

Estudio de conocimientos actitudes y prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito en los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras, 2022.

Subvención VIH/TB Moviendo las respuestas al VIH y la Tuberculosis hacia el 90-90-90 y la sostenibilidad con enfoque en poblaciones clave y vulnerables 2019-2022





Subvención VIH/TB Moviendo las respuestas al VIH y la Tuberculosis
hacia el 90-90-90 y la sostenibilidad con enfoque en poblaciones
clave y vulnerables 2019-2022.

Informe Final

Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas con componente
serológico por VIH en pueblo misquito en los municipios de Ahuas,
Brus Laguna y Puerto Lempira – Honduras, 2022.

Junio 2022



Equipo de trabajo:

Mesa Técnica de Acompañamiento

Secretaría de Salud de Honduras

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) / Oficina Regional para Centroamérica

Oficina de Organización Panamericana de la Salud en Honduras (OPS-OMS)

Facultad de Ciencias Médicas / Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Global Communities

Proyecto financiado por Fondo Mundial

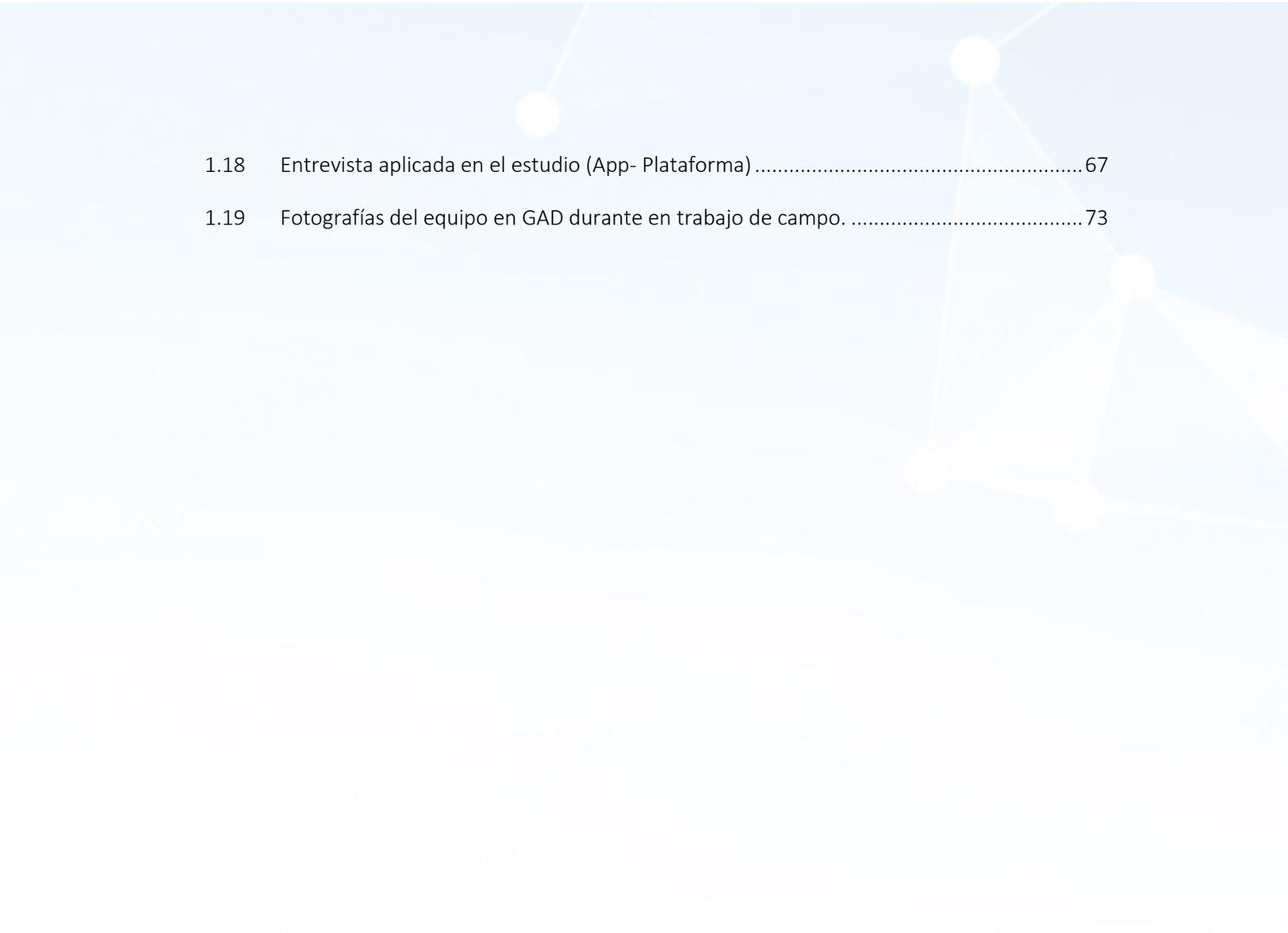
Administrado por FUNDAUNAH

Foto de Portada - Créditos: Rubén Darío Paz

CONTENIDO

Contenido	4
Índice de Tablas	7
Índice de gráficos	8
ACRÓNIMOS	9
Presentación	11
OBJETIVOS	12
Contexto demograficos VIH en pueblos indígenas.....	13
Contexto sociodemográfico y cultural.....	15
1.1 El pueblo Misquito.....	15
1.1.1 Ahuas	16
1.1.2 Puerto Lempira	16
1.1.3 Brus Laguna	17
1.1.4 Red de salud de medicina tradicional	19
1.1.5 Organización política MASTA	20
1.1.6 Población Misquita y VIH.....	20
1.2 Embarazo y VIH	22
Metodología	25
1.3 Tipo y Diseño del Estudio	25
1.4 Población que incluye el estudio:	26
1.5 Variables	28
1.6 Criterios de selección	28
1.7 Criterios de exclusión	28
1.8 Manejo de datos.....	29
1.8.1 Levantamiento de encuestas en campo y equipo a utilizar	29
1.8.2 Seguridad de la Información	30
1.8.3 Metodología de Campo.....	30

1.8.4	Tabulación de Resultados.....	30
1.8.5	Flujo de Información	31
1.8.6	Sitios Centinelas.....	31
1.8.7	Datos Estadísticos.....	31
1.8.8	Aseguramiento de la Calidad	32
1.8.9	Tecnología Utilizada en el desarrollo del trabajo de campo	32
1.9	Revisión Ética y Científica.....	32
Resultados		34
1.10	Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre VIH en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna.....	35
1.10.1	Características de los principales componentes Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre VIH en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna.	36
1.11	Las características Sociodemográficas de la población estudiada:.....	37
1.12	Cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2022 en la estimación del nivel socioeconómico	37
1.13	Detección del Consumo de Alcohol según cuestionario AUDIT	37
1.14	Prevalencia de VIH en Población Misquita.	38
Conclusiones.....		52
Recomendaciones		53
Agradecimientos		54
Georeferenciamento de las entrevistas realizadas en CAMPO -PL- Ahuas- Brus laguna- GAD, Honduras.....		55
Bibliografía.....		57
Anexos		60
1.15	Constancia del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB)-aprobado en enero 2022.	60
1.16	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN	61
1.17	Consentimiento Informado traducido a misquito	64



1.18	Entrevista aplicada en el estudio (App- Plataforma)	67
1.19	Fotografías del equipo en GAD durante en trabajo de campo.	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por Características sociodemográficas en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna Honduras durante el período 2022.	39
Tabla 2. Distribución por Municipio de población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna Honduras durante el período 2022.	40
Tabla 3. Distribución por Antecedentes de Vacunación en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna Honduras durante periodo 2022.	40
Tabla 4. Caracterización de los principales componentes sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre VIH en Población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna, Honduras durante el período 2022.	41
Tabla 5. Análisis Factorial, Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre VIH en Población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna, Honduras durante el período 2022.	43
Tabla 6. Distribución de medias, desviación estándar de los componentes, análisis de Conocimiento, actitudes y prácticas sobre VIH en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna, Honduras durante el período 2022.	45
Tabla 7. Cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2022 en la estimación del nivel socioeconómico en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna Honduras durante el período 2022.	46
Tabla 8. Clasificación cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2022 en la estimación del nivel socioeconómico en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna Honduras durante el período 2022.	46
Tabla 9. Detección del Consumo de Alcohol según cuestionario AUDIT en población misquita de los municipios de Puerto Lempira Ahuas y Brus Laguna Honduras durante el período 2022.	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre VIH, componente de percepción de la sexualidad y comportamiento sexual seguro en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras 2022.	49
Gráfico 2. Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre VIH, componente de percepción de la conducta sexual de riesgo en la población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras 2022.	50
Gráfico 3. Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre VIH, componente de percepción Psicosocial en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras 2022.....	51

ACRÓNIMOS

- ◆ ACOG: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
- ◆ AMAI: Asociación Mexicana de Agencias de Investigación
- ◆ AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol)
- ◆ CAP: Conocimiento, Actitudes y Prácticas.
- ◆ CEIB: Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Medicas
- ◆ ENDESA: Encuesta Nacional de Demografía y Salud.
- ◆ GAD: Gracias a Dios.
- ◆ GC: Global Communities
- ◆ GLM: Modelo Lineal General
- ◆ HSH: Hombres que tienen sexo con Hombres.
- ◆ INE: Instituto Nacional de Estadística Honduras
- ◆ ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.
- ◆ LGBT: Lesbianas, Gais, Bisexuales y transgénero.
- ◆ MTS: Mujeres Trabajadoras del Sexo.
- ◆ OIM: Organización Internacional para las Migraciones.
- ◆ OIT: Organización Internacional del Trabajo.
- ◆ OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ◆ ONU: Organización de Naciones Unidas.
- ◆ OPS o PAHO: Organización Panamericana de la Salud.
- ◆ PDR: Pruebas de Diagnóstico Rápido.
- ◆ PEP: Profilaxis Post Exposición.

- 
- ◆ PENSIDA: Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH en Honduras.
 - ◆ PG: Población Garífuna.
 - ◆ PPL: Población Privado de Libertad.
 - ◆ PrEP: Profilaxis Preexposición.
 - ◆ PVIH: Personas con VIH.
 - ◆ SAI: Servicios de Atención Integral.
 - ◆ SESAL: Secretaría de Salud.
 - ◆ SIG: Sistema de Información Geográfica.
 - ◆ TAR: Tratamiento Antirretroviral.
 - ◆ TELESAN: Tecnología en favor del sistema de salud público en Honduras.
 - ◆ UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
 - ◆ VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

PRESENTACIÓN

Dentro de la de la subvención “Moviendo las respuestas al VIH y la Tuberculosis hacia el 90-90-90 y la sostenibilidad con enfoque en poblaciones clave y vulnerables”, la cual es financiada por Fondo Mundial, se realizó el Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito en los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira – Honduras, 2022, con el fin de contribuir a la meta de reducción de nuevas infecciones y la detección oportuna de los casos de VIH, mejorando el acceso a servicios de atención integral, en las áreas con menos acceso a los servicios de salud, y en especial el departamento de Gracias a Dios (GAD) donde actualmente está decretada una crisis en salud, por la situación post pandemia y el escaso recurso del personal de salud que atiende a esta población.

Para asegurar el logro de los objetivos y la armonización de este estudio con el Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH en Honduras 2020-2024 (PENSIDA IV se contó con el acompañamiento de una Mesa Técnica conformada por la Secretaría de Salud, Centros para el Control de Enfermedades (CDC-PEPFAR), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Facultad de Ciencias Médicas (FCM) - UNAH y Global Communities.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) de la FCM – UNAH. El trabajo de campo se desarrolló en el periodo febrero – mayo 2022, para tener éxito en el desarrollo se contó con el apoyo del equipo que formo parte de TELESAN, y las nuevas autoridades en el área de salud y gubernamentales en cada uno de los 3 municipios, además de los diferentes consejos territoriales establecidos en la zona.

En este informe hemos realizado una actualización de los datos epidemiológicos en la zona y con el contexto internacional en poblaciones similares a la nuestra, sobre el VIH, se describe el estudio sobre conocimientos, actitudes, practicas (CAP) con componente serológico por VIH en el pueblo misquito en los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira – Honduras, 2022., los resultados se presentan por cada uno de los 3 municipios, se realizó una estratificación socioeconómica por medio de la regla AMAI y riesgo de uso de alcohol por medio de la escala internacional AUDIT.

Y para finalizar encontraremos las principales recomendaciones y conclusiones del estudio.

OBJETIVOS

1. Caracterizar conocimientos, actitudes, prácticas y factores sociodemográficos asociados con VIH, en los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras, 2022.
2. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
3. Determinar la prevalencia de VIH en el pueblo misquito para el periodo de estudio.
4. Identificar los factores asociados con de la población en estudio.

CONTEXTO DEMOGRAFICOS VIH EN PUEBLOS INDÍGENAS.

A menudo se menciona al VIH como “la otra pandemia” que afecta población vulnerable provocando un impacto negativo en la sociedad, el individuo, los sistemas sanitarios, y un alto costo en los esfuerzos de control y prevención. Los nuevos desafíos que plantea la nueva pandemia por Coronavirus traerán repercusiones importantes al afectar la transmisión y mortalidad del VIH. (1)

Los pueblos indígenas son población vulnerable, que a lo largo de la historia se han caracterizado por la exclusión social, dificultad para acceder a la atención médica básica, mayor riesgo de enfermedades crónicas e infecciosas como el VIH, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, etc. La mayor cantidad de información acerca de las condiciones sanitarias y sociales de los pueblos indígenas se encuentra en países como Estados Unidos, Reino Unido y Brasil que han tenido un papel preponderante en la promoción de la cooperación internacional para la investigación del VIH en grupos de riesgo. (2)

La región latinoamericana comparte características y situaciones similares en la población indígena, comparten las mismas deficiencias en cuanto a datos epidemiológicos desagregados por etnicidad, subregistro y minimización de la gravedad del problema, la invisibilidad de los pueblos indígenas y políticas que no se basan en sus condiciones culturales. Pocos estudios de prevalencia de VIH se realizan en esta población, la evidencia existente muestra que la población indígena en comparación con la población general tiene mayor riesgo de infección por VIH. Algunas publicaciones señalan altas prevalencias en países como Honduras y Panamá con ascensos importantes de nuevas infecciones y mortalidad; por ejemplo, registros del pueblo de Aymara en Chile reportaron tasa de mortalidad por VIH de 9.1 por cada 100 mil habitantes. Ser indígena conlleva hasta tres veces más riesgo de morir por VIH que pertenecer a la población general en Latinoamérica. (3)

La coexistencia de más de un problema de salud en una comunidad requiere un enfoque diferente al considerar la compleja relación sinérgica con otras enfermedades, condiciones sanitarias y sociales potenciadoras. En el marco de la “Sindemia” se conceptualiza que hay dos o más epidemias concurrentes que muestran interacciones sinérgicas contribuyendo a la carga de la enfermedad. Muchos de los estudios realizados en la población indígena incluyen el enfoque sindémico y de desculturización, urbanización de las condiciones de vida, cambios que incluyen riesgos de infección con VIH y otras enfermedades. (4, 5) En la provincia de Imbabura en Ecuador se desarrolló un estudio poblacional para explorar la teoría sindémica del riesgo de VIH/SIDA en las comunidades indígenas de la región, esta teoriza que las enfermedades y problemas de salud ocurren como

resultado de desigualdades sociales, económicas y políticas funcionando de manera sinérgica para aumentar las consecuencias negativas a la salud.

Los resultados del estudio en Ecuador revelaron que los participantes poseían una comprensión general del tema de VIH identificándose varios factores de riesgo de transmisión de la enfermedad, como alcoholismo, drogadicción, conductas sexuales de riesgo, desconfianza hacia los profesionales de salud, estigma social, concluyendo que los factores de riesgo muy comunes en otras revisiones están interrelacionados dentro de una compleja interacción sindémica. Es fundamental que los profesionales de salud abarquen el contexto cultural desde la perspectiva de los pueblos indígenas. (6, 7).

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO Y CULTURAL

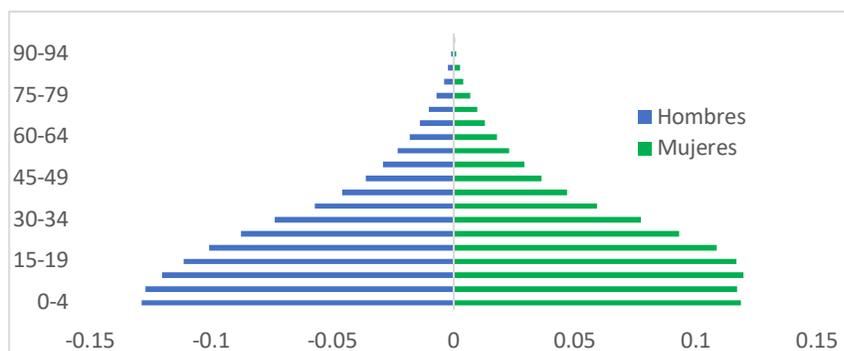
1.1 El pueblo Misquito

El Departamento de Gracias a Dios se encuentra ubicado en la zona al noroeste del país, fue creado el 21 febrero del 1957, conformado por 6 municipios: 1. Ahuas, 2. Brus Laguna, 3. Juan Francisco Bulnes, 4. Puerto Lempira, 5. Ramón Villeda Morales, 6. Wampusirpi. Su extensión territorial es de 16 997 Km², la población es de 106 251 habitantes, con una densidad poblacional 6.44 hab x km², con 48.9% son hombres, 51.1% de mujeres, con una población urbana es de 32.9%, y la población rural 67.1%, de los cuales aprox. 72,370 habitantes son misquitos y el resto pertenecen a 3 pueblos originarios (Garífunas, Pech, Thawaka).

La mayor parte de su territorio es rural. La población es predominantemente joven, el 50 % son menores de 18 años, la esperanza de vida es de 72.5 años para hombres y 79.5 años para mujeres, la tasa de mortalidad infantil es de 11 por cada 1000 nacidos vivos, la mortalidad en menores de 5 años es de 41 por cada 1000 nacidos vivos, una de las más elevadas a nivel nacional. (8)

A nivel de los municipios la comparación según la línea de base municipal del 2018 la cabecera municipal, Puerto Lempira es la que presenta mayor crecimiento poblacional, mientras que el otro extremo el de menor crecimiento es Brus Laguna. (9, 10).

Gráfico 1. Pirámide Poblacional Gracias a Dios 2019

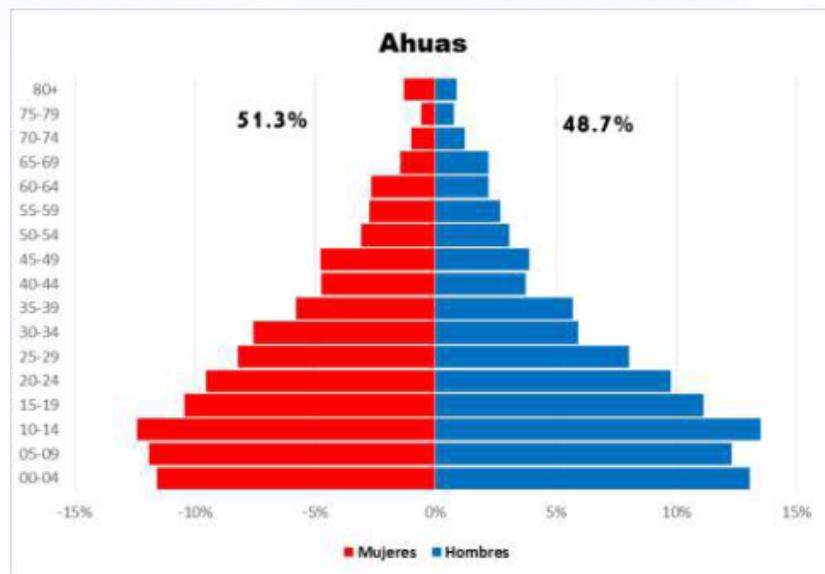


Fuente: Elaboración propia utilizando datos de la proyección 2019 del INE (Honduras y Gracias a Dios)

1.1.1 Ahuas

El municipio de Ahuas fue fundado en 1996, tiene una extensión territorial de 1 800 Km², está conformado por 6 aldeas y 23 caseríos, registrados en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2013. La población es de 8 852 personas 4 312 hombres y 4 540 mujeres con una población en el área urbana de 5 716 personas y el área rural de 3 136 (INE 2018).

Gráfico 2. Pirámide Poblacional Ahuas



Fuente: Proyecciones de Población 2018

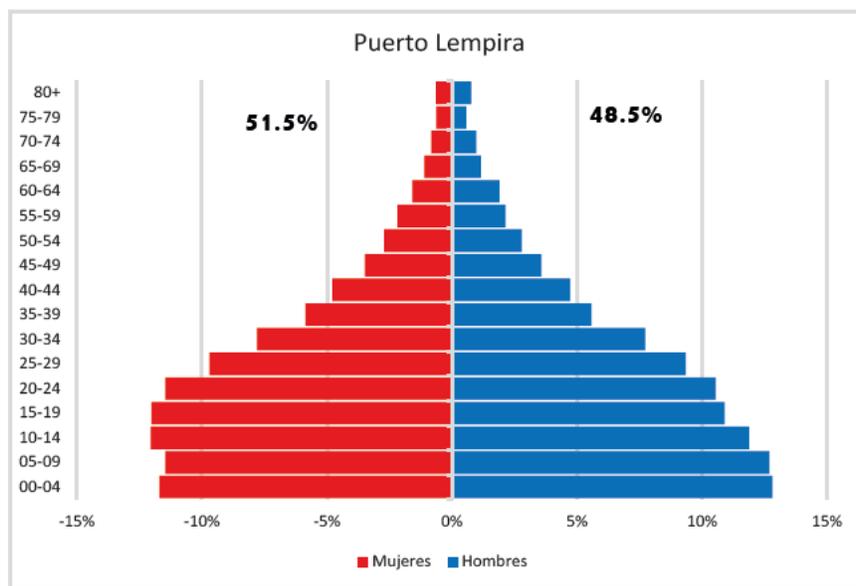
El 63% de la población tiene nivel educativo básico, la población de Ahuas se dedica en gran parte a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, identificándose el 94% de la población como misquita. Algunos datos socioeconómicos: en el 57% de la población, la principal fuente de agua es agua de pozo de malacate, 61% de los hogares utiliza la vela como principal fuente de alumbrado, el 83% utiliza la leña como principal fuente para cocinar. (11)

1.1.2 Puerto Lempira

Con categoría de municipio en 1957, tiene una extensión territorial de 8 063 Km² conformado por 31 aldeas y 233 caseríos registrados en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2013, su población es de 54 554 personas: 26 440 hombres y 28 115 mujeres, distribuidos así: en el área rural

34 140 y urbana 20 414 (INE 2018). El 82% de la población se identifica como misquito, el 54.62% de la población cuenta con educación básica.

Gráfico 3. Pirámide Poblacional Puerto Lempira



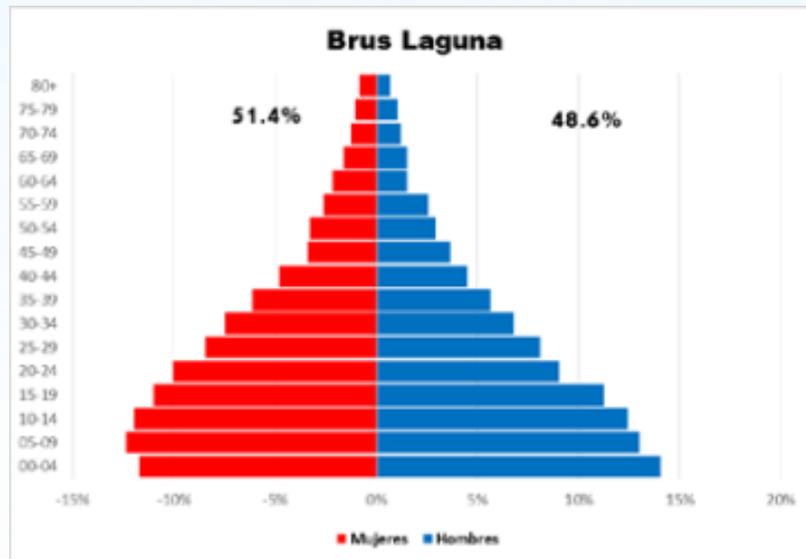
Fuente: Proyecciones de Población 2018

El 61.2% de la población de Puerto Lempira se dedica a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. Los hogares el 35.5% tienen como principal fuente de alumbrado la vela, el 73.0% utilizan para cocinar la leña, el 48.9% utilizan como la principal fuente de obtención del agua el pozo de malacate.

1.1.3 Brus Laguna

Fue fundada por el zambo Pedro Stein en 1811, con categoría de municipio el 5 de agosto de 1957, tiene una extensión territorial de 3 291 Km², está conformado por 7 aldeas y 53 caseríos registrados en el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2013, su población es de 14 107 personas: 6 851 hombres y 7 256 mujeres, distribuidos en el área rural 6 082 y 8 025 urbana (INE 2018). El 77.64% de la población se identifica como misquita, el 56.1% de la población cuenta con educación básica.

Gráfico 3. Pirámide Poblacional Brus Laguna



Fuente: Proyecciones de Población 2018

El 54% de la población de Ahuas, se dedica a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. En los hogares el 40.3% tienen como principal fuente de alumbrado la vela, el 63.3% utilizan para cocinar la leña, el 32.4% utilizan como fuente principal de obtención del agua es el sistema privado.

Tabla #1. Estado civil por unidad de vivienda en los municipios de Puerto Lempira, Brus Laguna y Ahuas, Gracias a Dios 2019.

Estado civil	Honduras (%)	Gracias a Dios (%)	Municipios (%)
Unión libre	27.18	31.53	23.75
Casado/a	22.66	17.16	40.37
Divorciado/a	2.55	1.72	0.79
Viudo/a	3.17	2.13	12.66
Soltero/a	48.87	47.43	22.43
Total	100	100	100

Fuente: Estudio base para la implementación de la red de telesalud TELESAN Mosquitia, 2019.

1.1.4 Red de salud de medicina tradicional

La medicina tradicional en la zona es una práctica frecuente por la población, la investigación demuestra que el 33 % de la población las practica como primera elección, si se presenta un problema de salud. Para los misquitos, las enfermedades son causadas por el incumplimiento de las leyes de la naturaleza o a causa de espíritus buenos y malos, lo que evidencia su cosmovisión espiritual de las enfermedades, para los misquitos la salud es el resultado de encontrarse en equilibrio con la naturaleza. No existe una organización institucional estructurada de estos servicios, pero existen trabajadores de la salud tradicional, entre los que prestan diferentes servicios de salud. El siguiente cuadro describe los actores de salud según los diferentes pueblos (9) (ver tabla 2)

Tabla # 2. Red de medicina tradicional misquita

ENTIDAD	DESCRIPCIÓN
UKULY: HACEDOR DEL TIEMPO Y EL VIENTO	Profeta Persona hacedora de tiempo y viento, persona que fue golpeada por un rayo cósmico. Su función es evitar los malos espíritus en las comunidades.
SUKYA	La guía o el guía espiritual, también es la persona que cura con hierbas, ritos y ceremonias, predice acontecimientos naturales (huracanes, inundaciones, otros). Etc.
UHURA	Curandero/ Medico tradicional, son personas que curan enfermedades de origen espiritual, cuentan con varios recursos entre ellos rituales, danzas, hierbas y oraciones.
KNATAMAMANGKRA NANI	Son las parteras de las comunidades, encargadas de las mujeres embarazadas y los niños, sus prácticas son la consecuencia de la experiencia con esta población.
HIERBERO	Son curanderos que trabajan exclusivamente con plantas, tratando males como gripes, picadura de animales no enfermedades espirituales.

Fuente: Salamanca D. El idioma misquito: estado de la lengua y características tipológicas. 2008;32.

Tabla # 3. Principales indicadores de salud Indicadores generales de salud en Puerto Lempira, Ahuas y Brus laguna, Gracias a Dios 2019

Indicador	Honduras	GAD	Puerto Lempira	Brus Laguna
Nacimientos	145,878	2969	1,607	405
Defunciones	43,290	373	107	38
Crecimiento vegetativo	102588	2596	1500	367
Mortalidad infantil	16.4	62	44	20
Tasa de fecundidad general	2.51	2.87	3.1	2.53
Tasa de mortalidad Materna	73	101.04	62.22	0

Fuente: Estudio base para la implementación de la red de telesalud TELESAN Mosquitia 2019.

1.1.5 Organización política MASTA

La población del Gracias a Dios tienen su propia distribución política denominada MASTA que fue fundada el 26 de junio de 1976 en la comunidad de Ahuas, en el seno de una convocatoria de todos los líderes de las comunidades, hasta la fecha la organización ha tenido 21 juntas directivas, cada junta directiva tiene un periodo de gobernanza de tres años. En 1987 la organización obtuvo su personería jurídica a través de la Secretaría de Gobernación y Justicia de la República de Honduras. En 1997 en un congreso de MASTA se planteó la posibilidad de zonificar y organizar el territorio por Consejos Territoriales, consolidando 12 consejos territoriales en el periodo de 1998 a 2011. (12).

1.1.6 Población Misquita y VIH

La inclusión de los pueblos indígenas en las políticas de la nación es crucial para el desarrollo íntegro del pueblo hondureño, la pandemia de COVID-19 desveló una situación de abandono de los pueblos indígenas que atenta contra los derechos humanos y convenios internacionales en pro del respeto a la identidad y dinámicas culturales.

Existen importantes dinámicas culturales y migratorias entre la población misquita que habita la costa atlántica de Nicaragua, Honduras e incluso Belice, se conciben como una sola nación que comparten costumbres, lenguaje y costumbres, similares problemas de abandono social y duras

condiciones socioeconómicas, el proceso de destrucción de su cosmovisión y costumbres, la falta de inclusión en las políticas nacionales, que han legislado a favor de este proceso en base a los derechos constitucionales sin los resultados esperados, generan una atmosfera social de desconcierto, privativo en materia de consolidar las metas de desarrollo y particularmente en materia del VIH y otras ITS. (13)

Se han realizado estudios de carácter social- antropológico en el pueblo Misquito, algunas investigaciones cualitativas como la que atañe a la Cosmovisión, Comportamiento y SIDA refieren como práctica común el inicio temprano de relaciones sexuales tanto en hombres como en mujeres por diversos factores. La comprensión de los determinantes sociales y culturales del pueblo Misquito en la prevalencia del VIH-SIDA es analizado desde la óptica antropológica evaluando los servicios de salud incapaces de brindar mayor cobertura y donde los programas destinados al VIH-SIDA no cumplieron con los objetivos propuestos. (14)

El sentido de “fidelidad” y monogamia es un concepto introducido en el pueblo misquito, aunque esto sea más normalizado en hombres, tener varias parejas es también común entre mujeres. El hombre en general refiere entre 5-30 parejas sexuales antes de cumplir los 20 años. (15) El inicio temprano de relaciones sexuales recientemente en edades comprendidas entre los 9-14 años en mujeres y 11-12 años en hombres, ha ido cambiando en el transcurso de las décadas, por la situación que enfrenta la región y el narcotráfico, razones locales y específicas que pueden ser de riesgo para casos nuevos de VIH, pero no determinantes únicos que favorecen otros problemas de salud desatendidos como las ITS y embarazo en adolescentes. (15)

El comportamiento del VIH-SIDA ha ido en aumento según la investigación llevada a cabo en población misquita en Nicaragua la mayor prevalencia ha sido en hombres sin embargo la relación hombre-mujer se acorta encontrando recientemente una relación 1.8 hombres por cada mujer, incluso la incidencia de VIH se observa que es mayor en mujeres amas de casa en relación con las MTS que ocuparon el séptimo lugar. (16)

El primer caso de VIH reportado en la Mosquitia hondureña data de 1989, los municipios más afectados han sido Puerto Lempira, Brus Laguna y Ahuas, en 2002 hubo 135 casos, la mayoría en Puerto Lempira; según datos de la Región sanitaria en Puerto Lempira en el 2009 se consignaron 1 726 casos de ITS, en su mayoría de forma tardía en personas entre los 20 y 29 años; la preocupación sobre la expansión de la infección en la población joven hace que las medidas se encaminen a la prevención y el reconocimiento temprano de la enfermedad. (15, 13)

En estudios realizados en población adolescente misquita revelan conocimientos generales acerca del VIH/SIDA, sífilis y gonorrea como de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección. En el otro extremo los embarazos en la adolescencia constituyen “una difícil situación” desatendida, en 2009 el 30% de los partos eran de madres entre los 14 y 19 años indicando actividad sexual sin protección. (15)

La detección tardía contribuye a la mortalidad y reducción de la esperanza de vida en personas con VIH, el acceso limitado a las pruebas de detección rápida y confirmatoria, limitan grandemente la detección oportuna, y el desconocimiento de la población acerca de las pruebas, agravan el problema . Aún más desconocida es la situación precaria de la población clave HSH, MTS, Transgénero, PPL en quienes los estudios y situación actual del VIH es una variable para tomar en consideración por el alto riesgo que tienen.

1.2 Embarazo y VIH

La población gestante tiene mayores riesgos ante el VIH por la transmisión al neonato, y muerte materna. La preocupación en este grupo vulnerable y sus repercusiones conllevan a tomar medidas de prevención eficaces como el uso de PEP y PrEP, detección temprana en los controles prenatales, sin embargo, son muchos los factores de riesgo en esta población que limitan y exponen a madre-hijo a la infección por VIH. El contexto en que la mujer se desenvuelve es también un elemento clave en la comprensión de cómo afronta la situación la embarazada viviendo con VIH.

Está bien documentado la transmisión vertical del VIH y las terapias eficaces para reducir los casos por esta vía, agravado dentro del contexto de pobreza y acceso limitado a la información sanitaria y servicios de salud. En una revisión de VIH en gestantes indígenas del Perú identificaron como factores de riesgo el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, alta prevalencia de relaciones extramatrimoniales, alta frecuencia de varones que tiene sexo con hombres (HSH), conocimiento limitado de la enfermedad y su prevención, están asociados a características de la población a la cual pertenecen las gestantes, lo que demuestra la importancia del entorno sociocultural. (17)

Según el boletín Epidemiológico ITS/VIH/SIDA de 2014 en Honduras, la prevalencia de mujeres embarazadas con VIH-1 fue del 0.1%, iniciando desde el 2000 el uso de TARV para la prevención de la transmisión del VIH-1 de madre a hijo, utilizando inicialmente monoterapia o biterapia, en 2008 se aprobó el uso de la triple terapia. Según la norma de atención integral a la embarazada para la

prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, a “TODA embarazada se le debe ofrecer la prueba previa consejería, además se le debe ofrecer SIEMPRE a toda mujer en edad reproductiva y con planes de embarazarse, idealmente la mujer debería conocer su serología referente al VIH antes de embarazarse,” ofertando los servicios de pruebas de VIH a domicilio con la finalidad de un acceso completo a los contactos de personas con VIH. (18)

El abordaje en la prevención de la transmisión madre hijo/hija debe orientarse al fortalecimiento de los servicios de atención integral, detección temprana de casos enfocado en el acceso a pruebas de detección rápida, implementación de PrEP y PEP, farmacovigilancia de la resistencia a medicamentos ARV, en 2015 se realizó el análisis sobre resistencia del VIH en 63 muestras de mujeres embarazadas con pruebas moleculares: se detectó 17% de resistencia (IC 95% 6.5-33-6%) con alto nivel de resistencia a una sola droga INNTI (inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa), también concluyen que la carga viral y recuento de CD4 son considerados factores de riesgo para la transmisión vertical. (19)

La edad materna es también un factor importante en la transmisión del VIH, cada vez un mayor número de mujeres inician relaciones sexuales a edad más temprana, según datos de la ENDESA 2019 14% de las mujeres tuvieron su primer hijo antes de cumplir 18 años. La tasa de fecundidad adolescente es un indicador Global ODS para garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, la tasa de fecundidad adolescente es de 97, siendo mayor en el área rural, siendo Olancho (147), Gracias a Dios (125), Colón y Yoro (124) los departamentos con tasas de fecundidad adolescente por arriba de la tasa nacional. (20)

De esta forma, la transmisión durante el embarazo constituye un posible riesgo de VIH en la infancia, además del estigma, marginación social y alta comorbilidad, es imperativo reducir este riesgo no sólo con estrategias preventivas recomendadas, la visión de la enfermedad en los grupos vulnerables y población general sienta las bases del éxito en la implementación de cualquier medida. Según la ENDESA el 22% de mujeres entre los 15 a 49 años tuvo algún tipo de conocimiento acerca del VIH siendo más bajos en mujeres del área rural, el nivel de conocimiento tanto en hombres como en mujeres de 15 a 49 años sobre la transmisión de madre a hijo fue de 55.8% (transmisión durante el embarazo, parto y lactancia) con porcentajes del 35.2% en Gracias a Dios (20)

En el caso de Puerto Lempira, según el informe mensual de la prevención de transmisión del VIH de madre a hijo/a para el 2018 se habían realizado 4576 pruebas de VIH, 2172 correspondieron a pruebas realizadas en embarazadas confirmándose dos casos de VIH. Durante 2021 el número de

pruebas de VIH realizadas por las Unidades de Salud ascendió a 5647 de las cuales 3646 fueron en embarazos reportándose 3 casos nuevos de VIH en esta población sólo en Puerto Lempira (21)

Brus laguna reportó en 2018 un total de 421 nuevas embarazadas: en 337 se habían realizado prueba de VIH sin reportar casos nuevos. Para 2021 se habían realizado 412 pruebas de VIH en embarazadas sin notificación de casos nuevos (21)

Ahuas reportó para 2021, 353 nuevos embarazos, 74 con pruebas de VIH y consejería, el número de pruebas realizadas en la US fue de 125 en comparación con 108 en 2018, sin notificación de casos nuevos. (SESAL 2021)

Los casos más recientes diagnosticado de VIH han sido en Puerto Lempira, en comparación con otros años el número de pruebas ha ido en aumento, aunque Brus Laguna y Ahuas no reportaron nuevos casos en gestantes, hay que mantener estrecha vigilancia en las comunidades más postergadas.

Las políticas de vinculación en entornos comunitarios pueden ayudar a mejorar las estrategias de implementación, fortalecer la participación de las comunidades en la lucha por reducir los casos nuevos de VIH y la estigmatización al comprender mejor la enfermedad y reducir las barreras en la atención médica, cultural y de acceso universal. Involucrar a las comunidades, empoderarlas en la lucha para mejorar la calidad de vida es y será un paso esencial para toda política sanitaria.

METODOLOGÍA

1.3 Tipo y Diseño del Estudio

Para alcanzar los objetivos, se realizó un estudio de Caracterización de la población Misquita identificando la prevalencia del VIH y factores sociodemográficos, conocimiento, actitudes y prácticas en relación con el riesgo de transmisión del VIH, generando la información epidemiológica necesaria para planeación, desarrollo de estrategias y políticas de respuesta al VIH en la población Misquita 2022-2023. La estructura metodológica del proyecto se conforma en un Estudios de Caracterización y el estudio tuvo su muestra y unidad de análisis, en los 3 principales municipios del departamento de Gracias a Dios (Puerto Lempira, Ahuas y Brus laguna).

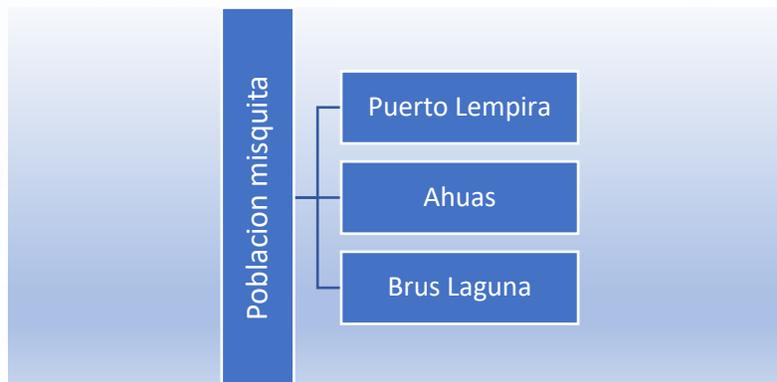


Fig. #1 población según municipios en Puerto Lempira



Fig. #2 diseño del estudio CAP y seroprevalencia en población misquita

Fig. #1. Consejos territoriales Gracias a Dios



Fuente: Naciones unidas oficinas locales Gracias a Dios 2019

Para alcanzar los objetivos, el estudio utilizó técnicas cuantitativas en poblaciones misquita de los municipios de Puerto Lempira, Brus laguna, y Ahuas (**Figura #2**). Detallamos la población de cada municipio en el **Anexo #3**. Mediante un estudio CAP se determinaron las costumbres, conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el riesgo de transmisión de VIH en una muestra representativa de poblaciones misquita y prestadores de servicios de salud. Cada encuesta fue procesada de forma electrónica y georreferenciada mediante un Sistema de Información Geográfica (SIG), el cual será compartido con las instituciones autorizadas. Este SIG estará disponible para que pueda ser utilizado de manera eficiente en todas aquellas actividades de planificación y cumplimiento de metas de esta consultoría.

1.4 Población que incluye el estudio:

Misquitos que habitan las localidades de Puerto Lempira la cabecera municipal, Brus laguna, y Ahuas.

Estudio cuantitativo de conocimientos, actitudes y prácticas y prevalencia de VIH. El estudio se hizo en una muestra aleatoria multi-etápica por cuotas usando como unidad de

muestreo la vivienda. Se encuestaron 908 personas en las cabeceras municipales de los 3 municipios de Gracias a Dios:

- Puerto Lempira
- Brus Laguna
- Ahuas

La muestra en las cabeceras municipales tuvo las características siguientes: Para la población embarazada y embarazo VIH+, según el último reporte de la región de salud:

Tabla # 1. Población embarazada y embarazo VIH+ en Puerto Lempira, Ahuas y Brus laguna, Gracias a Dios 2021

Región Departamental y Municipios		Embarazada Nueva En Control Prenatal	Embarazada Que Recibió Consejería Pre-Prueba	Embarazada Que Hizo La Prueba VIH	Embarazada Que Recibió Consejería Post-Prueba	Embarazada VIH+			
						Con Diagnostico Nuevo De VIH	Con Diagnostico VIH Conocido	Con -34 Semanas De Gestación o Más	Con +34 Semanas De Gestación o Más
09	GRACIAS A DIOS	1,010	747	973	590	2	1	2	1
01	Puerto Lempira	617	520	802	442	2	1	2	1
02	Brus Laguna	95	122	85	88	0	0	0	0
03	Ahuas	123	29	27	27	0	0	0	0

Fuente: reporte del último trimestre (septiembre) 2021, de GAD-SESAL

Fig. #2 Municipios claves para el desarrollo de la investigación. ★



Debido a las barreras idiomáticas existentes, todos los instrumentos de recolección de datos se tradujeron al misquito. A cada participante seleccionado se le solicitó consentimiento informado firmado para participar en la encuesta CAP, en el estudio de prevalencia de VIH. Una vez obtenido el consentimiento informado, se le aplicó la encuesta CAP utilizando una Tablet.

Para el estudio de prevalencia de VIH se dio consejería preprueba y post prueba. Se usaron pruebas proporcionadas por la GC (DETERMINE (500 unidades) & ORAQUICK (60 unidades)).

Si la prueba fue verdadero positivo, se refirió a la red de servicios de SESAL.

1.5 Variables

- a. Población misquita: Grupo étnico descendiente de las tribus CHIBCHAS, ubicados a lo largo de la costa, La Mosquitia-Gracias a Dios, cuyo idioma es el misquito. (22, 23)
- b. Embarazo: Periodo entre la fecundación y el parto que dura en promedio 40 semanas (280 días) desde el primer día del último período menstrual hasta la fecha estimada de parto. (24)
- c. Población Clave: definida como la población que tiene más riesgo de estar expuesta al VIH: con diagnóstico de TB, personas con diagnóstico de Infecciones de transmisión sexual, (ITS), Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH), Bisexuales, Transgénero, Mujeres Trabajadoras del Sexo (MTS).

1.6 Criterios de selección

1. Residente de las comunidades de Brus laguna, Ahuas y Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
2. Ser mayor de 18 años.
3. Embarazadas
4. Contar con documentación que acredite lugar de nacimiento y edad.
5. Llenar consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.

1.7 Criterios de exclusión

1. No habite en las comunidades seleccionadas para el estudio.
2. Menores de edad.

3. Personas agudamente enfermas que ameriten evaluación de salud urgente.
4. Uso de alcohol o droga en el momento de la captación
5. Discapacidad física.

1.8 Manejo de datos

La recolección de la información se hizo usando encuesta electrónica. Para la elaboración de encuestas se realizó lo siguiente:

1. Capacitación del personal para la elaboración de la encuesta.
2. Se utilizó un celular o tableta por cada Encuestador.
3. La información se grabó en tiempo real en servidores en la nube.
4. Se almaceno en MySQL, generando al final un respaldo de la base de datos para ser entregada en cualquier formato solicitado, por la mesa técnica.

De la realización de encuestas:

Levantamiento de encuestas en campo

- Trabajo de Gabinete.
- Control de Calidad.
- Control de Calidad de Gabinete.
- Control de Calidad de Campo.
- Personal asignado al Proyecto.

1.8.1 Levantamiento de encuestas en campo y equipo a utilizar

Para poder realizar esta actividad, se contó con el personal necesario para realizar tanto las actividades de campo, gabinete, control, supervisión.

1.8.2 Seguridad de la Información

El activo más importante que se posee es la información y, por lo tanto, se utilizó técnicas que la aseguren, más allá de la seguridad física que se establezca sobre los equipos en los cuales se almacena.

1.8.3 Metodología de Campo

Por medio de un dispositivo móvil (celular/tableta) se instaló un programa que contenía todas las preguntas, la mayoría cerradas, ya que de esta manera se evita errores de transcripción o interpretación por parte de los encuestadores. El sistema levantó automáticamente la posición geográfica de donde se realiza la encuesta, con el objetivo de ubicar el punto sobre el mapa o la imagen de satélite.

1.8.4 Tabulación de Resultados

Al momento de realizarse la encuesta, se almacenó en tiempo real en una base de datos en MySQL con un formato que permite ser automáticamente tabulada, lo que evita errores de tabulación y reduce el tiempo a casi cero, además puede conectarse con otras aplicaciones diseñadas para el manejo de encuestas o convertirla a otros formatos requeridos para análisis en software estadísticos.

1.8.5 Flujo de Información



1.8.6 Sitios Centinelas

Las Unidad de Salud de cada municipio participante en el estudio con un número importante de pacientes diagnosticados de infección por VIH durante el periodo 2018-2020. En los sitios seleccionados se recolectó datos socio demográficos, estatus socioeconómico de los usuarios; obteniendo datos del sitio centinela con la disponibilidad de antirretrovirales, la implementación de programas de prevención y monitoreo para diagnóstico temprano, también cómo los programas implementados abordaron las barreras, las tendencias en la demanda de servicios y facilidades en la implementación efectiva de los programas a nivel local que conducen a satisfacer las necesidades de la población.

1.8.7 Datos Estadísticos

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS (versión 20.0). Para verificar si las variables continuas tienen una distribución normal, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para la caracterización de los grupos se utilizó la prueba del Modelo Lineal General (GLM) para el análisis y la comparación entre grupos. Para el análisis descriptivo de las variables del estudio y del cuestionario se utilizó la prueba de la t de Student y para las variables categóricas se utilizó la prueba

de Chi-Cuadrado. Los datos se presentarán como media \pm DE (desviación estándar). Los gráficos se crearon utilizando el programa GraphPad Prism, versión 7.

1.8.8 Aseguramiento de la Calidad

El equipo de investigación recibió capacitación sobre el diseño del estudio, el aseguramiento de la calidad, los mecanismos de presentación de informes y las herramientas de recolección de datos y ética de investigación. Los recolectores de datos también fueron capacitados para utilizar el cuestionario de estudio / herramienta para la recolección de datos de las instituciones y el ingreso de los datos de la encuesta, en la recolección de datos, transmisión, verificación, almacenamiento y análisis primario para evaluar los errores.

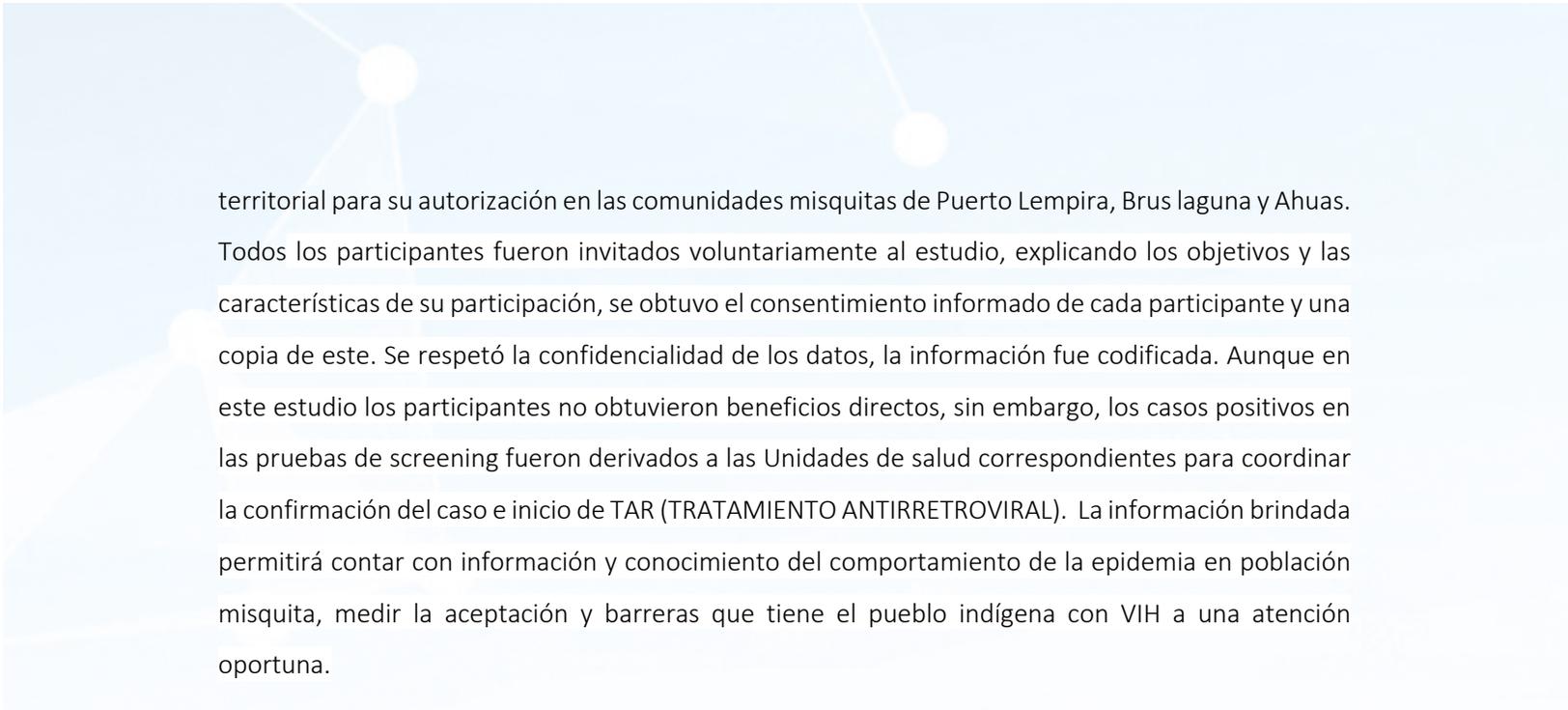
Adicionalmente el sistema contó con una serie de bitácoras y registro de accesos que permitieron la conformación de un módulo de auditoría que brindó la trazabilidad de los datos, con toda la información referente a la transacción que se realizó (Usuario, fecha, hora, tipo de transacción, fuente de ejecución, modulo, dirección IP, etc.). Cada una de las tablas de la base de datos contó con los parámetros de seguridad con controles de auditoría de tal forma que se tiene un esquema que brinde confiabilidad de los datos almacenados.

1.8.9 Tecnología Utilizada en el desarrollo del trabajo de campo

1. **Plataforma:** Web, compatible con los navegadores modernos más comunes (Ej. MS Edge, Google Chrome, Mozilla Firefox, Opera y Safari)
2. **Lenguaje de Programación Principal:** ASP .NET sobre C#
3. **Librerías Adicionales:** Bootstrap, jQuery y JavaScript.
4. **Frameworks:** Microsoft .Net Framework 4.8
5. **Motor de Base de Datos:** PostgreSQL con PostGIS
6. **Servidor de Aplicaciones:** IIS
7. **Sistema Operativo:** Windows Server 2019

1.9 Revisión Ética y Científica

Para cada fase del estudio se desarrolló el protocolo que fue sometido a evaluación por el Comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas (CEIB) ver anexo 14.1. El proyecto se presentó al consejo



territorial para su autorización en las comunidades misquitas de Puerto Lempira, Brus laguna y Ahuas. Todos los participantes fueron invitados voluntariamente al estudio, explicando los objetivos y las características de su participación, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante y una copia de este. Se respetó la confidencialidad de los datos, la información fue codificada. Aunque en este estudio los participantes no obtuvieron beneficios directos, sin embargo, los casos positivos en las pruebas de screening fueron derivados a las Unidades de salud correspondientes para coordinar la confirmación del caso e inicio de TAR (TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL). La información brindada permitirá contar con información y conocimiento del comportamiento de la epidemia en población misquita, medir la aceptación y barreras que tiene el pueblo indígena con VIH a una atención oportuna.

RESULTADOS

Una limitación en los sistemas de vigilancia es proporcionar información contextualizada de los principales problemas sanitarios. El enfoque comunitario ha sido el estandarte de las investigaciones realizadas desde los años 2000 con el enfoque antropológico de la investigación “Cosmovisión, comportamiento y SIDA” en comunidades misquitas de Pérez et al., en 2002 o la Caracterización del comportamiento sexual en población adolescente en Gracias a Dios para evaluar las condiciones sociodemográficas y comportamiento de riesgo para ITS/ VIH en muchas poblaciones vulnerables (OPS/OMS 2010), resultados que dan una panorámica de la situación de los pueblos habitantes de la Mosquitia.

El Estudio de Conocimientos Actitudes y prácticas con componente serológico por VIH en pueblo Misquito tiene la finalidad de contribuir a las metas propuestas en El PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE RESPUESTA AL VIH EN HONDURAS 2020 A 2024 (PENSIDA IV), asegurando las acciones de prevención en las poblaciones clave y más vulnerables. A continuación, presentamos resultados del estudio identificando características sociodemográficas, económicas, detallando conocimiento, actitudes y prácticas de la población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas, Brus Laguna del departamento de Gracias a Dios en respuesta al desarrollo de estrategias y políticas al VIH en población misquita 2022-2023.

Desglose de resultados:

- Tabla 1: Distribución por Características sociodemográficas en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Brus Laguna, Ahuas.
- Tabla 2. Distribución por Municipios.
- Tabla 3. Distribución por Antecedentes de vacunación.
- Tabla 4. Caracterización de los principales componentes sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre VIH
- Tabla 5. Análisis Factorial Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre VIH.
- Tabla 6. Distribución de Medias, Desviación estándar, de los componentes en el análisis de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre VIH.
- Tabla 7. Cuestionario para la aplicación de la regla AMAI
- Tabla 8. Clasificación cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2022.
- Tabla 9. Detección del consumo de Alcohol según cuestionario AUDIT.

Tabla 10. Detección del Consumo de Alcohol según cuestionario AUDIT Clasificación del Riesgo en población.

1.10 Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre VIH en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna.

Ordenado según los componentes (Factores) detectados en importancia se profundiza en la percepción sobre el VIH de los participantes de la cohorte:

- (a) Percepción social: cómo las personas a su alrededor (familiares y amigos) se relacionan con los participantes, emitiendo un juicio de valor basado en los componentes claves de la percepción social: Observación, atribución, integración y confirmación que cada participante tiene de sus relaciones interpersonales. Se compone de 11 ítems que exploran el apoyo emocional y cercanía con otras personas generalmente su círculo íntimo familiar y de amistades.
- (b) Percepción del futuro y autocontrol: definido en 7 ítems que exploran la capacidad de los participantes para ejercer el dominio sobre sí mismo, necesario en la convivencia social y adaptación a las diversas situaciones en la vida.
- (c) Patrón de actividad sexual segura. Se refiere a conductas periódicas, frecuentes en la vida del participante, un patrón revela una constancia más o menos cíclica en un determinado tiempo, las prácticas sexuales pueden o no ser de riesgo en la búsqueda de una vida sexual plena. Exploramos el patrón sexual en un plazo de 3 a 6 meses identificando si las practicas sexual es segura (uso de codón, pareja sexual estable, etc.)
- (d) Comportamiento sexual seguro. Son practicas preventivas durante las relaciones sexuales que impiden las ITS/ VIH, embarazos no deseados y que se recomiendan para una sexualidad segura y plena. En el comportamiento sexual seguro de los participantes se exploran 9 ítems sobre uso de condón, el consentimiento en las relaciones sexuales, etc.
- (e) Enlace a la pornografía. Es explorada a través de las preferencias hacia material pornográfico, coacción o engaño para tener relaciones sexuales.
- (f) Percepción de la sexualidad. La sexualidad es un “estado de bienestar” con un enfoque holístico que involucra derechos y deberes, aquí lo exploramos a través de la percepción de plenitud y satisfacción.

(g) Comportamiento sexual de riesgo. Conductas y prácticas sexuales que llevan consecuencias negativas en los participantes: ITS, VIH, embarazos no deseados, suicidios, abortos, etc. Multicausales donde las principales variables son modificables y prevenibles.

1.10.1 Características de los principales componentes Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre VIH en población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna.

Dentro del Factor de Percepción social, más del 50% de los participantes refirieron tener contacto y apoyo emocional con amigos y familiares, El 62.9% refiere estar involucrado con una religión. La percepción del futuro y autocontrol se observa en la búsqueda de comprensión de la situación actual, más del 50% busca comprender su situación, y no rendirse ante las adversidades, resolviendo problemas y planificando con anticipación. (Tabla 6)

En cuanto al patrón de actividad sexual, las relaciones sexuales poco seguras dentro de un intervalo de 3 a 6 meses conforman un porcentaje importante entre la población de estudio, apenas el 15.6% de los participantes afirmo alguna vez pedir a su compañero sexual que usara condón, negarse a tener sexo porque su pareja no quiere usar condón ha sido referido en 12.8%de los participantes. Debe llamar la atención la renuencia de la población a tomar las medidas preventivas, que con décadas de haber sido incorporadas en los sistemas sanitarios y pese a las campañas de educación sexual y de promoción que aún no tengamos un 100% de uso de las misma. Al indagar motivos para no usar condón, el 8.7% de participantes refirieron la incapacidad de mantener una erección, lo que denota la falta de información pertinente a los métodos de barrera y orientación adecuada de los pro y contra del método, se ve reflejado al preguntar si ha recibido educación sexual por parte de personal sanitario, a lo cual el 36.7% respondió afirmativamente. (Tabla 6)

En relación con el comportamiento sexual seguro se observan similares respuestas de la población de estudio de Ahuas y Brus Laguna en relación con Puerto Lempira. Hay diferencias en cuanto a patrón de actividad sexual en los tres municipios, siendo similar en las respuestas a la percepción de la sexualidad. (Gráfico 1)

En cuanto al comportamiento sexual de riesgo observamos similitudes en las repuestas en población de estudio de los tres municipios (Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira), las diferencias son notables en las respuestas a la percepción del futuro, autocontrol y percepción social. (Gráfico 2 y 3)

1.11 Las características Sociodemográficas de la población estudiada:

Gracias a investigaciones previas en población misquita se ha determinado la mayor prevalencia de casos de ITS/VIH del departamento de Gracias a Dios proviene de los municipios Puerto Lempira, Brus Laguna y Ahuas. Se realizó el enrolamiento del estudio en los tres municipios: Puerto Lempira 49.12% (446/ 908), Brus Laguna 22.91% (208/908), Ahuas 27.97% (254/908), Edad media 30 años, con una media de años de educación de 9.4 años (Tabla 2)

La población de estudio refleja una mayor prevalencia en mujeres, similar a la distribución entre hombres y mujeres de la población general de Honduras, el enrolamiento de hombres fue 40.09% (364/908) y mujeres 59.91% (544/908). La mayoría de los participantes en la cohorte refirieron ser solteros 55.4% (503/908) y vivir en el casco urbano 60.24% (547/908) Sobre la orientación sexual el 97.91% (889/908) refirieron ser heterosexual, el 1.21% (11/908) se definió como gay, menos del 1% refirieron ser Bisexuales o pertenecer al grupo MTS, el 8.92% (81/908) eran mujeres embarazadas. (Tabla 1)

En el contexto de la pandemia por COVID-19, el 36.12 % (328/908) de los participantes habían cumplido con un esquema de vacunación por SARS-CoV-2, apenas el 0.4% (1/254) de la población estudiada en Ahuas se había vacunado en comparación al 39.68% (177/446) en Puerto Lempira. El perfil de vacunación en general sigue este patrón encontrando mayores porcentajes de vacunación en Brus Laguna y Puerto Lempira. (Tabla 3)

1.12 Cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2022 en la estimación del nivel socioeconómico

Al aplicar la regla AMAI con la clasificación 2022 encontramos que, apenas el 0.22% (2/908) de los participantes se encuentran en los niveles A/B, el 22.91% (208/908) se clasificarían según los nuevos puntos de cohorte en nivel E. Lo que proporciona datos acerca de los estilos de vida de la población estudio y cómo se ve afectado según los estándares de bienestar actuales reflejando el empobrecimiento de la población en la última década. (Tabla 7 y 8)

1.13 Detección del Consumo de Alcohol según cuestionario AUDIT

El alcoholismo es un problema de Salud Pública que funciona como agravante y resultado de las condiciones socioeconómicas, en una exploración con el cuestionario AUDIT, el 90.53% (822/908)

refirió no consumir alguna bebida alcohólica, denotando un riesgo bajo en su mayoría: 97.91% (889/908) para consumo de alcohol. (Tabla 9)

1.14 Prevalencia de VIH en Población Misquita.

Se reportaron 3 casos nuevos de VIH, de los 3 casos nuevos diagnósticos, 2 fueron diagnosticados en Puerto Lempira, los cuales fueron referidos al Hospital Puerto Lempira, el otro en una embarazada en el primer trimestre en Brus Laguna. Los casos fueron debidamente notificados a cada Unidad de Salud además de sus parejas (diagnosticadas indirectamente), una de las parejas se encontró negativo, el cual es candidato al uso de PrEP.

Casos Positivos: En referencia a los casos positivos en las pruebas de screennig, se informó y se coordinó oportunamente a las Unidades de salud correspondientes, para que establecieran su inmediato inicio de TARV (Tratamiento Antirretroviral).

Tabla 1. Distribución por Características sociodemográficas en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira Honduras durante el período 2022.

		TOTAL		AHUAS		BRUS LAGUNA		PUERTO LEMPIRA	
		N	Media (DE)	N	Media (DE)	N	Media (DE)	N	Media (DE)
EDAD		908	30 (12)	254	31(14)	208	31 (13)	446	29 (11)
AÑOS DE EDUCACIÓN		908	9.4 (4)	254	9 (4)	208	10 (5)	446	10 (4)
		Total		Ahuas		Brus Laguna		Puerto Lempira	
		N	Media (DE)	N	Media (DE)	N	Media (DE)	N	Media (DE)
¿TIEMPO DE TENER PAREJA SEXUAL ESTABLE?		908	3 (7)	254	2 (4)	208	6 (9)	446	3 (7)
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES		908	2 (3)	254	1 (1)	208	1(1)	446	2 (3)
SEXO									
	Hombre	364	40	70	28	73	35	221	50
	Mujer	544	60	184	73	135	65	225	50
ESTADO CIVIL									
	Soltero(a)	503	55	142	56	110	53	251	56
	Casado(a)	162	18	57	22	48	23	57	13
	Divorciado(a)	6	0.66	0	0	2	1	4	1
	Unión libre	237	26	55	22	48	23	134	30
LOCAL DE PROCEDENCIA									
	Rural	361	40	17	7	186	89	158	35
	Urbano	547	60	237	93	22	11	288	65
ORIENTACIÓN SEXUAL									
	Heterosexual	889	98	252	99	206	99	431	97
	Gay	11	1	1	0.39	0	0	10	2.24
	Bisexual	2	0.22	1	0.39	0	0	1	0.22
	Otros	6	0.66	0	0	2	0.96	4	0.9
POBLACIÓN CLAVE									
	Población general	822	91	228	90	189	91	405	91
	Mujeres embarazadas	81	9	25	10	19	9	37	8.3
	Mujer trabajadora del sexo	5	0.55	1	0.39	0	0	4	0.9
¿TRABAJA?									
	No	635	70	192	76	119	57	324	73
	Sí	273	30	62	24	89	43	122	27
TRABAJO SEXUAL O TRANSACCIONAL									
	No	903	99.45	252	99.21	208	100	443	99.33
	Sí	5	0.55	2	0.79	0	0	3	0.67
¿TIENE PAREJA SEXUAL ESTABLE?									
	No	576	63	188	74	102	49.04	286	64.13
	Sí	332	37	66	26	106	51	160	36
ALGUIEN MÁS DE SU FAMILIA DE PRIMER GRADO TIENE EL DIAGNÓSTICO DE VIH									
	No	852	94	251	99	185	89	416	93
	Sí	56	6	3	1	23	11	30	7

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

Describe las características sociodemográficas de la población de estudio en los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Gracias a Dios. Describiendo Sexo, estado civil, Lugar de procedencia; también se describe la orientación sexual, población clave, características socioeconómicas como si trabaja o ejerce trabajo sexual.

Tabla 2. Distribución por Municipio de población misquita entrevistada de los municipios de de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira Honduras durante el período 2022.

MUNICIPIOS	TOTAL	
	N	%
Ahuas	254	28
Brus Laguna	208	22
Puerto Lempira	446	49

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

Describe la distribución de la cohorte por los tres municipios que han reportado más casos de VIH en el Departamento.

Tabla 3. Distribución por Antecedentes de Vacunación en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira Honduras durante periodo 2022.

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS		TOTAL		AHUAS		BRUS LAGUNA		PUERTO LEMPIRA	
		N	%	N	%	N	%	N	%
VACUNAS	COVID-19 (Frec)	328	36.12	1	0.39	150	72.12	177	39.69
	Hepatitis B (Frec)	66	7.27	0	0	38	18.27	28	6.28
	Neumococo (Frec)	32	3.52	0	0	19	9.13	13	2.91
	Parotiditis (Frec)	23	2.53	0	0	16	7.69	7	1.57
	Rubeola (Frec)	38	2.53	0	0	24	11.54	14	3.14
	Sarampión (Frec)	87	4.19	0	0	60	28.85	27	6.05
	Otra (Frec)	3	9.58	0	0	0	0	3	0.67

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

La inmunización es un componente no muy estudiado en la población clave que es importante en Salud Pública y orienta sobre el estado de inmunización no sólo individual sino comunitario, una “radiografía” de cómo funciona el programa Ampliado de Inmunización, se ahonda en 6 vacunas de

importancia en el adulto incluyendo la vacuna de SAR-Cov-2 en participantes de los municipios Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira.

Tabla 4. Caracterización de los principales componentes sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre VIH en Población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras durante el período 2022.

FACTOR	PREGUNTA	MEDIA	DP
PERCEPCIÓN SOCIAL	A menudo tengo contacto con mis amigos	58.6	37.9
	A menudo recibo apoyo emocional y ayuda de mis amigos	57.8	37.9
	A menudo doy apoyo emocional y ayuda a mis parientes de sangre	58.3	38.6
	A menudo recibo apoyo emocional y ayuda práctica de mis parientes de sangre	58.9	38.1
	A menudo doy apoyo emocional y ayuda con cosas del día a día a mis amigos	57.7	38.0
	A menudo estoy en contacto con mis parientes	59.8	38.0
	Estoy insertado e involucrado con mi comunidad	60.4	37.0
	Tengo que estar muy apegado a alguien para sentirme cómodo teniendo sexo con esa persona	56.7	36.2
	En mi infancia y adolescencia, tuve una relación muy cercana y afectuosa con mi madre biológica	56.9	40.2
	Prefiero tener una relación sexual a tener varias al mismo tiempo	58.0	37.7
PERCEPCIÓN DEL FUTURO Y AUTOCONTROL	Estoy muy involucrado con mi religión	62.9	35.8
	Trato de entender cómo me metí en una situación, para comprenderla (o) mejor	56.7	37.3
	A menudo encuentro un lado bueno para una mala situación	58.3	37.7
	No me rindo hasta que resuelvo mis problemas	62.7	36.8
	A menudo hago planes con anticipación	59.6	37.4
	Evito correr riesgos	64.2	36.6
	A menudo puedo predecir cómo sucederán las cosas	48.8	35.9
	Con respecto al sexo, la atracción física es más importante para mí que conocer bien a la persona	41.7	35.3
	Aprecio la compañía de gente sexy	40.9	33.7
	¿En los últimos 6 meses no ha estado practicando sexo seguro?	29.1	37.6
¿En los últimos 3 meses no ha estado practicando sexo seguro?	28.8	37.6	

FACTOR	PREGUNTA	MEDIA	DP
PATRÓN DE ACTIVIDAD SEXUAL SEGURA	¿En el último mes no ha estado practicando sexo seguro?	28.4	37.1
	No ha tenido sexo seguro y no tengo la intención de hacerlo durante los próximos tres meses	22.9	35.3
	Tengo una relación romántica muy cercana y cariñosa con mi pareja sexual	47.1	40.1
COMPORTAMIENTO SEXUAL SEGURO	¿Alguna vez le has pedido a un compañero sexual que use condón?	15.6	2.1
	¿Alguna vez le has pedido a un compañero que espere mientras busca un condón?	15.4	2.0
	¿Alguna vez te has negado a tener relaciones sexuales porque tu pareja se negó a usar un condón?	12.8	2.0
	Siempre he tenido sexo con protección, han pasado más de seis meses	24.3	3.6
	¿Alguna vez te has negado a participar en prácticas sexuales que no te gustaban?	0.6	1.4
	¿Alguna vez te has quejado a una pareja sobre cómo te ha tratado sexualmente?	0.4	1.1
	¿Ha recibido educación sexual por parte del personal de salud?	36.7	4.0
ENLACE A LA PORNOGRAFÍA	No uso condón porque no puedo mantener una erección	8.7	20.5
	Me gustan los encuentros sexuales desinhibidos (abiertos)	30.7	35.1
	Me gusta ver videos pornográficos	12.3	24.0
	He dicho cosas que no eran necesariamente ciertas, para tener una persona sostenga sexo conmigo	16.4	25.8
PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD	Me gustan las nuevas y emocionantes experiencias y sensaciones sexuales	34.1	34.3
	Me gusta explorar mi sexualidad	32.8	34.7
COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO	Normalmente no tengo sexo seguro, pero tengo la intención de empezar a usar condones en los próximos 3 meses	18.9	31.3
	Normalmente no tengo sexo seguro, pero tengo la intención de empezar a usar un condón en los próximos 30 días	18.6	31.0

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

El análisis factorial nos permite explicar las correlaciones entre cada variable, de la cohorte de participantes a quienes se aplicó una encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas, encontrando 7 factores principales: (1) Percepción Social, (2) Percepción del Futuro y Autocontrol, (3) Patrón de Actividad Sexual Segura, (4) Comportamiento Sexual seguro, (5) Enlace a la pornografía, (6) Percepción de la sexualidad, (7) Comportamiento Sexual de Riesgo. Distribución de medias, desviación estándar

Tabla 5. Análisis Factorial, Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre VIH en Población misquita de los municipios de Puerto Lempira, Ahuas y Brus Laguna, Honduras durante el período 2022.

		Factor										
		1	2	3	4	5	6	7	Comunalidad	item-rest correlation	Cronbach's α	McDonald's ω
Percepción Social	A menudo tengo contacto con mis amigos	9.50							18.72	0.85	0.94	0.95
	A menudo recibo apoyo emocional y ayuda de mis amigos	9.35							17.63	0.86	0.94	0.95
	A menudo doy apoyo emocional y ayuda a mis parientes de sangre	9.08							15.08	0.88	0.94	0.95
	A menudo recibo apoyo emocional y ayuda práctica de mis parientes de sangre	9.00							15.39	0.87	0.94	0.95
	A menudo doy apoyo emocional y ayuda con cosas del día a día a mis amigos	8.83							20.75	0.84	0.94	0.95
	A menudo estoy en contacto con mis parientes	8.26							21.60	0.84	0.94	0.95
	Estoy insertado e involucrado con mi comunidad	5.66							47.94	0.69	0.95	0.95
	Tengo que estar muy apegado a alguien para sentirme cómodo teniendo sexo con esa persona	5.05							38.48	0.76	0.95	0.95
	En mi infancia y adolescencia, tuve una relación muy cercana y afectuosa con mi madre biológica	4.27							53.90	0.65	0.95	0.95
	Prefiero tener una relación sexual a tener varias al mismo tiempo	4.19							43.07	0.73	0.95	0.95
Estoy muy involucrado con mi religión	3.92							55.29	0.61	0.95	0.95	
Percepción del futuro y el autocontrol	Trato de entender cómo me meti en una situación, para comprenderla (o) mejor		8.61						29.49	0.79	0.88	0.88
	A menudo encuentro un lado bueno para una mala situación		8.29						24.64	0.80	0.88	0.88
	No me rindo hasta que resuelvo mis problemas		8.23						22.73	0.79	0.88	0.88
	A menudo hago planes con anticipación		7.56						35.55	0.76	0.88	0.89
	Evito correr riesgos		7.24						30.01	0.73	0.88	0.89
	A menudo puedo predecir cómo sucederán las cosas		6.47						57.34	0.64	0.89	0.90
	Con respecto al sexo, la atracción física es más importante para mí que conocer bien a la persona		4.47						56.09	0.52	0.90	0.91
Aprecio la compañía de gente sexy		4.15						69.67	0.47	0.91	0.91	
Patrón de actividad	¿En los últimos 6 meses no ha estado practicando sexo seguro?			9.46					5.92	0.89	0.87	0.89
	¿En los últimos 3 meses no ha estado practicando sexo seguro?			9.36					6.45	0.90	0.87	0.89

	¿En el último mes no ha estado practicando sexo seguro?			9.33					8.15	0.90	0.87	0.89
	No ha tenido sexo seguro y no tengo la intención de hacerlo durante los próximos tres meses			8.59					26.03	0.78	0.89	0.92
	Tengo una relación romántica muy cercana y cariñosa con mi pareja sexual			4.03					67.19	0.47	0.96	0.96
Comportamiento Sexual Seguro	¿Alguna vez le has pedido a un compañero sexual que use condón?			8.55					21.17	0.56	0.38	0.77
	¿Alguna vez le has pedido a un compañero que espere mientras busca un condón?			8.26					22.58	0.59	0.38	0.77
	¿Alguna vez te has negado a tener relaciones sexuales porque tu pareja se negó a usar un condón?			7.97					37.98	0.43	0.38	0.79
	Siempre he tenido sexo con protección, han pasado más de seis meses			5.40					40.54	0.42	0.13	0.82
	¿Alguna vez te has negado a participar en prácticas sexuales que no te gustaban?			4.59					71.59	0.22	0.40	0.83
	¿Alguna vez te has quejado a una pareja sobre cómo te ha tratado sexualmente?			4.43					67.02	0.15	0.40	0.84
	¿Ha recibido educación sexual por parte del personal de salud?			3.66					65.33	0.38	0.21	0.85
Conexión con la pornografía	No uso condón porque no puedo mantener una erección					7.48			38.44	0.55	0.61	0.66
	Me gustan los encuentros sexuales desinhibidos (abiertos)					7.46			36.94	0.37	0.75	0.75
	Me gusta ver videos pornográficos					6.44			55.10	0.51	0.62	0.67
	He dicho cosas que no eran necesariamente ciertas, para tener una persona sostenga sexo conmigo					6.15			49.29	0.58	0.57	0.64
Percepción de la sexualidad	Me gustan las nuevas y emocionantes experiencias y sensaciones sexuales							9.07	13.74	0.82	0.81	0.00
	Me gusta explorar mi sexualidad							8.75	16.75	0.82	0.83	0.00
Comportamiento sexual de riesgo	Normalmente no tengo sexo seguro, pero tengo la intención de empezar a usar condones en los próximos 3 meses							9.40	8.51	0.87	0.88	0.00
	Normalmente no tengo sexo seguro, pero tengo la intención de empezar a usar un condón en los próximos 30 días							9.07	15.49	0.87	0.86	0.00
	Alpha Cronbach	0.95	0.9	0.91	0.39	0.69	0.9	0.93				
	Mc Donald Omega	0.95	0.9	0.92	0.83	0.73	0.9	0.93				
	Media	58.71	54.11	31.25	9.491	17.06	33.44	18.76				
	Desviación estándar	31.04	27.95	32.35	9.548	19.45	32.94	30.11				

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

El análisis factorial nos permite explicar las correlaciones entre cada variable, de la cohorte de participantes a quienes se aplicó una encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas, encontrando 7 factores principales: (1) Percepción Social, (2) Percepción del Futuro y Autocontrol, (3) Patrón de Actividad Sexual Segura, (4) Comportamiento Sexual seguro, (5) Enlace a la pornografía, (6) Percepción de la sexualidad, (7) Comportamiento Sexual de Riesgo. Distribución de medias, desviación estándar.

Tabla 6. Distribución de medias, desviación estándar de los componentes, análisis de Conocimiento, actitudes y prácticas sobre VIH en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras durante el período 2022.

	MUNICIPIO	N	MEDIA	DP	SE
COMPORTAMIENTO SEXUAL SEGURO	Ahuas	254	0.28	1.01	0.06
	Brus Laguna	208	0.21	1.00	0.07
	Puerto Lempira	446	-0.26	0.92	0.04
PATRÓN DE ACTIVIDAD SEXUAL SEGURA	Ahuas	254	-0.23	0.68	0.04
	Brus Laguna	208	0.54	1.25	0.09
	Puerto Lempira	446	-0.12	0.93	0.04
COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO	Ahuas	254	0.06	0.82	0.05
	Brus Laguna	208	-0.02	1.10	0.08
	Puerto Lempira	446	-0.02	1.04	0.05
PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD	Ahuas	254	-0.08	0.76	0.05
	Brus Laguna	208	0.08	1.07	0.07
	Puerto Lempira	446	0.01	1.07	0.05
CONEXIÓN CON LA PORNOGRAFÍA	Ahuas	92	0.78	1.29	0.13
	Brus Laguna	206	-0.48	0.40	0.03
	Puerto Lempira	263	0.10	1.01	0.06
PERCEPCIÓN DEL FUTURO Y EL AUTOCONTROL	Ahuas	254	-0.67	0.78	0.05
	Brus Laguna	208	0.90	0.61	0.04
	Puerto Lempira	446	-0.04	0.94	0.04
PERCEPCIÓN SOCIAL	Ahuas	254	-0.77	0.66	0.04
	Brus Laguna	208	0.99	0.56	0.04
	Puerto Lempira	446	-0.02	0.92	0.04

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

El análisis factorial nos permite explicar las correlaciones entre cada variable, de la cohorte de participantes a quienes se aplicó una encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas, encontrando 7 factores principales: (1) Percepción Social, (2) Percepción del Futuro y Autocontrol, (3) Patrón de Actividad Sexual Segura, (4) Comportamiento Sexual seguro, (5) Enlace a la pornografía, (6) Percepción de la sexualidad, (7) Comportamiento Sexual de Riesgo. Distribución de medias, desviación estándar.

Tabla 7. Cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2022 en la estimación del nivel socioeconómico en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira Honduras durante el período 2022.

		TOTAL		AHUAS		BRUS LAGUNA		PUERTO LEMPIRA	
		N	Media (DP)	N	Media (DP)	N	Media (DP)	N	Media (DP)
1	Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?	908	24 (21)	254	19(13)	208	29 (28)	446	24. (21)
2	¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?	908	22 (12)	254	18(11)	208	26 (12)	446	23 (12)
3	¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo (carro turismo) camionetas cerradas, o con cabina o caja (pailas)?	908	0.71 (4)	254	0.5 (3)	208	0.08 (1)	446	1 (5)
4	Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?	908	1.3 (6)	254	0.2 (3)	208	0 (0)	446	3 (9)
5	De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?	908	9 (10)	254	13 (9)	208	3 (10)	446	9 (10)
6	En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?	908	12 (7)	254	12 (7)	208	15 (7)	446	10 (7)

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

AMAI modelo de evaluación y ratificación de la regla de Nivel Socioeconómico, basado en esta regla se evalúa el nivel socioeconómico de la cohorte 2022 distribuido por municipio. Enfocado en características de la vivienda, jefe de la familia, conectividad disponible, acceso a otros insumos. (25)

Tabla 8. Clasificación cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2022 en la estimación del nivel socioeconómico en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira Honduras durante el período 2022.

CLASE SOCIOECONÓMICA	TOTAL		AHUAS		BRUS LAGUNA		PUERTO LEMPIRA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
E	208	22.91	59	23.23	55	26.44	94	21.08
D	504	55.51	162	63.78	87	41.83	255	57.17
D+	122	13.44	30	11.81	43	20.67	49	10.99
C-	38	4.19	3	1.18	16	7.69	19	4.26
C	25	2.75	0	0	6	2.88	19	4.26
C+	9	0.99	0	0	1	0.48	8	1.79
A/B	2	0.22	0	0	0	0	2	0.45

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

Clasificación Puntos de corte definidos para la clasificación de Niveles Socioeconómicos de la regla AMAI 2022.

Nivel Socioeconómico	Puntos
A/B	202 y más
C+	168 a 201
C	141 a 167
C-	116 a 140
D+	95 a 115
D	48 a 94
E	0 a 47

Tabla 9. Detección del Consumo de Alcohol según cuestionario AUDIT en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira Honduras durante el período 2022.

CUESTIONARIO AUDIT	TOTAL		AHUAS		BRUS LAGUNA		PUERTO LEMPIRA		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA? EJ. (CERVEZA, COCKTAILS, ETC.)	Nunca	822	90.53 %	251	98.82 %	17	82.21 %	40	89.69 %
	Una o menos veces al mes	54	5.95 %	3	1.18 %	21	10.10 %	30	6.73 %
	De 2 a 4 veces al mes	24	2.64 %	0	0.00 %	13	6.25 %	11	2.47 %
	De 2 a 3 veces a la semana	8	0.88 %	0	0.00 %	3	1.44 %	5	1.12 %
¿CUÁNTAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE TOMAR EN UN DÍA NORMAL CUANDO BEBE?	1 o 2	846	93.17 %	254	100.00 %	17	85.10 %	41	93.05 %
	3 o 4	16	1.76 %	0	0.00 %	7	3.37 %	9	2.02 %
	5 o 6	26	2.86 %	0	0.00 %	16	7.69 %	10	2.24 %
	7,8 o 9	6	0.66 %	0	0.00 %	2	0.96 %	4	0.90 %
	10 o más	14	1.54 %	0	0.00 %	6	2.88 %	8	1.79 %
¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 6 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN SOLO DÍA?	Nunca	888	97.80 %	253	99.61 %	20	100.00 %	42	95.74 %
	Menos de una vez al mes	12	1.32 %	0	0.00 %	0	0.00 %	12	2.69 %
	Mensualmente	6	0.66 %	1	0.39 %	0	0.00 %	5	1.12 %
	Semanalmente	2	0.22 %	0	0.00 %	0	0.00 %	2	0.45 %
EN EL ÚLTIMO AÑO ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABÍA EMPEZADO?	Nunca	899	99.01 %	253	99.61 %	20	100.00 %	43	98.21 %
	Menos de una vez al mes	4	0.44 %	0	0.00 %	0	0.00 %	4	0.90 %
	Mensualmente	5	0.55 %	1	0.39 %	0	0.00 %	4	0.90 %
EN EL ÚLTIMO AÑO ¿CON QUÉ FRECUENCIA NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO?	Nunca	902	99.34 %	253	99.61 %	20	100.00 %	44	98.88 %
	Menos de una vez al mes	6	0.66 %	1	0.39 %	0	0.00 %	5	1.12 %
EN EL ÚLTIMO AÑO ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA NECESITADO BEBER AL	Nunca	903	99.45 %	253	99.61 %	20	100.00 %	44	99.10 %
	Menos una vez al mes	4	0.44 %	0	0.00 %	0	0.00 %	4	0.90 %

LEVANTARSE PARA RECUPERARSE DESPUÉS DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?	Mensualmente	1	0.11 %	1	0.39 %	0	0.00 %	0	0.00 %
EN EL ÚLTIMO AÑO ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA NECESITADO BEBER AL LEVANTARSE	Nunca	899	99.01 %	252	99.21 %	20	100.00 %	43	98.43 %
	Menos de una vez al mes	5	0.55 %	0	0.00 %	0	0.00 %	5	1.12 %
	Mensualmente	3	0.33 %	2	0.79 %	0	0.00 %	1	0.22 %
	A diario o casi a diario	1	0.11 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	0.22 %
EN EL ÚLTIMO AÑO ¿CON QUÉ FRECUENCIA NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABÍA ESTADO BEBIENDO?	Nunca	905	99.67 %	254	100.00 %	20	100.00 %	44	99.33 %
	Menos de una vez al mes	2	0.22 %	0	0.00 %	0	0.00 %	2	0.45 %
	A diario o casi a diario	1	0.11 %	0	0.00 %	0	0.00 %	1	0.22 %
¿USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HA RESULTADO HERIDO PORQUE USTED HABÍA BEBIDO?	No	903	99.45 %	254	100.00 %	20	100.00 %	44	98.88 %
	Si, pero no en el curso del último año	3	0.33 %	0	0.00 %	0	0.00 %	3	0.67 %
	Si, el ultimo año	2	0.22 %	0	0.00 %	0	0.00 %	2	0.45 %
¿A ALGÚN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA PREOCUPADO SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O LE HA SUGERIDO QUE BEBA MENOS?	No	894	98.46 %	253	99.61 %	20	99.52 %	43	97.31 %
	Si, pero no en el curso del último año	6	0.66 %	1	0.39 %	1	0.48 %	4	0.90 %
	Si, el ultimo año	8	0.88 %	0	0.00 %	0	0.00 %	8	1.79 %

Fuente: Base de datos, Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito

Para la evaluación del consumo de alcohol utilizamos el cuestionario AUDIT que ha sido utilizado en diversos contextos y validado en diversas poblaciones, se conforma de una serie de preguntas a evaluar el consumo de alcohol, frecuencia, cantidad, consumo en el último año, violencia secundaria al consumo de alcohol, acompañamiento familiar. El riesgo se clasifica según el puntaje en riesgo bajo, medio y alto.

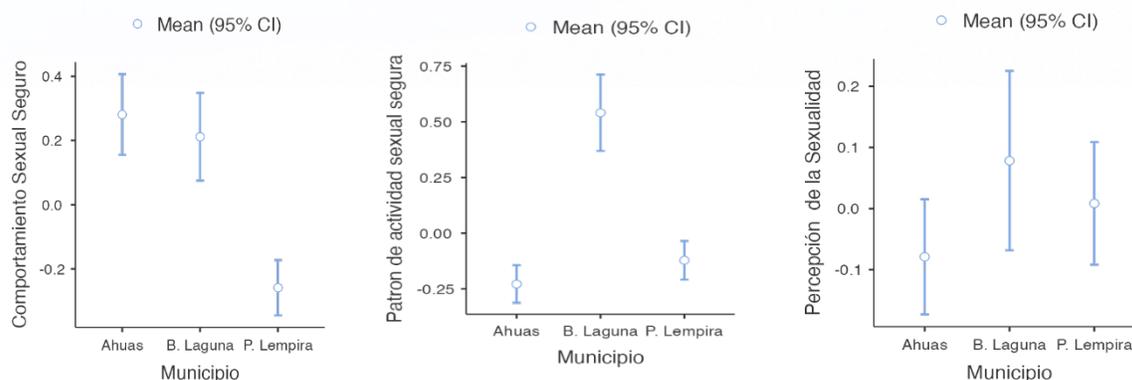
Tabla 10. Detección del Consumo de Alcohol según cuestionario AUDIT Clasificación del Riesgo en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira Honduras durante el período 2022.

CUESTIONARIO AUDIT	TOTAL		AHUAS		BRUS LAGUNA		PUERTO LEMPIRA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
RIESGO AUDIT								
Riesgo Bajo	889	97.91 %	253	99.61 %	204	98.08 %	432	96.86 %
Riesgo Medio	17	1.87 %	1	0.39 %	4	1.92 %	12	2.69 %
Riesgo Alto	2	0.22 %	0	0.00 %	0	0.00 %	2	0.45 %

Fuente: Base de datos Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito, Plataforma VIH.

Para la evaluación del consumo de alcohol utilizamos el cuestionario AUDIT, El riesgo se clasifica según el puntaje en riesgo bajo, medio y alto.

Gráfico 1. Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre VIH, componente de percepción de la sexualidad y comportamiento sexual seguro en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras 2022.

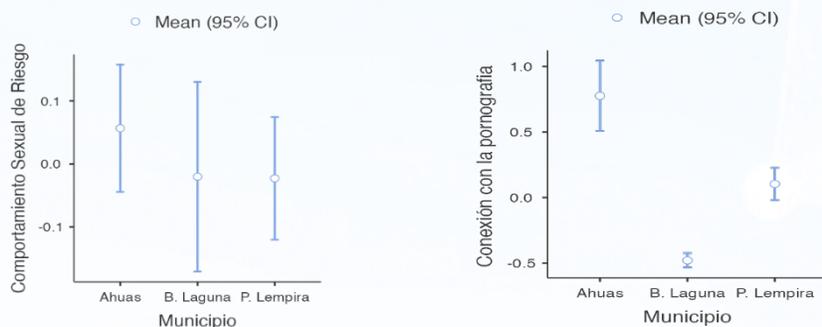


a. Comportamiento Sexual seguro b. Patrón de actividad sexual segura c. Percepción de la sexualidad

Fuente: Base de datos Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito. Pruebas Post Hoc (26–28)

Se presenta los resultados del análisis factorial del componente “comportamiento sexual seguro” y “percepción de la sexualidad” por municipio utilizando IC-95%.

Gráfico 2. Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre VIH, componente de percepción de la conducta sexual de riesgo en la población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras 2022.



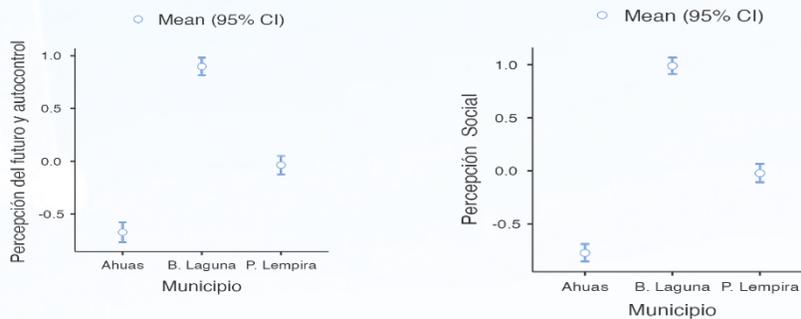
a. Comportamiento Sexual de riesgo

b. Conexión con la pornografía

Fuente: Base de datos Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito. Pruebas Post Hoc (26–28)

Se presenta los resultados del análisis factorial del componente **“comportamiento sexual Riesgo”** y **“Conexión con la pornografía”** por municipio utilizando IC-95%.

Gráfico 3. Conocimiento, Actitudes y prácticas sobre VIH, componente de percepción Psicosocial en población misquita de los municipios de Ahuas, Brus Laguna y Puerto Lempira, Honduras 2022.



a. Percepción del futuro y autocontrol

b. Percepción social

Fuente: Base de datos Estudio Conocimiento, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito. Pruebas Post Hoc (26–28)

Se presenta los resultados del análisis factorial del componente “Percepción del futuro y autocontrol” y “percepción social” por municipio utilizando IC-95%.

CONCLUSIONES

- La población estudiada se conformó por población general heterosexual, con representación de mujeres embarazadas y población clave. La prevalencia de casos de VIH encontrada fue: 3 casos de VIH nuevos en la población encuestada, de estos un caso en una gestante en Brus Laguna, la detección se realizó durante el primer trimestre y fue reportado a la unidad de salud correspondiente; los dos casos restantes fueron detectados en Puerto Lempira, municipio que ha reportado la mayor parte de nuevos casos en el departamento. Las condiciones socioeconómicas de la población de estudio al aplicar la regla AMAI reafirma el empobrecimiento de la población en la última década, además se practicó pruebas a los compañeros sexuales de los casos positivos, detectando dos casos adicionales, en total fueron 5 casos nuevos diagnósticos por el estudio.
- La percepción del futuro y el autocontrol, así como el apoyo emocional de amigos y familiares son aspectos importantes para la mayoría de la población entrevistada, el aspecto psicoemocional es un tema que debe retomarse de manera integral durante las consejerías formando parte de la educación sexual.
- La renuencia o falta de apego a las medidas de prevención es un tema de mayor importancia en futuros trabajos, esta situación se ve agravada por patrones sexuales de riesgo, coacción en las relaciones sexuales, poca educación sexual, desconfianza en el sistema sanitario y condiciones socioeconómicas precarias.
- Concientizar y fortalecer todos los aspectos de la salud sexual es el enfoque de acompañamiento que debe integrarse en las comunidades, el nivel educativo en la Mosquitia es de hecho más bajo que en otros departamentos del país.
- Una limitación en los sistemas de vigilancia es proporcionar información contextualizada de los principales problemas sanitarios. El enfoque comunitario ha sido el estandarte de las investigaciones resultados que dan una panorámica de la situación de los pueblos habitantes de la Mosquitia.

RECOMENDACIONES

- Realizar campañas de testeo en las comunidades, enfocados en especial en la población femenina.
- Los próximos estudios deberán incluir a los 3 municipios faltantes en este estudio (Juan Francisco Bulnes, Ramón Villeda Morales, Wampusirpi).
- En esta área geográfica es ideal usar PDR, usando fluido salival, ya que la población la prefiera a las pruebas practicadas en sangre.
- Intensificar las campañas de educación, con el enfoque de preventivo.
- Aunque en Ahuás no se reportaron casos nuevos en gestantes se debe mantener estrecha vigilancia.
- En el personal de salud aumentar la capacitación en el manejo de la información de los resultados, haciendo énfasis en temas como: secreto profesional.
- Con los resultados de las PDR, se debe optimizar la entrega de los resultados a 1 hora en promedio, ya que actualmente la población reporta que se tardan dos o más días en la entrega.
- Implementación de la terapia PrEP, en el departamento.
- Adicionalmente se encontró una baja tasa de vacunación, por lo cual es imperativo fortalecer el sistema.

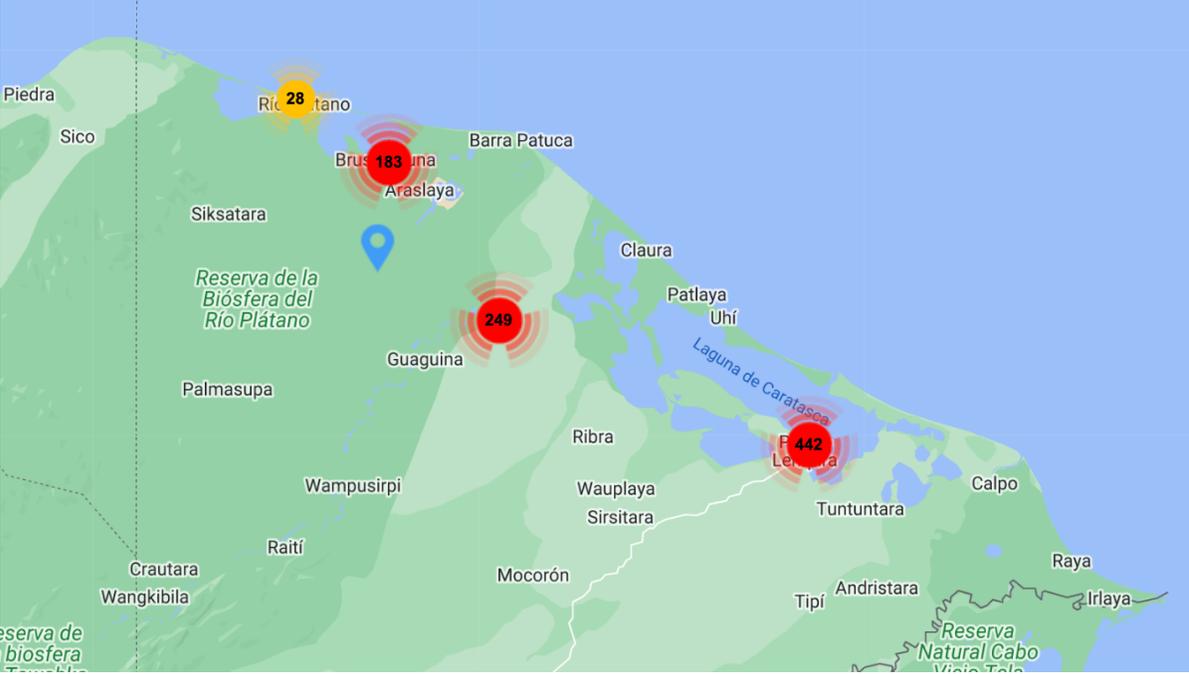
AGRADECIMIENTOS

A la Dip. Erika Corina Urtecho Echeverria, Alcaldía de Puerto Lempira, Vicealcaldesa Lic. Golda, Hospital Puerto Lempira, Directora Dra. Gabriela Calderón, Dra. Dixia Tejeda SAI-PL, Lic. Christofer Cáceres (Psicólogo, Hosp. Puerto Lempira), TELESAN, Dra. Suny Mejía, Alcaldía de Ahuás, alcalde Bladimir Bordas Reyes, Clínica Privada Morava Ahuás, director Dr. Ted Riven, Instituto Dr. Samuel Benno Marx, Directora Thelma Wood y, Banny Yeferi Nikiuta, Consejo Territorial Bamiasta, Lic. Sircy en Brus Laguna.

GEOREFERENCIAMIENTO DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS EN CAMPO -PL-AHUAS- BRUS LAGUNA- GAD, HONDURAS.



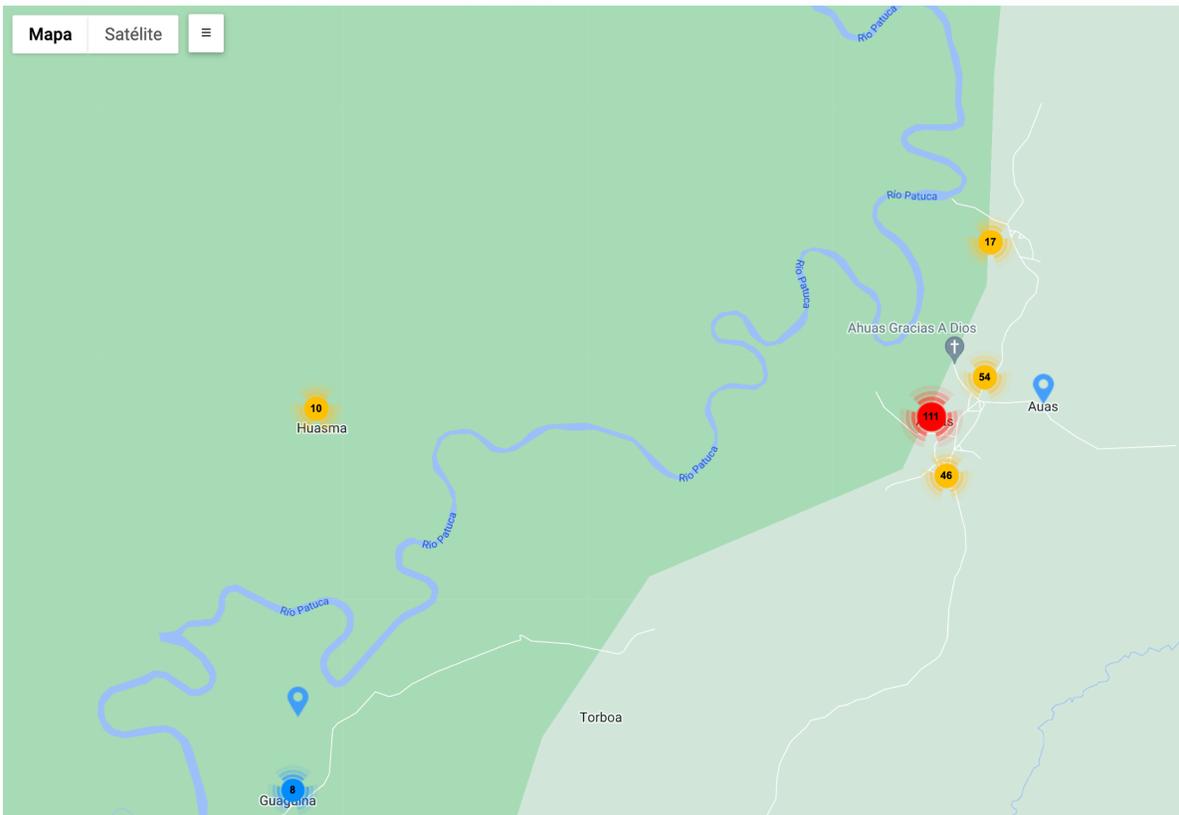
Fuente: Datos generados por el estudio.



Fuente: Datos generados por el estudio.



Fuente: Datos generados por el estudio.



Fuente: Datos generados por el estudio.

BIBLIOGRAFIA

1. Mitchell KM, Dimitrov D, Silhol R, Geidelberg L, Moore M, Liu A et al. The potential effect of COVID-19-related disruptions on HIV incidence and HIV-related mortality among men who have sex with men in the USA: a modelling study. *The Lancet HIV* 2021; 8(4): e206-e215.
2. Rios-González CM. Evaluation of the scientific production on HIV in indigenous people, from 1989 to 2016. *Travel Med Infect Dis* 2017; 18:83–4.
3. Ponce P, Muñoz R, Stival M. Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colect* 2017; 13(3):537–54.
4. Shrestha S, Bauer CXC, Hendricks B, Stopka TJ. Spatial epidemiology: An empirical framework for syndemics research. *Soc Sci Med* 2020:113352.
5. Chee VA, Teran E, Hernandez I, Wright L, Izurieta R, Reina-Ortiz M et al. 'Desculturización,' urbanization, and nutrition transition among urban Kichwas Indigenous communities residing in the Andes highlands of Ecuador. *Public Health* 2019; 176:21–8.
6. Đào LU, Terán E, Bejarano S, Hernandez I, Reina Ortiz M, Chee V et al. Risk and resiliency: the syndemic nature of HIV/AIDS in the indigenous highland communities of Ecuador. *Public Health* 2019; 176:36–42.
7. Bulled N, Singer M. Syringe-mediated syndemics. *AIDS Behav* 2011; 15(7):1539–45.
8. Instituto Nacional De Estadística. Honduras: Proyección de Población por Departamento 2013-2030: Proyección de población total Gracias a Dios 2013-2030.
9. TELESAN. Mosquitia Resumen Ejecutivo 2019.
10. Instituto Nacional De Estadística. Indicadores de Gracias a Dios; 2018 [cited 2021 Apr 18]. Available from: URL: <https://www.ine.gob.hn/V3/seccion/Gracias-a-Dios>.
11. Instituto Nacional De Estadística. Ahuas, Gracias a Dios: Información General 2018.
12. Organización Internacional del Trabajo; Internationale Arbeitsorganisation; ILO. Convenio No 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales: Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Lima: OIT; 2012 [cited 2021 Apr 18]. Available from:

URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf.

13. Unión Europea, OIM ONU Migración. Analisis del contexto miskito en entornos a las condiciones de vida, la discriminación, estigma y xenofobia.: desde las dinámicas migratorias y las prácticas sociales de sus comunidades. Organización Internacional para las Migraciones; 2021.
14. Perez-Chiriboga. Cosmovisión, Comportamiento y SIDA: Un estudio de Antropología Médica entre los Miskitu; 2002.
15. PAHO, SESAL, PAIA, aacid. Sexualidad, Inlcusión Social y Derechos Humanos de los Adolescentes y Jovenes Misquitos: Caracterización del comportamiento sexual de la población adolescente y joven respecto a la inclusión social y derechos humanos en el municipio de Puerto lempira, Gracias a Dios. 2010.
16. Hemlock W, Mariana. Conocimientos y prácticas sobre VIH – SIDA en adolescentes miskitos, del municipio de Waspán. RAAN. Segundo Semestre 2010 2010.
17. Portocarrero J. VIH en gestantes indígenas: un reto para la salud pública peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2015; 32(3):546.
18. SESAL. Manual de atención Integral a la embarazada para la prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo e Hija: Manual Normativo; 2021 2021.
19. Parham L, Murillo W, Lorenzana de Rivera I. Resistencia del VIH en mujeres embarazadas de Honduras durante el año 2015. Ciencia y Tecnología 2016:47–59.
20. INE. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: Encuesta de Indicadores Multiples por Conglomerados; 2019.
21. SESAL. Programa de Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/a: Formato de Informe Mensual [Departamento ITS/VIH/SIDA]; 2021.
22. Rivas RD. Pueblos indígenas y garífuna de Honduras: (una caracterización). 1. ed. Tegucigalpa Honduras: Editorial Guaymuras; 1993. (Colección Códices).
23. Colección Cátedra, editor. Diagnostico de la Realidad Educativa de los Pueblos Indígenas y Afroantillanos de Honduras.; 1999.

24. ACOG Committee Opinion No 579. Definition of term pregnancy. *Obstet Gynecol* 2013; 122(5):1139–40.
25. NSE. Nivel Socioeconómico: AMAI 2022; 2021.
26. The Jamovi Project. Jamovi. (Version 2.2) [Computer Software]; 2021. Available from: URL: <https://www.jamovi.org>.
27. R Core Team. R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.0); 2021. Available from: URL: <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2021-04-01).
28. Revelle W. *Psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research.*; 2019. Available from: URL: <https://cran.r-project.org/package=psych>.

ANEXOS

1.15 Constancia del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB)-aprobado en enero 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION
BIOMEDICA CEIB

CONFIDENCIAL
CONSTANCIA

Por este medio El Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), de la Facultad de Ciencias Médicas con **Registro N° IRB 00003070**, hace **CONSTAR** que el:

Proyecto de investigación: "Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo misquito"

Presentado por: Fausto Muñoz Lara (Investigador Principal), Suny Mejia, Elsa Y. Palou, Iveth Lorenzana.

Institución (es): Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Secretaria de Salud (SESAL), Fondo Mundial

Fue sometido a un proceso de revisión y análisis por miembros del comité, quedando dicho protocolo en calidad de:

APROBADO
(001 -2022)

Conforme a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales vigentes.

Para los fines que al interesado(a) convenga se extiende la presente a los **10 días** del mes de **enero** del **2022**

Eleonora Espinoza Turcios
Dra. Eleonora Espinoza Turcios
Coordinadora CEIB



1.16 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

En este consentimiento informado usted declara por escrito su libre voluntad de participar, luego de comprender en qué consiste la investigación de **“Conocimientos, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo Misquito durante período 2021-2022.”** Coordinada por el Grupo de investigación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en conjunto con la secretaria de Salud (SESAL) y el fondo Mundial. Le solicitamos colaborar de la manera más honesta y completa posible.

Objetivo de la Investigación: Caracterizar la población Misquita identificando la prevalencia del VIH y factores sociodemográficos, conocimiento, actitudes y prácticas en relación con el riesgo de transmisión del VIH, generando la información epidemiológica necesaria para planeación, desarrollo de estrategias y políticas de respuesta al VIH en la población Misquita.

Justificación de la Investigación: Los datos derivados de este proyecto financiado por el Fondo Mundial aportarán evidencia actualizada sobre prevalencia del VIH y factores sociodemográficos, conocimiento, actitudes y prácticas en relación con el riesgo de transmisión del VIH, de esta forma se valorará los posibles modelos de prestación de servicios con proveedores públicos. La Subvención busca potenciar la capacidad institucional. El periodo de implementación de la Subvención VIH/TB comprende desde el 2016-2020.

Para alcanzar los objetivos, usted ha sido invitado (a) a participar en el Estudio acerca de **“Conocimientos, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo Misquito.”** reúne las siguientes características para ser elegible:

1. Residente de las comunidades de Brus laguna, Ahuas y Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.
2. Ser mayor de 18 años.
3. Estar embarazadas
4. Contar con documentación que acredite lugar de nacimiento y edad.
5. Llenar consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.

Su participación en el estudio es voluntaria, usted puede o no participar su decisión final no influirá en la atención médica que reciba, asesoría para VIH y Salud Sexual y Reproductiva, atención y tratamiento en los centros de salud de ser necesario. Si decide participar, le entregará una copia del consentimiento informado firmado.

Procedimiento: Usted como participante será entrevistado por medio de una encuesta en línea por medio de una aplicación informática desarrollada para el estudio. Siempre tendrá respaldo de

nuestro personal autorizado y entrenado debidamente identificado. Los datos que proporcione serán confidenciales, cualquier duda que tenga del estudio podrá comunicarse con nosotros por medio del celulares o mensaje de WhatsApp en un horario de 8:00 am – 5:00 pm de lunes a viernes: **+ 504 3322-7737, + 504 3325-7737, + 504 3326-7737, + 504 3327-7737** o también escribiéndonos a nuestro correo: fausto.lara@unah.edu.hn Todos los enlaces de contacto serán actualizados en nuestra página web de forma semanal.

Beneficios: Al participar en el Estudio **“Conocimientos, Actitudes y Prácticas con componente serológico por VIH en pueblo Misquito.”** no obtendrá beneficios económicos; sin embargo, la información proporcionada será importante y contribuirá con el proceso de generar nuevas políticas en el país. **Factores y riesgos:** Al ser un participante del estudio tiene pocos riesgos, si en cualquier momento no se siente cómodo con alguna pregunta del formulario puede decidir no contestarla, también podrá retirarse del Estudio en cualquier momento que decida, no obstante, nuestro deber como equipo investigador es proporcionar seguridad y confiabilidad a todos los participantes garantizando el secreto de la identidad e información obtenida. Todos los documentos serán en línea, almacenados y respaldados por el Centro de Datos del Proyecto. **Incentivos:** Usted no recibirá ningún incentivo económico por participar en el estudio.

Nuestro Equipo de Investigación garantiza:

1. **Garantía de respuesta a inquietudes:** Los participantes recibirán respuesta a cualquier pregunta que les surja acerca de la investigación por medio de nuestros contactos.
2. **Garantía de libertad:** La participación en el estudio es libre y voluntaria. Los participantes podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen, sin ningún tipo de consecuencia.
3. **Garantía de información:** Los participantes recibirán toda información significativa que se vaya obteniendo durante el estudio.
4. **Confidencialidad:** Los nombres de las personas y toda información que sea proporcionada, serán tratados de manera privada y con estricta confidencialidad, éstos se consolidarán en una base de datos como parte del trabajo investigativo. Sólo se divulgará la información global de la investigación, en un informe en el cual se omitirán los nombres propios de las personas de las cuales se obtenga información.

A quien contactar: Investigador principal: Dr. Fausto Muñoz por medio del correo del proyecto (fausto.lara@unah.edu.hn), Se garantiza que esta investigación fue avalada por el Comité de Investigación Biomédica (CEIB) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), con el

registro # 001- 2022, con fecha de aprobación 10 de enero 2022, los participantes obtendrán copia del presente consentimiento.

Certifico que he leído la anterior información, que entiendo su contenido y que estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Se firma en la ciudad de _____, Departamento de Gracias a Dios a los _____ días, del mes _____ del año 2022.

Nombre completo del participante

Nombre completo del testigo

de Identidad del participante

de Identidad del testigo

Firma participante

Firma testigo

1.17 Consentimiento Informado traducido a misquito

NAHA MAKABI WALAN KA DAUKAIBA, MAKABI WALI DAUKAN SA AN KIAMA MANKANSA

Naha makabi walanka ra klir mai munisa, man naha makabi walanra wilin pali daukuma sa, muskitia tasbaiara daukuia sa dia lanh sma, daukan kam nani, an praptis nani ba saun munaia VIH ba dukiara naha 2021-2022 naha wark kana ta brih daukuia sa kul tara watla anduras ra ba, UNAH bara aiklaira siknis nani mapara ba apiska tara ba wal SESAL, tasba aiskara bank nani apiska wal. makabisa ilp wan munai kunin apu kira makabi walan kana daukaia.

Dia pali want ba naha makabi walan kana. Muskitia tasbaia ra pliki kaikaia an smalkaia VIH ba plis nani sut ra, an upla an bara ba, dia lanh sma ba, daukan kam, praptis, ur takan ba wina siknis saura nani wan luiba, nahki pawu waiba smat ka nani kum kum muskitia bila ra.

Aitani kulkan ba naha makabi walan kana: Naha warka tara daukuia na turi raya nani wahbi sakan kabia an VIH dia pitka kat muskitia bilara bara an ani pliska ra baraba sin, naha wark kana tasba aiska wina ta baikansa daukaia. Nahaku natka ra kulkan ka yaban kabia smatka nani kum kum daukaia naha lainkara wark takaia uplika nani wahbi sakuia ba. Naha aslika na upla tanka bri an taim ka mankaia plikisa baku sin karhnika yabaia naha lainka ra wark taki nani apiska ra. 2016-2020 manka kat naha VIH/TB wark ka na dauki aula sa.

Dia daukaia want ba lahma, wahbi maisakansa naha makabi walanka na mai daukaia, "dia nusmaba, daukan kam nani an praptis munaia ba Muskitia bilara VIH ba dukiara". Naha nani bri kaia sa wahbi mai sakaia sa kaka.

1. 2018 wina iwikaia sma Brus laguna, Ahuas y Puerto Lempira, tasbaia ra, Gracias a Dios, Honduras.

2.18 mani wina ai pura ra kaia sa

3. Kuihra kaia sa

4. wauhkam taia kum brikaia sma, anira mai baikan an mani an brisma ba nu takaia lahma.

5. naha wauhkataia na bahkram kaia sa man kupia aiska an wilinki ra wal naha makabi walanka nara ta baikaia.

Naha makabi walanka nara dimi waisma kaka, wilinkira daukaia sma upla taibi mai munras, man sipsma kaka, naha makabi walanka nara daukma apia daukras kama sin saikam nani brisma, smalkan ka nani maiki ba, nahki ur takaia smatka nani maikiba, klinik nani ra saikam maiki ba, ambuk mai

munbia apia makabi walan ka na daukma kaka nara, makabi walan ka daukaiba makabi wali daukan sa an kiama mankansa, wauhkataya na kum mai suin kabia sain muni.

Dauki waiba: man wark na daukaisma kaka makabi walanka nani kum kum mai daukbia lain ra.
Wan uplika nani naha wark ka daukai ba wina yula kahban ka maikan kabia, dia mankabi walan aisuma ba mapri ra manis munan kabia. Bankra makabi walan ka kum daukaia lukisma kaka sipsma wayalis numbika nani nara nara, ulbaia apia winaia sipsma 8:00 am – 5:00 pm awar nani ra mundi wina praidi kat.

+ 504 3322-7737

+ 504 3325-7737

+ 504 3326-7737

+ 504 3327-7737

Sipsa sin wan ulbaia fausto.lara@unah.edu.hn kurriu kara. Wik bani wan ta bri uplika numbika nani ba laki kaikan kabia yus taki sa sapa.

Ilp ka briyaiba: naha maka bi walan ka daukuma sa kaka, "dia nusmaba, daukan kam nani an praptis munaia ba Muskitia bilara VIH ba dukiara". Binipais brima apia lalah baku, sakuna turkan raya nani uba yamni kabia an kasak yus takbia la raya nani ai paswiba wan kantrira

Daukan ka bara turban nani: naha makabi walanka na daukuma sa kaka turban nani apu kama, maka bi walan ka kumkra aitani kaikras ma kaka sipsma aisaras kaia, an sipsma daukaia apia wiyai man want apia sma kaka, sakuna yang nani bisniski sa dia aisaram ba mapri ra, brikaia upla nu takbia apia an ninam sin saki mauhwam na apia, naha sut ba lain ra kahbi suin kabia. wan aslika kaba wina

Mana aibapaia: man lalah kumi sin brima apia naha wark kana daukuma wisi.

Naha wark ka dauki uplika nani ba kainam kahban kabia:

1. Makabi walanka nani daukma kaka klir mauhwisa unam kakaia: ya uplika nani naha wark na daukuia sa kaka bankra makabi walanka kum daukuia sa kaka una kakan kabia naha wark ka dauki uplika nani wina.
2. **Pri laka ba kaina kahban kabia:** naha wark ka na daukaia ba pri laka ra daukaia sa upla taibi maimunras kira wal, naha wark dauki uplika nani ba dia minit kara daukaia apia wibia kaka Sipsa bakat suiyaia an pat kum sin apu kabia.
3. **Dia ulbanka nani ba kaina kahban kabia:** naha wark ka dauki auia bara ani uplika kum makabi walanka daukbia sa kaka klir munan kabia.

4. **Mapri:**upla an naha wark daukuia ba nina an makabi walanka daukuiaba mapri ra manis munankabia, naha sutna ulbanka kum dauki lainra suin kabia taksut aisan ka brih kiama mankan kabia upla nina sakraskira ni.

5. **Ya wal aisaia ba: ta bri uplika ba Dr. Fausto Muñoz, kurriu ka bila bak** (fausto.lara@unah.edu.hn), naha makabi wala ka na Comité de investigación Biomedica (CEIB), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), **ulbanka # 001- 2022** , 10 kuswa kati 2022, naha wark ka daukuia uplika nani ba, waunkataia sin talika kum yaban kaisa.

Aitani kulkrisa naha wauhkataia aisi kaikri bara, aiuia pah kira wal wark ka na daukamna.

Sain munisa naha pliskara _____, Gracias a Dios _____ Dika,
an kat ka días, _____ manka 2022.

Wark ka dauki uplika nina

witniska nina

Wark daukuia uplika wauhkataia numbika

witnis ka wauhkataia numbi ka

Wark daukuiaba sainka

witniska sainka

1.18 Entrevista aplicada en el estudio (App- Plataforma)

Fecha Fecha	Código encuesta makabi walanka numbika	Código encuestador makabi wawalraba numbika	Código del entrevistado Código del entrevistado
03/23/22	Código encuesta	Código encuestador	Código del entrevistado
Datos generales Ulanka sat sat			
Nombre completo Nombre completo			
Número DNI ID numbika	Fecha nacimiento Baikan yua numbika	Edad manhka	
Número DNI	__/__/----	Edad	
Sexo Dia ba	Estado civil Upla kum wal brisba I	Procedencia Ani wina ba	Municipio Tawanka
Hombre Witna	Soltero(a) Mayas (a)	Urbano Urbanoplis tara	Puerto Lempira
Télefono celular Wayalis	Télefono fijo Utlea wayaliska	Télefono familiar/conocido Masraka	
Télefono celular	Télefono fijo	Télefono familiar	
Etnia Etnia	Orientación sexual Diara wala sa sapa	Población clave Iwanka	
Misquita	Gay Ainina mapa	Selección población clave	
¿Forma parte de algún consejo territorial de población? ¿tasba piarkika baiki sakan ba kum wi Na sma?		Nombre de la organización Au wisa kakanina mankaia	
SI Au		Nombre organización	
Años de educación Kul dia mani kat diman	¿Trabaja? ¿wark taki sma?	Ocupación Diaura taki sma	
Años educación	SI Au	Abastecedor de materiales	
Trabajo sexual o transaccional Ur wark dauki sma			
NO Apia			
¿Tiene pareja sexual estable? ¿Urkira uplika kum wal sma?			
NO Apia			

Totalmente en desacuerdo	0	1	2	3	4	5	Totalmente de acuerdo
Apia paly	0	1	2	3	4	5	aitani paly

1. ¿Alguna vez le has pedido a un compañero que espere mientras busca un condón?

1. ¿Aima kumkra bara sa upla kum wal bilam kaikbia condon kum plikaia wiram?

0
2. ¿Alguna vez te has quejado a una pareja sobre cómo te ha tratado sexualmente?

2. ¿Aima kumkra bara lauram uplikam kra wal saura mai yapan wisi?

0
3. ¿Alguna vez te has negado a participar en prácticas sexuales que no te gustaban?

3. ¿Aima kumkra apia wiram bara upla kum urtakaia maiwin taim?

0
4. ¿Alguna vez le has pedido a un compañero sexual que use condón?

4. ¿Aima kumkra bara makabram uplikam kumra condon yus munbia?

0
5. ¿Alguna vez te has negado a tener relaciones sexuales porque tu pareja se negó a usar un condón?

5. ¿Aima kumkra bara urtakaia apia wirim uplikam ba condon yus munaia apia win dukiara?

0
6. ¿Ha recibido educación sexual por parte del personal de salud?

6. ¿ur takaia smalkan nani briram sa klinik apiska nani wina?

0
7. ¿Cómo considera el acceso a la educación pública?

7. ¿Nahki baku kaiki sma gabamint kul ka smalkanka ba?

0
8. ¿En los últimos 6 meses no ha estado practicando sexo seguro?

8. ¿Naha las 6 kati na bilara mainkam kaikras ur takram bara sa?

0
9. ¿En los últimos 3 meses no ha estado practicando sexo seguro?

9. ¿Naha las 3 kati na bilara mainkam kaikras ur takram bara sa?

0
10. ¿En el último mes no ha estado practicando sexo seguro?

10. ¿Naha las kati na bilara mainkam kaikras ur takram bara sa?

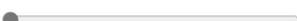
0
11. No ha tenido sexo seguro y no tengo la intención de hacerlo durante los próximos tres meses

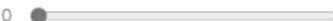
11. Mainki kaikras urtakras kari an las kati nani na sin maiki kaikras urtakam na apia

0
12. Normalmente no tengo sexo seguro, pero tengo la intención de empezar a usar condones en los próximos 3 meses

12. Mainki kras ur takri bara kuna naha 3 kati na condon yus munaihna

0

13. Mainki kaikras ur takri bara kuna naha 30 dikana na condon yus munaihna	0 ● 
14. Siempre he tenido sexo con protección, han pasado más de seis meses	
14. Pua banira mainki kaiki ur taki sna, pat 6 kati luwan sa?	0 ● 
15. No uso condón porque no puedo mantener una erección <input type="checkbox"/> NO PERTINENTE	
15. yus munras kan ba wal sip kaiuri lauras (waitna nan ra baman)	0 ● 
16. Me gustan las nuevas y emocionantes experiencias y sensaciones sexuales	
16. Dia raya nani ba daukaia laiks wan taya slinwiba	0 ● 
17. Me gusta explorar mi sexualidad	
17. Ur sat ka ailal takaia laiks na	0 ● 
18. Estoy interesado en experimentar nuevas sensaciones sexuales	
18. Dia raya nini daukaia want sna Ur takaia tankara	0 ● 
19. Me gustan los encuentros sexuales desinhibidos (abiertos)	
19. Laiks na urtakia istis wan narka baiwiba. (abiertos)	0 ● 
20. He dicho cosas que no eran necesariamente ciertas, para tener una persona sostenga sexo conmigo	
20. Bara sa turi kunin nani aisari, baku upla kum yang wal urtankia ndukiara	0 ● 
21. Con respecto al sexo, la atracción física es más importante para mí que conocer bien a la persona	
21. Upla kum ba paskra kaui laiks kakaiara apia kam na sin	0 ● 
22. Me gusta ver videos pornográficos	
22. Upla ur taki lilki ka kaikaia want sna	0 ● 
23. Mis parejas sexuales probablemente me ven como alguien a quien le gusta correr riesgos en las prácticas sexuales	
23. Upliki nani yang wal ur taki mauhiba ai srihka upusa kaia sa	0 ● 
24. Aprecio la compañía de gente sexy	
24. Upla paskra painkira nani wal prawaia laiks sna	0 ● 
25. A menudo puedo predecir cómo sucederán las cosas	
25. Minit bani diara nani takaiba pat nusna	0 ● 
26. Trato de entender cómo me meti en una situación, para comprenderla (o) mejor	
26. Sam nu takia want sna nahki muni pat nani ra dimi wariba. (o) mejor	0 ● 

27. A menudo encuentro un lado bueno para una mala situación	
27. Minit bani daira pain saki sna pat saura kum lahma	0 
28. No me rindo hasta que resuelvo mis problemas	
28. Patki nani ba wapni daukras suiras	0 
29. A menudo hago planes con anticipación	
29. Minit bani kaini dukiara laki kaiki sna	0 
30. Evito correr riesgos	
30. Pat nani ba klaia ra suisna	0 
31. En mi infancia y adolescencia, tuve una relación muy cercana y afectuosa con mi madre biológica	
31. Tuknan an tiara kari tam papik aihwa ba wal pain kari	0 
32. Tengo una relación muy estrecha y afectuosa con mis hijos <input type="checkbox"/> NO PERTINENTE	
32. Luhpi nani wal uba pain sna an laituan mauhisna	0 
33. Tengo una relación romántica muy cercana y cariñosa con mi pareja sexual	
33. Ur taki sna uplikin ba wal wantki sna	0 
34. Prefiero tener una relación sexual a tener varias al mismo tiempo	
34. Ur takia upliki kuman brikai want an ailal apia	0 
35. Tengo que estar muy apegado a alguien para sentirme cómodo teniendo sexo con esa persona	
35. Upla kum uba prak kaia sna baku lika ur takaia sip sna. Baha uplika wal	0 
36. A menudo estoy en contacto con mis parientes	
36. Minit bani taya nani wal wini aisisna	0 
37. A menudo recibo apoyo emocional y ayuda práctica de mis parientes de sangre	
37. Minit bani taya nani kau laimara ba wini piritki bukisa	0 
38. A menudo doy apoyo emocional y ayuda a mis parientes de sangre	
38. Minit bani taya nani kau laimara ba wini piritka buki sna	0 
39. A menudo tengo contacto con mis amigos	
39. Minit bani painiki nani wal wini aisis na	0 
40. A menudo recibo apoyo emocional y ayuda de mis amigos	
40. Minit bani painika nani pirit ki bukisa an ilp aimunisa	0 
41. A menudo doy apoyo emocional y ayuda con cosas del día a día a mis amigos	
41. Minit bani painika nani pirit ka buki sna an ilp muni sna	0 

42. Estoy insertado e involucrado con mi comunidad

42. Pliski bilara kasak pramas tara brisna Aikuki asla sna

0

43. Estoy muy involucrado con mi religión

43. Priaski wal pramis tara brisna

0

44. ¿Conoce los métodos anticonceptivos o de barrera?

44. ¿Kuihra takaia apia saika nani ba kakai ra sma?

0

45. Como considera al acceso a la salud pública, en el último año

45. Nahki baku kaikisma gabammint klinik naha las mani na

0

Resultado de PDR

POSITIVO

Fotografía del resultado de la PDR

Otros

Otros...

Cuestionario de análisis económico: A continuación, se presenta el conjunto de preguntas que se deben realizar a cada hogar para aplicar correctamente la regla AMAI 2018 para estimar el Nivel Socioeconómico.

En cada una de las categorías de respuesta se presenta el total de puntos que aporta al modelo para calcular el Nivel al que pertenece el hogar.

1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela

1. utla bila lalka bara luki. Pensando, ¿ani manka las kul dimram?

Sin instrucción

2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?

2. ¿aihtabaya watla an brisma li laiwi wal y W.C. (apu) watlara apu?

0

3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo (carro turismo) camionetas cerradas, o con cabina o caja (pailas)?

3. ¿truk an brisa, al prak mauhiba, waikira mauhiba, tara diara auhbi nani?

0

4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?

NO TIENE AU BRISA

5. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?

5. utlra bila 14 mani bri uolika wiana kawa wala nani bar asa kaka an wark takan barasa las kati na?

0

6. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?

6. aiwatlara yapaia bilka an brisa?

0

Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT): Selecciona la opción que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? Ej. (cerveza, cocktails, etc.)

NUNCA

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas suele tomar en un día normal cuando bebe?

1 o 2

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Nunca

4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

Nunca

5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca

6. En el último año ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber al levantarse para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca

7. En el último año ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o se ha sentido culpable después de haber bebido?

Nunca

8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

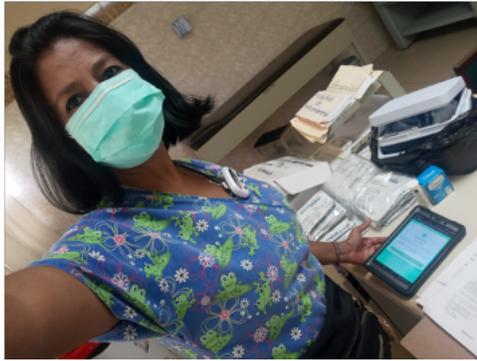
NO

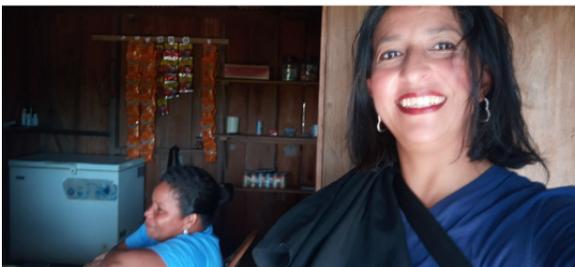
10. ¿A algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que beba menos?

NO

1.19 Fotografías del equipo en GAD durante en trabajo de campo.













Uno de los líderes en Waxma









