

“Estudio bio-conductual sobre conocimiento, actitudes, prácticas sexuales y prevalencia de VIH e ITS en Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), Mujeres Trans (MT), Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), Garífunas, Personas Privadas de Libertad (PPL), Usuarios de drogas (UD) y Personas con VIH (PVIH) en Honduras.”



Glosario

Acrónimo	Significado
CDC	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades
DDHH	Derechos Humanos
EBC	Encuestas Bioconductuales
ECVC	Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables
EFD	Efecto de Diseño
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
INE	Instituto Nacional de Estadística
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MTS	Mujeres trabajadoras sexuales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEP	Profilaxis post exposición
PPL	Personas privadas de libertad
PrEP	Profilaxis preexposición
PVIH	Personas viviendo con VIH
RDS	Muestreo dirigido por el participante
SAI	Servicios de atención integral
SESAL	Secretaría de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TS	Trabajadores sexuales
UD	Usuarios de drogas
UDI	Usuarios de drogas Inyectables
UVS	Unidad de Vigilancia de la Salud de la SESAL
VICITS	Vigilancia Centinela de ITS y VIH
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Índice

I. INTRODUCCIÓN	5
II. JUSTIFICACIÓN.....	6
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
5.1 Objetivo general.....	9
5.2 Objetivos específicos.....	9
VI. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	10
6.1 Criterios de Inclusión y Exclusión	10
6.2 Metodología para RDS.....	11
Procedimiento RDS.....	11
Cálculo de la muestra RDS	13
Cálculo de la muestra en poblaciones RDS	14
Análisis de datos	14
Limitaciones	15
6.3 Metodología para Otros Grupos (No RDS).....	15
Cálculo del tamaño de la muestra PVIH.....	16
Cálculo del tamaño de la muestra Garífunas.....	16
6.4 Procedimiento de recolección de datos	17
6.5 Consideraciones éticas.....	17
6.6 Pruebas realizadas	17
6.7 Seguridad de datos.....	17
VII. ETAPAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
7.1 Etapa 1: Diseño de Protocolo de Investigación	18
La evaluación formativa del EBC	18
7.2 Etapa 2: Conformación de Equipo para trabajo de Campo	19
Equipos de campo	20
Proceso de Capacitación	20
7.3 Etapa 3: Análisis de datos	21
7.4 Etapa 4: Socialización de los resultados	21
7.5 Etapa 5: Publicación de resultados a través de los informes escritos entregados a las partes interesadas	21
7.6 Fuentes primarias y secundarias	21
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA EBC.....	21
8.1 Árboles de reclutamiento RDS por población.....	21
Arboles de reclutamiento HSH	21
Arboles de reclutamiento MT.....	22
Arboles de reclutamiento MTS	23

Arboles de reclutamiento UD.....	24
8.2 Prevalencias de VIH y Sífilis por población.	25
8.3 Resultados bio conductuales por población.	28
Población HSH.....	28
Población MT	43
Población MTS.....	59
Población UD	73
Población PVIH	87
Población Garífuna	99
Población PPL	112
IX. CONCLUSIONES	124
X. RECOMENDACIONES.....	144
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	153
XII. ANEXOS	160

I. INTRODUCCIÓN

Ante la creciente epidemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a nivel mundial, regional y en Honduras se identifica la necesidad de fortalecer las respuestas nacionales por lo que el país desarrolló este estudio en el marco de la subvención 'Moviendo las respuestas del VIH y la Tuberculosis hacía el 95-95-95', financiado por el Fondo Global.

El presente informe expone los resultados del estudio bio-conductual (EBC) realizado en Honduras entre octubre de 2023 y diciembre de 2024, cuyo objetivo principal fue estimar la prevalencia de VIH e ITS, identificar los factores de riesgo asociados y evaluar el acceso a servicios de salud en poblaciones clave de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Danlí.

Los EBC permiten monitorear los cambios en las poblaciones objeto de estudio a lo largo del tiempo, así como los riesgos que representan las ITS y el VIH en dichas poblaciones, determinando los riesgos, el acceso a la prevención y tratamiento de una forma tal que les permite a las poblaciones clave expresarse con menores umbrales de miedo al rechazo.

El EBC utilizó metodologías de acuerdo a las características de las poblaciones objeto de estudio, debido a los retos técnicos que estas imponían en todos los aspectos; para hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), mujeres trabajadoras sexuales (MTS) y usuarios de drogas (UD), se utilizó el muestreo dirigido por el participante (RDS), que permite estudiar poblaciones ocultas o de difícil acceso que no pueden ser alcanzadas por otros métodos tradicionales. Para las poblaciones Garífunas, personas viviendo con VIH (PVIH) y personas privadas de libertad (PPL) se utilizaron metodologías de muestreo alternativas de acuerdo a sus características y contexto.

El EBC incluyó la realización de instrumentos de recolección de datos validados por actores claves, entre ellos organizaciones de sociedad civil de población clave. Además, se realizaron pruebas biológicas de VIH y otras ITS que fueron avaladas por la Secretaría de Salud (SESAL), siguiendo los algoritmos diagnósticos nacionales que permitieron el análisis de factores biológicos, de comportamiento y prácticas que aumentan el riesgo a la infección del VIH y género la actualización de las prevalencias en las poblaciones y en las ciudades del estudio.

Los hallazgos obtenidos son fundamentales para comprender la dinámica de la

epidemia en estas poblaciones, que permitan fortalecer la implementación de estrategias de prevención combinada que permita contribuir al logro de las metas 95-95-95 a la planificación y toma de decisiones estratégicas al país para fortalecer la respuesta nacional al VIH en Honduras.

II. JUSTIFICACIÓN

“Se estima que 1,3 millones [1,0 millones-1,7 millones] de personas contraerán el VIH en 2023, más de tres veces por encima del objetivo de 370 000 o menos nuevas infecciones en 2025. Tres regiones están experimentando un aumento del número de nuevas infecciones por el VIH: Europa oriental y Asia central, América Latina y Oriente Medio y Norte de África” (1).

El VIH continúa siendo, a nivel global, un problema crítico de salud pública, afectando a millones de personas y generando nuevas infecciones cada año. De acuerdo con datos de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en 2023, se estimó que 39.9 millones de personas viviendo con VIH (PVIH) en el mundo, se registraron alrededor de 1.3 millones de nuevas infecciones y 630,000 muertes relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Estas cifras evidencian la urgente necesidad de reforzar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH (2).

En América Latina, se estima que el número de nuevas infecciones por VIH ha aumentado un 9% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. Del 2010 al 2023, el Caribe tuvo una reducción del 22%, pasando de un estimado de 19.000 nuevos casos a 15.000 por año. La epidemia de VIH en la Región afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones (poblaciones clave), incluidos los HSH, las MT y las trabajadoras sexuales (TS). Según las últimas estimaciones de 2021, en América Latina, estas tres poblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que alrededor del 12% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su estado serológico y aproximadamente un tercio se diagnosticó de forma tardía, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm³ de sangre) (3).

En Honduras desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta marzo de 2024, se han notificado un total de 42,445 casos de VIH, de los cuales 26,418 corresponden a infección avanzada y 16,027 a VIH asintomático. La transmisión sexual continúa siendo la vía predominante, representando el 97.5% de los casos. En el primer trimestre de 2024, la distribución de casos según la orientación sexual autodeclarada fue: 48.6% heterosexual, 32.9% homosexual y

15.6% bisexual. Adicionalmente, se reportó que el 1.1% de los casos notificados en este período correspondieron a MT.

La incidencia nacional promedio es de 1,060 casos. En lo que va del año 2024, ocho departamentos concentran el 85.7% de los casos notificados: Cortés, Francisco Morazán, Atlántida, Colón, Yoro, Choluteca, Olancho e Islas de la Bahía. Las ciudades con mayor carga de VIH son San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, Choloma, Tocoa, Roatán, Choluteca, Villanueva y El Progreso, lo que sugiere una distribución geográfica heterogénea de la epidemia, con una concentración significativa en áreas urbanas y costeras. (4)

En el marco de los servicios de atención de ITS dirigidos a poblaciones clave (VICITS) en ocho regiones sanitarias de Honduras, se reportó una prevalencia de VIH del 6.33% y una prevalencia de sífilis activa del 14.7%. Estos hallazgos reafirman que el país enfrenta una epidemia concentrada de VIH, con una prevalencia baja en la población general (0.2% en adultos mayores de 15 años, pero significativamente más elevada en poblaciones clave. Según datos de la SESAL en 2022, la prevalencia estimada alcanza el 10% en HSH, 8.1% en MT, 1% en MTS y 0.6% en PPL, evidenciando la necesidad de intervenciones focalizadas y sostenibles para la prevención y atención del VIH en estos grupos. La prevalencia de VIH en la población general hondureña adulta (15 años o más) se mantiene baja (0.2%), en los servicios de VICITS, de ocho regiones del país en 2022, reportaron tasas significativamente más altas, con un 6.33% de prevalencia de VIH ;10% en HSH, 8.1% en MT, 1% en MTS y 0.6% en PPL y 14.7% de sífilis activa (5).

El país ha realizado esfuerzos para alcanzar las metas 95-95-95 para el año 2030, sin embargo, aún persisten brechas para este logro. En 2022 la SESAL reportó que el 75% de las PVIH conocían su estado serológico, una cifra por debajo del promedio regional (85%) y mundial (86%). En cuanto a la cobertura del tratamiento antirretroviral, Honduras logró un 89%, igualando el promedio global y superando el regional (85%). Respecto a la supresión viral, el país alcanzó un 85% en 2022, acercándose a los niveles de la región (92%) y del mundo (93%) (5).

Este estudio contribuirá significativamente a la epidemiología del VIH en Honduras, proporcionando datos actualizados sobre factores biológicos y de comportamiento, así como sobre la prevalencia del VIH y otras ITS en poblaciones clave. La información generada permitirá diseñar estrategias más efectivas para superar las barreras estructurales que limitan el acceso a servicios de prevención y atención, fortaleciendo la respuesta nacional frente al VIH.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH y las ITS representan un problema crítico de salud pública a nivel mundial, especialmente en poblaciones clave que enfrentan mayores riesgos de transmisión y dificultades de acceso a servicios de salud (6). En Honduras, la epidemia del VIH sigue afectando de manera desproporcionada a grupos vulnerables, como HSH, MT, TS y PPL (7). Sin embargo, la falta de datos actualizados sobre la prevalencia del VIH y las ITS en estas poblaciones limita el diseño e implementación de estrategias eficaces de prevención y tratamiento.

El último EBC en Honduras se realizó en 2012. Desde entonces, los cambios en factores sociodemográficos, patrones de riesgo y acceso a los servicios de salud hacen imprescindible una nueva evaluación (8). Un EBC actualizado permitiría monitorear la evolución de la epidemia, identificar brechas en el acceso a la atención y generar evidencia para la formulación de políticas públicas más inclusivas y efectivas.

Las poblaciones clave enfrentan obstáculos significativos, como discriminación, estigmatización y barreras estructurales que dificultan su acceso a servicios de salud que limitan como ser tamizaje, diagnóstico y tratamiento de forma oportuna (9). Además, factores como la migración, el consumo de sustancias, la falta de uso consistente de condón y la violencia de género contribuyen a una mayor vulnerabilidad ante el VIH y las ITS.

Para abordar esta problemática, es necesario realizar un nuevo EBC que permita: Determinar la prevalencia actual del VIH y las ITS en poblaciones clave. Identificar factores sociodemográficos, conductuales y estructurales asociados al riesgo de infección, evaluando el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación con la prevención del VIH y otras ITS y el análisis del acceso y cobertura de los servicios de salud estatales de prevención combinada incluyendo el uso de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y la Profilaxis Post-Exposición (PEP) (10).

El presente estudio busca proporcionar datos actualizados que sirvan como insumo para mejorar la respuesta nacional al VIH y las ITS en Honduras. La información generada permitirá diseñar estrategias más efectivas, basadas en evidencia, que contribuyan a reducir la transmisión del VIH, mejorar el acceso a la atención sanitaria y avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos globales 95-95-95 para el año 2030.

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH y las ITS?

¿Cuáles son las actitudes prevalentes hacia la prevención del VIH y las ITS?

¿Cuáles son las prácticas sexuales predominantes?

¿Cuál es el nivel de uso del condón en las prácticas sexuales?

¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a las VICITS y los servicios de atención integral (SAI)?

¿Cuál es la prevalencia actual del VIH y las ITS en los municipios prioritarios de Honduras?

¿Como proporcionar la información obtenida a través del EBC para que sirva en la planeación estratégica y la definición de políticas para la respuesta nacional al VIH y las ITS?

V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

5.1 Objetivo general

Implementar un estudio sobre conocimiento, actitudes, prácticas sexuales y prevalencia del VIH e ITS en HSH, MT, MTS, garífunas, PPL, UD y PVIH en Honduras que proporcione una mejor comprensión de la epidemia en el país.

5.2 Objetivos específicos

1. Obtener los principales indicadores de comportamiento sexual en las poblaciones claves en los municipios seleccionados.
2. Determinar la prevalencia de la sífilis, neisseria gonorrhoeae, chlamydia trachomatis y el VIH en las poblaciones clave en los municipios seleccionados.
3. Generar información y recomendaciones que puedan ser utilizadas para fortalecer la vigilancia y la planificación estratégica en la prevención de las ITS y el VIH.
4. Socializar con las autoridades nacionales y las organizaciones identificadas los hallazgos y recomendaciones derivadas de la investigación que conduzcan a una mejor comprensión del fenómeno epidemiológico de las ITS y el VIH.

VI. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Un EBC es una investigación flexible y multidisciplinaria que se utiliza para comprender la interacción entre factores biológicos y conductuales en la salud (11, 12, 13). En este estudio se utilizaron los siguientes métodos:

Para este estudio se identificaron diferentes métodos de muestreo probabilísticos y no probabilísticos de acuerdo a las características de las poblaciones objeto del estudio. La metodología para ejecutar el proyecto de investigación recalco el proceso de identificar y definir claramente las poblaciones a estudiar, incluyendo sus características demográficas y de riesgo en: HSH, MT, MTS, Garífunas, PPL, UD y PVIH y así determinar la muestra de la población objetivo.

Se utilizó el muestreo RDS (Muestreo dirigido por el participante) para cuatro poblaciones clave (HSH, MT, MTS y UD) el cual es diseñado específicamente para acceder a poblaciones que son difíciles de alcanzar a través de métodos tradicionales, para las poblaciones PVIH y garífuna se utilizó muestreo probabilístico estratificado proporcional al tamaño y para PPL muestreo de conveniencia, debido a la crisis carcelaria que se dio en el momento de la realización del estudio y que limitó el alcance en esta población por las restricciones que se presentaron, limitando el acceso a dos centros penitenciarios.

6.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión generales son los siguientes: Haber vivido en Honduras en los últimos 12 meses, vivir, trabajar o socializar en los municipios seleccionados, tener 18 años de edad o más, firmar un consentimiento informado y participar de manera voluntaria.

Tabla 1. Criterios de Inclusión y Exclusión por Población:

Población Clave	Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión para todas las poblaciones
HSH	Ser hombre y se auto identifican como hombre	Edad menor a 18 años.
	Reportar haber tenido sexo anal con hombre en los últimos 6 meses	Negarse a firmar el consentimiento informado.
	Contar con un cupón de reclutamiento RDS	No disponer del tiempo para llenar la totalidad de las preguntas del cuestionario.
MT	Hombres biológicos que se auto identifican como mujer	Debido a las características del estudio no se seleccionaron participantes que no pudieran ejercer juicios de valor de manera espontánea y autónoma.
	Reportar haber tenido sexo anal con un hombre en los últimos 6 meses.	No establecer la participación voluntaria.
	Contar con un cupón de reclutamiento RDS	Negarse a aceptar la realización de pruebas biológicas.
MTS	Ser mujer	Incapacidad mental para responder las preguntas.
	Reportar haber tenido sexo anal o vaginal a cambio de dinero o bienes en los últimos 12 meses	Que estuviese bajo el efecto de alcohol o drogas, al punto que no pudiera responder el cuestionario.
	Contar con un cupón de reclutamiento RDS	
UD	Ser hombre	

	Reportar haber consumido o utilizado drogas o sustancias psicoactivas, excepto marihuana, en los últimos 6 meses
	<u>Contar con un cupón de reclutamiento RDS</u>
PPL	Ser hombre Ser parte de la población carcelaria en los centros penitenciarios seleccionados por el estudio
PVIH	Personas que fueron diagnosticadas con el VIH a través de pruebas de diagnóstico de laboratorio y que asisten a control o reciben terapia antirretroviral en establecimientos de salud seleccionados en las ciudades seleccionadas para el estudio
Garífunas	Pertenecer a la etnia garífuna Reportar haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

6.2 Metodología para RDS

El **Muestreo Basado en Respondientes (RDS)**, por sus siglas en inglés *Respondent-Driven Sampling*, es una técnica de muestreo no probabilístico diseñada específicamente para acceder a poblaciones que son difíciles de alcanzar a través de métodos tradicionales, como las poblaciones clave en el contexto del VIH y SIDA. Estas poblaciones suelen ser estigmatizadas, marginadas y ocultas, lo que dificulta su localización y reclutamiento para participar en estudios de investigación (16, 17, 18).

Población RDS: HSH, MT, MTS, UD.

Áreas geográficas del estudio: Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Danli

Procedimiento RDS

RDS es un método de muestreo probabilístico en el que se seleccionan non-aleatoriamente un número determinado de individuos (se llaman ‘semillas’) de la población (generalmente una semilla por cada 100 personas en el tamaño de la muestra). Cada semilla recibe un máximo de tres cupones para reclutar a sus pares (personas en su red social que cumplen con los criterios de elegibilidad). A continuación, se entregan a estos individuos cupones que les dan derecho a participar en el estudio. Este proceso de reclutamiento continúa durante múltiples oleadas de reclutamiento (al menos ocho oleadas en al menos una cadena). El RDS utiliza un máximo de tres cupones por cada persona y a medida que continúa el reclutamiento, reducimos los cupones a dos por persona, uno por persona y luego ninguno (19, 20, 21, 22).

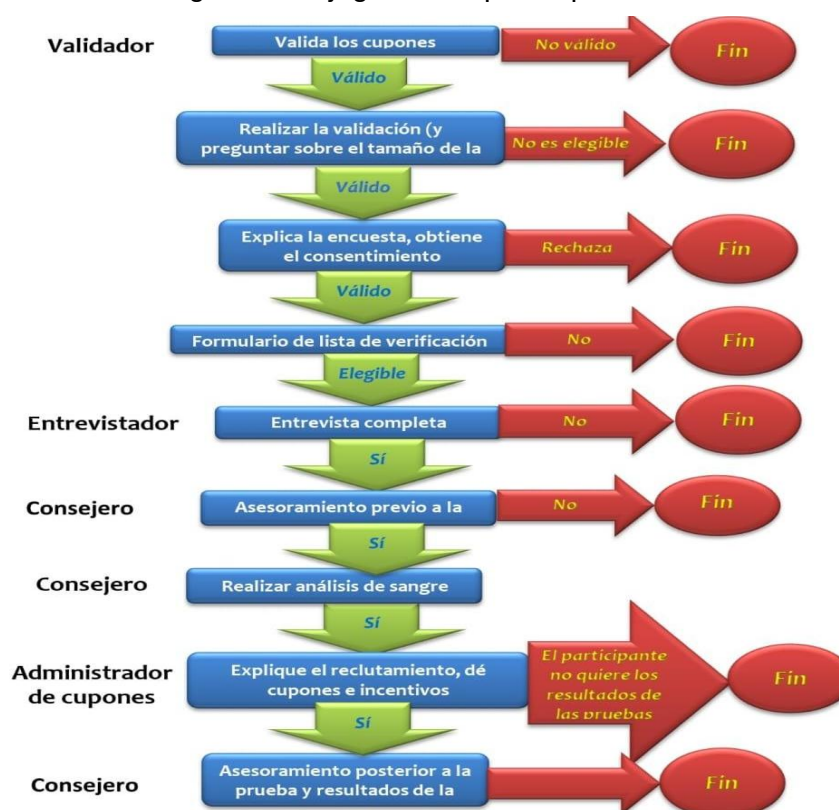
El muestreo RDS se recomienda para poblaciones denominadas como “difíciles de alcanzar”. Este método permite identificar redes sociales dentro de las poblaciones y sus principales características. A través de este muestreo también es posible llegar a personas que no son fácilmente identificables dentro de los HSH; por ejemplo, quienes no están vinculados a las

Organizaciones no gubernamentales (ONG), ni a los servicios de salud, o no se consideran homosexuales, pero tienen relaciones sexuales con hombres. De manera particular, se pretende reclutar HSH y MT que no asisten a sitios públicos de reunión homosexual, como bares, discotecas, parques, saunas y gimnasios (19, 20, 21, 22).

La metodología RDS consiste en que cada persona que participa en la encuesta y después recluta hasta tres personas de su red social y el proceso sigue hasta completar el tamaño de la muestra propuesta. Para iniciar el muestreo se identifican HSH que, por su liderazgo conocido, sean recomendados por las ONG, grupos, o informantes clave, denominándose “semillas”. Las semillas tendrán una inducción acerca de los principales objetivos de la encuesta, el muestreo y su función para iniciar el reclutamiento. Posteriormente, invitarán a participar a máximo tres personas de su red social y éstos a otras personas (19, 20, 21, 22).

Se establece un máximo de tres reclutados por participante en todas las ciudades en donde se determine dicho tipo de muestreo y para asegurar que una amplia variedad de personas y que tengan la oportunidad de ser reclutados para poder acceder a las poblaciones ocultas de forma estadísticamente significativa. Los cupones serán diseñados de tal manera que sea difícil su reproducción, mediante un código QR para validación de cada participante (19, 20, 21, 22).

Figura 1. Flujograma de pasos para el RDS



Fuente: Elaboración propia.

Cálculo de la muestra RDS

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

Efecto de diseño (EFD): Factor que expresa cuántas veces mayor debe ser una muestra en un estudio de diseño complejo en comparación con la muestra necesaria en el caso del muestreo aleatorio simple. Es el cociente entre la varianza observada y la varianza (esperada) para una muestra aleatoria simple.

Intervalo de confianza: Margen estimado de valores que incluye probablemente el parámetro poblacional verdadero, no conocido.

Potencia: Probabilidad de no cometer un error de tipo II (es decir, dar como válida una hipótesis nula falsa).

Precisión: Cercanía de una estimación a otras estimaciones realizadas con la misma metodología. Cuanto mayor sea la precisión, más estrecho es el intervalo de confianza.

Puntuación Z: Indica la distancia entre un dato y la media del conjunto de datos en una distribución normal. Varianza: Valor que indica la dispersión de los valores de una variable en torno a la media.

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- 95% de porcentaje de confianza
- d = precisión (Margen de error de 5%).
- EFD = 2

Cálculo de la muestra en poblaciones RDS

Tabla 2. Cálculo de porcentaje población de HSH por municipio

Municipio	Población	% población	Cálculo %	Muestra RDS
Tegucigalpa	409,756	2	8195	200
San Pedro Sula	256,044	2	5120	280
La Ceiba	67,316	2	1350	250
Danlí	73,096	2	1460	200

Fuente: Datos de proyección poblacional. Instituto Nacional de Estadística (INE), 2023.

Tabla 3. Cálculo de porcentaje población de MT por municipio

Municipio	Población	% población	Cálculo %	Muestra RDS
Tegucigalpa	409,756	0.3	1229.268	250
San Pedro Sula	256,044	0.3	768.132	150
La Ceiba	67,316	0.3	201.948	100
Danlí	73,096	0.3	219.288	100

Fuente: Datos de proyección poblacional. INE, 2023.

Tabla 4. Cálculo de porcentaje población de MTS por municipio

Municipio	Población	% población	Calculo %	Muestra RDS
Tegucigalpa	492,835	0.8	3942.68	200
San Pedro Sula	303,190	0.8	2425.52	180
La Ceiba	82,603	0.8	660.824	160
Danlí	78,584	0.8	628.672	150

Fuente: Datos de proyección poblacional. INE, 2023.

Tabla 5. Muestra RDS de UD

Municipio	Mujeres	Hombres	Total	Tamaño poblacional 2%	Muestra RDS
Tegucigalpa	528,329	446,413	974,742	19494.84	100
San Pedro Sula	32,7703	280,098	607,801	12156.02	100
La Ceiba	89,557	74,444	164,001	3280.02	100
Danlí	85,599	79,930	165,529	3310.58	100
Total	1,031,188	880,885	1,912,073	38241.46	400

Fuente: UNODC, 2023.

Análisis de datos

Se utilizó el software RDS Analyst (www.hpmrg.org) versión 3.6.0 para obtener estimaciones ajustadas de prevalencia de VIH, ITS e indicadores de comportamiento, corrigiendo sesgos del

muestreo RDS mediante modelos matemáticos. El análisis incluyó la estructura de redes sociales, evaluando tamaño, conectividad y homofilia, lo que ayudó a comprender la propagación de infecciones y comportamientos de riesgo (23). Se realizaron diagnósticos de convergencia para verificar la representatividad de la muestra y estimaciones del tamaño de la población oculta (24, 25).

Limitaciones

Cuando se realiza correctamente, el RDS debe representar la red de la población muestreada. La red debe ser similar a la población muestreada. En algunos casos, cuando la muestra es demasiado pequeña y no se cumplen los supuestos del RDS, las estimaciones serán inestables. Este es el caso de algunas encuestas de MT, especialmente en Danlí.

El muestreo RDS puede presentar sesgos de **homofilia**, donde los participantes tienen a reclutar a personas similares a ellos. Además, las estimaciones finales pueden estar sesgadas por la selección no aleatoria de las semillas. El sesgo de las semillas suele ocurrir cuando hay un número insuficiente de ondas (por ejemplo, Danli MTS).

6.3 Metodología para Otros Grupos (No RDS)

Para las poblaciones PVIH y Garífuna se empleó un **muestreo probabilístico estratificado proporcional al tamaño**. La población garífuna se dividió en estratos (hombres y mujeres) y se seleccionó una muestra aleatoria de cada estrato, proporcional a su tamaño. Esto permitió garantizar la representatividad de las diferentes comunidades garífunas y en el proceso de análisis se identificaron las comunidades de procedencia de los participantes.

En este tipo de muestreo la población se divide en subgrupos o **estratos** que comparten características similares (como edad, género, ubicación geográfica, nivel socioeconómico, entre otros). Luego, se selecciona una muestra de cada estrato de forma proporcional a su tamaño dentro de la población total.

Para la población garífuna dada la dispersión geográfica de esta población, se seleccionaron inicialmente conglomerados de comunidades garífunas. Dentro de cada conglomerado, se estratificó la población por género, y se extrajo una muestra aleatoria proporcional al tamaño de cada estrato. Se priorizó la participación de encuestadores con dominio del idioma garífuna y conocimiento de la cultura local. Se estableció una estrecha colaboración con líderes comunitarios para facilitar el acceso a la población y garantizar la sensibilidad cultural del proceso de muestreo.

Para la población de PVIH se seleccionaron los SAI en las cuatro ciudades que no tuviesen características en su atención que los identificara como centros de referencia regionales o nacionales (si existía más de uno) y los participantes se seleccionaron de manera similar al muestreo para Garífunas.

Para la población PPL se utilizó un muestreo por conveniencia, debido a las restricciones y características del contexto carcelario. Se seleccionaron las cárceles de Tegucigalpa y Danlí, y se incluyeron todos los individuos que cumplieron con los criterios de inclusión y que dieron su consentimiento informado. Además, el muestreo por conveniencia en las PPL puede limitar la generalización de los resultados.

Cálculo del tamaño de la muestra PVIH

El muestreo seleccionado fue calculado en base a la fórmula de muestreo estadístico para poblaciones finitas de acuerdo con la población reportada de PVIH activos en los SAI.

Tabla 6. Cálculo del tamaño de la muestra PVIH

PVIH	Población SAI	Muestra
Tegucigalpa (SAI Alonzo Suazo)	561	228
San Pedro Sula (SAI Hospital Mario Catarino Rivas)	2195	327
La Ceiba (SAI Metropolitano)	832	263
Danlí (SAI Hospital Gabriela Alvarado)	310	171
Total	3,896	989

Fuente: Dato poblacional obtenida PVIH activos en SAI.

Cálculo del tamaño de la muestra PPL: El muestreo seleccionado fue de conveniencia, 150 personas ubicados en el centro penitenciario de Tamara y de Danlí que tiene población de diferentes regiones.

Tabla 7. Cálculo del tamaño de la muestra PPL

PVIH	Muestra
Centro Penitenciario Tamara (Tegucigalpa)	100
Centro Penitenciario (Danli)	50
Total	150

Cálculo del tamaño de la muestra Garífunas

El muestreo seleccionado fue muestreo probabilístico estratificado proporcional al tamaño tomando en consideración hombres y mujeres a nivel general. Se utilizó el cálculo de la muestra la fórmula de estimación de proporciones, bajo el supuesto de que $p=q=50\%$, con un margen de error de 5.0% y un 95% de confianza.

Municipio priorizado: La Ceiba

- Tamaño de la población objetivo: 19,541
- Tamaño de la muestra que se desea obtener: 377
- Número de estratos a considerar: 2

Tabla 8. Cálculo del tamaño de la muestra Garífunas

Estrato	Identificación	Nº sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1	Hombre	11,510	58.9%	222
2	Mujer	8,031	41.1%	155

Fuente: Dato tomado del INE, último censo (2013).

6.4 Procedimiento de recolección de datos

Se elaboraron instrumentos para la recolección de datos los cuales pasaron por procesos de validación y se desplegaron a través de dispositivos de tecnologías convergentes (Tablets).

6.5 Consideraciones éticas

Normas éticas se garantizó el cumplimiento de normas éticas para asegurar que los participantes fueran tratados con dignidad, sin discriminación y con acceso a información (objetivos de estudio, riesgos, beneficios de la realización de pruebas biológicas, derecho a la confidencialidad, protección de datos, opción de no continuar en el estudio), clara sobre el estudio firmando los participantes un consentimiento informado cumpliendo los criterios de la Declaración de Helsinki adoptados por la Asamblea Médica Mundial (26) permitiendo garantizar su derecho a la confidencialidad y anuencia a participar en la entrevista y en la toma de las muestras biológicas y entrega de resultados a los participante y en los casos positivos se realizó la coordinación con SAI y establecimientos de VICITS.

6.6 Pruebas realizadas

Se realizaron pruebas rápidas con especificaciones técnicas validadas por la SESAL, de VIH, Sífilis, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, realizando diagnóstico de los casos detectados de acuerdo algoritmos naciones de VIH y de ITS

6.7 Seguridad de datos

Los instrumentos fueron guardados en un ordenador maestro a través de una base de datos electrónica a la cual solamente tuvo acceso el coordinador informático de la investigación y

cuyo sistema de seguridad estuvo garantizado de manera encriptada y con los estándares establecidos por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) para salvaguardar este tipo de archivos.

Participación de organizaciones de población clave: se garantizó la participación de pares lo que facilitó el acceso a las poblaciones.

Aprobación de protocolo de estudio por el comité de ética de la UNAH: Se diseñó un protocolo para el estudio con la participación de una mesa técnica conformada por organizaciones de sociedad civil, cooperación externa y de la secretaria de Salud cumpliendo con los requisitos de rigor científico aprobado por el comité de ética.

Difusión de resultados: Los resultados generados por este estudio serán compartidos con actores claves (Sociedad Civil, Cooperación externa y SESAL), que permita a tomadores de decisiones la implementación de estrategias para la prevención del VIH.

VII. ETAPAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se describen las etapas del Estudio:

7.1 Etapa 1: Diseño de Protocolo de Investigación

En esta etapa, los investigadores desarrollaron un plan de trabajo y un protocolo para la investigación sobre conocimientos, actitudes, prácticas sexuales y prevalencias de ITS y VIH en poblaciones clave. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de estudios bioconductuales, prevalencia de ITS y VIH, y otra información relevante.

Se llevaron a cabo jornadas de planificación con una asesora internacional para el diseño metodológico, la elaboración de herramientas de recolección de datos y la capacitación en el uso del software RDS, con el fin de garantizar un levantamiento y análisis adecuado de los datos generados en el estudio. También se determinó la metodología de muestreo más adecuada para cada una de las poblaciones incluidas en la investigación.

Una vez concluido el protocolo, este fue sometido a la aprobación de un comité de ética acreditado y de la Unidad de Vigilancia (UVS) de la Salud de la SESAL. Posteriormente, se presentó ante la mesa técnica para su socialización y revisión.

La evaluación formativa del EBC

La evaluación formativa tuvo como propósito recoger información inicial sobre un grupo de población destinatario, se obtuvo el apoyo de dicho grupo para la EBC y se estableció una base para el diseño y realización de la propia encuesta. La evaluación formativa es de vital

importancia en contextos en los que se sabe poco sobre el grupo de población destinatario (27), para el EBC 2024 se realizó el proceso de validación del instrumento con población clave perteneciente a las organizaciones de sociedad civil, La secretaria de Salud y Global Communities.

Los objetivos de la evaluación formativa encontramos los siguientes:

- Comprender el grupo de población destinatario y el contexto para adaptar que los instrumentos de recolección utilizados en el estudio y los flujos de atención estuvieran al contexto de las necesidades de las poblaciones, Identificar los servicios existentes en las zonas geográficas del estudio, así como las limitaciones existentes logísticas operativas y tecnológicas de los sitios, realizar acercamiento con actores claves de las poblaciones a intervenir autoridades de la secretaria de salud.
- Identificar Semillas Clave a través de reuniones para la identificación que permitieran la identificación de semillas en las poblaciones con muestreo RDS. Este proceso mejora la aceptabilidad, calidad y credibilidad del estudio al realizar validaciones con las partes interesadas e implicar a un grupo población clave. Además, dicha implicación amplia genera interés nacional y local en todos los sectores de la sociedad, y en particular en los grupos de poblaciones clave, lo que hace que todos los actores estén dispuestos a actuar basándose en los resultados de la EBC (27).

7.2 Etapa 2: Conformación de Equipo para trabajo de Campo

Para el estudio se realizó la identificación del equipo involucrado en las diferentes fases del estudio los cuales reunían criterios de certificación en consejería basada en riesgos, tamizajes de VIH, Sífilis, gestión de datos que incluye la recolección, almacenamiento y protección de datos (encriptación, acceso restringido), una vez identificado se realizaron los procesos formativos para el manejo de los instrumentos de recolección, pilotajes con participación y representación de las poblaciones de estudio, digitación y supervisión de las bases de datos, supervisión de equipos de campo y la realización de los análisis del estudio.

Para garantizar la calidad del proceso, se realizó una jornada formativa teóricas y prácticas sobre el manejo de los instrumentos y la implementación del protocolo de estudio. Además, se estableció un sistema de supervisión continua en el trabajo de campo, que incluyó revisiones aleatorias y revisión de datos en tiempo real para detectar posibles inconsistencias y realizar mejoras en los diferentes procesos del estudio.

Durante esta etapa, los investigadores recopilaron datos de las poblaciones identificadas utilizando la herramienta de recopilación de datos desarrollada. El equipo de investigación utilizó un método de muestreo según cada tipo de población para garantizar que la muestra se alcanzaría en todas las poblaciones clave. Se recopilaron datos demográficos y de comportamiento de los participantes y se realizaron pruebas biológicas para determinar la tasa de prevalencia de las ITS y el VIH.

Equipos de campo

- **Equipo Nacional:** El equipo de campo estuvo conformado por consultor nacional, consulto internacional y un gestor de datos. Coordinación y planificación y logística del estudio
- **Equipo municipal:** liderado por un coordinador municipal encargado de la gestión y supervisión de datos, antes y durante de la recopilación de datos y brindo asistencia para el uso de tablets con contraseña en los que se almacenó las respuestas garantizando la confidencialidad de datos mediante la metodología ya definida para este estudio.

Equipo de campo: Fue responsable de la realización de la entrevista y el llenado de los instrumentos de recolección de información y toma de pruebas biológicas; el equipo estuvo conformado por: entrevistadores, consejeros, técnicos de laboratorio certificados por la secretaria de salud, y un validador/administrador de cupones responsable de la recepción, entrega, vigencia y verificación de criterios de elegibilidad del participante en cada sitio.

Proceso de Capacitación

Para el personal de cada sitio de trabajo de campo se realizaron capacitaciones de al menos 3-4 días; explicando el tipo de estudio a realizar, la utilización del instrumento tanto en papel como de manera electrónica y las técnicas y procedimientos para la recolección de muestras biológicas y el correcto llenado del instrumento. Se incluyeron además las siguientes temáticas:

1. Manejo clínico y de laboratorio, dirigido a quienes efectúan la parte de atención clínica, recolección, envío y procesamiento de muestras.
2. Capacitación para encuestadores, voluntarios y enlaces que apoyan en el reclutamiento de participantes, muestreo, entrevistas de comportamiento y otras actividades organizativas del trabajo de campo.
3. Sensibilización en el tratamiento con dignidad y libre de discriminación de las poblaciones clave para que los participantes del estudio se sientan cómodos y puedan

continuar participando del estudio respetando sus derechos humanos (DDHH) y manteniendo altos estándares éticos.

7.3 Etapa 3: Análisis de datos

En esta etapa, el equipo de investigación analizó los datos obtenidos sobre el terreno utilizando programas estadísticos pertinentes. Calcularon las prevalencias obtenidas en las diferentes poblaciones clave estudiadas según las variables definidas. Para el proceso se utilizó el RDS Analyst versión 3.6.0 (2019-04-26), SPSS v20, Excel 2023 y Python 3.13. Para los árboles de reclutamiento se utilizó Netdraw v2.190.

7.4 Etapa 4: Socialización de los resultados

El equipo de investigación divulgó los principales resultados, conclusiones y recomendaciones con los actores clave y las organizaciones involucradas.

7.5 Etapa 5: Publicación de resultados a través de los informes escritos entregados a las partes interesadas

Se diseñó una presentación visualmente atractiva y clara que destacó los principales hallazgos de la investigación. Se preparó un material audiovisual complementario, con diagramas, tablas y otros elementos para apoyar las presentaciones y generaron jornadas de difusión de resultados según se definió por la mesa técnica.

7.6 Fuentes primarias y secundarias

1. Fuentes primarias: Población clave entrevistada como ser: HSH, MT, MTS, garífunas, PPL, UD, PVIH, profesionales de la salud, ONG y prestadores de servicios.
2. Fuentes secundarias: investigaciones previas, estudios realizados en otros países, consultas bibliográficas y experiencias de otros EBC en Honduras, datos de la secretaria de salud.

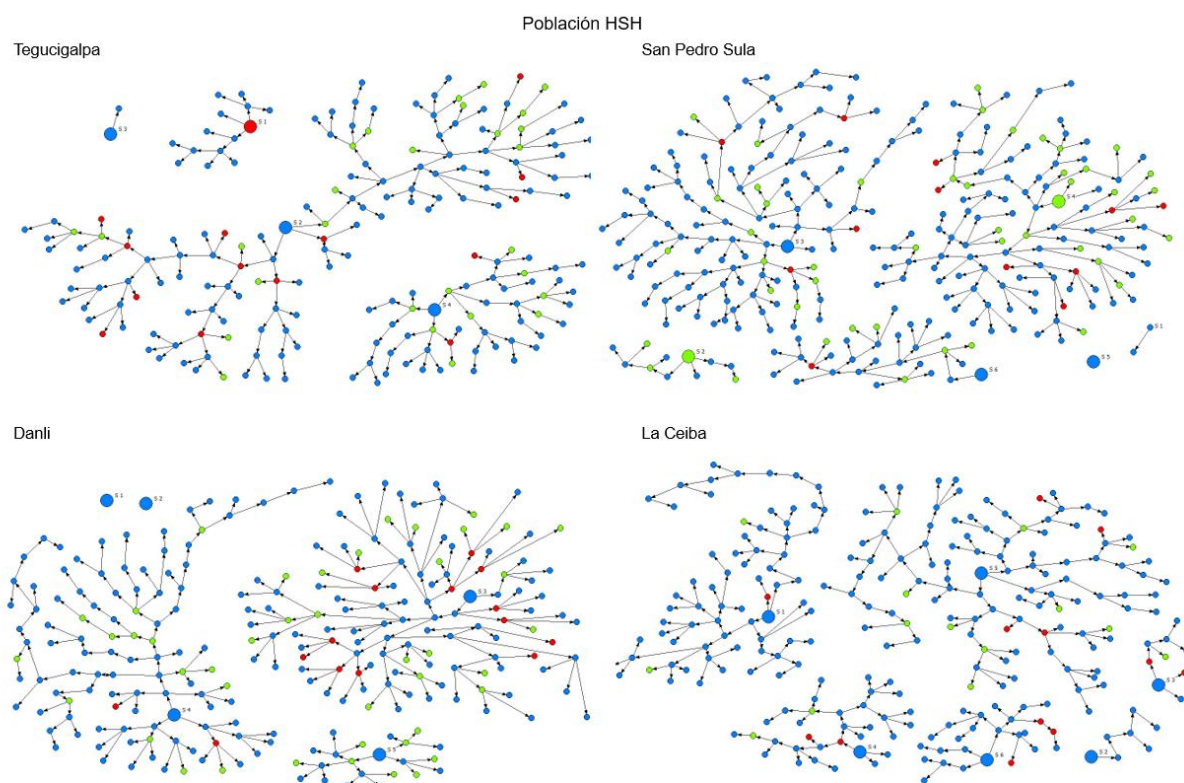
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA EBC

8.1 Árboles de reclutamiento RDS por población.

Arboles de reclutamiento HSH

El tamaño de la muestra final alcanzado en HSH, en la ciudad de Tegucigalpa fue de 200 y en San Pedro Sula fue de 280, en La Ceiba 250 y en Danli 250. La Ciudad de Tegucigalpa tuvo cuatro semillas, de los cuales una fue productiva alcanzando diez olas, en San Pedro Sula tuvo seis semillas la cual la semilla tres fue la más productiva alcanzando diez olas, Danli fueron

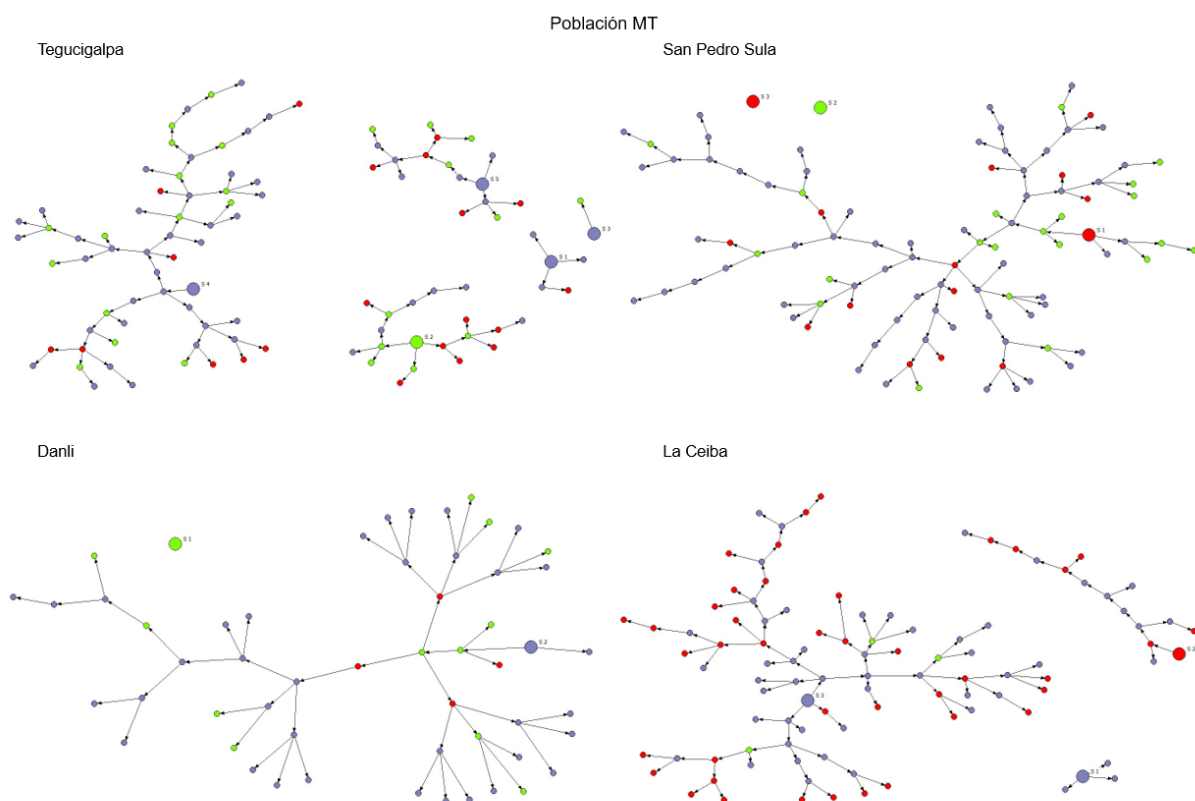
cinco semillas en la que la más productiva fue la semilla número cuatro alcanzando 14 olas y en la Ciudad de la Ceiba se reclutaron seis semillas de las cuales la semilla uno alcanzo las 15 olas y la semilla cinco alcanzo 13 olas (reclutaron a otras personas).



Personas que perteneciente población: ● Los puntos rojos ● VIH positiva y los puntos verdes ● Sífilis positivo.

Arboles de reclutamiento MT

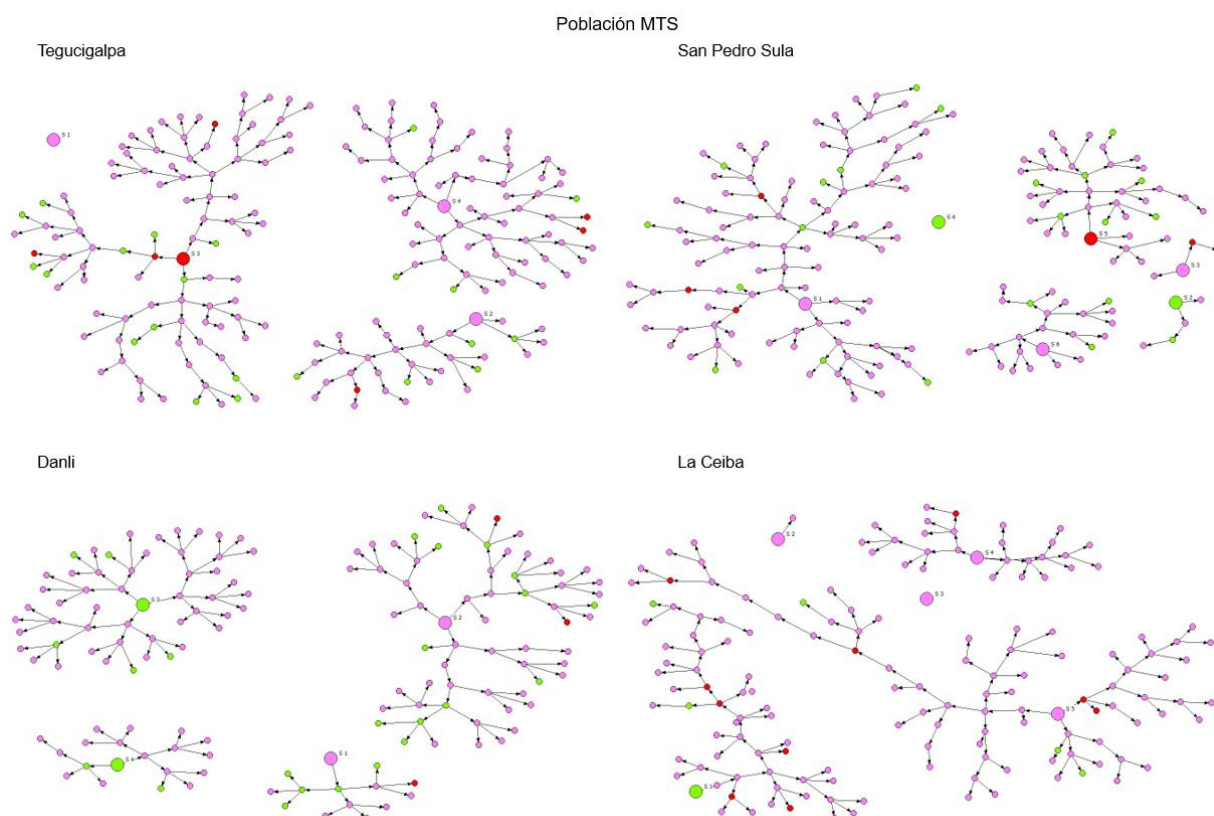
El tamaño de la muestra final fue alcanzado en MT, en la ciudad de Tegucigalpa fue de 103 y en San Pedro Sula fue de 100, en La Ceiba 100 y en Danli 54. La Ciudad de Tegucigalpa tuvo cinco semillas, de los cuales la semilla cuatro fue productiva, alcanzando 13 olas, en San Pedro Sula tuvo seis semillas la cual la semilla uno fue la más productiva alcanzando 15 olas, Danli fueron dos semillas en la que la más productiva fue la semilla dos alcanzando diez olas y en la Ciudad de la Ceiba se reclutaron tres semillas de las cuales la semilla dos alcanzo las diez olas y la semilla tres alcanzo once olas (reclutaron a otras personas).



Personas que perteneciente población: ● Los puntos rojos ● VIH positiva y los puntos verdes ● Sífilis positivo.

Arboles de reclutamiento MTS

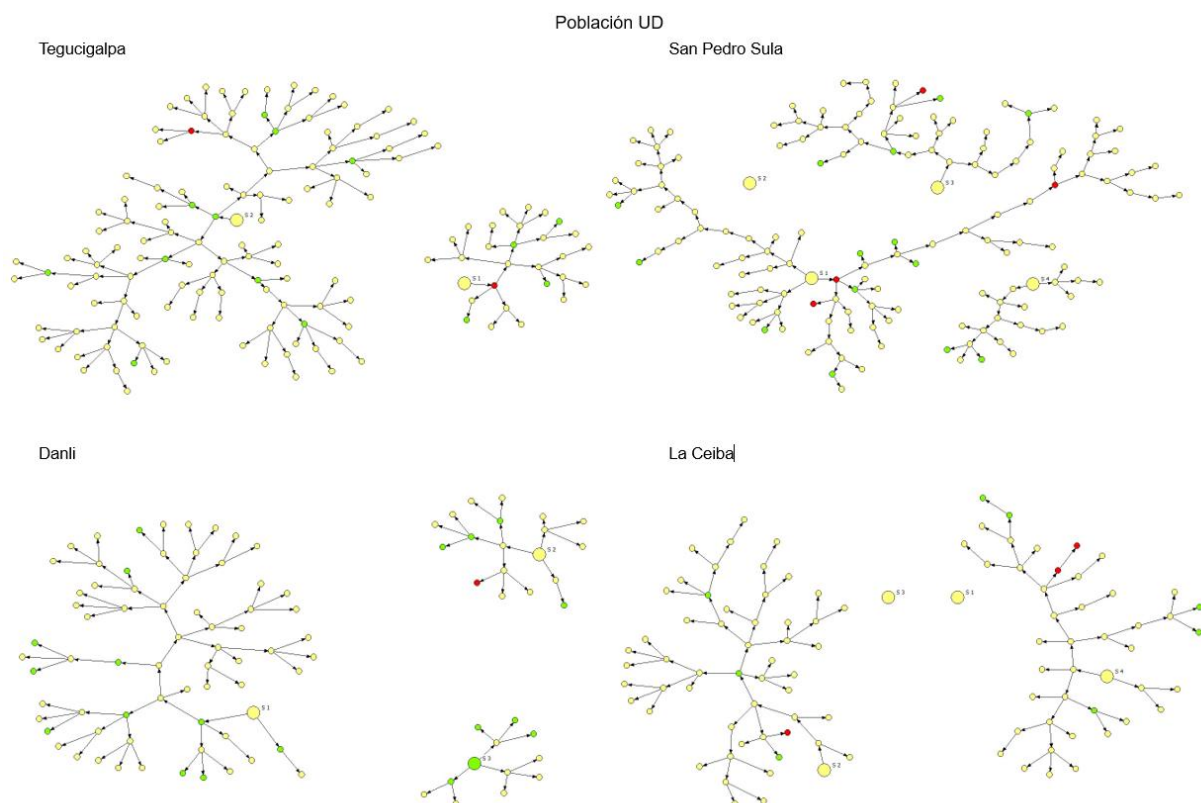
El tamaño de la muestra final alcanzado en MTS, en la ciudad de Tegucigalpa fue de 200 y en San Pedro Sula fue de 180, en La Ceiba 160 y en Danli 150. La Ciudad de Tegucigalpa tuvo cuatro semillas, de los cuales una fue productiva alcanzando ocho olas, en San Pedro Sula tuvo seis semillas la cual la semilla uno fue la más productiva alcanzando 12 olas, Danli fueron cuatro semillas en la que la más productiva fue la semilla dos alcanzando seis olas y en la Ciudad de la Ceiba se reclutaron cinco semillas de las cuales la semilla uno alcanzo las 14 olas y la semilla cinco alcanzo 12 olas (reclutaron a otras personas).



Personas que perteneciente población: ● Los puntos rojos ● VIH positiva y los puntos verdes ● Sífilis positivo.

Arboles de reclutamiento UD

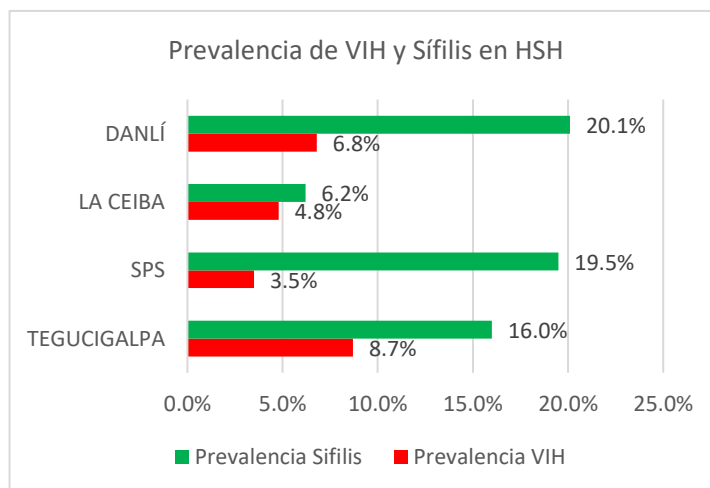
El tamaño de la muestra final fue alcanzado en UD, en la ciudad de Tegucigalpa fue de 150 y en San Pedro Sula fue de 150, en La Ceiba 100 y en Danli 100. La Ciudad de Tegucigalpa tuvo dos semillas, de los cuales la semilla dos fue productiva alcanzando nueve olas, en San Pedro Sula tuvo cuatro semillas la cual la semilla uno fue la más productiva alcanzando 13 olas y la semilla dos alcanzo diez olas, Danli fueron tres semillas en la que la más productiva fue la semilla uno alcanzando ocho olas y en la Ciudad de la Ceiba se reclutaron cuatro semillas de la cual la semilla dos alcanzo las diez olas (reclutaron a otras personas).

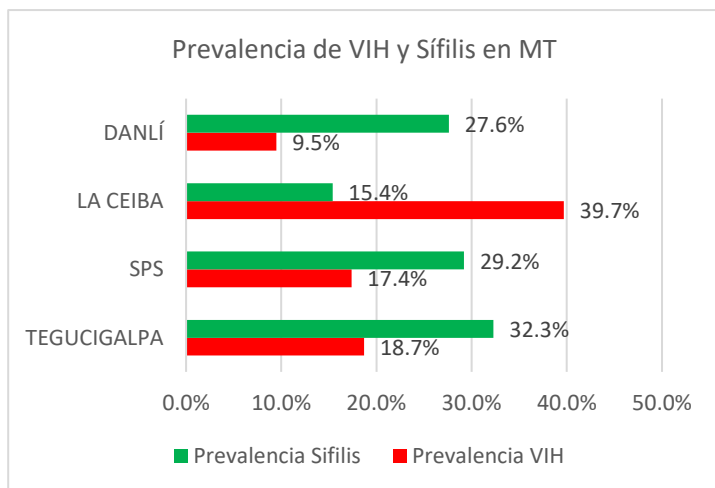


Personas que perteneciente población: ● Los puntos rojos ● VIH positiva y los puntos verdes ● Sífilis positivo.

8.2 Prevalencias de VIH y Sífilis por población.

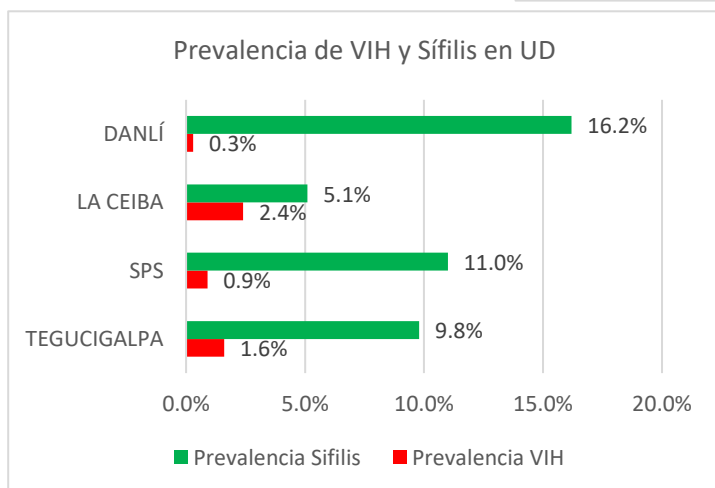
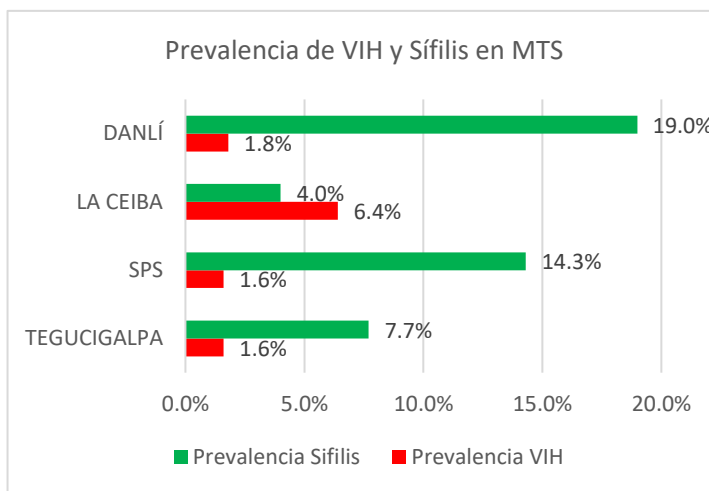
La prevalencia de VIH en población HSH en Tegucigalpa fue la más alta, con prevalencia de 8.7%, Danlí de 6.8%, La Ceiba de 4.8% y la ciudad de San Pedro Sula 3.5%. La prevalencia de Sífilis en Danlí y San Pedro Sula fueron las más altas, con prevalencias del 20.0%, Tegucigalpa de 16.0% y 6.2% en la ciudad de La Ceiba.





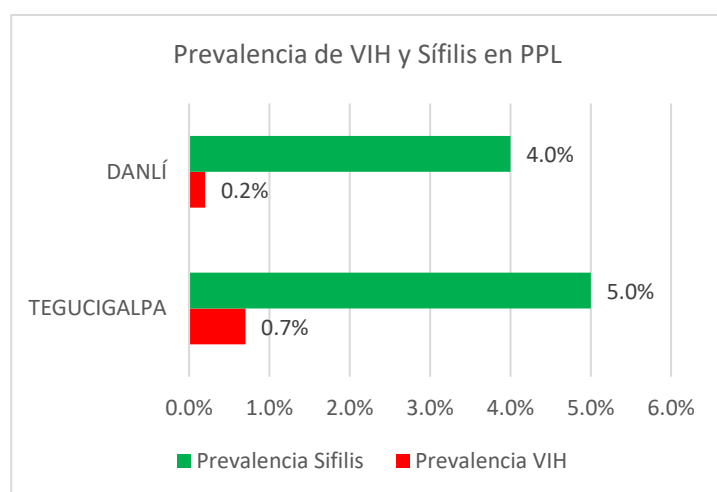
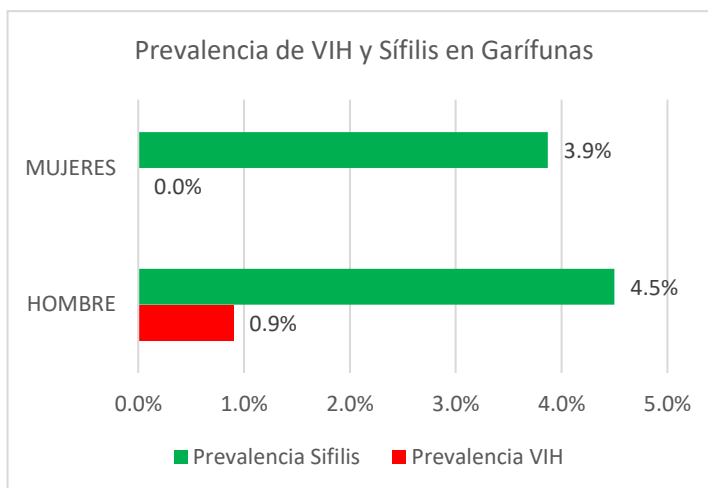
La prevalencia de VIH en población MT en La Ceiba fue la más alta con prevalencia de 39.7%, Tegucigalpa de 18.7%, San Pedro Sula de 17.4% y la ciudad de Danlí 9.5%. La prevalencia de Sífilis en Tegucigalpa fue la más alta de 32.3%, San Pedro Sula 29.2%, Danlí de 27.6% y 15.4% en la ciudad de La Ceiba.

La prevalencia de VIH en población MTS en La Ceiba fue la más alta con prevalencia de 6.4%, Danlí de 1.8%, San Pedro Sula y Tegucigalpa 1.6%. La prevalencia de Sífilis en fue la más alta de 19.0%, San Pedro Sula 14.3%, Tegucigalpa de 7.7% y 4.0% en la ciudad de La Ceiba.



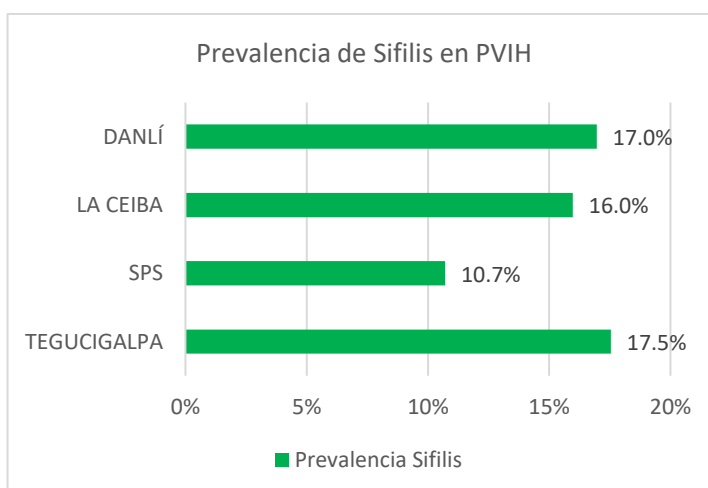
La prevalencia de VIH en población UD fue en La Ceiba la más alta con prevalencia de 2.4%, Tegucigalpa de 1.6%, San Pedro Sula 0.9% y Danlí 0.3%. La prevalencia de Sífilis fue en Danlí la más alta de 16.2%, San Pedro Sula 11.0%, Tegucigalpa de 9.8% y 5.1% en la ciudad de La Ceiba.

La prevalencia estimada de VIH en población Garífuna fue de 0.5%, en donde los hombres reportaron la prevalencia más alta (0.9%), mientras que las mujeres reportaron una prevalencia de 0%. La prevalencia estimada de Sífilis fue de 4.2%, en donde los hombres reportaron la prevalencia más alta (4.5%), mientras que las mujeres reportaron una prevalencia de 3.9%.



La prevalencia estimada de VIH en PPL fue de 0.5%, en donde Tegucigalpa reportó la prevalencia más alta (0.7%), mientras que Danlí reportó una prevalencia de 0.2%. La prevalencia estimada de Sífilis fue de 4.7%, en donde Tegucigalpa reportó la prevalencia más alta (5.0%), mientras que Danlí reportó una prevalencia de 4.0%.

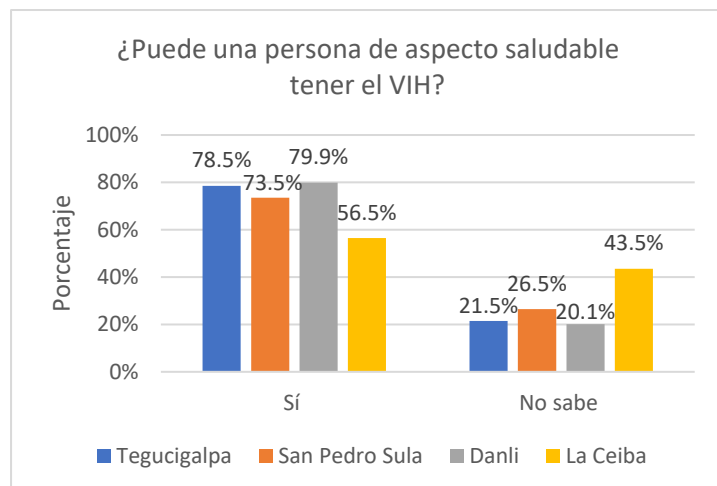
La prevalencia estimada de Sífilis en PVIH fue de 14.8%, siendo la ciudad de Tegucigalpa la que presentó la prevalencia más alta (17.5%), seguido de Danlí 17.0%, La Ceiba 16.0% y 10.7% en la ciudad de San Pedro Sula.



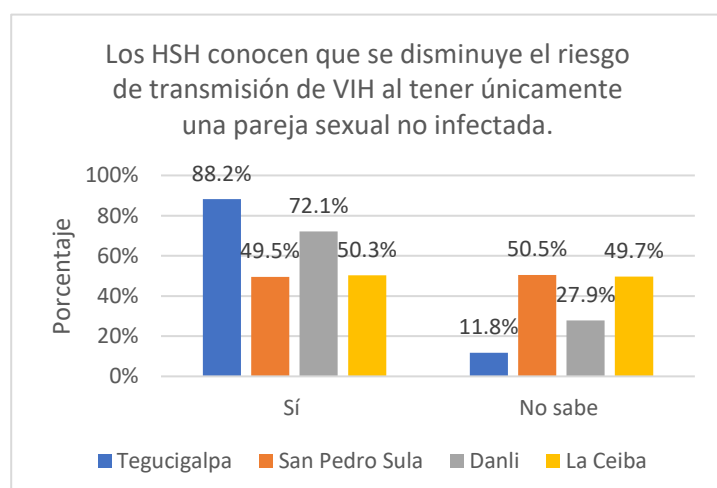
8.3 Resultados bio conductuales por población.

Población HSH

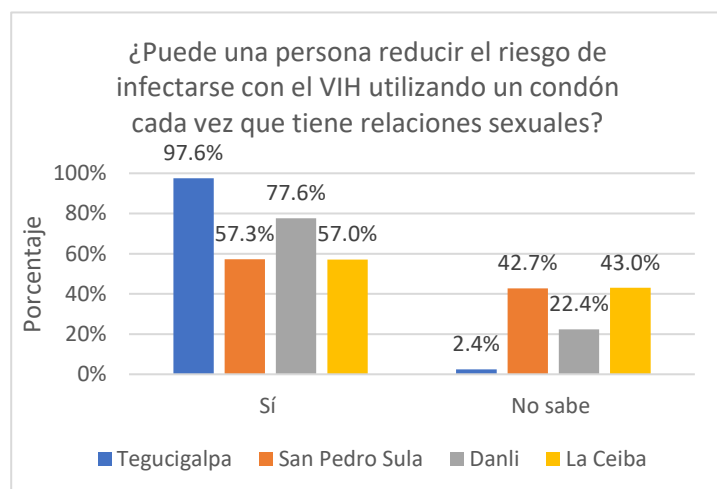
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH y las ITS?



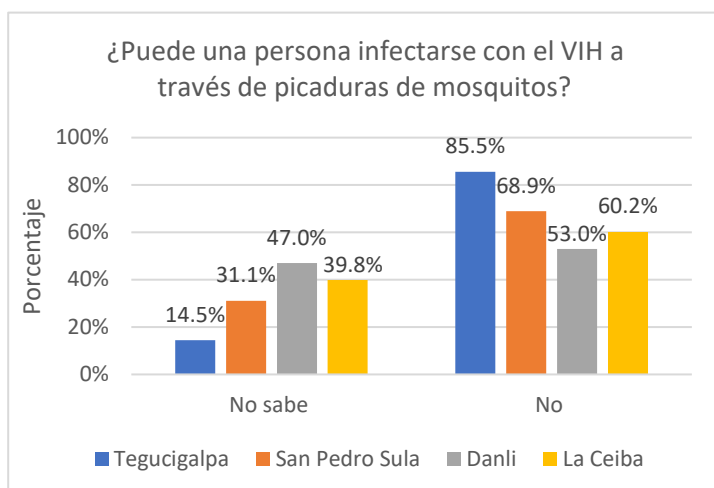
El 79.9% de los HSH en Danlí sabe que una persona con aspecto saludable puede tener VIH, mientras que en La Ceiba el conocimiento es menor (43.5%).



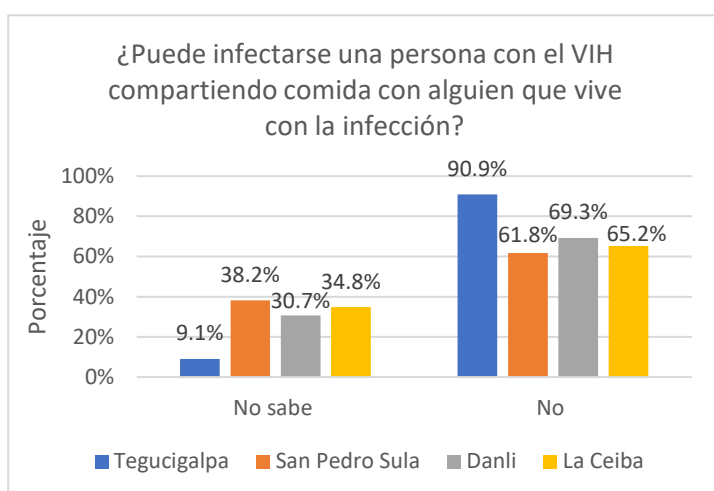
El 88.2% de los HSH en Tegucigalpa reconoce que tener una pareja no infectada reduce el riesgo de VIH, mientras que, en San Pedro Sula, el 50.5% lo desconoce.



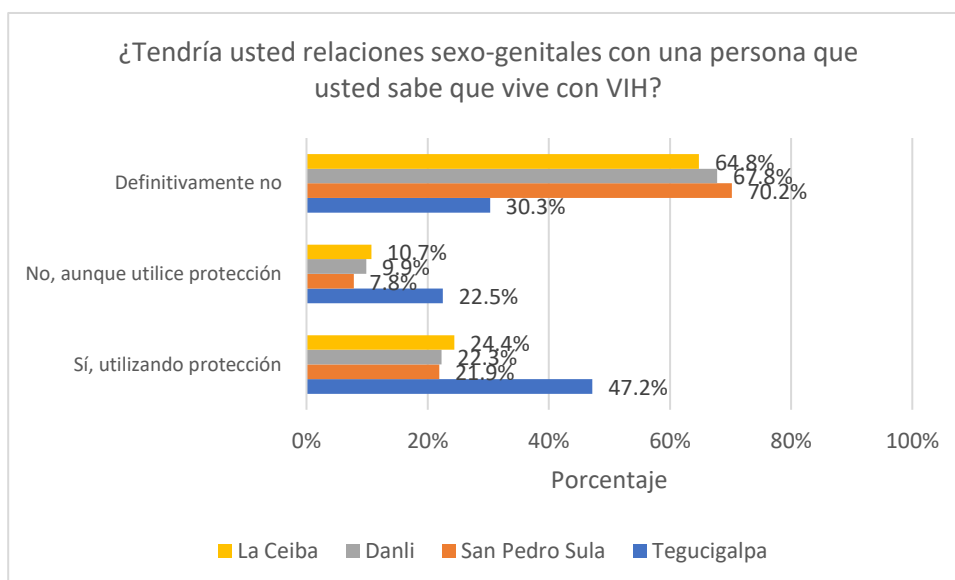
El 97.6% de los HSH en Tegucigalpa sabe que el uso consistente del condón reduce el riesgo de VIH, mientras que, en La Ceiba, el 43% lo desconoce.



El 85.5% de los HSH en Tegucigalpa sabe que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos, mientras que, en Danlí, el 47% lo desconoce.



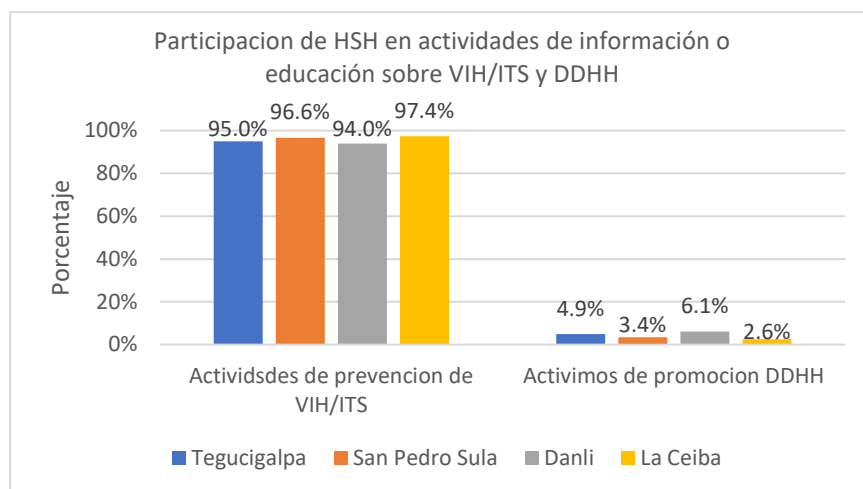
El 90.9% de los HSH de Tegucigalpa saben que pueden compartir comida con una persona con VIH en cambio el 38.2% de San Pedro Sula no saben.



Las respuestas de HSH en cuatro ciudades sobre si tendrían relaciones sexuales con una persona viviendo con VIH. La mayoría en San Pedro Sula 70.2%, Danlí 67.8% y La Ceiba 64.8%

respondió "Definitivamente no", mientras que en Tegucigalpa este porcentaje es menor 30.3%, lo que sugiere una menor percepción de riesgo o mayor conocimiento sobre prevención. En Tegucigalpa, el 47.2% afirmó que sí tendría relaciones utilizando protección, el porcentaje más alto en comparación con las otras ciudades, donde esta opción ronda el 21-24%. Además, un

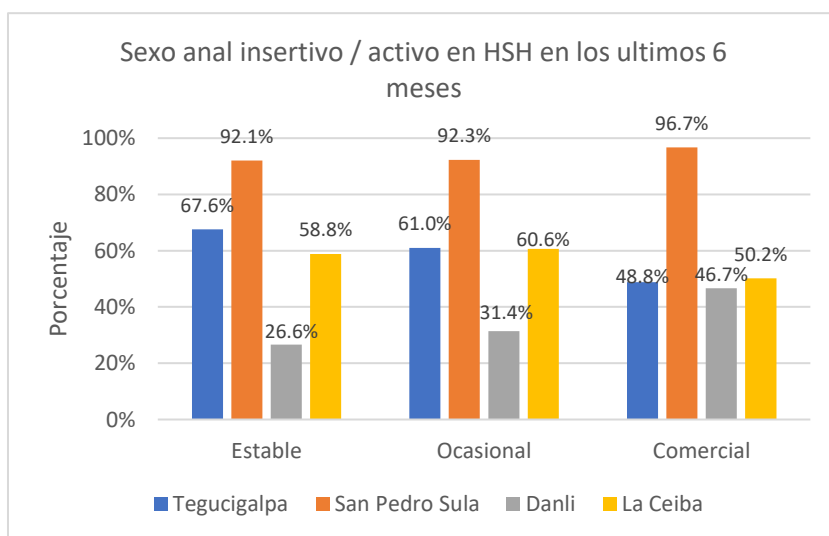
porcentaje considerable en Danlí 22.5% y en menor medida en las otras ciudades, señaló que no lo haría ni siquiera con protección, lo que evidencia diferencias en el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prevención del VIH.



La participación en actividades de prevención es alta en todas las ciudades, con valores entre 94.0% Danlí y 97.4% La Ceiba, lo que indica una amplia cobertura en educación sobre VIH/ITS. Sin embargo, la participación

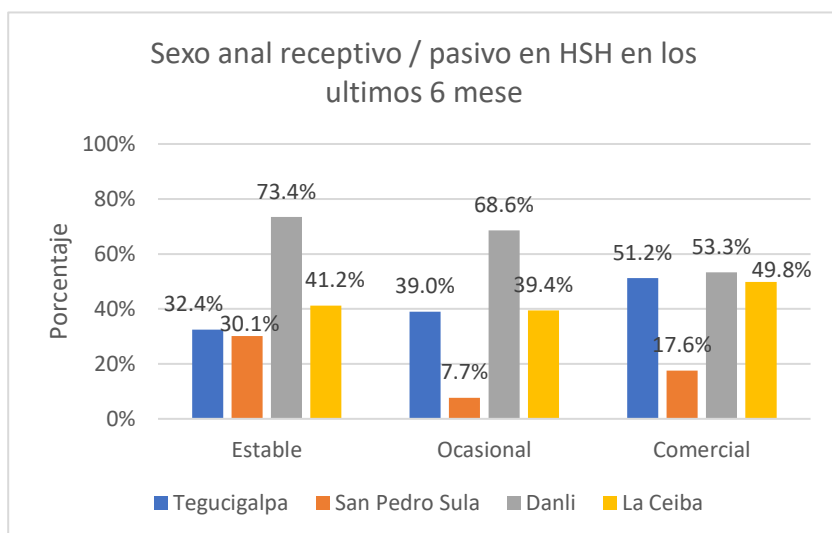
en actividades de promoción de DDHH es significativamente menor, con los valores más bajos en La Ceiba 2.6% y San Pedro Sula 3.4%, mientras que Danlí presenta la mayor participación 6.1%.

¿Cuáles son las prácticas sexuales predominantes?



En los últimos seis meses el 96.7% en parejas sexuales comerciales de los HSH de la ciudad de San Pedro Sula y 92% de la ciudad de San Pedro Sula tuvieron sexo anal insertivo/activo, mientras que en comparación en la ciudad de Danlí que reportan el 26.6% en pareja estable, 31.4% en

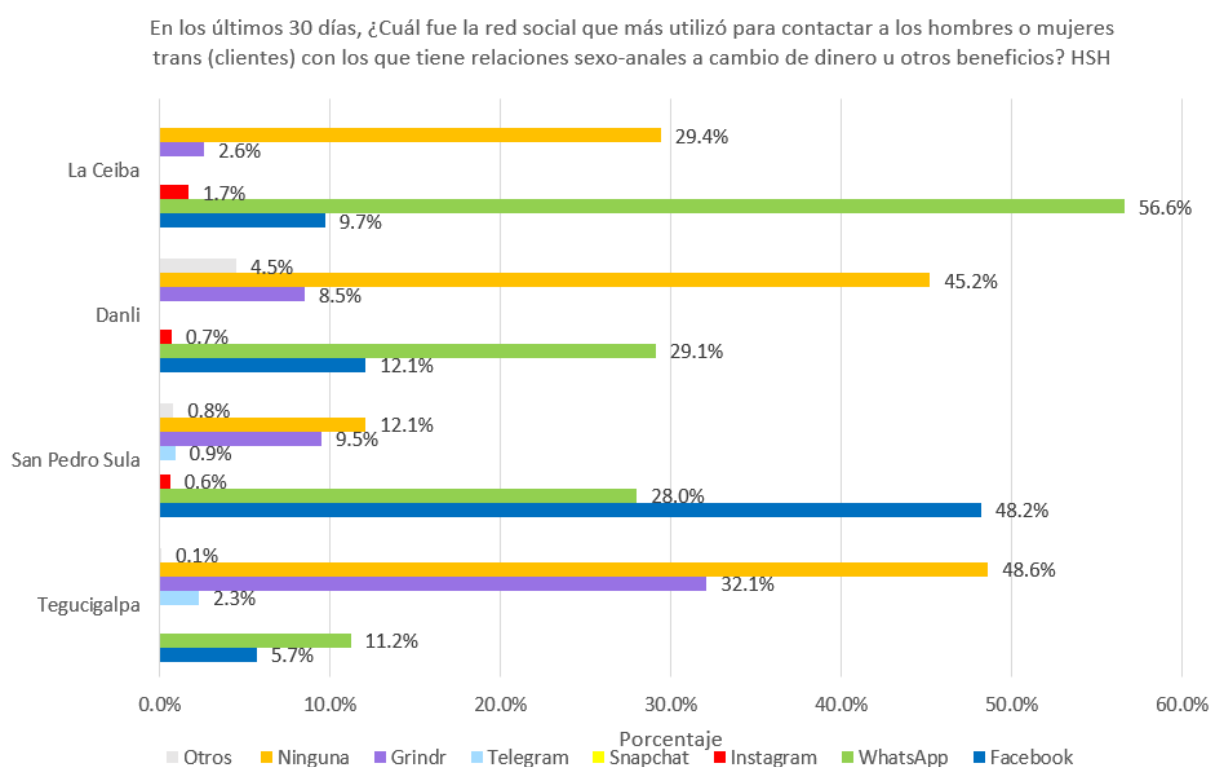
pareja ocasional y 46.7% en pareja comercial.



En los últimos seis meses el 73.4% en parejas sexuales estables de los HSH de la ciudad de Danlí y 68.6% en pareja ocasional y 53.3% en pareja comercial mientras que en la ciudad de Tegucigalpa el 32.4% reporto en parejas estables, 39% en pareja ocasional y el 51.2% en pareja comercial

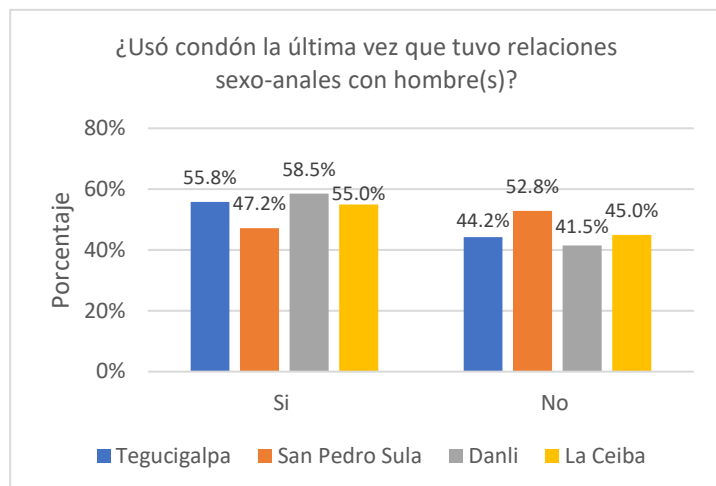
tuvieron sexo anal receptivo/pasivo.

Uso de Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC)

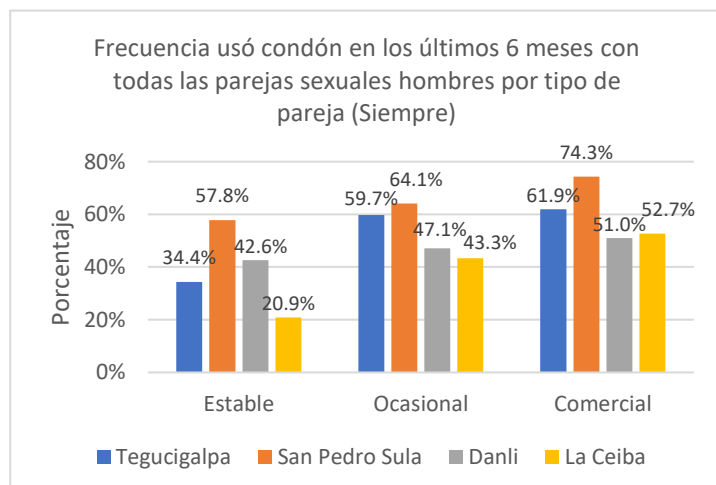


El 87.9% en los HSH en San Pedro Sula, 70.6% en la Ceiba, el 54.8% en Danli y el 51.4% de los HSH de Tegucigalpa utilizaron en los últimos 30 días redes sociales a través de las TIC para contactar a los hombres o mujeres trans (clientes) con los que tienen relaciones sexo-anales a cambio de dinero u otros beneficios.

¿Cuál es el nivel de uso del condón en las prácticas sexuales?

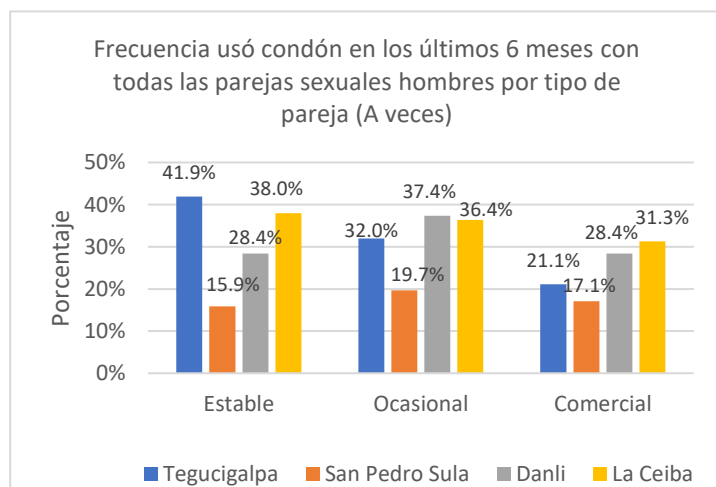


Los HSH de Danlí reportó que el 58.5% uso condón en su última relación sexo-anal, en la ciudad de Tegucigalpa el 55.8% y el 52.8% de la ciudad de San Pedro Sula no reportó su uso.



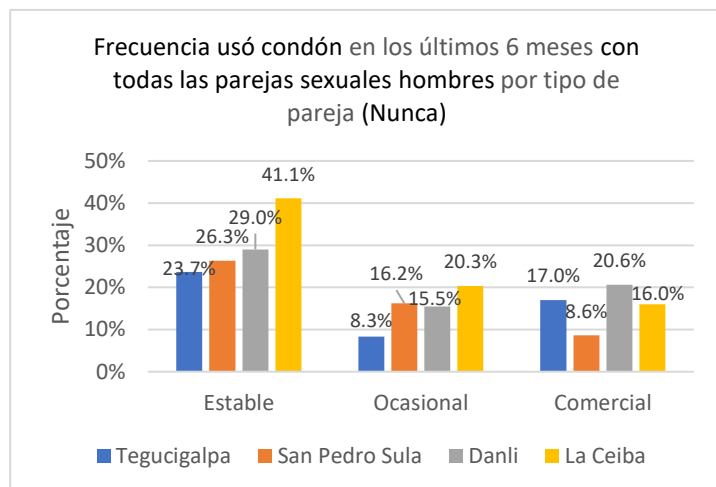
Se observó entre aquellos que alguna vez han utilizado condón un bajo porcentaje de uso de condón con todas las parejas sexuales estables en todas las ciudades en los últimos 6 meses, pero en especial en la ciudad de La Ceiba que apenas presenta un 20.9%, estos porcentajes mejoran en las parejas ocasionales, pero continúan relativamente bajos

resaltando la ciudad de la Ceiba con un 43.3%. Con porcentajes aún mayores con las parejas comerciales logrando alcanzar en la ciudad de San Pedro Sula un 74.3% pero con apenas un 51% de uso en la ciudad de Danlí.



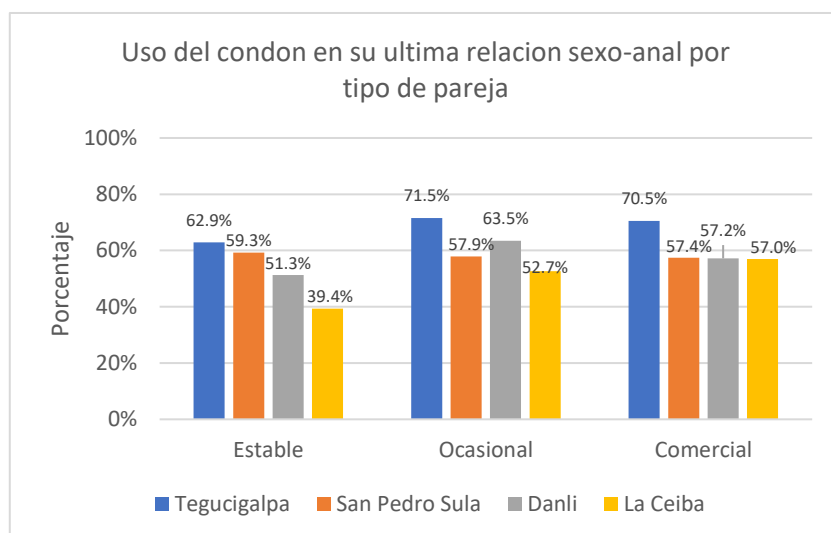
Los datos muestran que, para las relaciones estables en los últimos 6 meses, Tegucigalpa presenta el porcentaje más alto 41.9% mientras San Pedro Sula exhibe el más bajo 15.9%. En relaciones ocasionales, Danlí registra el valor máximo 37.4% seguido por La Ceiba 36.4%, Tegucigalpa 32.0% y San Pedro Sula 19.7%. Para interacciones

comerciales, La Ceiba muestra el porcentaje más elevado 31.3%, seguida por Danlí 28.4%, Tegucigalpa 21.1% y nuevamente San Pedro Sula con el valor mínimo 17.1%.



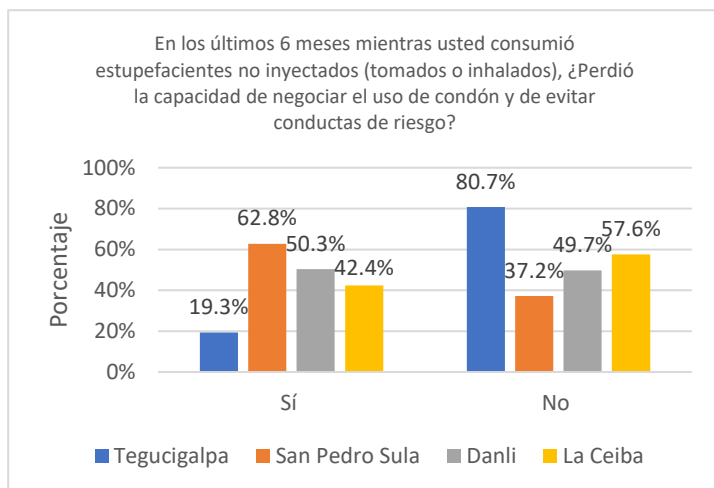
Los datos muestran que, para relaciones estables en los últimos 6 meses, La Ceiba presenta el porcentaje más alto 41.1% mientras Tegucigalpa exhibe el más bajo 23.7%. En relaciones ocasionales, La Ceiba registra el valor máximo 20.3% seguido por San Pedro Sula 16.2%, Danlí 15.5% y con el menor porcentaje Tegucigalpa con un 8.3%.

Para interacciones comerciales, Danlí muestra el porcentaje más elevado 20.6%, seguida por Tegucigalpa 17%, la Ceiba 16% y San Pedro Sula con el valor más bajo de 8.6%.

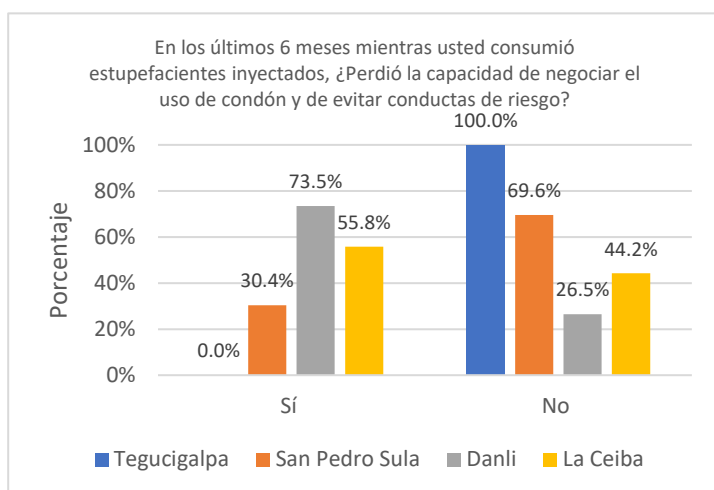


Los HSH entre los que tuvieron sexo anal con parejas estables presentan el valor más bajo del uso de condón en La Ceiba con un 39.4% en contraste con el 62.9% de uso en Tegucigalpa. Esta misma situación estadística se presenta con las parejas ocasionales con

Tegucigalpa con el porcentaje más alto con el 71.5% y la Ceiba con el porcentaje más bajo de 52.7%. En tanto que el uso de condón en las parejas comerciales presenta en Tegucigalpa el porcentaje más alto con un 70.5% y el más bajo con 57% en la Ceiba.

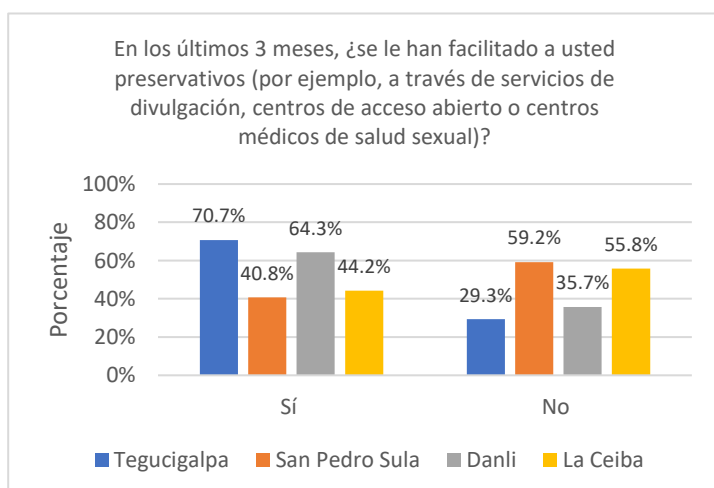


El 62.8% de los HSH entre quienes consumieron sustancias en los últimos seis meses de San Pedro Sula y 50.3% de Danli refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo mientras que el 80.7% de los HSH de Tegucigalpa y el 57.6% de La Ceiba negaron perder esa capacidad.

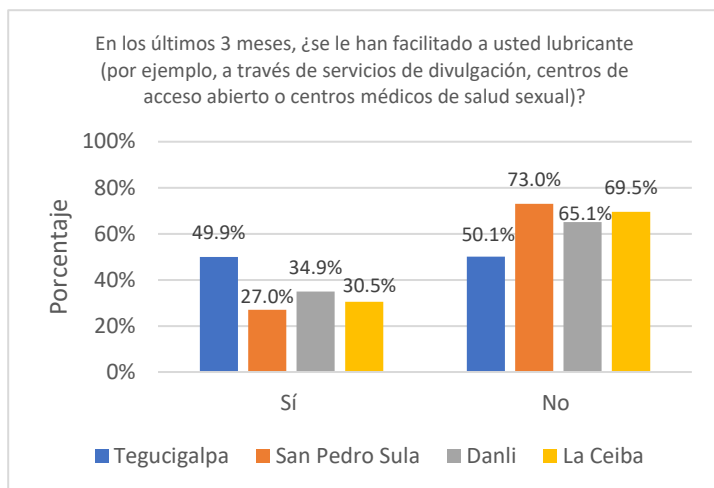


El 73.5% de los HSH entre quienes consumieron sustancias inyectables en los últimos seis meses de Danlí y el 55.8% en La Ceiba refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo mientras que el 100% de los HSH de Tegucigalpa y el 69.6% de San Pedro Sula negaron perder esa capacidad.

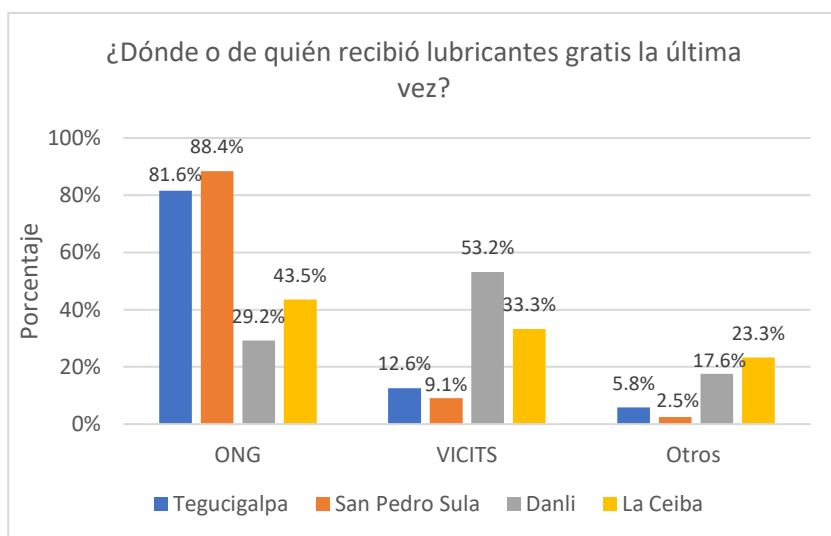
Acceso de servicios



El 70.7% de los HSH de Tegucigalpa refirieron que se les facilitó la obtención de preservativos través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual en contraste con el 59.2% de los HSH de San Pedro Sula que lo negaron.

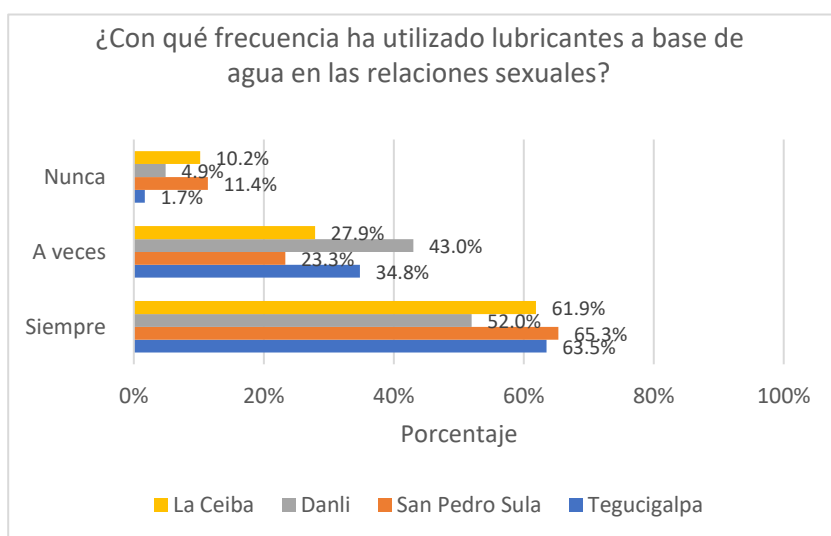


En general los porcentajes en todas las ciudades de entrega de lubricantes estuvo por debajo del 50% presentando en San Pedro Sula el porcentaje más bajo con un 27%.



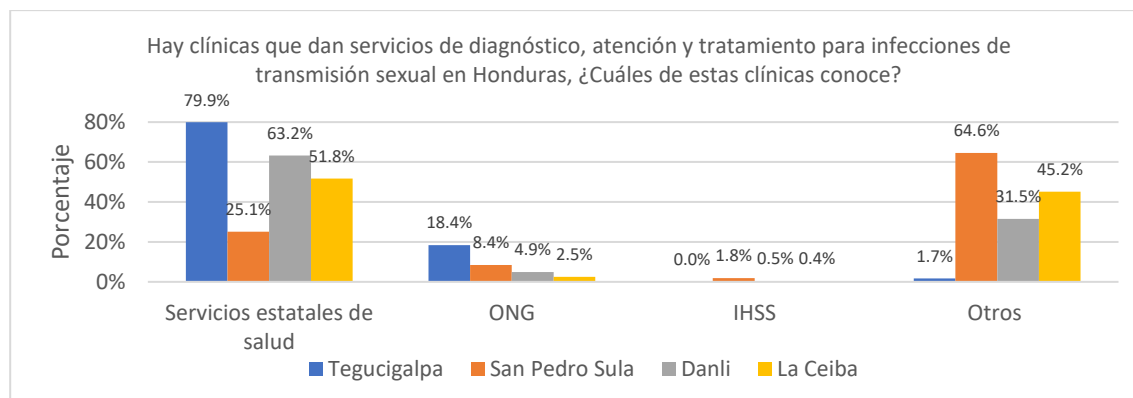
Entre los HSH que recibieron lubricante gratis de San Pedro Sula y Tegucigalpa (88.4% y 81.6%), respectivamente reportaron haberlo recibido de una ONG, mientras que el 53.2% de los HSH de Danlí y el 33.3% de la Ceiba lo recibieron de la VICITS,

también en Danlí un 17.6% y la Ceiba un 23.3% refirieron haberlo recibido de otros.

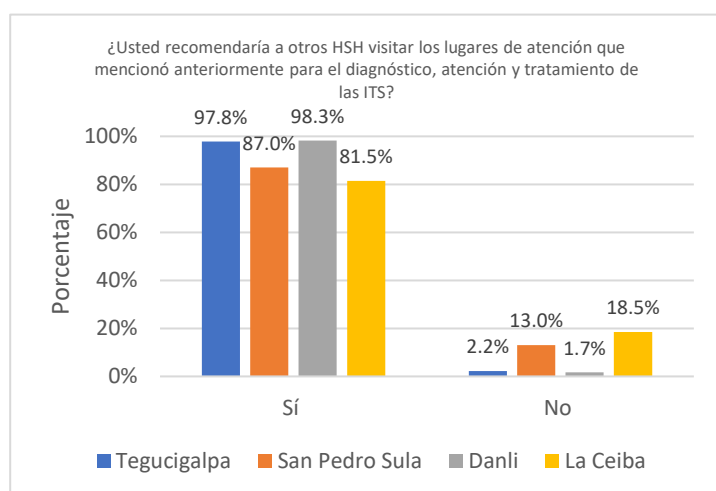


Los HSH de San Pedro Sula 65.3%, Tegucigalpa 63.5%, La Ceiba 61.9% y Danlí 52%, refirieron usar siempre lubricante a base de agua en contraste con el 1.7% de HSH de Tegucigalpa, 4.9% de Danlí, 10.2% de la Ceiba y 14.4% de San Pedro Sula que refirieron nunca utilizarlo.

¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a las VICITS y los SAI?

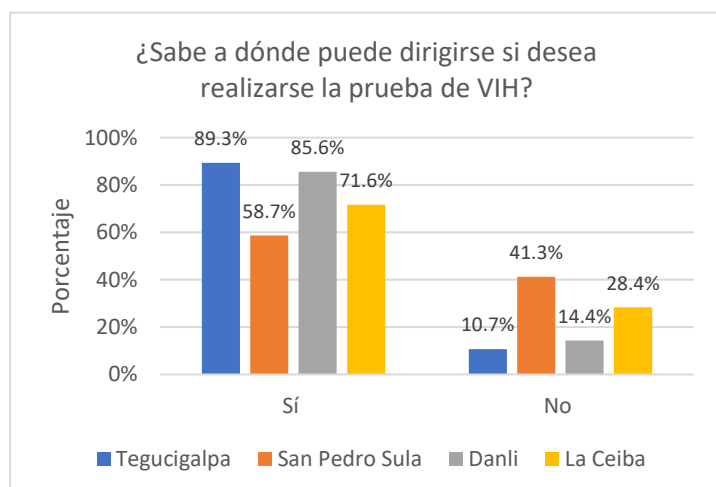


Los HSH entre quienes respondieron conocer clínicas en Tegucigalpa el 79.9%, Danlí 63.2%, La Ceiba 51.8% y con el porcentaje más bajo San Pedro Sula 25.1% refirieron conocer los Servicios estatales y un 18.4% ONG, en contraste el 64.6% en San Pedro Sula, el 45.2% en la Ceiba, el 31.5% en Danlí y el 1.7% en Tegucigalpa refirieron otros.

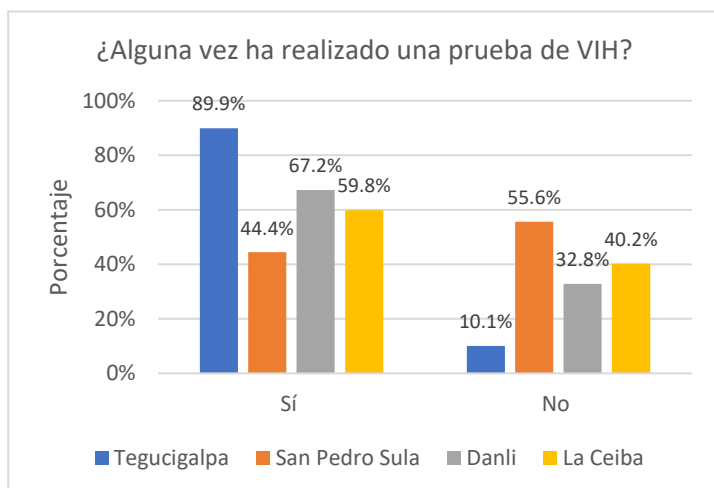


Más del 81% de los HSH que respondieron a la pregunta en todas las ciudades indicaron que sí recomendarían a otros HSH acudir a los centros de atención para el diagnóstico, atención y tratamiento de las ITS.

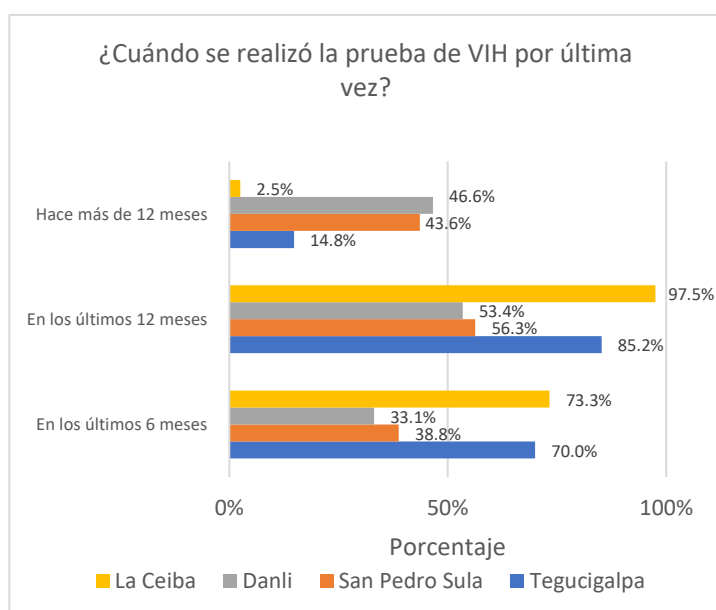
Pruebas de VIH



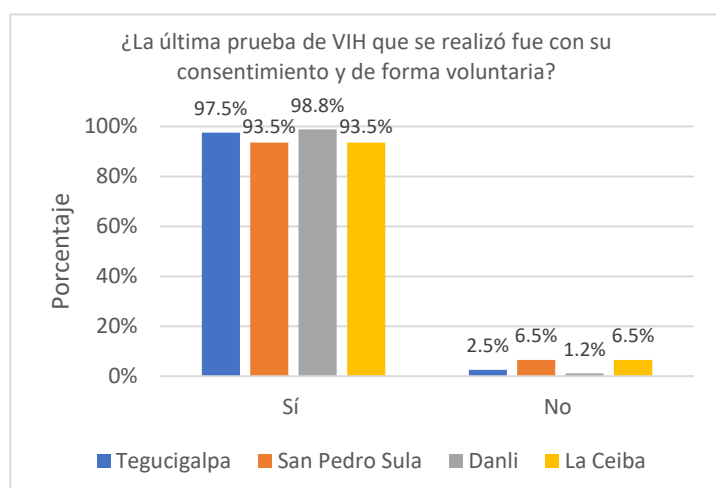
El 89.3% de HSH en Tegucigalpa y el 85.6% en Danlí saben dónde realizarse una prueba de VIH. En contraste con un 41.3% en la ciudad de San Pedro Sula y el 28.4% de la Ceiba desconocen.



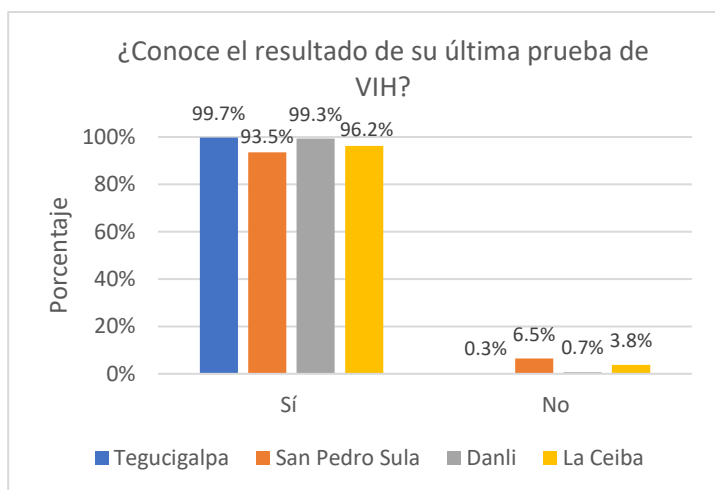
El 89.7% de los HSH de Tegucigalpa refieren haberse realizado una prueba de VIH mientras que el 55.6% de los HSH de San Pedro Sula negaron habérsela realizado, siendo esta la ciudad con el porcentaje más alto de no realización de prueba.



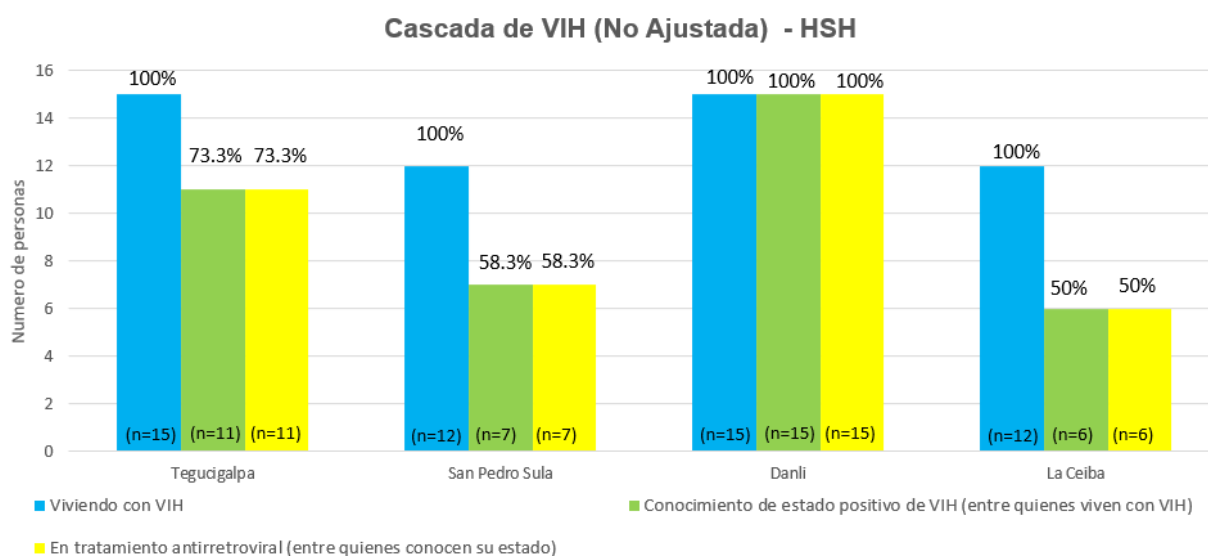
El 97.5% de los HSH de La Ceiba y el 85.2% de Tegucigalpa refirieron haberse realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses, en contraste con el 46.6% de los HSH de Danlí y el 43.6% de San Pedro Sula que refirieron haberse realizado una prueba de VIH hace más de 12 meses.



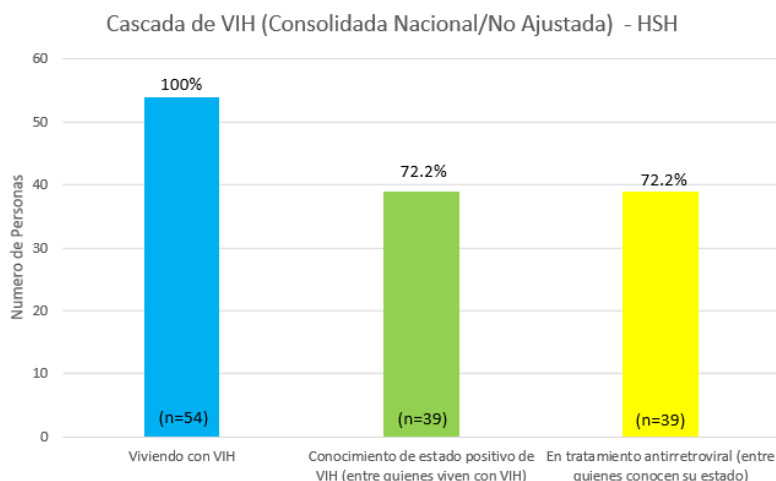
El 98.8% de los HSH de Danlí, 97.5% de Tegucigalpa, 93.5% de San Pedro Sula y la Ceiba refirieron haberse realizado su última prueba de VIH con su consentimiento y de forma voluntaria.



El 99.7% de los HSH de Tegucigalpa, 99.3% de Danlí, 96.2% de la Ceiba y el 93.5% de San Pedro Sula refirieron conocer el resultado de su última prueba de VIH.



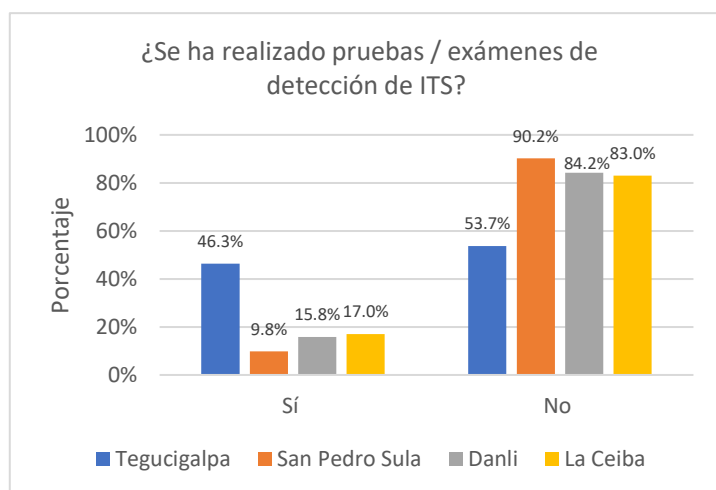
Los resultados muestran que los HSH de Danlí tiene la mejor respuesta en la cascada del VIH, con un 100% de los HSH diagnosticados con VIH conociendo su estado (15 de 15) y en tratamiento antirretroviral (15 de 15). En contraste, en contraste San Pedro Sula y La Ceiba que presentan las mayores brechas, con solo un 58.3% (7 de 12) y 50% (6 de 12) respectivamente, de HSH positivo por VIH conociendo su estado y en tratamiento, lo que indica que casi la mitad seguía sin ser diagnosticada o vinculada a la atención. Tegucigalpa se encuentra en un nivel intermedio, con un 73.3% (11 de 15) en conocimiento y tratamiento, dejando un 26.7% fuera del sistema de atención.



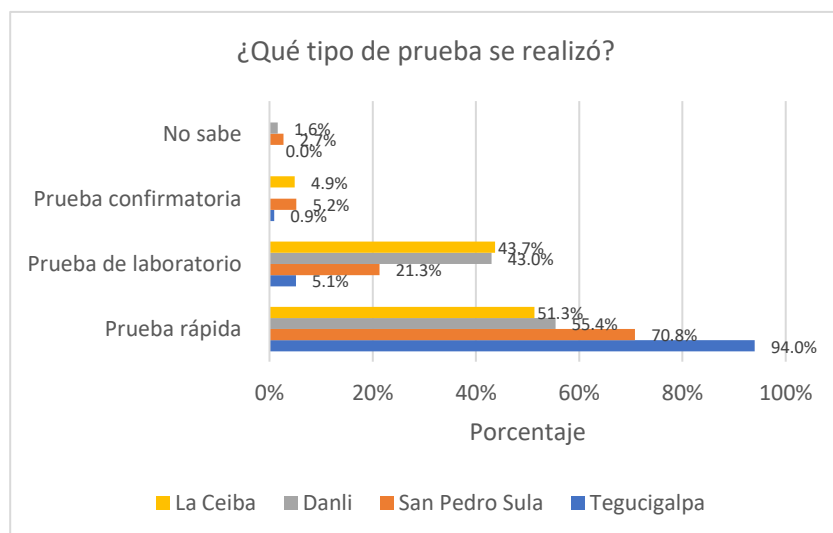
La Cascada de VIH consolidada en los HSH muestra una brecha considerable en el diagnóstico (detección temprana) dentro de esta población, observándose un conocimiento de su seropositividad del 72.2%, pero se encontró que el 100% de los HSH que conoce su estado de PVIH se encuentran en tratamiento

antirretroviral.

Pruebas de ITS



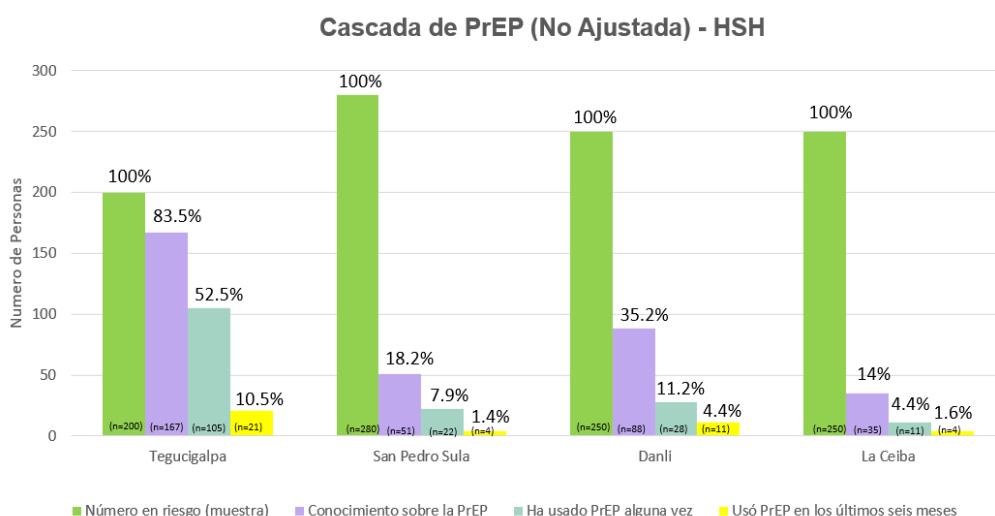
El 90.2% de los HSH de San Pedro Sula, el 84.2% de Danlí, el 83% de la Ceiba y el 53.7% de Tegucigalpa negaron haberse realizado pruebas/ exámenes de detección de ITS.



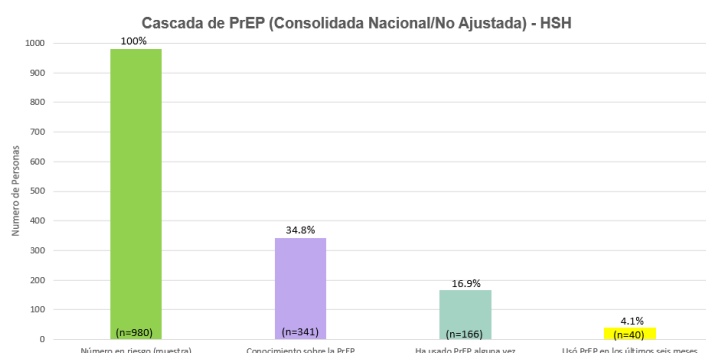
La mayoría de los HSH refirieron habérselo realizado en todas las ciudades pruebas rápidas para la detección de ITS y solo un 0.9% en Tegucigalpa, 5.2% en San Pedro Sula y un 4.9% en la Ceiba refirieron haberse realizado prueba

confirmatoria.

Uso de PrEP y PEP en HSH en servicios de acceso combinados

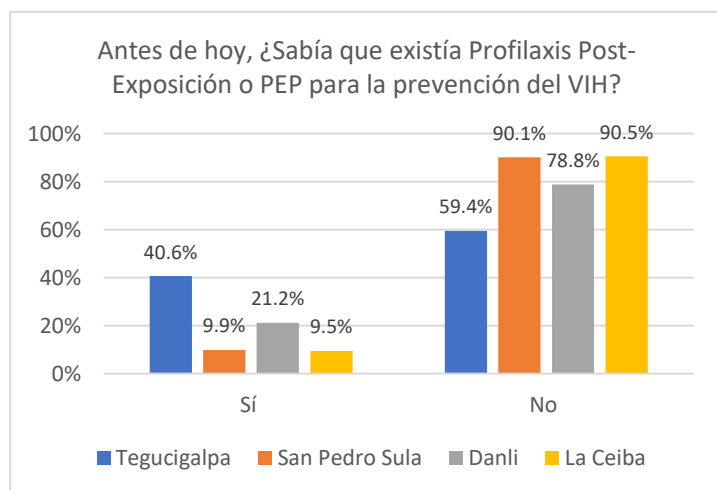


La Cascada de PrEP en los HSH muestra consistentemente en las ciudades estudiadas una débil penetración de esta estrategia dentro de la población y únicamente en Tegucigalpa se observa un conocimiento del 83.5% con un uso de alguna vez del 52.5% y un uso en los últimos seis meses del 10.5% en contraste los HSH de Danli con un uso en los últimos seis meses de 4.4%, La Ceiba con 1.6% y San Pedro Sula apenas con un 1.4%.

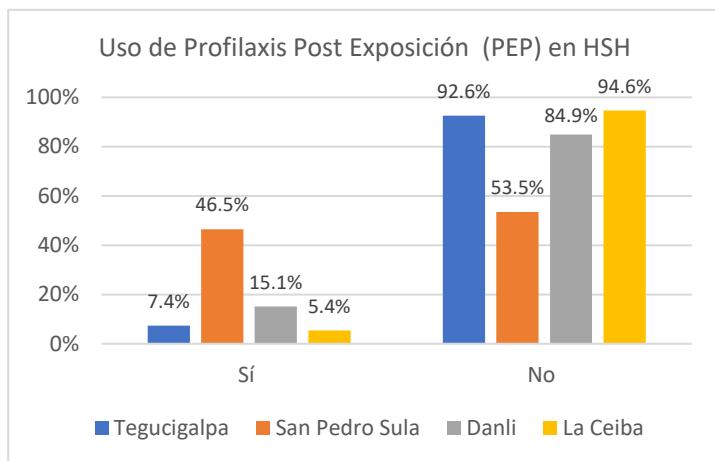


últimos seis meses del 4.1%.

La Cascada de PrEP consolidada en los HSH muestra consistentemente una débil penetración de esta estrategia dentro de la población observándose un conocimiento de apenas del 34.8% con un uso de alguna vez del 16.9% y un uso en los

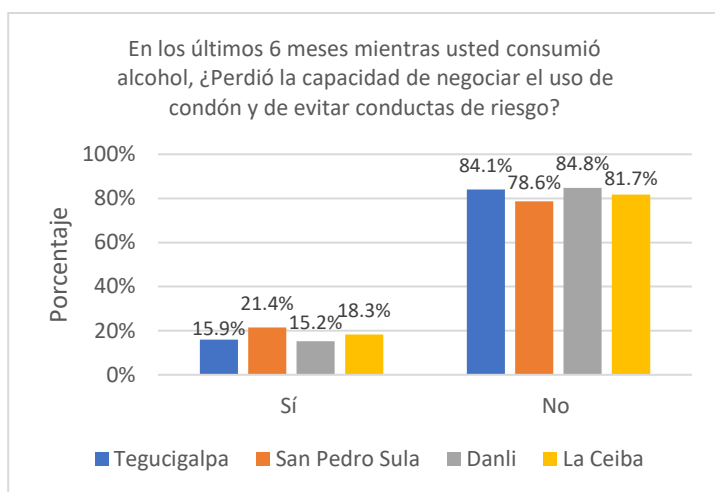


El 90.5% de los HSH en La Ceiba y el 90.1% San Pedro Sula desconoce la existencia de la PEP. En contraste, con el 40.6% de HSH en Tegucigalpa que si conocen sobre este método preventivo.

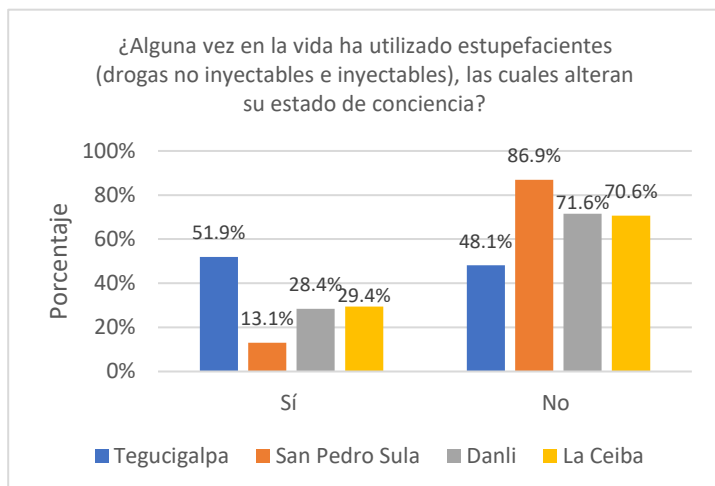


El 94.6% de los HSH de la Ceiba, el 92.6% de Tegucigalpa, el 84.9% de Danlí y el 53.5% de San Pedro Sula negaron haber utilizado la PEP.

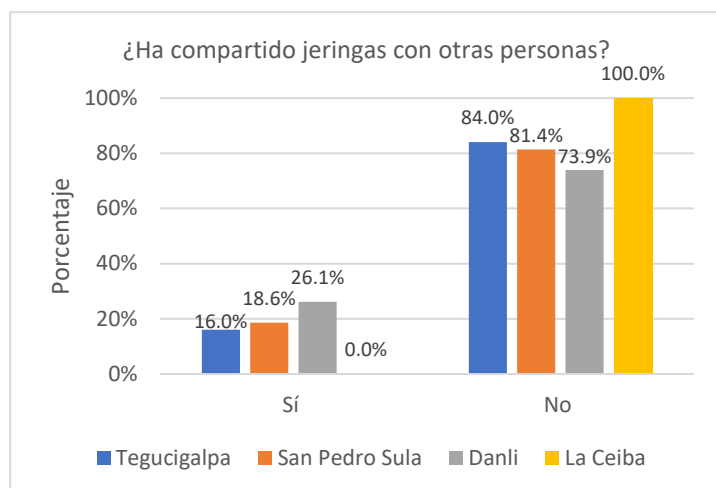
Drogas y alcohol



Más del 78% de los HSH entre quienes fueron consultados en todas las ciudades en estudio negaron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y de evitar conductas de riesgo al haber consumido alcohol en los últimos 6 meses.

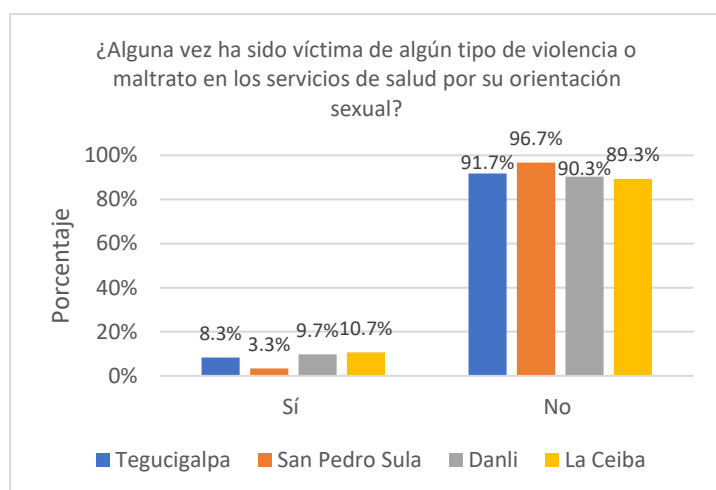


El 86.9% de los HSH de San Pedro Sula, el 71.1% de Danlí, el 70.6% de la Ceiba y el 48.1% de Tegucigalpa negaron alguna vez en la vida haber utilizado estupefacientes (drogas no inyectables e inyectables), las cuales alteran su estado de conciencia y el 51.9% de los HSH de Tegucigalpa si refirieron este dato.

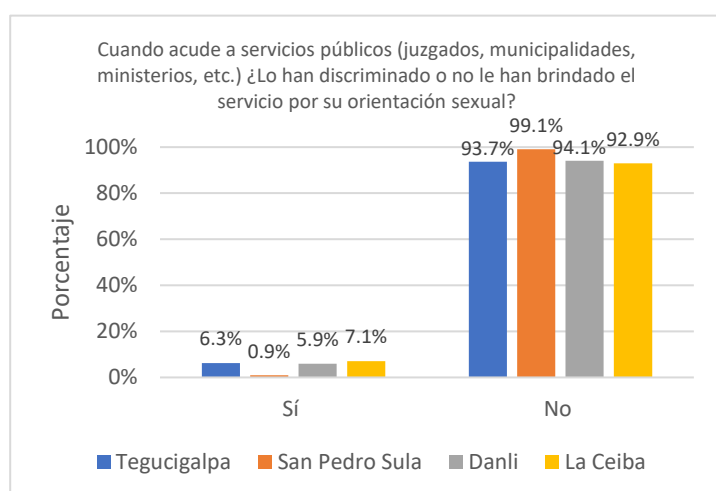


Más del 73% de los HSH entrevistados entre los que alguna vez se han inyectado drogas en las ciudades en estudio negaron haber compartido jeringas con otras personas.

Estigma y discriminación



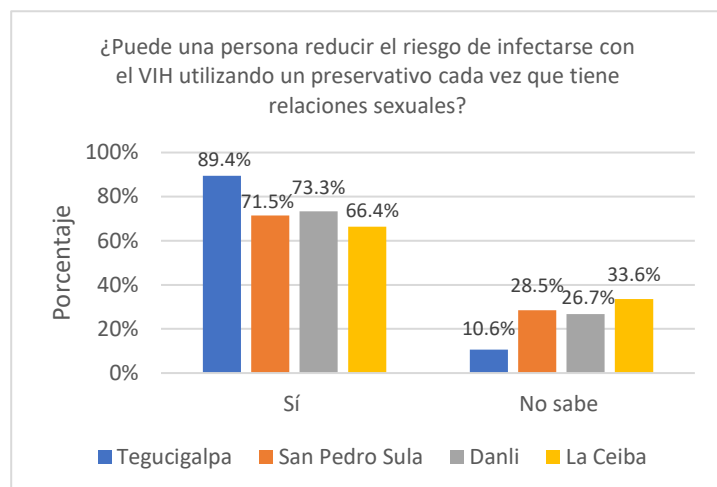
El 96.7% de los HSH de San Pedro Sula, 91.7% de Tegucigalpa, 90.3% de Danlí y el 89.3% de la Ceiba negaron alguna vez ha sido víctima de algún tipo de violencia o maltrato en los servicios de salud por su orientación sexual.



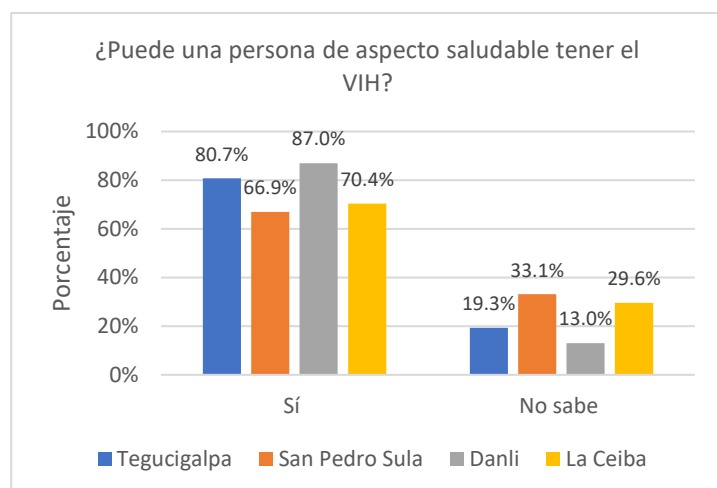
Entre todos los HSH solo el 7.1% en la Ceiba, el 6.3% de Tegucigalpa, el 5.9% de Danlí y el 0.9% de San Pedro Sula refirieron que los han discriminado o no les han brindado el servicio por su orientación sexual cuando acuden a servicios públicos juzgados, municipalidades, ministerios, etc.

Población MT

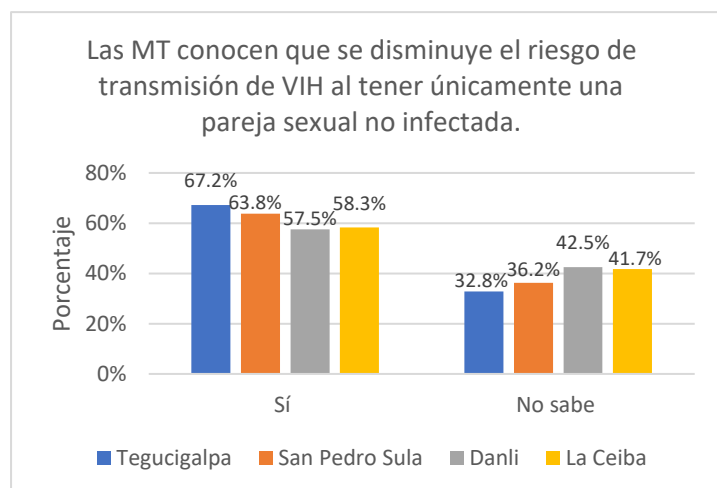
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH y las ITS



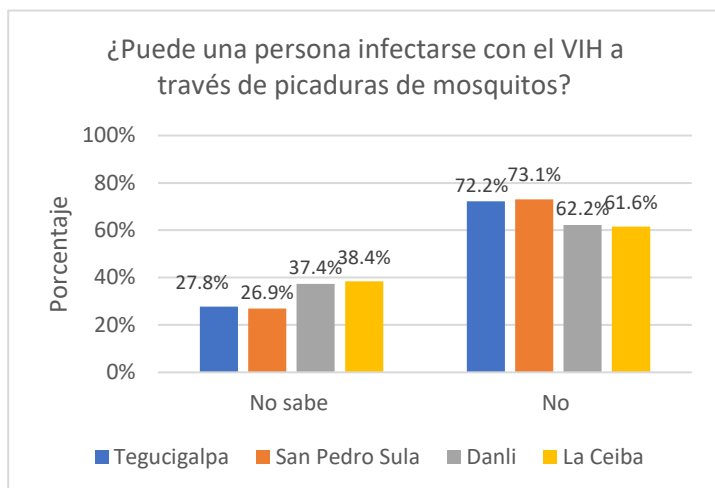
El 89.4% de las MT en Tegucigalpa, el 73.3% en Danlí, el 71.5% en San Pedro Sula y el 66.4% en La Ceiba saben que una persona puede reducir el riesgo de infectarse con el VIH utilizando un preservativo cada vez que tiene relaciones sexuales.



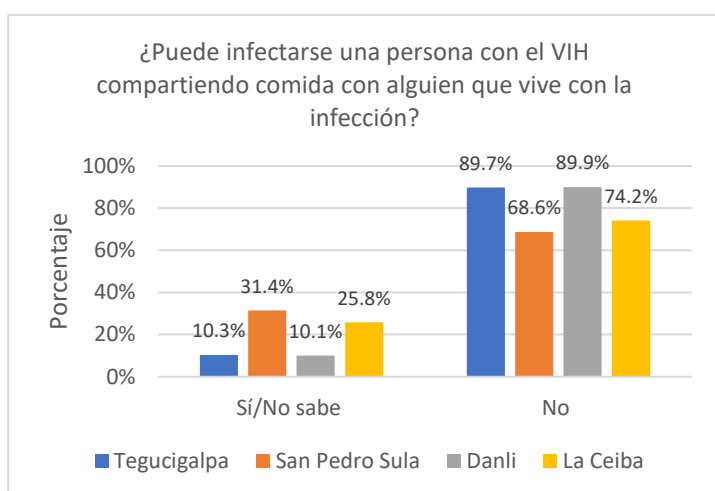
El 87% de las MT de Danlí, el 80.7% de Tegucigalpa, el 70.4% de La Ceiba y el 66.9% de San Pedro Sula saben que una persona de aspecto saludable puede tener VIH.



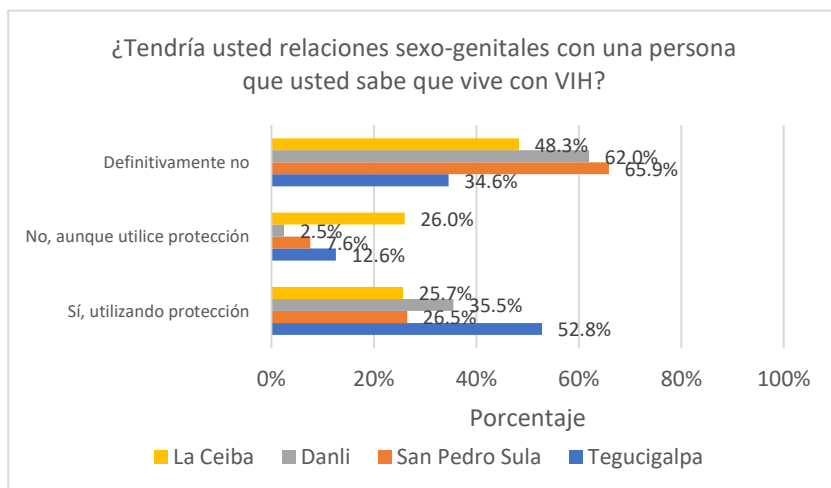
El 67.2% de las MT en Tegucigalpa, el 63.8% San Pedro Sula, 58.3% La Ceiba y el 57.5% de Danlí conocen que se disminuye el riesgo de transmisión de VIH al tener únicamente una pareja sexual no infectada.



El 73.1% de las MT de San Pedro Sula, el 72.2% de Tegucigalpa, el 62.2% de Danlí y el 61.6% de La Ceiba saben que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos, en contraste con el 38.4% de las MT de La Ceiba lo desconoce.

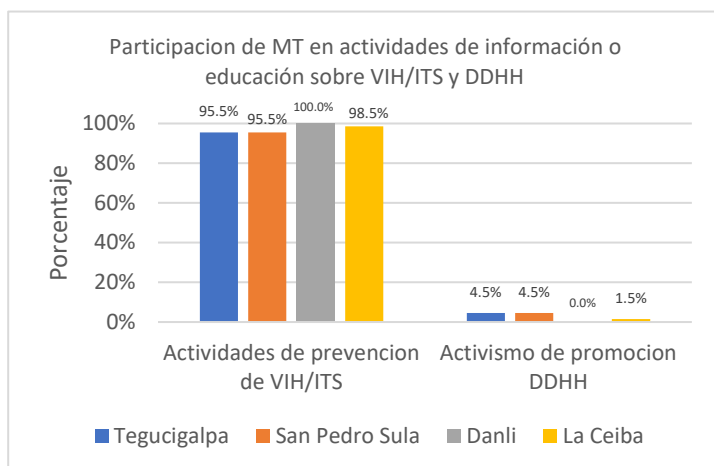


El 89.9% de MT de Danlí, el 89.7% de Tegucigalpa, el 74.2% de La Ceiba y el 68.6% de San Pedro Sula saben que pueden compartir comida con una persona con VIH en cambio el 31.4% de las MT de San Pedro Sula no saben.



Entre las MT que respondieron en San Pedro Sula 65.9%, Danlí 62.0%, La Ceiba 48.3% y el 34.6% de Tegucigalpa "Definitivamente no" tendrían relaciones sexo-genitales con una persona que saben que vive con VIH,

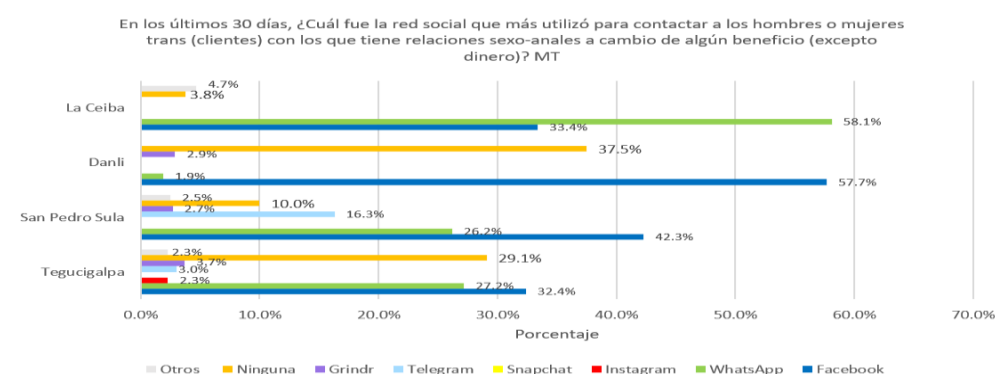
mientras que el 52.8% de MT en Tegucigalpa, el 35.5% de Danlí, el 26.5% de San Pedro Sula y el 25.7% de La Ceiba si tendrían relaciones utilizando protección.



El 100% de las MT de Danlí, el 98.5% de La Ceiba, y el 95.5% de las MT de San Pedro Sula y Tegucigalpa han participado en actividades de prevención de VIH/ITS; pero apenas el 4.5% de ellas en San Pedro Sula y Tegucigalpa y el 1.5% de La Ceiba refirieron haber participado en actividades de promoción de DDHH. Las MT de Danlí negaron dicho

activismo.

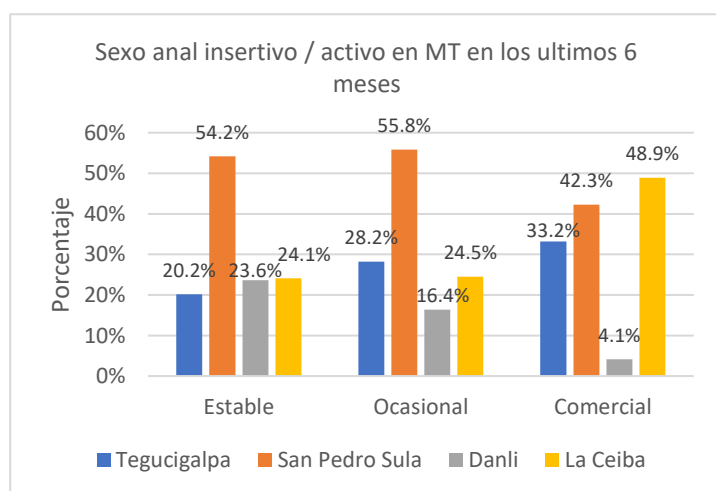
Uso de las TIC



El 96.2% de las MT en la Ceiba, el 90% en San Pedro Sula, el 70.9% en Tegucigalpa y el 62.5% en

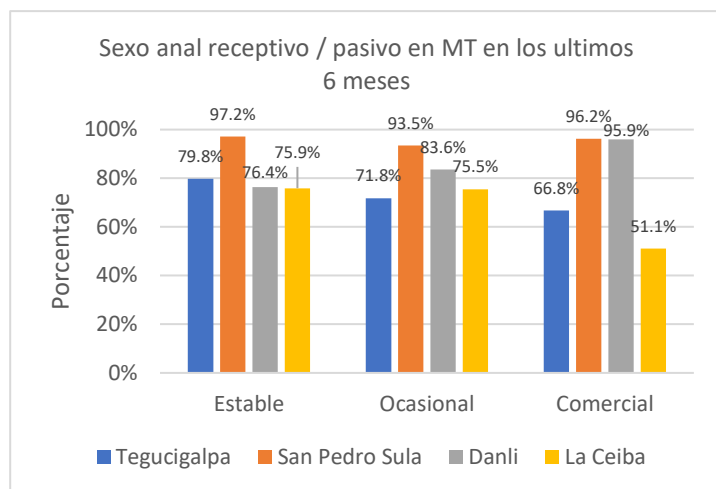
Danli utilizaron en los últimos 30 días para contactar a los hombres o mujeres trans (clientes) con los que tienen relaciones sexo-anales a cambio de algún beneficio (excepto dinero) al menos una red social a través de las TIC.

¿Cuáles son las prácticas sexuales predominantes?



El 48.9% de las MT de La Ceiba, 42.3% de San Pedro Sula, el 33.2% de Tegucigalpa y apenas un 4.1% en Danlí refirieron sexo anal insertivo/activo con parejas comerciales. En parejas ocasionales el 55.8% de las MT de San Pedro Sula, el 28.2% de Tegucigalpa, el 24.5% de La Ceiba y el 16.4% de Danlí reportó esta práctica. En

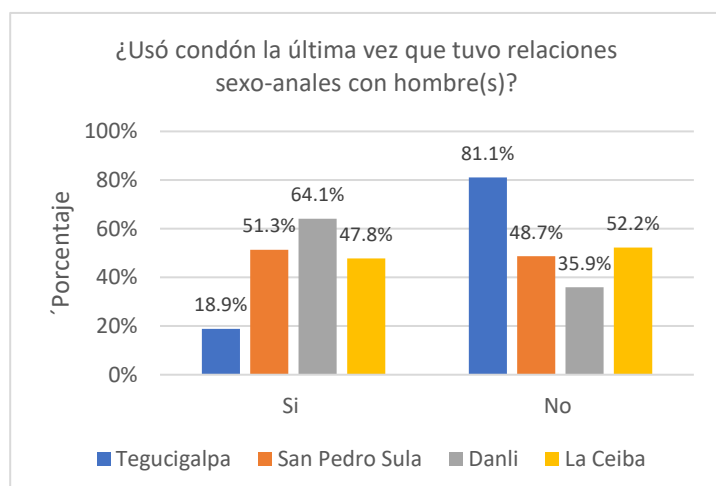
contraste con el 54.2% de las MT de San Pedro Sula, 24.1% de La Ceiba, 23.6% de Danlí y el 20.2% de Tegucigalpa que lo practicaron con parejas estables en los últimos seis meses.



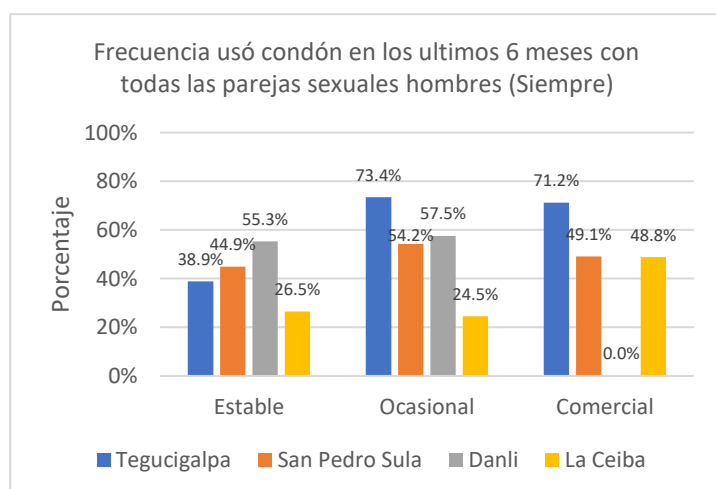
El 96.2% de las MT de San Pedro Sula, 95.9% de Danlí, el 66.8% de Tegucigalpa y el 51.1% de La Ceiba refirieron sexo anal receptivo/pasivo con parejas comerciales. En parejas ocasionales el 93.5% de las MT de San Pedro Sula, el 83.6% de Danlí, el 75.5% de La Ceiba y el 71.8% de Tegucigalpa, reporto esta práctica. En contraste con el 97.2% en San

Pedro Sula, el 79.8% en Tegucigalpa, el 76.4% en Danlí y el 75.9% en La Ceiba, lo practicaron con parejas estables en los últimos seis meses.

¿Cuál es el nivel de uso del condón en las prácticas sexuales?

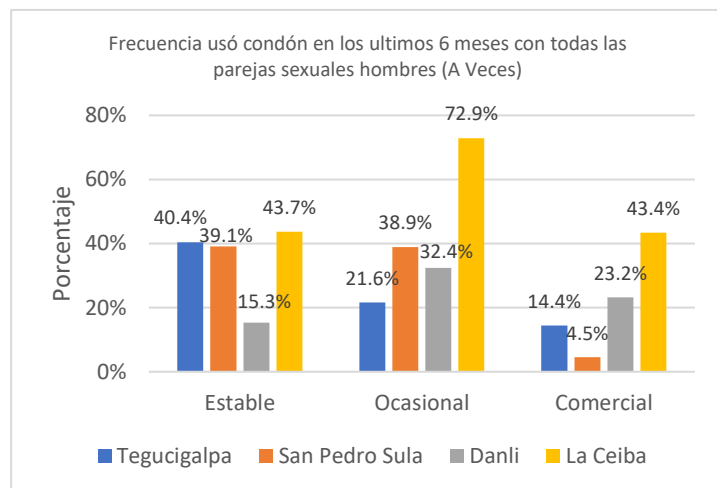


El 81.1% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 52.2% de La Ceiba, el 48.7% de San Pedro Sula y el 35.9% de Danlí no usó condón la última vez que tuvo relaciones sexo-anales con hombre(s).

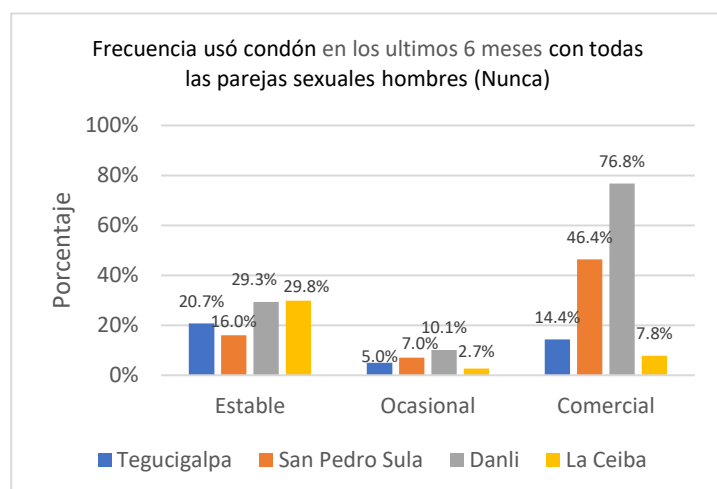


El 71.2% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 49.1% de San Pedro Sula y el 48.8% de La Ceiba refirieron uso del condón siempre en los último seis meses con todas las parejas sexuales comerciales hombres, en contraste con las MT de Danlí no refirieron su uso siempre con parejas comerciales. En cambio, con las parejas ocasionales el 73.4% de

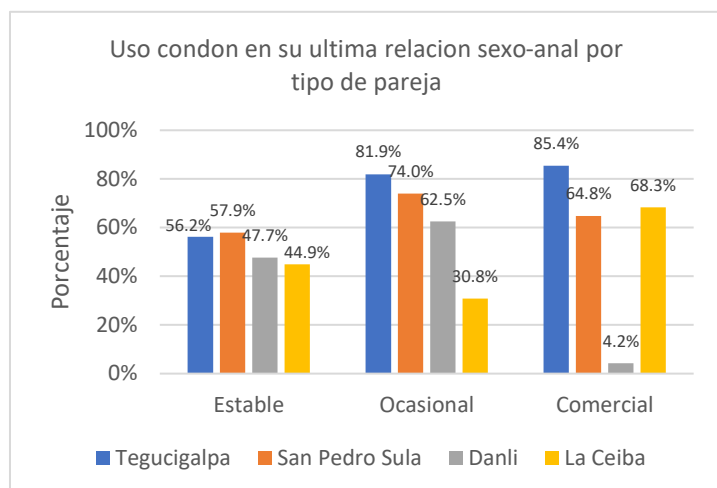
las MT de Tegucigalpa, el 57.5% de Danlí, el 54.2% de San Pedro Sula y el 24.5% de La Ceiba refirieron el uso del condón sin embargo con las parejas estables el mayor porcentaje lo presentaron en Danlí con el 55.3% seguido por el 44.9% de San Pedro Sula, el 38.9% de Tegucigalpa y el 26.5% en La Ceiba.



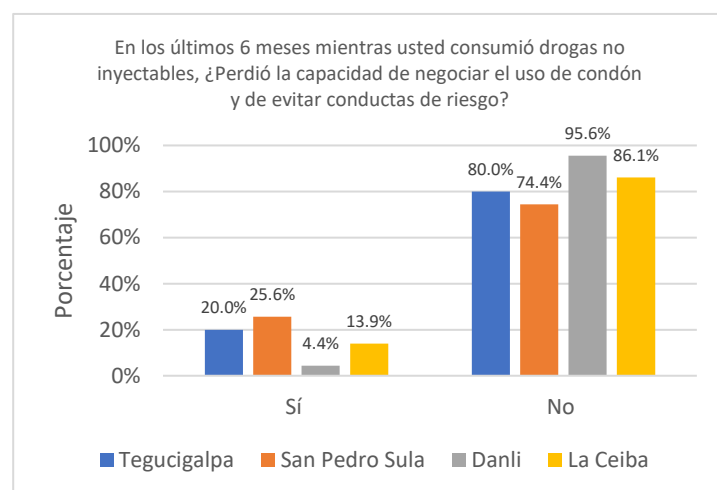
El 43.4% de las MT que respondieron en La Ceiba, el 23.2% de Danlí, el 14.4% de Tegucigalpa y apenas el 4.5% de San Pedro Sula refirieron uso del condón a veces en los últimos seis meses con las parejas sexuales comerciales hombres. En cambio, con las parejas ocasionales el 72.9% de las MT de La Ceiba, el 38.9% de San Pedro Sula, el 32.4% de Danlí y el 21.6% de Tegucigalpa, refirieron este patrón de uso del condón sin embargo con las parejas estables el mayor porcentaje lo presentaron en La Ceiba con un 43.7%, 39.1% San Pedro Sula y un 15.3% en Danlí.



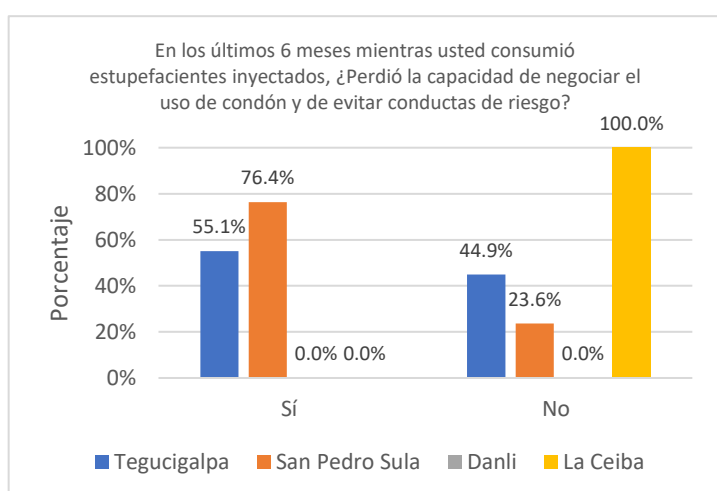
El 76.8% de las MT que respondieron en Danlí, el 46.4% de San Pedro Sula, el 14.4% de Tegucigalpa y el 7.8% de La Ceiba, refirieron nunca usar el condón en los últimos seis meses con las parejas sexuales comerciales hombres. En cambio, con las parejas ocasionales el 10.1% de las MT de Danlí, el 7% de San Pedro Sula, el 5% de Tegucigalpa y el 2.7% La Ceiba, refirieron este patrón de no uso del condón sin embargo con las parejas estables el mayor porcentaje se presentó en La Ceiba con un 29.8% seguida de un 29.3% en Danlí un 20.7% en Tegucigalpa y un 16% en San Pedro Sula.



La Ceiba refirieron su uso y con las parejas estables el 57.9% de las MT de San Pedro Sula, el 56.2% de Tegucigalpa, el 47.7% de Danlí y el 44.9% de La Ceiba lo utilizo.

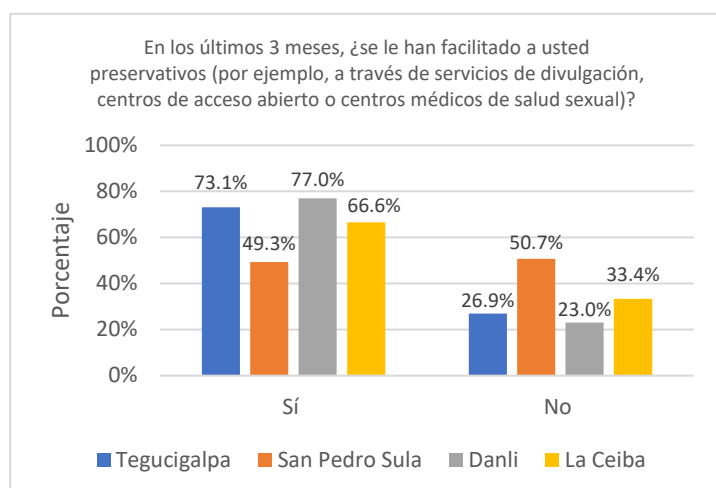


El 95.6% de las MT que respondieron en Danlí, el 86.1% de La Ceiba, el 80% de Tegucigalpa y el 74.4% de San Pedro Sula negaron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo en los últimos seis meses.

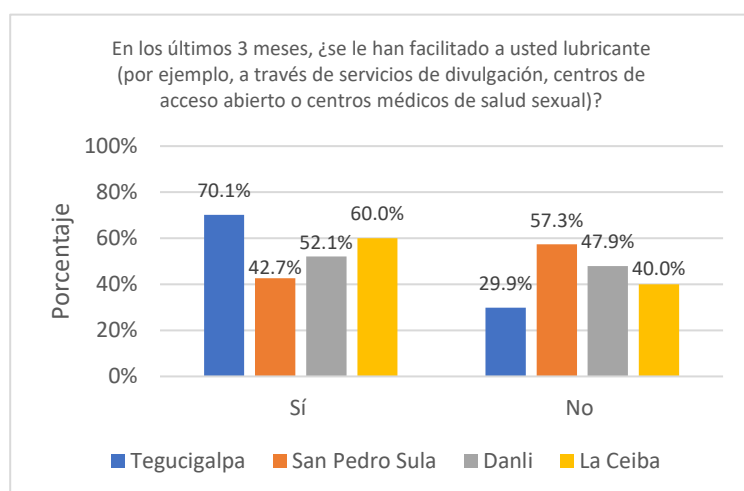


El 76.4% de las MT que respondieron en San Pedro Sula y el 55.1% de Tegucigalpa refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo en los últimos seis meses, mientras que el 100% de las MT en La Ceiba negaron perder esa capacidad.

Acceso de servicios

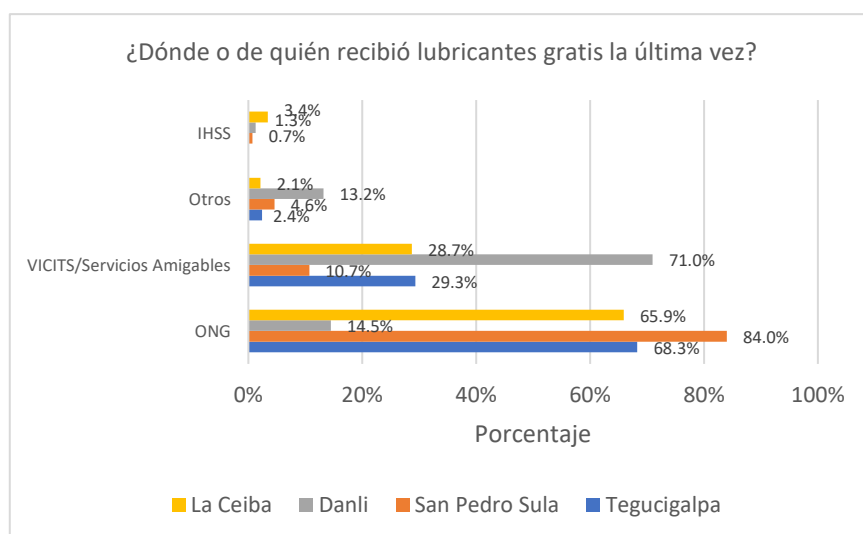


El 77% de las MT que respondieron en Danlí, el 73.1% de Tegucigalpa y el 66.6% de La Ceiba refirieron que se les ha facilitado la obtención de preservativos a través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual en los últimos tres meses; en contraste con el 50.7% de MT de San Pedro Sula que lo negaron.

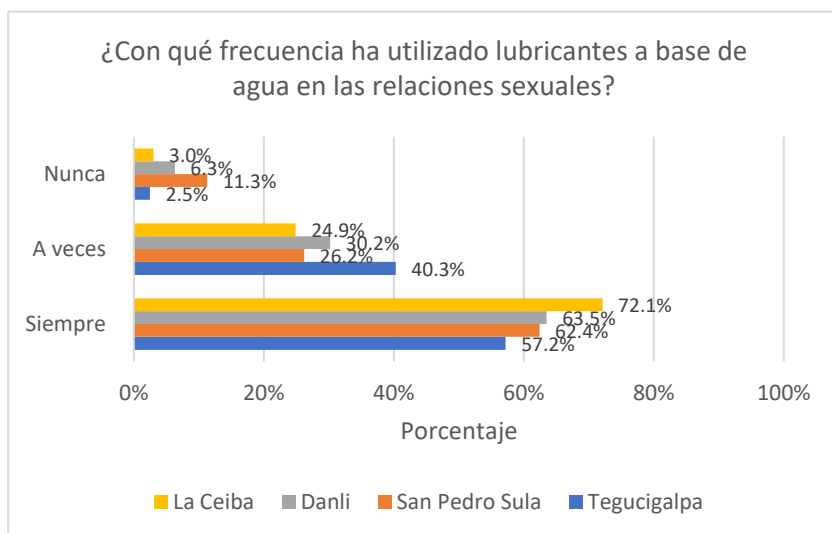


El 70.1% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 60% en La Ceiba, el 52.1% en Danlí y el 42.7% en San Pedro Sula refirieron que se les facilitó lubricantes a través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o clínicas de salud sexual en los últimos tres meses; en contraste, el 57.3% de las MT en

San Pedro Sula negaron haber recibido lubricantes.



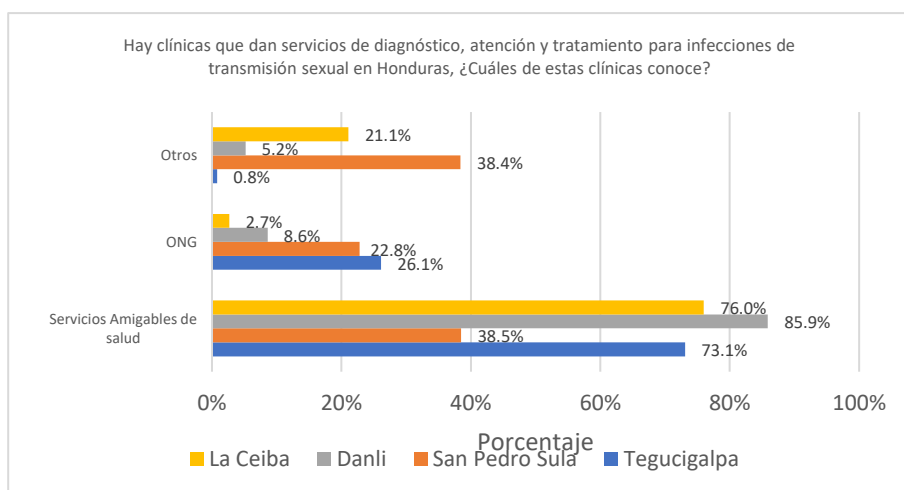
El 84% de las MT que respondieron en San Pedro Sula, el 68.3% de Tegucigalpa y el 65.9% de La Ceiba refirieron haber recibido lubricantes gratis la última vez de una ONG y el 71% de las MT de Danlí lo recibieron de las VICITS/Servicios amigables.



El 72.1% de las MT que respondieron en La Ceiba, el 63.5% de Danlí, el 62.4% de San Pedro Sula y el 57.2% de Tegucigalpa refirieron siempre usar lubricante a base de agua en las relaciones sexuales; en contraste con el 40.3% de las MT de Tegucigalpa y el

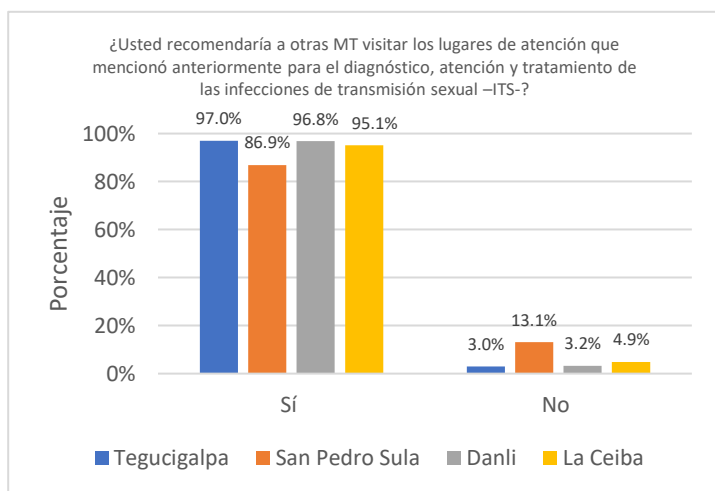
30.2% de Danlí que refirieron usarlo a veces.

¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a las VICITS y los SAI?



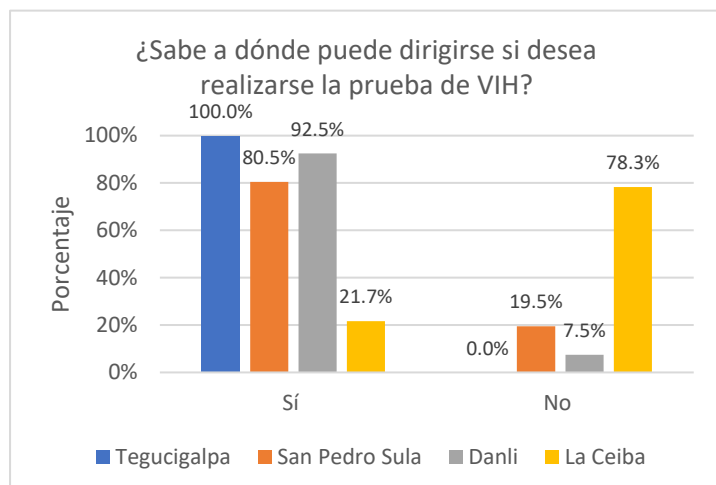
El 85.9% de las MT que respondieron en Danlí, el 76% de La Ceiba, el 73.1% de Tegucigalpa y el 38.5% de San Pedro Sula refirieron conocer los servicios amigables de salud; en contraste con el 38.4% de las MT de

San Pedro Sula que refirieron conocer otros establecimientos.

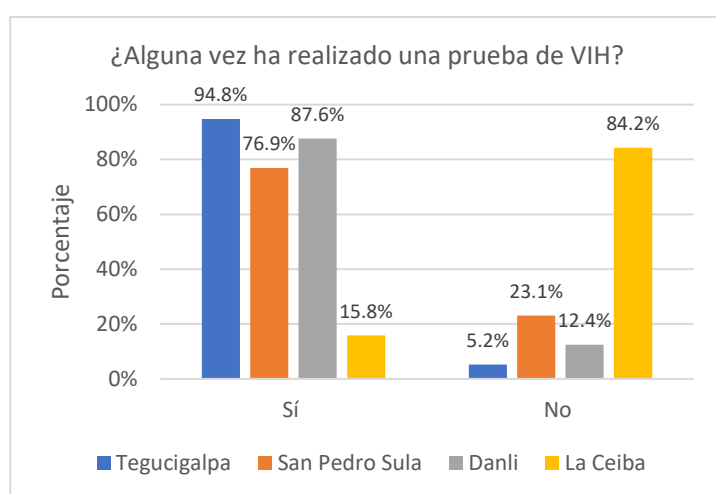


El 97% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 96.8% de Danlí, el 95.1% de La Ceiba y el 86.9% de San Pedro Sula si recomendarían a otras MT visitar los lugares de atención que mencionaron.

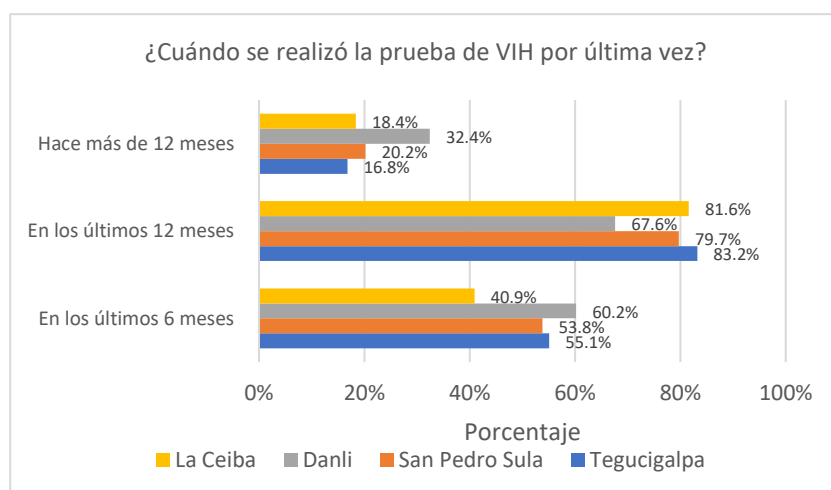
Pruebas de VIH



El 100% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 92.5% en Danlí y el 80.5% de San Pedro Sula saben dónde realizarse una prueba de VIH. En contraste con el 78.3% de las MT en La Ceiba que desconocen donde realizarse una prueba de VIH.

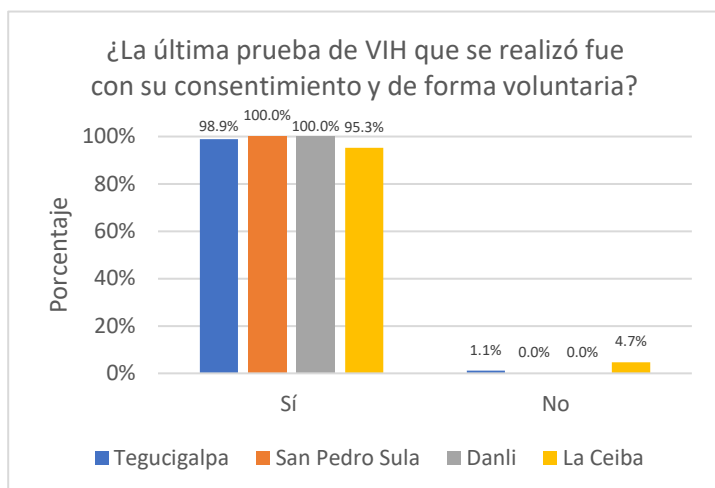


El 94.8% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 87.6% de Danlí y el 76.9% de San Pedro Sula si refieren haberse realizado una prueba de VIH; sin embargo, el 84.2% de las MT en La Ceiba negaron haberse realizado una prueba de VIH alguna vez.

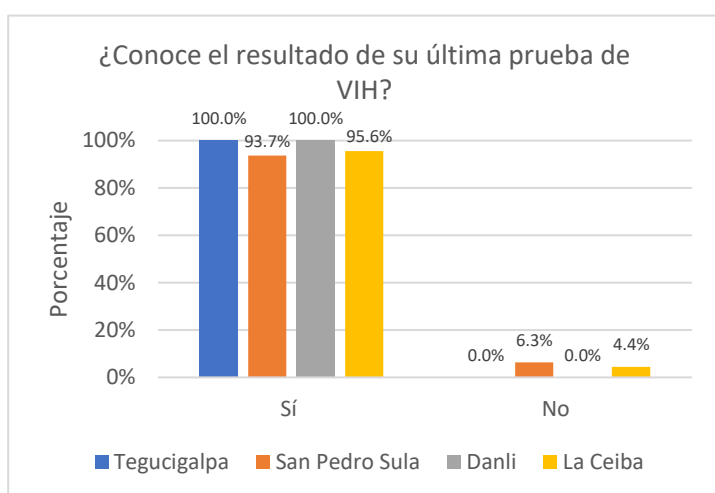


El 83.2% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 81.6% de La Ceiba y el 79.7% de San Pedro Sula refirieron haberse realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses; en contraste con el 32.4% de las MT de Danlí que refirieron haberse

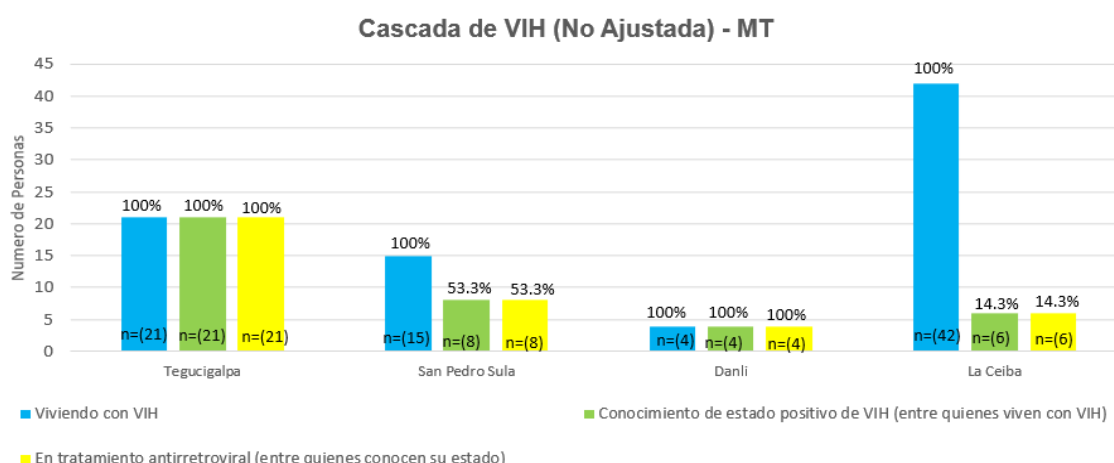
realizado una prueba de VIH hace más de 12 meses.



El 100% de las MT que respondieron en Danlí y San Pedro Sula, el 98.9% de Tegucigalpa y el 95.3% de la Ceiba refirieron haberse realizado su última prueba de VIH con su consentimiento y de forma voluntaria.

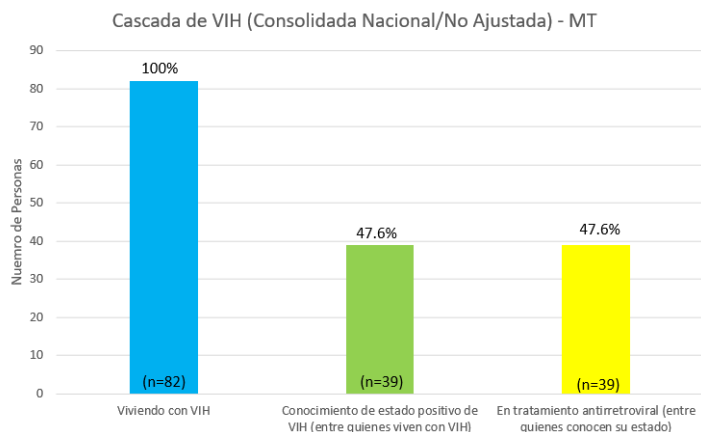


El 100% de las MT que respondieron en Tegucigalpa y Danlí, así como el 95.6% de la Ceiba y el 93.7% de San Pedro Sula refirieron conocer el resultado de su última prueba de VIH.



Se observan diferencias significativas en la cascada del VIH de las MT según la ciudad. Tegucigalpa y Danlí presentan la mejor respuesta, con un 100% de las personas diagnosticadas con VIH (21 de 21 en Tegucigalpa y 4 de 4 en Danlí) conociendo su estado y en tratamiento antirretroviral. San Pedro Sula muestra una brecha importante, ya que solo el

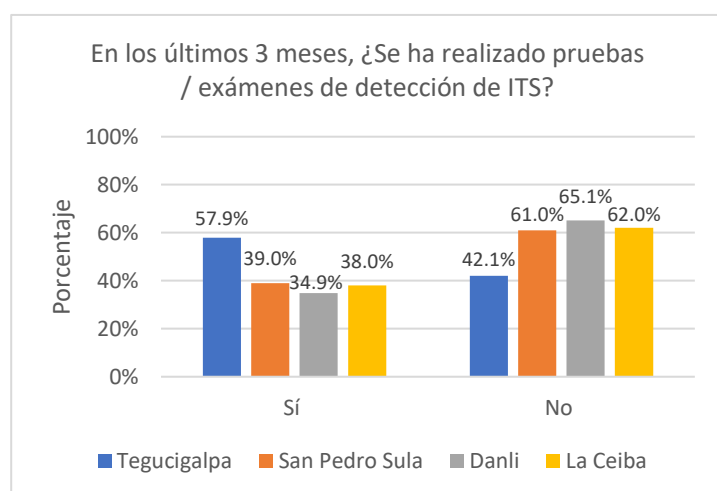
53.3% (8 de 15) de las MT con VIH conocen su estado y están en tratamiento, por otro lado; La Ceiba presenta la mayor brecha, con un 14.3% (6 de 42) con conocimiento de su estado y en tratamiento, lo que indica que la mayoría no estaba diagnosticada o no había sido vinculada a la atención.



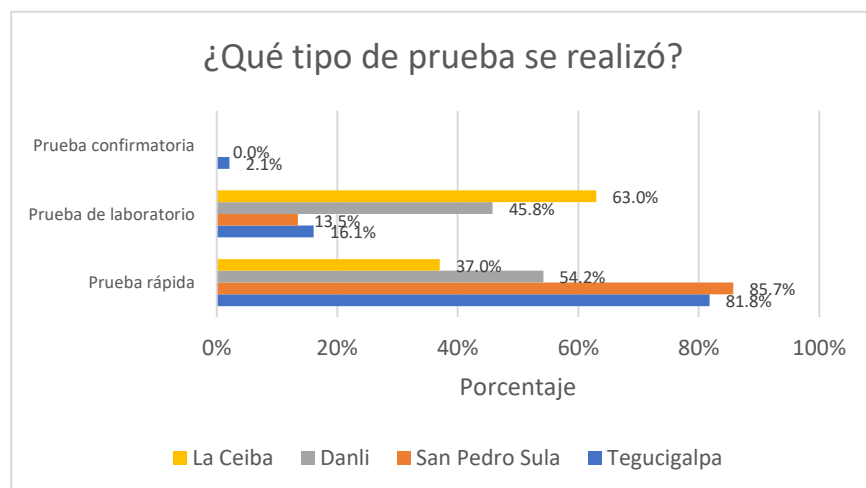
La Cascada de VIH consolidada en las MT muestra una brecha importante en el diagnóstico (detección temprana) dentro de esta población, observándose un conocimiento de su seropositividad de apenas un 47.6%, pero se encontró que el 100% de las MT que conoce su estado de PVIH se encuentran en

tratamiento antirretroviral.

Pruebas de ITS



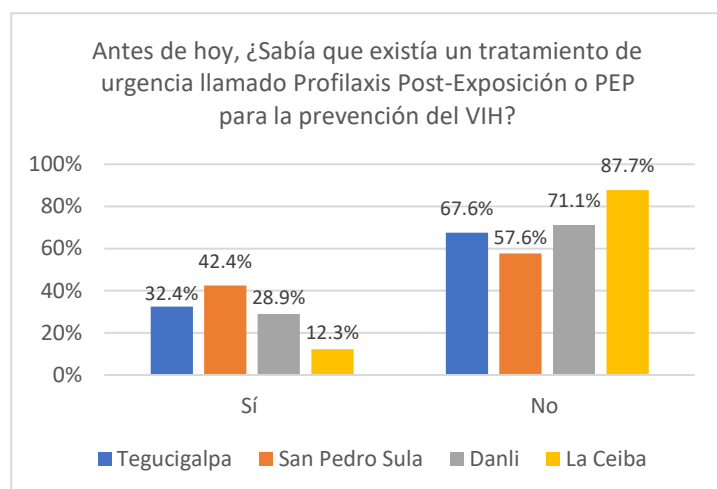
El 65.1% de las MT que respondieron en Danlí, el 62% de La Ceiba, el 61% de San Pedro Sula y el 42.1% de Tegucigalpa negaron haberse realizado pruebas/exámenes de detección de ITS en los últimos tres meses.



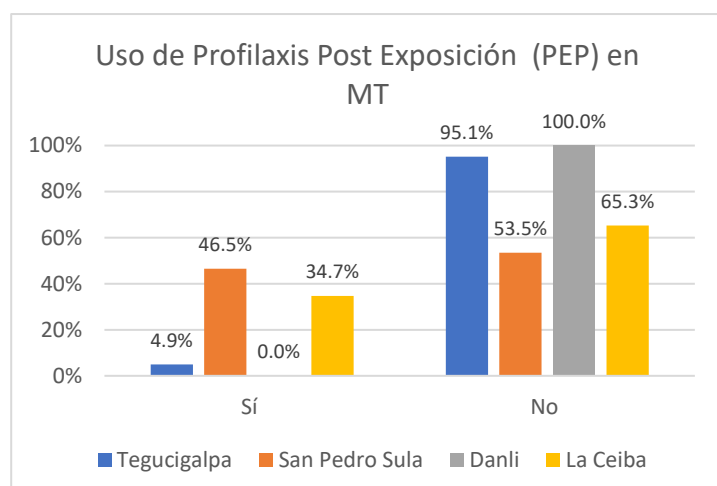
El 85.7% de las MT que respondieron en San Pedro Sula, el 81.8% de Tegucigalpa, el 54.2% de Danlí y el 37% de La Ceiba se realizaron pruebas rápidas; en contraste con el 66% de las MT de La Ceiba, el

45.8% de Danlí, el 16.1% de Tegucigalpa y el 13.5% de San Pedro Sula que refieren haberse realizado pruebas de laboratorio.

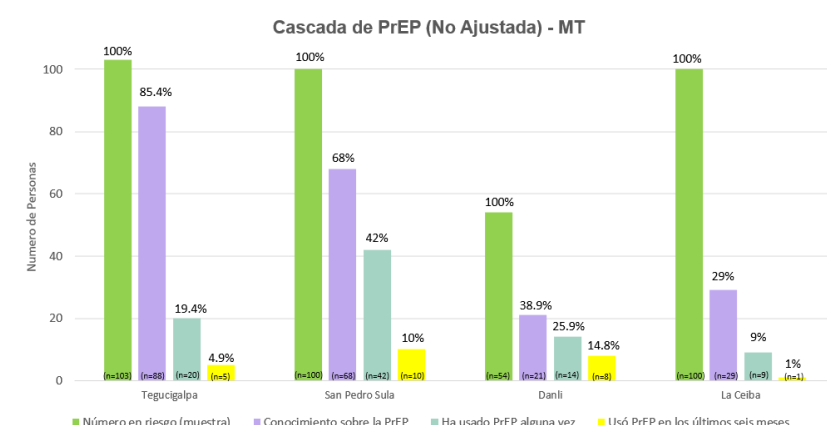
Uso de PrEP y PEP en MT en servicios de acceso combinados



El 87.7% de las MT que respondieron en La Ceiba; el 71.1% de Danlí, el 67.6% de Tegucigalpa y el 57.6% de San Pedro Sula desconoce la existencia de la PEP.



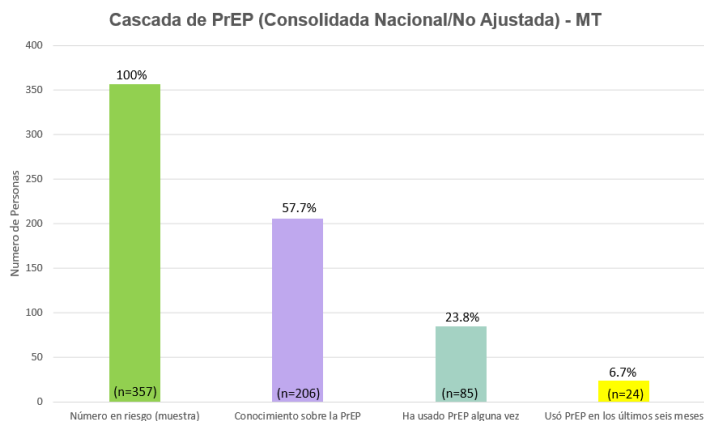
El 100% de las MT que respondieron en Danlí, el 95.1% de Tegucigalpa, el 65.3% de La Ceiba y el 53.5% de San Pedro Sula negaron el uso de la PEP.



La Cascada de PrEP en las MT muestra consistentemente en las ciudades estudiadas una débil penetración de esta estrategia dentro de la población y en Tegucigalpa se observa un conocimiento

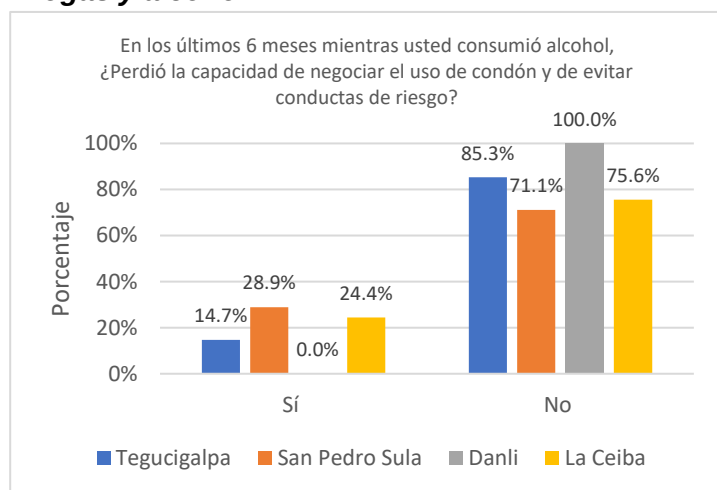
del 85.4%, en San Pedro Sula del 68%, en Danli 38.9% y en La Ceiba de un 29%. Con un uso de “alguna vez” del 42% en San Pedro Sula, 25.9% en Danli, 19.4% en Tegucigalpa y un 9%

en La Ceiba; en contraste con un uso en los últimos seis meses del 14.8% en Danlí, un 10% en San Pedro Sula, un 4.9% en Tegucigalpa y con el menor porcentaje de 1% en La Ceiba.

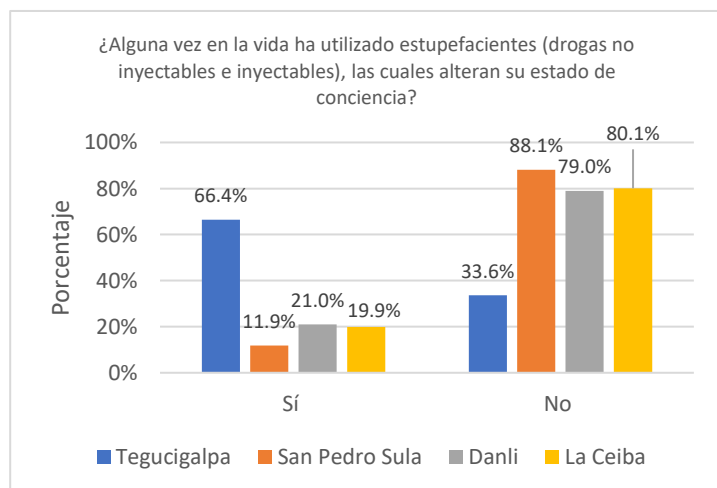


La Cascada de PrEP consolidada en los MT muestra consistentemente una débil penetración de esta estrategia dentro de la población observándose un conocimiento de apenas del 57.7% con un uso de alguna vez del 23.8% y un uso en los últimos seis meses del 6.7%, en una población con altas prevalencias de VIH.

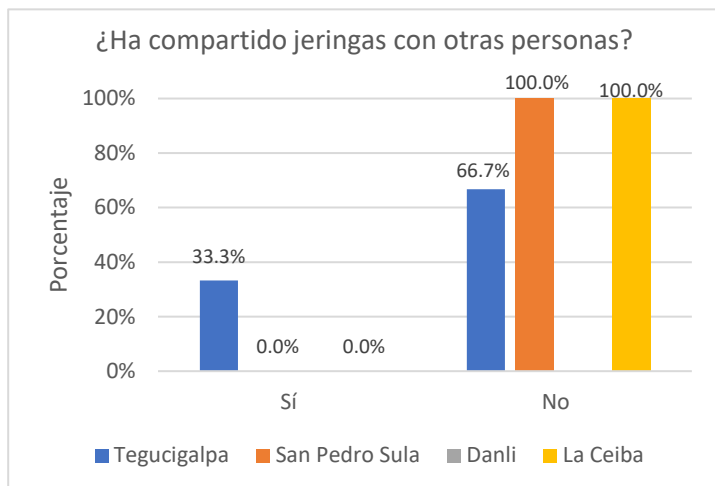
Drogas y alcohol



El 100% de las MT que respondieron en Danlí, el 85.3% de Tegucigalpa, el 75.6% de La Ceiba y el 71.1% de San Pedro Sula negaron haber perdido la capacidad de negociar el uso de condón y de evitar conductas de riesgo en los últimos seis meses.

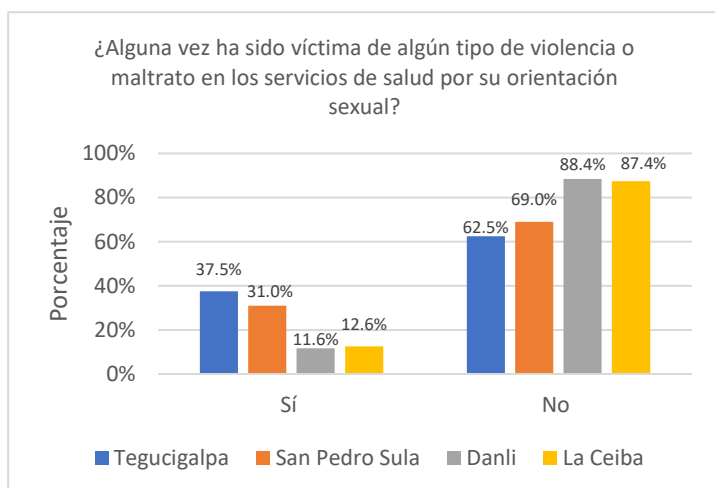


El 88.1% de las MT que respondieron en San Pedro Sula, el 80.1% de la Ceiba y el 79% de Danlí negaron alguna vez en la vida haber utilizado estupefacientes (drogas no inyectables e inyectables), las cuales alteran su estado de conciencia y el 66.4% de las MT en Tegucigalpa si refirieron este dato.

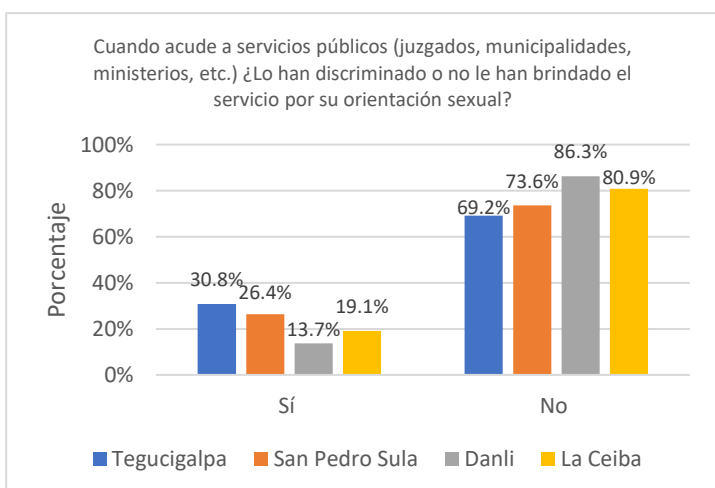


El 100% de las MT que respondieron en San Pedro Sula y La Ceiba, así como el 66.7% de las MT de Tegucigalpa negaron haber compartido jeringas con otras personas. En contraste con el 33.3% de las MT en Tegucigalpa que si compartieron jeringas. (Danli no Aplica).

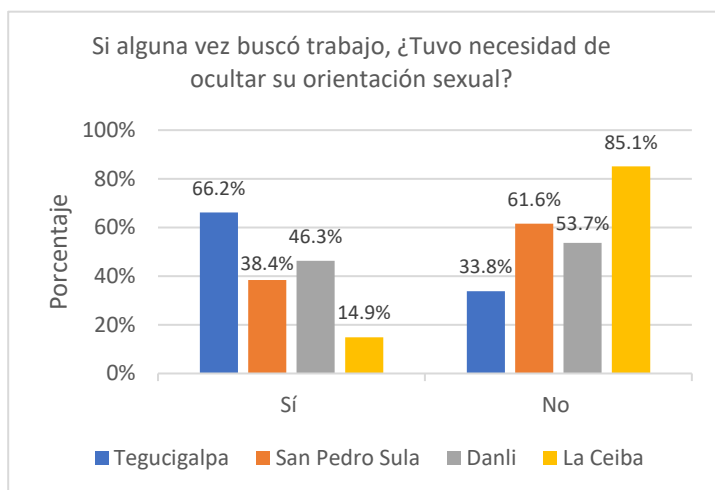
Estigma y discriminación



El 37.5% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 31% de San Pedro Sula, el 12.6% de La Ceiba y el 11.6% de Danlí si refirieron alguna vez haber sido víctima de algún tipo de violencia o maltrato en los servicios de salud por su orientación sexual.

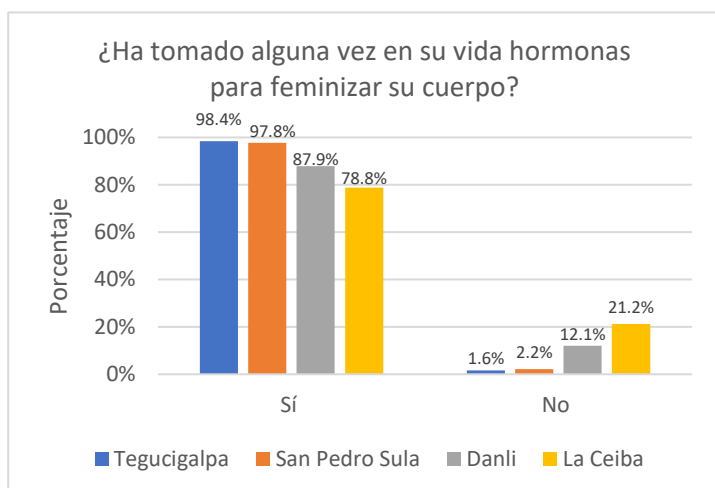


El 30.38% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 26.4% de San Pedro Sula, el 19.1% de La Ceiba y el 13.7% de Danlí refirieron que han sido discriminadas o no les han brindado servicios públicos juzgados, municipalidades, ministerios, etc. por su orientación sexual.

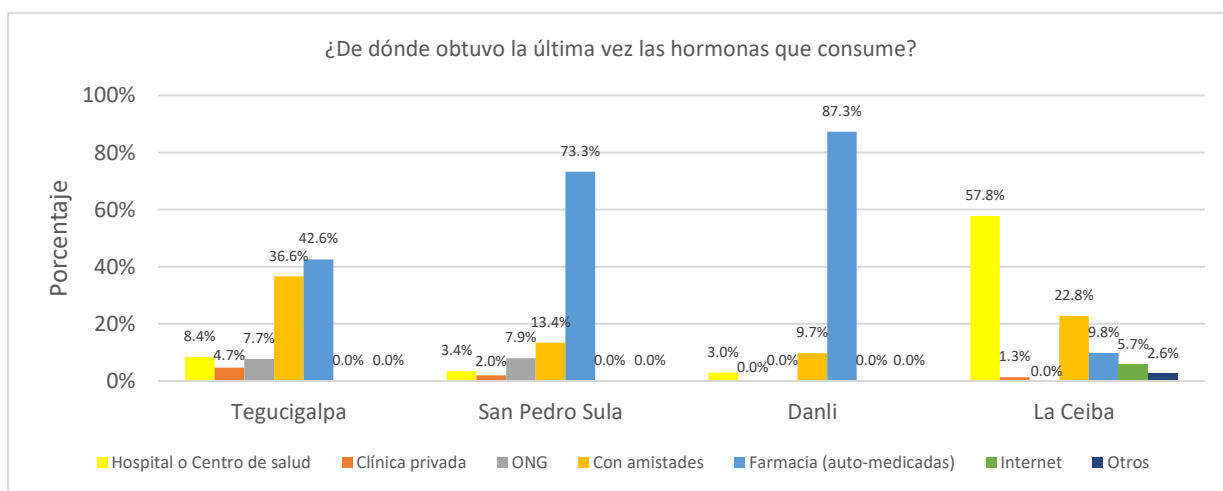


El 66.2% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, 46.3% de Danlí, 38.4% de San Pedro Sula y el 14.9% de La Ceiba si tuvo la necesidad de ocultar su orientación sexual cuando busco trabajo alguna vez.

Salud MT

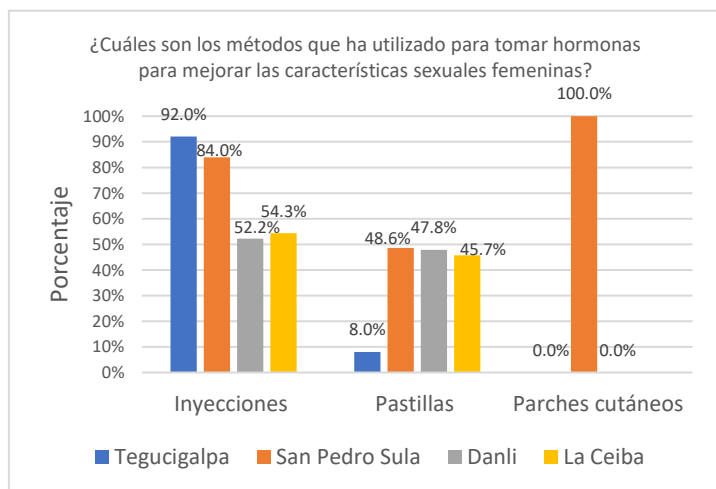


El 98.4% de las MT que respondieron en Tegucigalpa, el 97.8% de San Pedro Sula, el 87.9% de Danlí y el 78.8% de La Ceiba refirieron haber utilizado alguna vez en su vida hormonas para feminizar su cuerpo.



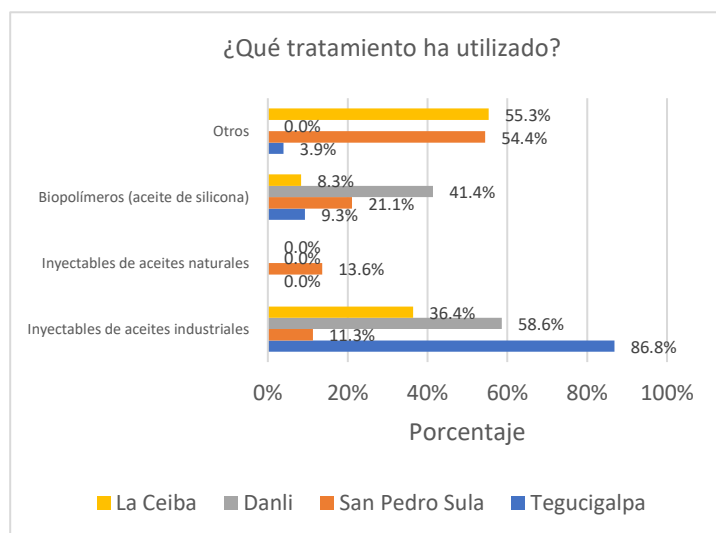
Entre las MT que alguna vez usaron hormonas, el 87.3% de Danlí, el 73.3% de San Pedro Sula y el 42.6% de Tegucigalpa obtuvieron las hormonas de farmacias (automedicadas), en contraste con el 57.8% de las MT de La Ceiba que la obtuvieron de un Hospital o centro de

salud y el 36.6% de las MT de Tegucigalpa y el 22.8% de La Ceiba que la obtuvieron con amistades.



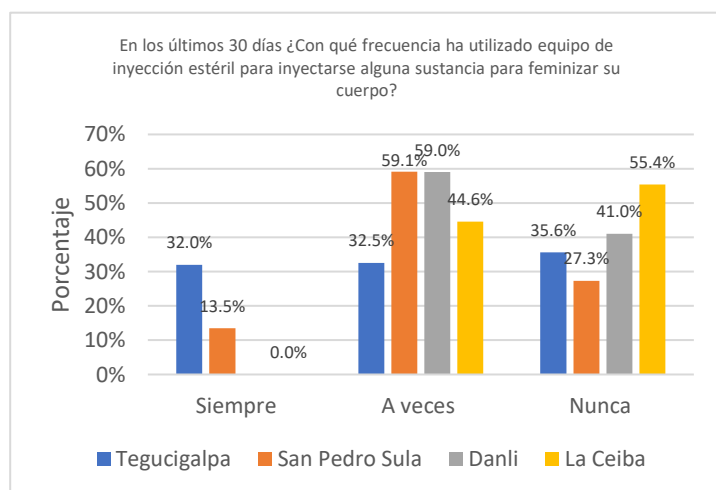
Entre las MT que alguna vez usaron hormonas, el 92% de Tegucigalpa el 84% de San Pedro Sula, el 54.3% de La Ceiba y el 52.2% de Danlí refirieron haber utilizado hormonas inyectables y el 48.6% en San Pedro Sula, 47.8% en Danlí y 45.7% en La Ceiba refirieron utilizar pastillas, en contraste con las MT de San Pedro Sula que en un 100% refirieron utilizar parches cutáneos.

parches cutáneos.



Entre las MT que alguna vez recibieran tratamiento, el 86.8% de Tegucigalpa, el 58.6% de Danlí y el 36.4% de La Ceiba refirieron inyectarse aceites industriales en contraste con el 55.3% de las MT de La Ceiba y el 54.4% de San Pedro Sula refirieron utilizar otras sustancias y solo el 41.4% de Danlí y el 21.1% de San Pedro Sula utilizaron biopolímeros (aceite de silicona). Un

13.6% de las MT de San Pedro Sula se inyectó aceites naturales.

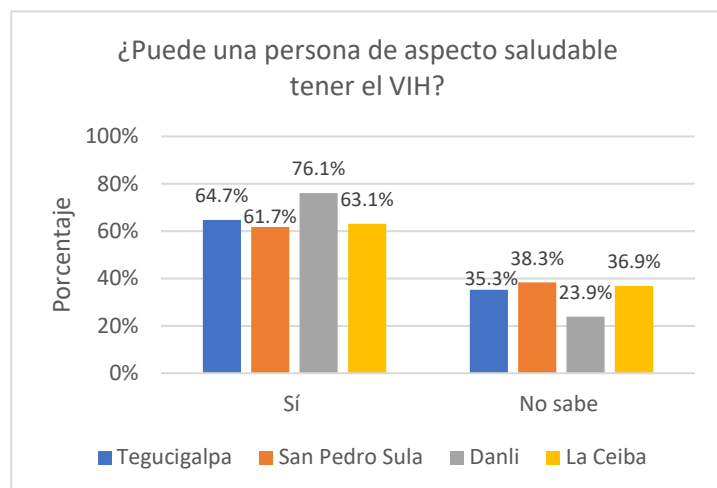


El 55.4% de las MT que respondieron en La Ceiba, el 41% de Danlí, el 35.6% de Tegucigalpa y el 27.3% de San Pedro Sula refirieron que nunca han utilizado equipo de inyección estéril para inyectarse sustancia para feminizar su cuerpo. En contraste con el 59.1% de las MT de San Pedro Sula, 59% de Danlí, 44.6% de La Ceiba y 32.5% de Tegucigalpa que si

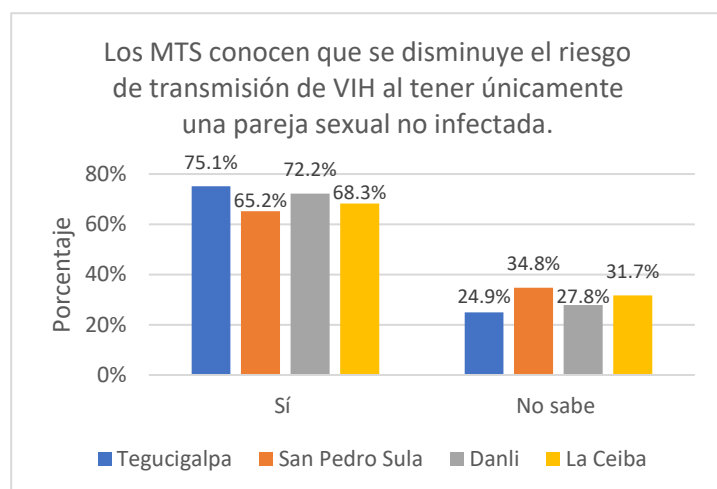
lo utilizan a veces; en contraste con el 32% de las MT que respondieron en Tegucigalpa que siempre refirieron utilizar equipo de inyección estéril.

Población MTS

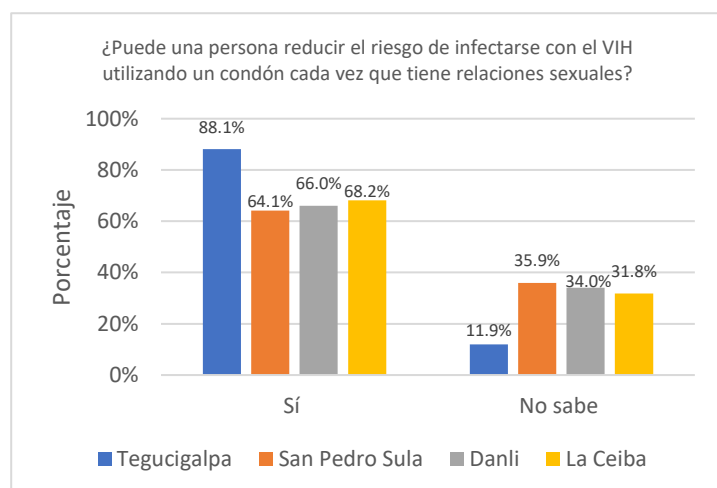
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH y las ITS?



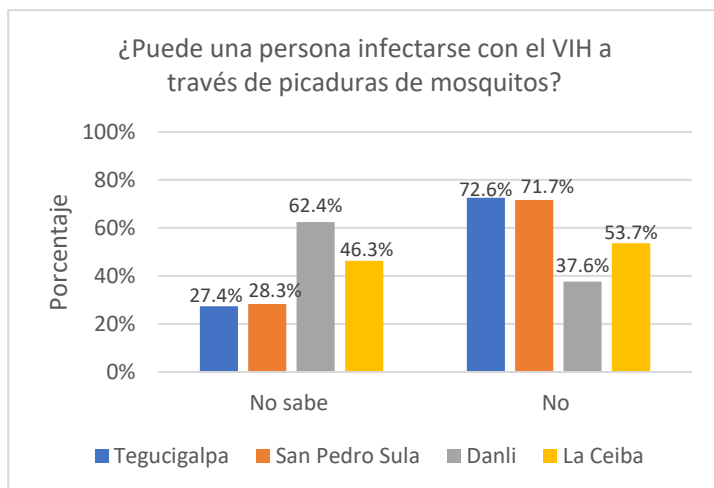
El 76.1% de las MTS que respondieron en Danlí saben que una persona con aspecto saludable puede tener VIH, mientras que en San Pedro Sula las MTS que respondieron presentaron el mayor desconocimiento con un 38.3%.



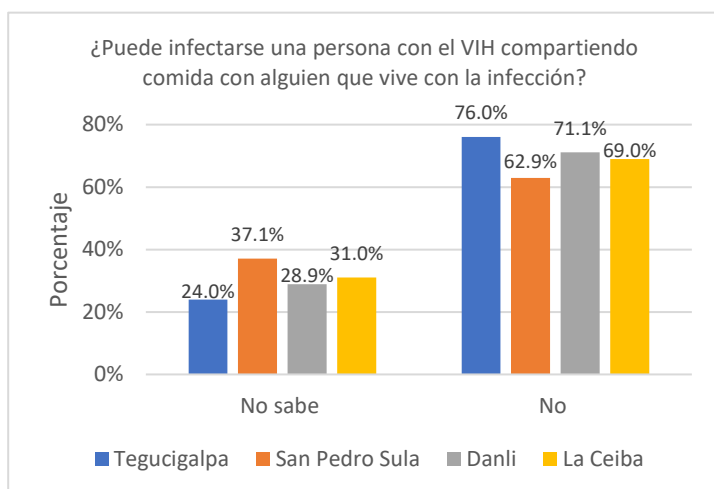
El 75.1% de las MTS que respondieron en Tegucigalpa reconoce que tener una pareja no infectada reduce el riesgo de VIH, mientras que, en San Pedro Sula, el 34.8% de las MTS lo desconoce.



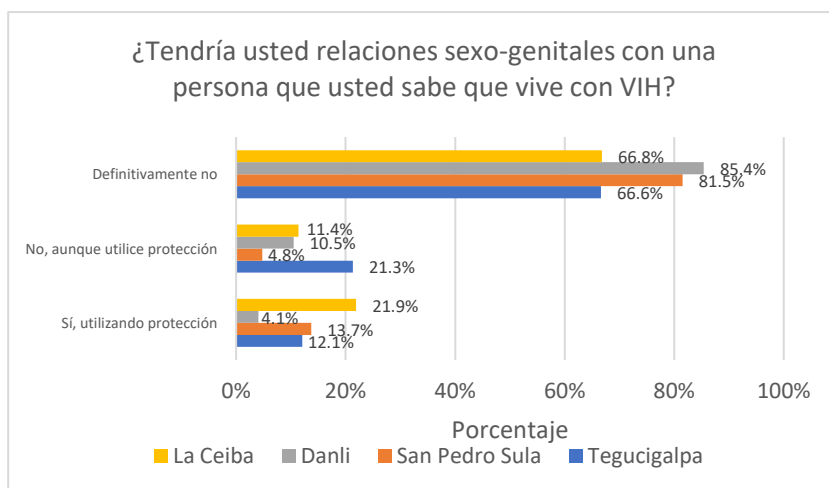
El 88.1% de las MTS que respondieron en Tegucigalpa sabe que el uso consistente del condón reduce el riesgo de VIH; mientras que, en San Pedro Sula, el 35.9% lo desconoce.



El 72.6% de las MTS que respondieron en Tegucigalpa sabe que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos; mientras que, en Danlí, el 62.4% de las MTS refirieron no saber.

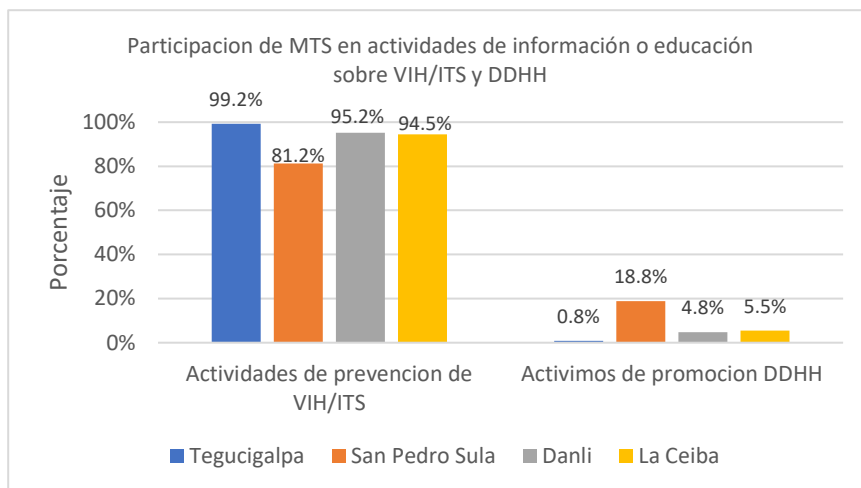


De un 76% en Tegucigalpa, un 71.1% en Danli, un 69% en La Ceiba a un 62.9% en San Pedro Sula de las MTS que respondieron: saben que pueden compartir comida con alguien que vive con la infección del VIH.



Las respuestas de las MTS en las cuatro ciudades sobre si tendrían relaciones sexuales con una PVIH. La mayoría en Danlí 85.4%, San Pedro Sula 81.5% y La Ceiba 66.8% respondió "Definitivamente no", mientras que en

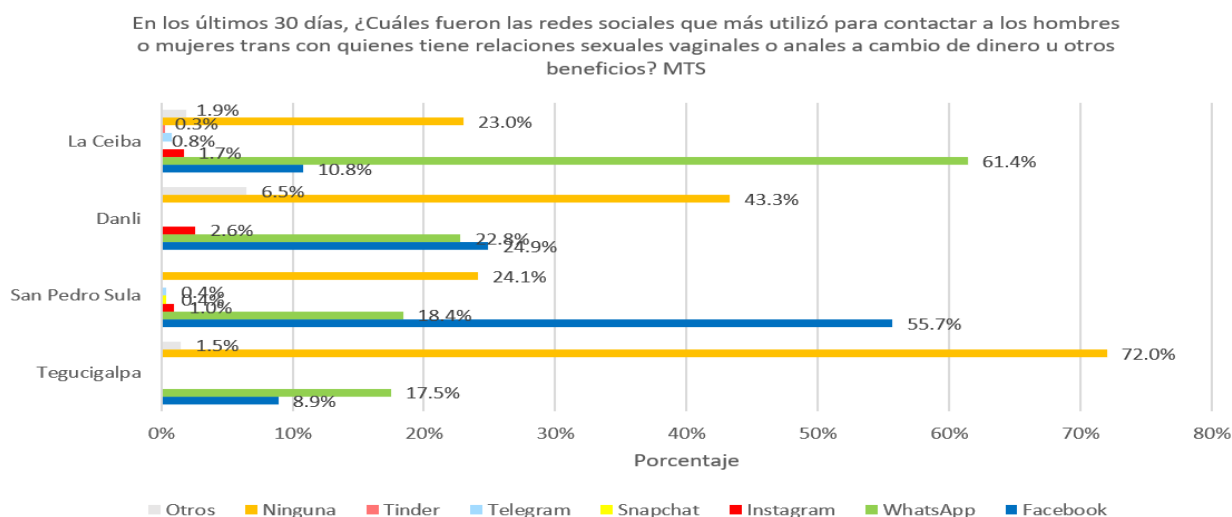
Tegucigalpa este porcentaje es menor 66.6%, lo que sugiere una menor percepción de riesgo o mayor conocimiento sobre prevención. En La Ceiba, el 21.9% afirmó que sí tendría relaciones utilizando protección, el porcentaje más alto en comparación con las otras ciudades, donde esta opción ronda el 4-13%. Además, un porcentaje considerable en Tegucigalpa 21.3% y en menor medida en las otras ciudades, señaló que no lo haría ni siquiera con protección, lo que evidencia diferencias en el nivel de conocimiento y actitudes hacia la prevención del VIH.



La participación de las MTS en actividades de prevención es alta en todas las ciudades, con valores entre 99.2% Tegucigalpa y 95.2% Danlí, lo que indica una amplia cobertura en educación sobre VIH/ITS. Sin embargo, la

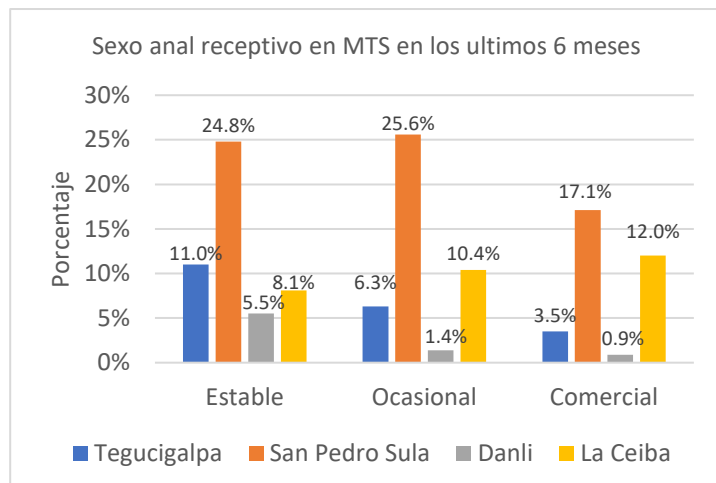
participación en actividades de promoción de DDHH es significativamente menor; con valores porcentuales que van desde el 18.8% en San Pedro Sula al 0.8% de Tegucigalpa.

Uso de las TIC



El 77% de las MTS que respondieron en la Ceiba, el 75.9% en San Pedro Sula, el 56.7% en Danli y el 28% en Tegucigalpa utilizaron para contactar a los hombres o mujeres trans con quienes tiene relaciones sexuales vaginales o anales a cambio de dinero u otros beneficios refirieron haber utilizado una red social a través de las TIC.

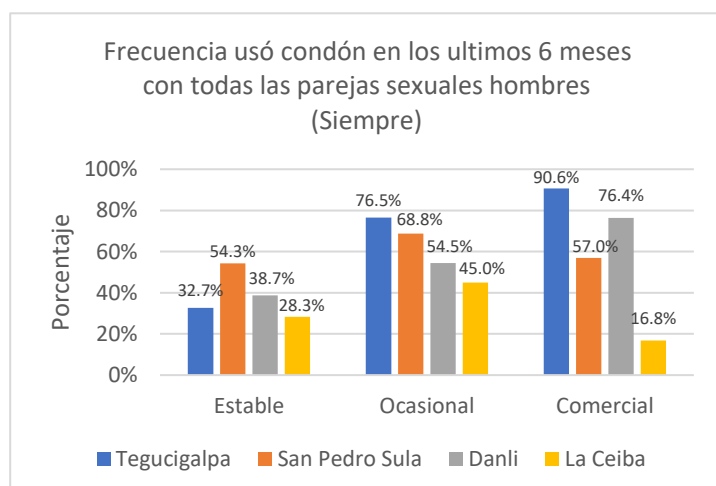
¿Cuáles son las prácticas sexuales predominantes?



En San Pedro Sula, el 25.6% de las MTS reportó haber tenido sexo anal receptivo con parejas sexuales ocasionales en los últimos seis meses, el 24.8% con parejas estables y el 17.1% con parejas comerciales. En contraste, en Danlí, estos porcentajes fueron significativamente menores: 5.5% con parejas estables, 1.4% con

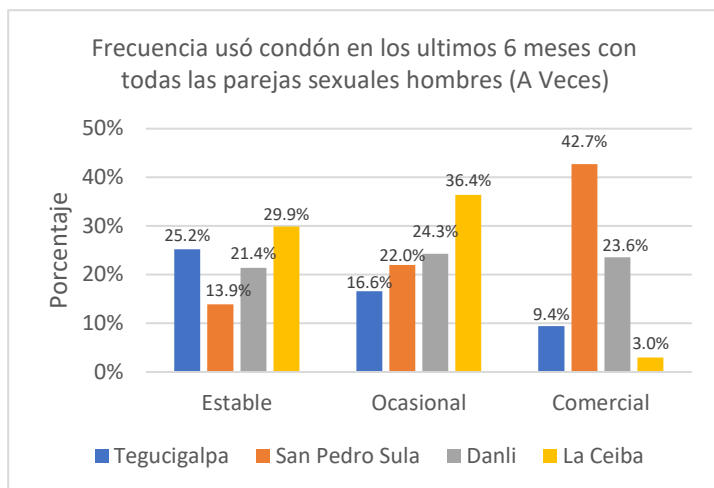
parejas ocasionales y 0.9% con parejas comerciales.

¿Cuál es el nivel de uso del condón en las prácticas sexuales?



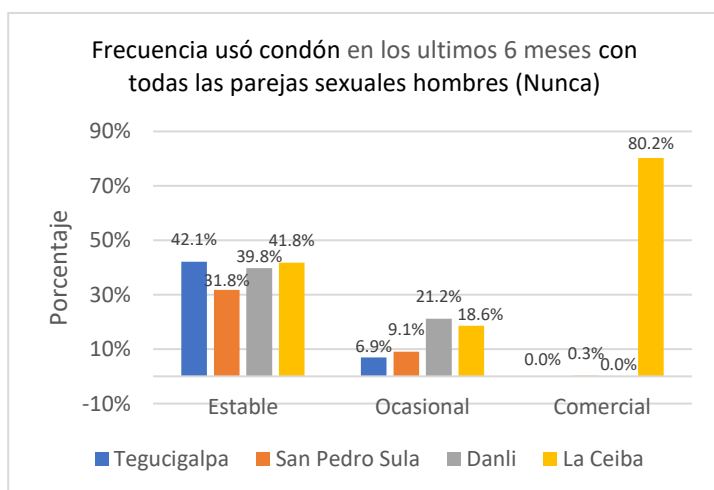
Las MTS encuestados reportaron en los últimos seis meses un bajo uso de condón con parejas sexuales estables en todas las ciudades, sin superar el 55%. La Ceiba presentó el porcentaje más bajo, con apenas un 28.3%. El uso de condón aumentó en las relaciones con parejas ocasionales, aunque se mantuvo relativamente bajo, destacando

nuevamente La Ceiba con el menor porcentaje (45.0%). En contraste, el uso de condón fue más alto con parejas comerciales, alcanzando un 90.6% en Tegucigalpa, pero descendiendo drásticamente a solo 16.8% en La Ceiba.



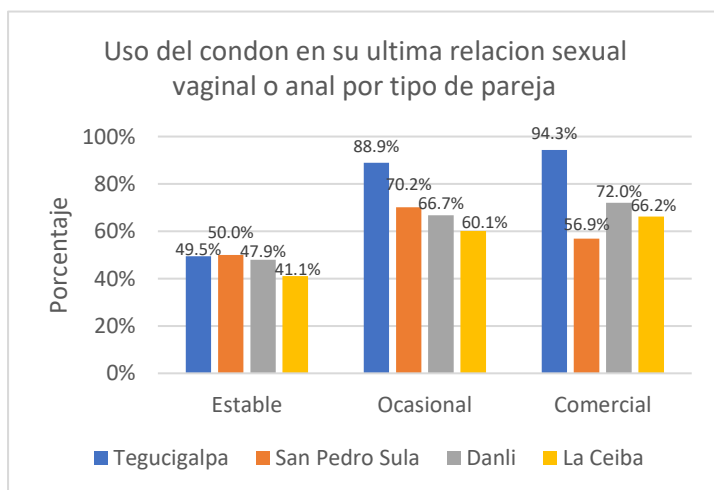
Las respuestas de las MTS muestran que, para el uso del condón en los últimos seis meses (a veces), en las relaciones con parejas sexuales hombres estables, La Ceiba presenta el porcentaje más alto con apenas un 29.9% mientras San Pedro Sula exhibe el más bajo 13.9%. En relaciones ocasionales, La Ceiba registra el valor máximo 36.4%

seguido por Danlí 24.3%, San Pedro Sula 22.0% y Tegucigalpa 6.6%. Para relaciones sexuales comerciales refirieron el uso del condón (a veces) mostrando, San Pedro Sula el porcentaje más elevado 42.7%, seguida por Danlí 23.6%, Tegucigalpa 9.4% y La Ceiba con el valor más bajo 3.0% en los últimos seis meses.



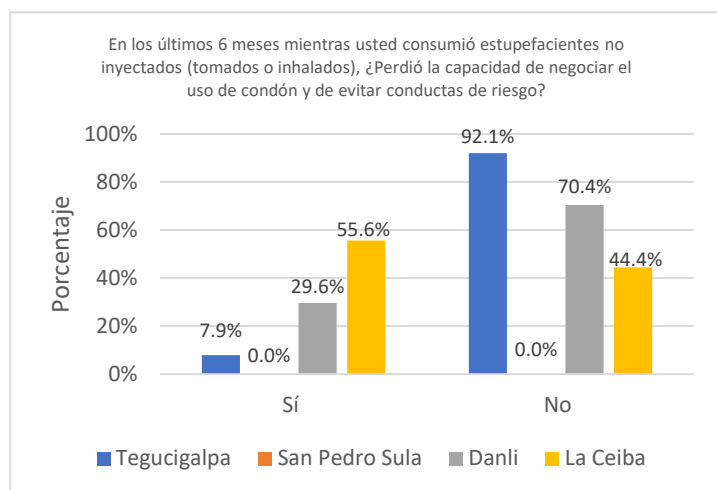
Los datos muestran que, para relaciones estables, Tegucigalpa presenta el porcentaje más alto 42.1% mientras San Pedro Sula exhibe el más bajo 31.8%. En relaciones ocasionales, Danlí registra el valor máximo 21.2% seguido por La Ceiba 18.6%, San Pedro Sula 9.1% y con el menor porcentaje Tegucigalpa con un 6.9%. Para interacciones

comerciales, La Ceiba muestra el porcentaje más elevado 80.2%, seguida por San Pedro Sula 0.3%, Danli y Tegucigalpa mostrando 0.0% de uso de condón a veces.

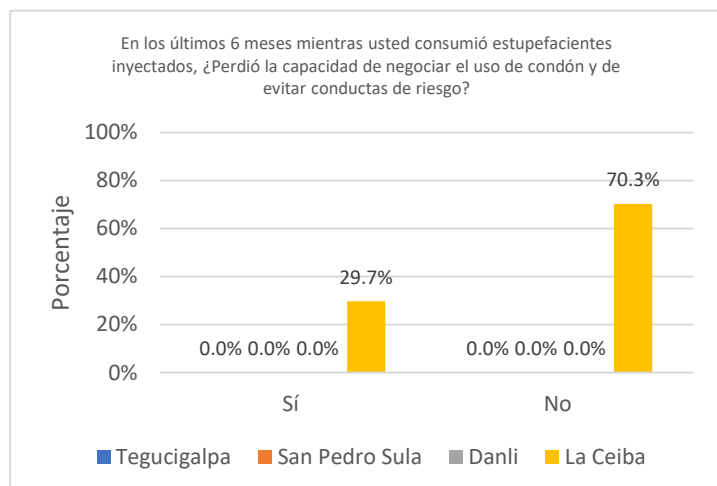


Las MTS que respondieron presentan el valor más bajo del uso de condón en parejas estables en su última relación en La Ceiba con un 41.1% en contraste con el 50.0% de uso en San Pedro Sula, esta misma situación estadística se presenta con las parejas ocasionales con el valor más alto Tegucigalpa con el 88.9% y La

Ceiba con el porcentaje más bajo de 60.1%. El uso de condón presenta en Tegucigalpa el porcentaje más alto en parejas comerciales con un 94.3% y el más bajo con 56.9% en San Pedro Sula.

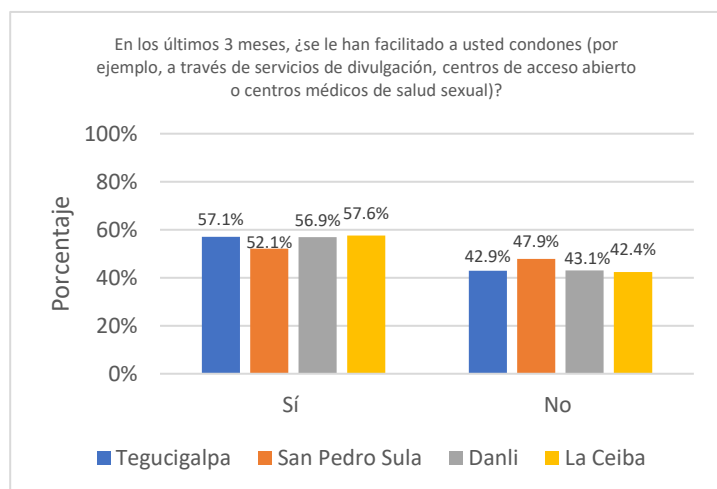


El 55.6% de las MTS que respondieron en La Ceiba refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductos de riesgo en los último seis meses; mientras que el 92.1% de las MTS de Tegucigalpa negaron perder esa capacidad.

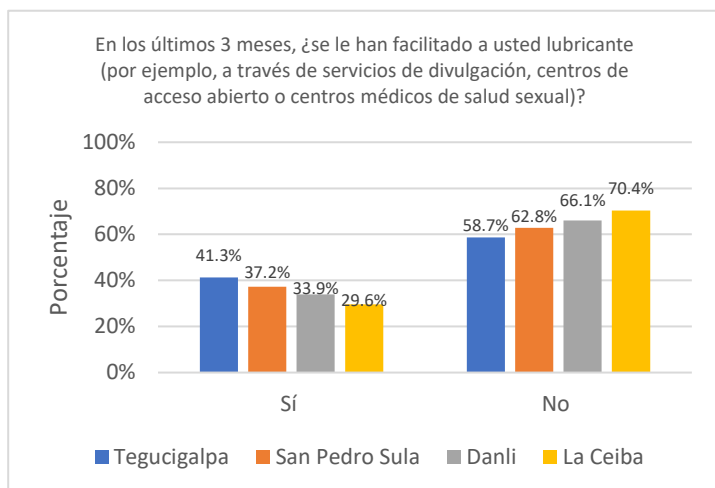


El 29.7% de las MTS que respondieron en La Ceiba refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductos de riesgo en los últimos seis meses; mientras que el 70.3% de las MTS de La Ceiba negaron perder esa capacidad.

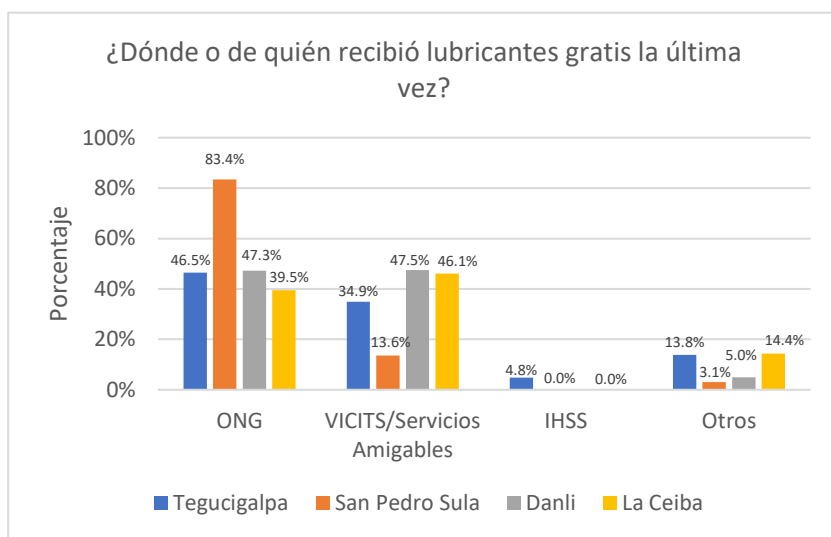
Acceso de servicios



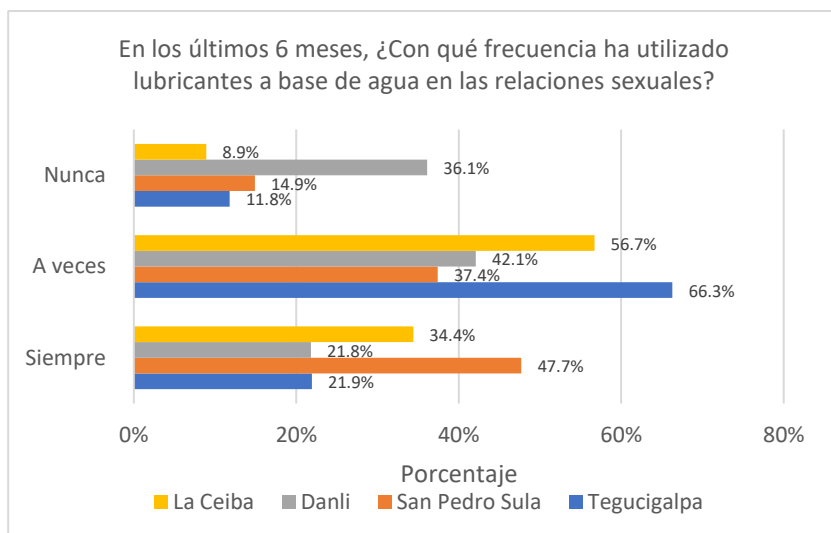
El 57.6% de las MTS que respondieron en La Ceiba refirieron que se les facilito la obtención de condones través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual en los últimos tres meses en contraste con el 47.9% de las MTS de San Pedro Sula que lo negaron.



En general los porcentajes en todas las ciudades de acceso a lubricantes en los últimos tres meses para las MTS que respondieron: estuvo por debajo del 42% presentando La Ceiba el porcentaje más bajo con un 29.6%.



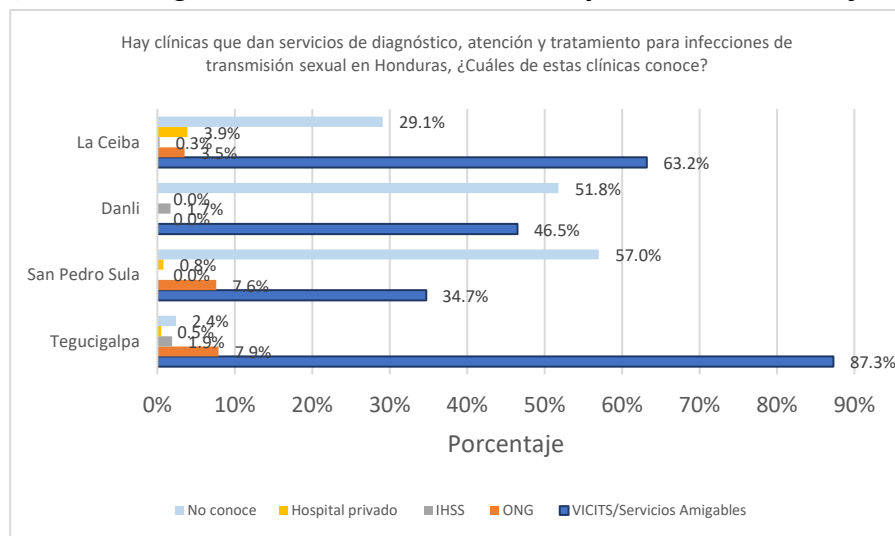
Las MTS que respondieron indicaron haber recibido lubricantes gratuitos la última vez a través de diferentes fuentes siendo los valores más altos por cada una de ellas los siguientes: en San Pedro Sula, el 83.4% los obtuvo mediante ONG; en Danlí, el 47.5% a través de las VICITS; en Tegucigalpa, el 4.8% los recibió en el IHSS; y en La Ceiba, el 14.4% mencionó otras fuentes.



Las MTS que respondieron en San Pedro Sula 47.7%, La Ceiba 34.4%, Tegucigalpa 21.9% y Danlí 21.8%, refirieron usar siempre lubricante a base de agua en contraste con el 8.9% de MTS de La Ceiba, 11.8% de Tegucigalpa, 14.9% de San Pedro Sula y 36.1% de Danlí que refirieron nunca utilizarlo en los últimos seis meses.

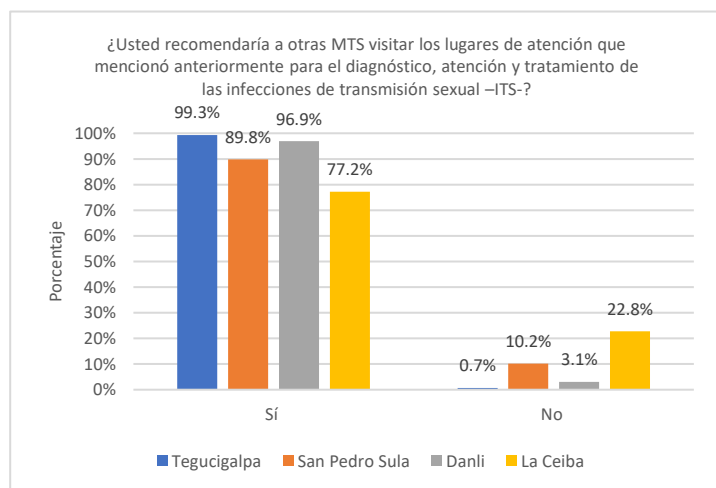
refirieron nunca utilizarlo en los últimos seis meses.

¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a las VICITS y los SAI?



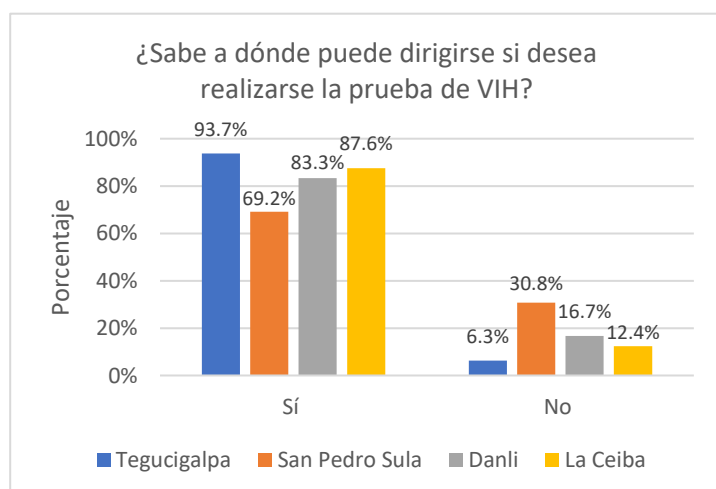
De las MTS que respondieron en Tegucigalpa 87.3%, La Ceiba 63.2%, Danlí 46.5% y con el porcentaje más bajo San Pedro Sula 34.7% refirieron conocer VICITS/servicios amigables. En

contraste con el 57.0% en San Pedro Sula y el 51.8% en Danlí, 29.1% en La Ceiba y apenas un 2.4% en Tegucigalpa que refirieron no conocer ningún servicio.

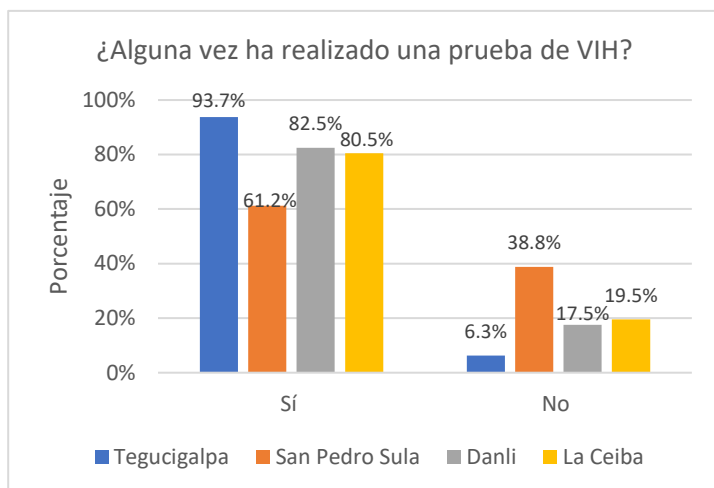


Más del 77% de las MTS entrevistadas en todas las ciudades refirieron que si recomendarían a otras MTS visitar los lugares de atención para el diagnóstico, atención, tratamiento de las ITS.

Pruebas de VIH

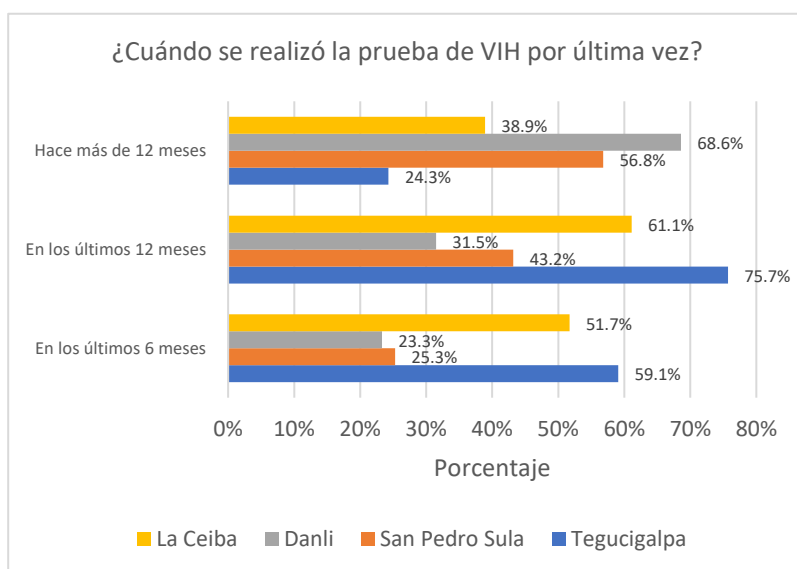


El 93.7% de MTS que respondieron en Tegucigalpa y el 87.6% en Danlí saben dónde realizarse una prueba de VIH. En contraste con un 30.8% en la ciudad de San Pedro Sula y el 16.7% de Danlí que desconocen donde pueden dirigirse si desean realizarse una prueba de VIH.



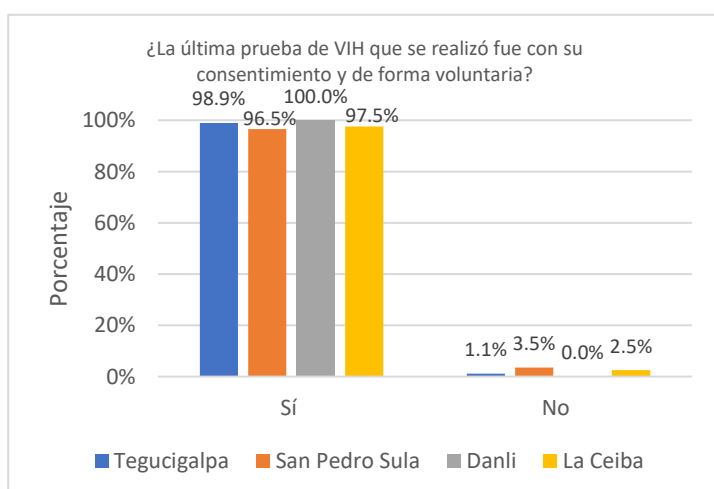
El 93.7% de las MTS que respondieron en Tegucigalpa, el 82.5% de Danli, el 80.5% de la Ceiba y el 61.2% de San Pedro Sula refieren haberse realizado una prueba de VIH mientras que el 38.8% de las MTS de San Pedro Sula negaron habérsela realizado, siendo esta la ciudad con el porcentaje más alto de no realización

de prueba.



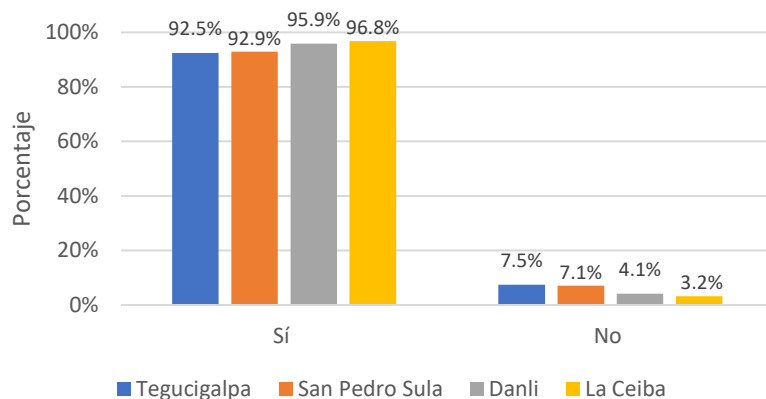
El 75.7% de las MTS que respondieron en Tegucigalpa, el 61.1% de La Ceiba, 43.2% en San Pedro Sula y el 31.5% en Danli refirieron haberse realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses, mientras que el 68.6% de las MTS de Danlí y el 56.8% de San Pedro Sula refirieron haberse realizado una prueba

hace más de 12 meses.



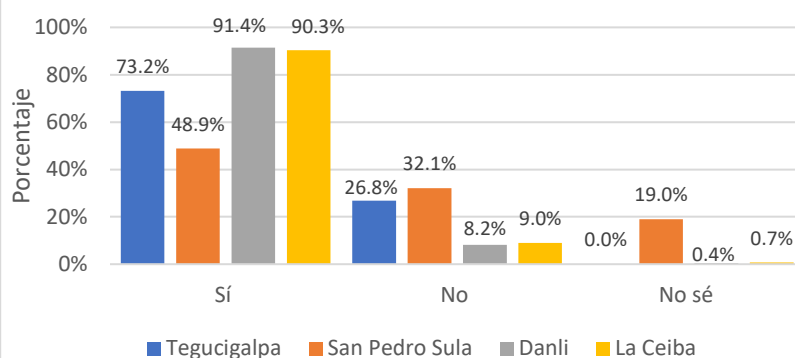
El 100% de las MTS que respondieron en Danlí, 98.9% de Tegucigalpa, 97.5% de La Ceiba y 96.5% de San Pedro Sula refirieron haberse realizado su última prueba de VIH con su consentimiento y de forma voluntaria.

¿Conoce el resultado de su última prueba de VIH?



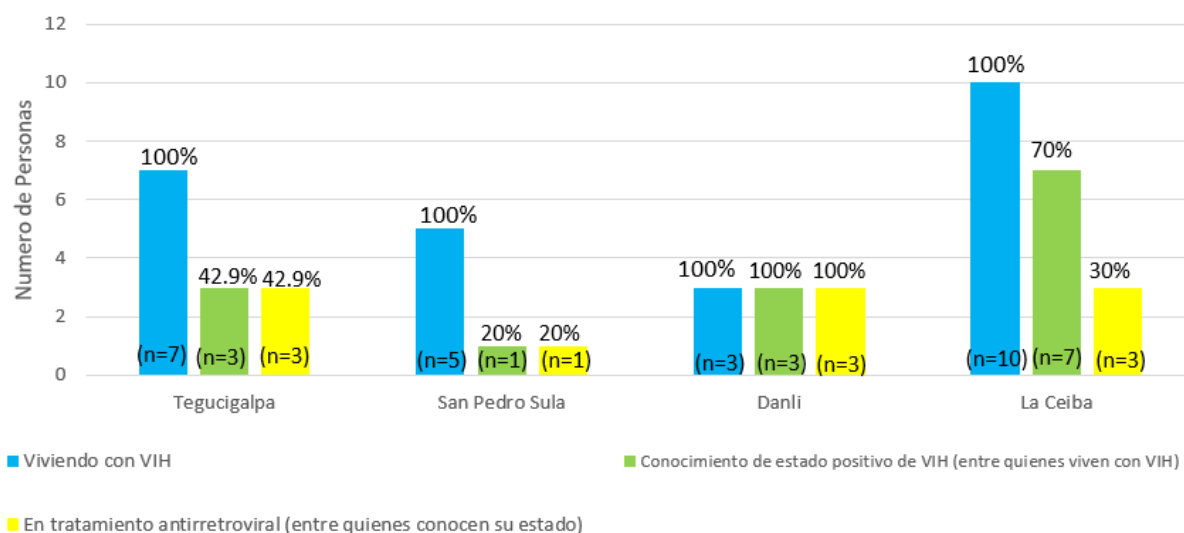
El 96.8% de las MTS que respondieron en La Ceiba, 95.9% de Danlí, 92.9% de San Pedro Sula y el 92.5% de Tegucigalpa refirieron conocer el resultado de su última prueba de VIH.

¿Le realizaron la prueba de VIH en su último embarazo?



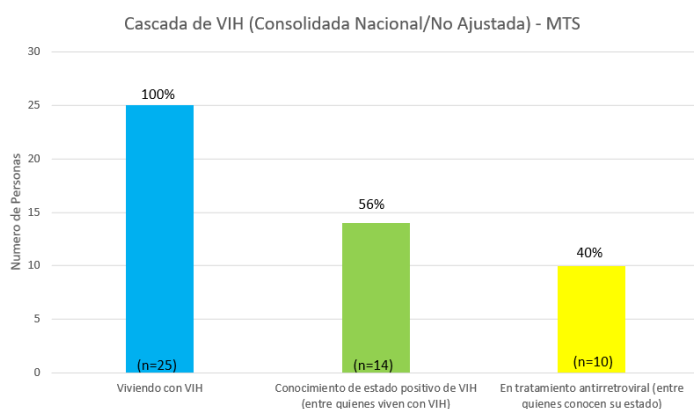
El 91.4% de MTS que respondieron en Danlí, 90.3% en La Ceiba, el 73.2% en Tegucigalpa y apenas el 48.9% en San Pedro Sula refirieron que si se les realizó la prueba de VIH en su último embarazo.

Cascada de VIH (No Ajustada) - MTS



En la cascada del VIH en MTS según la ciudad observamos lo siguiente: Danlí presenta la mejor respuesta, con un 100% (3 de 3) de los diagnosticados con VIH conociendo su estado y en tratamiento antirretroviral. La Ceiba sigue con un 70% (7 de 10) con conocimiento de su estado, pero solo un 30% (3 de 10) están en tratamiento, Tegucigalpa muestra una situación

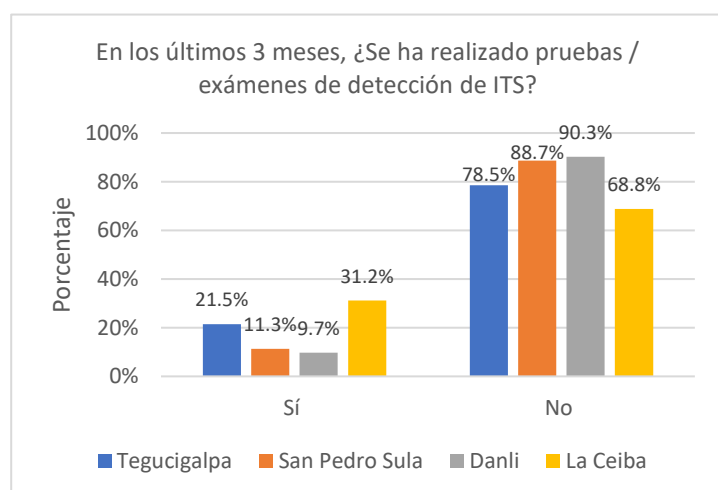
preocupante, con solo un 42.9% (3 de 7) conociendo su estado y en tratamiento. San Pedro Sula presenta la mayor brecha, con apenas un 20% (1 de 5) conociendo su estado y en tratamiento.



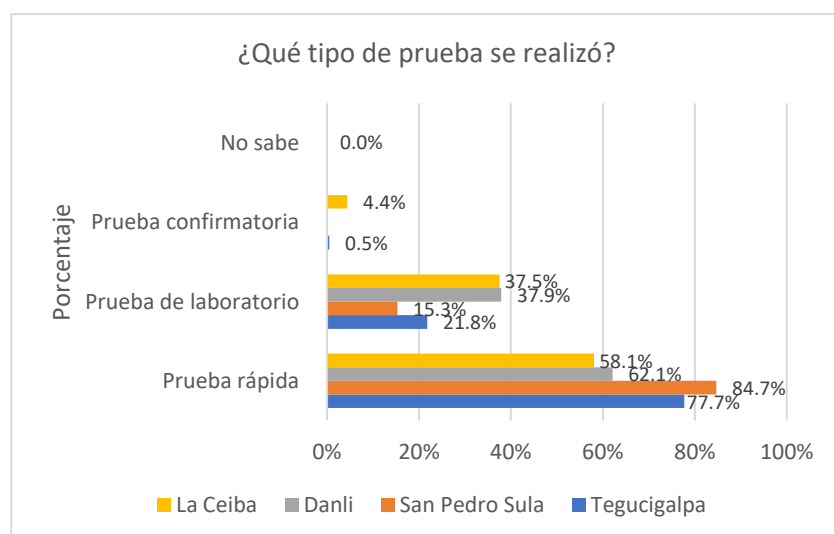
se encuentran en tratamiento antirretroviral.

La Cascada de VIH consolidada en las MTS muestra una brecha considerable en el diagnóstico (detección temprana) dentro de esta población, observándose un conocimiento de su seropositividad de apenas un 56% y se encontró que solo el 40% de las MTS que son PVIH

Pruebas de ITS



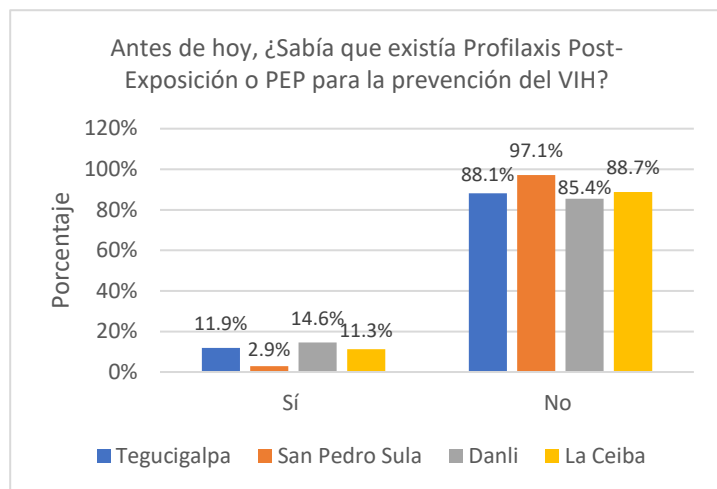
El 90.3% de las MTS que respondieron en Danlí, el 88.7% de San Pedro Sula, el 78.5% de Tegucigalpa y el 68.8% de La Ceiba negaron haberse realizados pruebas/exámenes de detección de ITS en los últimos tres meses.



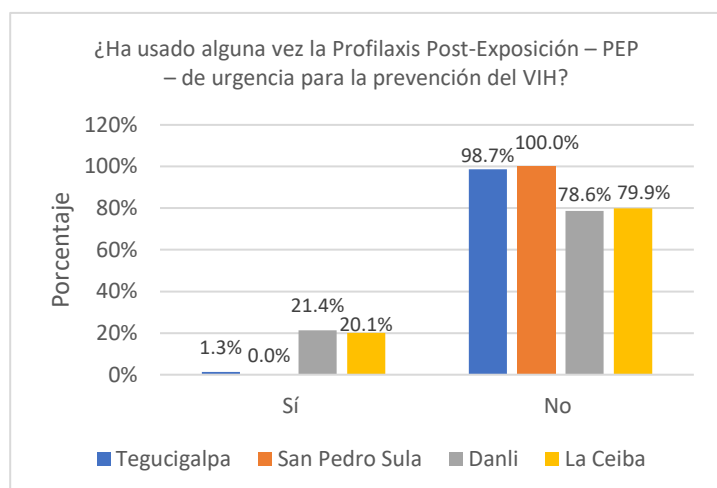
La mayoría de las MTS que respondieron refirieron haberse realizado en todas las ciudades pruebas rápidas con porcentajes superiores al 58% con un pico máximo de 84.3% en la ciudad de San Pedro Sula para la detección de ITS. Pruebas de laboratorio con porcentajes superiores al

15% con un pico máximo de 37.9% en la ciudad de Danli y solo un 0.5% en Tegucigalpa y un 4.4% en La Ceiba refirieron haberse realizado prueba confirmatoria para ITS.

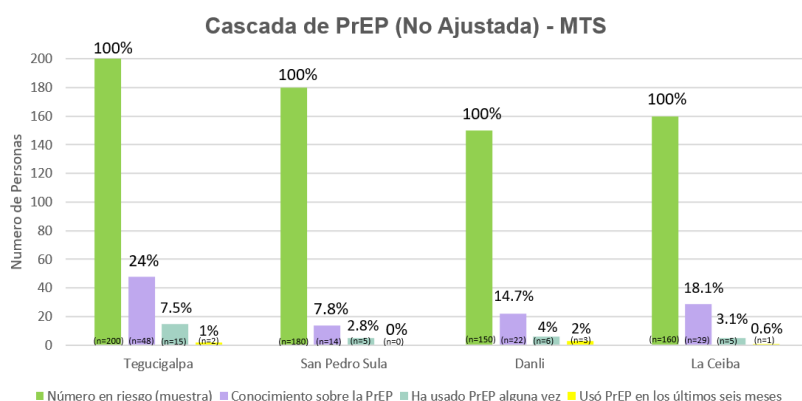
Uso de PrEP y PEP en MTS en servicios de acceso combinados



El 97.1% de las MTS que respondieron en San Pedro Sula, el 88.7% en La Ceiba, el 88.1% en Tegucigalpa y el 85.4% en Danli desconocen la existencia de la PEP.

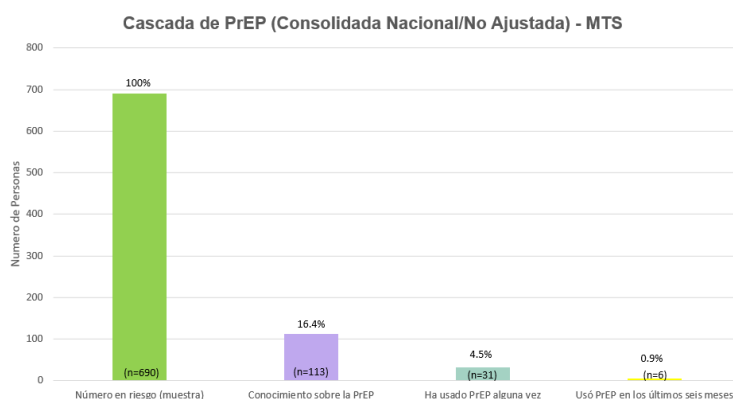


El 100% de las MTS que respondieron en San Pedro Sula, el 98.7% de Tegucigalpa, el 79.9% de La Ceiba y el 78.6% de Danli negaron haber utilizado alguna vez la PEP.



La cascada de la PrEP para las MTS en todas las ciudades presenta porcentajes inferiores al 25% de conocimiento sobre la PrEP; Tegucigalpa con un 24%, La Ceiba 18.1% Danli 14.7% y San Pedro Sula con un 7.8% y con el uso alguna

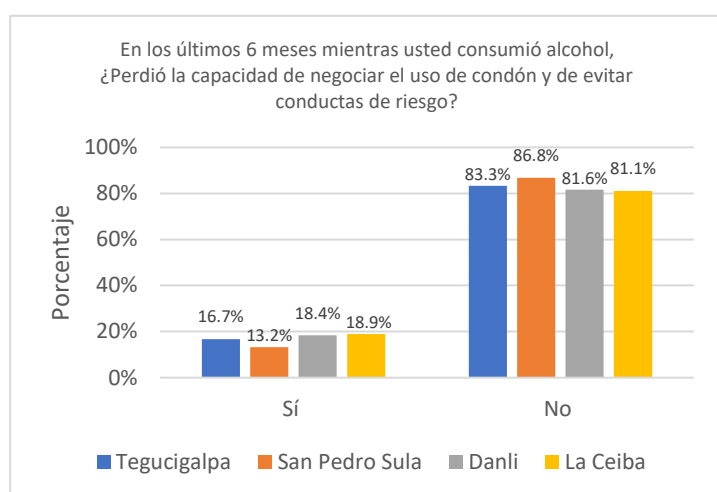
vez presenta porcentajes inferiores al 8% en todas las ciudades llegando a porcentajes que van del 2% en Danli al 0% en San Pedro Sula.



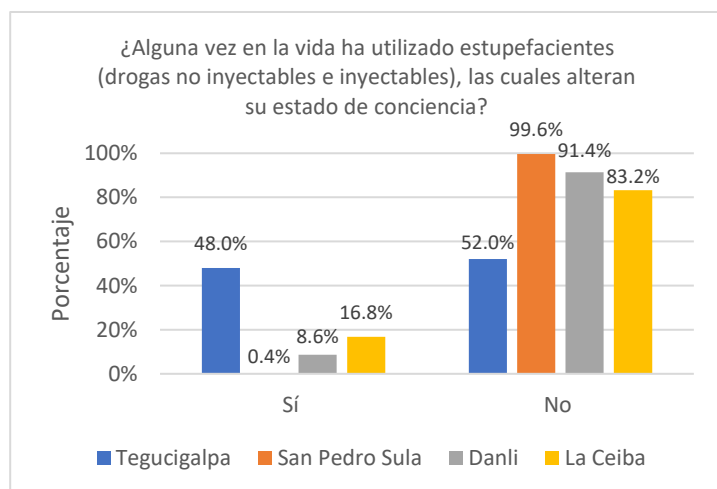
últimos seis meses por debajo del 1% (0.9%).

La Cascada de PrEP consolidada en los MTS muestra consistentemente una muy débil penetración de esta estrategia dentro de la población observándose un conocimiento de apenas del 16.4% con un uso de alguna vez del 4.5% y un uso en los

Drogas y alcohol

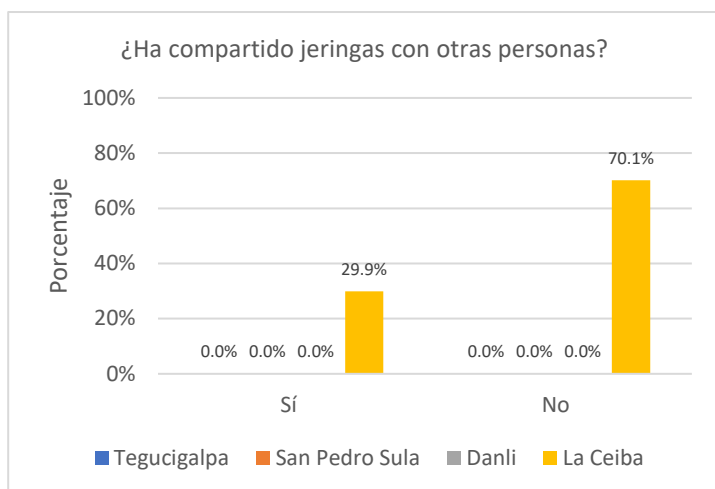


Mas del 81% de las MTS consultadas en todas las ciudades estudiadas negaron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y de evitar conductas de riesgo al haber consumido alcohol en los últimos 6 meses.



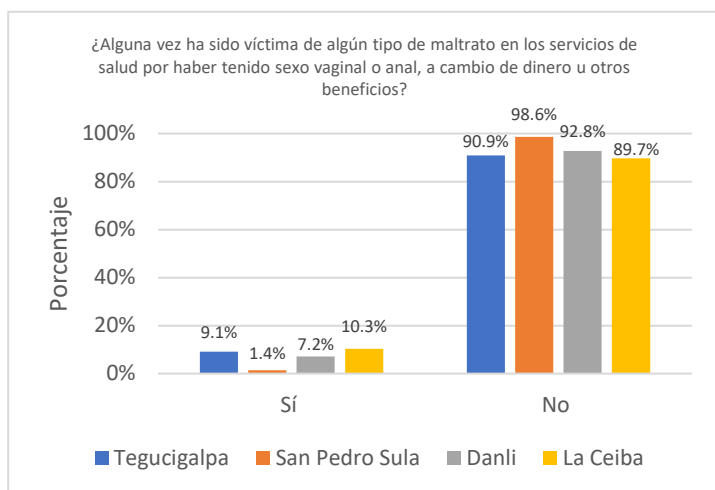
El 99.6% de las MTS que respondieron en San Pedro Sula, el 91.4% de Danlí, el 83.2% de La Ceiba y el 52.0% de Tegucigalpa negaron alguna vez en la vida haber utilizado estupefacientes (drogas no inyectables e inyectables), las cuales alteran su estado de conciencia; en contraste con el 48.0% de las MTS de Tegucigalpa que si refirieron alguna

vez haber utilizado estupefacientes.

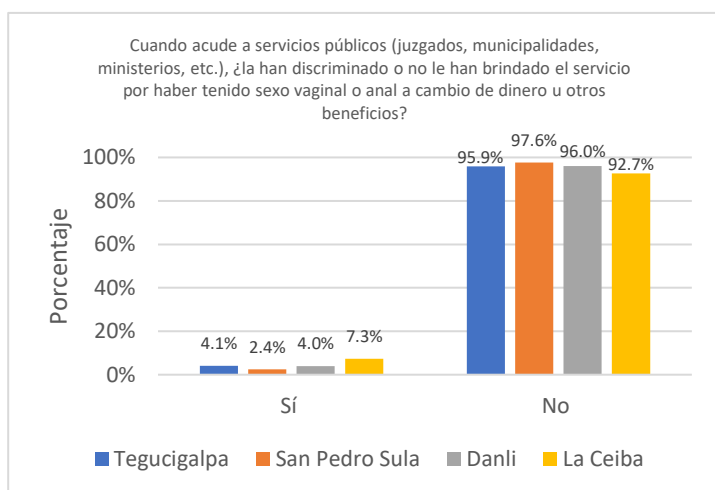


En Tegucigalpa, San Pedro Sula y Danlí las MTS que respondieron no han utilizado estupefacientes inyectados, mientras que el 70.1% de las MTS entrevistadas en La Ceiba negaron haber compartido jeringas con otras personas.

Estigma y discriminación



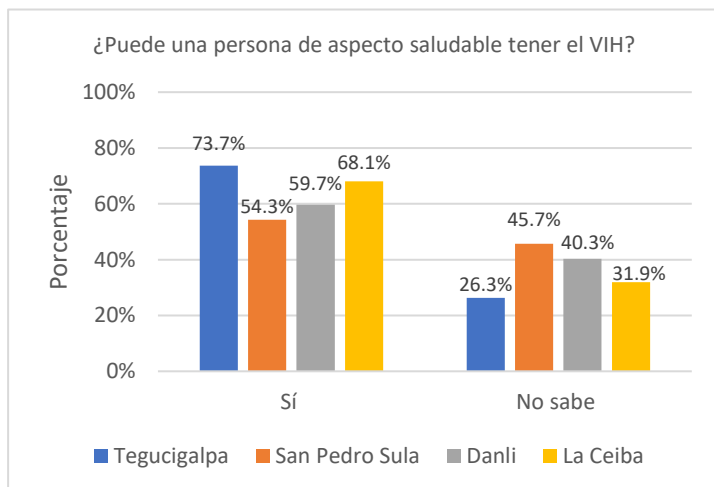
El 98.6% de las MTS que respondieron en San Pedro sula, 92.8% de Danlí, 90.9% de Tegucigalpa y el 89.7% de La Ceiba negaron alguna vez haber sido víctima de algún tipo de violencia o maltrato en los servicios de salud por haber tenido sexo vaginal o anal, a cambio de dinero u otros beneficios.



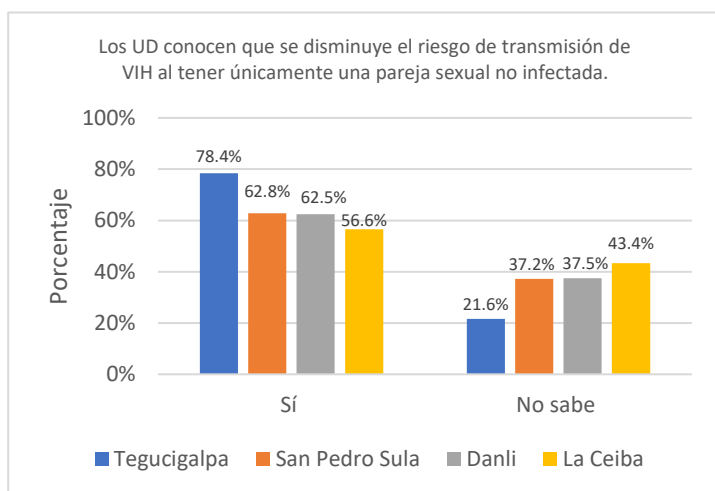
El 7.3% de las MTS que respondieron en La Ceiba, el 4.1% de Tegucigalpa, el 4.0% de Danlí y el 2.4% de San Pedro Sula refirieron que han sido discriminadas o no les han brindado el servicio por haber tenido sexo vaginal o anal a cambio de dinero u otros beneficios cuando acuden a servicios públicos juzgados, municipalidades, ministerios, etc.

Población UD

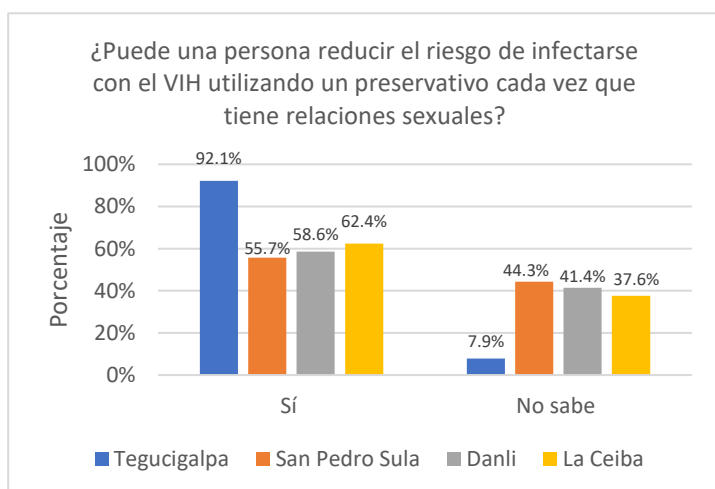
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH y las ITS?



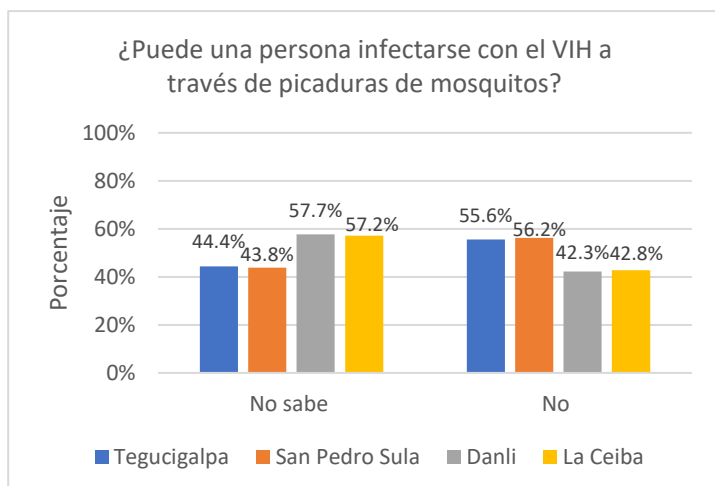
El 73.7% de los UD que respondieron en Tegucigalpa y el 68.1% en La Ceiba sabe que una persona con aspecto saludable puede tener VIH, mientras que el 45.7% en San Pedro Sula y el 40.3% en Danli lo desconocen.



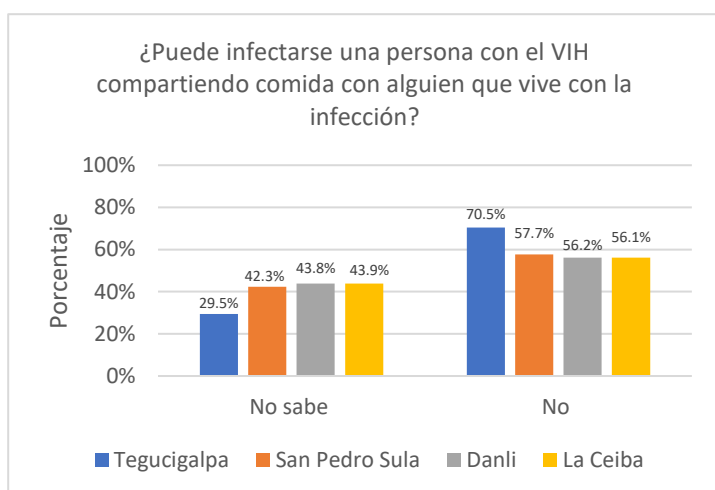
El 78.4% de los UD que respondieron en Tegucigalpa, y el 62.8% en San Pedro Sula reconocen que tener una pareja no infectada reduce el riesgo de VIH, mientras que el 43.4% en La Ceiba y el 37.5% en Danli, lo desconocen.



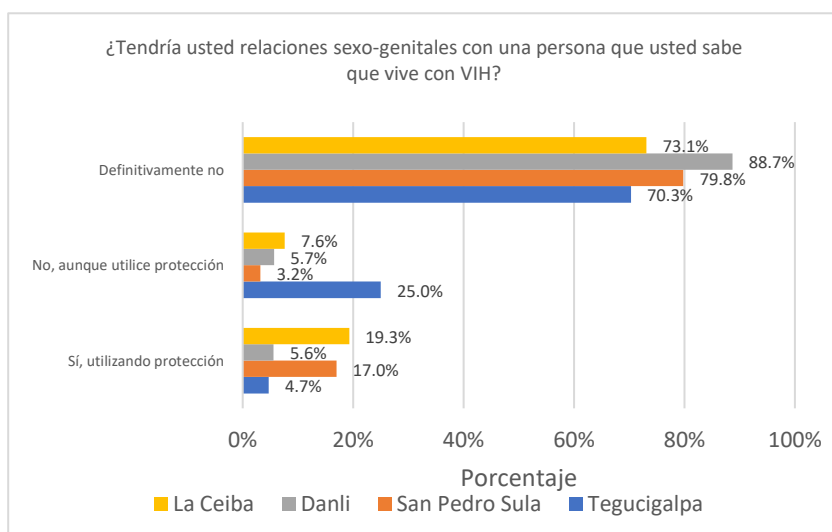
El 92.1% de los UD que respondieron en Tegucigalpa y el 62.4% en La Ceiba sabe que el uso consistente del condón reduce el riesgo de VIH, mientras que, en San Pedro Sula, el 44.3% y el 41.4% en Danli lo desconoce.



El 56.2% de los UD que respondieron en San Pedro Sula y el 55.6% en Tegucigalpa sabe que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos, mientras que, en Danlí, el 57.7% y el 57.2% en La Ceiba lo desconoce.

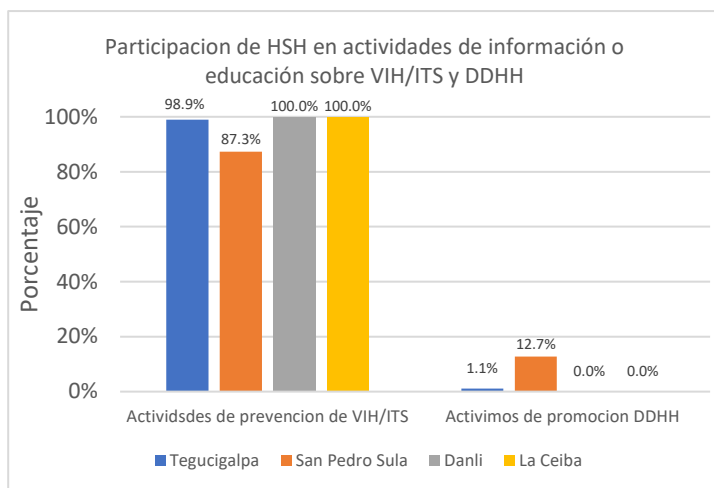


El 70.5% de los UD que respondieron en Tegucigalpa y el 57.7% en San Pedro Sula saben que pueden compartir comida con una persona con VIH en cambio el 43.9% de La Ceiba y el 43.8% en Danli no lo saben.



Los UD respondieron con porcentajes superiores al 70% que definitivamente no tendrían relaciones sexo genitales con una PVIH sin embargo los UD de Tegucigalpa con un 25% refirieron que no tendrían relaciones sexo genitales, aunque utilizaran protección y un porcentaje de 19.3% en

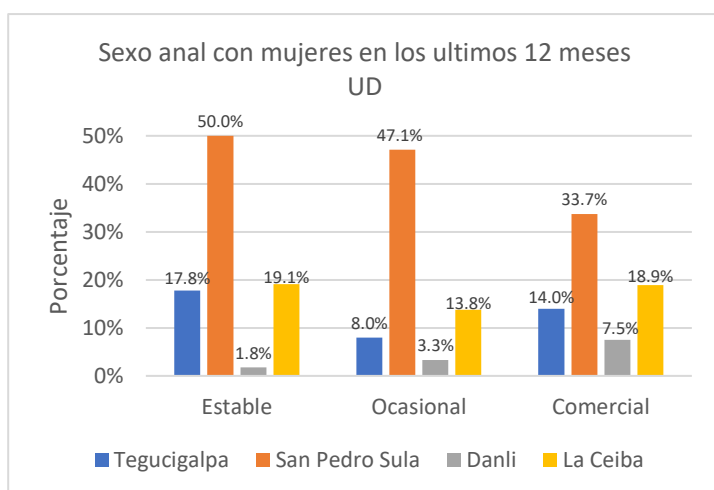
la Ceiba y 17% en San Pedro Sula si tendrían relaciones sexo genitales utilizando protección.



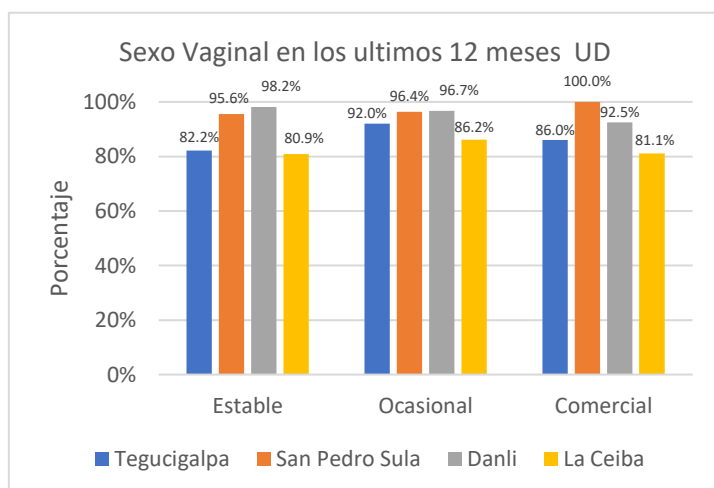
La participación en actividades de prevención de VIH/ITS es alta en todas las ciudades, con valores del 100% en Danlí y La Ceiba, lo que indica una amplia cobertura en educación sobre VIH/ITS. Sin embargo, la participación en actividades de promoción de DDHH es significativamente menor, con los valores más bajos en Tegucigalpa

1.1%, mientras que San Pedro Sula presenta la mayor participación 12.7%.

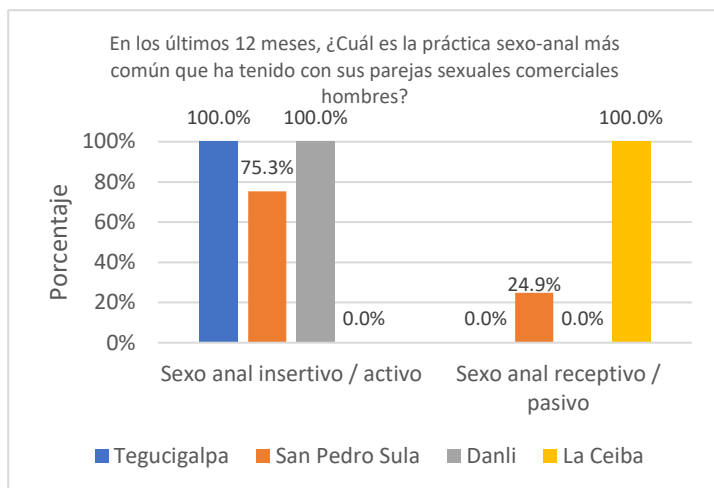
¿Cuáles son las prácticas sexuales predominantes?



En los últimos 12 meses el 33.7% de los UD en San Pedro Sula respondieron tener sexo anal con parejas sexuales comerciales mujeres, el 47.1% con parejas ocasionales y el 50% con parejas estables, en contraste en la ciudad de Danlí que reportaron el 1.8% en pareja estable, 3.3% en pareja ocasional y 7.5% en pareja comercial.

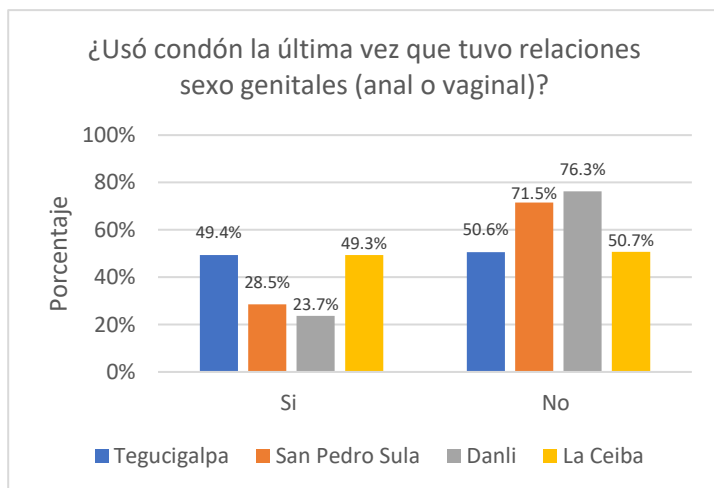


El 100% de los UD que respondieron en San Pedro Sula, reportaron sexo vaginal con parejas sexuales comercial, mientras que los UD del resto de las ciudades reportaron porcentajes superiores al 80% con todos los tipos de parejas sexuales en los últimos 12 meses.

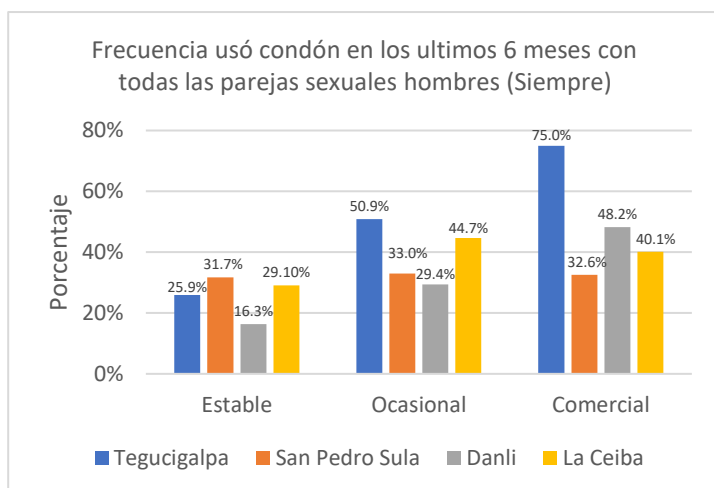


En los últimos 12 meses el mayor porcentaje de sexo anal reportado por los UD que respondieron: fue de tipo insertivo/activo a excepción de La Ceiba que el 100% de los UD refirió sexo anal receptivo/pasivo.

¿Cuál es el nivel de uso del condón en las prácticas sexuales?

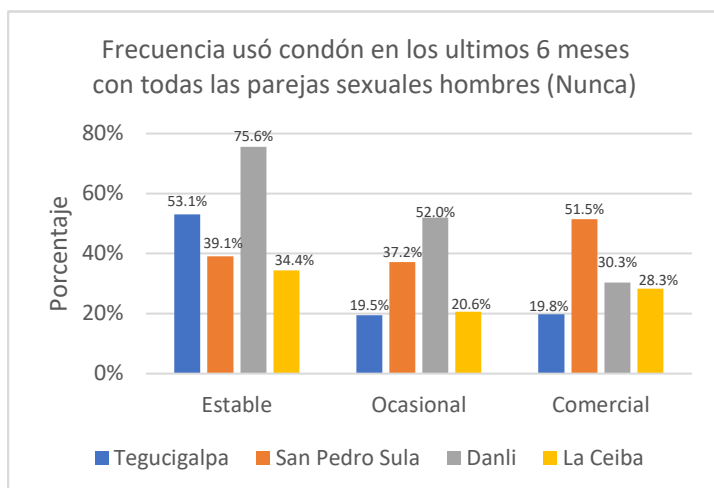


Los UD que respondieron reportaron; no haber usado condón en la última vez que tuvieron relaciones sexo genitales anal o vaginal con porcentajes mayores al 50% en todas las ciudades.



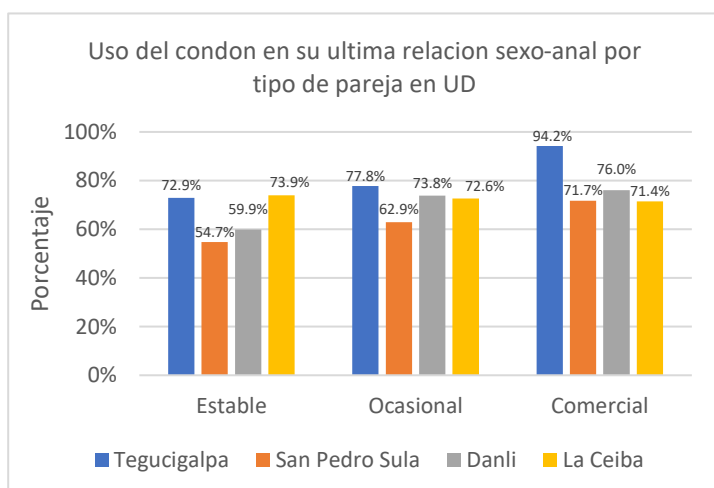
Los UD que respondieron en Tegucigalpa reportaron el 75% de uso de condón con parejas comerciales y los UD de Danlí presentaron los porcentajes más bajos de uso de condón en parejas estables con un 16.3%. El uso de preservativo siempre presenta porcentajes inferiores al 51% en todas las ciudades con todos los tipos de

pareja, siendo las parejas estables las que presentan los menores porcentajes.



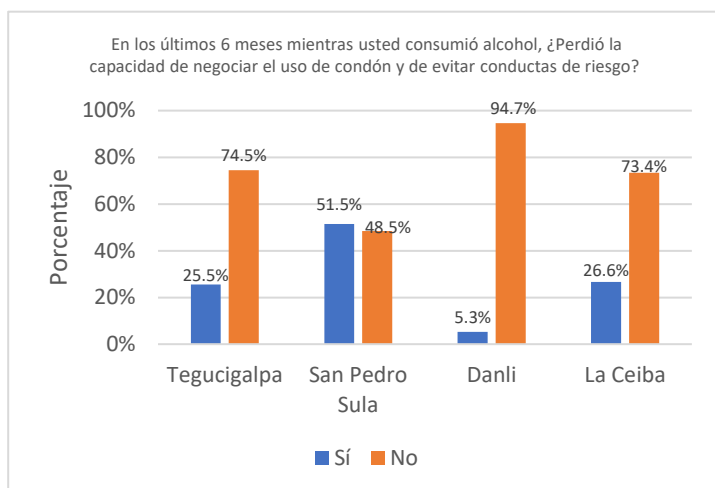
Los datos muestran que, para el uso del condón con parejas estables en los últimos seis meses, La Ceiba presenta el porcentaje más alto 36.5% mientras Danlí exhibe el más bajo 8.1%. En relaciones ocasionales, La Ceiba registra el valor máximo 34.7% seguido por Tegucigalpa 29.6% y San Pedro Sula 29.9%. Para parejas comerciales, La

Ceiba muestra el porcentaje más elevado 31.6%, seguida por Danlí 21.5%, San Pedro Sula 15.9% y Tegucigalpa con el valor mínimo 5.2%. Los UD que respondieron presentaron los mayores porcentajes de nunca usar un condón con las parejas sexuales hombres estables especialmente en la ciudad de Danlí con un 75.6%, con respecto a las parejas ocasionales los UD de Danlí presentan un 52% de nunca uso y con las parejas comerciales los UD de San Pedro Sula presentaron un 51.5% de nunca usar un condón en parejas comerciales.

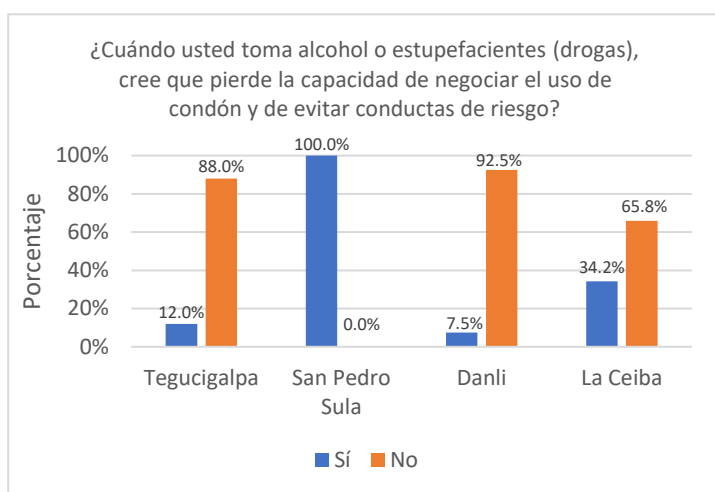


Los UD que respondieron presentan el valor más bajo del uso de condón en su última relación con parejas estables en San Pedro Sula con un 54.7% en contraste con el 73.9% de uso en La Ceiba esta misma situación estadística se presenta en las parejas ocasionales en Tegucigalpa con el porcentaje más alto 77.8% y San Pedro Sula con el porcentaje más

bajo de 62.9%. El uso de condón presenta en Tegucigalpa el porcentaje más alto en parejas comerciales con un 94.2% y el más bajo en La Ceiba con 71.4%.

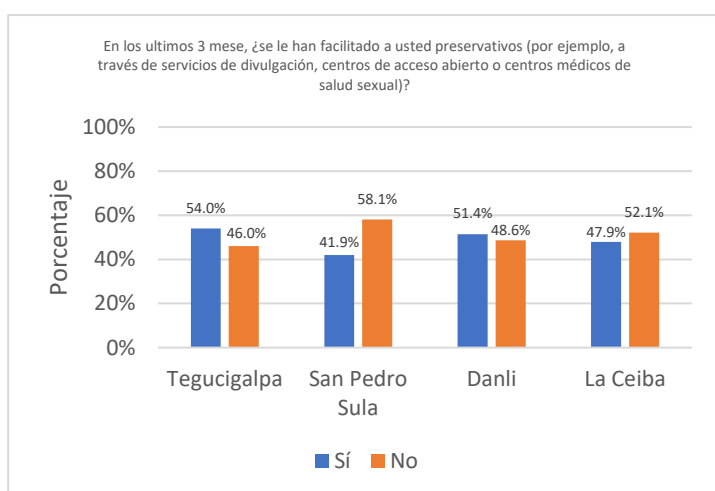


El 51.5% de los UD que respondieron en San Pedro Sula refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo en los últimos seis meses mientras que el 94.7% de los UD de Danlí negaron perder esa capacidad.

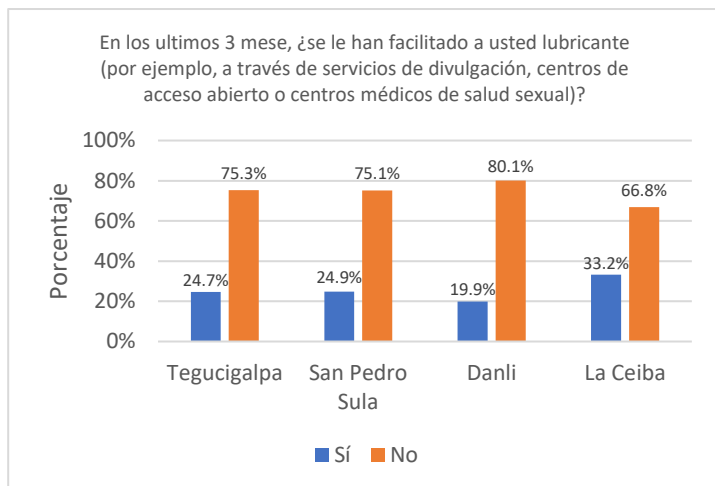


El 100% de los UD que respondieron en San Pedro Sula refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo mientras que el 92.5% de los UD de Danlí negaron perder esa capacidad.

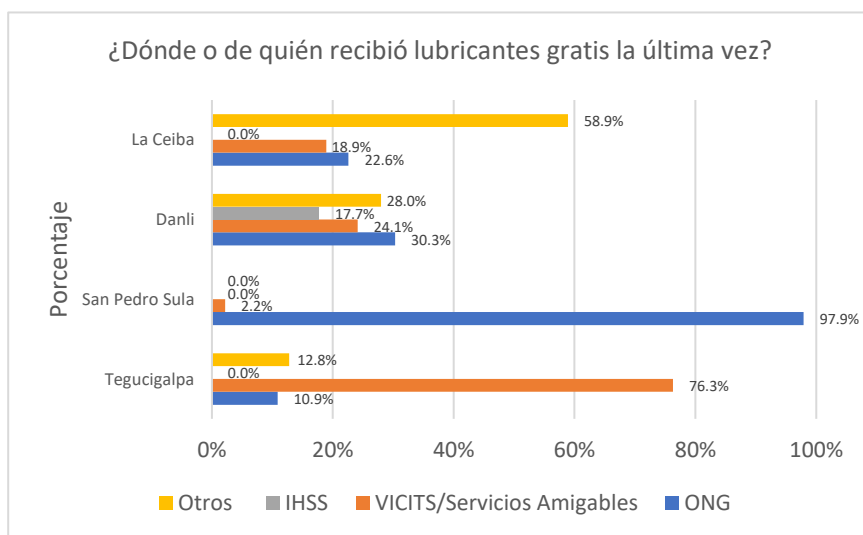
Acceso a servicios



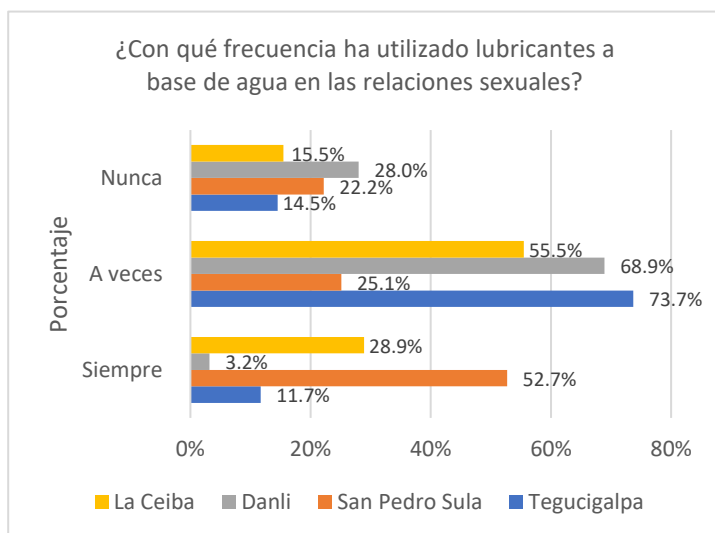
El 54% de los UD que respondieron en Tegucigalpa refirieron que se les facilitó la obtención de preservativos través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual en los últimos tres meses; en contraste con el 58.1% de los UD de San Pedro Sula que lo negaron.



Los UD que respondieron presentaron porcentajes en todas las ciudades de entrega de lubricantes en los últimos tres meses por debajo del 35% presentando en Danlí el porcentaje más bajo con un 19.9%.



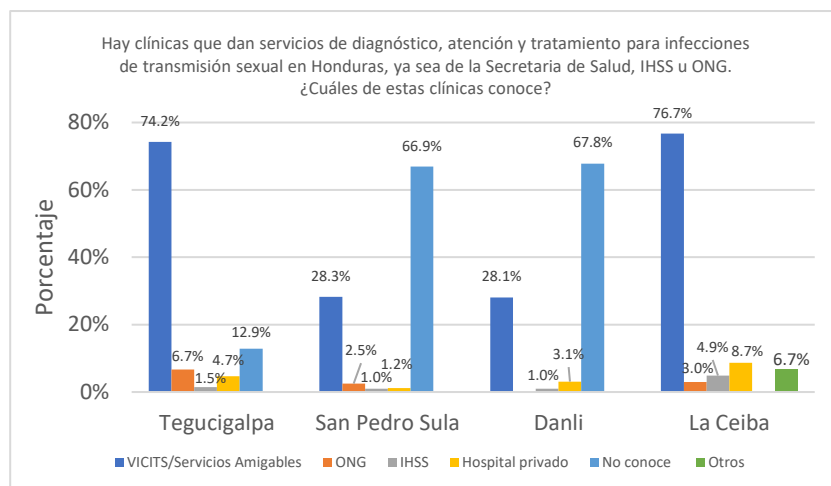
Los UD que respondieron en San Pedro Sula 97.9% y Danlí 30.3% reportaron haber recibido lubricantes de ONG, mientras que el 76.3% de los UD de Tegucigalpa lo recibieron de VICITS y en La Ceiba con un 58.9% refirieron haberlo recibido de otros.



Los UD que respondieron en San Pedro Sula 52.7%, La Ceiba 28.9%, Tegucigalpa 11.7%, y Danlí 3.2%, refirieron usar siempre lubricante a base de agua en contraste con el 28% de UD de Danlí, 22.2% de San Pedro Sula, 15.5% de la Ceiba y 14.5% de Tegucigalpa refirieron nunca utilizarlo. Sin embargo, el 73% de UD de Tegucigalpa el 68.9% de Danlí y el 55.5% de La Ceiba refirieron su uso a

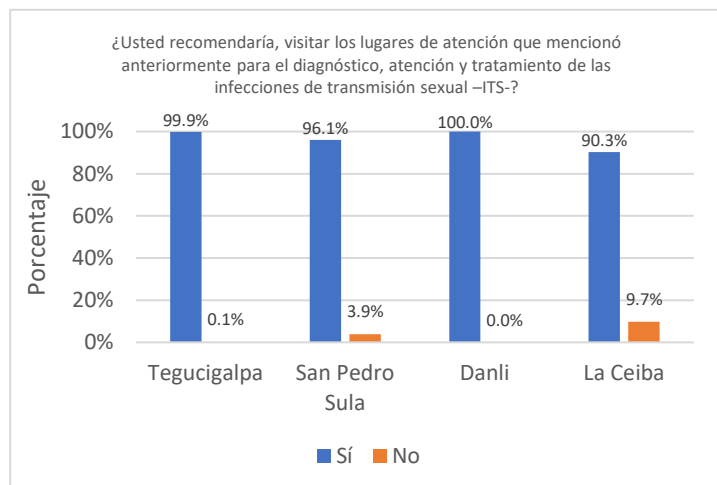
veces.

¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a las VICITS y los SAI?



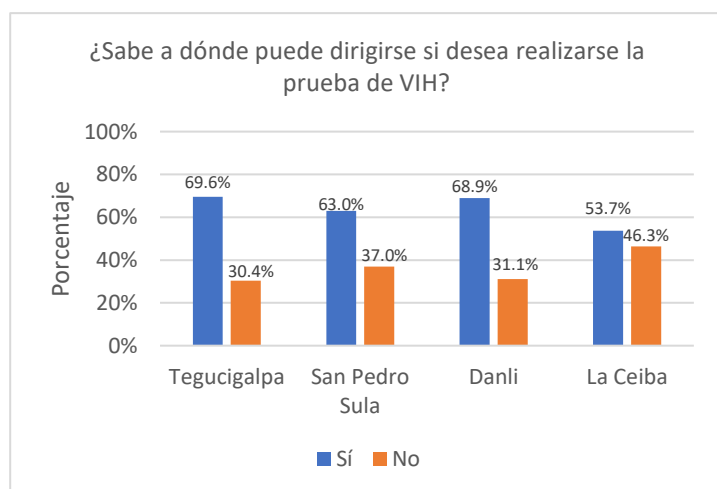
Los UD que respondieron en La Ceiba 76.7%, Tegucigalpa 74.2%, San Pedro Sula 28.3% y con el porcentaje más bajo Danlí 28.1% refirieron conocer las VICITS/Servicios amigables sin embargo el 67.8% de UD en Danlí, 66.9% en San Pedro Sula y el 12.9% en

Tegucigalpa no conocen las clínicas que dan servicios de diagnóstico, atención y tratamiento para infecciones de transmisión sexual en Honduras.

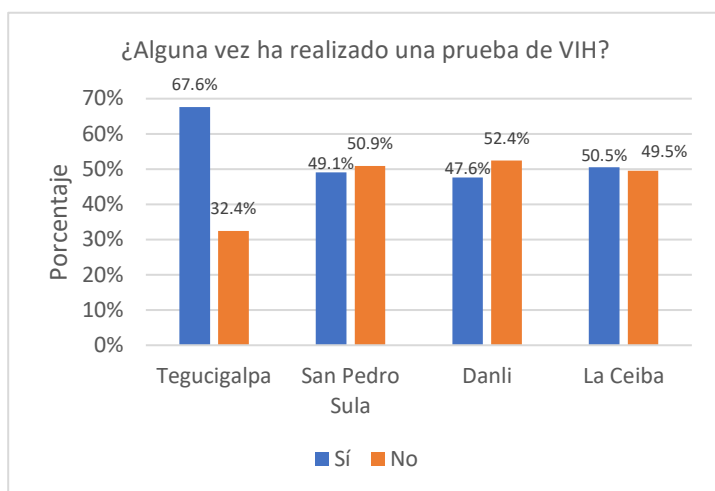


Más del 90% de los UD entrevistados en todas las ciudades refirieron que si recomendarían a otros UD visitar los lugares de atención para el diagnóstico, atención y tratamiento de las ITS.

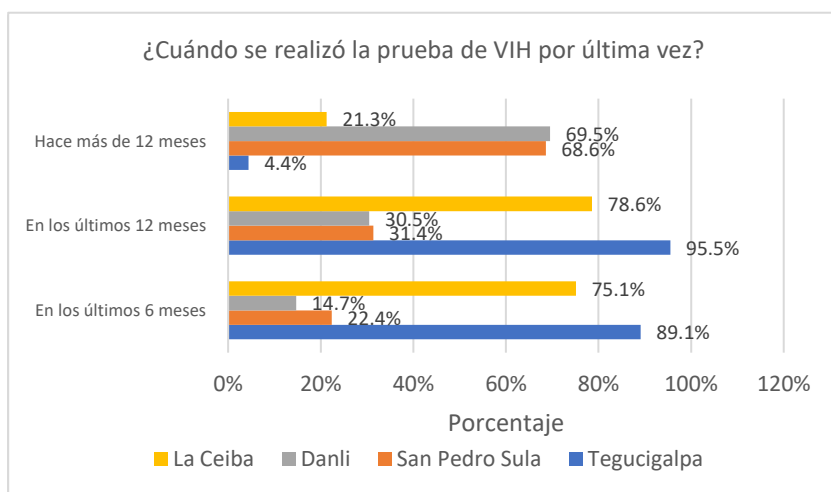
Prueba de VIH



El 69.6% de UD que respondieron en Tegucigalpa y el 68.9% en Danlí saben dónde realizarse una prueba de VIH. En contraste con un 46.3% en la ciudad de La Ceiba y el 37% de San Pedro Sula que lo desconocen.

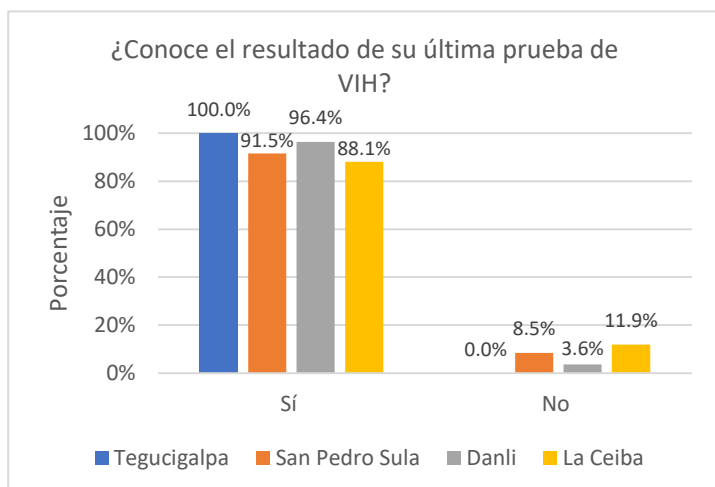


El 67.6% de los UD que respondieron en Tegucigalpa refieren haberse realizado una prueba de VIH mientras que el 52.4% de los UD en Danlí, 50.9% en San Pedro Sula y el 49.5% en La Ceiba negaron habérsela realizado.

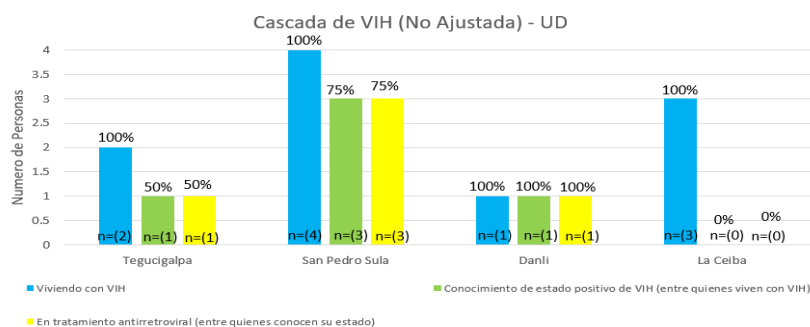


El 95.5% de los UD que respondieron en Tegucigalpa y el 78.6% de La Ceiba refirieron haberse realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses, mientras que el 69.5% de los UD de Danlí y el 68.6% de San Pedro Sula refirieron haberse realizado una

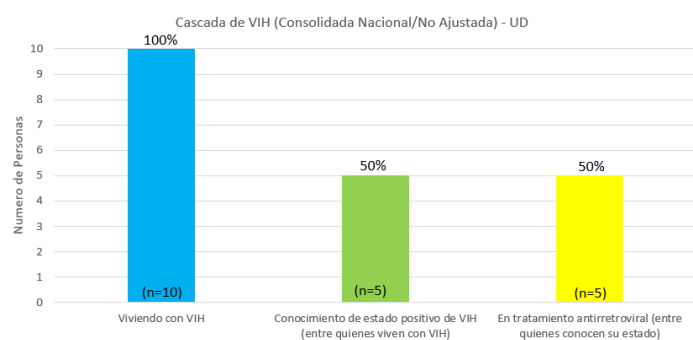
prueba hace más de 12 meses. El 98.4% de los UD que respondieron en Tegucigalpa, 97.7% de La Ceiba, 94.5% de San Pedro Sula y el 89% de Danlí refirieron haberse realizado su última prueba de VIH con su consentimiento y de forma voluntaria.



El 100% de los UD que respondieron en Tegucigalpa, 96.4% de Danlí, 91.5% de San Pedro Sula y el 88.1% de la Ceiba refirieron conocer el resultado de su última prueba de VIH.

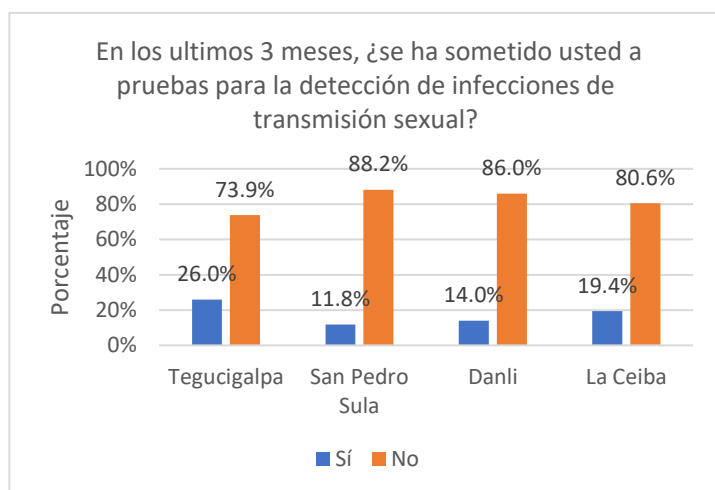


La cascada del VIH en UD según la ciudad muestra: Danlí presenta la mejor respuesta, con un 100% (1 de 1) de las personas diagnosticadas con VIH conociendo su estado y en tratamiento antirretroviral. San Pedro Sula sigue con un 75% (3 de 4) de las personas con VIH conociendo su estado y en tratamiento. Tegucigalpa muestra una situación preocupante, con solo un 50% (1 de 2) conociendo su estado y en tratamiento. La Ceiba presenta la mayor brecha, ya que, aunque hay 3 personas diagnosticadas con VIH, ninguna conoce su estado ni está en tratamiento (0%).

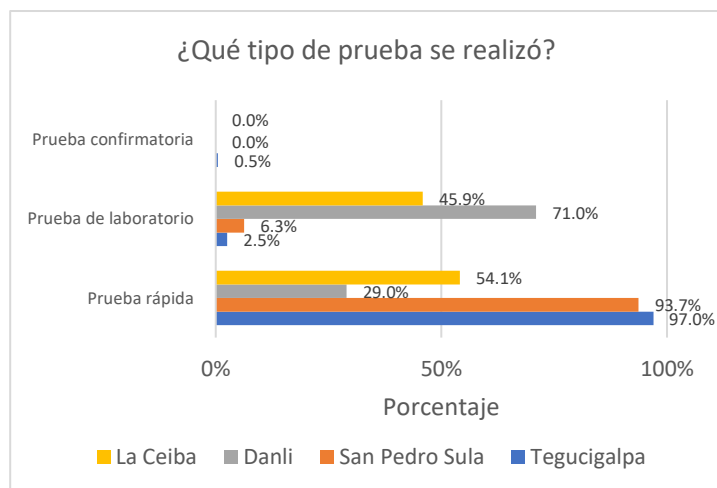


La Cascada de VIH consolidada en los UD muestra una brecha importante en el diagnóstico (detección temprana) dentro de esta población, observándose un conocimiento de su seropositividad del 50%, pero se encontró que el 100% de los UD que conoce su estado de PVIH se encuentran en tratamiento antirretroviral.

Prueba de ITS

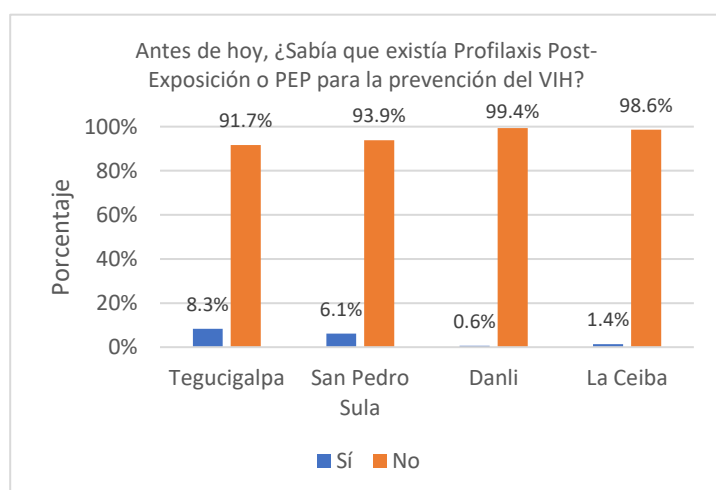


El 88.2% de los UD que respondieron en San Pedro Sula, el 86% de Danlí, el 80.6% de La Ceiba y el 73.9% de Tegucigalpa negaron haberse realizado pruebas/ exámenes de detección de ITS en los últimos tres meses.

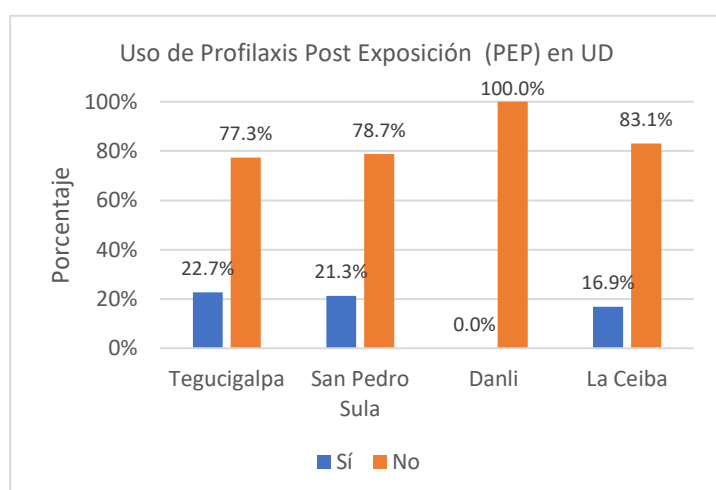


El 97% de los UD que respondieron en Tegucigalpa y 93.7% de San Pedro Sula refirieron haberse realizado pruebas rápidas mientras que el 71.3% de los UD de Danlí y el 45.9% reportaron haberse realizado pruebas de laboratorio y solo un 0.5% en Tegucigalpa refirieron pruebas confirmatorias.

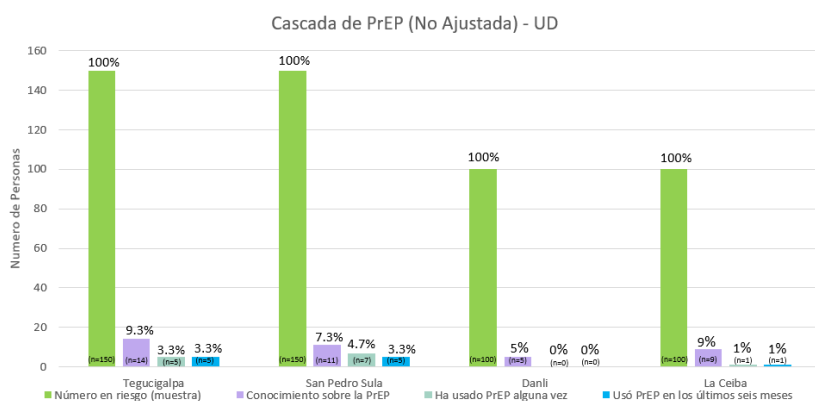
Uso de PrEP y PEP en UD en servicios de acceso combinados



El 99.4% de los UD que respondieron en Danlí, el 98.6% en La Ceiba, el 93.9% de los UD en San Pedro Sula y el 91.7% en Tegucigalpa desconoce la existencia de la PEP, en contraste con el 8.3% de UD de Tegucigalpa que si conoce sobre este método preventivo.

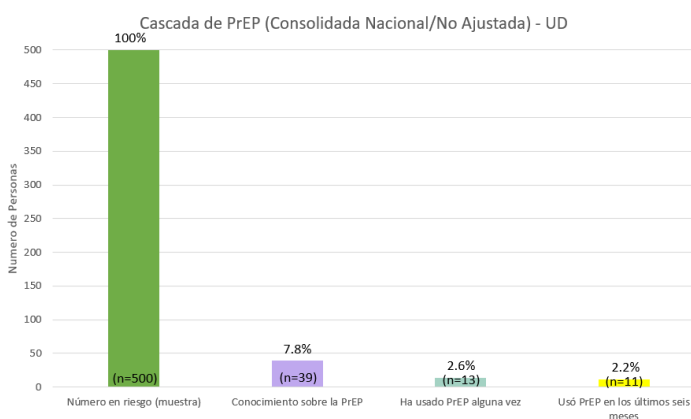


El 100% de los UD que respondieron en Danlí, el 83.1% de La Ceiba, el 78.7% de San Pedro Sula y el 77.3% de Tegucigalpa negaron haber utilizado la PEP.



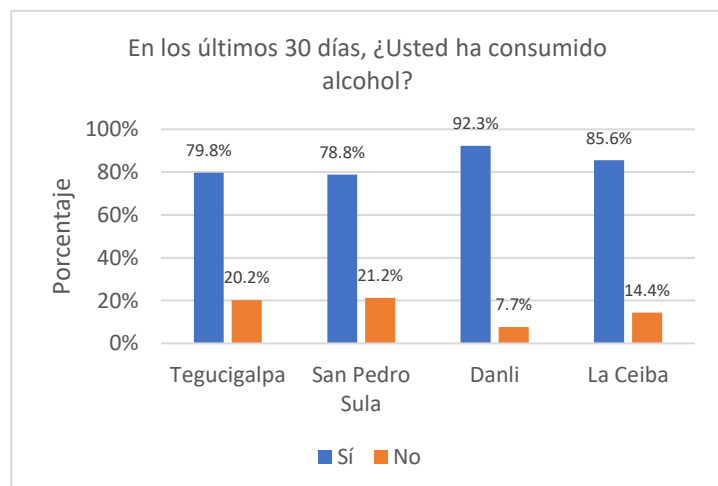
La cascada de la PrEP para los UD muestra en todas las ciudades valores de conocimiento inferiores al 10% con el dato más bajo en la ciudad de Danli con un 5%, con un uso de la PrEP alguna vez inferiores al 5% y en la ciudad de Danli con un

0%. Y al analizar el uso de la PrEP en los últimos seis meses se encuentran valores inferiores al 4% siendo La Ceiba 1% y Danli 0% los valores más bajos.



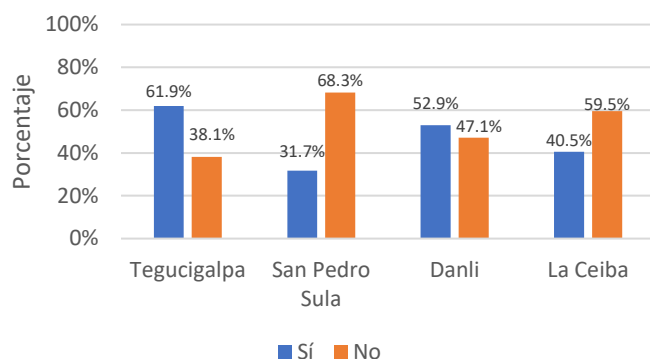
La Cascada de PrEP consolidada en los UD muestra consistentemente una débil penetración de esta estrategia dentro de la población observándose un conocimiento de apenas del 7.8% con un uso de alguna vez del 2.6% y un uso en los últimos seis meses del 2.2%.

Drogas y Alcohol



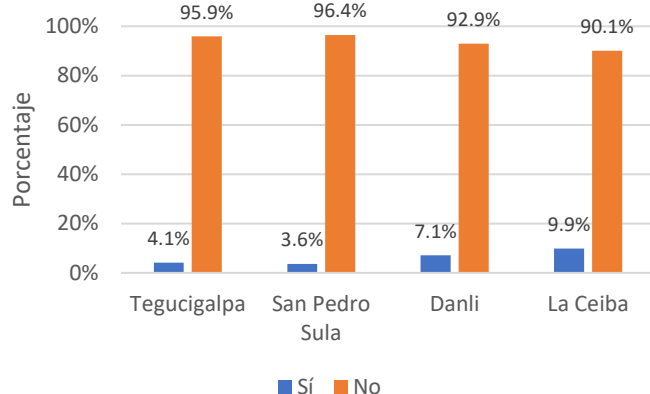
El 92.3% de los UD que respondieron en Danlí, 85.6% de La Ceiba, el 79.8% de Tegucigalpa y el 78.8% de San Pedro Sula refirieron haber consumido alcohol en los último 30 días.

¿Tuvo relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas no inyectables?



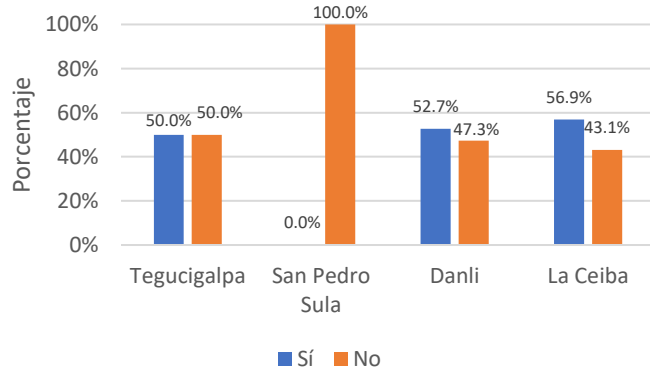
El 61.9% de los UD que reportaron en Tegucigalpa y el 52.9% de Danlí refirieron haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas no inyectables en contraste de los UD de San Pedro Sula con un 68.8% y La Ceiba con un 59.5% que refirieron lo contrario.

¿Alguna vez ha utilizado drogas inyectables? UDI



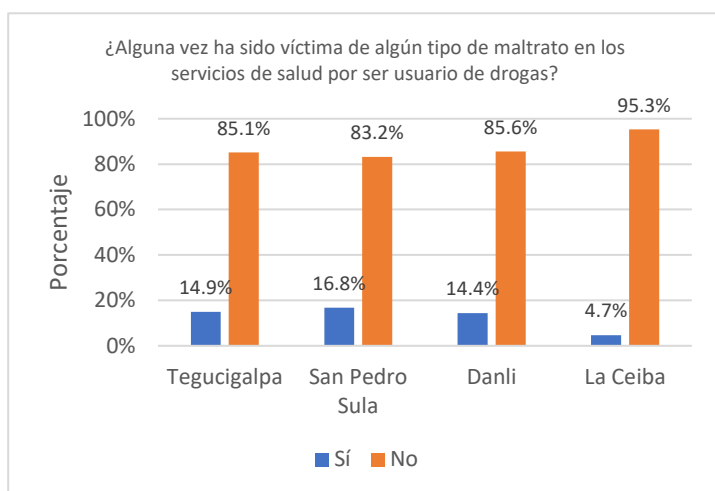
Mas del 90% de los UD que respondieron en las ciudades encuestadas negaron haber utilizado alguna vez drogas inyectables sin embargo el 9.9% de los usuarios de drogas inyectables (UDI) de la Ceiba si las han utilizado y los UDI de San Pedro Sula son los que menos refirieron haberla utilizado con un 3.6%.

La última vez que consumió drogas inyectables
¿Compartió la jeringa con otra persona? UDI

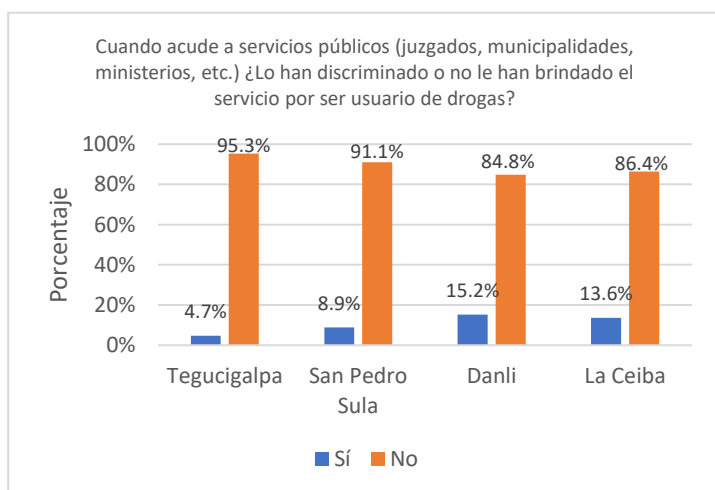


El 100% de los UDI que respondieron en San Pedro Sula que utilizan drogas inyectables negaron haber compartido jeringas; sin embargo, el 56.9% de los UDI de La Ceiba, el 52.7% de los UD de Danlí y el 50% de los UDI de Tegucigalpa si refirieron haberla compartido la última vez que las consumieron.

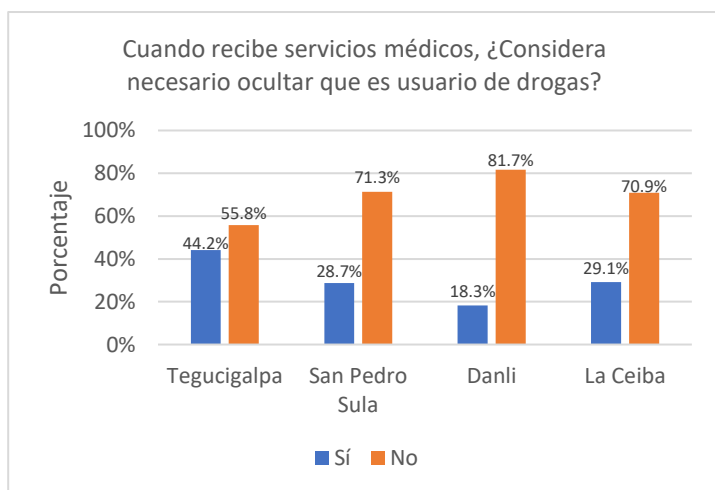
Estigma y discriminación



Solo el 16.8% de los UD que respondieron en San Pedro Sula, el 14.9% de Tegucigalpa, el 14.4% de Danlí y el 4.7% de La Ceiba refirieron alguna vez haber sido víctima de algún tipo de violencia o maltrato en los servicios de salud por ser UD.



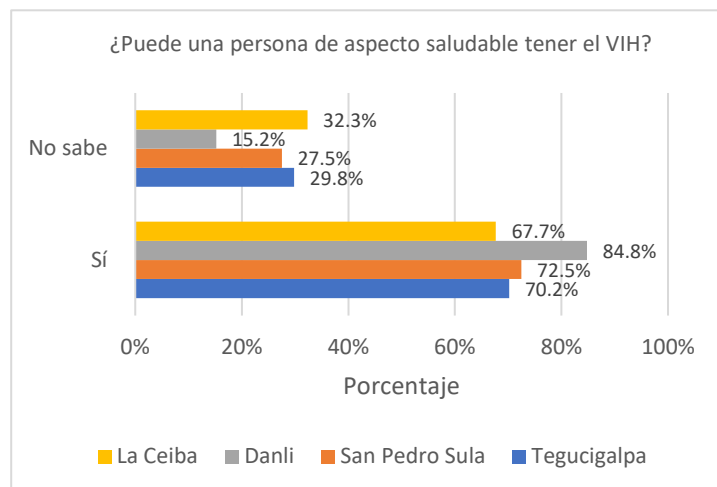
El 15.2% de los UD que respondieron en Danlí, el 13.6% de La Ceiba, el 8.9% de San Pedro Sula y el 4.7% refieren haber sido discriminado o que no le han brindado el servicio por ser usuario de drogas cuando acude a servicios públicos juzgados, municipalidades, ministerios, etc.



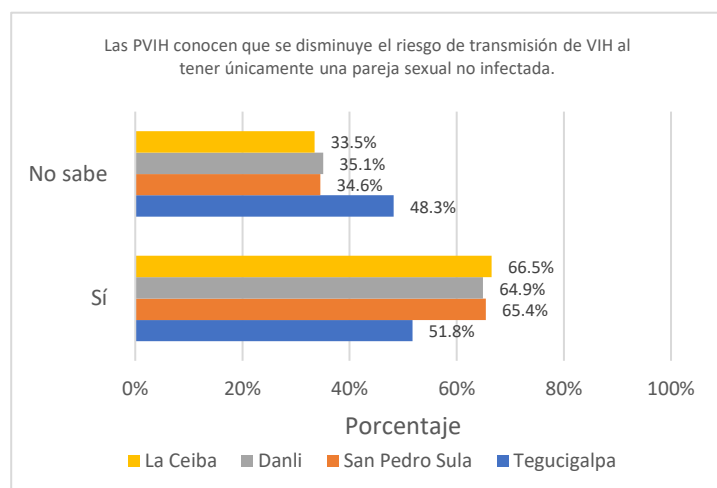
El 81.7% de los UD que respondieron en Danlí, 71.3% de San Pedro Sula, 70.9% de La Ceiba y el 55.8% de Tegucigalpa negaron que fuera necesario ocultar que es UD cuando recibe servicios médicos.

Población PVIH

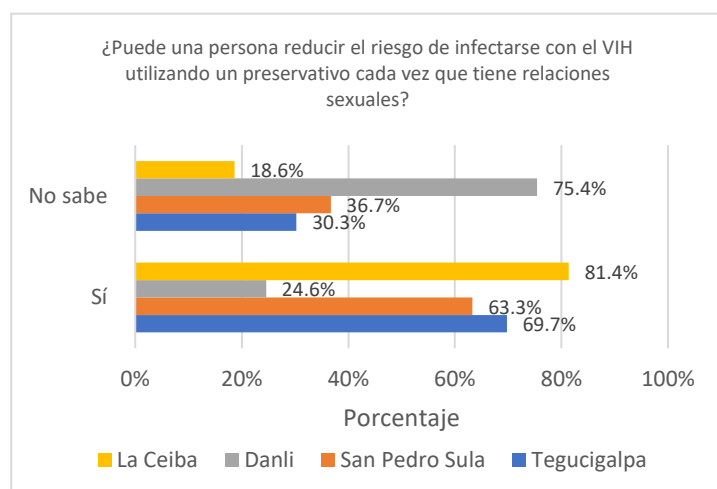
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH y las ITS?



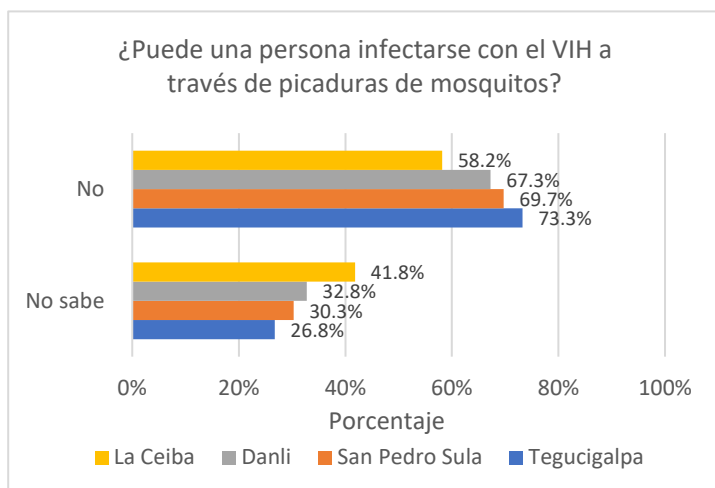
En todas las ciudades las PVIH que respondieron a la pregunta ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH? presentaron porcentajes de conocimiento superiores al 67% teniendo el mayor porcentaje con un 84.8% la ciudad de Danlí sin embargo el 32.3% de PVIH de La Ceiba refirieron no saber.



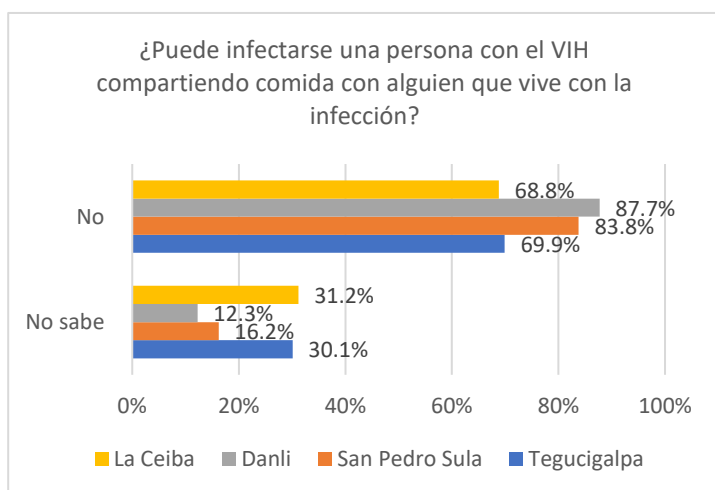
El 66.5% de las PVIH que respondieron en La Ceiba, el 65.4% en San Pedro Sula y el 64.9% en Danli reconocen que tener una pareja no infectada reduce el riesgo de VIH, mientras que, en Tegucigalpa, el 48.3% lo desconoce.



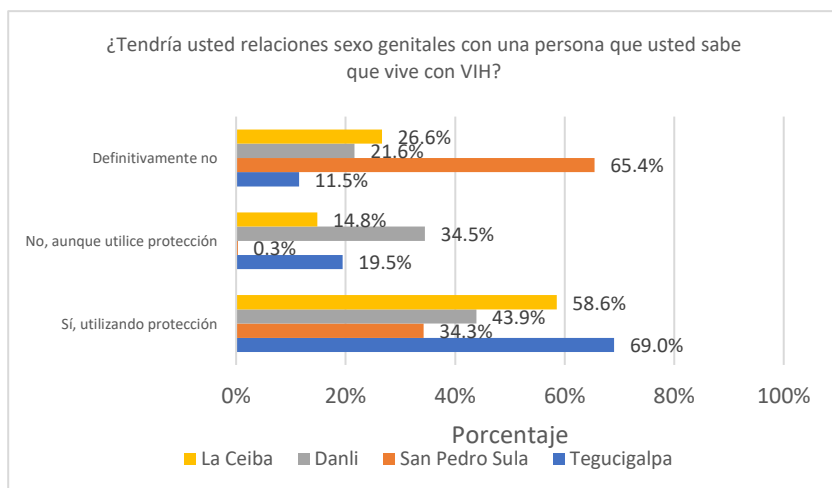
El 81.4% de las PVIH que respondieron en La Ceiba, el 69.7 en Tegucigalpa y el 63.3% en San Pedro Sula saben que el uso consistente del condón reduce el riesgo de VIH, mientras que, en Danlí, el 75.4% lo desconoce.



El 73.3% de las PVIH que respondieron en Tegucigalpa sabe que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos, mientras que, en La Ceiba el 41.8%, en Danlí 32.8%, en San Pedro Sula 30.3% y Tegucigalpa el 26.8% lo desconoce.

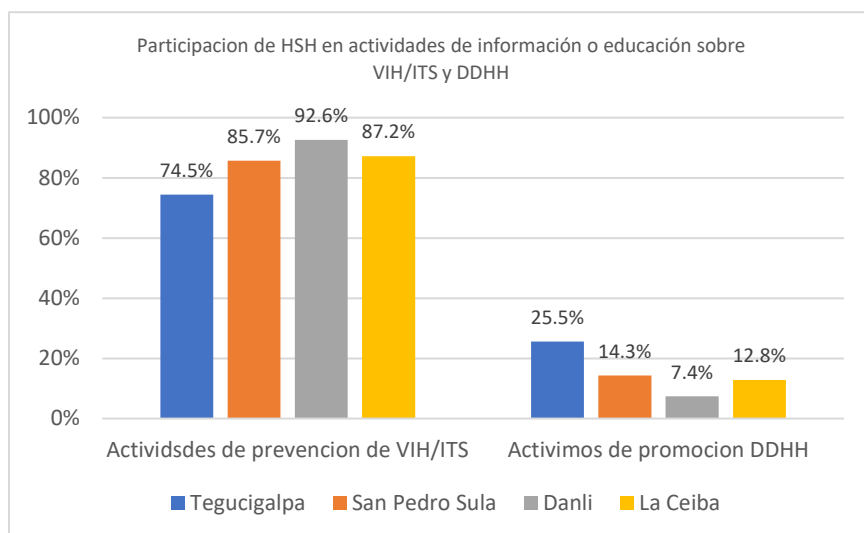


El 87.7% de las PVIH que respondieron en Danlí, y el 83.8% en San Pedro Sula saben que pueden compartir comida con una persona con VIH en cambio el 31.2% de La Ceiba y el 30.1% en Tegucigalpa no saben.



El 65.4% de las PVIH que respondieron en San Pedro Sula definitivamente no tendrían relaciones sexo genitales con una persona que saben que vive con VIH. El 34.5% de PVIH de Danlí no tendrían relaciones, aunque utilizaran protección

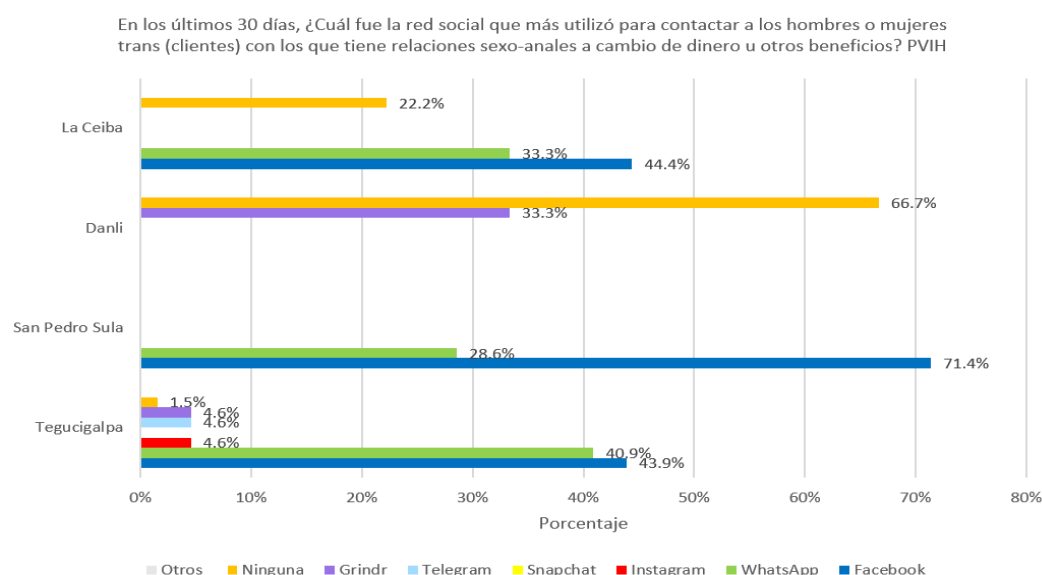
y el 69% de PVIH en Tegucigalpa y 58.6% de La Ceiba si tendrían relaciones sexuales utilizando protección.



La participación de las PVIH en actividades de prevención es alta en todas las ciudades, con valores entre 92.6% Danlí y 74.5% Tegucigalpa, Sin embargo, la participación en actividades de promoción de DDHH es significativamente menor con Tegucigalpa

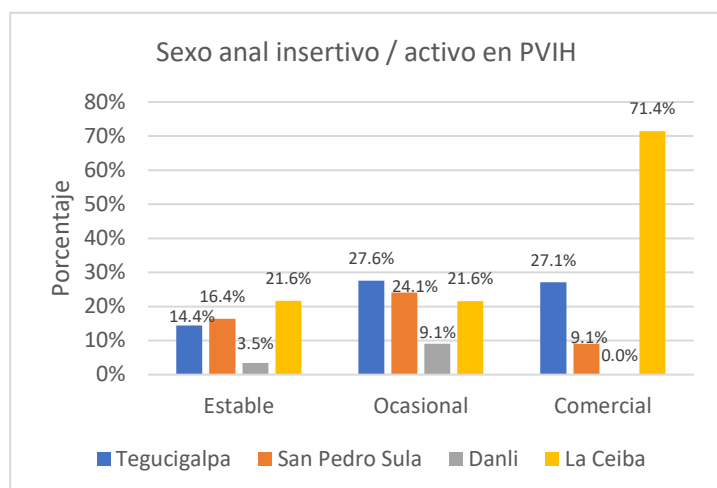
presentando el mayor porcentaje con un 25.5% y Danlí con el menor porcentaje de 7.4%.

Uso de las TIC

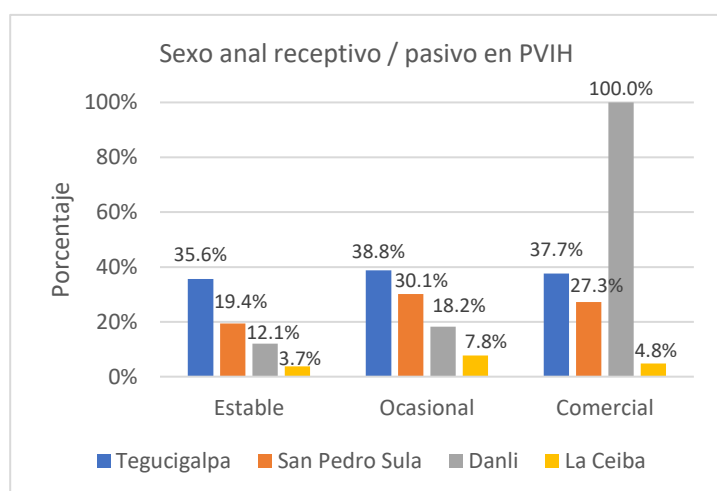


El 100% de las PVIH que respondieron en San Pedro Sula, el 98.5% en Tegucigalpa, el 77.8% en La Ceiba y el 33.3% en Danlí utilizaron redes sociales a través de las TIC para contactar a hombres o mujeres trans (clientes) con quienes mantienen relaciones sexo-anales a cambio de dinero u otros beneficios.

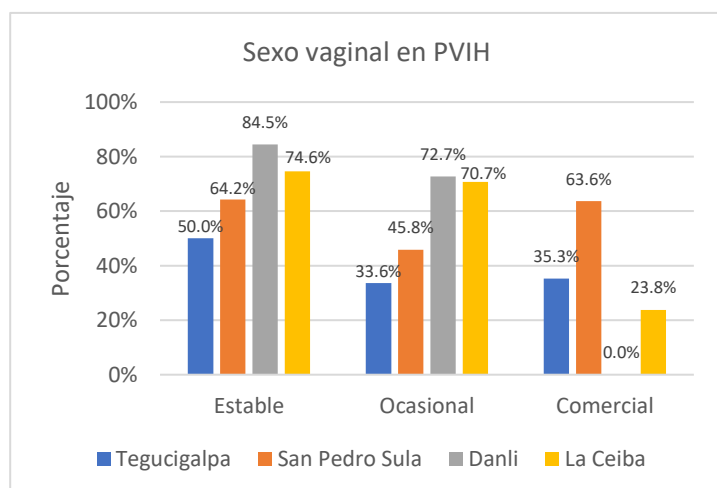
¿Cuáles son las prácticas sexuales predominantes?



El 71.4% de Las PVIH que respondieron en La Ceiba refirieron sexo anal insertivo/activo en parejas sexuales comerciales mientras que 27.6% de PVIH en Tegucigalpa lo reparto en parejas ocasionales y solo un 21.6% en La Ceiba refirió este tipo de practica sexual.

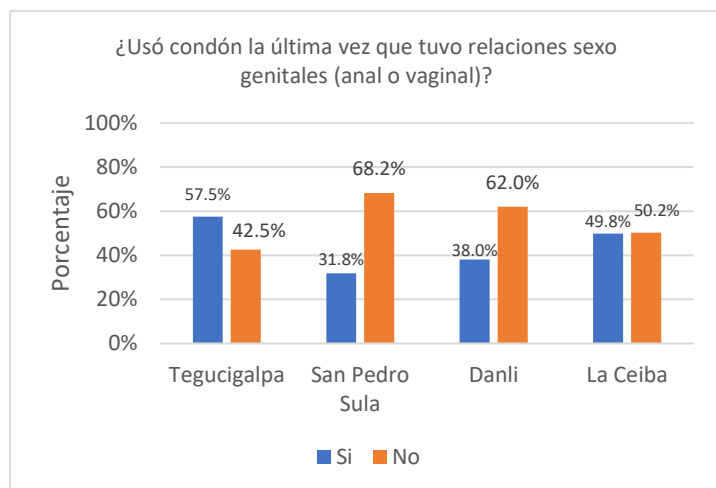


El 100% de PVIH que respondieron en Danlí reporto sexo anal receptivo/pasivo en pareja comercial, mientras que un 38.8% en Tegucigalpa lo reporto en pareja ocasional y un 35.6% en Tegucigalpa lo refirió en pareja estable.

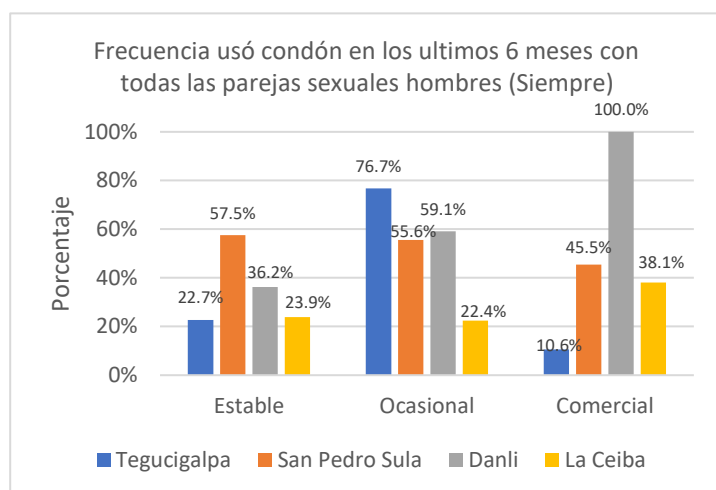


El 84.5% de las PVIH que respondieron en Danlí refirieron sexo vaginal con pareja estable, un 72.7% en Danlí refirieron practicarlo con parejas ocasionales y un 63.6% de PVIH en San pedro Sula refirieron sexo vaginal con pareja comercial.

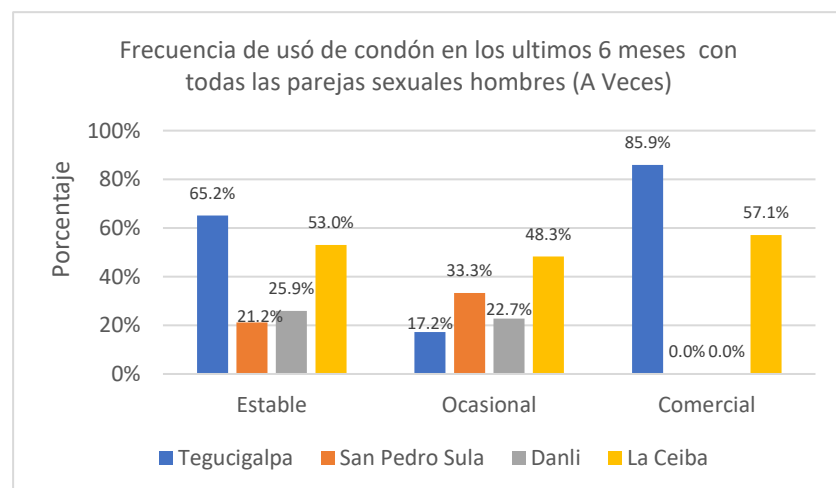
¿Cuál es el nivel de uso del condón en las prácticas sexuales?



El 68.2% de las PVIH que respondieron en San Pedro Sula, el 62% en Danlí, el 50.2% en La Ceiba y el 42.5% en Tegucigalpa no uso condón la última vez que tuvo relaciones sexo genitales (anal o vaginal).

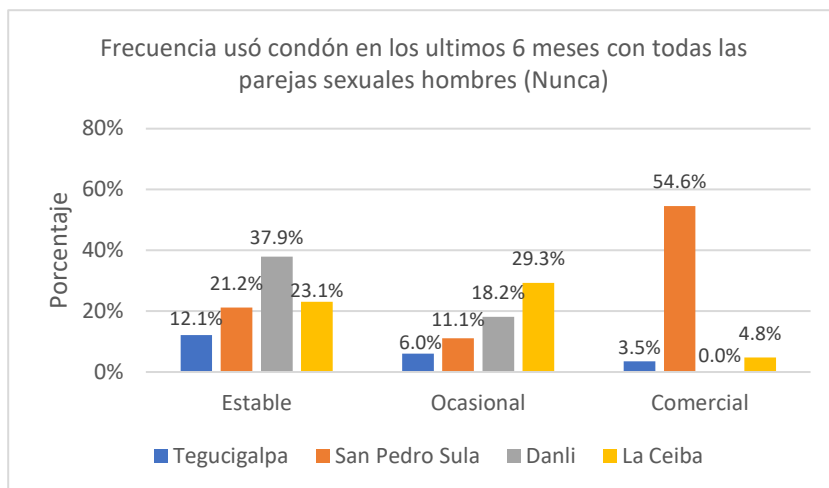


El 100% de las PVIH de Danlí refirieron uso del condón siempre con las parejas comerciales mientras que el 76.7% en Tegucigalpa refirió el uso con parejas ocasionales y el 57.5% de San Pedro Sula lo refirió en pareja estable.

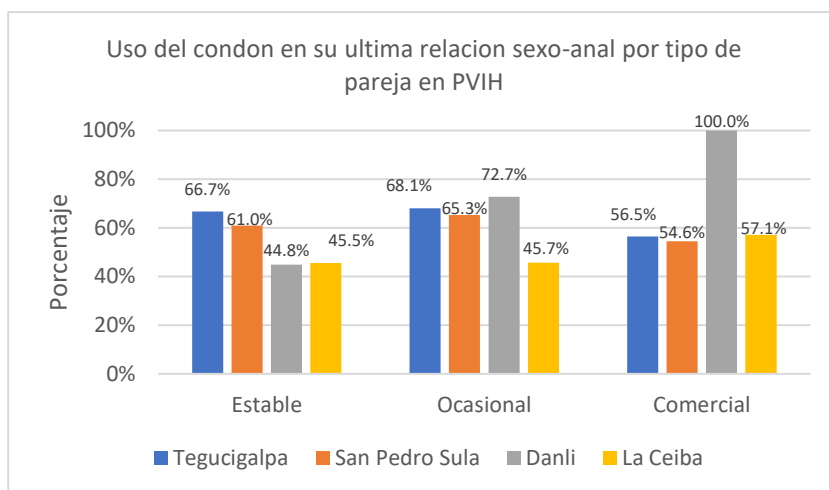


El 85.9% de las PVIH que respondieron en Tegucigalpa y el 57.1% en La Ceiba refirió uso de condón a veces con parejas comerciales mientras que el 65.2% refirió en Tegucigalpa y el 53% en La Ceiba el uso a veces con pareja estable y

las PVIH de La Ceiba con el porcentaje más alto de 48.3% y el 33.3% en San Pedro Sula lo refirieron con pareja ocasional.

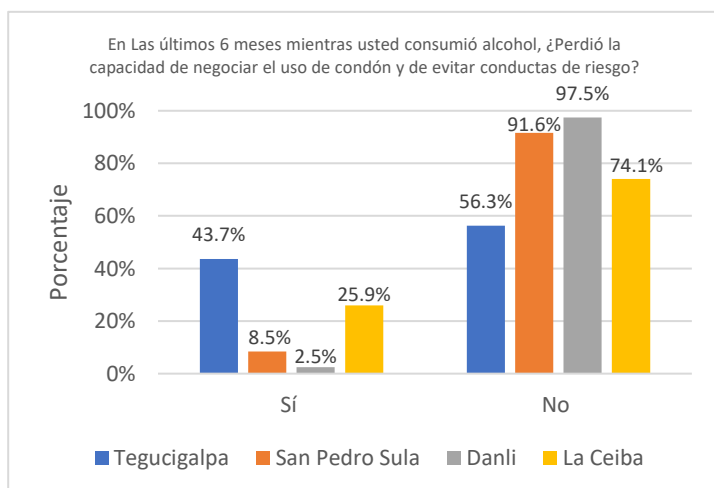


El 54.6% de las PVIH que respondieron en San Pedro Sula refirieron nunca utilizar condón con pareja comercial mientras que el 37.9% de Las PVIH de Danlí negaron su uso con pareja estable y el 29.3% de las PVIH de La Ceiba nunca lo utilizaron con pareja ocasional.

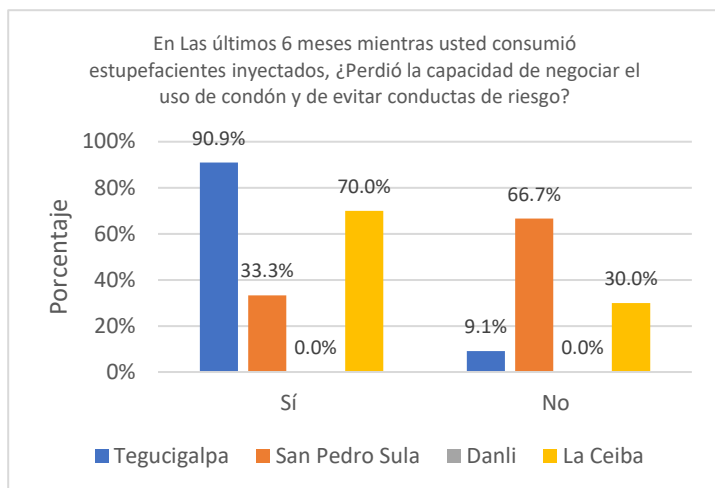


El 100% de Las PVIH que respondieron en Danlí refirieron el uso del condón en su última relación sexo-anal en pareja comercial en contraste con el 72.7% que refirió su uso con pareja ocasional en la misma ciudad y un 66.7% de Las PVIH en Tegucigalpa que

refirieron su uso con pareja estable.

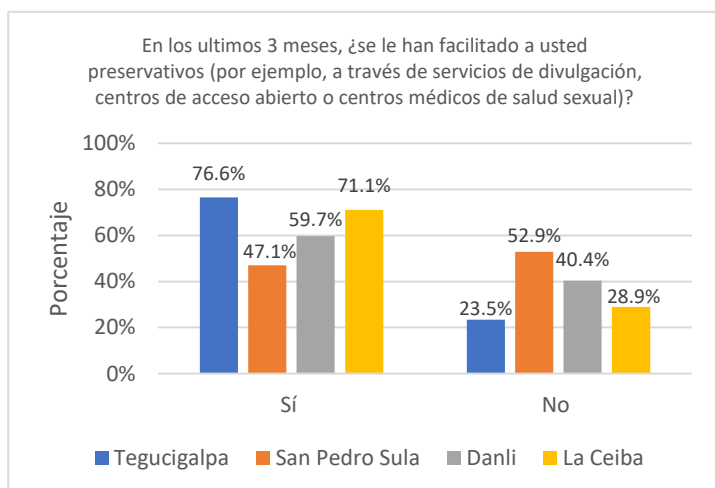


En las PVIH que respondieron en Danlí 97.5% y San Pedro Sula 91.6% refirieron no perder la capacidad de negociar el uso de condón y de evitar conductas de riesgo en los últimos seis meses, sin embargo, el 43.7% en Tegucigalpa y el 25.9% en La Ceiba si refirieron perder esa capacidad.

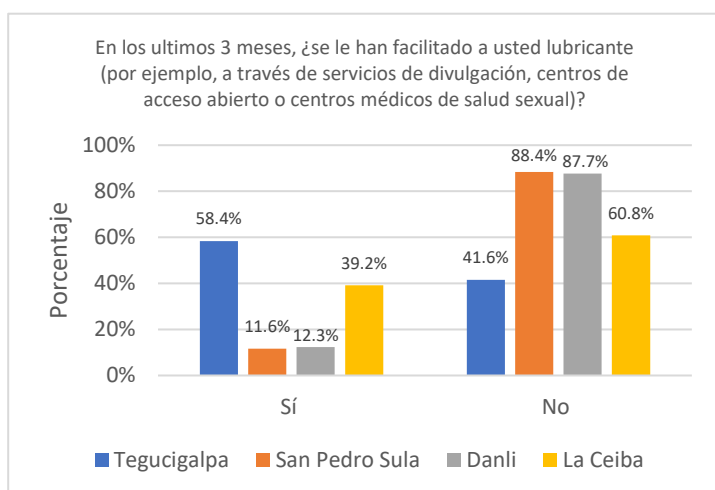


Las PVIH que respondieron en Tegucigalpa 90.9%, La Ceiba 70% y San Pedro Sula 33.3% refirieron si haber perdido la capacidad de negociar el uso de condón y de evitar conductas de riesgo en Los últimos seis meses cuando consumían estupefacientes inyectables. (Las PVIH de Danlí negaron el consumo de estupefacientes inyectables)

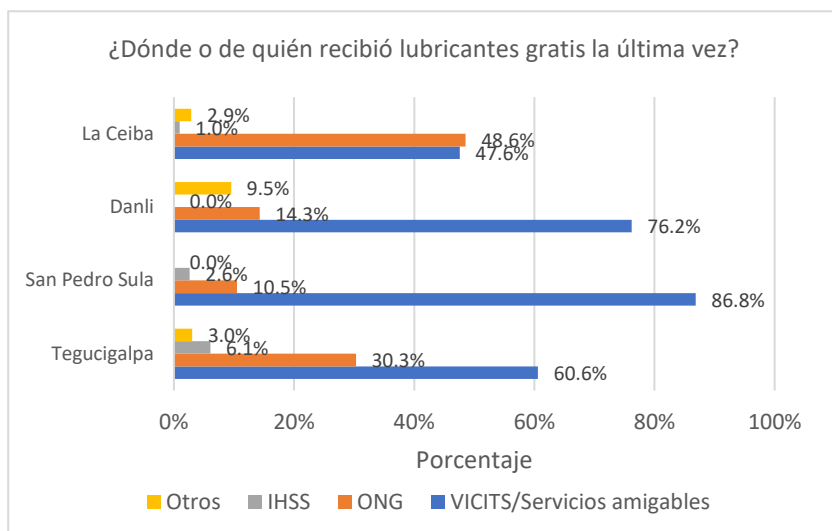
Acceso a servicios



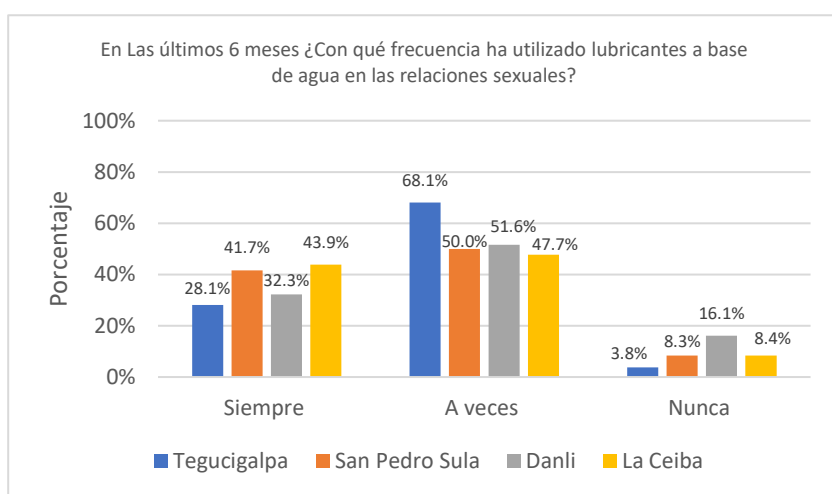
Las PVIH que respondieron en San Pedro Sula 52.9%, Danlí 40.4%, La Ceiba 28.9% y Tegucigalpa 23.5% refirieron que no les han facilitado preservativos a través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual.



Las PVIH que respondieron en San Pedro Sula 88.4%, Danlí 87.7% y La Ceiba 60.8% refieren que no se les han facilitado lubricantes en los últimos tres meses, en contraste con las PVIH de Tegucigalpa 58.4% que si refiere que se le ha facilitado.

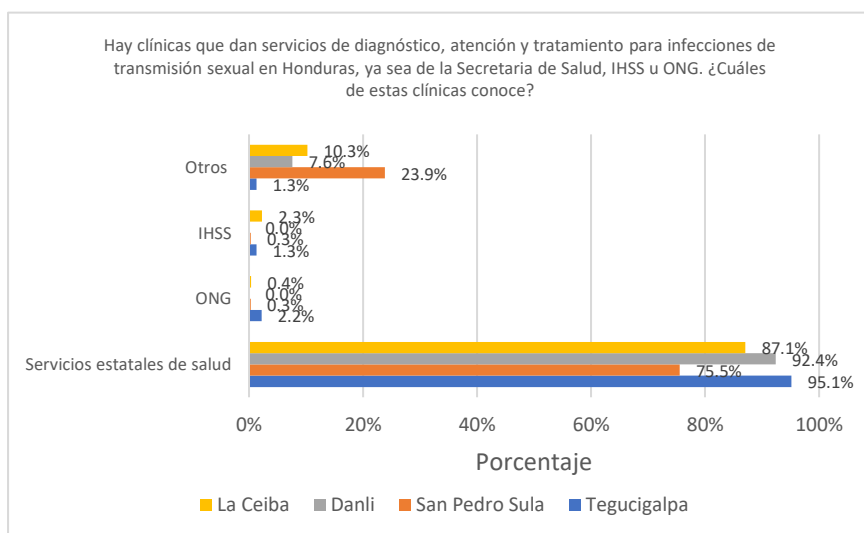


De las PVIH que recibieron lubricantes en San Pedro Sula 86.8%, Danlí 76.2%, Tegucigalpa 60.6% y La Ceiba 47.6% lo recibieron de las VICITS/Servicios amigables en contraste con el 48.6% en La Ceiba y 30.3% Tegucigalpa que refieren haberlo recibido de ONG.

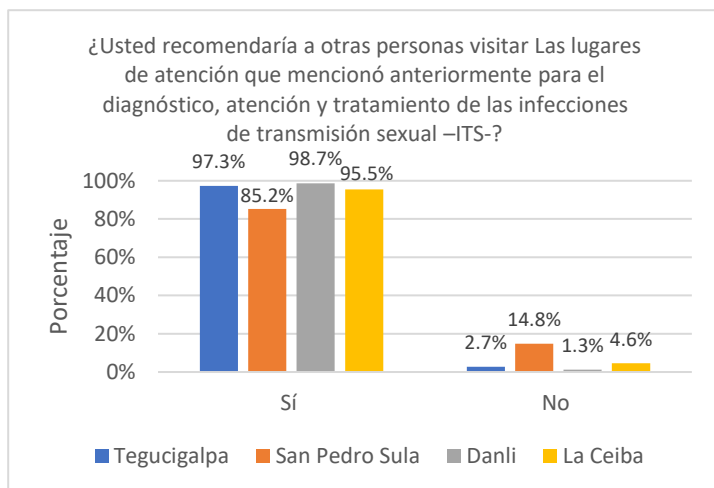


La frecuencia de uso de lubricante entre las PVIH mostró que la respuesta más común en todas las ciudades fue "a veces", con porcentajes superiores al 47%. Le siguió la opción "siempre", con más del 28%, mientras que, en Danlí, un 16.1% indicó "nunca".

¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a las VICITS y Las SAI?

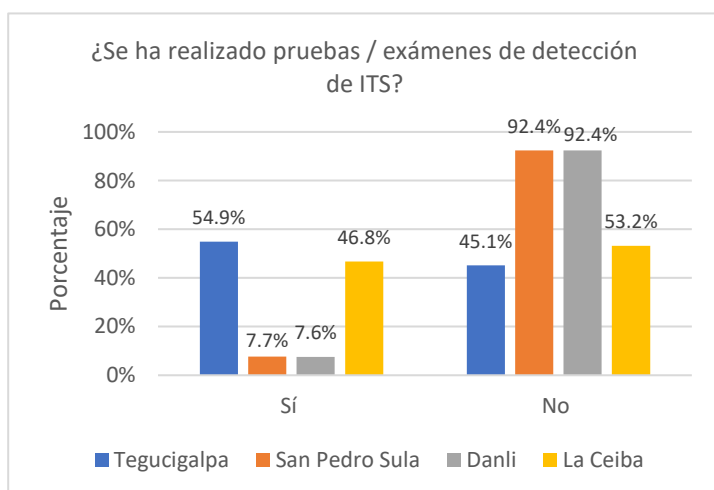


Las PVIH que respondieron en Tegucigalpa 95.1%, Danlí 92.4% La Ceiba 87.1% y San Pedro Sula 75.5% refirieron conocer los servicios estatales de salud y el 23.9% en San Pedro Sula refirieron otros servicios.

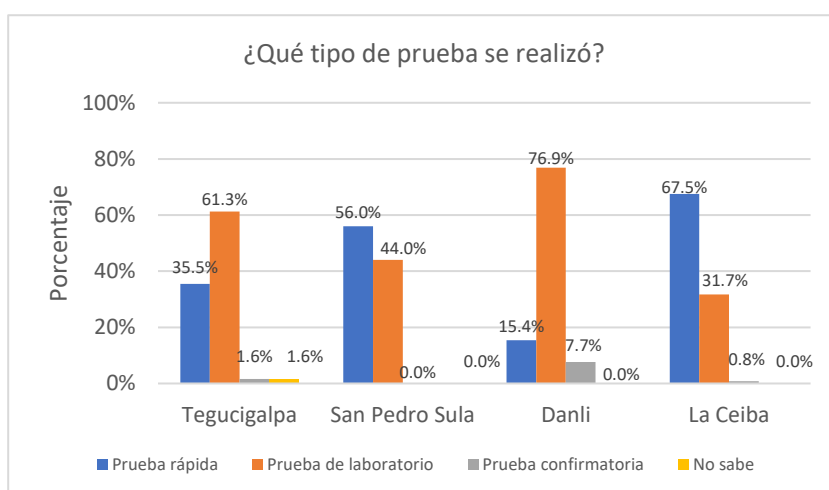


Las PVIH que respondieron en Danlí 98.7%, Tegucigalpa 97.3%, y La Ceiba 95.5% refirieron que si recomendaría a otras personas visitar los lugares de atención que mencionó anteriormente para el diagnóstico, atención y tratamiento de las ITS, en contraste con el 14.8% de PVIH en San Pedro Sula que no Las recomendarían.

Prueba de ITS



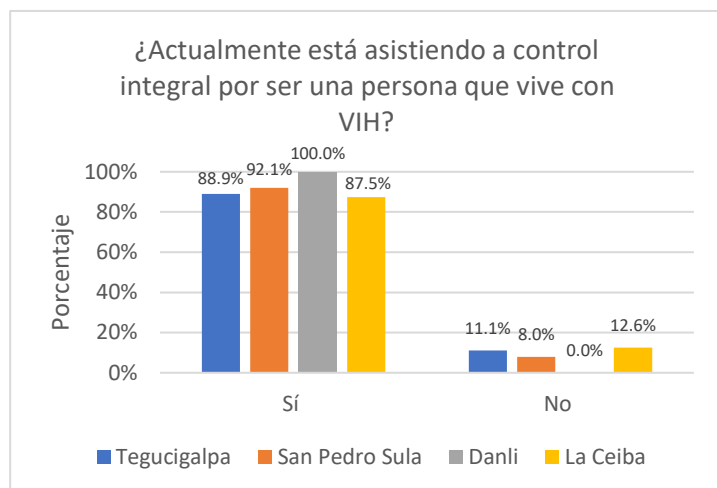
El 92.4% de las PVIH que respondieron en San Pedro Sula y Danlí negaron haberse realizado pruebas para ITS, sin embargo, el 54.9% de PVIH de Tegucigalpa y el 45.8% de La Ceiba si refirieron haberse realizado pruebas para ITS.



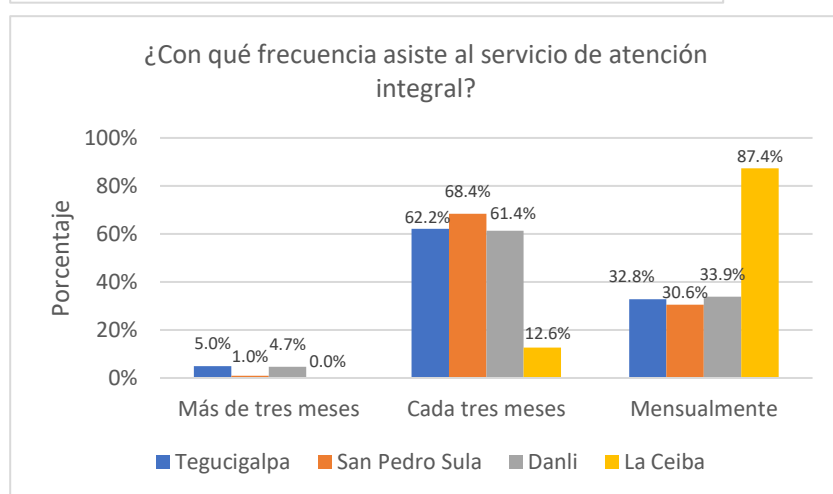
El 67.5% de las PVIH que respondieron en la Ceiba refieren haberse realizado una prueba rápida en contraste con el 76.9% en Danlí que se realizaron un aprueba de laboratorio y el 61.3% de PVIH en Tegucigalpa y solo un 7.7% porcentaje más alto en todas

las ciudades se realizó prueba confirmatoria en Danlí.

Salud VIH

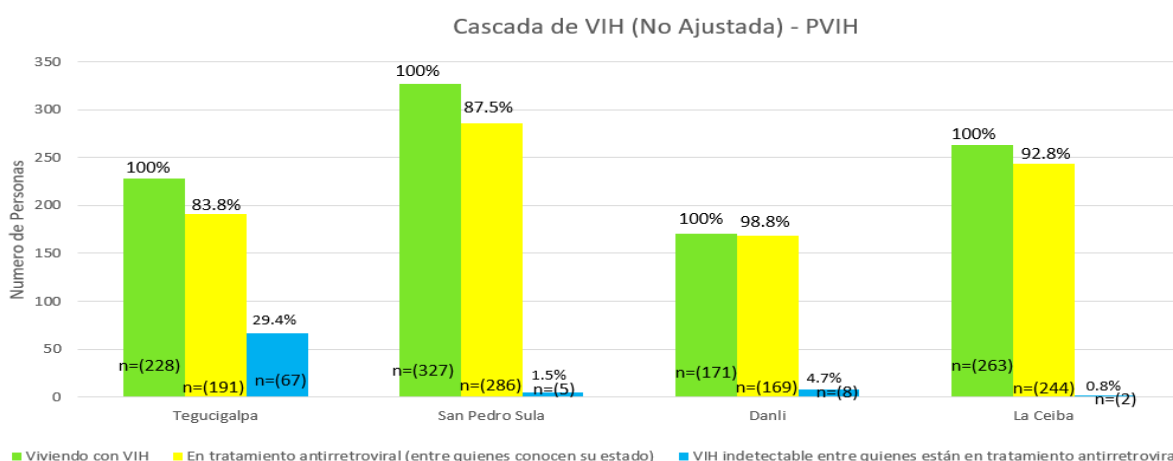


Las PVIH que respondieron en Danlí y San Pedro Sula 100% y 92.1% respectivamente están asistiendo a control integral por ser PVIH sin embargo Tegucigalpa con el 88.9% y La Ceiba 87.5% presentan porcentajes que son inferiores al 90%.



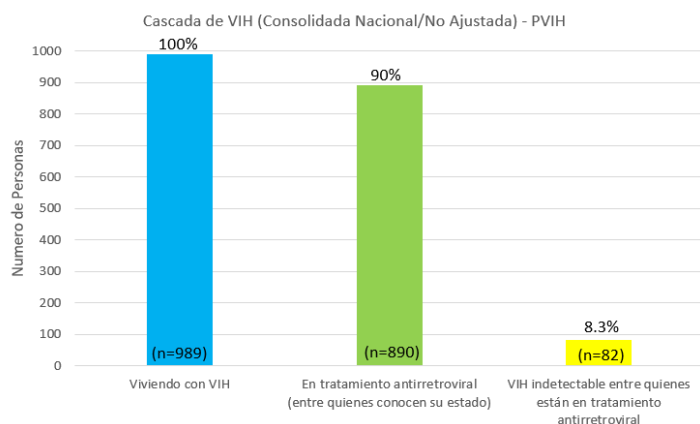
Las PVIH que respondieron en San Pedro Sula 68.4%, Tegucigalpa 62.2% y Danlí 61.4% refirieron mayoritariamente asistir cada tres meses al SAI; en contraste con el 87.4% de PVIH en La Ceiba, 33.9% Danlí, 32.8% Tegucigalpa y 30.6% San Pedro Sula que refirieron asistir mensualmente.

refirieron asistir mensualmente.



La cascada del VIH en las PVIH en todas las ciudades demuestra: Danlí presenta la mayor proporción de personas en tratamiento antirretroviral con un 98.8% (169 de 171), seguido de La Ceiba con un 92.8% (244 de 263), San Pedro Sula con un 87.5% (286 de 327) y Tegucigalpa con un 83.8% (191 de 228). En cuanto a la supresión viral, Tegucigalpa muestra el mayor

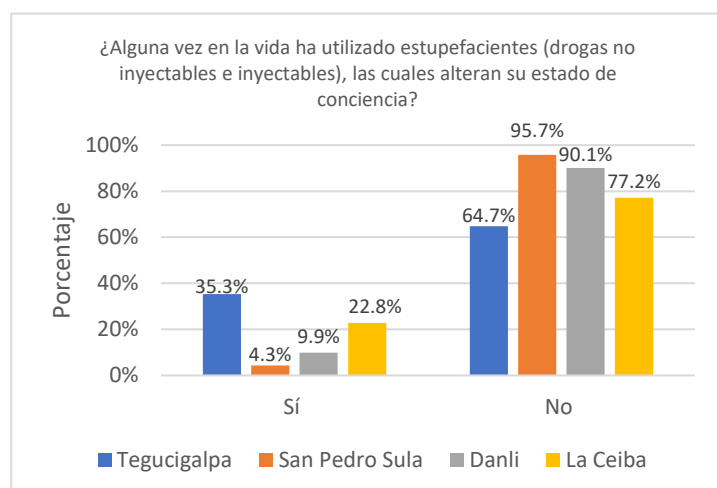
porcentaje con un 29.4% (67 de 228), mientras que Danlí alcanza un 4.7% (8 de 171), San Pedro Sula un 1.5% (5 de 327) y La Ceiba un 0.8% (2 de 263).



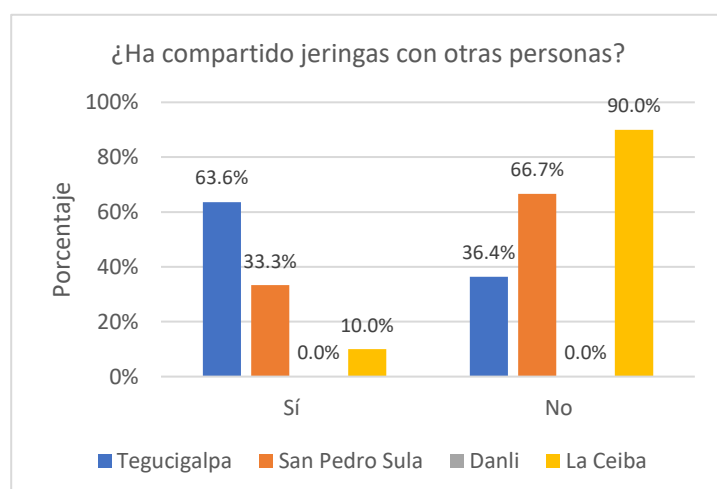
La Cascada de VIH consolidada en las PVIH muestra una brecha considerable del 10% entre las personas que viven con el VIH y las que se encuentran en tratamiento antirretroviral y esta brecha se trona aún más preocupante cuando apenas el 8.3% de las PVIH encuestadas entre las que están en

tratamiento antirretroviral reportan tener VIH indetectable.

Drogas y alcohol

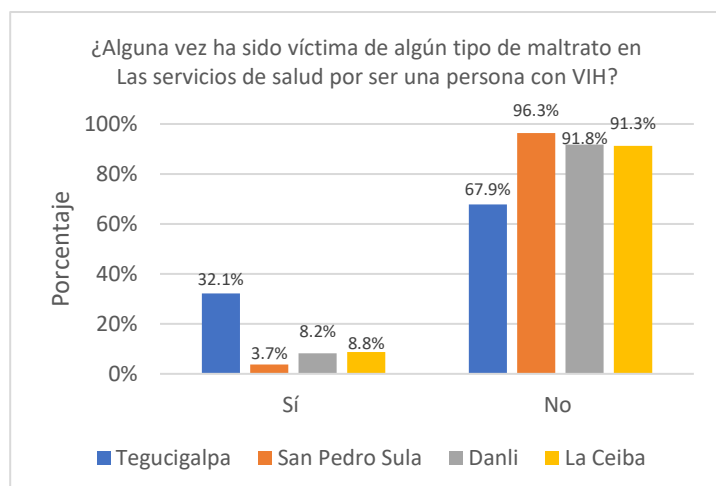


Las PVIH que respondieron en Tegucigalpa 35.3%, La Ceiba 32.8% Danlí 9.9% y San Pedro Sula 4.3% refirieron alguna vez en la vida haber utilizado estupefacientes (drogas no inyectables e inyectables), las cuales alteran su estado de conciencia.

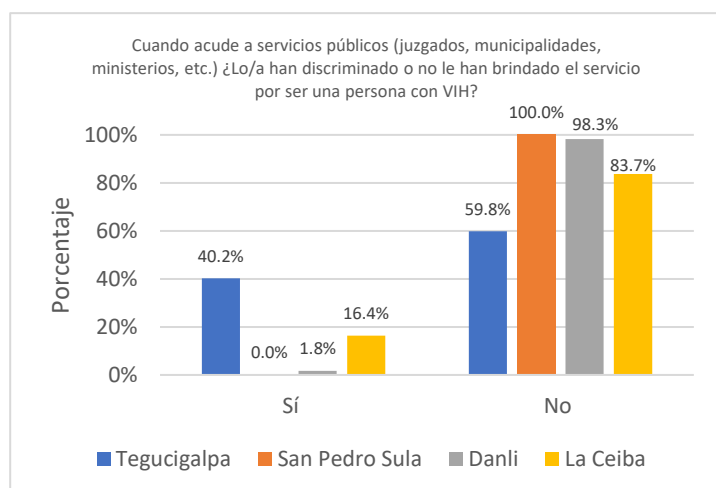


Las PVIH que respondieron en Tegucigalpa 63.6%, San Pedro Sula 33.3% y La Ceiba 10% refirieron haber compartido jeringas con otras personas. (Las PVIH de Danlí negaron el consumo de estupefacientes inyectables)

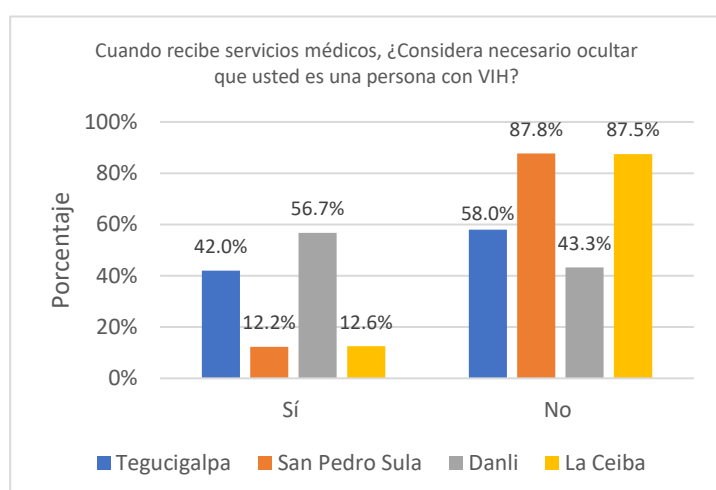
Estigma discriminación



El 32.1% de Las PVIH que respondieron en Tegucigalpa reportaron alguna vez haber sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por ser una persona con VIH, el resto de ciudades presentan niveles menores al 10% de este fenómeno.



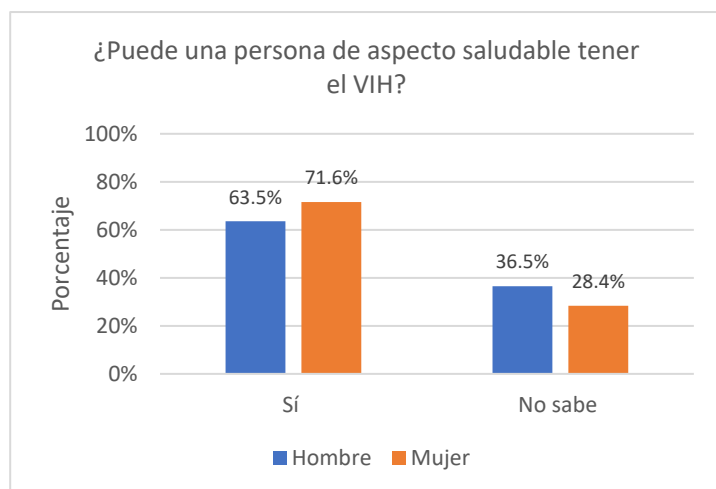
El 40.2% de las PVIH que respondieron en Tegucigalpa, el 16.4% de La Ceiba y el 1.8% de Danli cuando acuden a servicios públicos (juzgados, municipalidades, ministerios, etc.), afirman que les han discriminado o no les han brindado el servicio por ser una PVIH.



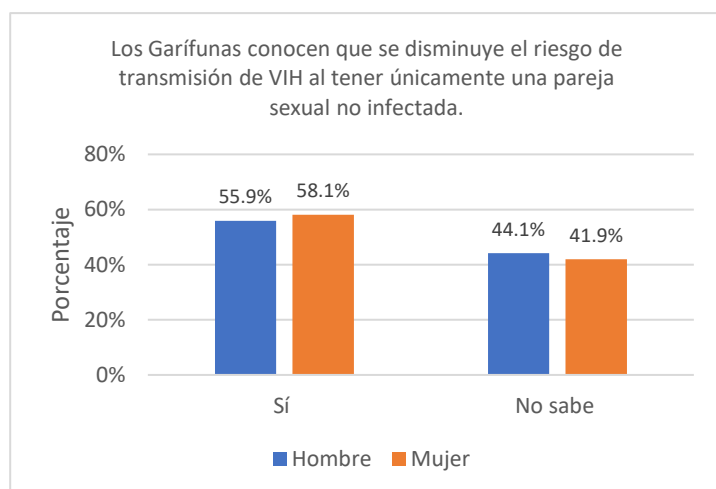
El 87.8% de las PVIH que respondieron en San Pedro Sula y el 87.5% de La Ceiba consideran no necesario ocultar que son PVIH, sin embargo, el 56.7% en Danlí y el 42% en Tegucigalpa si consideran necesario ocultar dicha condición.

Población Garífuna

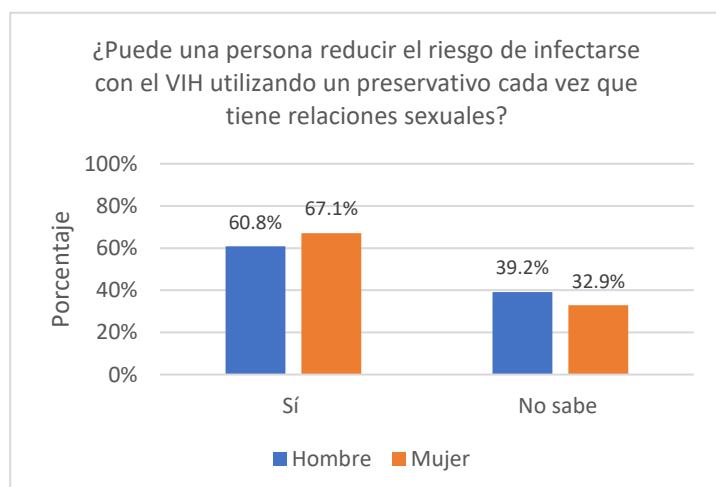
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH y las ITS?



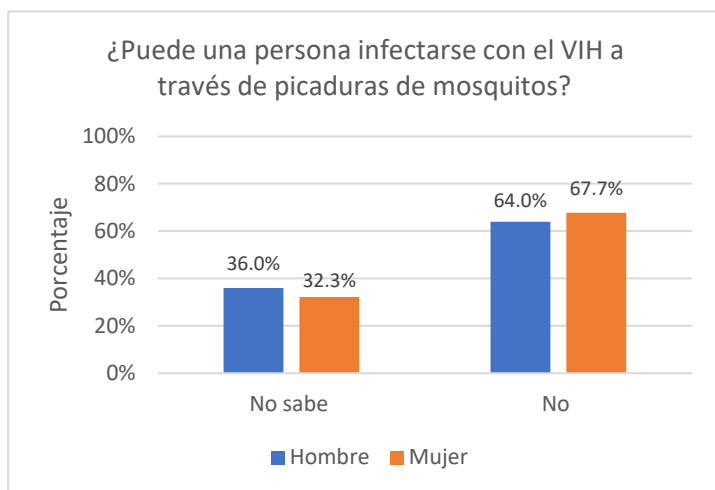
El 71.6% de las mujeres y el 63.5% de los hombres Garífunas que respondieron saben que una persona con aspecto saludable puede tener VIH.



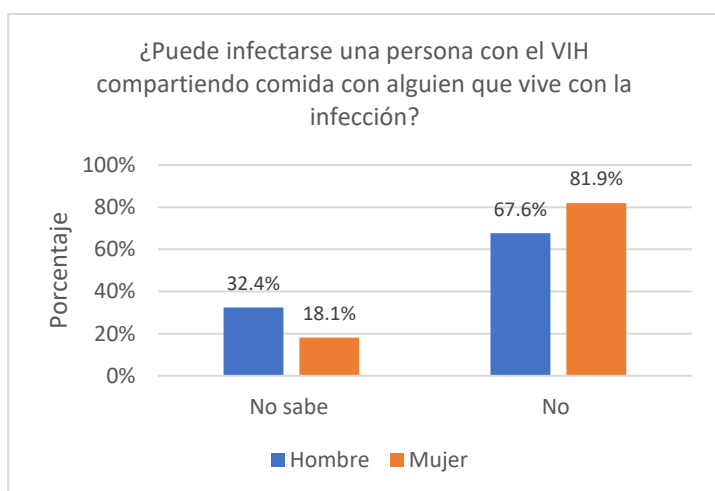
El 58.1% de las mujeres y el 55.9% de los hombres Garífunas que respondieron reconocen que tener una pareja no infectada reduce el riesgo de VIH.



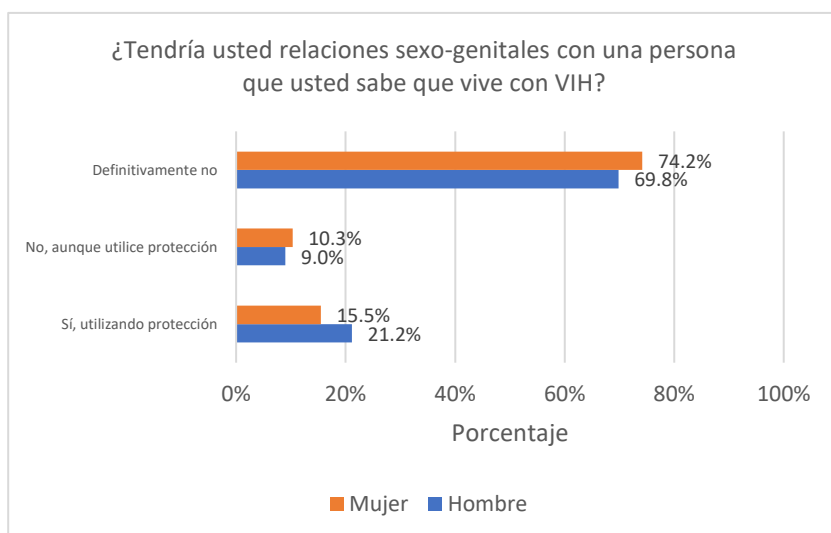
El 67.1% de las mujeres y el 60.8% de los hombres Garífunas que respondieron saben que el uso consistente del condón reduce el riesgo de VIH.



El 67.7% de las mujeres y el 64.0% de los hombres Garífunas que respondieron saben que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos.

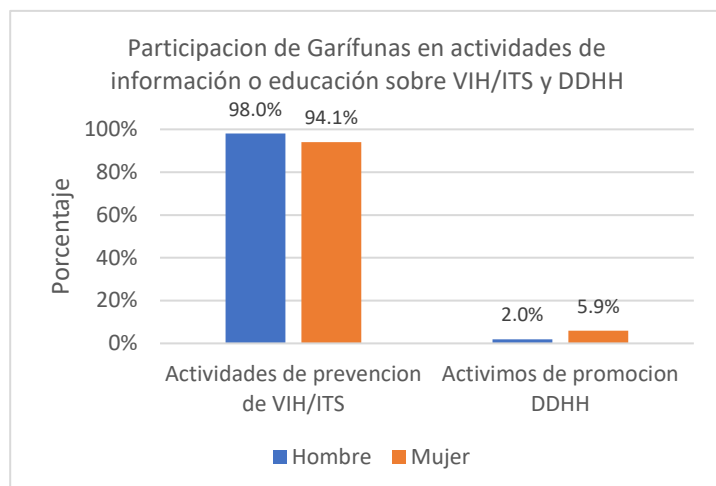


El 81.9% de las mujeres y el 67.6% de los hombres Garífunas que respondieron saben que pueden compartir comida con una persona con VIH.



El 74.2% de mujeres y el 69.8% de los hombres Garífunas que respondieron "Definitivamente no" tendrían relaciones sexo genitales con una PVIH. El 21.2% de hombres y el 15.5% de las mujeres Garífunas afirmó que sí tendría relaciones utilizando protección. Además, un

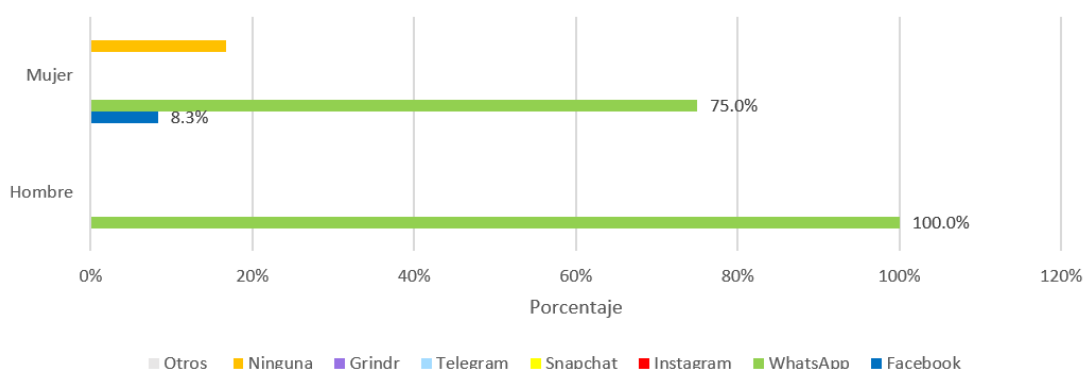
porcentaje considerable de mujeres 10.3% y hombres Garífunas 9.0%, señaló que no lo haría ni siquiera con protección.



La participación en actividades de prevención es alta tanto en hombres como en mujeres, con valores del 98.0% (hombres) y 94.1% (mujeres), lo que indica una amplia cobertura en educación sobre VIH/ITS. Sin embargo, la participación en actividades de promoción de DDHH es significativamente menor.

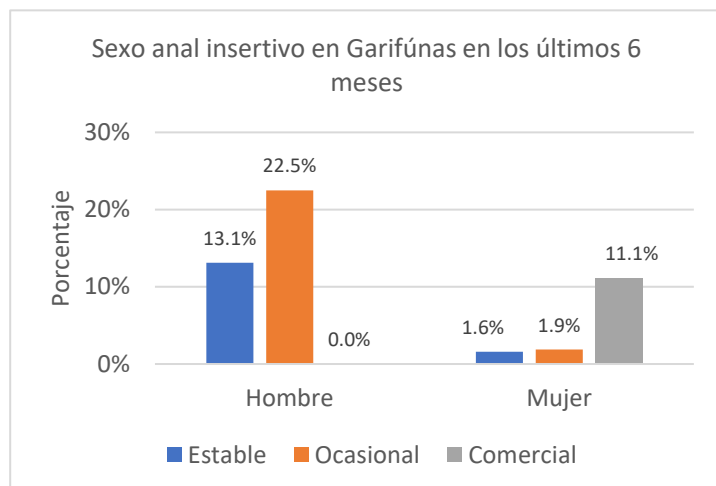
Uso de las TIC

En los últimos 30 días, ¿Cuál fue la red social que más utilizó para contactar a los hombres o mujeres trans (clientes) con los que tiene relaciones sexo-anales a cambio de dinero u otros beneficios?

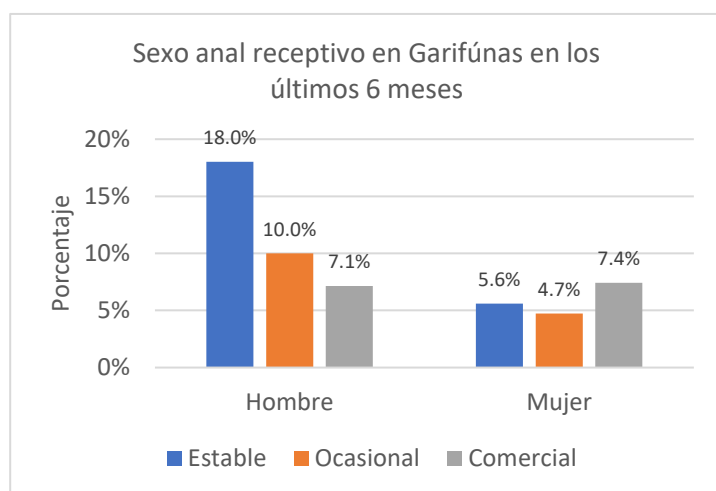


El 100% de los hombres y el 83.3% de las mujeres garífunas que respondieron, utilizaron para contactar a los hombres o mujeres trans (clientes) con los que tienen relaciones sexo-anales a cambio de dinero u otros beneficios redes sociales a través de las TIC.

¿Cuáles son las prácticas sexuales predominantes?



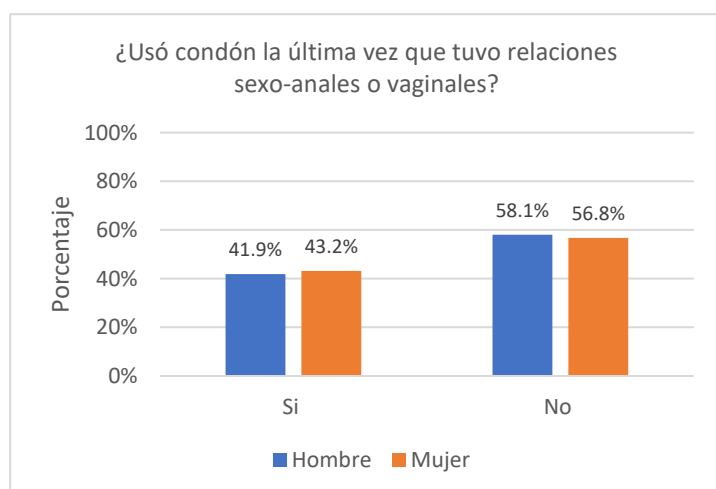
En los últimos seis meses los hombres Garífunas refieren haber tenido sexo anal insertivo, 22.5% en parejas sexuales ocasionales y 13.1% en parejas sexuales estables. En contraste con las mujeres que refirieron el 11.1% haber tenido sexo anal insertivo con parejas comerciales.



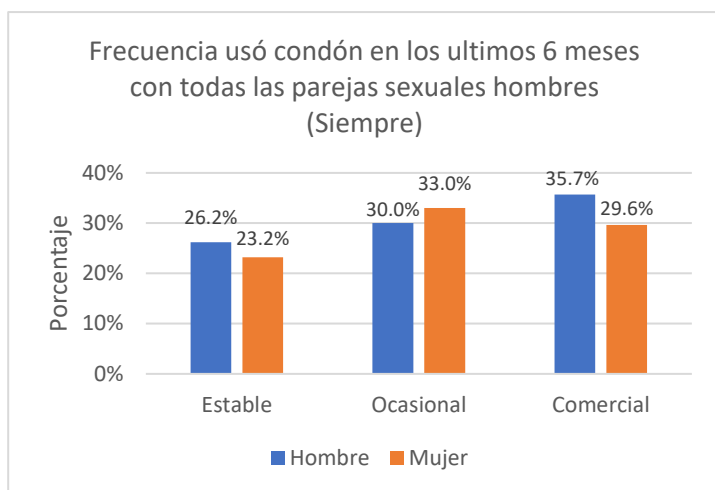
En los últimos seis meses los hombres Garífunas refirieron haber tenido sexo anal receptivo, 18.0% en parejas sexuales estables, 10.0% en parejas sexuales ocasionales y el 7.1% en parejas sexuales comercial. En contraste con las mujeres que refirieron haber tenido sexo anal receptivo 7.4% con parejas

ocasionales, 5.6% con parejas estables y 4.7% con parejas ocasionales.

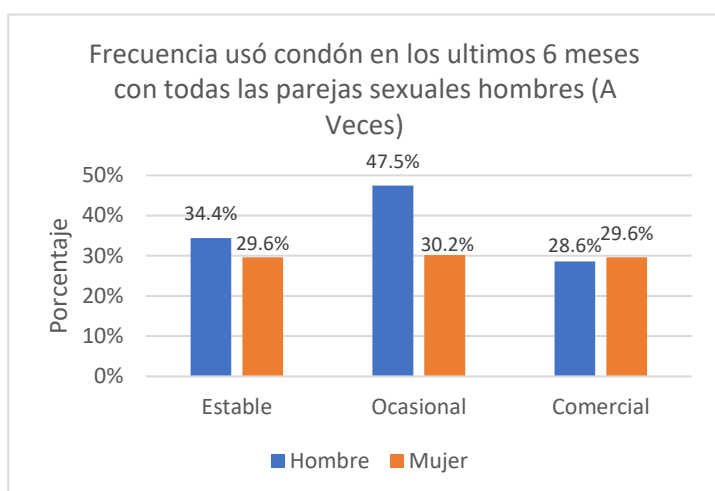
¿Cuál es el nivel de uso del condón en las prácticas sexuales?



El 58.1% de los hombres y el 56.8% de las mujeres Garífunas que respondieron negaron el uso de condón en su última relación sexo-anal o vaginal.

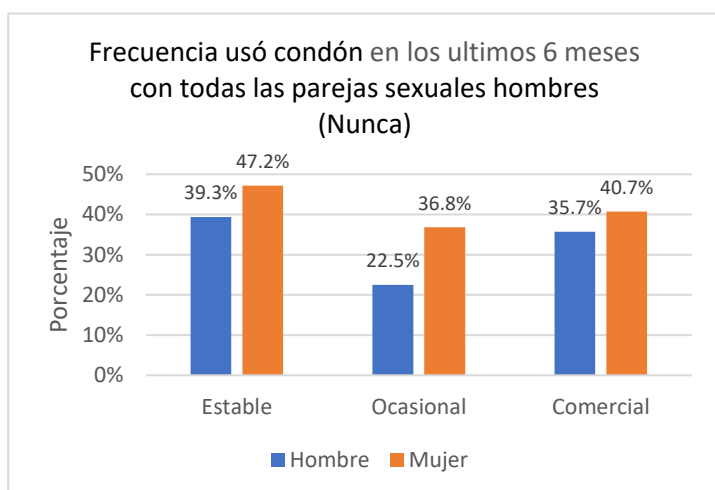


Los hombres Garífunas reportan un uso del condón (siempre) del 35.7% en parejas comerciales, un 30.0% en parejas ocasionales y un 26.2% en parejas estables. Por otro lado, las mujeres Garífunas reportan un uso del condón del 33.0% en parejas ocasionales, un 29.6% en parejas comerciales y un 23.2% en parejas estables en los últimos seis meses.



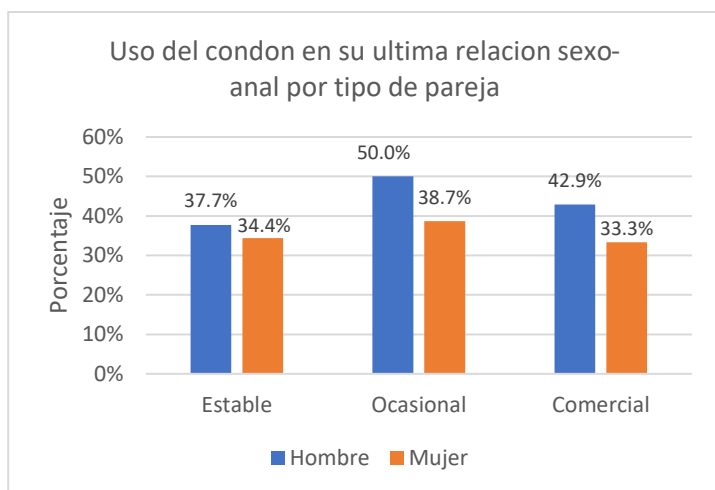
Los hombres Garífunas reportan un uso (a veces) del condón del 47.5% en parejas ocasionales, un 34.4% en parejas estables y un 28.6% en parejas comerciales. Por otro lado, las mujeres Garífunas reportan un uso del condón del 30.2% en parejas ocasionales, un 29.6% en parejas estables y un 29.6% en parejas comerciales en los últimos seis

meses.

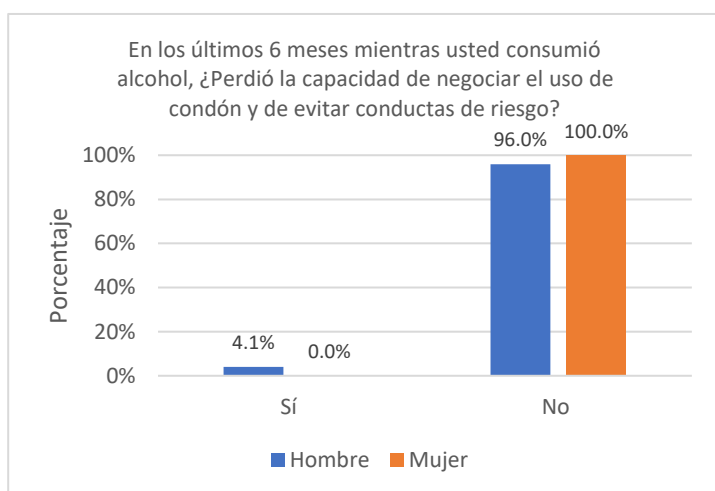


Los hombres Garífunas reportan un uso del condón (nunca) del 47.2% en parejas estables, un 35.7% en parejas comerciales y un 22.5% en parejas ocasionales. Por otro lado, las mujeres Garífunas reportan un uso del condón del 47.2% en parejas estables ocasionales, un 40.7% en parejas comerciales y un 36.8% en parejas ocasionales en los últimos

seis meses.

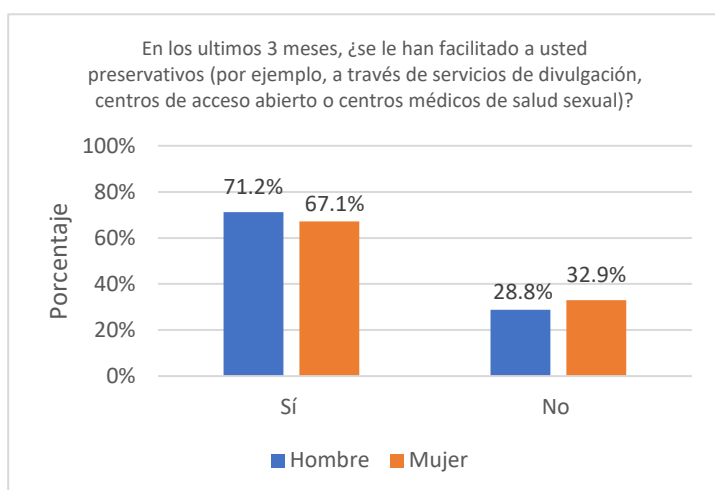


Los hombres Garífunas reportan un uso del condón del 50.0% en parejas ocasionales, un 42.9% en parejas comerciales y un 37.7% en parejas estables. Por otro lado, las mujeres Garífunas reportan un uso del condón del 38.7% en parejas ocasionales, un 34.4% en parejas estables y un 33.3% en parejas comerciales en su última relación sexo-anal.

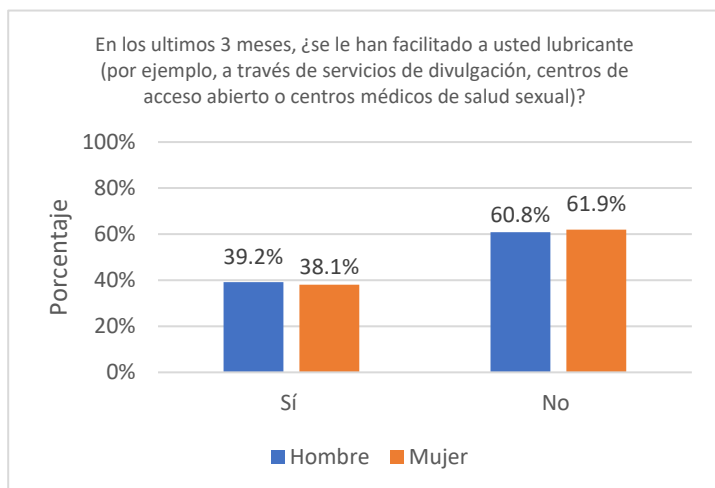


El 100% de las mujeres y el 96% de los hombres Garífunas refirieron no haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo en los últimos seis meses mientras consumían alcohol.

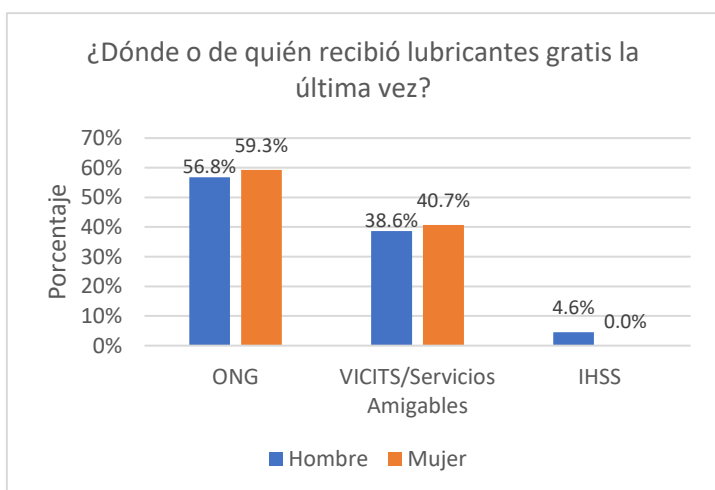
Acceso de servicios



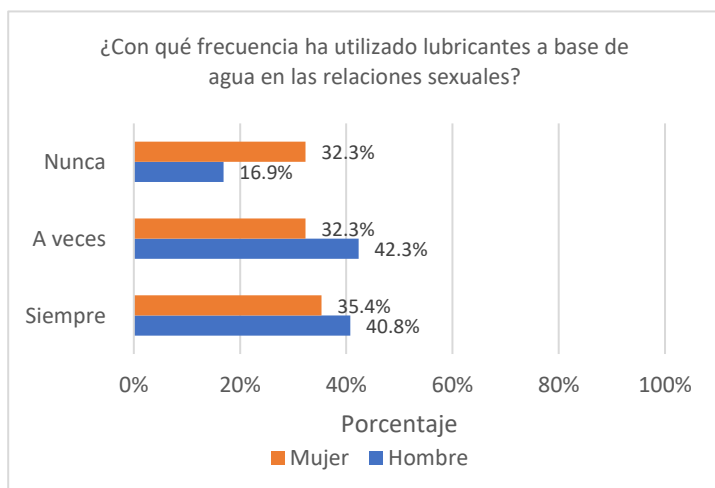
El 71.2% de los hombres y el 67.1% de las mujeres Garífunas refirieron que se les facilitó la obtención de condones través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual en los últimos tres meses.



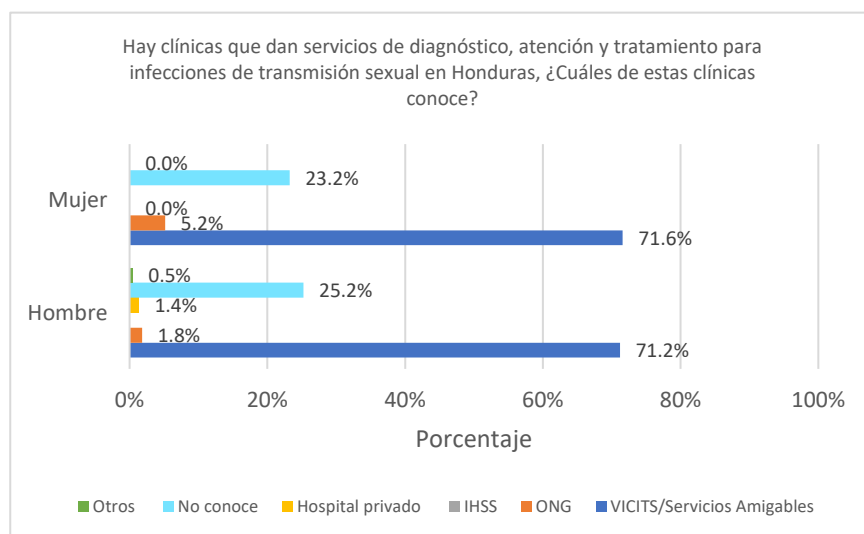
El 61.9% de las mujeres y el 60.8% de los hombres Garífunas reportan que no se les han facilitado lubricantes a través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual en los últimos tres meses.



El 59.3% de las mujeres y el 56.8% de los hombres Garífunas reportan haber tenido acceso a lubricantes a través de ONG y el 40.7% de las mujeres y el 38.6% de los hombres lo obtuvieron a través de VICITS/ Servicios amigables y solo el 4.6% de los hombres refirieron obtenerlo a través del IHSS.

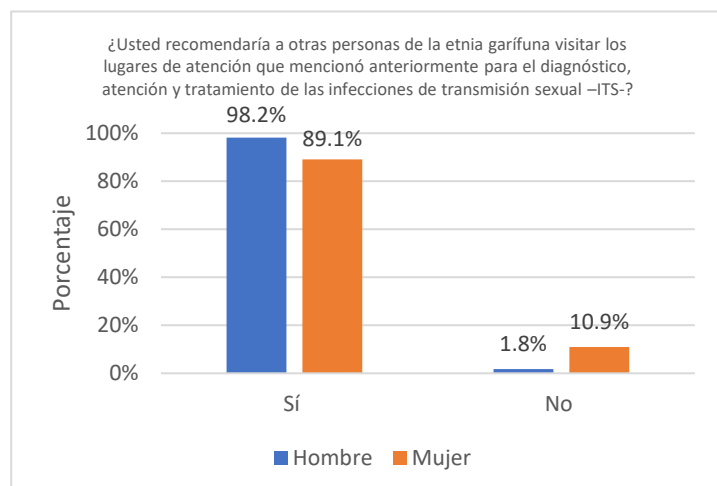


El 40.8% de hombres y el 35.4% de mujeres Garífunas refirieron usar siempre lubricante a base de agua, en contraste con el 32.3% de mujeres y el 16.9% de hombres Garífunas que refirieron nunca utilizarlo en sus relaciones sexuales.



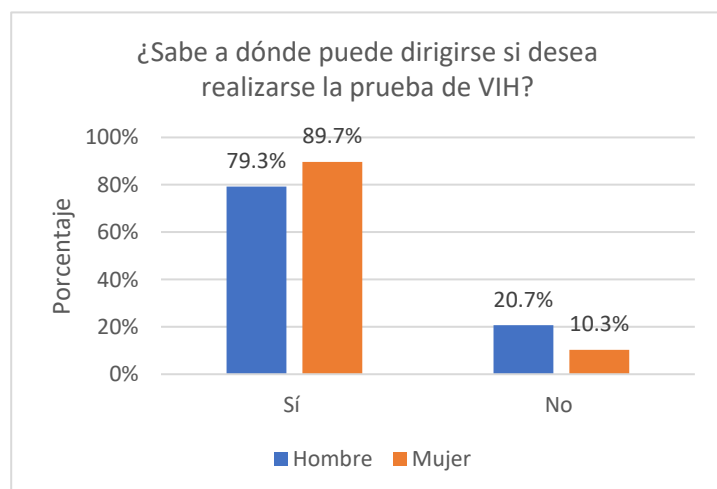
El 71.6% de mujeres y el 71.2% de los hombres Garífunas refirieron conocer las VICITS/Servicios amigables. En contraste con el 25.2% de hombres y 23.2% de las mujeres Garífunas que refirieron no conocer servicios de diagnóstico, atención y

tratamiento para ITS en Honduras.

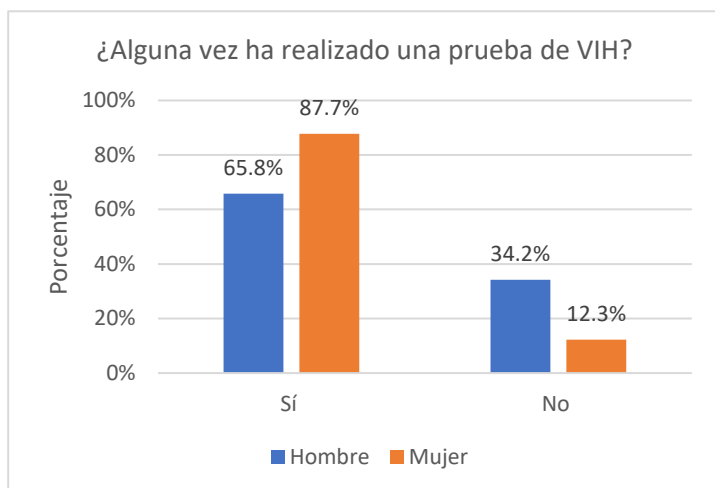


El 98.2% de hombres y el 89.1% de mujeres Garífunas refirieron que si recomendarían a otras personas de la etnia Garífuna visitar los lugares de atención para el diagnóstico, atención y tratamiento de las ITS.

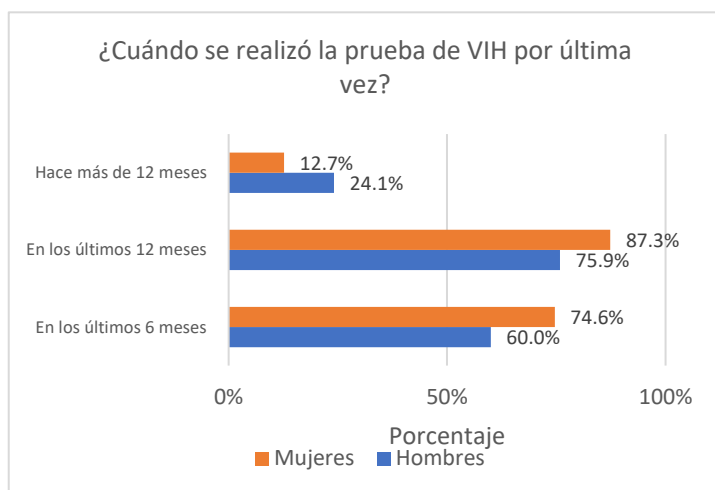
Pruebas de VIH



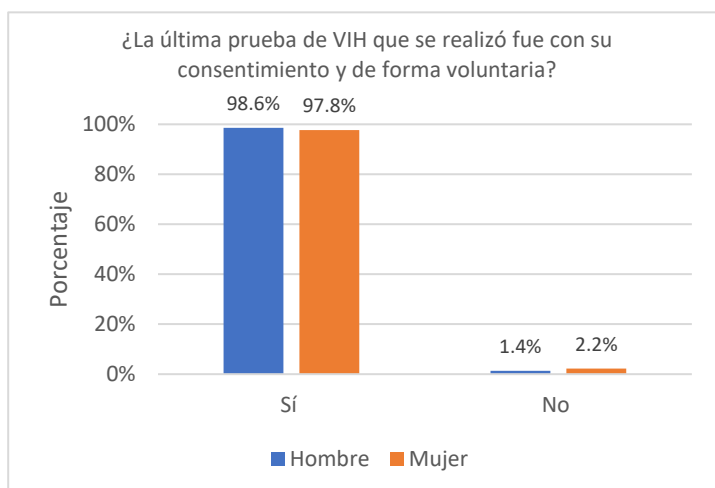
El 89.7% de mujeres y el 79.3% de hombres Garífunas saben dónde puede dirigirse si desean realizarse la prueba de VIH.



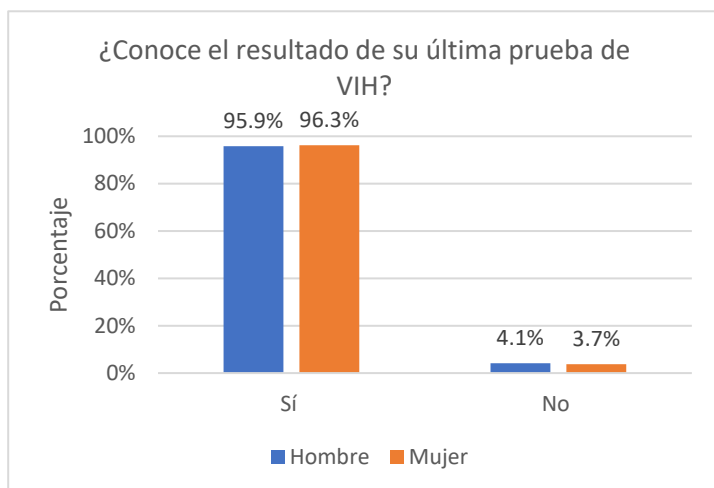
El 87.7% de las mujeres y el 65.8% de los hombres Garífunas refieren alguna vez haberse realizado una prueba de VIH.



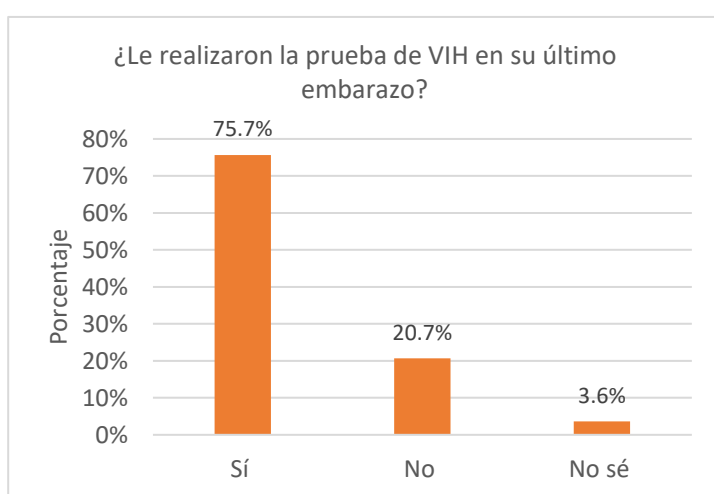
El 87.3% de las mujeres y el 75.9% de los hombres Garífunas refirieron haberse realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses, mientras que el 24.1% de los hombres y el 12.7% de las mujeres Garífunas refirieron haberse realizado una prueba de VIH hace más de 12 meses.



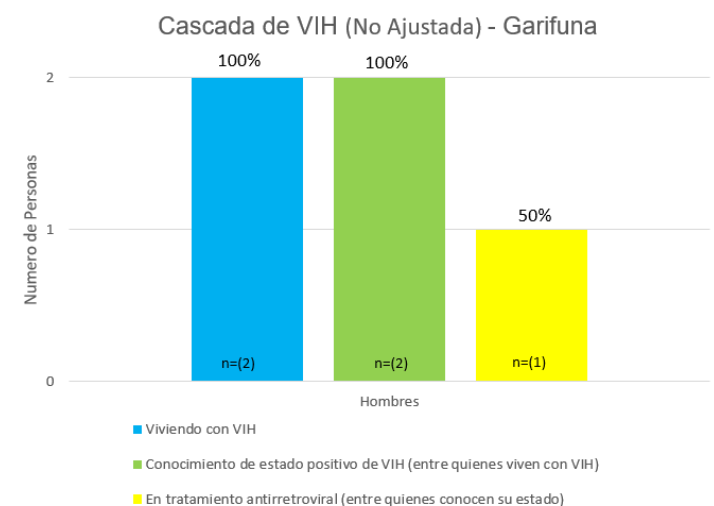
El 98.6% de hombres y el 97.8% de mujeres Garífunas refirieron haberse realizado su última prueba de VIH con su consentimiento y de forma voluntaria.



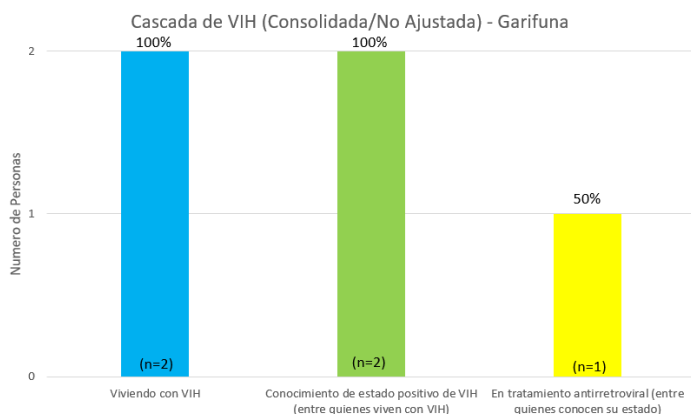
El 96.3% de mujeres y el 95.9% de hombres Garífunas refirieron conocer el resultado de su última prueba de VIH.



El 75.7% de las mujeres Garífunas reportan que, si se les realizó una prueba de VIH en su último embarazo, el 20.7% reporta que no se la realizaron y el 3.6% respondió que no sabe si se les realizó esta prueba.

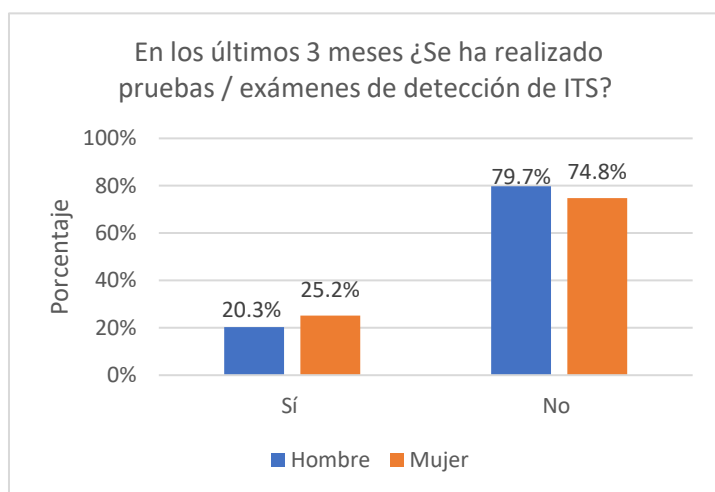


La cascada de VIH en la población Garífuna muestra que, de un total de 222 personas evaluadas, solo 2 hombres (0.9%) viven con VIH, de los cuales 1 (0.5%) está en tratamiento antirretroviral. No se registraron casos de mujeres con VIH (0%, n=0).

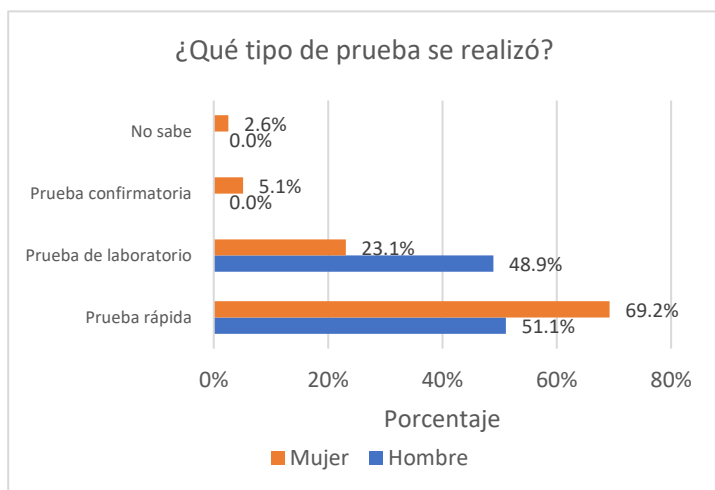


La Cascada de VIH consolidada en los Garífunas muestra que el 100% de los Garífunas seropositivos encontrados conocían su estado de PVIH sin embargo se encontró que solo el 50% de ellos se encontraba en tratamiento antirretroviral.

Pruebas de ITS



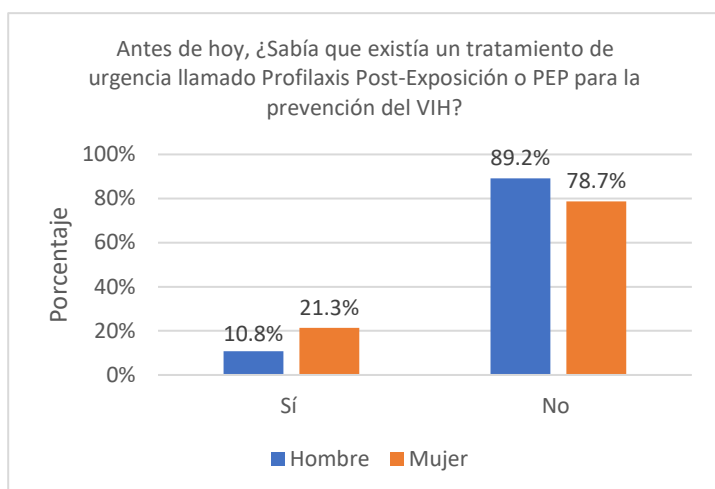
El 79.7% de los hombres y el 74.8% de las mujeres Garífunas negaron haberse realizado pruebas/ exámenes de detección de ITS en los últimos tres meses.



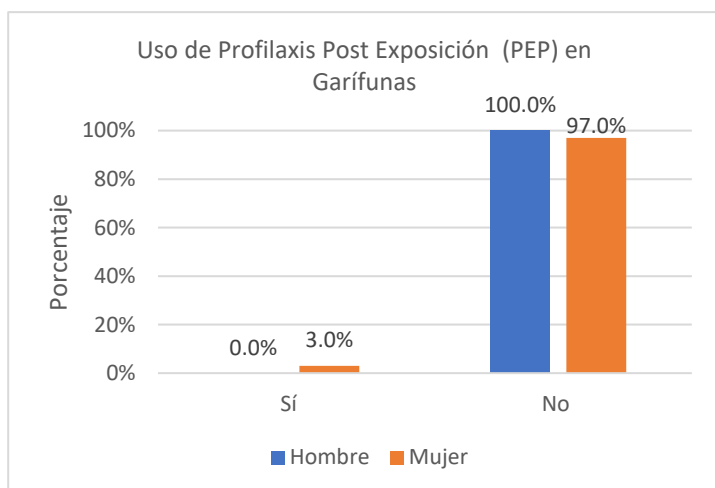
El 69.2% de las mujeres y el 51.1% de los hombres Garífunas reportaron haberse realizado una prueba rápida para la detección de ITS, y un 48.9% de los hombres y un 23.1% de las mujeres Garífunas se realizaron una prueba de laboratorio en contraste con el 5.1% de mujeres que reportaron haberse realizado prueba

confirmatoria.

Uso de PrEP y PEP de Garífuna en servicios de acceso combinados

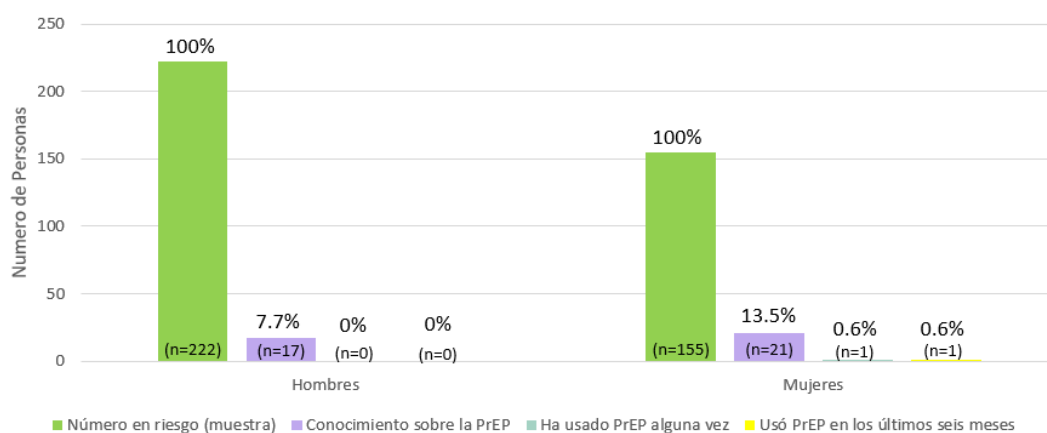


El 89.2% de los hombres y el 78.7% de las mujeres Garífunas desconocen la existencia de la PEP.



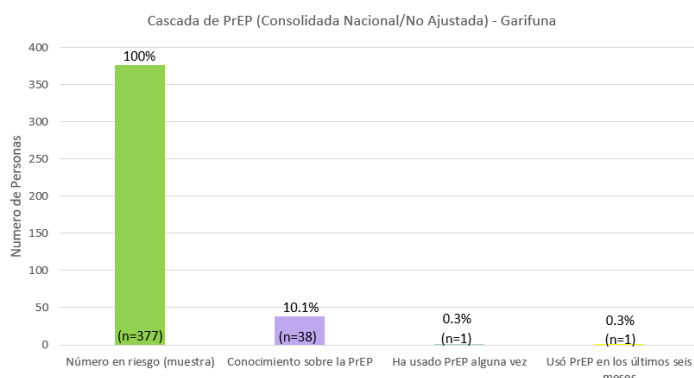
El 100.0% de los hombres y el 97.0% de las mujeres Garífunas negaron haber utilizado la PEP.

Cascada de PrEP (No Ajustada) - Garífuna



La cascada de PrEP en población garífuna evidencia una brecha crítica entre conocimiento y uso real, con un 7.7% de conocimiento en hombres y un 0% de uso alguna vez y en los últimos seis meses,

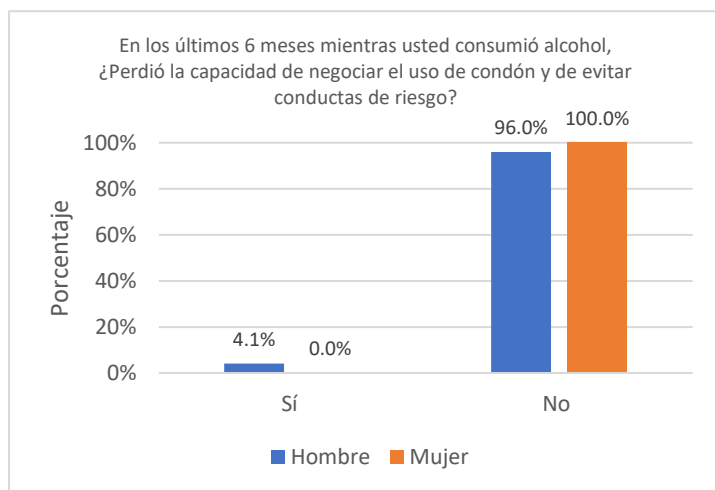
en contraste con el 13.5% de conocimiento en mujeres y solo un 0.6% de uso alguna vez y en los últimos seis meses



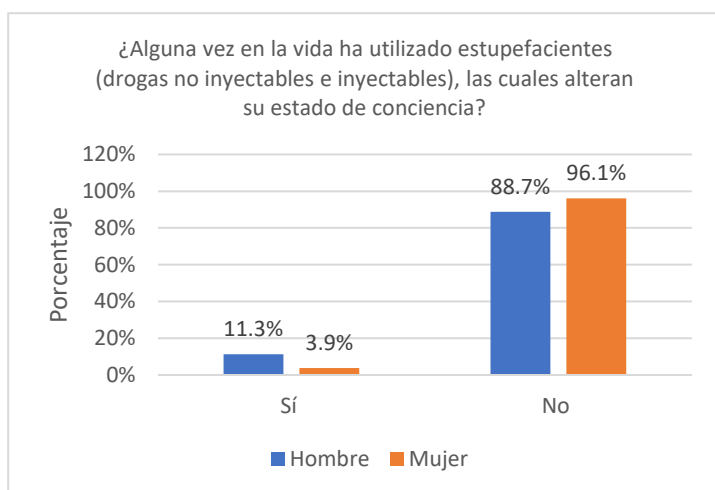
La Cascada de PrEP consolidada en los Garífunas muestra consistentemente una casi inexistente penetración de esta estrategia dentro de la población observándose un conocimiento de apenas del 10.1% con un uso de alguna vez del 0.3% y un uso en los últimos seis meses del

0.3%.

Drogas y alcohol

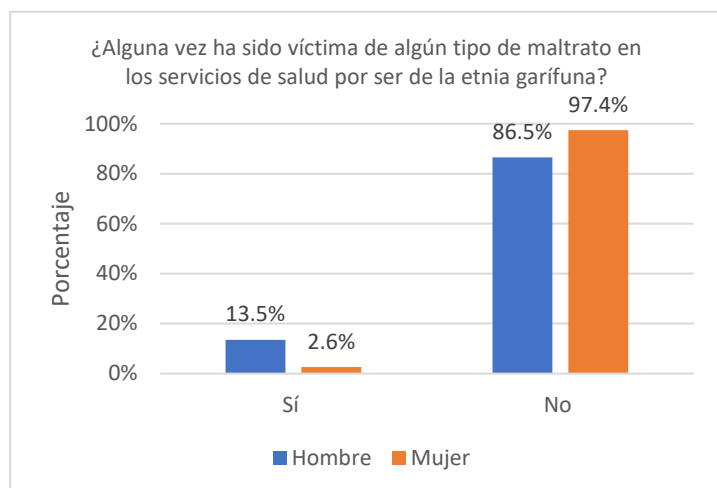


El 100.0% de las mujeres y el 96.0% de los hombres Garífunas negaron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y de evitar conductas de riesgo al haber consumido alcohol en los últimos 6 meses.

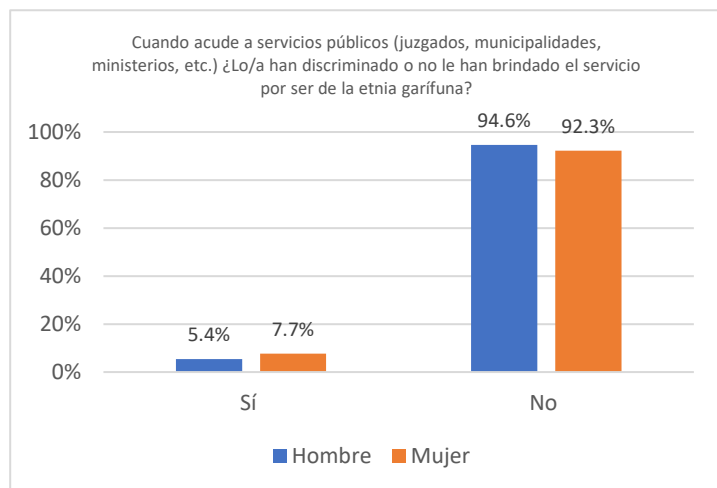


El 96.1% de las mujeres y el 88.7% de los hombres Garífunas negaron alguna vez en la vida haber utilizado estupefacientes (drogas no inyectables e inyectables), las cuales alteran su estado de conciencia.

Estigma y discriminación



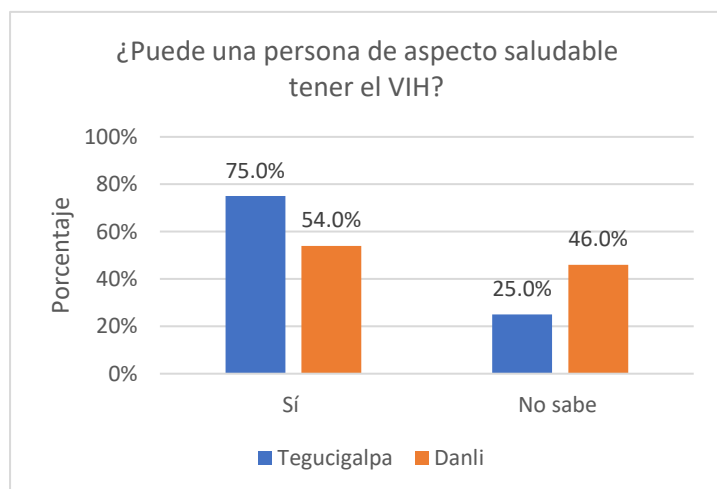
El 97.4% de las mujeres y el 86.5% de los hombres Garífunas negaron alguna vez haber sido víctima de algún tipo de violencia o maltrato en los servicios de salud por ser de la etnia Garífuna.



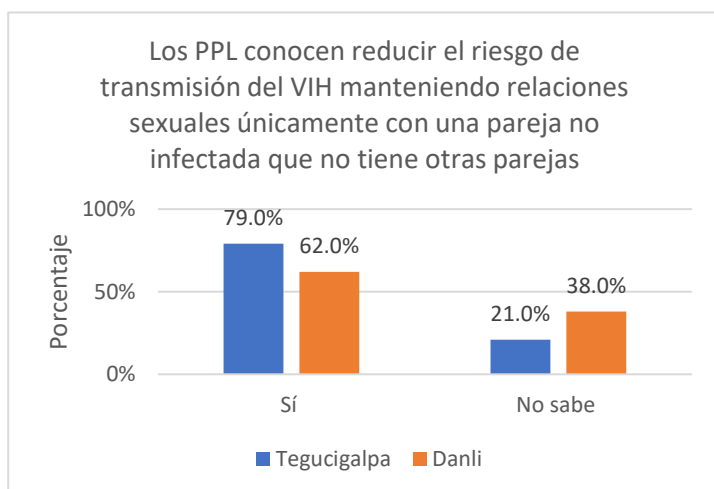
El 7.7% de las mujeres y el 5.4% de los hombres Garífunas refirieron que los han discriminado o no les han brindado el servicio cuando acuden a servicios públicos, juzgados, municipalidades, ministerios, etc. por ser de la etnia garífuna.

Población PPL

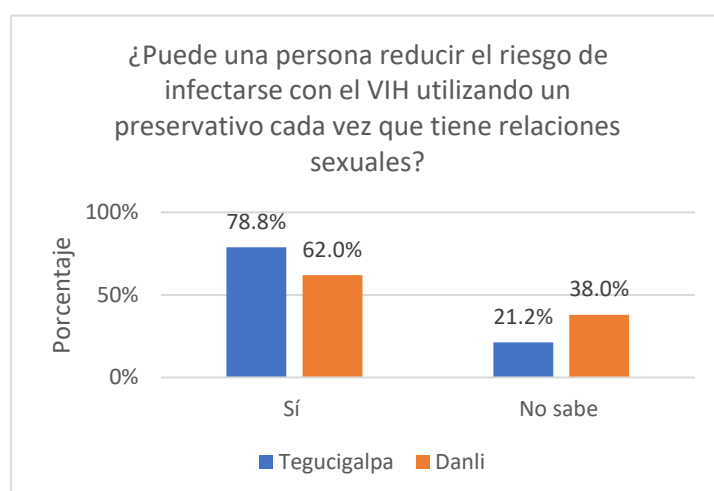
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH y las ITS?



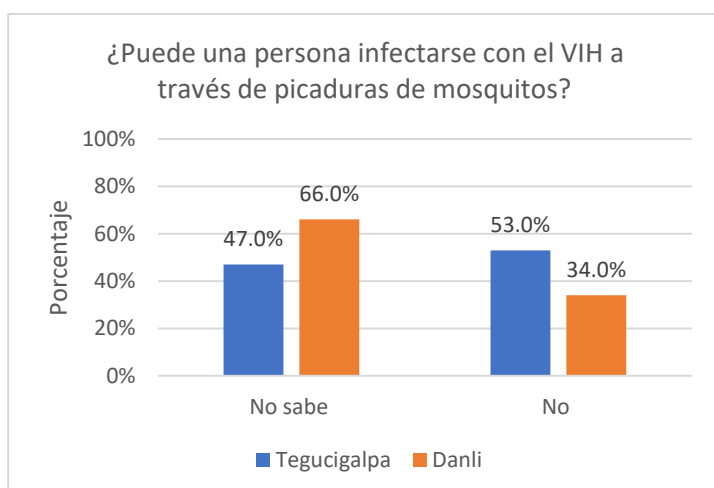
El 75% de los PPL que respondieron en Tegucigalpa y solo el 54% en Danli saben que una persona con aspecto saludable puede tener VIH.



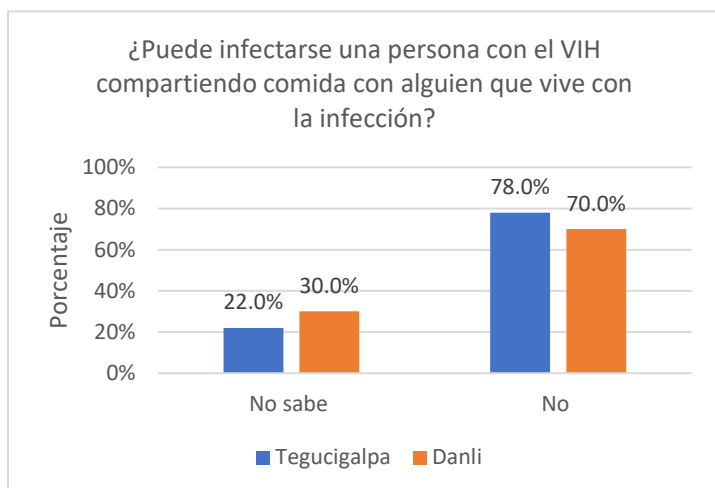
El 79% de los PPL que respondieron en Tegucigalpa y el 62% en Danli reconocen que tener una pareja no infectada reduce el riesgo de VIH.



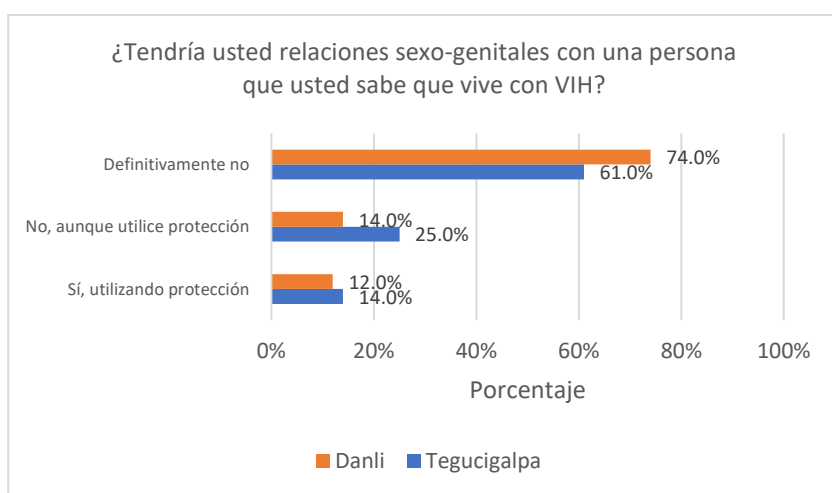
El 78.8% de los PPL que respondieron en Tegucigalpa y el 62% en Danli saben que el uso consistente del condón reduce el riesgo de VIH.



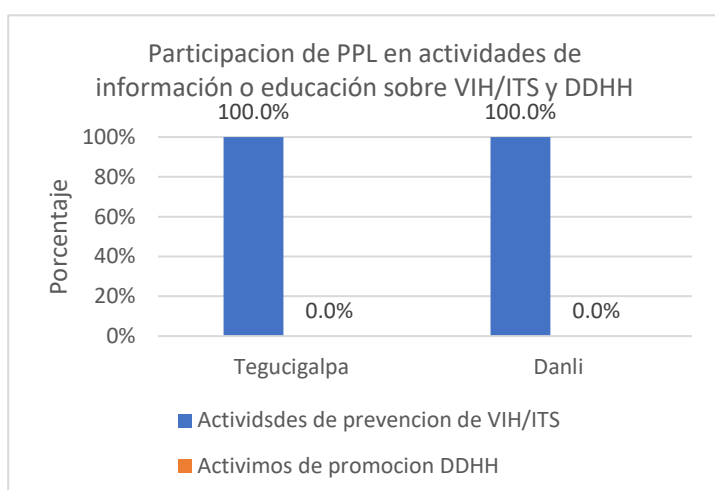
El 66% de los PPL que respondieron en Danlí no sabe que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos, mientras que, en Tegucigalpa, el 53% si sabe.



El 78% de los PPL de Tegucigalpa y 70% de Danlí sabe que una persona no se puede infectar con VIH al compartir comida con alguien que vive con la infección.

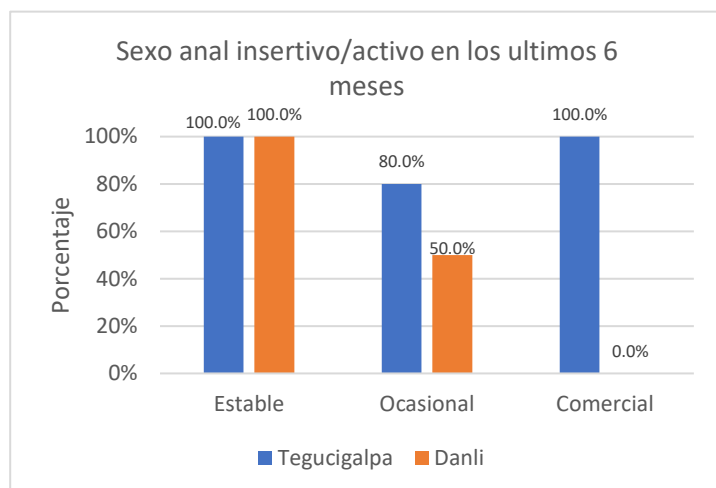


Los PPL en Danlí 74% y Tegucigalpa 61% respondieron que definitivamente no tendrían relaciones sexo-genitales con una persona que vive con VIH, el 25% de Tegucigalpa y el 14% en Danlí refirieron que no tendrían relaciones, aunque utilizaran protección y únicamente un 14% en Tegucigalpa y 12% en Danlí si tendrían relaciones sexuales utilizando protección.

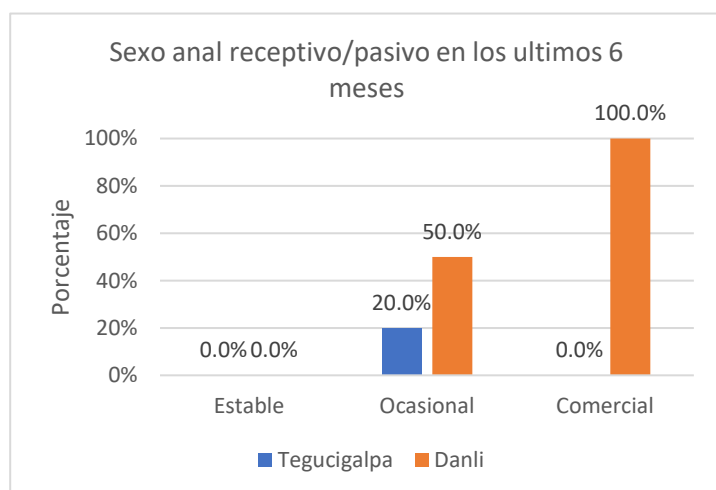


El 100% de los PPL que respondieron en Tegucigalpa y Danlí refirieron haber participado en actividades de información o educación sobre VIH/ITS. Sin embargo, ninguno de ellos refirió haber participado en actividades de DDHH.

¿Cuáles son las prácticas sexuales predominantes?

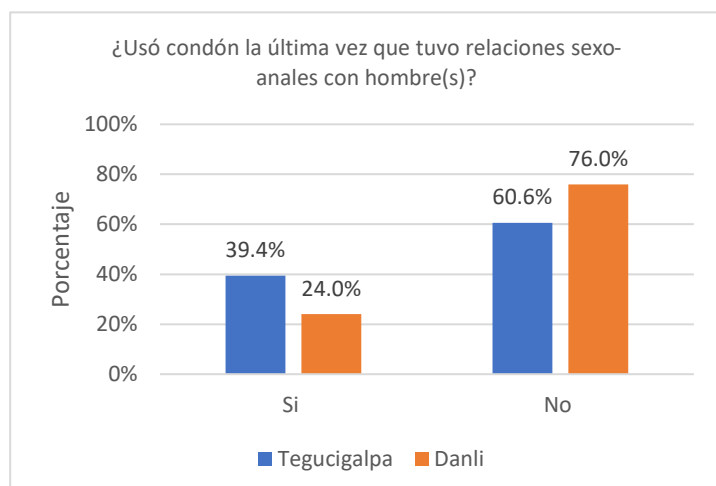


El 100% de los PPL de Tegucigalpa y Danlí refirieron sexo anal insertivo/activo en pareja estables y en Tegucigalpa además el 100% de los PPL refirió dicha práctica con parejas comerciales, un 80% en parejas ocasionales mientras que los PPL de Danlí fue de un 50% en pareja ocasional y ninguno refirió con pareja comercial en los últimos seis meses.

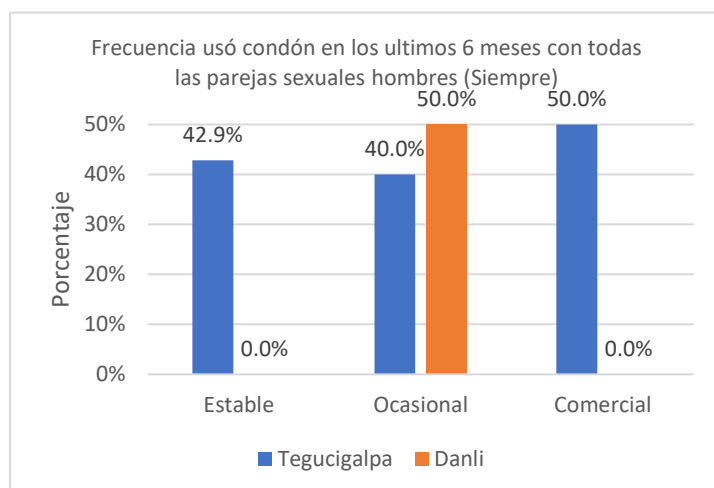


El 100% de los PPL de Danlí refirieron sexo anal receptivo/pasivo con parejas comerciales y el 50% de ellos con parejas ocasionales. El 20% de los PPL de Tegucigalpa únicamente refirió este tipo de practica sexual con parejas ocasionales en los últimos seis meses.

¿Cuál es el nivel de uso del condón en las prácticas sexuales?

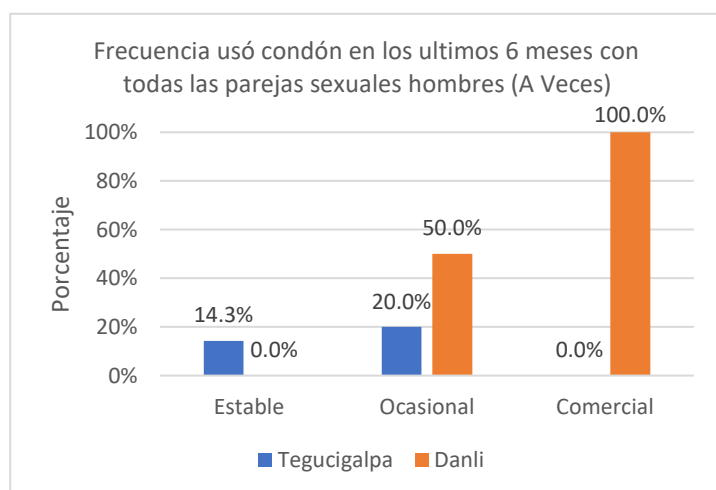


El 76% de los PPL que respondieron en Danlí y el 60% de Tegucigalpa negaron el uso condón la última vez que tuvieron relaciones sexo-anales con hombre(s).



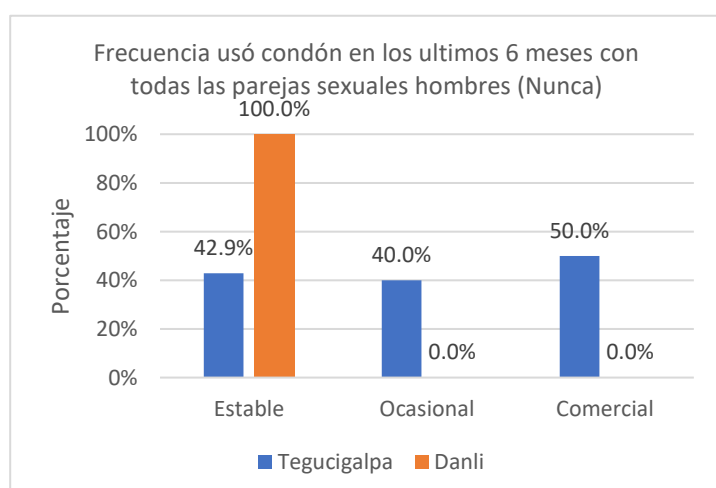
El 50% de los PPL de Danlí refirieron uso de condón con todas las parejas sexuales hombres (siempre) con parejas ocasionales, pero negaron el uso con parejas estables y comerciales y en Tegucigalpa los PPL refirieron 50% de uso con parejas comerciales, 42.9% con parejas estables y apenas un 40%

con parejas ocasionales en los últimos seis meses.

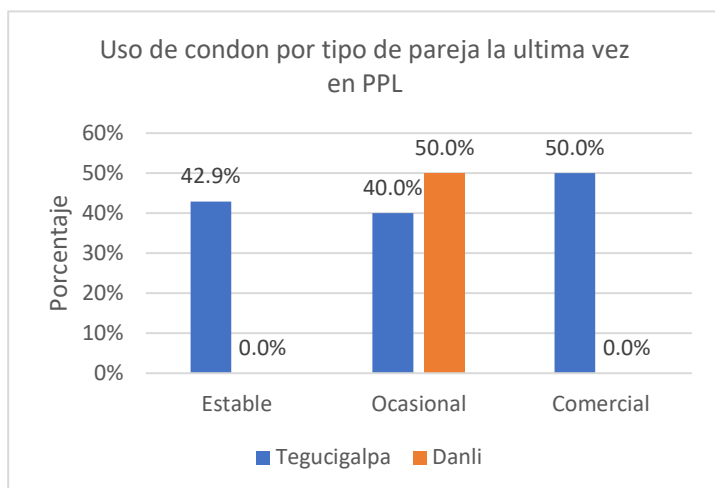


El 100% de los PPL de Danlí refirieron a veces uso de condón con parejas sexuales hombres comerciales, un 50% en parejas ocasionales y todos negaron su uso con parejas estables en contraste con los PPL de Tegucigalpa que apenas un 20% refirió a veces el uso con parejas ocasionales, un 14.3% con parejas estables y negaron su uso con

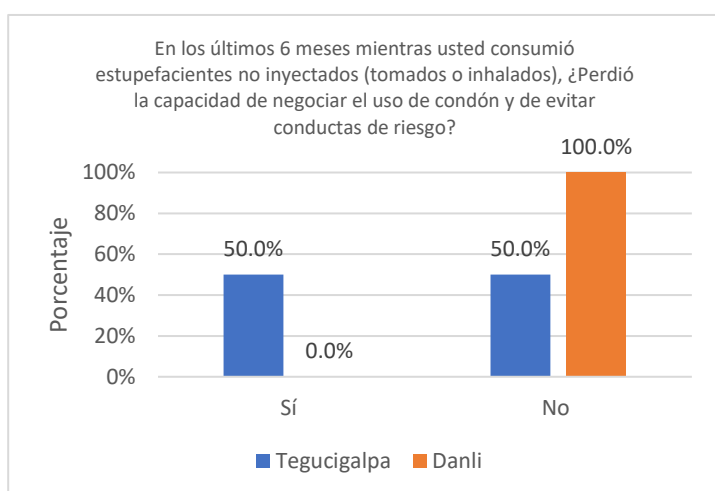
parejas comerciales en los últimos seis meses.



Los PPL de Danli refirieron nunca usaron condón en el 100% de sus relaciones con parejas sexuales estables hombres en contraste con los PPL de Tegucigalpa que refirieron nunca usar el condón con sus parejas comerciales en un 50%, 42.5% en parejas estables y 40% en parejas ocasionales en los últimos seis meses.

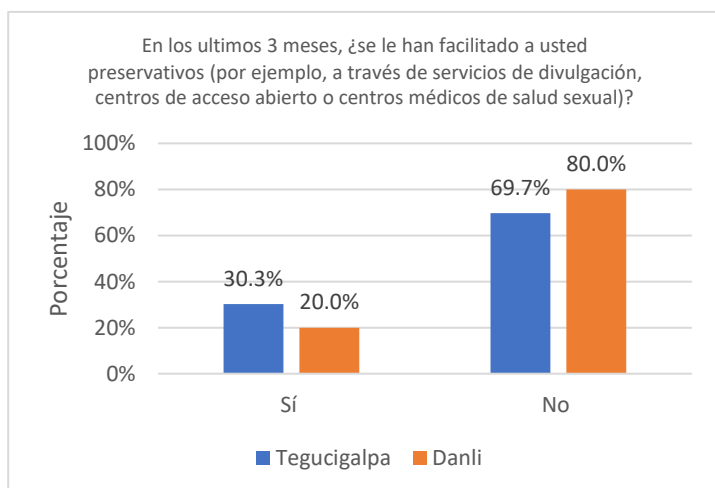


El 50% de los PPL que respondieron en Danlí refirieron el uso del condón en su última relación sexuales con parejas ocasional y 0% con pareja estable y comercial. Sin embargo, el 50% de los PPL de Tegucigalpa refirió uso de condón con parejas comerciales, el 42.9% con pareja estable y apenas un 40% con parejas ocasionales.

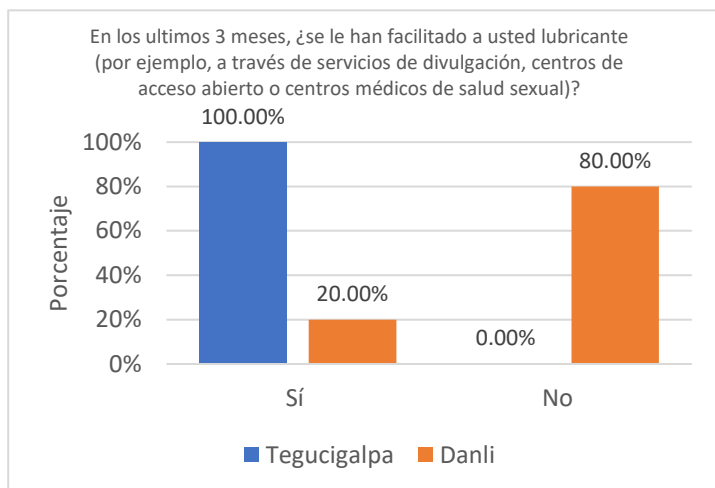


El 100% de los PPL de Danlí refirieron no haber perdido en los últimos seis meses la capacidad de negociar el uso de condón y de evitar conductas de riesgo, sin embargo, el 50% de los PPL de Tegucigalpa si refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón.

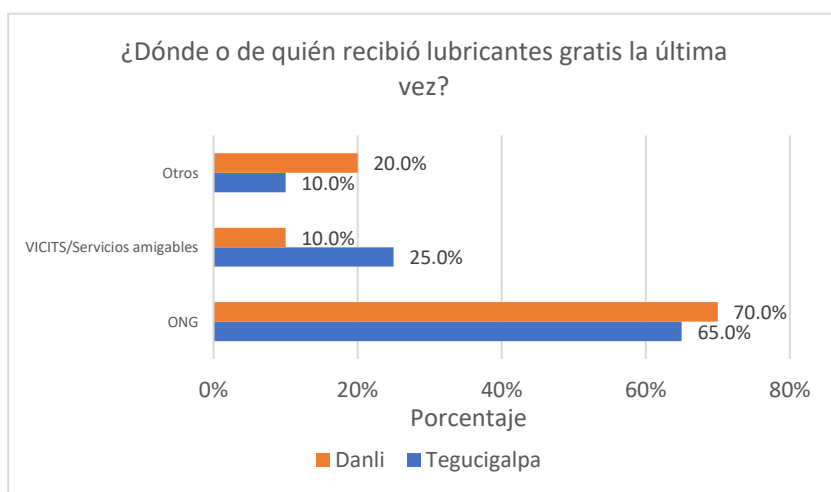
Acceso a servicios



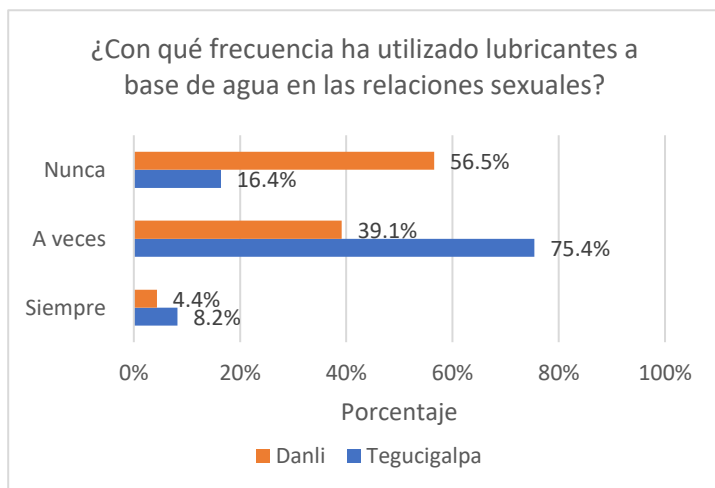
El 80% de los PPL de Danlí y el 69.7% de Tegucigalpa negaron que se les hubiese facilitado la obtención de preservativos través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual en los últimos tres meses.



El 100% de los PPL de Tegucigalpa refirió que se les facilitó la obtención de lubricantes a través de servicios de divulgación, centros de acceso abierto o centros médicos de salud sexual en contraste con el 80 % de los PPL de Danlí que no se les facilitó su obtención en los últimos tres meses.

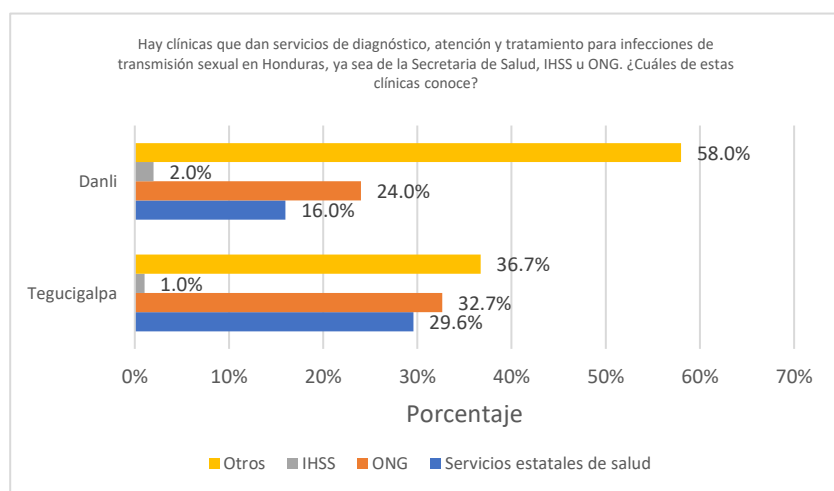


El 70% de los PPL de Danlí y el 65% de Tegucigalpa respectivamente reportaron haber recibido lubricantes de ONG y apenas un 25% de los PPL de Tegucigalpa y 10% de Danlí refirieron haberlos recibido de VICITS/Servicios amigables.

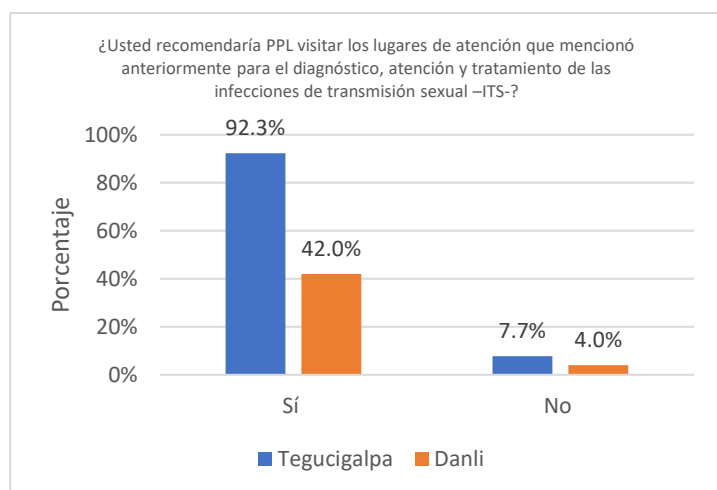


El 75% de los PPL de Tegucigalpa y el 39.1% de Danlí refirieron a veces haber utilizado lubricantes a base de agua en las relaciones sexuales y el 56.5% de PPL de Danlí, el 16.4% de Tegucigalpa refirieron nunca haberlo utilizado.

¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto a las VICITS y los SAI?

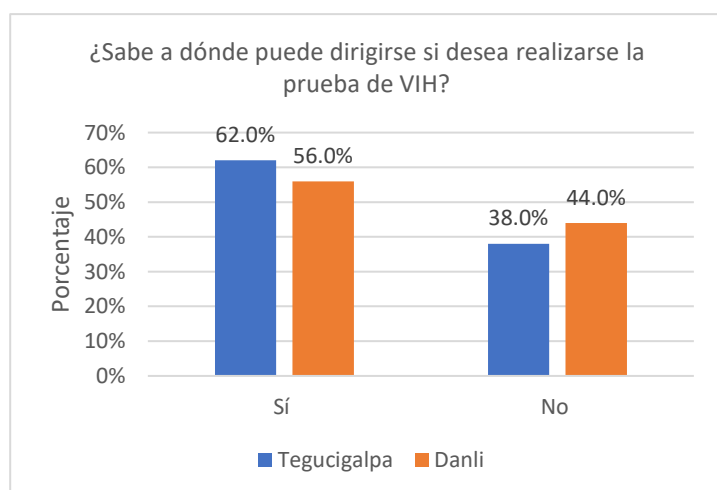


El 58% de los PPL de Danlí y el 36.7% de Tegucigalpa a esta pregunta optaron por la respuesta de conocer otros y el 32.7% de Tegucigalpa y 24% de Danlí refirieron ONG. Y en un tercer lugar refirieron en Tegucigalpa 29.6% y Danlí 16% servicios estatales de salud.

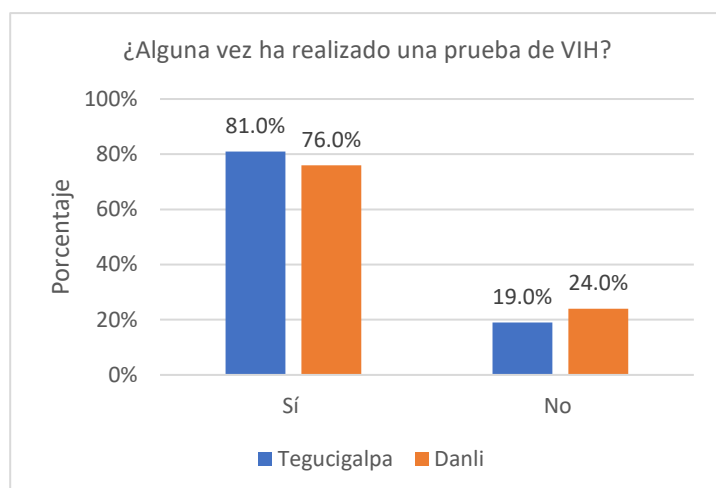


El 92.3% de los PPL de Tegucigalpa y apenas el 42% de los PPL de Danlí si refirieron que recomendarían a otros PPL visitar los lugares de atención que mencionó anteriormente para el diagnóstico, atención y tratamiento de las ITS.

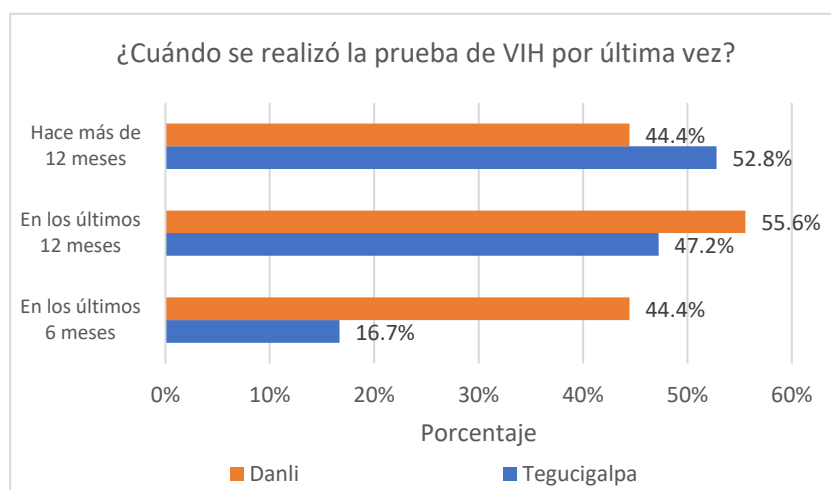
Pruebas de VIH



El 62% de los PPL en Tegucigalpa y el 56% en Danlí saben dónde pueden dirigirse si desea realizarse la prueba de VIH.

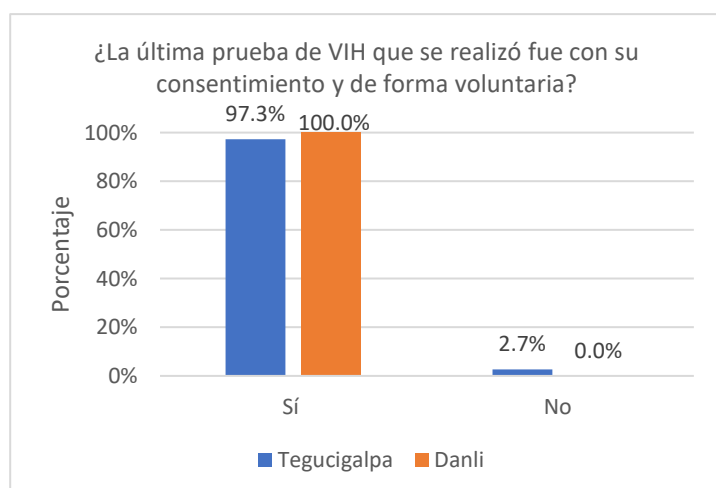


El 81% de los PPL de Tegucigalpa y el 76% de Danlí refieren haberse realizado una prueba de VIH alguna vez.

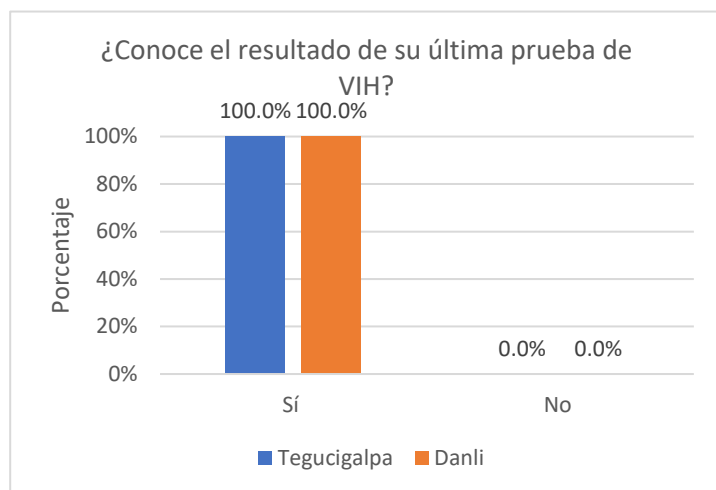


El 55.6% de los PPL de Danlí y el 47.2% de Tegucigalpa refirieron haberse realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses, en contraste con el 52.8% de Tegucigalpa y el 44.4% de Danlí que refirieron haberse realizado una prueba de VIH hace

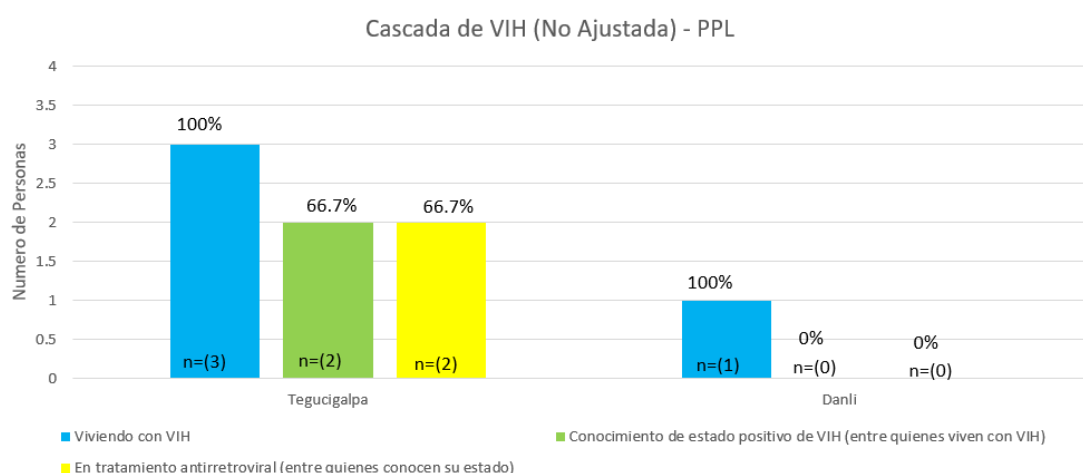
más de doce meses.



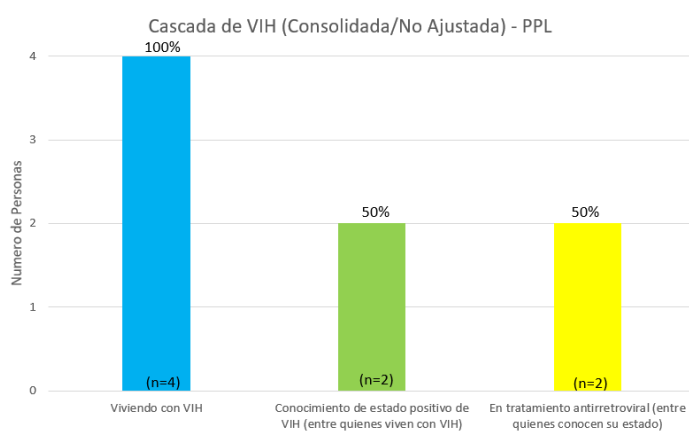
El 100% de los PPL de Danlí y el 97.3% de Tegucigalpa refirieron haberse realizado su última prueba de VIH con su consentimiento y de forma voluntaria.



El 100% de los PPL de Tegucigalpa y de Danlí refirieron conocer el resultado de su última prueba de VIH.



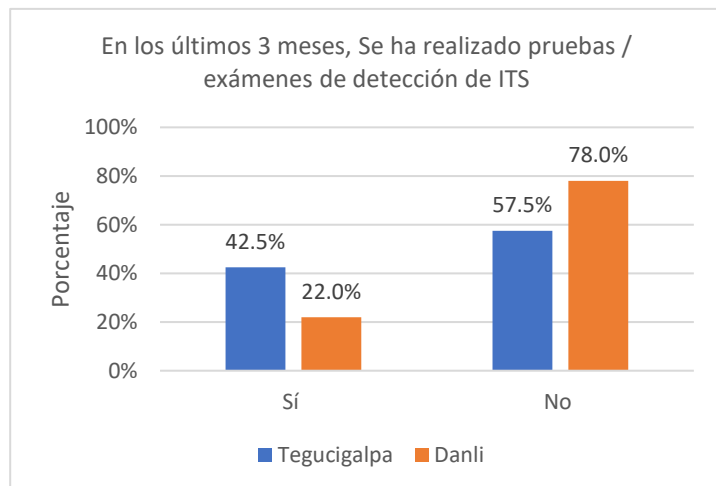
Los PPL de Tegucigalpa tienen la mejor respuesta en la cascada del VIH, con un 66.7% de los PPL diagnosticados con VIH y conociendo su estado (2 de 2) los cuales se encuentran también en tratamiento antirretroviral (2 de 2). En contraste Danli presenta la mayor brecha, con 0% (0 de 1), de PPL positivo por VIH que desconoce su estado y que no estaba en tratamiento.



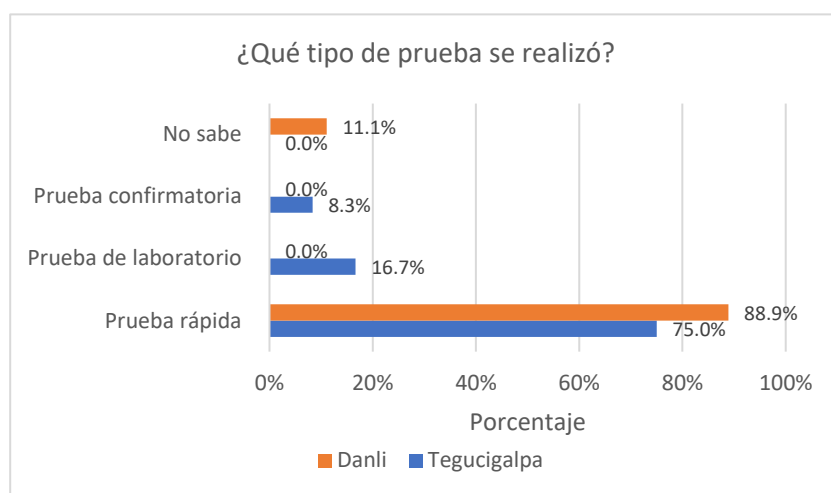
La Cascada de VIH consolidada en los PPL muestra una brecha considerable en el diagnóstico (detección temprana) dentro de esta población, observándose un conocimiento de su seropositividad del 50%, pero se encontró que el 100% de los PPL que conoce su estado de PVIH se encuentran en

tratamiento antirretroviral.

Pruebas de ITS

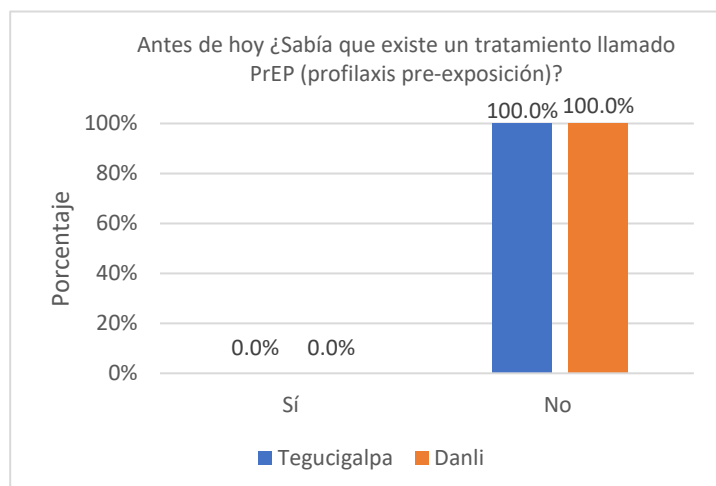


El 78% de los PPL de Danlí y el 57.5% de Tegucigalpa negaron haberse realizados pruebas/ exámenes de detección de ITS en los últimos tres meses.

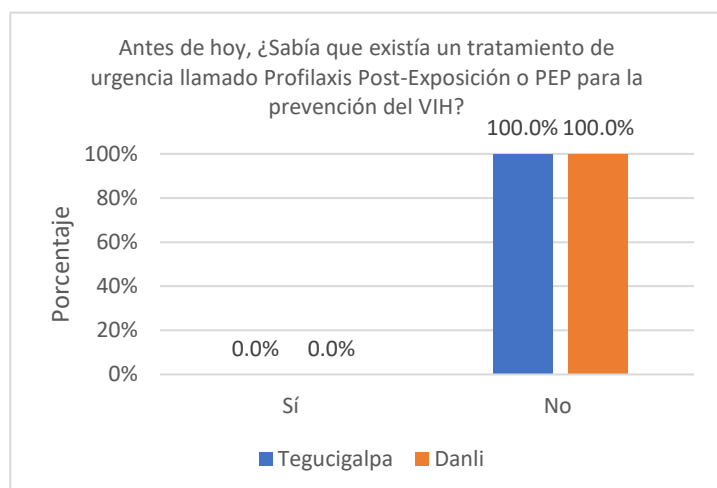


El 88.9% de los PPL de Danlí y el 75% de Tegucigalpa realizado pruebas rápidas para la detección de ITS. Un 16.7% de PPL de Tegucigalpa se realizaron pruebas de laboratorio y solo un 8.33% en Tegucigalpa refirieron haberse realizado prueba confirmatoria.

Uso de PrEP y PEP en PPL en servicios de acceso combinados

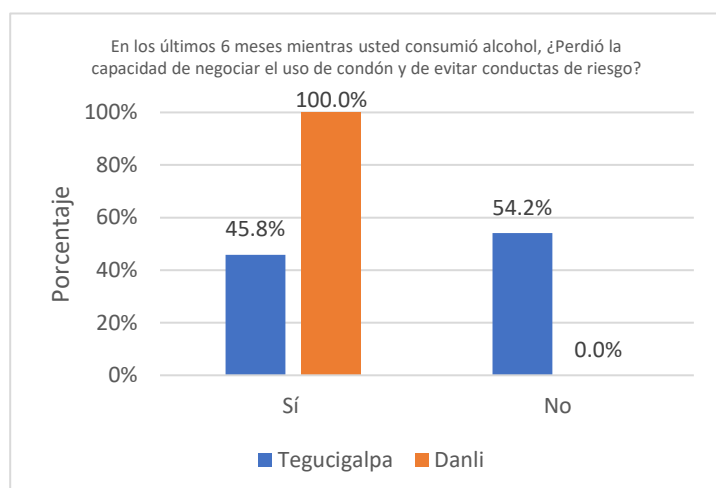


El 100% de los PPL de Tegucigalpa y Danlí desconocen la existencia de la PrEP.

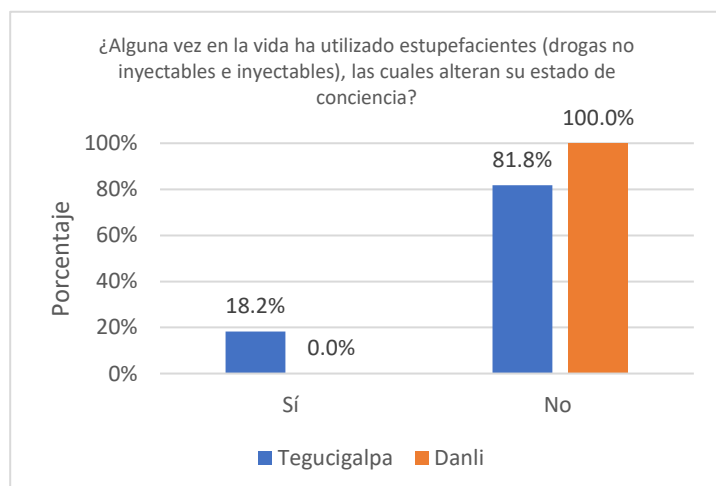


El 100% de los PPL de Tegucigalpa y Danlí desconocen la existencia de la PEP.

Drogas y Alcohol

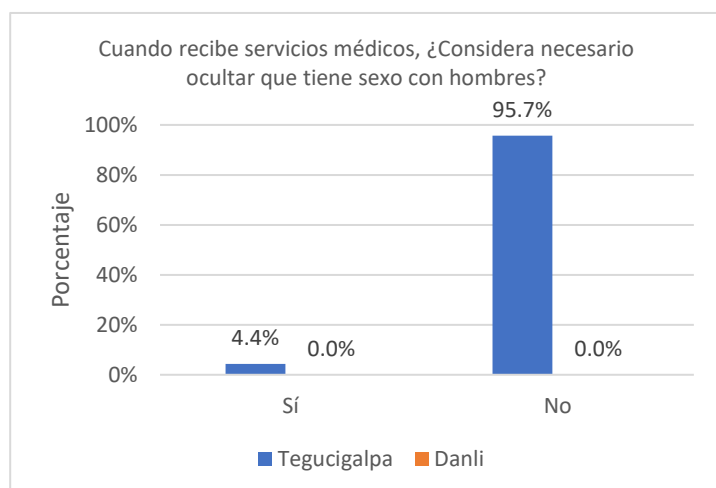


El 100% de los PPL de Danlí refirieron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y de evitar conductas de riesgo en los últimos seis meses, sin embargo, el 54.2% de los PPL de Tegucigalpa negaron esa pérdida de capacidad.

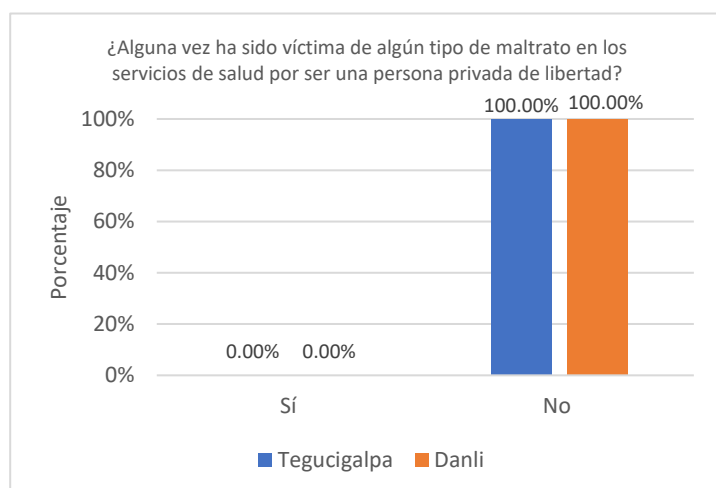


El 100% de los PPL de Danlí y el 81.8% Tegucigalpa negaron alguna vez en la vida haber utilizado estupefacientes (drogas no inyectables e inyectables), las cuales alteran su estado de conciencia.

Estigma y discriminación



El 95.7% de los PPL de Tegucigalpa negó que fuera necesario ocultar su actividad sexual (sexo con hombres) cuando recibe servicios médicos. (esta pregunta no aplico a los PPL de Danlí).



El 100% de los PPL de Tegucigalpa y Danlí refirieron que no habían sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por ser PPL.

IX. CONCLUSIONES

Población HSH

Conocimientos

En cuanto al conocimiento sobre el VIH en HSH, los resultados muestran que Tegucigalpa es la ciudad con el mayor nivel de información sobre el virus y sus formas de transmisión. La mayoría de los HSH comprenden que una persona con apariencia saludable puede vivir con VIH y reconocen que el riesgo de transmisión se reduce al mantener una pareja sexual no infectada y al usar condón en cada relación sexual. En Danlí, el nivel de conocimiento es moderado, mientras que San Pedro Sula y La Ceiba registran los niveles más bajos.

Respecto a las formas de transmisión del VIH, en Tegucigalpa se observa un mayor conocimiento sobre las vías por las cuales el virus no se transmite. Un alto porcentaje de los HSH sabe que el VIH no se transmite por la picadura de mosquitos. Sin embargo, persisten mitos y temores, ya que una proporción significativa no compartiría alimentos con una persona con VIH y una mayoría reportó que no tendría relaciones sexuales con alguien VIH positivo, incluso con protección. En San Pedro Sula y La Ceiba, el conocimiento sobre transmisión es moderado, mientras que en Danlí es considerablemente bajo.

Se identificó una alta participación en actividades de información y educación sobre VIH e ITS en las cuatro ciudades estudiadas. Sin embargo, la participación en actividades de promoción de DDHH sigue siendo limitada en todas las localidades.

Prácticas Sexuales en los últimos seis meses

El análisis de las prácticas sexuales en HSH durante los últimos seis meses indica un mayor riesgo en Danlí en comparación con el resto de las ciudades. En cuanto al uso del condón, casi la mitad de los HSH reportó no utilizarlo en relaciones sexuales anales con hombres, siendo menos frecuente su uso con parejas estables y ocasionales, pero con un ligero aumento en parejas sexuales comerciales.

En relación con la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas sexuales comerciales fue bajo en La Ceiba, Danlí y San Pedro Sula, mientras que en Tegucigalpa se registró un porcentaje relativamente mayor.

En cuanto a la pérdida de negociación de uso del condón bajo el efecto de drogas no inyectables quienes perdieron esa capacidad de negociar en mayor proporción fue en San Pedro Sula y Danlí, moderada en La Ceiba y bajo en Tegucigalpa. Los usuarios de estupefacientes inyectados mostraron la mayor proporción de pérdida de negociación de uso del condón en la ciudad de Danlí, moderada en La Ceiba y bajo en San Pedro Sula.

Acceso de servicios

El acceso a condones a través de los servicios de salud fue mayor en Tegucigalpa y Danlí, mientras que en La Ceiba y San Pedro Sula fue significativamente menor. En cuanto a los lubricantes, su disponibilidad a través de todos los servicios consultados fue baja en todas las ciudades.

Los HSH en San Pedro Sula y Tegucigalpa tuvieron mayor acceso a lubricantes por medio de ONG, mientras que en Danlí y La Ceiba el acceso fue moderado a través de los servicios VICITS. Sin embargo, en San Pedro Sula, el acceso por esta vía fue limitado.

Una gran proporción de los HSH afirmo que si recomendarían los servicios diferenciados de atención en las cuatro ciudades.

Pruebas de VIH

En relación a la realización de prueba de VIH existe mayor proporción de realización de prueba de VIH en Tegucigalpa, moderado para Danlí y La Ceiba y bajo para San Pedro Sula. Existe un mayor tamizaje en los últimos 12 meses en la ciudad de La Ceiba y Tegucigalpa y bajos en San Pedro Sula y Danlí. La mayoría reporta haberse realizado la prueba de VIH de forma voluntaria conociendo su estado serológico en una alta proporción.

Cascada de VIH

En Danlí se observa un cumplimiento óptimo en el diagnóstico y tratamiento de HSH con VIH, en San Pedro Sula y La Ceiba persisten brechas significativas que limitan el acceso a la atención, con casi la mitad de los casos aún sin diagnosticar o sin vinculación al tratamiento. Tegucigalpa presenta un nivel intermedio.

Pruebas de ITS

En relación a pruebas de detección de ITS la cobertura de estos servicios es bajos en las cuatro ciudades. De las pruebas realizadas la mayoría son pruebas rápidas y se tuvo acceso a pruebas confirmatorias.

PrEP y PEP

Existen brechas significativas en el conocimiento y uso de la PEP entre HSH, con marcadas diferencias geográficas. La Ceiba y San Pedro Sula presentan altos niveles de desconocimiento sobre este método preventivo, mientras que Tegucigalpa muestra mayor conciencia.

El uso de PEP fue bajo en todas las ciudades, siendo particularmente limitado en La Ceiba y Tegucigalpa, y relativamente menor en San Pedro Sula. Estos hallazgos reflejan disparidades en el acceso a información y recursos preventivos post-exposición según la ubicación geográfica.

Cascada PrEP

La implementación de la PrEP en HSH muestra bajos niveles de cobertura en las ciudades evaluadas. Tegucigalpa destaca con mayor conocimiento y uso histórico, aunque con una reducción significativa en la adherencia reciente. En contraste, Danlí, La Ceiba y San Pedro

Sula que registran porcentajes mínimos de uso actual, evidenciando disparidades geográficas en la adopción de esta estrategia preventiva.

Estigma y discriminación

La gran mayoría de HSH en las ciudades estudiadas reportaron no haber sufrido violencia o maltrato en servicios de salud por su orientación sexual, con porcentajes mínimos que indican experiencias negativas.

Solo una minoría refirió haber enfrentado discriminación o negación de servicios en instituciones públicas, siendo San Pedro Sula la ciudad con menor reporte de estos casos. Estos hallazgos sugieren que, si bien persisten situaciones de estigma institucional, estas no representan la experiencia predominante para la mayoría de los HSH en los contextos evaluados.

Prevalencia del VIH y la sífilis

El estudio determinó que la prevalencia de VIH en población HSH presentó su mayor registro en Tegucigalpa (8.7%), seguida de Danlí (6.8%), La Ceiba (4.8%) y San Pedro Sula (3.5%). En cuanto a sífilis, Danlí (20.1%) y San Pedro Sula (19.5%) mostraron las prevalencias más elevadas, superando a Tegucigalpa (16.0%) y La Ceiba (6.2%). Estos resultados demuestran diferencias significativas en la distribución de ambas infecciones entre las ciudades estudiadas.

Población MT

Conocimientos

El EBC evidencia un nivel generalizado de conocimiento sobre la prevención del VIH entre las MT en las ciudades estudiadas, con una comprensión notable sobre el uso de preservativos y la posibilidad de que una persona aparentemente sana tenga VIH. Sin embargo, persisten brechas en el conocimiento sobre la transmisión del virus, especialmente en relación con los mitos sobre el contagio y la importancia de la fidelidad a una pareja no infectada.

Si bien la mayoría de las MT sabe dónde realizarse una prueba de VIH, en algunas ciudades aún existe un porcentaje significativo que desconoce esta información.

En cuanto a actitudes, se observa resistencia a mantener relaciones sexuales con PVIH, incluso con protección, lo que refleja la persistencia del estigma. A pesar de una alta participación en actividades de prevención de VIH/ITS, la implicación en programas de DDHH es mínima o casi nula.

Prácticas Sexuales en los últimos seis meses

El EBC evidencia variaciones significativas en las prácticas sexuales y el uso del condón entre las MT. Se observaron variaciones en las prácticas de sexo anal según el tipo de pareja y el rol (insertivo/activo o receptivo/pasivo) entre las MT de diferentes ciudades. San Pedro Sula registró las mayores frecuencias en ambas prácticas, seguida de La Ceiba, Tegucigalpa y Danlí. El sexo anal receptivo/pasivo fue más prevalente en todos los contextos de pareja. Las diferencias geográficas sugieren patrones conductuales diversos que podrían influir en el riesgo de ITS/VIH.

Aunque se observa un nivel considerable de uso de preservativos en relaciones comerciales y ocasionales, la adherencia disminuye en parejas estables, lo que aumenta el riesgo de transmisión del VIH y otras ITS.

Si bien la mayoría de las MT reporta mantener la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo, aún existen brechas importantes en la negociación.

Acceso de servicios

El acceso a preservativos y lubricantes a través de servicios de salud y divulgación es variable entre las ciudades, con una mayor facilidad reportada en Tegucigalpa, Danlí y La Ceiba, mientras que en San Pedro Sula se identifican barreras en su disponibilidad. Las ONG y las VICITS desempeñan un papel clave en la distribución de insumos preventivos.

El conocimiento y uso de la PrEP es alentador en varias ciudades, con una adherencia significativa en La Ceiba y San Pedro Sula, mientras que en Danlí se observa una mayor preferencia por su uso a demanda. Asimismo, el reconocimiento de los servicios amigables de salud es alto en la mayoría de las ciudades, lo que refleja confianza en estos espacios.

En general, los hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la accesibilidad y promoción de servicios de salud sexual, garantizando la disponibilidad de métodos de prevención y fomentando el conocimiento sobre su uso adecuado.

Pruebas de VIH

La mayoría de las MT en Tegucigalpa, Danlí y San Pedro Sula han accedido a pruebas de VIH, mientras que en La Ceiba se observa una brecha significativa en la realización de pruebas. Aunque un porcentaje importante de las MT en todas las ciudades se han realizado la prueba en los últimos 12 meses, aún persisten grupos que no se han testeado en más de un año, lo que aumenta el riesgo de transmisiones de VIH por desconocimiento de su cero positividad.

De manera positiva, casi todas las pruebas fueron realizadas de forma voluntaria y con consentimiento informado, y la mayoría de las MT conocen el resultado de su última prueba.

Cascada de VIH

Las diferencias en la cascada del VIH entre ciudades evidencian desigualdades en el acceso al diagnóstico y tratamiento en las MT. Mientras Tegucigalpa y Danlí muestran una respuesta óptima, San Pedro Sula y especialmente La Ceiba presentan brechas significativas que limitan la atención oportuna. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana, vinculación y tratamiento en las ciudades con menor cobertura para garantizar una respuesta más equitativa al VIH.

Pruebas de ITS

El acceso a pruebas de detección de ITS sigue siendo limitado entre las MT, especialmente en Tegucigalpa, donde la mayoría reporta no habérselas realizado. Aunque un alto porcentaje ha accedido a pruebas rápidas, las pruebas de laboratorio son menos frecuentes, con una brecha más evidente en San Pedro Sula y Tegucigalpa. Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias que faciliten el acceso a pruebas de ITS, promoviendo tanto la disponibilidad como la importancia de su realización periódica.

PrEP y PEP

El uso de la PrEP y la PEP sigue siendo limitado entre las MT, con una alta proporción que no las utiliza, especialmente en Danlí y Tegucigalpa. Aunque hay conocimiento sobre estas estrategias de prevención, su implementación aún enfrenta barreras.

Cascada PrEP

Los resultados de la cascada de PrEP en las MT evidencian una baja penetración de esta estrategia en todas las ciudades estudiadas, a pesar de niveles variables de conocimiento sobre la PrEP. Aunque Tegucigalpa y San Pedro Sula presentan los mayores niveles de conocimiento, el uso real sigue siendo limitado, especialmente en los últimos seis meses, lo que indica desafíos en la adopción y continuidad del tratamiento. La Ceiba muestra los niveles más bajos en todas las etapas, lo que resalta la necesidad de intervenciones focalizadas para mejorar el acceso, la aceptación y la adherencia a la PrEP en esta población clave.

Drogas y alcohol

Los resultados reflejan una alta capacidad de negociación del uso del condón y prevención de conductas de riesgo entre las MT. El consumo de estupefacientes es mayor en Tegucigalpa en

comparación con otras ciudades, lo que podría influir en el riesgo de exposición al VIH. Además, aunque el uso de jeringas compartidas es bajo en general, su presencia en Tegucigalpa indica la necesidad de fortalecer estrategias de reducción de daños y prevención.

Estigma y Discriminación

Los hallazgos evidencian que una proporción significativa de MT ha enfrentado discriminación y violencia en los servicios de salud debido a su orientación sexual, lo que puede afectar el acceso oportuno a la atención médica. Asimismo, la necesidad de ocultar su orientación sexual en el ámbito laboral sigue siendo una barrera importante, especialmente en Tegucigalpa y Danlí. Estos resultados resaltan la urgencia de fortalecer políticas de inclusión y capacitación en DDHH dentro del sistema de salud y el mercado laboral.

Salud MT

Estos resultados reflejan un alto uso de hormonas para la feminización entre las MT, con una gran proporción accediendo a ellas de manera automedicada, lo que representa un riesgo para su salud. Además, el uso de sustancias como aceites industriales y biopolímeros, junto con la falta de equipos de inyección estériles, aumenta el peligro de infecciones y complicaciones médicas. Es crucial fortalecer los programas de acceso a tratamientos hormonales seguros y brindar educación sobre los riesgos de la automedicación y el uso de sustancias no reguladas.

Prevalencia del VIH y la sífilis

El EBC reveló diferencias significativas en la prevalencia de VIH y Sífilis entre las ciudades evaluadas. La mayor prevalencia de VIH se registró en La Ceiba (39.7%), seguida de Tegucigalpa (18.7%), San Pedro Sula (17.4%) y Danlí (9.5%). En cuanto a la Sífilis, Tegucigalpa presentó la tasa más alta (32.3%), mientras que San Pedro Sula (29.2%), Danlí (27.6%) y La Ceiba (15.4%) mostraron cifras menores.

Población MTS

Conocimientos

En relación al conocimiento sobre el VIH en MTS, los hallazgos indican que Danlí exhibe el nivel más alto de información acerca del virus y sus modos de transmisión. En Tegucigalpa, la mayoría de las MTS y en menor medida en La Ceiba, Danlí y San Pedro Sula comprenden que una persona aparentemente sana puede vivir con VIH, reconociendo que el riesgo de transmisión se reduce al tener una pareja sexual no infectada y al utilizar condones en cada relación sexual.

En cuanto a las vías de transmisión del VIH, Tegucigalpa y San Pedro Sula muestran un mayor conocimiento sobre las formas en que el virus no se transmite, con un alto porcentaje de MTS que comprenden que no se transmite por la picadura de mosquitos. Sin embargo, persisten mitos y temores significativos, ya que una proporción considerable de MTS no estaría dispuesta a compartir alimentos con alguien con VIH, y la mayoría reportó que no tendría relaciones sexuales con una persona VIH positiva, incluso con protección. El conocimiento sobre las vías de transmisión es moderado en Tegucigalpa y La Ceiba, y considerablemente bajo en Danlí y San Pedro Sula.

Se observó una alta participación en actividades de información y educación sobre VIH e ITS en las cuatro ciudades estudiadas. No obstante, la participación en actividades de promoción de DDHH sigue siendo limitada en todas las localidades.

Prácticas Sexuales en los últimos seis meses

El análisis de las prácticas sexuales de las MTS en los últimos seis meses indica que el mayor riesgo se encuentra en San Pedro Sula en comparación con las demás ciudades. En cuanto al uso del condón, Tegucigalpa presenta la mayor proporción de uso con parejas ocasionales y comerciales, mientras que su uso es significativamente menor en relaciones sexuales con parejas estables. En contraste, en La Ceiba se observó un bajo uso del condón en encuentros sexuales con parejas comerciales.

Respecto a la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas comerciales fue bajo en San Pedro Sula, La Ceiba y Danlí, mientras que en Tegucigalpa se registró un porcentaje considerablemente mayor. Asimismo, en La Ceiba, las MTS reportaron dificultades en la negociación del uso del condón bajo los efectos de drogas inyectables y no inyectables, lo que incrementa el riesgo de transmisión de VIH e ITS.

Acceso de servicios

El acceso a condones a través de los servicios de salud ha sido moderado, mientras que el acceso a lubricantes ha sido limitado en todas las ciudades. En San Pedro Sula, Danlí y Tegucigalpa, las MTS obtuvieron lubricantes principalmente a través de ONG. Por otro lado, los servicios VICITS facilitaron el acceso en Danlí, La Ceiba y Tegucigalpa. Además, una gran proporción de las encuestadas manifestó que recomendaría los servicios diferenciados de atención en las cuatro ciudades estudiadas, lo que refleja una percepción positiva sobre su utilidad y calidad.

Pruebas de VIH

El acceso a la prueba de VIH es más alto en Tegucigalpa, moderado en Danlí y La Ceiba, y bajo en San Pedro Sula. El tamizaje en los últimos 12 meses ha sido mayor en Tegucigalpa y La Ceiba, mientras que en San Pedro Sula y Danlí sigue siendo limitado. La mayoría de las participantes reportó haberse realizado la prueba de VIH de manera voluntaria, con un alto nivel de conocimiento sobre su estado serológico. En cuanto a las pruebas de embarazo, la mayor proporción se realizó en Danlí y La Ceiba, mientras que la cobertura en Tegucigalpa y San Pedro Sula fue baja.

Cascada de VIH

Los resultados de la cascada del VIH en MTS revelan importantes diferencias entre ciudades, con Danlí mostrando la mejor respuesta, mientras que San Pedro Sula presenta la mayor brecha en diagnóstico y tratamiento. La Ceiba y Tegucigalpa exhiben niveles intermedios, aunque con desafíos en la vinculación al tratamiento. Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de detección, vinculación y acceso a la atención en las ciudades con menor cobertura para mejorar la respuesta al VIH en esta población.

Pruebas de ITS

El porcentaje de MTS que se han realizado pruebas de ITS en los últimos tres meses es bajo, especialmente en La Ceiba y Danlí. Predominan las pruebas rápidas en todas las ciudades, con mayor frecuencia en San Pedro Sula, mientras que las pruebas de laboratorio son menos comunes. Las pruebas confirmatorias para ITS son excepcionalmente bajas en todas las ciudades. Estos resultados indican un uso limitado de pruebas de laboratorio, lo que podría afectar la detección y el tratamiento oportuno de ITS.

PrEP y PEP

Existe un desconocimiento generalizado sobre la profilaxis post-exposición (PEP) entre las MTS, con mayores niveles en San Pedro Sula. El uso de PEP es casi inexistente en todas las ciudades.

Cascada PrEP

Los resultados de la cascada de PrEP en las MTS evidencian una baja penetración de esta estrategia en todas las ciudades, con niveles de conocimiento inferiores al 25% y un uso mínimo, especialmente en San Pedro Sula, donde no se reporta ningún uso. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la difusión, accesibilidad y adopción de la PrEP en esta población clave para mejorar la prevención del VIH.

Estigma y discriminación

Si bien la violencia institucional en servicios de salud es poco reportada, algunas MTS han experimentado discriminación o negación de servicios en instituciones públicas como juzgados y municipalidades. La Ceiba muestra la mayor prevalencia de estas experiencias. Aunque la violencia explícita es limitada, persisten barreras en el acceso a servicios debido al estigma, lo que enfatiza la necesidad de fortalecer políticas antidiscriminación y capacitación para funcionarios públicos.

Prevalencia del VIH y la sífilis

Los resultados del estudio evidenciaron variaciones en la prevalencia de VIH y Sífilis entre las ciudades analizadas. La mayor prevalencia de VIH se observó en La Ceiba (6.4%), seguida de Danlí (1.8%), mientras que San Pedro Sula y Tegucigalpa presentaron valores similares (1.6%). En cuanto a la Sífilis, Danlí registró la tasa más alta (19%), seguida de San Pedro Sula (14.3%), Tegucigalpa (7.7%) y La Ceiba (4.0%).

Población UD

Conocimientos

Se observan diferencias significativas en el conocimiento sobre VIH entre UD según la ciudad. Tegucigalpa muestra mayor comprensión en temas como la apariencia saludable en personas con VIH, el uso del condón y la no transmisión por compartir alimentos, mientras que Danlí y La Ceiba presentan mayores niveles de desconocimiento. En contraste, San Pedro Sula evidencia rezagos en aspectos clave como la reducción de riesgo con parejas no infectadas y la eficacia del condón.

Respecto a las actitudes hacia las relaciones sexuales con PVIH, la mayoría rechazaría tener relaciones sin protección, aunque una proporción relevante en Tegucigalpa, La Ceiba y San Pedro Sula aceptaría hacerlo únicamente con protección, lo que refleja diferencias en la percepción de riesgo o confianza en métodos preventivos.

Si bien la participación en actividades de prevención de VIH/ITS es alta, incluso con cobertura total en Danlí y La Ceiba, la implicación en promoción de DDHH es considerablemente menor, con Tegucigalpa registrando la participación más baja. Esto muestra una priorización de intervenciones biomédicas sobre enfoques basados en DDHH.

Prácticas Sexuales en los últimos 6 meses

En San Pedro Sula, el sexo anal con parejas comerciales, ocasionales y estables es más frecuente que en Danlí, donde esta práctica es menos común. El sexo vaginal con parejas comerciales está presente en todos los UD en San Pedro Sula, mientras que en otras ciudades

presenta porcentajes elevados con distintos tipos de parejas. En los últimos 12 meses, la mayoría de los UD ha tenido sexo anal en un rol activo, excepto en La Ceiba, donde el rol pasivo es predominante.

Acceso de servicios

El EBC evidencio un uso limitado del condón en todas las ciudades. En la última relación sexual anal o vaginal, más de la mitad de los UD no utilizó condón. El uso más bajo se registra en parejas estables, con Danlí mostrando los porcentajes más reducidos. En parejas ocasionales y comerciales, los niveles de uso varían, con La Ceiba y Tegucigalpa registrando los valores más altos según el tipo de pareja. La disponibilidad de lubricantes es limitada en todas las ciudades, con Danlí registrando el menor acceso.

Una parte significativa de los UD de San Pedro Sula reporta dificultades para negociar el uso del condón, mientras que en Danlí la mayoría indica mantener esta capacidad bajo la influencia de alcohol o estupefacientes.

Pruebas de VIH

En Tegucigalpa, la mayoría de los UD reporta haberse realizado una prueba, mientras que en Danlí una parte significativa no lo ha hecho. La Ceiba y Tegucigalpa presentan los mayores porcentajes de pruebas en los últimos 12 meses, mientras que en Danlí y San Pedro Sula la mayoría se realizó la prueba hace más de un año. En general, casi todos los UD indican haberse realizado la prueba de manera voluntaria y conocer el resultado de su última prueba.

Cascada de VIH

En la cascada de VIH para los UD: Danlí destaca por lograr una atención completa en diagnóstico y tratamiento, mientras que San Pedro Sula muestra avances, aunque con margen de mejora. Tegucigalpa presenta un desempeño insuficiente, con solo la mitad de los casos bajo seguimiento. La situación más crítica se observa en La Ceiba, donde ninguna persona diagnosticada accede a tratamiento, evidenciando graves barreras en el sistema de salud.

Pruebas de ITS

Se observa un bajo nivel de realización de pruebas de ITS en los últimos meses entre los UD en todas las ciudades evaluadas. Predomina el uso de pruebas rápidas para el diagnóstico, particularmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula, mientras que Danlí muestra un mayor uso de pruebas de laboratorio. Las pruebas confirmatorias son excepcionales en todas las localidades.

PrEP y PEP

Existe un desconocimiento generalizado sobre la profilaxis post-exposición (PEP) entre los usuarios de drogas en todas las ciudades, con una mínima proporción que reporta estar familiarizada con este método preventivo. El uso de PEP es prácticamente inexistente.

Cascada PrEP

La cascada de PrEP en la población UD evidencia un conocimiento y uso extremadamente bajo de la PrEP en todas las ciudades evaluadas, con cifras críticamente bajas en Danlí y La Ceiba.

Drogas y Alcohol

El consumo de alcohol en los últimos 30 días es común entre los UD, con Danlí registrando el porcentaje más alto. En cuanto al uso de drogas no inyectables, una parte significativa de los UD ha tenido relaciones sexuales bajo sus efectos, con variaciones entre ciudades. El uso de drogas inyectables es poco frecuente, aunque en La Ceiba se reporta el porcentaje más alto. Mientras que en San Pedro Sula ningún UD que usa drogas inyectables reportó compartir jeringas, en otras ciudades una proporción considerable sí lo ha hecho.

Estigma y discriminación

Se identifican niveles bajos pero significativos de violencia institucional en servicios de salud hacia UD, con mayor incidencia en San Pedro Sula y Tegucigalpa, mientras que La Ceiba presenta la menor proporción. En cuanto a la discriminación en servicios públicos, Danlí y La Ceiba registran las cifras más altas, en contraste con menores reportes en San Pedro Sula y Tegucigalpa.

La mayoría de los UD en todas las ciudades niega sentir la necesidad de ocultar su condición al acceder a servicios médicos, especialmente en Danlí. No obstante, en Tegucigalpa, una proporción considerable reconoce esta necesidad, lo que sugiere un entorno menos seguro o más estigmatizante.

Prevalencia del VIH y la sífilis

Las prevalencias registradas para los UD en el EBC en el caso del VIH, La Ceiba presentó la prevalencia más alta (2.4%), seguida por Tegucigalpa (1.6%), San Pedro Sula (0.9%) y Danlí (0.3%). Y para la Sífilis, Danlí reportó la mayor prevalencia (16.2%), superando a San Pedro Sula (11.0%), Tegucigalpa (9.8%) y La Ceiba (5.1%).

Población PVIH

Conocimientos

El estudio presenta diferencias significativas en el conocimiento y las actitudes relacionadas con el VIH entre las PVIH en distintas ciudades. En general, la mayoría de los PVIH sabe que una persona con aspecto saludable puede tener VIH, destacándose Danlí como la ciudad con mayor conocimiento. Sin embargo, un grupo considerable aún desconoce este hecho. En cuanto a la prevención, en La Ceiba se reconoce ampliamente que tener una pareja no infectada reduce el riesgo, mientras que en Tegucigalpa este conocimiento es más limitado. El uso del condón como medida preventiva es bien conocido en La Ceiba, pero en otras ciudades, como Danlí, existe un notable desconocimiento al respecto.

Respecto a los mitos sobre la transmisión, en Tegucigalpa hay un mayor entendimiento de que el VIH no se transmite por picaduras de mosquitos, mientras que en otras ciudades este conocimiento es menor. En cuanto a la convivencia, en Danlí la mayoría sabe que se puede compartir comida con una persona con VIH, pero en La Ceiba un grupo significativo lo desconoce.

En relación con las actitudes hacia las relaciones sexuales, en San Pedro Sula predomina la decisión de no tener relaciones con alguien que vive con VIH, mientras que en Danlí algunos no lo harían incluso con protección, y en Tegucigalpa la mayoría estaría dispuesta a hacerlo utilizando protección.

Finalmente, la participación en actividades de prevención del VIH/ITS es alta en todas las ciudades, pero la participación en actividades de promoción de DDHH es considerablemente menor, especialmente en Danlí. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y sensibilización, particularmente en áreas con menor conocimiento y participación en DDHH.

Prácticas Sexuales en los últimos seis meses

El estudio presenta patrones diferenciados en las prácticas sexuales de las PVIH según el tipo de pareja y la ciudad. En La Ceiba, el sexo anal insertivo/activo es más frecuente con parejas comerciales, mientras que en Tegucigalpa esta práctica se reporta en menor medida con parejas ocasionales. En Danlí, el sexo anal receptivo/pasivo es común con parejas comerciales, mientras que en Tegucigalpa se observa con parejas ocasionales y estables.

Respecto al sexo vaginal, en Danlí es una práctica mayoritaria con parejas estables y ocasionales, mientras que en San Pedro Sula se reporta con parejas comerciales. Estos hallazgos destacan la diversidad en las conductas sexuales según el contexto y el tipo de

relación, lo que subraya la importancia de adaptar las estrategias de prevención y educación a las realidades específicas de cada población.

Acceso a servicios

El acceso a elementos de prevención, como condones y lubricantes, sigue siendo limitado para las PVIH en las ciudades evaluadas, especialmente en San Pedro Sula, Danlí y La Ceiba. Si bien algunos han recibido estos insumos a través de servicios amigables y ONG, aún persisten brechas en la distribución, lo que puede afectar la efectividad de las estrategias de prevención. Además, la frecuencia de uso de lubricantes varía, con una tendencia predominante al uso ocasional, lo que resalta la necesidad de fortalecer la promoción y disponibilidad de estos recursos en todos los puntos de atención.

Por otro lado, la mayoría de las PVIH reportan conocer los servicios estatales de salud, aunque en San Pedro Sula existe un porcentaje significativo que menciona otros servicios. A pesar de este conocimiento, la recomendación de estos centros para el diagnóstico y tratamiento de ITS no es uniforme, destacando una menor confianza en San Pedro Sula. Esto subraya la importancia de fortalecer la percepción de calidad y accesibilidad en los servicios de salud, garantizando una atención integral y confiable para las PVIH.

Salud de VIH

El estudio muestra altos niveles de asistencia a control integral y adherencia al tratamiento antirretroviral en PVIH, especialmente en Danlí y La Ceiba, aunque con niveles ligeramente menores en Tegucigalpa y San Pedro Sula. Se identificó un grupo reducido de PVIH en estas dos últimas ciudades que no están en tratamiento. En cuanto a la frecuencia de asistencia a los servicios de atención, predominaron las visitas trimestrales en San Pedro Sula, Tegucigalpa y Danlí, mientras que en La Ceiba la mayoría asistió mensualmente. Estos hallazgos reflejan diferencias en los patrones de seguimiento clínico entre las ciudades evaluadas.

Cascada VIH

El EBC revela avances desiguales en la cascada de atención a las PVIH entre las ciudades evaluadas. Se observa una alta cobertura de tratamiento antirretroviral en todas las localidades, destacando Danlí con la proporción más elevada, seguida de La Ceiba, San Pedro Sula y Tegucigalpa. Sin embargo, los resultados en supresión viral presentan un panorama preocupante: Tegucigalpa registra el porcentaje más alto, aunque aún insuficiente, mientras que las demás ciudades muestran cifras extremadamente bajas, particularmente La Ceiba y San Pedro Sula.

Pruebas de ITS

El estudio muestra diferencias en la realización de pruebas para ITS entre las PVIH en distintas ciudades. En San Pedro Sula y Danlí, la gran mayoría de los PVIH negó haberse realizado pruebas para ITS. En contraste, en Tegucigalpa y La Ceiba, aproximadamente la mitad de los PVIH sí refirieron haberse realizado estas pruebas. Respecto al tipo de pruebas, en La Ceiba la mayoría optó por pruebas rápidas, mientras que en Danlí predominaron las pruebas de laboratorio. En Tegucigalpa, un porcentaje significativo también se realizó pruebas de laboratorio, aunque en todas las ciudades el porcentaje de pruebas confirmatorias fue ligeramente más alto en Danlí. Estos datos reflejan variaciones en las prácticas de diagnóstico y la necesidad de promover un mayor acceso y concienciación sobre la importancia de las pruebas de ITS.

Drogas y Alcohol

El EBC muestra diferencias regionales en el consumo de estupefacientes entre PVIH, destacando un mayor reporte en Tegucigalpa y La Ceiba, mientras que en Danlí y San Pedro Sula fue menos frecuente. Además, se identificó una práctica de riesgo significativa en el compartir jeringas, principalmente en Tegucigalpa, seguida de San Pedro Sula y La Ceiba. Estos resultados subrayan la importancia de abordar el consumo de sustancias y las prácticas asociadas en las estrategias de prevención y atención, considerando las particularidades de cada contexto geográfico.

Estigma y discriminación

El estudio revela que un número significativo de PVIH en Tegucigalpa ha experimentado maltrato en los servicios de salud y discriminación en instituciones públicas debido a su condición, fenómeno menos frecuente en otras ciudades. Además, mientras la mayoría de los PVIH en San Pedro Sula y La Ceiba no consideran necesario ocultar su estado serológico, en Danlí y Tegucigalpa un porcentaje considerable sí lo hace. Estos hallazgos resaltan la persistencia del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, especialmente en ciertas ciudades, y subrayan la necesidad de implementar estrategias de sensibilización y capacitación para los proveedores de servicios y la sociedad en general, con el fin de garantizar un trato digno y equitativo para las personas que viven con VIH.

Prevalencia de la Sífilis

El EBC encontró que Tegucigalpa presentó la mayor prevalencia (17.5%), seguida por Danlí (17.0%), La Ceiba (16.0%) y San Pedro Sula (10.7%).

Población Garífuna

Conocimientos

En relación al conocimiento sobre el VIH/ITS en población Garífunas, los hallazgos indican que hombres y mujeres exhibe un nivel alto de información acerca del virus y sus modos de transmisión. La mayoría de hombres, y en menor medida en las mujeres, comprenden que una persona aparentemente sana puede vivir con VIH, reconociendo que el riesgo de transmisión se reduce al tener una pareja sexual no infectada y al utilizar condones en cada relación sexual.

En cuanto a las vías de transmisión del VIH, las mujeres Garífunas muestran un mayor conocimiento sobre las formas en que el virus no se transmite, con un alto porcentaje de encuestados que comprenden que no se transmite por la picadura de mosquitos. Sin embargo, persisten mitos y temores significativos, ya que una proporción considerable de personas no estaría dispuesta a compartir alimentos con alguien con VIH, y la mayoría reportó que no tendría relaciones sexuales con una persona VIH positiva, incluso con protección.

Se observó una alta participación en actividades de información y educación sobre VIH e ITS tanto en hombres como en mujeres. No obstante, la participación en actividades de promoción de DDHH sigue siendo limitada en esta población.

Prácticas Sexuales en los últimos seis meses

El análisis de las prácticas sexuales de la población Garífuna en los últimos seis meses indica que el mayor riesgo se encuentra en los hombres, y en una menor medida en las mujeres. En cuanto al uso del condón, los hombres presentan la mayor proporción de uso con parejas ocasionales y comerciales, mientras que su uso es significativamente menor en relaciones sexuales con parejas estables. En contraste, en las mujeres se observó un bajo uso del condón en encuentros sexuales con parejas estables.

En los hombres, el sexo anal insertivo fue más frecuente con parejas ocasionales y estables, mientras que en las mujeres se reportó principalmente en contextos comerciales. El sexo anal receptivo fue más común en hombres con parejas estables, mientras que en mujeres fue menos frecuente y asociado a relaciones ocasionales. Estos patrones reflejan diferencias por género que pueden influir en la vulnerabilidad al VIH e ITS.

Respecto a la última relación sexual anal, el uso del condón con parejas comerciales fue moderado en las mujeres, mientras que en los hombres se registró un porcentaje considerablemente mayor. Asimismo, los hombres reportaron dificultades en la negociación del uso del condón bajo los efectos de drogas inyectables y no inyectables, lo que incrementa el riesgo de transmisión de VIH e ITS.

Acceso de servicios

El acceso a condones a través de los servicios de salud ha sido moderado, mientras que el acceso a lubricantes ha sido limitado tanto para hombres como para mujeres. En La Ceiba los hombres y mujeres Garífunas obtuvieron lubricantes principalmente a través de ONG. Por otro lado, los servicios VICITS facilitaron el acceso mayormente en las mujeres. Además, una gran proporción de hombres y mujeres Garífunas manifestó que recomendaría los servicios diferenciados de atención a otras personas de la etnia Garífuna, lo que refleja una percepción positiva sobre su utilidad y calidad.

Pruebas de VIH

El acceso a la prueba de VIH es más alto en las mujeres y moderado en los hombres. El tamizaje en los últimos 12 meses ha sido mayor en las mujeres, mientras que en los hombres fue un poco más bajo. La mayoría participantes reportó haberse realizado la prueba de VIH de manera voluntaria, con un alto nivel de conocimiento sobre su estado serológico. En cuanto a las pruebas de VIH en el embarazo, la mayoría de las mujeres Garífunas reportó que si les realizaron la prueba de VIH en su último embarazo.

Cascada de VIH

La cascada de VIH en la población Garífuna revela una prevalencia excepcionalmente baja de VIH, con casos limitados exclusivamente a hombres y ninguno detectado en mujeres. Sin embargo, la proporción de personas en tratamiento antirretroviral entre los casos identificados sigue siendo insuficiente. Estos hallazgos sugieren que, si bien la carga de VIH en esta comunidad es mínima, persisten brechas en el acceso o vinculación al tratamiento para aquellos que lo necesitan.

Pruebas de ITS

La cobertura de los servicios de detección de ITS es baja tanto en hombres como en mujeres. La mayoría de las pruebas realizadas corresponden a pruebas rápidas.

PrEP y PEP

La mayoría de los participantes Garífunas desconocen la existencia de la PEP y ninguno reportó su uso.

Cascada PrEP

La cascada PrEP en la población garífuna revela una desconexión alarmante entre el conocimiento sobre la PrEP y su utilización efectiva. Aunque las mujeres muestran mayor conciencia sobre esta herramienta preventiva en comparación con los hombres, su adopción práctica es casi inexistente en ambos grupos. Esta brecha crítica subraya la presencia de

barreras significativas que trascienden el acceso a la información, como posibles obstáculos estructurales, culturales o logísticos que impiden la materialización del conocimiento en acciones preventivas.

Estigma y discriminación

La mayoría de las mujeres y hombres Garífunas de La Ceiba negaron haber sufrido violencia o maltrato en los servicios de salud por su etnia. Sin embargo, un pequeño porcentaje reportó haber experimentado discriminación o negación de servicios en instituciones públicas por su pertenencia al pueblo Garífuna.

Prevalencia del VIH y la sífilis

El estudio evidenció diferencias en la prevalencia de VIH y sífilis según sexo en la población Garífuna. Para VIH, la prevalencia general fue de 0.5%, con una distribución desigual por género: los hombres presentaron una mayor prevalencia (0.9%), mientras que en las mujeres no se registraron casos (0%). En cuanto a sífilis, la prevalencia general fue de 4.2%, siendo nuevamente más alta en hombres (4.5%) que en mujeres (3.9%).

Población PPL

Conocimientos

El EBC mostró las diferencias en el conocimiento sobre el VIH entre las PPL de Tegucigalpa y Danlí. En Tegucigalpa, la mayoría reconoce que una persona con aspecto saludable puede tener VIH y que el uso consistente del condón y la elección de una pareja no infectada reducen el riesgo de transmisión. En Danlí, estos conocimientos son más limitados.

Existen conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH, con un porcentaje considerable en Tegucigalpa que aún cree que el virus puede transmitirse por picaduras de mosquitos. No obstante, en ambas ciudades la mayoría comprende que compartir alimentos con una persona con VIH no representa un riesgo de infección.

Las actitudes hacia las PVIH reflejan estigma y discriminación, ya que la mayoría de las PPL en ambas ciudades afirmaron que no tendrían relaciones sexuales con alguien que vive con el virus, incluso con protección.

A pesar de que todas las PPL reportaron haber participado en actividades de información sobre VIH e ITS, ninguna refirió haber recibido formación sobre DDHH lo que indica la necesidad de fortalecer programas de educación integral y reducción del estigma en esta población.

Prácticas Sexuales en los últimos seis meses

El EBC expuso patrones de riesgo en el uso del condón entre las PPL de Tegucigalpa y Danlí. En ambas ciudades, la mayoría no utilizó condón en su última relación sexual anal con hombres. El uso constante de condón fue limitado, especialmente en parejas estables, donde su uso fue prácticamente nulo.

En Danlí, los participantes reportaron mayor uso en parejas ocasionales, pero lo negaron en parejas comerciales y estables. En Tegucigalpa, el uso fue más frecuente con parejas comerciales, aunque también bajo en relaciones ocasionales y estables. Además, una proporción significativa de PPL en ambas ciudades reportó un uso inconsistente del condón, reflejando una falta de adherencia a la protección continua.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención enfocadas en la promoción del uso del condón, especialmente en parejas de alto riesgo, para reducir la transmisión del VIH e ITS en este grupo poblacional.

Acceso de servicios

El acceso a preservativos y lubricantes entre las PPL de Tegucigalpa y Danlí es limitado. La mayoría de los participantes en ambas ciudades reportó no haber recibido preservativos a través de servicios de salud o divulgación. En contraste, en Tegucigalpa se facilitó el acceso a lubricantes en mayor medida que en Danlí, donde la mayoría no los recibió.

Las ONG fueron la principal fuente de distribución de lubricantes en ambas ciudades, mientras que los servicios VICITS y estatales jugaron un rol secundario. El uso de lubricantes a base de agua es irregular, con una proporción significativa que nunca los ha utilizado.

Finalmente, mientras que la mayoría de las PPL en Tegucigalpa recomendaría los servicios de atención para ITS, en Danlí la recomendación fue considerablemente menor. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la distribución de insumos de prevención y mejorar el acceso a servicios especializados para PPL.

Pruebas de VIH

La mayoría de los PPL en ambas ciudades conocen lugares para realizarse la prueba de VIH y reportan habérsela hecho al menos una vez. Sin embargo, menos de la mitad se la realizaron en el último año. Prácticamente todos los PPL afirmaron que su última prueba fue voluntaria y conocieron el resultado.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de fomentar pruebas regulares y fortalecer estrategias para la detección temprana del VIH en PPL.

Cascada de VIH

La cascada de atención de las PPL entre centros penitenciarios muestra que, mientras Tegucigalpa demuestra una respuesta efectiva al garantizar que todos los casos diagnosticados conozcan su estado y reciban tratamiento, Danlí presenta fallas críticas en la identificación y manejo de los casos positivos.

Pruebas de ITS

La mayoría de los PPL en Danlí y Tegucigalpa no se realizaron pruebas de ITS en los últimos tres meses. Las pruebas rápidas fueron el método más reportado, mientras que las pruebas de laboratorio y confirmatorias fueron poco frecuentes, especialmente en Tegucigalpa.

PrEP y PEP

Existe un desconocimiento total sobre la PrEP y la PEP entre la población privada de libertad en ambos centros penitenciarios, lo que refleja una brecha importante en el acceso a información sobre estrategias biomédicas de prevención del VIH.

Drogas y Alcohol

En Danlí, todas las PPL reportaron haber perdido la capacidad de negociar el uso del condón y evitar conductas de riesgo bajo la influencia del alcohol en los últimos seis meses, mientras que en Tegucigalpa más de la mitad afirmó conservar esta capacidad. Además, la mayoría de las PPL en ambas ciudades negaron haber consumido estupefacientes en su vida, lo que sugiere un bajo uso de sustancias que alteran el estado de conciencia en esta población.

Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer programas de empoderamiento y educación en negociación del uso del condón, así como garantizar estrategias de reducción de riesgos en contextos penitenciarios.

Estigma y Discriminación

La mayoría de las PPL en Tegucigalpa considera que no es necesario ocultar su actividad sexual con hombres al recibir atención médica. En ambas ciudades, todas las PPL reportaron no haber sufrido maltrato en los servicios de salud por su condición.

Estos resultados indican un ambiente relativamente seguro en la atención médica, aunque es fundamental seguir fortaleciendo la capacitación del personal de salud para garantizar un acceso sin discriminación.

Prevalencia del VIH y la sífilis

Los resultados del estudio mostraron diferencias geográficas en las prevalencias observadas. Para el VIH, la prevalencia general fue de 0.5%, con variaciones entre ciudades: Tegucigalpa presentó la mayor prevalencia (0.7%), mientras que Danlí registró la más baja (0.2%). En el caso de la sífilis, la prevalencia general fue de 4.7%, siendo nuevamente Tegucigalpa la ciudad con mayor prevalencia (5.0%) y Danlí la de menor (4.0%).

X. RECOMENDACIONES

Población HSH

Fortalecimiento de la educación sobre VIH y ITS:

Implementar campañas educativas focalizadas en San Pedro Sula y La Ceiba, donde los niveles de conocimiento sobre el VIH y sus formas de transmisión son más bajos. Estas campañas deben abordar mitos y temores, como la transmisión del VIH a través de alimentos o la convivencia con personas seropositivas (28).

Promover la educación sobre PrEP y PEP en Danlí, La Ceiba y San Pedro Sula, donde el conocimiento sobre estas estrategias de prevención es limitado (29).

Implementar campañas educativas más amplias, focalizadas y usando tecnologías que permitan acceder a estas poblaciones de manera remota y anónima, en especial en aquellas ciudades que la limitación de recursos y las poblaciones no permitan los abordajes tradicionales para combatir mitos y desinformación sobre VIH e ITS, así como para promocionar y proporcionar servicios, aquí se deberá incluir información clara y accesible sobre PrEP y PEP para mejorar su conocimiento, disponibilidad y acceso (Esta recomendación aplica para todas las poblaciones) (30, 31, 32).

Promoción del uso del condón y lubricantes:

Incrementar la distribución gratuita de condones y lubricantes en La Ceiba y San Pedro Sula, donde el acceso a estos insumos es significativamente menor. Esto debe incluir la colaboración con organizaciones no gubernamentales y servicios de salud (29, 33).

Desarrollar programas de sensibilización sobre la importancia del uso consistente del condón, especialmente en relaciones sexuales anales, y fortalecer la capacidad de negociación del uso del condón, particularmente en contextos donde el consumo de drogas puede afectar la toma de decisiones (28, 29).

Ampliación del acceso a pruebas de VIH e ITS:

Aumentar la cobertura de pruebas rápidas de VIH e ITS en las cuatro ciudades, con énfasis en San Pedro Sula y Danlí, donde el tamizaje en los últimos seis meses ha sido bajo (28, 29).

Garantizar el acceso a pruebas confirmatorias y seguimiento clínico para quienes obtengan resultados positivos, a fin de garantizar el acceso e inicio oportuno al tratamiento antirretroviral (29, 33).

Fortalecimiento de servicios diferenciados:

Promover los servicios diferenciados de atención para HSH, ya que existe una alta disposición a recomendarlos. Estos servicios deben incluir acceso a PrEP, PEP, condones, lubricantes y pruebas de ITS (28). Capacitar al personal de salud para brindar una atención libre de estigma y discriminación, asegurando que los HSH se sientan seguros al acceder a los servicios (29, 33).

Reducción de daños en el consumo de drogas:

Implementar programas de reducción de daños en Danlí y San Pedro Sula, donde se reporta un mayor consumo de drogas no inyectables e inyectables. Estos programas deben incluir el intercambio de jeringas y la educación sobre prácticas seguras (29, 33).

Brindar apoyo psicológico y tratamiento para el consumo de sustancias, especialmente en contextos donde el uso de drogas afecta la capacidad de negociación del uso del condón (28, 29).

Promoción de DDHH:

Fomentar la participación de HSH en actividades de promoción de DDHH, ya que actualmente es limitada en todas las ciudades. Esto incluye la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos, así como la lucha contra la discriminación y la violencia (28, 29).

Monitoreo y evaluación continua:

Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones y ajustar las estrategias según las necesidades identificadas en cada ciudad (29, 33).

Población MT

Fortalecer la educación sobre PrEP y PEP:

Dado el limitado conocimiento y uso de la PrEP y la PEP entre las MT, se recomienda implementar campañas educativas específicas y culturalmente adaptadas. Estas deben incluir información sobre su eficacia, acceso y beneficios, utilizando medios comunitarios y digitales para su difusión (34).

Promover el uso consistente del condón y lubricantes:

Aunque el uso del condón es alto en relaciones comerciales y ocasionales, su adherencia disminuye en parejas estables. Se recomienda fortalecer programas de sensibilización sobre la importancia del uso consistente del condón y garantizar el acceso a lubricantes a base de agua, especialmente en ciudades como San Pedro Sula donde existen barreras de disponibilidad (35).

Ampliar el acceso a pruebas de VIH e ITS:

A pesar de que la mayoría de las MT conocen dónde realizarse pruebas de VIH, es necesario promover pruebas periódicas y garantizar su acceso en ciudades como La Ceiba, donde persisten brechas. Además, se debe mejorar el acceso a pruebas confirmatorias y de laboratorio para ITS, especialmente en Tegucigalpa y San Pedro Sula (36), a fin de garantizar el acceso e inicio oportuno al tratamiento antirretroviral y para las ITS.

Fortalecer la educación en DDHH:

La baja participación en actividades relacionadas con los DDHH sugiere la necesidad de implementar programas de formación que aborden el estigma y la discriminación, tanto en servicios de salud como en otros contextos institucionales. Esto incluye capacitación al personal de salud en enfoques inclusivos y no discriminatorios (37).

Implementar intervenciones específicas para mujeres trans:

Dado que las prácticas sexuales y el uso de condones varían según el tipo de relación, se recomienda diseñar intervenciones diferenciadas que fortalezcan la negociación del uso del condón en parejas estables y promuevan su uso consistente en relaciones comerciales y ocasionales (38).

Fortalecer los servicios de salud amigables:

Los servicios de salud deben ser culturalmente sensibles y respetuosos con las necesidades de las MT. Esto incluye la capacitación del personal de salud para evitar la discriminación y

garantizar un trato digno, así como la promoción de servicios amigables que ofrezcan acceso a insumos preventivos y tratamientos hormonales seguros (39).

Promover la reducción de daños en el consumo de sustancias:

Aunque el consumo de estupefacientes es bajo en general, es importante fortalecer estrategias de reducción de daños, especialmente en ciudades como Tegucigalpa donde se reporta un mayor uso. Esto incluye el acceso a jeringas estériles y programas de educación sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias (40).

Fortalecer el acceso a tratamientos hormonales seguros:

Dado el alto uso de hormonas para la feminización y la automedicación entre las MT, es crucial fortalecer los programas de acceso a tratamientos hormonales seguros y brindar educación sobre los riesgos de la automedicación y el uso de sustancias no reguladas (41).

Población MTS

Conocimientos

Implementar talleres y campañas informativas para aumentar el conocimiento sobre la PrEP y la PEP, especialmente en San Pedro Sula y Danlí (42).

Diseñar campañas de sensibilización para abordar mitos como la transmisión del VIH por compartir alimentos o picaduras de mosquitos, especialmente en Danlí y San Pedro Sula (43).

Fomentar la participación de las MTS en actividades de promoción de DDHH. Aunque la mayoría participa en actividades de prevención relacionadas con el VIH, es importante seguir fomentando esta participación, especialmente en San Pedro Sula (44).

Prácticas Sexuales en los últimos 6 meses

Desarrollar intervenciones que promuevan el uso del condón, especialmente en relaciones comerciales, donde la frecuencia en donde no usan condón es bastante elevada (45).

Implementar programas de reducción de riesgos para MTS que consumen drogas, enfocados en la negociación del uso del condón, especialmente en la ciudad de La Ceiba (46).

Acceso de servicios

Incrementar la disponibilidad de lubricantes y condones a través de servicios de salud y organizaciones no gubernamentales en todas las ciudades, especialmente el acceso a lubricantes, ya que este ha sido limitado en todas las ciudades (47).

Expandir los servicios VICITS y otros servicios diferenciados que han sido bien evaluados por las MTS en las ciudades de Tegucigalpa, La Ceiba y Danlí (46).

Pruebas de VIH

Implementar campañas de tamizaje dirigidas específicamente a MTS, especialmente en San Pedro Sula y Danlí, donde el tamizaje en los últimos 12 meses ha sido limitado en comparación con las otras ciudades (47), a fin de garantizar el acceso e inicio oportuno al tratamiento antirretroviral.

Pruebas de ITS

Implementar campañas de detección de ITS que incluyan pruebas rápidas y servicios accesibles para MTS en todas las ciudades (47).

PrEP y PEP

Implementar programas de acceso gratuito a la PrEP y PEP, acompañados de campañas informativas, ya que su uso en las diferentes ciudades es bastante limitado y esta es una estrategia que ha demostrado su efectividad para la prevención del VIH (46).

Estigma y discriminación

Aunque la mayoría no reporta discriminación, es importante monitorear y abordar cualquier forma de estigma o discriminación en los servicios de salud o en la comunidad (48).

Población UD

Fortalecimiento del conocimiento sobre VIH, PrEP y PEP

Se deben implementar estrategias educativas dirigidas a los UD para aumentar su conocimiento sobre la prevención del VIH, especialmente sobre PrEP y PEP. ONUSIDA resalta la importancia de la educación y acceso a estas estrategias como herramientas clave para reducir nuevas infecciones (49). Además, la OPS recomienda integrar información sobre PrEP y PEP en los programas de reducción de daños para personas UD (50).

Promoción del uso de condón y negociación segura

Es crucial fortalecer programas que fomenten el uso del condón en todas las relaciones sexuales, especialmente en San Pedro Sula y Danlí, donde su uso es menor. Según la

Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso a condones debe garantizarse como parte de los programas de prevención del VIH para poblaciones clave, incluyendo los UD (51).

Ampliación del acceso a pruebas de VIH e ITS

Se recomienda la implementación de estrategias de tamizaje accesibles y periódicos, como pruebas rápidas en entornos comunitarios, para reducir la brecha en el acceso a pruebas de VIH e ITS en Danlí y San Pedro Sula. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) sugieren que la oferta frecuente de pruebas es clave para mejorar la detección temprana y el tratamiento oportuno (52).

Implementación y acceso equitativo a PrEP y PEP

Dado el desconocimiento y bajo uso de la PrEP y PEP entre los UD, se debe garantizar su disponibilidad en los servicios de salud y realizar campañas dirigidas a esta población. La Unión Europea recomienda la inclusión de PrEP en políticas nacionales de prevención para poblaciones en mayor riesgo, incluyendo personas UD (53).

Estrategias para reducir el consumo de drogas y minimizar riesgos

Es necesario reforzar los programas de reducción de daños para personas que consumen drogas, promoviendo estrategias como el acceso a agujas y jeringas seguras para prevenir la transmisión de VIH y otras ITS. ONUSIDA enfatiza que estos programas han demostrado reducir significativamente la transmisión del VIH entre personas que se inyectan drogas (54).

Implementar programas de prevención de VIH e ITS dirigidas a las poblaciones UD que incluyan abordajes integrales desde el modelo de reducción de riesgos y daños. Estos deben vincularse estrechamente con programas de prevención de prácticas y relaciones sexuales de riesgo, prácticas de inyección de riesgos, patrones y comportamientos de consumo riesgoso y barreras de prevención y atención integral al VIH/ITS en esta población (54).

Reducción del estigma y discriminación en servicios de salud

Es fundamental capacitar al personal sanitario para mejorar la atención a los UD y reducir la discriminación en los servicios de salud. La OMS recomienda intervenciones de sensibilización para el personal sanitario con el fin de reducir barreras en el acceso a servicios (51).

Población PVIH

Las estrategias globales del sector de la salud para 2022-2030 buscan abordar de manera integral el VIH, las hepatitis virales y las ITS, enfocándose en una respuesta centrada en las personas y promoviendo la colaboración multisectorial.

Respuesta compartida al VIH, hepatitis virales e ITS

Se enfatiza la transición hacia servicios diferenciados centrados en las personas, superando enfoques aislados de cada enfermedad. Esto implica alianzas entre la atención primaria, la sociedad civil, las comunidades y las instituciones de salud. Además, se destaca la importancia de garantizar una financiación sostenible y una fuerza laboral capacitada para brindar cuidados continuos de calidad. También se busca asegurar un acceso equitativo y rápido a innovaciones en tratamiento y prevención, mediante estrategias integrales para reducir los precios de medicamentos y nuevas tecnologías (55).

Acabar con el VIH/SIDA

Se propone avanzar en el diagnóstico precoz del VIH, reenfocando las pruebas e intensificando la prevención con servicios integrales adaptados a las necesidades de las poblaciones clave. Es esencial abordar las principales causas de mortalidad relacionadas con el VIH y garantizar altos estándares de atención. Además, se subraya la necesidad de asegurar una financiación nacional sostenible para servicios de VIH accesibles y asequibles (56).

Poner fin a las epidemias causadas por las ITS

Se destaca la necesidad de desarrollar sistemas de vigilancia efectivos y ampliar la cobertura geográfica del Programa Europeo de Vigilancia Gonocócica. La integración de enfoques en plataformas como la atención primaria y los servicios de salud sexual es fundamental para aumentar el acceso a pruebas y diagnósticos tempranos. Además, se insta a acelerar la investigación y el desarrollo de tecnologías de prevención, diagnóstico, tratamientos y vacunas, así como a financiar planes contra las ITS a través de mecanismos nacionales de salud, ofreciendo intervenciones de alto impacto adaptadas a cada país. La participación activa de las organizaciones de la sociedad civil y de pacientes es crucial para alcanzar las metas nacionales y regionales, situándolas en el centro de las políticas junto con las autoridades sanitarias (57).

Población Garífuna

Conocimientos

Implementar talleres y campañas informativas, enfocadas principalmente a hombres garífunas, para aumentar el conocimiento sobre la PrEP y la PEP (42).

Diseñar campañas de sensibilización para abordar mitos como la transmisión del VIH por compartir alimentos o picaduras de mosquitos (43).

Fomentar la participación de la población Garífuna en actividades de promoción de DDHH relacionadas con el VIH (44).

Prácticas Sexuales en los últimos seis meses

Desarrollar intervenciones que promuevan el uso del condón en relaciones estables, tanto en hombres como en mujeres (45).

Implementar programas de reducción de riesgos, dirigidos principalmente a hombres garífunas que consumen drogas, enfocados en la negociación del uso del condón (46).

Acceso de servicios

Incrementar la disponibilidad de lubricantes y condones a través de servicios de salud y organizaciones no gubernamentales (47).

Expandir los servicios VICITS y otros servicios diferenciados que han sido bien evaluados por las mujeres Garífunas (46).

Pruebas de VIH

Implementar campañas de tamizaje periódicas y continuas, enfocadas principalmente a hombres garífunas, para aumentar la cobertura de pruebas (47), a fin de garantizar el acceso e inicio oportuno al tratamiento antirretroviral.

Pruebas de ITS

Implementar campañas de detección de ITS que incluyan pruebas rápidas y servicios accesibles para hombres y mujeres Garífunas (47).

PrEP y PEP

Implementar programas de acceso gratuito a PrEP y PEP en comunidades Garífunas, acompañados de campañas informativas bilingües (46).

Estigma y discriminación

Aunque la mayoría no reporta discriminación, es importante monitorear y abordar cualquier forma de estigma o discriminación en los servicios de salud o en la comunidad (48).

Población PPL

Conocimientos en PPL

Es crucial mejorar la educación sobre VIH, especialmente en áreas como la transmisión y las prácticas de reducción de riesgos. En particular, la transmisión por picaduras de mosquitos

sigue siendo un concepto erróneo, lo que subraya la necesidad de educación basada en evidencia. Además, se deben fortalecer programas de formación sobre DDHH y estigmatización en la población carcelaria, para combatir actitudes discriminatorias (58, 59).

Prácticas Sexuales en los Últimos 6 Meses

El uso inconsistente del condón subraya la necesidad de intervenciones educativas más efectivas y la promoción de la prevención a través de materiales accesibles, campañas de sensibilización y programas de distribución gratuita de preservativos. También es fundamental abordar las actitudes que impiden el uso regular de preservativos en parejas estables (60).

Acceso a Servicios

La limitada disponibilidad de preservativos y lubricantes resalta la necesidad de garantizar el acceso universal a estos productos en contextos penitenciarios, además de promover servicios de salud accesibles y confidenciales para la prevención de ITS y VIH (61).

Pruebas de VIH

Es necesario reforzar las campañas de detección continuas de VIH, impulsando tanto las pruebas rápidas como las confirmatorias para garantizar un diagnóstico oportuno. Aumentar el acceso a las pruebas voluntarias y fortalecer la capacitación del personal de salud es clave (62).

Pruebas de ITS

Es esencial mejorar el acceso a pruebas de ITS y asegurar que todos los centros penitenciarios cuenten con servicios de diagnóstico adecuados. Las pruebas confirmatorias deben estar disponibles para garantizar un diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado de ITS (63).

PrEP y PEP

Se debe priorizar la introducción de la PrEP y PEP como parte de los programas de prevención en el ámbito penitenciario, ofreciendo acceso sin barreras económicas y educativas (64).

Drogas y Alcohol

Implementar programas de reducción de riesgos relacionados con el consumo de sustancias, especialmente en el contexto carcelario, donde las personas pueden perder la capacidad de negociar prácticas sexuales seguras. La educación en la toma de decisiones y el fortalecimiento de habilidades de negociación son fundamentales (65).

Estigma y Discriminación

Aunque la mayoría de las PPL no reportan maltrato, es fundamental continuar con la capacitación del personal de salud en la atención libre de discriminación, especialmente para garantizar la dignidad y el respeto a los derechos de las personas que viven con VIH (66).

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada. ONUSIDA Actualización mundial sobre el sida 2024. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2024. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unais-global-aids-update-summary_es.pdf
2. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Hoja informativa 2024: Estadísticas mundiales sobre el VIH. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2024. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. OPS/OMS; 2017. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
4. <https://sshhome.salud.gob.hn/index.php/vih#boletines>
5. Secretaría de Salud. Informe de Avances del Monitoreo Global de VIH-Sida (GAM) Honduras 2023 (datos 2022). Distrito Central: SESAL; 2022.
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Washington, D.C.: OPS/PMS; 2016. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-spa.pdf>
7. Comisionado Nacional de los Derechos Humanos. Día Mundial de la Respuesta ante la Epidemia de VIH: Cada 9 horas se infecta una persona de VIH en Honduras. Distrito Central: CONADEH; 2024. <https://conadeh.hn/?p=790>
8. Secretaría de Salud. La Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de ITS en personas con VIH. Distrito Central: SESAL; 2012.
9. Morán M, Rivero A, Fernández E, Poveda T, Caylà J. Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018; 36(Supl 1): 3-9. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30239-8](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30239-8)

10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y ONUSIDA instan a poner fin a las desigualdades para eliminar el sida. OPS/OMS; 2021. <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2021-opsoms-onusida-istan-poner-fin-desigualdades-para-eliminar-sida>
11. Ministerio de Salud de El Salvador. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC). Ministerio de Salud de El Salvador; 2013. <https://mcr-comisca.org/actividades-regionales/febrero-2014-curso-de-malaria/encuestas-de-vigilancia-de-comportamiento-evc/85-encuesta-centroamericana-de-vigilancia-de-comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-its-en-poblaciones-vulnerables-2010/file>
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Republica Dominicana. Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Claves. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Republica Dominicana; 2012. <https://mcr-comisca.org/actividades-regionales/febrero-2014-curso-de-malaria/encuestas-de-vigilancia-de-comportamiento-evc/87-encuesta-de-vigilancia-de-comportamiento-en-vinculacion-serologica-en-poblaciones-claves-de-republica-dominicana-2012/file>
13. Morales-Miranda S, Álvarez-Rodríguez BE, Arambú N, Aguilar J, Huamán B, Figueroa W, et al. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala. Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala; 2013. <https://mcr-comisca.org/actividades-regionales/febrero-2014-curso-de-malaria/encuestas-de-vigilancia-de-comportamiento-evc/83-encuesta-centroamerica-de-vigilancia-de-comportamiento-sexual-y-prevalencia-del-vih-its-en-poblaciones-vulnerables-y-en-poblaciones-claves-ecvc-capitulo-guatemala-2012-2013/file>
14. Estrada J, Vargas L. El muestreo dirigido por los entrevistados (MDE) para acceder a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad frente al VIH: su aplicación en grupos de hombres que tienen sexo con hombres. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2011; 28(3): 266-281. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.6400>
15. Ortega R, Sonogo M, Pulido J, Crespo A, Jiménez-Mejías E, Sordo L. Métodos indirectos para la estimación de poblaciones ocultas. Rev Esp Salud Publica. 2017; 91: 1-9. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587348/>

16. Johnston LG, Malekinejad M. Respondent-Driven Sampling for Migrant Populations. En *Migration and Health: A Research Methods Handbook*. Oakland, California: University of California Press; 2014: 141-164. https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/B6t3z9_migration%20and%20health.pdf
17. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: A practical manual. Ginebra: World Health Organization; 1991. <https://iris.who.int/handle/10665/40062>
18. Johnston LG, Sabin K. Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling. *Methodological innovations*. 2010; 5(2): 38–48. <https://doi.org/10.4256/mio.2010.0017>
19. Gile KJ, Handcock MS. Respondent-driven sampling: an assessment of current methodology. *Sociological Methodology*. 2010; 40(1): 285–327. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2010.01223.x>
20. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*. 1997; 44(2): 174–199. <https://doi.org/10.1525/sp.1997.44.2.03x0221m>
21. Heckathorn DD. Extensions of respondent-driven sampling: analyzing continuous variables and controlling for differential recruitment. *Sociological Methodology*. 2007; 37(1): 151–207. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9531.2007.00188.x>
22. McLaughlin KR, Johnston LG, Gamble LJ, Grigoryan T, Papoyan A, Grigoryan S. Population Size Estimations Among Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling Surveys: Case Studies From Armenia. *JMIR Public Health Surveill*. 2019; 5(1): 1-12. <https://doi.org/10.2196/12034>
23. Malekinejad M, Johnston LG, Kendall C, Kerr LRFS, Rifkin MR, Rutherford GW. Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS and Behavior*. 2008; 12: 105-130. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9421-1>
24. LGJ Consultants, Johnston, L. G. Protocol for implementation of integrated biological and behavioural surveillance surveys and population size estimations in egypt. 2023.
25. Johnston LG, Chen YH, Silva-Santisteban A, Raymond HF. An empirical examination of respondent driven sampling design effects among HIV risk groups from studies

- conducted around the world. *AIDS and Behavior*. 2013; 17(6): 2202–2210. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-012-0394-8>
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. AMM; 2024. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
27. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. <https://www.who.int/es/publications/i/item/978-92-4-151301-2>
28. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención y control del VIH/sida y las ITS. Washington, D.C.: OPS; 2020.
29. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>
30. Díaz S, Cooper M, Molina Y, Zablah I, García Loureiro A, Agudelo-Santos C, et al. Information and communication technologies (ICT) access indicators in the LGBTQ+ population with a high risk of contagion by acquired immunodeficiency virus (HIV) in Honduras. *Revis Bionatura*. 2023; 8(2): 1-9. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2023.08.02.34>
31. Zablah JI, Loureiro AG, Díaz S, Molina Y, Cardona A, Urmeneta J, et al. Use of neural networks for triage of SARS-CoV-2. *Revis Bionatura*. 2022; 7(3): 1-7. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2022.07.03.34>
32. Zablah JI, Loureiro AG, Díaz S, Molina Y, Cardona A, Agudelo CA, et al. Doctor 1847: Software multiplataforma y multidispositivo para facilitar el autodiagnóstico, triaje y seguimiento de pacientes sospechosos y confirmados por SARS-CoV-2. *Revis Bionatura*. 2022; 7(15): 1-8. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2022.07.03.17>
33. Observatorio de violencia hacia las personas LGTBI+ de Honduras KAI+, Kukulkan. Informe Anual. 2024.
34. ONUSIDA. (2021). Prevención combinada del VIH: Guía para la implementación de PrEP y PEP.
35. OPS. (2020). Estrategias para la prevención del VIH en poblaciones clave.
36. CDC. (2019). Recomendaciones para la realización de pruebas de VIH y ITS en poblaciones vulnerables.

37. Global Communities, Kukulkan. Índice (index) de estigma y discriminación en poblaciones clave y en condiciones de vulnerabilidad. 2022.
38. OMS. (2018). Enfoques de género en la prevención del VIH.
39. OPS. (2019). Atención culturalmente competente en salud para poblaciones trans.
40. Gandhi, Rajesh T., et al. "Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection in adults: 2022 recommendations of the International Antiviral Society–USA panel." *Jama* 329.1 (2023): 63-84.
41. Liu, Albert Y., and Susan P. Buchbinder. "CROI 2023: epidemiologic trends and prevention for HIV and other sexually transmitted infections." *Topics in Antiviral Medicine* 31.3 (2023): 468.
42. World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Switzerland: World Health Organization; 2015. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509565>
43. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), The Prince of Wales International Business Leaders Forum (IBLF), El Consejo Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA. La respuesta empresarial al VIH/SIDA: Impacto y enseñanzas aprendidas. Reino Unido: ONUSIDA; 2002. Disponible en: https://data.unaids.org/publications/irc-pub05/jc445-businessresp_es.pdf
44. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Situación de Derechos Humanos en Honduras [Internet]. Washington, D.C.: CIDH; 2024 [citado Mar 2025]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2024/informe-honduras.pdf>
45. Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. *Investig. andina*. 2013; 15(26): 640-652. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462013000100003
46. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2024. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf
47. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en la era de la profilaxis oral previa a la exposición al VIH (PrEP). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020; Disponible en:

- https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51951/OPSCDEVT200005_spa.pdf?sequence=6
48. Hatzenbuehler L, Phelan J, Link B. Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *AJPH*. 2013; 103(5): 813-821. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
 49. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. En peligro: Actualización mundial sobre el sida 2022. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_es.pdf
 50. Bano, Shermeen, Rahla Rahat, and Florian Fischer. "Inconsistent condom use for prevention of HIV/STIs among street-based transgender sex workers in Lahore, Pakistan: socio-ecological analysis based on a qualitative study." *BMC Public Health* 23.1 (2023): 635.
 51. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246200>
 52. De Wit, John BF, et al. "Sexually transmitted infection prevention behaviours: health impact, prevalence, correlates, and interventions." *Psychology & health* 38.6 (2023): 675-700.
 53. Stewart, Jenell, and Jared M. Baeten. "HIV pre-exposure prophylaxis and sexually transmitted infections: intersection and opportunity." *Nature Reviews Urology* 19.1 (2022): 7-15.
 54. Global Communities, Kukulkan. Estudio sobre personas que usan drogas/sustancias psicoactivas (PUD/SPA) y su relación con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Honduras. 2022.
 55. Global Communities, Kukulkan. Estudio sobre Violencia Basada en Género (VBG) y los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSR) de las mujeres en contexto de VIH en Honduras. 2022.
 56. Global Communities, Kukulkan. Índice (INDEX) de Estigma y Discriminación en Mujeres y Niñas con VIH, 2022 en Honduras. 2022.
 57. Comité Nacional de Veeduría, Kukulkan, OPROUCE. Informe de veeduría para el servicio de salud integral (SAI) de La Ceiba, Atlántida. 2024.
 58. World Health Organization. HIV and AIDS]. World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

59. United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS update 2020: seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020. Disponible en: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/global-aids-update-2020-seizing-moment-tackling-entrenched-inequalities-end>
60. United Nations Programme on HIV/AIDS. Fast-Track: Ending the AIDS epidemic by 2030. United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report
61. World Health Organization. Global Health Sector Strategy on HIV, 2016–2021: Towards ending AIDS. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2016.05>
62. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Getting Tested for HIV. U.S. Centers for Disease Control and Prevention; 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html>
63. Gökengin, Deniz, et al. "Prevention strategies for sexually transmitted infections, HIV, and viral hepatitis in Europe." *The Lancet Regional Health–Europe* 34 (2023).
64. World Health Organization. *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. World Health Organization, 2022.
65. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Ending AIDS: Progress Towards the 90-90-90 Targets. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
66. World Health Organization. Human rights. World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

XII. ANEXOS

1. Aprobación de Protocolo aprobado por el comité de ética UNAH.
2. Oficio de aprobación de UVS-SESAL.
3. Flujograma Nacional de diagnóstico de VIH.
4. Flujograma nacional de diagnóstico de ITS.
5. Flujograma de participantes.
6. Herramienta de recolección de información RDS y No RDS.
7. Consentimiento Informado.
8. Definición de poblaciones de Estudio.
9. Cupones de participación muestreo RDS.
10. Operativización de variables.
11. Cuadros EBC 2024

1. Aprobación de Protocolo aprobado por el comité de ética UNAH.



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

Facultad de Ciencias
Escuela de Microbiología
Comité de Ética de Investigación
Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas



CONSTANCIA DE RESOLUCIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN No. PI 09-2023

Por este medio, el Comité de Ética de Investigación de la Maestría de Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas (CEI-MEIZ) hace CONSTAR que, el proyecto de investigación:

Título: "Estudio bio-conductual sobre conocimiento, actitudes, prácticas sexuales y prevalencia de VIH e ITS en Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), Mujeres Trans, Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), Garífunas, Personas Privadas de Libertad y Usuarios de drogas (UD) y personas con VIH en (PVIH) en Honduras 2023-24"

Presentado por los Investigadores: Dr. Salvador Díaz (Investigador Principal), Dra. Wendy Murillo (Coinvestigadora), Karen Patricia Álvarez (Coinvestigadora)

Instituciones: Global Communities, FUNDAUNAH, Facultad de Ciencias Médicas y Departamento de Microbiología de la UNAH, Secretaría de Salud.

Fecha de presentación al comité: 13 / 10 / 2023

Fue sometido a un proceso de revisión y análisis, en consecuencia, fue **APROBADO**

Duración de la aprobación: **13 / 12 / 2023 al 13 / 12 / 2024**

Para los fines de los interesados se les extiende la presente a los trece días del mes de diciembre del 2023.


Dr. Jafet Ortiz
Coordinador de revisión
CEI-MEIZ




Dra. Cynthia Rodríguez
Secretaria CEI-MEIZ

Página 1 de 1

2. Oficio de aprobación de UVS-SESAL.



Oficio No.256-UVS-SESAL-2024

Tegucigalpa M.D.C. 23 de febrero del 2024

MsC. SALVADOR ENRIQUE DIAZ CANO
Investigador Principal
Su Oficina

Estimado MsC. Cano, reciba un cordial saludo y mis más sinceros deseos de éxito en sus funciones.

Por medio de la presente me complace notificarle que con respecto al protocolo titulado ***"Estudio bio-conductual sobre conocimiento, actitudes, prácticas sexuales y prevalencia de VIH e ITS en Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), Mujeres Trans (MT), Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), Garífunas, Personas Privadas de Libertad (PPL), Usuarios de Drogas (UD) y Personas con VIH (PVIH) en Honduras 2023-24"*** presentado a esta unidad por su persona, le notifico que dicho protocolo ha sido:

APROBADO

Aprovecho la oportunidad para agradecer el compromiso con el cumplimiento de los reglamentos éticos internacionales de investigación en salud por parte de su institución, así como recordar que cualquier cambio o actualización en los procedimientos de este estudio deberá ser comunicado a esta unidad previa a su implementación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente.



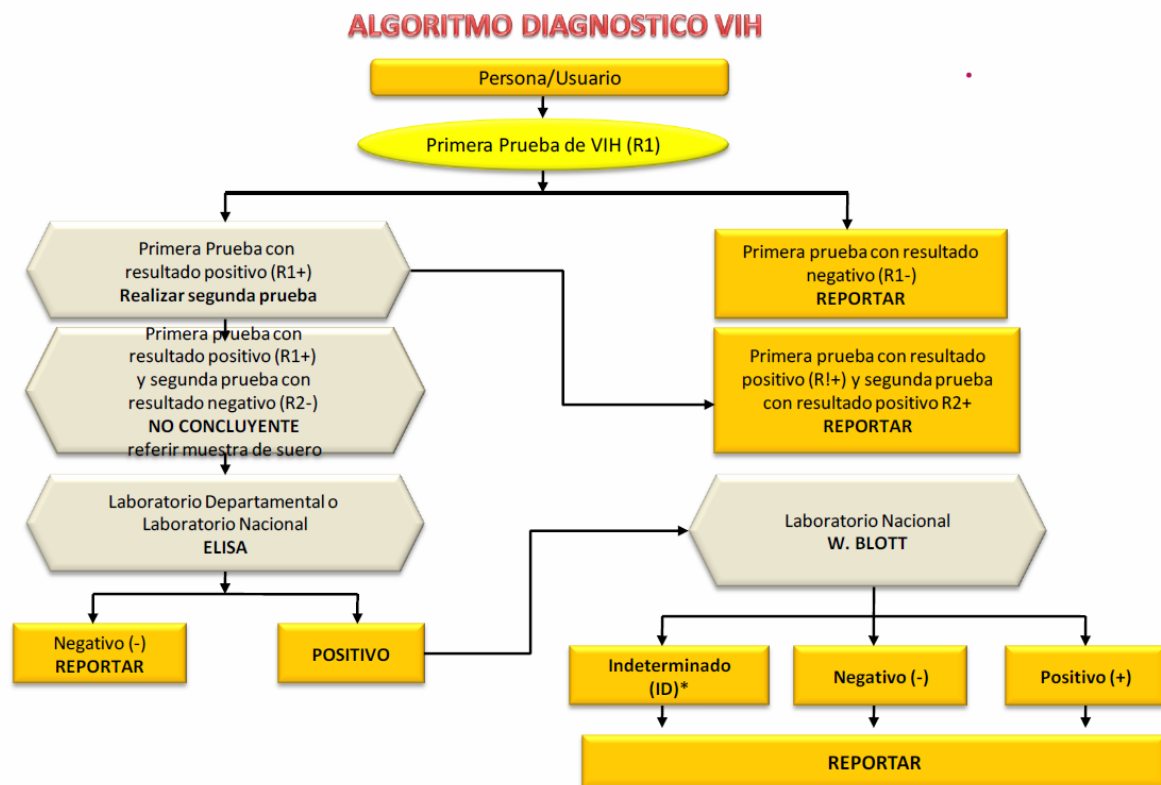
Dr. Lorenzo Pavón
Jefe de la Unidad de Vigilancia de la Salud



Cc. MSc Dr Ilich Tovar | Coordinador de Alerta Respuesta | Coordinador del Centro Nacional de Enlace | UVS
Cc Dr. Shiony Midence | Técnico de Análisis de la Información | UVS
Cc Archivo

"Trabajando Con Transparencia Por un Sistema De Salud Diferente"

3. Algoritmo Nacional de diagnóstico de VIH.

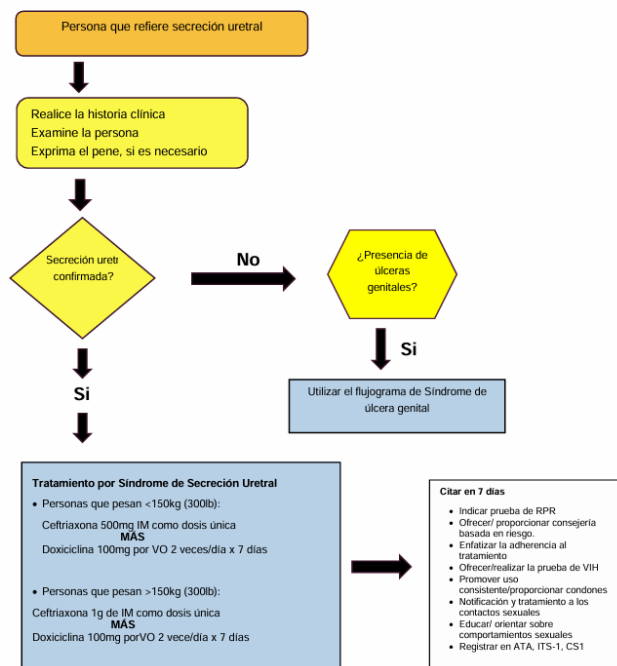


* Tomar nueva muestra 30 días después y referir al Laboratorio Nacional de VIH, aplicando nuevamente el algoritmo. Si el resultado persiste, realizar seguimiento serológico a los 3, 6 y 12 meses.

Fuente: SESAL (2018).

4. Flujograma nacional de diagnóstico de ITS.

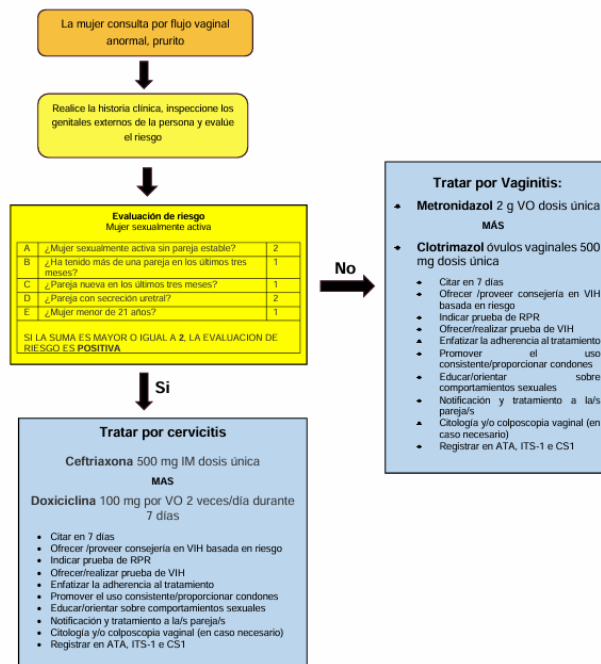
4.1 7.3.2.4.3 Flujograma de atención del Síndrome de Secreción uretral



Fuente: Norma técnica hondureña del sector salud NTHSS 03:2014, SESAL

4.2

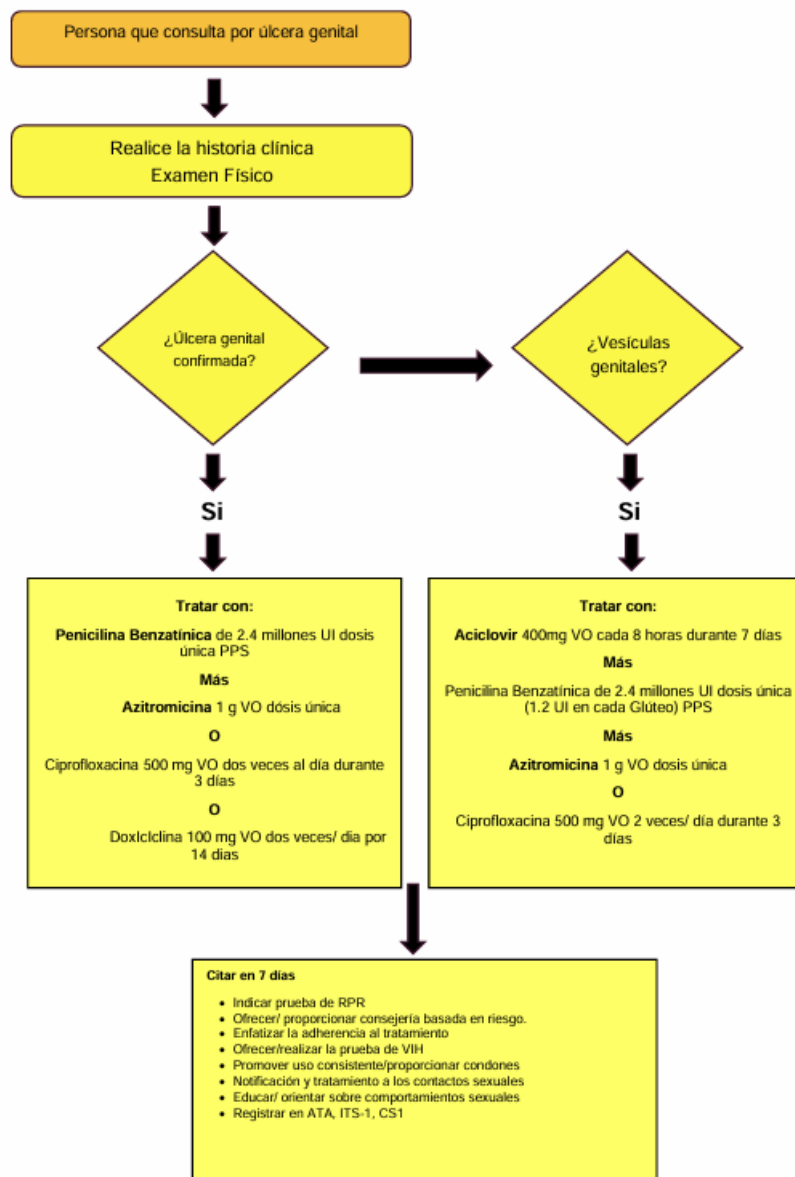
7.3.3.4 Flujograma de atención del Síndrome Flujo Vaginal (Sin espéculo)



Fuente: Norma técnica hondureña del sector salud NTHSS 03:2014, SESAL

4.3

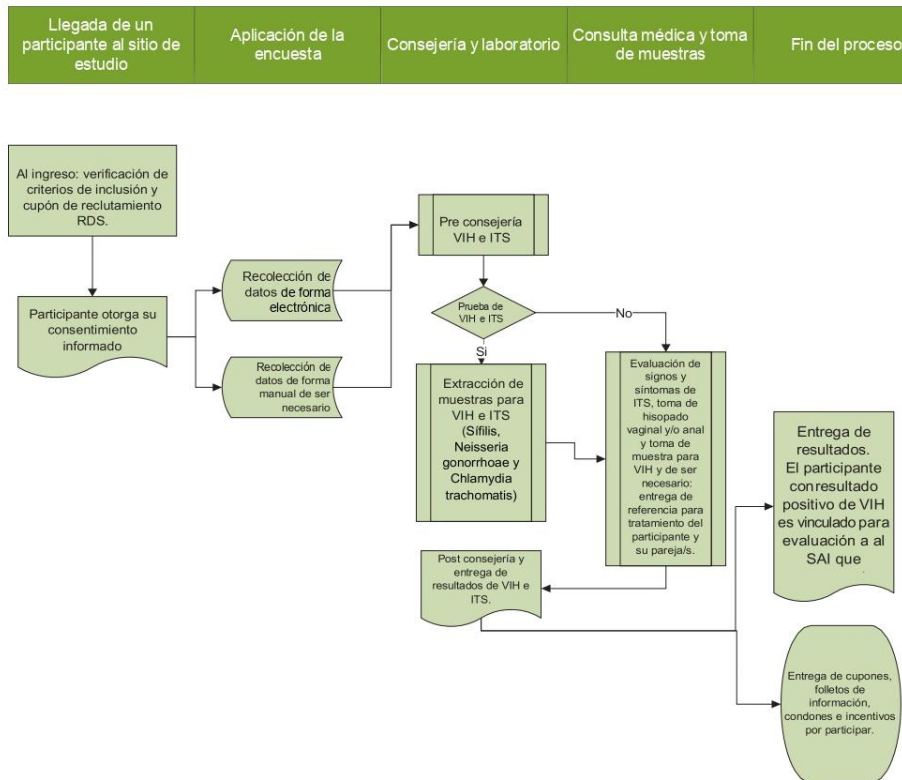
7.3.1.5. Flujoograma de atención Síndrome de Úlcera Genital



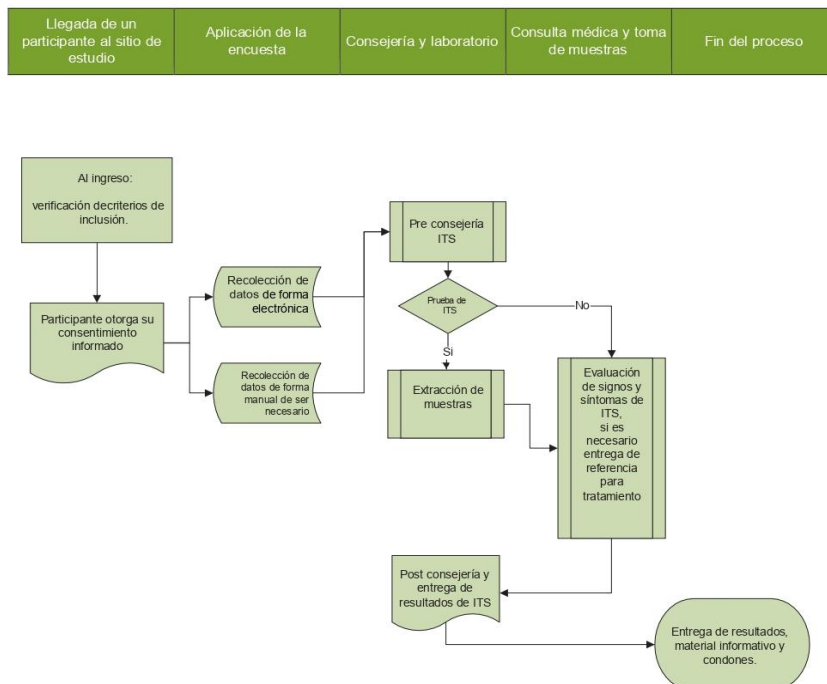
Fuente: Norma técnica hondureña del sector salud NTHSS 03:2014, SESAL

5. Flujograma de participantes.

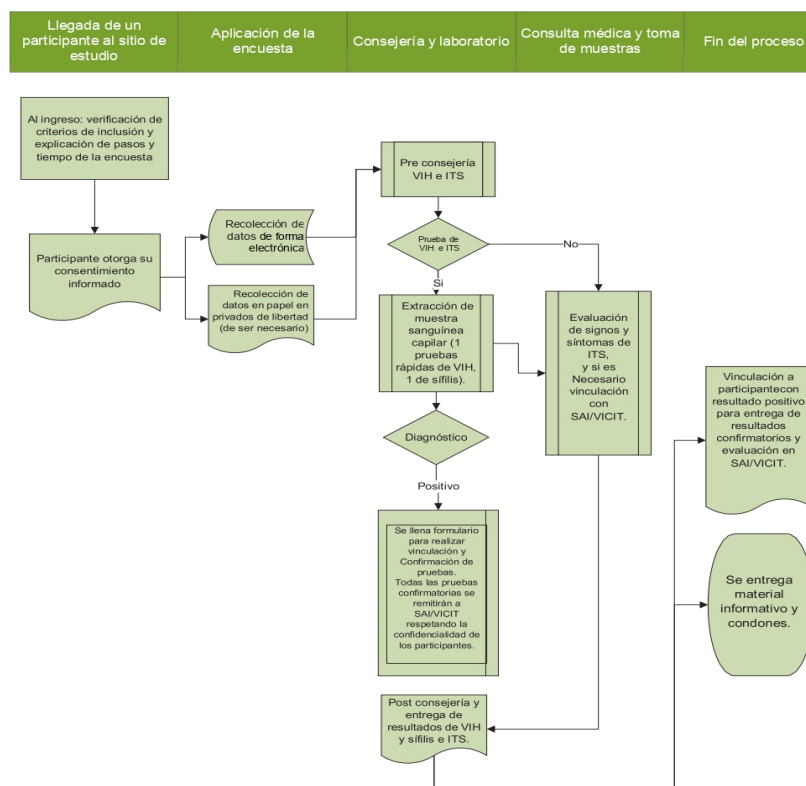
5.1 RDS en los sitios para: HSH, Mujeres Trans, UD y MTS



5.2 No RDS en los sitios para PVIH



5.3 No RDS en los sitios para garífunas (a estas personas además se les entregó un incentivo por su participación) y PPL



7. Consentimiento Informado.



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities

FUNDAUNAH

Salud
Gobierno de la República

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN: ESTUDIO BIO-CONDUCTUAL SOBRE CONOCIMIENTO, ACTITUDES, PRÁCTICAS SEXUALES Y PREVALENCIA DE VIH E ITS EBC HONDURAS 2023 24

¡Hola! Mi nombre es: _____ y participó como encuestador/ra en esta investigación; Cuyo objetivo principal es: Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas sexuales y prevalencia del VIH e ITS, en población clave. Por esa razón, le estamos invitando a participar en una encuesta para entender mejor esta situación en el país. La participación en este estudio es totalmente voluntaria y tomará aproximadamente una hora. El estudio consiste en 2 momentos, una entrevista y unas pruebas de laboratorio, ¿Está de acuerdo en continuar?

Toma de muestras

La participación en la toma de muestras biológicas (muestra de sangre, muestra de hisopado anal o vaginal y/o muestra en mucosas orales) es totalmente voluntaria y tomará aproximadamente 30 minutos. Esta incluye, dependiendo de la muestra, consejería pre y pos muestreo, toma de muestra, almacenamiento, procesado de la muestra y análisis de la muestra, finalizando con la entrega de sus resultados al entrevistado siguiendo los protocolos establecidos por la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL).

Protección de información

La información que usted brinde durante el estudio se maneja de manera confidencial y anónima (sin nombres o identificación personal); es decir, lo que suceda durante su participación no será compartido fuera del estudio.

Beneficios y riesgos

Conocer su estado de salud en cuanto a ITS/VIH, vinculación a servicios de salud, y su información contribuirá a mejorar las condiciones de las poblaciones clave y ayudar a que las decisiones que se tomen a futuro en la respuesta a las ITS y el VIH sean las más idóneas, y poder contribuir a la mejora de programas y servicios de salud en el país.

La persona que participará en esta actividad puede verse expuesta a algunos riesgos. Primero, algunas personas pueden sentirse incomodas con algunas preguntas. Sin embargo,



UNA-H
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



usted tiene la opción de no responder a aquellas preguntas que le generen estrés, molestia o incomodidad o incluso podrá detener la actividad si así lo desea. Segundo, durante la entrevista si alguien se encuentra alrededor del lugar, durante la actividad y que pudiera escuchar lo que se está discutiendo, esta inmediatamente se suspenderá y se continuará al garantizar la privacidad en el sitio donde se realice dicha entrevista. Por esta razón, realizaremos la actividad en un lugar privado. Tercero, Algunas muestras pueden generar algún tipo de molestia al momento de la toma de la muestra.

¿A quién debe contactar en caso de que tenga dudas acerca de su participación?

Si tiene alguna pregunta o comentario en relación con la actividad o su participación, puede escribir a fundacion@unah.edu.hn.

Antes de decidir si desea participar, por favor, tómese unos minutos para tomar su decisión. Si tiene alguna pregunta o comentario adicional, por favor indíquelo en este momento. La copia que se le ha entregado es para su archivo.

Por favor, si desea participar, marque una cruz en las afirmaciones para las que su respuesta sea si:

- ¿He escuchado y comprendido toda la información que me fue compartida anteriormente y estoy de acuerdo en participar en el estudio?
SI___ NO___
- ¿Acepta que se le tome una muestra de sangre para analizarla?
SI___ NO___
- ¿Acepta que se le tome una muestra uretral, rectal y/o vaginal con un hisopo para su análisis?
SI___ NO___
- ¿Acepta que se le tome una muestra de mucosa oral?
SI___ NO___

Código de la persona entrevistada: _____

Firma y código del/la investigad@r: _____

*Firma y/o huella del/la entrevistad@: _____

8. Definición de poblaciones de Estudio.

Población	Definición
HSB	Describe a los hombres que tienen sexo con hombres, independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto amplio también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres
MT	El término transgénero se aplica a la persona cuya identidad de género no se corresponde con su sexo biológico. Una mujer transexual es una persona que, habiendo nacido con características sexuales masculinas, se identifica como mujer. Su identidad de género es femenina, independientemente de su sexo asignado al nacer.
MTS	Según las orientaciones terminológicas de ONUSIDA, en la definición de MTS se considera a toda mujer mayor de 18 años que recibe remuneración económica u otros bienes o beneficios, a cambio de servicios sexuales, de forma periódica o esporádica.
PPL	Personas con condena o prisión preventiva en centros de privación de libertad, del sistema penitenciario del país. Para el estudio se entrevistaron únicamente hombres privado de libertad PPL.
UD	Personas que usan drogas de forma periódica o esporádica (cocaína, heroína, LSD, Crack y otras drogas psicoactivas).
GARIFUNA	Los garífunas son un grupo étnico descendiente de africanos y aborígenes caribes y arahuacos originarios de varias regiones del Caribe.
PVIH	Personas que han sido diagnosticadas con el VIH.

9. Cupones de participación muestreo RDS.

SHS

**¿Estás seguro (a)?
¡Mejor no te quedes con la duda y
participa en esta encuesta!**

Si recibiste este cupón de un conocido (a) y estás interesado (a) en recibir los beneficios de esta encuesta, solo necesitas traer este cupón

Asiste de lunes a sábado a la siguiente dirección y horario:

Si deseas haz tu cita al teléfono _____
ó al correo electrónico: _____

Fecha de validez del cupón: del ____ / al ____ / del 202__

No. Cupón: 00001 Código RDS: _____

Estudio BIO conductual HONDURAS 23-24

Para obtener el incentivo secundario, debes haber:
1. reclutado a alguien que cumpla con los requisitos establecidos para participar en el estudio.
2. es necesario que la persona reclutada complete todas las secciones de la encuesta.

Si eres mayor de 18 años y vienes al sitio de la encuesta con este cupón tienes derecho a:

Estudio BIO conductual HONDURAS 23-24

- Recibir consejería confidencial con un experto (a).
- Realizarte pruebas laboratoriales gratuitas.
- Realizarte exámenes para el cuidado de tu salud sexual.
- y otros incentivos.
- Todo es gratuito.

Tu participación es confidencial y anónima

Para participar tienes que traer este cupón, al sitio ubicado en la dirección descrita al frente.

Al participar ayudas a tu salud y la de tu comunidad. Esta encuesta ayudará a mejorar la dirección de intervenciones en prevención y asistencia social.

Fecha de validez del cupón: del ____ / al ____ / del 202__

No. Cupón: 00001

MT

**¿Estás seguro (a)?
¡Mejor no te quedes con la duda y
participa en esta encuesta!**

Si recibiste este cupón de un conocido (a) y estás interesado (a) en recibir los beneficios de esta encuesta, solo necesitas traer este cupón

Asiste de lunes a sábado a la siguiente dirección y horario:

Si deseas haz tu cita al teléfono _____
ó al correo electrónico: _____

Fecha de validez del cupón: del ____ / al ____ / del 202__

No. Cupón: 00001 Código RDS: _____

Estudio BIO conductual HONDURAS 23-24

Para obtener el incentivo secundario, debes haber:
1. reclutado a alguien que cumpla con los requisitos establecidos para participar en el estudio.
2. es necesario que la persona reclutada complete todas las secciones de la encuesta.

Si eres mayor de 18 años y vienes al sitio de la encuesta con este cupón tienes derecho a:

Estudio BIO conductual HONDURAS 23-24

- Recibir consejería confidencial con un experto (a).
- Realizarte pruebas laboratoriales gratuitas.
- Realizarte exámenes para el cuidado de tu salud sexual.
- y otros incentivos.
- Todo es gratuito.

Tu participación es confidencial y anónima

Para participar tienes que traer este cupón, al sitio ubicado en la dirección descrita al frente.

Al participar ayudas a tu salud y la de tu comunidad. Esta encuesta ayudará a mejorar la dirección de intervenciones en prevención y asistencia social.

Fecha de validez del cupón: del ____ / al ____ / del 202__

No. Cupón: 00001

UD

**¿Estás seguro (a)?
¡Mejor no te quedes con la duda y
participa en esta encuesta!**

Si recibiste este cupón de un conocido (a) y estás interesado (a) en recibir los beneficios de esta encuesta, solo necesitas traer este cupón

Asiste de lunes a sábado a la siguiente dirección y horario:

Si deseas haz tu cita al teléfono _____
ó al correo electrónico: _____

Fecha de validez del cupón: del ____ / al ____ / del 202__

No. Cupón: 00001 Código RDS: _____

Estudio BIO conductual HONDURAS 23-24

Para obtener el incentivo secundario, debes haber:
1. reclutado a alguien que cumpla con los requisitos establecidos para participar en el estudio.
2. es necesario que la persona reclutada complete todas las secciones de la encuesta.

Si eres mayor de 18 años y vienes al sitio de la encuesta con este cupón tienes derecho a:

Estudio BIO conductual HONDURAS 23-24

- Recibir consejería confidencial con un experto (a).
- Realizarte pruebas laboratoriales gratuitas.
- Realizarte exámenes para el cuidado de tu salud sexual.
- y otros incentivos.
- Todo es gratuito.

Tu participación es confidencial y anónima

Para participar tienes que traer este cupón, al sitio ubicado en la dirección descrita al frente.

Al participar ayudas a tu salud y la de tu comunidad. Esta encuesta ayudará a mejorar la dirección de intervenciones en prevención y asistencia social.

Fecha de validez del cupón: del ____ / al ____ / del 202__

No. Cupón: 00001

MTS

**¿Estás seguro (a)?
¡Mejor no te quedes con la duda y
participa en esta encuesta!**

Si recibiste este cupón de un conocido (a) y estás interesado (a) en recibir los beneficios de esta encuesta, solo necesitas traer este cupón

Asiste de lunes a sábado a la siguiente dirección y horario:

Si deseas haz tu cita al teléfono _____
ó al correo electrónico: _____

Fecha de validez del cupón: del ____ / al ____ / del 202__

No. Cupón: 00001 Código RDS: _____

Estudio BIO conductual HONDURAS 23-24

Para obtener el incentivo secundario, debes haber:
1. reclutado a alguien que cumpla con los requisitos establecidos para participar en el estudio.
2. es necesario que la persona reclutada complete todas las secciones de la encuesta.

Si eres mayor de 18 años y vienes al sitio de la encuesta con este cupón tienes derecho a:

Estudio BIO conductual HONDURAS 23-24

- Recibir consejería confidencial con un experto (a).
- Realizarte pruebas laboratoriales gratuitas.
- Realizarte exámenes para el cuidado de tu salud sexual.
- y otros incentivos.
- Todo es gratuito.

Tu participación es confidencial y anónima

Para participar tienes que traer este cupón, al sitio ubicado en la dirección descrita al frente.

Al participar ayudas a tu salud y la de tu comunidad. Esta encuesta ayudará a mejorar la dirección de intervenciones en prevención y asistencia social.

Fecha de validez del cupón: del ____ / al ____ / del 202__

No. Cupón: 00001

10. Operativización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Variables sociodemográficas	Estas variables describen las características personales y sociales de los participantes, como edad, género, orientación sexual, nivel educativo, estado civil, ingresos económicos, lugar de residencia y origen étnico. Son importantes porque permiten identificar patrones demográficos que pueden influir en la exposición y la vulnerabilidad a ITS y VIH en cada población clave.
Identificación de poblaciones clave	Esta variable clasifica a los participantes en las diferentes poblaciones clave, lo que es esencial para dirigir estrategias de prevención y tratamiento específicas para cada grupo, ya que tienen diferentes necesidades y desafíos.
Organizaciones	Registra si los participantes están afiliados o participan en organizaciones relacionadas con la salud sexual. Esto puede proporcionar información sobre la disponibilidad de recursos y apoyo comunitario para la prevención y el manejo de ITS y VIH.
Conocimientos y actitudes hacia las ITS y VIH	Evalúa el nivel de conocimiento y las actitudes de los participantes hacia las ITS y el VIH. Esto es fundamental para diseñar campañas educativas efectivas y detectar posibles barreras cognitivas en la prevención., esta variable se refiere a la comprensión y percepciones de los participantes sobre las ITS y el VIH. Los aspectos clave a medir incluyen 1. Nivel de conocimiento sobre las ITS y el VIH, como modos de transmisión, síntomas, métodos de prevención y disponibilidad de pruebas. 2. Actitudes hacia las personas con ITS y VIH, que incluyen estigmatización, discriminación y prejuicios.3. Acceso a fuentes de información confiables y oportunas sobre ITS y VIH, como servicios de salud y educación sexual.
Antecedentes de ITS y VIH	se refiere al historial médico de los participantes en relación con ITS y el VIH. Incluye el registro de infecciones previas, el tipo de ITS diagnosticada y su tratamiento, así como información sobre pruebas de VIH previas, resultados, fecha de diagnóstico y tratamiento iniciado. Esta variable es esencial para comprender la experiencia previa de las poblaciones clave con ITS y VIH, identificar riesgos pasados y evaluar su experiencia con la atención médica relacionada con estas infecciones.
Prevalencias de ITS y VIH	Esta variable mide la proporción de participantes que actualmente tienen una ITS o son VIH positivos en el momento de la investigación que incluye: Resultados de pruebas de ITS: Información sobre la presencia de ITS específicas: (como sífilis, gonorrea y clamidia), Datos sobre la seropositividad al VIH en la población estudiada. Es esencial para comprender la magnitud del problema y planificar recursos y servicios de atención médica, así como para evaluar la efectividad de las estrategias de prevención y control.

Discriminación y violencia	La discriminación y la violencia pueden tener un impacto significativo en las prácticas sexuales y la búsqueda de atención médica. Identificar estos factores es crucial para abordar las desigualdades y mejorar la prevención y el tratamiento.
Violencia	Esta variable destaca un riesgo importante en ciertas poblaciones clave y permite identificar situaciones de alto riesgo que requieren intervenciones específicas.
Alcohol y drogas	Comprender el consumo de sustancias puede ayudar a identificar conexiones entre el uso de alcohol o drogas y las prácticas sexuales de riesgo, lo que es vital para desarrollar estrategias de reducción de daños a la salud y comportamientos de riesgos, entre las cuales se pregunta sobre: cocaína, marihuana, éxtasis y otras sustancias psicoactivas que puedan estar circulando en estas poblaciones.
Pruebas de ITS y VIH	Esta variable se refiere a la frecuencia y el resultado de las pruebas de detección de las ITS y el VIH realizados por los participantes en otras ocasiones. Incluye información sobre si se han realizado pruebas, cuándo se realizaron, si obtuvieron resultados positivos o negativos para ITS y si están al tanto de su estado serológico actual respecto al VIH.
Factores sexuales de riesgo:	Esta variable comprende una serie de comportamientos sexuales que pueden aumentar la probabilidad de adquirir ITS o el VIH. Esto incluye: prácticas como el sexo sin protección, el número de parejas sexuales, el uso inconsistente de preservativos, el intercambio de parejas sexuales, entre otros factores que contribuyen al riesgo de transmisión de ITS y VIH.
Prevalencias de ITS y VIH:	Esta variable se refiere a la tasa de incidencia de ITS y el VIH en la población estudiada. Incluye información sobre la cantidad de casos diagnosticados de ITS y VIH en un período de tiempo específico, lo que proporciona una medida de la prevalencia de estas infecciones en la población de estudio. (Estas se determinan mediante las pruebas biológicas a realizar a los participantes del estudio).
Situación de salud respecto a PrEP y PEP	Esta variable describe la situación de salud de los participantes en relación a la PrEP y PEP, un tratamiento preventivo para reducir el riesgo de adquirir el VIH. Incluye información sobre si los participantes están tomando PrEP o PEP, con qué frecuencia lo hacen y si lo han discutido con profesionales de la salud.
Situación de salud respecto a VIH	Esta variable proporciona una descripción de la situación de salud actual de los participantes en relación con el VIH. Incluye información sobre si han sido diagnosticados con el VIH, si están recibiendo tratamiento antirretroviral, y si su carga viral y CD4 está controlada o no.
Situación de salud respecto a infecciones de transmisión sexual (ITS)	Esta variable se enfoca en la situación de salud actual de los participantes en relación con las ITS. Incluye información sobre diagnósticos previos de ITS, tratamiento recibido, si actualmente tienen una ITS y su disposición para buscar atención médica en caso de sospecha de una ITS.
Tamaño de red	Permite identificar redes sociales dentro de las poblaciones clave y su grado de contacto y conocimiento de las mismas.



Opruce Organización

No deseado - Exchange ayer, 8:54 a. m.

Informe sobre hallazgos de mortalidad en el Estudio Conductual Relacionado con el VIH

Para: Salvador Díaz, Cc: Sasha Rodríguez, Sergio Rivera

[Detalles](#)

AA: Dr. Salvador Díaz

Estimado. Dr.

Me permito compartir uno de los hallazgos relevantes del reciente estudio conductual realizado en poblaciones clave, específicamente entre mujeres transgénero. Dicho análisis reveló que de las 42 mujeres transgénero (MT) incluidas en el estudio que viven con VIH, lamentablemente se registraron dos fallecimientos durante los meses de enero y febrero del presente año.

Estos hallazgos destacan la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del VIH, además de abordar de manera integral los determinantes sociales que impactan la salud de esta población.

Quedamos a su disposición para ampliar la información, discutir medidas, así como también del papel determinante de las organizaciones de sociedad civil en respuesta a la alta incidencia del VIH y puedan implementarse para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Atte.

Sasha Rodríguez
Dir. Ejecutiva



Organización ProUnión Ceibé

Email: contacto@opruc.org

+504 96655313

+504 96392041

+504 87608752