidas la potencial habilidad para pedir a su pareja usar condón si ella quisiera, no pudiéndose usar como medida de autoeficacia.

## CONCLUSIONES

1. El 54% de los entrevistados informó usar condón la última ocasión que mantuvieron relaciones con una PNCC entre quienes mantuvieron relaciones de este tipo en los últimos 12 meses.

2. Este uso se asocia con ser hombre, vivir en áreas no comarcales, en un nivel alto de bienestar, con TS/CC/C, N/E como pareja sexual; lo mismo que con ser mujer con mayor nivel educativo, no expuestas a violencia de pareja, y hombres adolescentes.

Este estudio tiene aplicaciones prácticas. Para acercarse al 100% de uso de condón en relaciones con PNCC podrían priorizarse intervenciones integrales, eficaces y culturalmente aceptadas, en población en desventaja, áreas comarcales, con menor poder adquisitivo, mujeres con menor educación, y adultos.

Tabla 4. Análisis multivariado de la relación entre el uso de condón en la última relación con PNCC y características por sexo: oportunidades relativas ajustadas (aOR), intervalos de confianza de 95% (IC95%) y valor de pa, (modelob de regresión), Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Panamá 2015.

Características	Hombres (N=1945)			Mujeres (N =1316)		
	aOR	IC95%	p	aOR	IC95%	p
<b>Edad (años)</b>						
25-29	0.47	0.31-0.71	0.000	0.75	0.40-1.40	0.357
20-24	0.51	0.29-0.90	0.019	0.99	0.46-2.12	0.983
15-19	1			1		
<b>Logro educativo</b>						
Noveno grado o inferior				0.55	0.32-0.95	0.031
Décimo grado o superior				1		
<b>Área de residencia</b>						
Urbana	0.90	0.63-1.28	0.545			
Rural	1					
<b>Unidad política administrativa de residencia</b>						
Provincias	1.74	1.07-2.84	0.026	2.95	1.18-7.35	0.021
Comarcas de pueblos originarios	1			1		
<b>Bienestar del hogar</b>						
Alto	2.48	1.50-4.07	0.000	1.13	0.51-2.51	0.765
Medio	1.83	1.05-3.21	0.034	0.85	0.39-1.87	0.686
Bajo	1			1		
<b>Estado civil</b>						
Casado/unido				0.68	0.27-1.72	0.410
Separado de matrimonio o unión				0.80	0.40-1.61	0.533
Soltero				1		
<b>Se realizó prueba de VIH</b>						
Sí				0.64	0.35-1.17	0.145
No				1		
<b>Signos de ITS en los últimos 12 meses</b>						
Sí	0.46	0.17-1.22	0.118			
No	1					
<b>Relación con la pareja sexual</b>						
Trabajador sexual/conocido casual/conocido	6.82	3.65-12.74	0.000	3.99	1.73-9.21	0.001
Novio/enamorado	3.41	1.94-6.02	0.000	1.60	0.82-3.11	0.166
Pareja no conviviente	1			1		
<b>Violencia conyugal últimos 12 meses (sólo mujeres)</b>						
Sí				0.43	0.20-0.91	0.027
No				1		

Nota. PNCC= Parejas no conyugales no convivientes.

<sup>a</sup> Valor p: Prueba t de regresión logística de muestras complejas.

<sup>b</sup> Modelo ajustado por todas las variables que resultaron con un valor de  $p < 0,05$  en el análisis bivariado

## REFERENCIAS

- [1] Asamblea Legislativa. Ley No. 3 (de 5 de enero de 2000) General sobre infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida. Panamá; 2000 p. 5–22.
- [2] Instituto Nacional de Estadística y Censo. Cuadro 221-17. Defunciones Y Tasa De Mortalidad De Las Principales Causas De Muerte En La República, Por Sexo, Según Edad Y Causa: Año 2002 [Internet]. Estadística Vitales-Volumen III- Defunciones. 2003 [cited 2020 Jul 7]. Available from: <https://www.inec.gob.pa/Archivos/P211df221-17.PDF>
- [3] Instituto Nacional de Estadística y Censo. Cuadro 11. Defunciones Y Tasa De Mortalidad De Las Principales Causas De Muerte En La República, Por Sexo, Según Causa: Año 2018 [Internet]. Estadísticas Vitales-Volumen III- Defunciones. 2019. Available from: <https://inec.gob.pa/archivos/P0579518620191205111309Cuadro 11.pdf>
- [4] Instituto Nacional de Estadística y Censo. Cuadro 12. Defunciones Y Tasa De Mortalidad De Las Cinco Principales Causas De Muerte, Por Sexo, Según Provincia, Comarca Indígena De Residencia Y Causa: Año 2018 [Internet]. JEstadísticas Vitales-Volumen III- Defunciones. 2019. Available from: <https://inec.gob.pa/archivos/P0705547520191205111401-Cuadro 12.pdf>
- [5] PNUD-Panamá. Informe Nacional de Desarrollo Humano Panamá 2019: Renovando las instituciones para el desarrollo humano sostenible. Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2019. 254 p.
- [6] Universal A, Universal A. Reporte de avance en el ODM6 en América Latina y el Caribe . Combatiendo el VIH / SIDA , el paludismo y otras Introducción Meta 6A : Haber detenido y comenzado a reducir , para el año 2015 , la propagación del VIH / SIDA. 2015;
- [7] Berquó E, Barbosa RM, de Lima LP, Bastos FIP, França I, Barbosa R, et al. Trends in condom use: Brazil 1998 and 2005. *Rev Saude Publica*. 2008;42(SUPPL. 1):34–44.
- [8] Calazans G, Araujo TW, Venturi G, França I. Factors associated with condom use among youth aged 15–24 years in Brazil in 2003. *Aids*. 2005;19(SUPPL. 4):42–50.
- [9] Maonga BB, Gondwe TS, Machira K. Factors influencing risky sexual behaviours among youths and adults men in Malawi. *Stud Ethno-Medicine* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 16];13(1):44–56. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/5015/5b861c01d351b9e147024b436c38a6-fe93fc.pdf>
- [10] Sharma B, Nam EW. Condom use at last sexual intercourse and its correlates among males and females aged 15–49 years in Nepal. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3):1–17.
- [11] ONUSIDA. Monitoreo Global del Sida 2020 [Internet]. 2019. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU\\_2017\\_countryreport.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf)
- [12] FDA. La FDA aprueba un segundo medicamento para prevenir las infecciones de VIH como parte de sus esfuerzos continuos para poner fin a la epidemia de VIH [Internet]. FDA NEWS RELEASE. 2019 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-un-segundo-medicamento-para-prevenir-las-infecciones-de-vih>
- [13] CDC. Profilaxis de preexposición | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. [cited 2020 Jul 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prep.html>
- [14] UNAIDS. Seizing the moment. Vol. 1. Geneva; 2020.
- [15] De León R, Chamorro F, Flores H, Mendoza A, Martínez L, Aparicio L, et al. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Panamá, 2014-2015. Vol. Tomo 1. Panamá; 2018. 332 p.
- [16] Rutstein S. Steps to construct new DHS Wealth Index [Internet]. Usaid. 2015 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.dhsprogram.com/programming/wealth index>
- [17] PNUD-Panamá. Atlas de Desarrollo Humano Local: Panamá 2015. Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2015. 96 p.
- [18] PNUD-Panamá. Atlas de Desarrollo Humano Local: Panamá 2015 Áreas Indígenas. Panamá: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2015. 68 p.
- [19] Dirección de Epidemiología y Demografía. Grupo de Planeación en Salud Pública-ASIS. Análisis de situación de salud Panama 2018. Macro Visión Nacional de Salud. *Vigil en Salud Pública*. 2018;233.
- [20] Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopes ME de BR, Barros CRDS. Factores asociados al uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190034.
- [21] Ajayi AI, Ismail KO, Akpan W. Factors associated with consistent condom use: A cross-sectional survey of two Nigerian universities. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–11.
- [22] Chirinos JL, Bardales O, Segura MD. Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006 [cited 2020 Jul 10];22(1):79–85. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/09.pdf>
- [23] Alvarado U, Isaac J, Palos A, Salinas Z, Ocampo B, Alvarado JIU, et al. Predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes, análisis diferencial por sexo. *Rev Intercont Psicol y Educ*. 2013;15(2):75–92.
- [24] Uribe Alvarado JI, Bahamón MJ, Ruiz LR, Herrera AMT, Alarcón-Vásquez Y. Percepción de autoeficacia

- cia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 10];20[1]:212–20. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.10>
- [25] Guimarães DA, de Paiva Oliveira VC, da Silva LC, de Oliveira CAM, Lima RA, da Gama CAP. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estud Psicol*. 2019;24[1]:21–31.
- [26] Canto Pérez NC. Modelo cultural implicado en las relaciones de género y su influencia en la desigualdad de poder en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Ciudad de Panamá. *Soc Rev Soc Humanist*. 2012;14[1]:51–74.
- [27] ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. Hoja informativa. 2019 [cited 2020 Jul 7]. p. 1–7. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- [28] Waelput AJM. Social Environment: Interpersonal Violence. In: Shawe J, Steegers E, Verbiest S, editors. *Preconception Health and Care: A Life Course Approach*. Springer, Cham; 2020. p. 261–86.
- [29] Organización de Naciones Unidas. Declaración universal de derechos humanos [Internet]. [cited 2020 Mar 2]. p. 9. Available from: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- [30] Lagarde E, Caraël M, Glynn JR, Kanhonou L, Abega SC, Kahindo M, et al. Educational level is associated with condom use within non-spousal partnerships in four cities of sub-Saharan Africa. *Aids*. 2001;15[11]:1399–408.
- [31] Berhan Y, Berhan A. A meta-analysis of risky sexual behaviour among male youth in developing countries. *AIDS Res Treat* [Internet]. 2015;1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325476/pdf/ART2015-580961.pdf>
- [32] ONUSIDA, OMS. Report on the global HIV/AIDS epidemic June 1998. 1998;(June):1–72.
- [33] Nasrullah M, Oraka E, Chavez P, Johnson C, DiNenno E. Factors Associated with Condom Use Among Sexually Active U.S. Adults, National Survey of Family Growth, 2006–2010 and 2011–2013. *HHS Public Access*. 2017;14[4]:541–50.
- [34] ONUSIDA. Informe nacional sobre los progresos realizados en el país [Internet]. Panamá; 2014. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file\\_94712\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file_94712_fr.pdf)
- [34] ONUSIDA. Informe nacional sobre los progresos realizados en el país [Internet]. Panamá; 2014. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file\\_94712\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file_94712_fr.pdf)