



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación TIC'S en Honduras



Julio, 2022. Tegucigalpa, Honduras.



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



Subvención VIH/TB

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

Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación TIC'S en Honduras

Informe Final

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, Julio de 2022

Cita sugerida:

Secretaría de Salud de Honduras. (2022). Informe Final:

“Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación TIC'S en Honduras”

El contenido de este documento es responsabilidad de los autores y no necesariamente expresan la posición oficial de estas instituciones.

Este estudio fue realizado con el apoyo financiero del Fondo Mundial en el marco de la Subvención “Conjunto integrado de servicios de ITS y VIH para poblaciones clave y vulnerabilizadas en Honduras 2016-2019”, administrada y asistida técnicamente por Global Communities.



**Global
Communities**
Honduras
Partners for Good





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



Secretaría de Salud
José Manuel Matheu
Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Nerza Gloria Paz
Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Suany Montalván
Subsecretario de Proyectos e Inversiones

Reina Teresa Velásquez
Directora General de Normalización

Iris Padilla
Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Saúl Cruz
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Isnaya Nuila
Directora General de Desarrollo de Recurso Humano

Lorenzo Pavón
Jefe de la Unidad de Vigilancia de la Salud

Equipo Consultor

Dr. Salvador Diaz

Dra. Wendy Murillo

Dr. Issaac Sablah

Dr. Elvis Geovany Trejo

Ing. Mario Alvarado

Ing. Karen Patricia Álvarez





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



Asistencia técnica:

Manuel Antonio Sierra Santos

Facultad de Ciencias Médicas

Lessa Medina

Global Communities

Apoyo administrativo y logístico:

FUNDAUNAH

Karen Munguía

Linda Pérez

Jasmina Bonilla





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

LISTADO DE ACRÓNIMOS

Sigla	Significado
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
FCM	Facultad de Ciencias Medicas
Mhealth	Salud Electrónica
TIC'S	Tecnologías de la Información y la Comunicación
CEPROSAF	Centro de Promoción en Salud y Asistencia Familiar
CLGS	La Comunidad Lésbica Gay Sureña
APREST	Asociación Prevención de Sida y Derechos Humanos de Tela
CEPRES	Centro para la Prevención, Sexualidad y Sida
OPROUCE	La Organización Pro-Unión Ceibeña
LGTBIQ+	Comunidad Lesbiana, gay, transexual, bisexual, intersexual, Queer y otros.
ITS	Infección de Transmisión Sexual
APP	Aplicación de teléfono
APK	Android Application Package por su nombre en inglés, que en español sería paquete de aplicación Android
FUNDAUNAH	Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras





TABLA DE CONTENIDO

LISTADO DE ACRÓNIMOS.....	5
PRESENTACIÓN	8
RESUMEN EJECUTIVO	9
I. ANTECEDENTES O CONTEXTO	18
II. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	26
III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1. DISEÑO Y ALCANCE DE INVESTIGACIÓN	27
4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
4.3. ASPECTOS ÉTICOS	28
4.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	28
4.5. TÉRMINOS DEL USO DE APLICACIONES CLAROS	28
4.6. MANTENIMIENTO DE DATOS	29
4.7. MUESTRA, MUESTREO, GEOGRAFÍA.....	29
4.8. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE APP Y PILOTAJE.....	30
V. RESULTADOS ENCONTRADOS	31
5.1. RESULTADOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN CLAVE.....	31
5.2. RESULTADOS SOBRE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE LAS POBLACIONES CLAVE	35
5.3. RESULTADOS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, MITOS Y CREENCIAS SOBRE LAS APLICACIONES TICS EN SALUD COMO PREVENCIÓN DEL VIH.....	40
5.4. RESULTADOS SOBRE LAS BARRERAS Y LIMITANTES QUE PUDIESEN TENER LAS POBLACIONES CLAVE PARA ACCEDER Y USAR APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH....	47
5.5. RESULTADOS SOBRE LA FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE VIH	50
A) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS TELÉFONOS MÓVILES DE USUARIOS.....	52
B) RECURSOS DE LAS INSTITUCIONES QUE ACTUALIZAN LA APLICACIÓN	52
C) MANTENIMIENTO Y SOPORTE TÉCNICO.....	53
D) FACTIBILIDAD OPERATIVA	54





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



5.6.	RESULTADOS ENCONTRADOS EN LAS REUNIONES DE TRABAJO PARA CONOCER LA OPINIÓN Y RECOMENDACIONES DE ACTORES CLAVES EN LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH PARA IMPLEMENTAR APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO	54
VI.	CONCLUSIONES	53
6.1.	SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL USO DE LAS APLICACIONES Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, TIC'S PARA LA PREVENCIÓN, DEL VIH.....	56
6.2.	ANÁLISIS DE COSTOS, FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR APLICACIONES TIC, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE VIH EN POBLACIONES CLAVE.....	57
6.3.	PRUEBA PILOTO DESARROLLANDO APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE VIH EN POBLACIONES CLAVE.....	52
VII.	RECOMENDACIONES	58
7.1.	LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL USO DE LAS APLICACIONES Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, TIC'S PARA LA PREVENCIÓN, DEL VIH.....	57
7.2.	ANÁLISIS DE COSTOS, FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR APLICACIONES TIC, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE VIH EN POBLACIONES CLAVE.....	57
7.3.	PRUEBA PILOTO DESARROLLANDO APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE VIH EN POBLACIONES CLAVE.....	57
VIII.	ANEXOS.....	58
8.1.	ANEXO 1. GRÁFICOS Y TABLAS DE RESULTADOS.....	59
8.2.	ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	140
8.3.	ANEXO 3. CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA PREVENCIÓN DE ITS Y VIH.....	142
8.4.	ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO.....	159
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	162





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



PRESENTACIÓN

El presente documento compila los resultados de la Investigación sobre Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación TIC'S en Honduras.

Fue financiado por Global Communities, a través del fondo del Banco Mundial. Con el apoyo técnico de La Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (FCM) y la gestión administrativa de la Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (FUNDAUNAH).

El presente informe contiene una recopilación sobre los resultados de tres componentes de la investigación, la metodología utilizada, instrumentos, muestra de personas que participaron en el estudio y aspectos éticos.

En el primer apartado se reconocen los conocimientos, actitudes, mitos y creencias sobre el uso de las aplicaciones y las tecnologías de la información y comunicación, TIC's para la prevención, diagnóstico y manejo del VIH.

Para el segundo apartado de resultados se analizan los costos, factibilidad económica y recursos necesarios para desarrollar aplicaciones TICs, para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave y el tercer apartado son los resultados de la prueba piloto desarrollando aplicaciones TICs para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



RESUMEN EJECUTIVO

La consultoría sobre Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación TIC'S en HONDURAS ha recolectado a la fecha de elaboración del informe la cantidad de 181 encuestas realizadas de forma presencial y virtual, preguntadas de forma oral a cada participante, el instrumento contiene más de 120 preguntas, debido a su extensión cada entrevista tuvo una duración entre 1 hora a 1 hora y 30 minutos, por ello ha tomado tiempo el levantamiento de datos. Actualmente la consultoría se encuentra finalizada en un 70%, ya se ha realizado el proceso de levantamiento de datos, elaboración del aplicativo, entrevistas a expertos, y recomendaciones sugeridas.

Entre las organizaciones clave entrevistadas se encuentran CEPROSAF, KUKULCAN, LIGA DE LACTANCIA MATERNA DE HONDURAS y ASONAPSIDAH quienes forman parte de los subreceptores de Global Communities.

RESUMEN EJECUTIVO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN CLAVE

Por otra parte, como resultados de la investigación se caracterizaron las 181 encuestas aplicadas y se encontraron los siguientes hallazgos:

La encuesta fue realizada en un 83% (150) virtual y 17% (31) presencial, en su mayoría **fue a través de la virtualidad esto debido a algunas restricciones impuestas por la pandemia y a que a los entrevistados se les ofrecía la posibilidad de elegir como deseaban responder al instrumento.**

En cuanto a la edad el 39.2% se encontraban en edad de 29 a 40 años, el 35.9% en edades de 18-28 años, el 17.1% de 41 a 53 años, 6.6% entre 54 a 65 años y 1.1% de 66 a 78 años. **El grupo etario que predominó en este estudio fue el comprendido en el rango de los 18 a 40 años representando esto el 75.1% de los encuestados.**

El sexo biológico de los encuestados fue de 48% mujeres y 52% varones, la orientación sexual con la que se autoidentifican es 36.5% heterosexual y 63.5% (115) de la diversidad sexual, entre ellos el 27.6% es homosexual/gay, el 11% bisexual, 9.4% transgénero, un 6.1% transexual, 3.3% lesbiana, un 0.6% mujer, 0.6% queer, 0.6% pansexual, 0.6% travesti, y un 3.3% no sabe/no responde.

Las zonas geográficas de las cuales referían ser procedente de los entrevistados eran de la zona centro específicamente el departamento de Francisco Morazán con un 47% mientras que la zona de litoral Atlántico representa un 44.8% de los entrevistados.

El desglose por departamento es el siguiente: de Francisco Morazán un 47%, de Atlántida un 27,6%, de Choluteca un 2,2%, de Colón un 1,1%, de Comayagua un 0,6%,





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



de Cortés un 15,5%, de El Paraíso un 0,6%, de Intibucá un 0,6%, de Olancho un 1.1%, de Valle un 1.7% y de Yoro un 2.2%.

El 64.1% se encuentran actualmente trabajando, y el 35.9% no están laborando. La mayoría trabaja en el sector privado con un 81.9% en contraposición al 18.1% que labora en el ámbito público.

El ingreso mensual de los encuestados se encuentra en su mayoría en el rango menor del salario mínimo, el 65.5% ganan por debajo de los 10 mil lempiras,

De acuerdo a la pregunta sobre si usted pertenece a alguna organización que trabaja o ayuda a personas con VIH/SIDA, población clave, Derechos Humanos, Temas de Salud enfocados en la Prevención de ITS o VIH, Incidencia Política, el 59.7% si pertenece a alguna organización sobre temáticas clave y el 40.3% no trabaja en este tipo de organizaciones.

Entre las organizaciones a las que pertenecen se encuentran, un 21.5% pertenece a la asociación LGBT Arcoíris, un 8.4% pertenece a REDMUDE, un 5.6% a ASONAPVSI DAH, un 3.7% pertenece a APREST, 3.7% a COLECTIVO VIOLETA y 3.7% a HUMAC, otros encuestados pertenecen a AFET, AWILIX y CEPROSAF con un 2.8% respectivamente. Las organizaciones OPROUCE, RED DE DERECHOS HUMANOS, y RED DE TRABAJADORAS SEXUALES con un 1.9% respectivamente.

Otras organizaciones a las cuales pertenecen el 0.9% respectivamente son: Centro de Alcance, RED DE MUJERES ORGANIZADAS, PASMO, PRVIH, ICW, Iguales Y Llaves, KUKULCÁN, Médicos del Mundo, ORGANIZACIÓN HORUS, DESARROLLO DE JUVENTUDES y GRUPO BISEXUAL LITOS.

Dentro de las 4 ocupaciones más frecuentes encontramos: la de trabajad@r sexual con un 17.1%, trabajos domésticos con un 14.9%, comerciante con un 13.8% y la de estudiante con un 13.3%

La mayoría de los encuestados son voluntarios en campo con un 45.9%, un 13.5% son promotor /a de servicios, un 11.7% consejero /a, un 7.2% ciber educadores y servicios administrativos. Directivo /a un y Área técnica con un 4.5%, fiscal y asesor legal con un 0.9%, y coordinadores con un 2.7%.

La mayoría tiene de trabajar ayudando a personas con ITS o con VIH/SIDA desde hace más de 2 años (75.9%), y de 2 años a 6 meses (10.1%), un 7.6% tiene de 12 a 24 meses, un 5.1% de 7 a 11 meses, y 1.3% menos de 1 mes. El 70.9% no recibe un pago por realizar dicha actividad y un 29.1% si recibe remuneración.

RESUMEN EJECUTIVO RESULTADOS SOBRE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE LAS POBLACIONES CLAVE

Sobre los resultados sobre comportamientos de riesgo de las poblaciones clave, para analizar las conductas de riesgo se realizó un muestreo por bola de nieve a conveniencia, en las cuales participaron a libre voluntad, previo a la realización de la





entrevista, todos los participantes firmaron y expresaron tácitamente su consentimiento informado, requisito indispensable para poder participar en el estudio. Algunos de los encuestados no contestaron en su totalidad la entrevista, debido a motivos personales y ya que era opcional responder cada una de las preguntas, algunas no fueron contestadas por ellos, y, por lo tanto; no se violentó el derecho que tenían los participantes del estudio a contestar o no dichas preguntas, es importante resaltar que este hecho no fue la regla, por lo tanto, la información obtenida es estadísticamente relevante para los propósitos del estudio.

De la información recolectada se encontraron los siguientes hallazgos, a los entrevistados se les pregunto qué A qué edad tuvieron su primera relación sexual, de los cuales la mayoría respondió que De 12 a 15 años con un 39.3%, De 16 a 18 años con un 30.3%, Más de 18 años con un 21.3% y Menos de 12 años con un 9.0%. El 66.1% de los entrevistados respondió que, si han tenido relaciones sexuales casuales en el último año, mientras que el 33.9% no han tenido relaciones sexuales casuales en el último año. El 73.9% de los entrevistados respondió que sí Han utilizado Condón o Preservativo, mientras que el 26.1% no han utilizado Condón o Preservativo, considerándose un comportamiento de riesgo.

Los encuestados al preguntarles que si Tienen una pareja sexual estable respondieron de la siguiente manera, el 53.0% respondieron que si mientras que el 47.0% respondieron que no. Al preguntarles que Cuantas parejas sexuales, la mayoría respondió que Más de 3 con un 54.0% mientras que el 46.0% respondió que De 2 a 3.

Se les pregunto a los entrevistados que, si han tenido varias parejas sexuales, a lo cual la mayoría respondió que Sí con un 76.2%, también al consultar si en el último año han tenido relaciones sexuales a cambio de algún tipo de bien o beneficio, a lo que un 25.3% respondió que han tenido relaciones a cambio de Dinero, un 11.55% a cambio de Regalos, un 53.9% no han tenido relaciones sexuales a cambio de algún bien o beneficio, un 5.5% a cambio de Algún Beneficio y un 3.7% a cambio de Bienes.

Las relaciones seguras representan el mayor porcentaje, el 82.1% de los encuestados Practican relaciones sexuales seguras, mientras que el 17.9% no Practican relaciones sexuales seguras. El 85.1% de los encuestados Saben lo que son las relaciones sexuales seguras, mientras que el 14.9% no saben lo que son las relaciones sexuales seguras.

La mayoría de encuestados no Tienen o han tenido alguna infección de transmisión sexual con un 75.1% mientras que el 24.9% restante respondió que sin han tenido este tipo de infección. A los encuestados se les pregunto que Hace cuánto tiempo presentaron el último episodio de una infección de transmisión sexual, el 60.0% respondió que Hace 1 año, el 8.9% Hace 3 meses, el 4.4% hace 6 meses y el 26.7% No sabe / No responde.

El 81.2% de los encuestados no Han sido diagnosticado/a con VIH mientras que el 18.8% si han sido diagnosticado/a con VIH. Se les pregunto a los encuestados Hace cuánto fueron diagnosticado, a lo que el 85.3% respondió que Hace más de 6 meses.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

De todos los encuestados, el 92.3% de ellos si Se han realizado alguna vez una prueba de VIH, por el otro lado el 7.7% restante no se han realizado alguna vez una prueba de VIH, respondieron que entre las principales razones para realizarse una prueba de VIH son asegurarse de no estar enfermos, llevar un control de sus niveles de CD4, tuvieron síntomas y en el hospital les solicitaron hacerse la prueba, para conocer su estado de salud, por haber tenido relaciones sexuales sin protección, por las charlas informativas de instituciones.

El 87.4% de los encuestados si Han recibido asesoría sobre la prueba de VIH o ITS mientras que el 12.6% no han recibido este tipo de asesoría, entre las organizaciones que mencionaron los encuestados que les han proporcionado asesoría sobre ITS o prueba de VIH se encuentran: APREST, ARCOIRIS O EN CENTRO DE SALUD DEL MANCHET, CLINICAS VISIT, CEPROSAF, SESAL, COLECTIVO VIOLETA, CONADEH, PASMO, PROGRAMA PUERTA ABIERTA, ASONAPVSI DAH, PRVIH, LA ORGANIZACION ARCOIRIS, FORO NACIONAL DE SIDA, ODECO y RED MUDE.

Sobre la opinión sobre una aplicación móvil que ofrece información sobre VIH/SIDA o ITS, existen opiniones distintas sobre la aceptación de una aplicación móvil para informarse sobre ITS y VIH, algunos mencionaron que sería beneficioso para la comunidad, a algunos no les interesa o piensan que no funcionaria, también mencionan que puede ser una buena oportunidad para recibir información confidencial ya que ir a organizaciones se queda al descubierto.

Entre los elementos debería contener la aplicación para utilizarla se encontró que se consideran útiles para una aplicación se encuentra un mapeo de los centros de salud cercanos por zonas, lugares donde hacerse las pruebas de forma gratuita, listado de organizaciones, vinculación a alguien que pueda hablar y asesorar en privado por mensaje, imágenes, videos, personas para contactar, memes, vinculo a otras páginas.

Se les pregunto a los encuestados si consideran que las aplicaciones para dispositivos móviles o páginas web podrían ser utilizadas para la prevención, promoción, diagnóstico y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH y el 74.0% nos respondió que sí, el 6.1% nos respondió que no y el 19.9% de los encuestados eligieron la opción No sabe / No responde.

Se les pregunto a los encuestados si Se sentirían seguros al introducir información personal en una aplicación que le ayude a prevenir una infección de transmisión sexual o el VIH, el 48.1% respondió que sí, el 26.5% respondió que no y el 25.4% de los encuestados eligieron la opción No sabe / No responde.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



RESUMEN EJECUTIVO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, MITOS Y CREENCIAS SOBRE LAS APLICACIONES TICS EN SALUD COMO PREVENCIÓN DEL VIH

En el aspecto sobre los conocimientos, actitudes, mitos y creencias sobre las aplicaciones tics en salud como prevención del VIH e ITS la mayoría de encuestados sabe lo que es una aplicación para dispositivos móviles (teléfono inteligente o Tablet) (59.7%), aunque el 40.3% desconoce que son las aplicaciones móviles.

Sobre el conocimiento de aplicación para dispositivos móviles (teléfono inteligente o Tablet) los encuestados que conocen que son las aplicaciones móviles mencionaron que su definición consiste en un conjunto de archivos que se encargan de un objetivo, son descargables en el teléfono o tablet, se pueden hacer trabajos, conseguir información sobre salud, facilitar ciertas tareas, comunicarnos, método de entretenimiento y son aplicaciones útiles para dar un servicio. El 42% si sabe lo que es una aplicación para computadoras, aunque el 58% desconoce las aplicaciones o programas para computadoras.

Acerca del conocimiento de aplicación para computadoras las aplicaciones para computadoras son herramientas complejas para trabajar como los paquetes de office, Word, Excel y otros, también consideran que son más pesados, algunos mencionaron que se utilizan en el ámbito educativo, para escanear imágenes, hacer informes, ver videos, entre otras opciones más avanzadas. Al preguntarle a los encuestados sobre si consideran que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH la mayoría opina que son útiles (87.3%) y un 12.7% no ven la utilidad o importancia para este tipo de temáticas.

Al tratar sobre los motivos o razones de las aplicaciones son útiles para prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH, entre las razones de utilidad o funciones de las aplicaciones para prevenir ITS y el VIH mencionaron los encuestados que son importantes para brindar información, en un momento donde el desconocimiento y los mitos surgen en las redes sociales permite tener datos reales y fidedignos, se pueden compartir imágenes y textos para concientizar, informar a la población, brindar un medio confidencial para brindar apoyo, y acceder a personas que no tienen posibilidad de atención presencial. El 43% si considera que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a diagnosticar infecciones de transmisión sexual y el VIH, aunque el 56.9% no consideran que pueden apoyar en el diagnóstico.

Entre los motivos para tener aplicaciones o como las aplicaciones ayudan a diagnosticar ITS o el VIH los encuestados mencionan que se pueden identificar los signos o síntomas, disminuye el estigma ya que se realiza virtualmente, se puede utilizar en





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



centros de salud para vincular los médicos con la aplicación, y puede animar a las personas a buscar ayuda si tienen comportamientos de riesgo o síntomas.

La mayoría menciona que si están interesado/a en una aplicación para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) que le permitan identificar conductas de riesgo (87.8%), solamente un 12.2% no tienen interés.

Las razones de interés en aplicaciones móviles para identificar conductas de riesgo que pueden producir o aumentar el riesgo de contagio de ITS y VIH, por ello las aplicaciones se utilizan para educar a la población, prevenir, generar un cambio de hábitos, eliminar el tabú sobre los temas, mantener la confidencialidad, ser innovadores.

El 91.7% si considera que las aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) podrían servir para interactuar y/o ayudar a personas a fin de disminuir las infecciones de transmisión y un 8.3% no cree que funcionen.

El 42.5% si ha recibido usted información a través de dispositivos móviles o por computadora sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y un 57.5% nunca ha recibido información de forma electrónica.

De ese 57.5% que no ha recibido información el 39.2% si desean recibir información de VIH e ITS, a través de un medio electrónico.

La importancia de recibir información sobre VIH e ITS, a través de un medio electrónico es tener información sobre comportamientos de riesgo, información actualizada sobre ITS y VIH, conocer avances médicos, conocimiento sobre métodos de prevención, resultados de pruebas, memes para aprender sobre VIH e ITS, horarios de chequeos, citas, capacitaciones y otros anuncios relacionados.

La información por estos medios virtuales fue brindada en un 41.8% por personal de una ONG, Personal de Salud Pública (17%), Un/a amigo/a (14.4%), Personal de Salud Privado (7.8%), Un/a compañero/a de Trabajo (3.3%), Redes sociales (3.9%), Kukulcán (3.3%); busco por cuenta propia (2%), y Blogs, Programa puerta abierta, Tik Tok, FORO LLAMADO FOROSIDA, ASONAPSIDA Y FUNDACION LLAVE, Internet, ORGANIZACIÓN CONADEH, PASMO, Esposo/a, OPS, Pareja con un 0.7% respectivamente.

Los encuestados al preguntarles que si consideraban que les sirvió la información virtual recibida respondieron que Sí les sirvió con un 78.8%, No les sirvió con un 3.8% y No saben / No responden con un 17.5%.

El 75.2% de los entrevistados respondieron que, si les gustaría en el futuro recibir información a través de estos dispositivos móviles, mientras que el otro 24.8% respondieron que No.

Entre las ventajas de medios electrónicos en cuanto a privacidad los encuestados mencionaron que la tecnología permite tener confidencialidad, evitar la discriminación, saber cómo esta nuestra salud mirando listado de síntomas, por seguridad de que otros no conozcan el estado de salud personal, evitar información que se divulga, evitar





prejuicios, discutir otros temas que en persona no se atreven a mencionar y no tener que asistir a un hospital y sentirse estigmatizado.

En cuanto a las Ventaja/s de las tecnologías de la información y comunicación (dispositivos móviles y computadora), los entrevistados consideran como una ventaja muy importante la Rapidez en los trámites con un 10.3%, el Acceso con un 0.4%, el Ahorro de pago de transporte con un 9.2%, la Facilidad para hacer citas con un 8.8%, la Comunicación rápida con un 9.5%, que Se puede comunicar desde cualquier distancia con un 12.4%, Ahorro de tiempo con un 12.8%, Confidencialidad con un 11.5%, Privacidad con un 15.5%, Recetas electrónicas con un 7.1%, Información con un 0.4%, No brinda ventajas con un 0.4%, No responde con un 0.8%, Consultar mediante correos, la Versatilidad, que es Gratuito, la Seguridad, poder Buscar en internet lo que no sabe, ayuda a Abarca mayor población con un 0.2% cada uno respectivamente.

RESUMEN EJECUTIVO SOBRE LAS BARRERAS Y LIMITANTES QUE PUDIESEN TENER LAS POBLACIONES CLAVE PARA ACCEDER Y USAR APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH

En el aspecto de barreras y limitantes que pudiesen tener las poblaciones clave para acceder y usar aplicaciones tic para la prevención y diagnóstico de VIH se encontró que las poblaciones clave respondieron que, si saben utilizar en su mayoría una computadora, el 66.9% sabe utilizar la computadora y el 33.1% no sabe Usted utilizar computadora.

El 94.5% de los encuestados si dispone Teléfono celular inteligente mientras que el 5.5% no dispone de móviles. El 58.2% lo caminan a todas partes, el 38.8% lo tienen ensu casa y En Casa y un 2.9% solamente lo mantienen en el trabajo. Aunque el 94.2% sienten que si pueden utilizarlo bien, un 3.5% menciona que no al 100% y solo un 2.3% sienten que no lo saben utilizar.

Entre las funciones que utilizan frecuentemente en su teléfono inteligente, los encuestados mencionaron Chatear/Wathsapear (15.5%), Contestar y realizar llamadas (13.3%), Revisar redes sociales (13.2%), Participar en video conferencias (7.5%), Realizar videollamadas (9.6%), Revisar y contestar correos (8.1%), Jugar (5.7%), Navegar en internet (12.1%), Hacer fotos y editar vídeos (8.6), Teletrabajo (4.6%), Escuchar música (0.6%), Tik Tok y Redacción y edición de documentos con un 0.2% respectivamente y el 0.1% restante realiza actividades como Lectura de libros, Inter banca, Creación de contenido, Ayudar a su hijo con las tareas, Contestar cuestionarios, Karaoke y usar la calculadora.

Los encuestados pasan mas tiempo en el telefono movil en comparacion a la computadora, en promedio el 58% pasan mas de 4 horas al dia en el telefono, de 1 a 2





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



horas al día (7.2%), de 2 a 4 horas al día (13.8%), más de 4 horas al día (58%), menos de 1 hora al día (11%) y un 9.9% no sabe/no responde.

RESUMEN EJECUTIVO SOBRE LA FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE VIH

Al Determinar el costo, la factibilidad económica y los recursos necesarios para desarrollar aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave. Para descargar la aplicación los usuarios requieren un teléfono de gama baja: con 4 giga byte de Ram mínimo y espacio para descargar la aplicación ya que la aplicación pesa un aproximado de 12 mega bytes, en vista que la mayoría de datos de la app están almacenados en la nube.

Para el uso de la aplicación un plan básico de internet o una recarga convencional puede soportar el uso de la app.

Acerca de los recursos de las Instituciones que actualizan la aplicación, en cuanto a recursos humanos se requiere al menos 1 persona por organización para generar respuesta a las interacciones que surgen a lo interno de la aplicación con los usuarios, lo cual implica un costo aproximado de 12 mil lempiras por organización y la subida de información requiere una persona con conocimientos básicos de tecnologías de la información o ciber educadores que puedan generar contenidos y subirlo a la plataforma para visualización de parte de los usuarios.

Sobre el mantenimiento y soporte técnico, se recomienda un mantenimiento mensual en el que se cubra el hosting, se brinde retroalimentación de oportunidades de mejora para la atención de los usuarios, actualizaciones o cambios menores mediante contrato mensual o anual con un consultor o empresa de informática especialista en aplicaciones móviles, como parte de asegurar que no existan fallas tecnológicas y se brinden las actualizaciones sugeridas a través del tiempo. Un costo aproximado del mantenimiento de la aplicación es el hosting donde se requiere inversión de 40 USD mensuales, 20 USD para el soporte técnico, y 20 USD mensuales para las actualizaciones normales, por otra parte, actualizaciones o cambios mayores depende de los agregados que requieran.

En cuanto a factibilidad operativa, la clave de funcionamiento de la aplicación es que las organizaciones destinen personal para subida de contenido. Se recomienda que el ciber educador asignado al aplicativo sea exclusivo. La interacción constante con los usuarios a través del aplicativo es vital, y en consultas normales es necesario que el tiempo de respuesta a usuarios no sea mayor a 12 horas, y en casos de emergencia como ser una violación, se requiere una respuesta al usuario no mayor de 2 horas.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



En cuanto a la factibilidad técnica y económica de aplicaciones tecnológicas se realizó una entrevista a una institución que tenía un aplicativo denominado para conocer la experiencia de una aplicación móvil de georreferenciación de servicios que ellos crearon en su momento para un proyecto, aplicación que actualmente no se encuentra en funcionamiento por falta de fondos para sostenibilidad, como ser los costos de mantenimiento, no existe personal dedicado a darle seguimiento al contenido de la aplicación y no se contaba con fondos para una socialización en cascada.

Este aplicativo estaba destinada a compartir ubicaciones y teléfonos de servicios de prevención y detección de VIH y otras ITS, a manera de referencias servicios de otras instituciones, el objetivo de la aplicación era muy puntual respecto a solamente brindar el listado de servicios.

La institución nos relató su experiencia, limitantes, retos y algunas sugerencias para el desarrollo de una aplicación móvil dirigida a prevención en población clave en vista de la experiencia previa con la aplicación de referenciación que ellos elaboraron y los retos que surgieron en el camino.

Fue un acercamiento importante para comprender desde el punto de vista de los usuarios finales y a través de una organización que trabaja población clave como es la interacción con aplicaciones y cuales elementos se deben tomar en cuenta. Entre los que ellos mencionaron se encuentra poder brindar variedad de servicios dentro de la misma aplicación, ya que una aplicación con una utilidad en específico es menos atractiva, generar procesos de socialización con las instituciones a las cuales pertenece la población clave para un efecto en cascada de referencia de la aplicación, generar un tutorial de descarga para la versión de APK como alternativa al uso de markets de aplicaciones móviles ya que algunos usuarios se les facilita obtener la aplicación directamente por la organización y genera confianza, preparar charlas de concientización sobre los beneficios y alternativa a la presencialidad que puede suponer una aplicación de este tipo.

También mencionaron limitantes como ser el poco interés que tienen las personas en formarse, debe existir un gancho que los lleve a descargar la aplicación, el nombre de la aplicación no debe suponer un estigma que los “etiquete” como parte de un colectivo o que pueda pensarse que tienen una enfermedad por utilizar la aplicación, otra limitante es el tamaño o peso de la aplicación ya que los teléfonos que generalmente se utilizan son de gama media o baja.





I. ANTECEDENTES O CONTEXTO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunológico de las personas que infecta, específicamente las células sanguíneas denominadas linfocitos T CD4, debilitando las respuestas inmunológicas de las personas, de manera que se pierde la capacidad de luchar contra otras infecciones y enfermedades. El estigma y discriminación hacia las personas diagnosticadas con VIH desestima a quienes lo portan y terminan siendo, en muchas ocasiones, rechazados o recibiendo comportamientos hostiles.

Este grupo de personas estigmatizados por su condición, experimentan posteriormente sentimientos de culpabilidad y de inferioridad que terminan formando parte de su identidad, siendo un obstáculo muy grande para las comunidades que trabajan en pro de este grupo poblacional.

Mitigar el estigma y discriminación mejoraría la calidad de vida de las personas viviendo con VIH y ayudaría a incentivar la atención integral con una mejor respuesta. En la prevención de esta enfermedad y la atención de personas viviendo con VIH, juegan un papel muy importante las nuevas tecnologías, ya que muchos de ellos prefieren utilizar todos los medios tecnológicos y evitar la presión social que les genera ser rechazados.

Las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) se han convertido en elementos facilitadores esenciales en casi todos los ámbitos de interés humano. La televisión, la meteorología, la producción industrial, las transacciones económicas y el ocio son sólo algunos ejemplos.

La salud también se ha visto beneficiada con la introducción de las TIC, los microscopios digitales, la tomografía axial computarizada y el bisturí láser son innovaciones que facilitan el trabajo y contribuyen a aumentar la calidad de los servicios. Para ello, Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto la Salud Electrónica (eSalud) como el apoyo que la utilización rentable y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones, ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitaria, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud.

En este sentido, también se acuña el término Salud Móvil (mSalud), que se define como el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos. Sus aplicaciones son variadas y dependen de los objetivos con los que se desarrollen y los usuarios a los que se destine.

Entre las áreas de aplicación están: a) Educación (por ej.: envío de mensajería de promoción de salud); b) Monitoreo/Adherencia (por ej.: medición de parámetros vitales, glicemia, envío de recordatorios); c) Colección de datos (por ej.: colección histórica de resultados de mediciones de parámetros vitales, resultados de complementarios, etc.); d) Emergencias (por ej.: envío automático de reportes al personal de salud en caso de





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



surgir eventos que comprometan la vida del paciente); e) Sistemas de información (por ej.: servicios dirigidos a condiciones de salud crónica); f) Diagnóstico y Consultas (por ej.: consulta a especialistas a distancia); entre otras.

En consecuencia, con las posibilidades que ofrecen las aplicaciones tecnológicas se ve la necesidad de implementar tecnologías adaptadas a la región y los usuarios finales definiendo objetivos para cada elemento de los aplicativos y el cumplimiento de las expectativas de los profesionales de la salud y pacientes al utilizar aplicaciones de salud.

Las tecnologías de la información y las comunicaciones se han convertido en elementos facilitadores esenciales en casi todos los ámbitos de interés humano. Una variante de aplicación muy utilizada en la actualidad es la salud electrónica o MHealth, de la cual se describen varias aplicaciones (1). La Salud Móvil como vía de acceso a sectores poblacionales se mantiene poco estudiada, sin embargo, las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) se han convertido en elementos facilitadores esenciales en casi todos los ámbitos de interés humano (1)

De acuerdo a La Organización Mundial de la Salud la Ciber salud es entendida como el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para fomentar la salud, ya sea in situ o a distancia (2). El término más utilizado y difundido para hablar de las tecnologías de la información aplicadas al ámbito sanitario es eHealth. Las tecnologías de la información han permitido un mayor intercambio de información y conocimiento entre profesionales de la sanidad y han facilitado que la ciudadanía pueda tomar un mayor control sobre las decisiones relacionadas con su salud (2).

Las aplicaciones de mSalud es bidireccional: por parte de los profesionales del sector y también de los consumidores, una muestra de ello es la presencia de más de 40 000 aplicaciones, para mSalud en la tienda virtual de Apple. Se trata de un sitio dedicado al comercio, entre cuyos clientes el tema ha tenido tanta aceptación, que sus desarrolladores se han motivado a aumentar el número de su oferta de manera tan significativa (3).

En junio de 2011, durante la 148a Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un punto relevante de la agenda se dedicó al diseño de un plan de intervención con el objetivo de "contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud de los Estados Miembros", dadas las conocidas desigualdades que en el área tienen sus habitantes para acceder a los servicios de salud de manera equitativa y con calidad y así quedó entonces conformada la "Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud" para la región (4).

Las motivaciones para la elaboración de esa estrategia fueron variadas e iban desde el reconocimiento de la eSalud como una alternativa viable y útil para atenuar las condiciones citadas, la necesidad de sumarse a un mundo tecnologizado donde los procedimientos de trabajo y de comunicación varían continuamente y donde los servicios de salud buscan ser cada vez más personalizados y atemporales, hasta las económicas relacionadas con la búsqueda de soluciones rentables para recursos de todo tipo (4).





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Las opciones de aplicación de eSalud descritas en el documento Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud incluyen: Registro médico electrónico (o historia clínica electrónica), telemedicina (medicina a distancia), eLearning (formación o aprendizaje a distancia) y mSalud (salud a través de teléfonos celulares o móviles) (4).

En unos casos se presentan tecnologías que permiten acceder a información especializada, en otros se trata de alternativas para difundir mensajes de salud, y en otros para prestar atención directa en espacios virtuales o para favorecer la comunicación interactiva y la participación social (4).

Se trata de esta manera de mostrar pistas sobre el potencial de estas tecnologías y animar así a las entidades que trabajan en este ámbito a utilizarlas. Para ello resulta conveniente conocer estas tecnologías y reflexionar sobre el tipo de objetivos que se pretenden marcar respecto a la comunicación a establecer con el usuario o usuaria, por ejemplo: 1. Información: dar a conocer determinados datos de una entidad 2. Comunicación: intercambiar mensajes con nuestra organización 3. Difusión: conseguir distribuir nuestros contenidos en la red 4. Persuasión: trabajar para persuadir sobre una acción a realizar 5. Relación: fomentar el mantenimiento de vínculos con una entidad (4).

Las herramientas de uso en las tecnologías de la información pueden ser de distintos tipos como ser herramientas para la difusión de información y de mensajes preventivos, información sobre el VIH en portales de Internet: secciones informativas, consultas on-line, boletines y enlaces, mensajes virales, correo electrónico, redes de distribución, alojamiento de vídeos, teléfonos móviles, foros, promoción de la salud en salas de chat, servicios de información telefónica, formación on-line, centros de documentación o bibliotecas especializadas, bases de datos especializadas, encuestas on-line (4).

Durante el estudio de aceptabilidad de los servicios proporcionados por enfermeras a través de teléfonos móviles e Intervención de asesoramiento para mejorar el tratamiento del VIH, comportamientos de adherencia y autocuidado entre las mujeres seropositivas en la India examinó las perspectivas de las personas seropositivas mujeres, sus familiares y profesionales sanitarios sobre el uso de los teléfonos móviles como un modo para facilitar la adherencia al TAR y abordar los problemas psicosociales de las mujeres seropositivas, dicha investigación identificó los temas relacionados con la utilidad de tecnología y las diversas barreras y facilitadores para la adherencia al tratamiento situado dentro y fuera del individuo, y factores sociales (familiares y profesionales sanitarios) para comprender la aceptación de las mujeres VIH + de la intervención de asesoramiento sobre salud móvil (5).

Más del 50% de los 37,2 millones de adultos que viven con VIH en el mundo son mujeres, las mujeres son muy vulnerables a una mala prevención del VIH y resultados del tratamiento (5). De hecho, las mujeres tienen un alto riesgo de variedad de barreras psicosociales y de salud mental interrelacionadas que pueden limitar su acceso a los servicios de VIH y su capacidad para participar en el cuidado. Entre estos se encuentran la movilidad limitada, la depresión, violencia de pareja íntima, bajo nivel de





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



alfabetización, género prejuicio, escaso apoyo social y estigma relacionado con el VIH en la comunidad y entornos sanitarios (5).

Si bien la buena adherencia es un factor decisivo en la éxito de la prevención y el tratamiento del VIH, se ha prestado poca atención Se le ha pagado a la promoción del autocuidado (p. ej., adherencia a la medicación), intervenciones para mujeres seropositivas, Incluso en la prevención de los programas de transmisión de madre a hijo (PTMI) en entornos con recursos limitados, la atención se centra principalmente en la prevención de la adquisición del VIH en el feto en lugar de en promover la adherencia a los antirretrovirales (TAR) entre las personas seropositivas (5).

Estudios recientes respaldan la promesa de los dispositivos móviles intervenciones conductuales telefónicas para mejorar adherencia a los medicamentos tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, dada la matriz dinámica de cofactores concurrentes que varían de una mujer a otra con el tiempo, es poco probable que comúnmente se basaba en tecnología unidimensional, enfoques de intervención, como recordatorios por SMS para mejorar la adherencia en el contexto del VIH, será adecuada para lograr la mejora sostenida en la prevención y el tratamiento secundarios (5).

Se realizaron entrevistas abiertas y en profundidad con 27 Mujeres seropositivas y 19 informantes clave en una reunión gubernamental del Centro ART en el distrito de Belgaum ubicado en el estado de Karnataka en el sur de la India. Dichas entrevistas analizaron necesidad y deseo de tomar medicamentos antirretrovirales, fuentes de apoyo y barreras para las actividades de autocuidado, acceso a la atención, propiedad y uso del teléfono, y actitudes y preferencias relativas al contenido y la entrega de la intervención (5).

Las razones clave citadas para la no adherencia o la pérdida de seguimiento fueron: dar prioridad al bienestar de los miembros de la familia sobre la propia salud, la dependencia financiera de los demás, y no divulgación del estado del VIH a los miembros de la familia. Similar, muchos PS creían que las mujeres VIH positivas eran

más probabilidades de enfrentar problemas en la adherencia y las visitas regulares

a los centros de TAR en comparación con los hombres, una barrera clave fue la no divulgación del estado del VIH a los miembros de su familia, ya que significaba que muchas mujeres necesitaban visitar el centro ART sin el conocimiento de los miembros de la familia (5).

En los últimos años hemos notado un aumento en los avances tecnológicos, la tecnología móvil ha llegado a nuestras manos de una forma rápida, permitiendo un cubrimiento global de teléfonos móviles que según estudios realizados para el año 2014 supera los 7 Billones de aparatos en todo el mundo. Aumentando la expansión y avances en países con vías de desarrollo mayor, pero sin excluir la presencia en países menos desarrollados (6).

Con la aparición de teléfonos móviles vienen los avances tecnológicos para los mismos, creando infinidad de aplicaciones que facilitan el acceso a las necesidades de los usuarios y los acercan constantemente (6).





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



En un estudio sobre diseño de una aplicación móvil para el apoyo en la atención integral a pacientes con VIH/sida en instituciones prestadoras de salud, se diseñó una aplicación móvil que apoye la atención integral a pacientes con VIH/SIDA en instituciones prestadoras de salud. Se realizó un análisis de la adherencia al tratamiento en una muestra de 19 pacientes inscritos al programa de rehabilitación de una institución prestadora de salud con el fin de detectar la necesidad sentida en el uso de una aplicación móvil. Se contó con la asesoría por parte de un experto en sistemas y un diseñador gráfico quienes fueron los encargados del diseño y elaboración del formato de especificaciones del software, documento visión y mockups del aplicativo (7).

Con el análisis respectivo se evidenció que existen pacientes inadherentes e inasistentes por causas como solvencia económica, distancias y cambio de domicilio, lo que impide la comunicación con el paciente, causas que pueden ser mejoradas con el aplicativo y de esta manera acercarlos más a su programa. El aplicativo es de fácil acceso y uso, lo que permite ser manejado por diferentes rangos etarios. Posterior a la realización del análisis y diseño de la aplicación se realiza una socialización del proyecto en una Institución prestadora de salud (7).

Un papel importante en la prevención de esta enfermedad y la atención de pacientes con esta infección juegan un papel muy importante las nuevas tecnologías, ya que el paciente prefiere utilizar todos estos medios tecnológicos y evitar la presión social que le generan al momento de ser rechazados. De este mismo modo hay instituciones que se encargan, por medio de páginas web, Twitter y Facebook, de distribuir toda la información acerca de la enfermedad aclarando los múltiples estigmas que genera nombrar esta patología y dejan claro que este grupo de pacientes tienen un pronóstico de vida prolongado, todo el derecho y la posibilidad de vivir una vida normal y ayudan a que nuevamente sean incluidos en los grupos sociales (7).

Como parte de esta enfermedad existen muchas formas de seguimiento a través de constantes controles médicos, psicológicos entre otros, por lo cual es fundamental en este tipo de pacientes mantener al día todo su proceso de rehabilitación y es allí donde surge la necesidad de crear un medio que constantemente este recordando al paciente sus obligaciones y compromisos con todo lo relacionado a su tratamiento; teniendo cuenta la estigmatización que siempre ha existido con este tipo de personas en la sociedad (7).

No obstante, es importante tener en cuenta como las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) con el paso de los años han venido aportando y beneficiando en diversos factores prácticamente todos los ámbitos de interés para la sociedad.

Como antecedentes principales de esta investigación, se encuentra una guía realizada por Raúl Soriano y cols. (2011), donde exponen la aplicación de las TIC al campo de la prevención del VIH y la atención a personas con esta infección y su importancia a nivel mundial, evidenciando un crecimiento importante durante los últimos años. En unos casos se presentan tecnologías que permiten acceder a información especializada, en otros se trata de alternativas para difundir mensajes de salud, y en otros para prestar





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



atención directa en espacios virtuales o para favorecer la comunicación interactiva y la participación social (7).

Por otra parte, cabe mencionar que las nuevas tecnologías de la información permiten crear contenidos y distribuirlos en Internet de una forma rápida, sencilla y económica que pueden ser muy eficaces en la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH, a través de la comunicación directa con los pacientes y así brindarles un mejor confort con múltiples beneficios en cuanto a su tratamiento sin salir de casa (7).

Además se analizaron las principales causas que impiden o facilitan la adherencia al tratamiento en la infección por VIH/sida: Factores Personales o las características del paciente, la adherencia al tratamiento en el VIH/SIDA, variables socio-demográficas, algunas de tipo cognitivo, emocional y en la motivación a afrontar el tratamiento, la adherencia al tratamiento, en pacientes jóvenes se encontró que manifiestan rechazo al tratamiento, afrontamiento del diagnóstico, la alta complejidad del régimen terapéutico, la interrupción de la rutina diaria y del estilo de vida (7).

Dentro de los factores externos se encuentran la relación entre el médico tratante y el paciente: La evidencia indica que cuando ésta se caracteriza por satisfacción con la relación, confianza para expresar dudas, una percepción positiva del paciente sobre la competencia del profesional, sentimientos positivos, amabilidad en el trato, empatía, retroalimentación al paciente y confidencialidad, entre otros, favorece la adherencia al tratamiento y factores del sistema de salud que son aquéllos relacionados con el acceso a los servicios de salud y las características de las instituciones en las que el paciente es atendido, las facilidades en los procesos o complicaciones contribuyen de manera directa en la adherencia al tratamiento (7).

Etapas de la metodología para el desarrollo de aplicaciones móviles

El diseño de la aplicación móvil, nos lleva a la búsqueda y reconocimiento de las necesidades de los pacientes con diagnóstico de VIH, tales como: seguimiento de estado de ánimo, conductas de riesgo, adherencia al tratamiento, conductas y hábitos saludables, de modo que tengan la posibilidad de evolucionar satisfactoriamente, con el fin de que continúen siendo y sintiéndose productivos en esta sociedad, que en ocasiones, por desconocimiento de la patología, se encarga de estigmatizarlos y declararlos incompetentes (7).

Muchos factores influyen en la adopción de la salud móvil (mHealth) como las herramientas de los profesionales y su población objetivo, existen preocupaciones al considerar una herramienta mHealth para encontrar la utilidad, facilidad de uso, compatibilidad, cuestiones técnicas, contenido, personalización, conveniencia, estricta privacidad de datos, carga de trabajo, flujo de trabajo, comunicación, gestión apoyo y políticas y un enfoque complementario (8).

Para crear una aplicación los profesionales de la salud deben determinar los procesos metodológicos de su trabajo, un método que dirija a los especialistas en la planificación de un programa de intervención de mHealth y un modelo que guía a los especialistas





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



en la adopción de soluciones existentes al tiempo que asesora a los desarrolladores de software para construir los aspectos o elementos de la aplicación (8).

En el proceso de pilotaje o prueba de la aplicación se hicieron ciertos cuestionamientos para lograr un desarrollo óptimo como "¿Qué errores se encontraron?, ¿problemas de infraestructura? ¿En qué dispositivos no trabaja la aplicación? ¿Qué frustraciones se observaron mientras las personas interactuaban con la aplicación?, ¿Cuáles fueron las principales dificultades de uso? (8).

Además, para la implementación de aplicaciones de mHealth es importante usar la metodología ESPIM para la construcción de los elementos interactivos de la app es necesario generar un esquema de trabajo antes del desarrollo que incluya los siguientes elementos (8):

Programa de intervención: Definir el nombre del aplicativo, las fechas de inicio y comienzo del desarrollo de la app, las fases tecnológicas de construcción

Observadores Especialistas: Definir especialistas que participan como muestra de la planeación y sugerencias de tareas de la app

Participantes del pilotaje: Definir los usuarios finales de la app y levantar un muestreo de participantes que puedan usar la app y brindar retroalimentación sobre las tareas activas y pasivas

Eventos o secciones de uso: definir el nombre de los eventos que se evaluaron al momento de usar la app por los profesionales y participantes del muestreo

Condiciones de la App: Definir las respuestas a las condiciones de la app

Elementos activos de la App: Definir el flujo de tareas activo, solicitando a los participantes que respondan activamente a la tarea

Seguimiento y monitoreo de resultados: monitorear los resultados y respuestas a las condiciones de la app y a las tareas que se pueden ejecutar de forma activa dentro de la app

Por último también es necesario tomar en cuenta las condiciones éticas ya que junto con los beneficios de las intervenciones de eHealth contra el VIH, existen desafíos para la privacidad y la confidencialidad de los participantes inherentes al uso de estrategias en línea, ya que al momento de recopilar y almacenar datos del VIH en eHealth para proteger el riesgo de información, se destaca la tensión entre la capacidad de los investigadores para proteger la confidencialidad de los participantes y el riesgo de información en evolución que representan las plataformas en línea en las que operan (9).

Abordar adecuadamente estos desafíos requiere actualizar las competencias técnicas y educar a los participantes sobre sus propias responsabilidades para protegerse contra las violaciones de la privacidad. Los servicios de atención médica prestados a través de dispositivos de comunicación electrónica cumplen las promesas de reducir los viajes de los participantes y los costos relacionados, ampliar el acceso a los servicios en





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



poblaciones desatendidas y ofrecer privacidad y discreción cuando se les pide a los participantes que brinden información relacionada con información socialmente sensible (9).

Las personas con VIH o en riesgo de contraerlo están en condiciones de obtener un beneficio significativo de este modelo de prestación de servicios de salud de forma virtual, y las intervenciones de eSalud han aumentado los puntos de acceso para brindar atención relacionada con el VIH: las intervenciones de eSalud se han desarrollado para fomentar la terapia antirretroviral (ART) adherencia a la medicación, para ampliar la accesibilidad a la profilaxis previa a la exposición (PrEP), para derivar a los participantes a la prueba del VIH, para fortalecer las conexiones con los sistemas de salud, para alentar conductas sexuales menos riesgosas, y para facilitar la construcción de la comunidad y mejorar la confianza de los participantes en la intervención (9).

Las personas en riesgo de contraer el VIH o que viven con él indican que la protección de la privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad son factores clave que influyen en su voluntad de participar en la investigación de intervenciones de eSalud (9).





II. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes, mitos y creencias que tiene la población sobre el uso de aplicaciones TIC para la prevención del VIH?
2. ¿Qué actitudes y creencias tiene la población acerca del uso de aplicaciones tecnológicas para el uso en el diagnóstico y manejo de VIH?
3. ¿Cuáles son las principales barreras y limitantes que pudiesen tener las poblaciones clave para acceder y usar aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH?
4. ¿Cuáles son los principales beneficios que percibe la población que obtendrían si se utilizan TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH?

III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1. Determinar los conocimientos, actitudes, mitos y creencias sobre el uso de aplicaciones TIC para la prevención del VIH.
2. Determinar los conocimientos, actitudes, mitos y creencias sobre el uso de aplicaciones TIC para el uso en el diagnóstico y manejo de VIH.
3. Profundizar sobre las barreras y limitantes que pudiesen tener las poblaciones clave para acceder y usar aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH.
4. Determinar los principales beneficios que percibe la población que obtendrían si se utilizan TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH.





IV. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO Y ALCANCE DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es no experimental, de corte transversal ya que no se manipulan variables y se realiza una sola medición en el tiempo, sino que el estudio tiene un alcance descriptivo para conocer las actitudes, mitos y creencias sobre el uso de las aplicaciones y las tecnologías de la información y comunicación, TIC's para la prevención, diagnóstico y manejo del VIH.

El enfoque de la investigación es mixto en vista que se obtendrán elementos cuantitativos y cualitativos a través de los instrumentos.

Los datos a obtener en la investigación son primarios ya que se levantan datos de fuentes principales directamente de la población meta.

El instrumento a utilizar es un cuestionario semi estructurado con preguntas abiertas y cerradas para obtener información y recabar datos para responder las preguntas y objetivos de la investigación.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los conocimientos, actitudes, mitos y creencias sobre el uso de las aplicaciones y las tecnologías de la información y comunicación, TIC's para la prevención, diagnóstico y manejo del VIH: La investigación se realizó a través de un cuestionario semiestructurado llenado por el participante del estudio donde primero brindó su consentimiento para participar el estudio y posteriormente contestó una serie de preguntas abiertas y cerradas para lograr obtener su apreciación ante las tecnologías de la información que son y pueden ser utilizadas en el diagnóstico, prevención y tratamiento del VIH.

Análisis de Costos, factibilidad económica y recursos necesarios para desarrollar aplicaciones TIC, para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave: Se analizan las entrevistas a expertos en el área de software y tecnología y comprender el costo y beneficio de la implementación y los elementos, recursos técnicos, tecnológicos y humanos necesarios para la correcta aplicación de este tipo de tecnología.

Prueba piloto desarrollando aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave: Los ingenieros de software analizaron el funcionamiento de la aplicación y la respuesta de los usuarios se medirá mediante el proceso de





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



feedback, obteniendo así datos sobre las mejoras necesarias o elementos que se requiere incorporar en la aplicación.

4.3. ASPECTOS ÉTICOS

Los avances tecnológicos innovadores como Internet, computadoras portátiles, teléfonos celulares y otros dispositivos electrónicos son un conjunto de herramientas que nos pueden ayudar a prevenir y controlar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). La ventaja de utilizar estos dispositivos para recolección de información es que pueden ayudarnos a asegurar el anonimato, reducir la discriminación, disminuir el sesgo de discapacidad social, generar datos más completos, reportes automáticos, hacer más eficiente la visita clínica y reducir los costos.

Para guardar los aspectos éticos de esta investigación se utilizó un consentimiento informado y se hizo la recolección de datos de forma anónima y confidencial de acuerdo con los más altos estándares académicos éticos para prevenir la identificación de los usuarios del prototipo de la aplicación

Según las sugerencias del Centro de Educación Ética y Departamento de Psicología, Universidad de Fordham, Bronx en Estados Unidos, donde se menciona que para estudios de mHealth es necesario seguir las recomendaciones de privacidad y confidencialidad para los equipos de investigación de eSalud del VIH, como procedimientos que garanticen la responsabilidad del investigador sobre el uso de datos y consentimiento ante los participantes de los estudios (37).

4.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Realizar una investigación inicial sobre las competencias tecnológicas de la población objetivo para ayudar a dirigir los procedimientos adecuados de consentimiento informado, se incluye una descripción detallada de la información clave que los participantes necesitan para tomar una decisión de participación razonada basada en el alcance y los límites de las protecciones de confidencialidad y comprensión del uso cuestionarios para garantizar que los participantes comprendan los riesgos de privacidad.

4.5. TÉRMINOS DEL USO DE APLICACIONES CLAROS

Los participantes del estudio y pilotaje de la aplicación para prevención y tratamiento del VIH deben poder conocer las actualizaciones de los Términos del Servicio de la aplicación y seleccionar servidores seguros para enviar y recibir materiales de





reclutamiento, además de instruir a los participantes para que completen los filtros de seguridad y brindar suficiente capacitación y monitoreo para proteger la privacidad de aquellos que utilizan aplicaciones en línea.

4.6. MANTENIMIENTO DE DATOS

Al momento de elaborar la aplicación fue importante brindar a los participantes los datos sobre el cifrado de los datos en los servidores, especialmente para información confidencial específica de las intervenciones de eSalud del VIH, incluida la adherencia a los medicamentos contra el VIH, el seguimiento de la actividad sexual, el uso de sustancias y los registros de salud mental.

Los dispositivos móviles permiten a los investigadores garantizar un mayor grado de confidencialidad de los datos de los participantes, implementar un protocolo para el bloqueo remoto o la eliminación de datos de las aplicaciones móviles específicas de la intervención en caso de pérdida o compromiso de un dispositivo, estructurar la aplicación para requerir contraseña, pines, o reconocimiento de huellas dactilares cada vez que un usuario desea acceder a ellos para garantizar el uso privado en las modalidades de eSalud.

4.7. MUESTRA, MUESTREO, GEOGRAFÍA

Muestreo por cuotas intencionales a través del método de bola de nieve por referencias de instituciones que abordan los grupos prioritarios del estudio.

Nº	Grupos Prioritarios	
1	HSH	30
2	MSM	30
3	Garífunas	30
4	Trabajadores/as Sexuales	30
5	Personas con VIH	30
6	Mujeres	30
Total		180





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



4.8. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE APP Y PILOTAJE

Prueba piloto desarrollando aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave: Los ingenieros de software analizaron el funcionamiento de la aplicación y la respuesta de los usuarios se retroalimentó y mejoró mediante el proceso de feedback, obteniendo así datos sobre las mejoras necesarias o elementos que se requiere incorporar en la aplicación.

Se realizaron 15 reuniones con las organizaciones subreceptoras de Global Communities encargadas de la retroalimentación del proceso, las cuales participaron de forma activa de forma virtual y presencial. En las reuniones las organizaciones participantes fueron: CEPROSAF, KUKULCAN, LIGA DE LACTANCIA MATERNA DE HONDURAS y ASONAPSIDAH y GLOBAL COMMUNITIES como organización supervisora del proyecto.

Los objetivos de las reuniones fueron delimitar los lineamientos para generar la aplicación y proceso de creación, diseño estructural, contenido teórico a ser desplegado dentro del aplicativo, ejes temáticos, diseño gráfico, logo, nombre de la aplicación, elementos para la campaña de medios, redes sociales y plataformas, información a colocar sobre ITS y VIH.





V. RESULTADOS ENCONTRADOS

5.1. RESULTADOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN CLAVE

La encuesta fue realizada en un 83% (150) virtual y 17% (31) presencial. En cuanto a la edad el 39.2% se encontraban en edad de 29 a 40 años, el 35.9% en edades de 18-28 años, el 17.1% de 41 a 53 años, 6.6% entre 54 a 65 años y 1.1% de 66 a 78 años.

El sexo biológico de los encuestados fue de 48% mujeres y 52% varones, la orientación sexual con la que se autoidentifican es 36.5% heterosexual y 63.5% (115) de la diversidad sexual, entre ellos el 27.6% es homosexual/gay, el 11% bisexual, 9.4% transgénero, un 6.1% transexual, 3.3% lesbiana, un 0.6% mujer, 0.6% queer, 0.6% pansexual, 0.6% travesti, y un 3.3% no sabe/no responde.

En cuanto al departamento donde se encuentra, de Francisco Morazán un 47%, de Atlántida un 27,6%, de Choluteca un 2,2%, de Colón un 1,1%, de Comayagua un 0,6%, de Cortés un 15,5%, de El Paraíso un 0,6%, de Intibucá un 0,6%, de Olancho un 1.1%, de Valle un 1.7% y de Yoro un 2.2%.

También se les consultó sobre el grupo étnico que se identifican, como Mestizo en un 75.1%, Garífuna en un 12.7%, Blanco un 4.4%, Lencas en un 1.7%, CRIOLLOS, LATINO, Maya –Chortí, MULATO, Negro Ingles, NO SABE, Tolupán con un 0.6% respectivamente. Un 1.1% son Misquito y un 1.1% no se identifican con ningún grupo étnico.

En cuanto a la escolaridad el 28.2% tiene educación media completa, 18.8% tiene educación Universitaria Incompleta, el 14.9% tiene educación universitaria completa, el 14.4% tiene primaria completa, el 13.8% posee educación media incompleta, un 7.2% tiene primaria incompleta, un 0.6% tiene secundaria completa y un 0.6% no sabe/no responde, el 1.7% no posee nivel educativo. Los encuestados al preguntarles si saben leer y escribir respondieron de la siguiente manera, el 97.2% si sabe leer y escribir mientras que el 2.8% no saben.

El 64.1% se encuentran actualmente trabajando, y el 35.9% no estan laborando. La mayoría trabaja en el sector privado con un 81.9% en contraposición al 18.1% que labora en el ámbito público.

En cuanto a la ocupación, los encuestados tienen diversas profesiones u ocupaciones, entre ellas el mayor porcentaje son Trabajador (a) Sexual con un 17.1%, Labores de Casa / Trabajos Domésticos un 14.9%, Comerciante un 13.8%, estudiante un 13.3%, del Campo de la Salud con un 12.2%, el Campo de la Educación con un 3.3%, en ONG un 2.8%, sin empleo un 3.9%, trabajos varios un 1.1%, mecánico, Masajista, Maquillista un 0.6%, Fontanería, facilitadora jurídica, Artesanía / Textiles, Turismo/Hotelería, en





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Desarrollo social, Costura, Consultor, Empleado en cafetería, Asistente, Campo financiero, Aseo con un 0.6% respectivamente. Por otra parte, Locutor/Locución, Empleado(a) municipal, y Diseñador editorial / publicidad con un 1.1% respectivamente. Otras profesiones como Abogado, administrativo, Derechos humanos, y Maquila / Industria obtuvieron un 1.7% respectivamente.

El ingreso mensual de los encuestados se encuentra en su mayoría en el rango menor del salario mínimo, el 65.5% ganan por debajo de los 10 mil lempiras, de ese porcentaje el 25% gana menos de 2,500 mensual, 19.8% entre 2,501 a 5 mil y 20.7% entre 5 a 10 mil lempiras. El otro 34.5% recibe mensualmente de 10 mil a más de 20 mil lempiras. 22.4% de L10,001 a L15,000 al mes, un 6.9% de L15,001 a L20,000 al mes y un 5.2% más de L20,000 al mes.

De acuerdo a la pregunta sobre si usted pertenece a alguna organización que trabaja o ayuda a personas con VIH/SIDA, población clave, Derechos Humanos, Temas de Salud enfocados en la Prevención de ITS o VIH, Incidencia Política, el 59.7% si pertenece a alguna organización sobre temáticas clave y el 40.3% no trabaja en este tipo de organizaciones.

Entre las organizaciones a las que pertenecen se encuentran, un 21.5% pertenece a la asociación LGBT Arcoíris, un 8.4% pertenece a REDMUDE, un 5.6% a ASONAPVSI DAH, un 3.7% pertenece a APREST, 3.7% a COLECTIVO VIOLETA y 3.7% a HUMAC, otros encuestados pertenecen a AFET, AWILIX y CEPROSAF con un 2.8% respectivamente. Las organizaciones OPROUCE, RED DE DERECHOS HUMANOS, y RED DE TRABAJADORAS SEXUALES con un 1.9% respectivamente.

Otras organizaciones a las cuales pertenecen el 0.9% respectivamente son: Centro de Alcance, RED DE MUJERES ORGANIZADAS, PASMO, PRVIH, ICW, Iguales Y Llaves, KUKULCÁN, Médicos del Mundo, ORGANIZACIÓN HORUS, DESARROLLO DE JUVENTUDES y GRUPO BISEXUAL LITOS.

De los que pertenecen a estar organizaciones prestando servicios de apoyo o algún tipo de servicio en dicha organización que el 43.6% si presta servicios de apoyo y el 16% no presta servicios de apoyo.

La mayoría de los encuestados son voluntarios en campo con un 45.9%, un 13.5% son promotor /a de servicios, un 11.7% consejero /a, un 7.2% ciber educadores y servicios administrativos. Directivo /a un y Área técnica con un 4.5%, fiscal y asesor legal con un 0.9%, y coordinadores con un 2.7%.

La mayoría tiene de trabajar ayudando a personas con ITS o con VIH/SIDA desde hace más de 2 años (75.9%), y de 2 años a 6 meses (10.1%), un 7.6% tiene de 12 a 24 meses, un 5.1% de 7 a 11 meses, y 1.3% menos de 1 mes. El 70.9% no recibe un pago por realizar dicha actividad y un 29.1% si recibe remuneración.





5.2. RESULTADOS SOBRE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO DE LAS POBLACIONES CLAVE

Para analizar las conductas de riesgo se realizó un muestreo por bola de nieve a conveniencia, en las cuales participaron a libre voluntad, previo a la realización de la entrevista, todos los participantes firmaron y expresaron tácitamente su consentimiento informado, requisito indispensable para poder participar en el estudio. Algunos de los encuestados no contestaron en su totalidad la entrevista, debido a motivos personales y ya que era opcional responder cada una de las preguntas, algunas no fueron contestadas por ellos, y, por lo tanto; no se violentó el derecho que tenían los participantes del estudio a contestar o no dichas preguntas, es importante resaltar que este hecho no fue la regla, por lo tanto, la información obtenida es estadísticamente relevante para los propósitos del estudio.

De la información recolectada se encontraron los siguientes hallazgos:

A los entrevistados se les preguntó qué edad tuvieron su primera relación sexual, de los cuales la mayoría respondió que De 12 a 15 años con un 39.3%, De 16 a 18 años con un 30.3%, Más de 18 años con un 21.3% y Menos de 12 años con un 9.0%.

El 66.1% de los entrevistados respondió que, si Han tenido relaciones sexuales casuales en el último año, mientras que el 33.9% no han tenido relaciones sexuales casuales en el último año. El 73.9% de los entrevistados respondió que sí Han utilizado Condón o Preservativo, mientras que el 26.1% no han utilizado Condón o Preservativo.

Los encuestados al preguntarles que si Tienen una pareja sexual estable respondieron de la siguiente manera, el 53.0% respondieron que si mientras que el 47.0% respondieron que no. Cuando se les preguntó qué Cuánto tiempo tienen siendo pareja, la mayoría respondió que Más de 1 año con un 82.4%, Menos de 6 meses con un 10.6% y De 6 meses a 1 año con un 7.1%. Además, los entrevistados que si Tienen en su mayoría actualmente tienen varias parejas sexuales, el 64.9% respondió que si mientras que el 35.1% respondió que no. Al preguntarles que Cuántas parejas sexuales, la mayoría respondió que Más de 3 con un 54.0% mientras que el 46.0% respondió que De 2 a 3.

Se les preguntó a los entrevistados que, si han tenido varias parejas sexuales, a lo cual la mayoría respondió que Sí con un 76.2% mientras que los demás respondieron que No con un 23.8%. Al preguntarles que Cuántas parejas sexuales, la mayoría respondió que Más de 3 con un 64.5% mientras que el resto respondió que De 2 a 3 con un 35.5%.

Sobre el género de las personas con las que han tenido relaciones sexuales en el último año, un 33.3% respondió que con una persona Homosexual / Gay, un 30.2% respondió que con una persona Heterosexual, un 7.3% respondió que con una persona Bisexual, un 17.7% respondió que con nadie, un 1.6% respondió que con un Hombre Trans, un 1.0% respondió que con una Mujer Trans, un 3.6% respondió que con una persona Intersexual, un 1.0% respondió que con varias personas, un 2.1% respondió que con





una persona Lesbiana, un 1.6% respondió que Otros y un 0.5% No respondió la pregunta.

Al consultar si en el último año han tenido relaciones sexuales a cambio de algún tipo de bien o beneficio, a lo que un 25.3% respondió que han tenido relaciones a cambio de Dinero, un 11.55% a cambio de Regalos, un 53.9% no han tenido relaciones sexuales a cambio de algún bien o beneficio, un 5.5% a cambio de Algún Beneficio y un 3.7% a cambio de Bienes.

Las relaciones seguras representan el mayor porcentaje, el 82.1% de los encuestados Practican relaciones sexuales seguras, mientras que el 17.9% no Practican relaciones sexuales seguras. El 85.1% de los encuestados Saben lo que son las relaciones sexuales seguras, mientras que el 14.9% no saben lo que son las relaciones sexuales seguras.

La mayoría de los encuestados respondió que no son actualmente un/a trabajador/a del sexo, con un 71.8%. Mientras que el 28.2% respondió que sí, también se consultó sobre su pasado, si en algún momento fueron un/a trabajador/a del sexo, a lo cual la mayoría respondió que no con un 86.9% mientras que los demás respondieron que sí con un 13.1%.

Los encuestados al preguntarles si Utilizan o utilizaron aplicaciones o redes sociales para contactar a sus clientes respondieron de la siguiente manera, el 55.9% si ha utilizado estas aplicaciones para ese propósito mientras que el 44.1% no.

Se les dio una lista de opciones a los encuestados al preguntarles Qué tipo de redes sociales utilizó o utiliza, a lo cual ellos respondieron de la siguiente manera, utilizan o utilizaron WhatsApp con un 37.7%, Facebook con un 30.4%, Instagram con un 4.3%, Snapchat con un 2.9%, Telegram con un 4.3%, Tinder con un 5.8%, Grindr con un 2.9%, Wanuncios (Anuncios publicitarios, etc.) con un 5.8%, Messenger con un 4.3% y El teléfono y los mensajes de texto con un 1.4%.

La mayoría de encuestados no Tienen o han tenido alguna infección de transmisión sexual con un 75.1% mientras que el 24.9% restante respondió que sin han tenido este tipo de infección.

Se les dio una lista de opciones a los encuestados al preguntarles Qué tipo de infección de transmisión sexual tuvo, a lo cual ellos respondieron de la siguiente manera, Ulceras Genitales con un 10.6%, Secreción Uretral / Vaginal con un 17.0%, Clamidia con un 4.3%, No sabe / No Responde con un 23.4%, Gonorrea con un 6.4%, Sífilis con un 12.8%, VIH con un 8.5% y Candidiasis/ Vaginitis, NIC1, Enfermedad inflamatoria pélvica, Herpes, Verrugas genitales, VPH, Condilomas, Ganglios Inflamados en la región Inguinal (Secas) con un 2.1% cada uno respectivamente.

A los encuestados se les pregunto que Hace cuánto tiempo presentaron el último episodio de una infección de transmisión sexual, el 60.0% respondió que Hace 1 año, el 8.9% Hace 3 meses, el 4.4% hace 6 meses y el 26.7% No sabe / No responde.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

A continuación, se les pregunto a los encuestados cada cuanto Estas enfermedades se le han presentado, a lo cual el 68.9% respondió que Rara vez (menos de 2 ocasiones al año), el 28.9% No sabe / No responde y el 2.2% respondió que Frecuentemente (de 2 a 6 ocasiones al año).

Se les dio una lista de opciones a los encuestados que han tenido algún tipo de ITS y se les pregunto si Han tenido alguna de estas en los últimos 6 meses, a lo que el 32.6% respondió que No han tenido ITS en los últimos 6 meses, el 50.0% No sabe / No responde, el 4.3% ha tenido Ulceras Genitales, el 8.7% ha tenido Secreción Uretral / Vaginal, el 2.2% ha tenido Gonorrea y el 2.2% ha tenido NIK3.

El 81.2% de los encuestados no Han sido diagnosticado/a con VIH mientras que el 18.8% si han sido diagnosticado/a con VIH. Se les pregunto a los encuestados Hace cuánto fueron diagnosticado, a lo que el 85.3% respondió que Hace más de 6 meses mientras que el 14.7% de ellos eligieron la opción No sabe / No responde.

De todos los encuestados, el 92.3% de ellos si Se han realizado alguna vez una prueba de VIH, por el otro lado el 7.7% restante no se han realizado alguna vez una prueba de VIH. Cuando se les pregunto a los encuestados Cuantas Pruebas se han realizado en el último año, el 31.7% respondió que Dos, el 21.6% respondió que Tres, el 18.0% respondió que Más de 4, el 15.6% respondió que Una y el 13.2% respondió que Ninguna.

A los encuestados se les pregunto que en Dónde se realizaron la prueba de VIH, a lo que ellos respondieron de la siguiente manera, en la SESAL con un 22.1%, en la CLÍNICA VICITS con un 3.7%, en APREST con un 0.5%, en AFET con un 0.5%, en ONG (Médicos sin frontera, etc.) con un 6.8%, en la Asociación Colectivo Violeta con un 0.5%, en Kukulcán con un 18.9%, en Brigadas con un 0.5%, en algún Centro de salud (Las crucitas, Alonzo Suazo, etc.) con un 3.7%, en CEPROSAF con un 1.1%, en el IHSS con un 3.2%, en Laboratorio privado con un 16.3%, en el Hospital público con un 10.5%, en la Cruz Roja con un 1.1%, en la Corozal con un 0.5%, Donde Jacky con un 1.1%, en el Parque central con un 0.5%, en la Universidad con un 0.5%, en la Feria de la salud con un 0.5%, en una Iglesia con un 0.5%, en Red Mude con un 1.1%, en la Asociación LGBT Arcoíris con un 1.1%, en PRVIH con un 0.5%, en PASMO con un 2.6% y el 1.6% no responde a la pregunta.

Razones para realizarse la prueba de VIH

Los encuestados respondieron que entre las principales razones para realizarse una prueba de VIH son asegurarse de no estar enfermos, llevar un control de sus niveles de CD4, tuvieron síntomas y en el hospital les solicitaron hacerse la prueba, para conocer su estado de salud, por haber tenido relaciones sexuales sin protección, por las charlas informativas de instituciones.





A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“para estar seguro”, “asegurarse de no estar enferma”, “chequeo”, “como llevo control con ellos, pues cuando yo voy a traer mis medicamentos ellos me dan la cita para que yo me vaya a hacer los exámenes, incluso ahorita tengo cita para ir a hacer los exámenes”, “como tengo relaciones sin preservativo, entonces esta la duda constante y yo quiero saber de si estoy o no infectada, para no dañar a las personas, porque si estoy infectada tengo que cuidarme más y no estar con alguien”, “confirmación de diagnóstico”, “control de sanidad”

“cuando a mí me detectaron esto yo no sabía que yo estaba infectada. yo me puse grave, me llevaron donde los doctores y hasta que me hicieron la prueba allí en el hospital que salí positiva”, “cuando diagnosticaron a mi esposo me llamaron a mí, porque yo no me sentía mal”, “desde los años antes del Mitch era obligatorio realizarse estos exámenes porque la policía era quien las llevaba para que pudieran realizarse esas pruebas, por medio de todo eso hubo muchas violaciones a los derechos de las trabajadoras sexuales y muchas nos fuimos acostumbrando. ahora lo hago porque quiero mi cuerpo, quiero mi vida, aunque este o no ejerciendo el trabajo yo siempre voy a realizarme los exámenes porque me gusta mucho saber cómo estoy”, “en la organización hacen ferias educativas, cada feria educativa que hacemos amplia un espacio para hacernos la prueba del VIH”

“me interesa saber mi estado serológico porque aparte de que soy una trabajadora sexual también se estoy en riesgo de que algún condón pueda picarse o romperse en ese momento, entonces ya estoy preparada para todo ese tipo de cosas. y también educarme con respecto a la temática, porque de igual manera soy parte de una organización que trabaja el tema, de igual manera yo me puedo beneficiar con la información y replicarla con mis padres”, “no me he realizado este año”, “nunca se sabe”, “para confirmar mi contagio”, “para proteger y saber cómo esta su estado de salud, y proteger a las personas que estén conmigo”, “por la forma educativa, para educar a los nuevos técnicos que vienen a dar servicio a la población , lo que se pretende es la excelencia”, “ya es rutinario. no es quizás porque no tenga sexuales sin preservativo, sino que a veces también hay errores en el momento (se revienta el preservativo), entonces siempre queda aquella incógnita en la mente”, “yo tenía mi ex pareja y teníamos relaciones sin condón y me dijeron unas cositas de él, por eso me hice la prueba del VIH”

El 87.4% de los encuestados si Han recibido asesoría sobre la prueba de VIH o ITS mientras que el 12.6% no han recibido este tipo de asesoría.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



Organización que proporcionó la asesoría sobre la prueba de VIH o ITS

Entre las organizaciones que mencionaron los encuestados que les han proporcionado asesoría sobre ITS o prueba de VIH se encuentran: APREST, ARCOIRIS O EN CENTRO DE SALUD DEL MANCHET, CLINICAS VISIT, CEPROSAF, SESAL, COLECTIVO VIOLETA, CONADEH, PASMO, PROGRAMA PUERTA ABIERTA, ASONAPVSI DAH, PRVIH, LA ORGANIZACION ARCOIRIS, FORO NACIONAL DE SIDA, ODECO y RED MUDE.

El 94.5% de los encuestados recibieron este tipo de ayuda de manera Presencial mientras que el otro 5.5% de los participantes recibieron este tipo de ayuda de manera virtual.

Se les dio una lista de opciones a los encuestados preguntándoles que donde recibieron este tipo de ayuda de manera presencial, a lo que el 38.9% respondió que En una organización (ONG) que trabaja con personas afectadas por esta enfermedad, En un establecimiento de salud público con un 20.1%, En el programa puerta abierta con un 9.7%, En un hospital/centro de salud público con un 14.6%, En un hospital/clínica privada, Asociación Kukulkán, con un 4.2% cada uno respectivamente, Donde realizan los talleres, Clínica Vicits, Llegaron de visita a mi casa con un 1.4% cada uno respectivamente y En la UNAH, Grupo Bisexual Litos, Colectivo Violeta, En la oficina, Red Mude, En el parque central con un 0.7% cada uno respectivamente.

A los encuestados que recibieron este tipo de ayuda de manera virtual se les pregunto Cómo se contactaron con ellos, a lo que respondieron que por WhatsApp y por Llamada con un 33.3% cada uno respectivamente y por Videollamada, Messenger y Correo Electrónico con un 11.1% cada uno respectivamente.

Los encuestados se sentirían mejor atendidos de manera Presencial con un 86.3% mientras que el 13.7% se sentirían mejor atendidos de manera Virtual. A el 88.6% de los encuestados Les gustaría recibir asesoría personalizada sobre la prueba de VIH o ITS, por otro lado, el 11.4% no le gustaría recibir este tipo de asesoría.

Cuando se les pregunto a los entrevistados si Han recibido tratamiento por ITS en los últimos 6 meses, el 89.8% respondió que no mientras que el 10.2% respondió que sí han recibido tratamiento en ese periodo de tiempo.

Opinión sobre una aplicación móvil que ofrece información sobre VIH/SIDA o ITS

Existen opiniones distintas sobre la aceptación de una aplicación móvil para informarse sobre ITS y VIH, algunos mencionaron que seria beneficioso para la comunidad, a algunos no les interesa o piensan que no funcionaria, también mencionan que puede ser una buena oportunidad para recibir información confidencial ya que ir a organizaciones se queda al descubierto,





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“a mí no me funciona”, algo que nos beneficie a todos no solo a la comunidad LGTBI”, “así la juventud pondrá un poco más de atención”, “bien porque brinda información útil para la población”, “buena opción, mayor accesibilidad”, “empaparme más del tema, aprender más”, “estaría perfecta porque yo buscaría la información-prueba cuando yo quiera no cuando las ONGS lo quieran porque insisten mucho”, “estaría super una aplicación así porque realmente no todos tenemos la facilidad de recibir una charla sabe que hay personas que están escondidas por miedo a lo que diga la gente. para más privacidad para la demás gente que quizás no quiere que la gente sepa de su enfermedad o algo, entonces sería bueno”, “yo creo que estaría bien la vinculación. además de que este siempre este brindando avances sobre los medicamentos, sobre algunos nuevos hallazgos en temas de VIH e infecciones de transmisión sexual”.

“excelente con tal no se rompa un lineamiento semi presencial y calidad humana en los resultados”, “la aplicación sería muy interesante, muy buena, pero la experiencia en el campo nos dice que hay personas que difícilmente van a llegar a través de esa aplicación a los servicios de salud porque son personas que son usuarios de drogas, que es bien difícil las personas que nos encontramos en el campo que ni siquiera pueden leer ni escribir, entonces es bien complicado. para un sector sería muy importante, pero para otro sector sería como un arma de doble filo”, “muy buena. hay población que tiene miedo a asistir a organizaciones que ayudan a detectar VIH”, “no funcionaría”, “no me interesa”, “no se utilizar esas cosas”, “que sería una buena opción para las personas que no tenemos acceso a veces a un centro de salud cerca o cosas así, para estar informadas sobre los riesgos, cuales son mis ventajas y mis desventajas, los riesgos a los que yo estaría expuesta sin que otra persona me lo informe porque estaría plasmado en esa aplicación para que yo lo lea o que me lo lean o yo pasárselo a otra persona, sería muy bueno”.

Que elementos debería contener la aplicación para utilizarla

Entre los aspectos que consideran útiles para una aplicación se encuentra un mapeo de los centros de salud cercanos por zonas, lugares donde hacerse las pruebas de forma gratuita, listado de organizaciones, vinculación a alguien que pueda hablar y asesorar en privado por mensaje, imágenes, videos, personas para contactar, memes, vinculo a otras páginas.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“mapa de los centros de salud más cercanos, para saber dónde están los servicios ,donde hacen la prueba, donde hay organizaciones (crear un enlace de información) manejo psicosocial, manejo integral”, “abierta que tenga información muy específica”.





“algo que pueda entender uno”, “amigable el tipo de lenguaje estándar y tener material audiovisual para personas que no saben leer y escribir”, “apoyo psicológico, evitar miedo”, “asesoría de cómo se contagia uno con el VIH, si solo es por transmisión sexual o por otra manera, digo yo que uno ahí se puede asesorar de todo eso”, “atención personalizada privada”, “bastante información de un tema y zona de preguntas y respuestas”, “con imágenes ilustrativas”, “deben enviar información a la aplicación y expliquen un poquito más de la ITS, así la usaría yo”, “debería brindar ayuda psicológica”.

“debería de ser una aplicación bastante amigable por el tema de que no todas las personas tenemos esos mismos conocimientos para hablar o leer sobre algún tema de infecciones de transmisión sexual y VIH, porque algunas personas si tenemos estudios realizados, otras personas no saben leer ni escribir pero si saben de alguna manera utilizar un dispositivo móvil, entonces puede ser bastante específica y muy amigable para que cualquier tipo de persona, ya sea de algún lugar rural o urbano la pueda utilizar”, “debería ser sencillo de usar”, “debería tener contacto inmediato de personal de salud, y poder conectarme de forma directa con especialistas en el tema”, “videos cortos”, “interactiva amigable con cualquier plataforma toque tema de prevención de manera actualizada jovial y social para los jóvenes y adultos”, “más que tengo ayudar cuando uno tenga una duda preguntas? hay chamacas y chamacos que no saben con quién hablar oh preguntarles algo, mientras ustedes hacen eso ellos los buscaría a ustedes para preguntar algo que tengan oh les sucedan oh algo”, “que no consuma muchos megas, porque lo que compra uno para la semana son poquitos megas, por eso tiene que llevarlo uno bien medidito. mirar porque lo que uno entra a la página, el tiempo que este en la página que tenga el menor costo”

Se les pregunto a los encuestados si consideran que las aplicaciones para dispositivos móviles o páginas web podrían ser utilizadas para la prevención, promoción, diagnóstico y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH y el 74.0% nos respondió que sí, el 6.1% nos respondió que no y el 19.9% de los encuestados eligieron la opción No sabe / No responde.

Se les pregunto a los encuestados si Se sentirían seguros al introducir información personal en una aplicación que le ayude a prevenir una infección de transmisión sexual o el VIH, el 48.1% respondió que sí, el 26.5% respondió que no y el 25.4% de los encuestados eligieron la opción No sabe / No responde.





5.3. RESULTADOS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, MITOS Y CREENCIAS SOBRE LAS APLICACIONES TICS EN SALUD COMO PREVENCIÓN DEL VIH

La mayoría de encuestados sabe lo que es una aplicación para dispositivos móviles (teléfono inteligente o Tablet) (59.7%), aunque el 40.3% desconoce que son las aplicaciones móviles.

Conocimiento de aplicación para dispositivos móviles (teléfono inteligente o Tablet)

Los encuestados que conocen que son las aplicaciones móviles mencionaron que su definición consiste en un conjunto de archivos que se encargan de un objetivo, son descargables en el teléfono o tablet, se pueden hacer trabajos, conseguir información sobre salud, facilitar ciertas tareas, comunicarnos, método de entretenimiento y son aplicaciones útiles para dar un servicio.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“a través de la aplicación se puede hacer procesos de trabajos, seguir procedimientos o facilitarnos a hacer una cosa etc.”, “aplicación informativa con objetivo”, “aplicación para recibir información de temas en particular”, “aplicación que brinda información que pueda requerir, farándula o salud”, “aplicación que se utiliza en el teléfono”, “aquella que facilita las cosas, hecha para una función en específico para poder facilitar las tareas”, “bajar aplicaciones como Facebook y whatsapp”.

“conectarse como medio de comunicación”, “conoce lo que son las aplicaciones pero no podría decirme una definición de lo que es una aplicación para dispositivos móviles”, es una codificación de programación que tiene un lógica y facilita procesos de comunicación, y se han vuelto un canal de información”, “es una herramienta creada con un fin específico para poder realizar funciones que ayuden a mejorar la vida y comonos desenvolvemos con la tecnología y facilitar el día a día, cada app está diseñada con diversas característica”, “ como Facebook nos facilita poder conectarnos con familiares y amigos que no viven aquí, herramienta que facilita muchas cosas”, “herramienta para poder estudiar, tener información”, una app es una red social para salud, trabajos o entretenimiento”.

El 42% si sabe lo que es una aplicación para computadoras, aunque el 58% desconoce las aplicaciones o programas para computadoras.

Conocimiento de aplicación para computadoras

Según los encuestados ya las aplicaciones para computadoras son herramientas complejas para trabajar como los paquetes de office, Word, Excel y otros, también





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

consideran que son más pesados, algunos mencionaron que se utilizan en el ámbito educativo, para escanear imágenes, hacer informes, ver videos, entre otras opciones más avanzadas.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

varias instrucciones escritas para realizar cualquier tipo de tareas que se elaboran en la computadora”, “aplicación tecnológica con funcionalidades con herramientas para trabajar”, “bajar formatos de imágenes para escanear”, “básicamente para mi ese es un paquete casi siempre, para poder incorporarlo a la computadora y poder trabajar en ella. me refiero a Word, Excel y todo eso”, “es un software diseñado para ejecutarse en computadoras, son más pesados”, “es un software para realizar actividades determinadas para crear informes”, “herramienta para ver videos, hacer diferentes opciones y que ayuda a temas específicos para educación o tramites bancarios que tiene funciones”, “un medio más avanzado con mayor carga/demanda, para un alto nivel ejecutivo”.

Al preguntarle a los encuestados sobre si consideran que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH la mayoría opina que son útiles (87.3%) y un 12.7% no ven la utilidad o importancia para este tipo de temáticas.

Motivos o razones de las aplicaciones son útiles para prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH

Entre las razones de utilidad o funciones de las aplicaciones para prevenir ITS y el VIH mencionaron los encuestados que son importantes para brindar información, en un momento donde el desconocimiento y los mitos surgen en las redes sociales permite tener datos reales y fidedignos, se pueden compartir imágenes y textos para concientizar, informar a la población, brindar un medio confidencial para brindar apoyo, y acceder a personas que no tienen posibilidad de atención presencial.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“porque a través de las aplicaciones móviles uno puede recibir información de estos temas de VIH e ITS, ya sea a través de noticias, podcast, se debe verificar si el contenido es real y es correcto”, “solo cuando se busca información sirve para dar capacitación , o ayudar”, “para tener informada a la población con temas reales”, “a través de la aplicaciones hay métodos de comunicación, se puede difundir la información de prevención donde la gente pueda tomar en cuenta a través de imágenes y a través de textos de que se tratan las infecciones y como prevenirlas”, “a través de la información, buscar en internet acerca alguna duda en relación a ITS”, “accesibilidad, concientización”, ahí es donde va buscando y se va dando cuenta de lo que está pasando, pero la juventud de ahora no quiere entender eso”.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



“ahora los jóvenes están más enfocados en las tecnologías y casi no les gusta mucho interactuar físicamente con otras personas, creo que ahí es un problema porque los jóvenes se cierran en ciertas situaciones y no son capaces de expresarse y de hablar con la honestidad, si le paso algo en relaciones sentimentales o relaciones sexuales porque puede pasar y no tener con quien hablar”, “algunas compañeras no tiene tiempo para charlas”, “bueno, como yo ya estoy de edad y no le entiendo a esto, pero los jóvenes si están bien empapados de eso, y para que no haya más infecciones a los jóvenes me imagino que es bueno por las redes sociales y que haya una página ahí para que ellos sepan cómo usar preservativos y todo eso, información”, “confidencialidad.

“de todo el tiempo que yo he tenido que trabajar en campo con mis compañeras trabajadoras sexuales y con algunos que tiene que ver con LGTB y personas viviendo con VIH, nosotras miramos esa gran dificultad. muchas de nuestras compañeras casi no caminan teléfonos y si caminan algún teléfono tal vez un táctil pero no, así como decir inteligente. no hace mucho, durante la pandemia se buscaron estrategias virtuales en las cuales las compañeras pudieran tener esa oportunidad y no perder el hilo, no perder esa motivación siempre de estarse previniendo, de estarse cuidando. hubo demasiadas limitantes porque muchas de las compañeras no tenían teléfonos inteligentes. creo que ayudaría mucho a la juventud en esa parte por las redes sociales, muchos se meten a lo que es el YouTube, Facebook, Tik Tok. yo diría que más para los jóvenes se hiciera algo por medio de Tik Tok o Facebook, pero para muchas de nosotras las compañeras que trabajamos en calles o en espacios privados o así es un poco difícil”

El 43% si considera que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a diagnosticar infecciones de transmisión sexual y el VIH, aunque el 56.9% no consideran que pueden apoyar en el diagnóstico.

Motivos o razones de las aplicaciones son útiles para diagnosticar infecciones de transmisión sexual y el VIH

Entre los motivos para tener aplicaciones o como las aplicaciones ayudan a diagnosticar ITS o el VIH los encuestados mencionan que se pueden identificar los signos o síntomas, disminuye el estigma ya que se realiza virtualmente, se puede utilizar en centros de salud para vincular los médicos con la aplicación, y puede animar a las personas a buscar ayuda si tienen comportamientos de riesgo o síntomas.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:





“brinda información sobre signos y síntomas y disminución del estigma por ser virtual”, “los centros de salud con médico en el teléfono pueden hacer consultas virtuales”, “debe ser con un médico, y hacer pruebas de sangre y con una aplicación no puede hacerse el diagnóstico”, “diagnosticar si no se en que punto tendría para dar esta aplicación. podría dar incentivo de que la persona estaría en riesgo. para identificar si la persona tiene o no tiene VIH pueda acudir a hacerse una prueba de sangre”, “educan”.

“en Google si hay bastante información, porque una puede hasta decir o si mira una irregularidad en el cuerpo ya una se mete a Google a buscar para ver que diagnóstico es y entonces una así se informa y así puede asistir o abocarse a una clínica de esas”, “hay muchas personas que no les gusta ir a ningún centro de salud y más con la pandemia y también las limitantes que hay. por ejemplo, nosotras como trabajadoras sexuales tenemos solamente una clínica Vicits y esa clínica Vicits está ubicada en la crucita y hemos tenido un grave problema porque muchas compañeras no pueden acceder y no pueden ir a ese centro de salud a realizarse la batería de exámenes por las peleas de territorio y es por ello que hemos tenido ese gran problema”, “porque hay personas que no saben nada, entonces apenas entran a Facebook o a cualquier aplicación, ya sale el anuncio y ellos se enteran de las cosas”, “porque se puede tener los síntomas, y mediante un aplicativo móvil, puede despejar dudas y luego puede buscar un médico”.

Al indagar sobre el conocimiento de aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes o Tablet) que sirvan para educar y/o prevenir infecciones de transmisión sexual o el VIH solamente el 17.1% conoce este tipo de aplicaciones, el 73.5% las desconocen y el 9.4% no saben/no responden la pregunta. Entre las aplicaciones conocidas se encuentran PREEP, FORO LLAMADO FOROSIDA, ASONAPSIDA Y FUNDACION LLAVE, Google, Grinder, Tik Tok, Podcast, Preparadxs, Sexual Disease and infections, y EDUCAPLAY (1.9%) respectivamente.

Del 17.1% que conoce estas aplicaciones solo el 14.4% ha utilizado alguna aplicación para prevenir ITS y VIH o para informarse, 2.8% restante no las ha utilizado. Además, el 85.1% no conoce programas informáticos para computadora que sirvan para educar y/o prevenir infecciones de transmisión sexual o el VIH, el 10.5% no responde/no sabe, y solamente el 4.4% si ha utilizado programas de computadora para prevención.

Entre los programas que conocen se encuentran Google (25%), PAFMO (12.5%), Por la Televisión (25%), Programas De Prevención (12.5%), Redes sociales de las asociaciones LGTBQ+ (12.5%), ZOOM, MICROSOFT TEAMS, KAHOOT, CANVAUA, EDUCAPLAY (12.5%). El 36.4% las ha usado por motivos laborales y el 63.6% por curiosidad.

La mayoría menciona que si están interesado/a en una aplicación para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) que le permitan identificar conductas de riesgo (87.8%), solamente un 12.2% no tienen interés.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



Razones de interés en aplicaciones móviles

Los encuestados mencionaron que las aplicaciones móviles son importantes para identificar conductas de riesgo que pueden producir o aumentar el riesgo de contagio de ITS y VIH, por ello las aplicaciones se utilizar para educar a la población, prevenir, generar un cambio de hábitos, eliminar el tabú sobre los temas, mantener la confidencialidad, ser innovadores.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“Para mantenerme actualizado y ver cuáles son las instituciones que ayudan e informar sobre el tema”, “al conocer puede prevenir”, “al final es bueno saber del tema, por educación”, “al tener el conocimiento puede hacer un cambio (hábitos)”ayudaría a facilitar proceso y ayudaría a fortalecer la digitalización de procesos para ayudar a tener información a los usuarios”, “como no tengo conocimiento de que allá alguna específicamente y apuesto a que puede ser una solución bien viable para prevenir e igualmente dar a conocer todo este tipo de procesos para prevenir lo que estamos hablando, las enfermedades de transmisión sexual y el sida. osea, de que específicamente esta plataforma se dé a conocer o se socialice con las organizaciones para que nosotras de igual manera podamos recomendarla”.

“creo que es importante tener una herramienta debido al contexto que se está viviendo, ya que no actualmente no se pueden hacer consulta por contagio de COVID, ayudaría a evolucionar y fortalecer los conocimientos de prevención., sería una herramienta fundamental si fuese muy estructurada”, “de manera informativa, para que una persona se acerque a un centro asistencial, ser un medio de enganche”, “la verdad que todo mundo está más expuesto y mucho más la comunidad. hablando con sinceridad hay un sexo que se da secundariamente, sexo rápido digamos, cualquiera de las personas fuera de la comunidad no debe tener sexo bajo alguna dosis, no sabe si carga un preservativo o talvez la pareja no le fue sinceramente con la verdad y termina infectada la persona”.

“me gustaría porque así podremos ayudar más a nuestras poblaciones, no solo a las poblaciones LGTB, sino a cualquier ser humano que necesite esta ayuda”, “porque a veces a muchos nos da pena el ir a un médico o comentárselo a alguien y que por medio de una aplicación puede ser más confidencial”, “por qué nos ayuda a dar información para protegernos por mi tipo de trabajo (trabajadora del sexo)”, “porque hasta el momento no hay ninguna aplicación, sería innovador, y se podría apoyar a otras persona a prevenir el VIH, y los que lo tengan a poder vivir con el VIH”, “porque hay gente que por mantener la VIH verdad, porque a veces no permiten que uno les dé explicación de algo, ellos mejor se van”.





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

El 91.7% si considera que las aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) podrían servir para interactuar y/o ayudar a personas a fin de disminuir las infecciones de transmisión y un 8.3% no cree que funcionen.

El 42.5% si ha recibido usted información a través de dispositivos móviles o por computadora sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y un 57.5% nunca ha recibido información de forma electrónica.

De ese 57.5% que no ha recibido información el 39.2% si desean recibir información de VIH e ITS, a través de un medio electrónico.

Información recibió sobre VIH e ITS, a través de un medio electrónico

Los encuestados mencionaron que recibieron información sobre comportamientos de riesgo, información actualizada sobre ITS y VIH, conocer avances médicos, conocimiento sobre métodos de prevención, resultados de pruebas, memes para aprender sobre VIH e ITS, horarios de chequeos, citas, capacitaciones y otros anuncios relacionados.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“a nosotros nos comparten cuando hay chequeos clínicos, nos mandan el mural o el afiche, entonces allí salen los horarios y los días que atienden. capacitaciones o informes de VIH e ITS”, “anuncios de avances médicos”, “boletines e infografías de la prevención del VIH, en redes sociales páginas de organización que trabajan con el VIH”, “campañas de sensibilización, sobre VIH y otras ITS”, “capacitaciones sobre el VIH (venían aplicaciones, encuestas, preguntas, diferente información acerca del tema). la información más adecuada sobre la temática del VIH, sobre el abandono de las retrovirales, sería muy bueno hacerles saber sobre ley especial del VIH, sobre los deberes y obligaciones de personas con VIH”.

“como debo de cuidarme, cuáles son los métodos, como puedo ayudar a aquel que vive una condición de vida que talvez empieza o le dan un diagnóstico que talvez son VIH y ellos no saben qué hacer”, “como se pasa el VIH, como no se pasa. le gustaría recibir más información sobre el VIH, esas enfermedades que andan pegando, como cuidarnos nosotras las mujeres”, “cuidado diario, uso de preservativos y reducción de riesgos, texto e imágenes de actualizaciones de conceptos, medicamentos, pruebas y los enfoques”.

La información por estos medios virtuales fue brindada en un 41.8% por personal de una ONG, Personal de Salud Pública (17%), Un/a amigo/a (14.4%), Personal de Salud Privado (7.8%), Un/a compañero/a de Trabajo (3.3%), Redes sociales (3.9%), Kukulcán (3.3%); busco por cuenta propia (2%), y Blogs, Programa puerta abierta, Tik Tok, FORO LLAMADO FOROSIDA, ASONAPSIDA Y FUNDACION LLAVE, Internet,





ORGANIZACIÓN CONADEH, PASMO, Esposo/a, OPS, Pareja con un 0.7% respectivamente.

Cuando se les pregunto a los entrevistados hace cuánto tiempo habían recibido esa información, muchos respondieron que No saben o No recuerdan con un 37.5%, Menos de 1 semana con un 26.3%, Más de 1 semana con un 3.8%, Hace 15 días con un 3.8%, Más de 15 días con un 6.3% y Hace un mes con un 22.5%.

Los encuestados al preguntarles que si consideraban que les sirvió la información virtual recibida respondieron que Sí les sirvió con un 78.8%, No les sirvió con un 3.8% y No saben / No responden con un 17.5%.

El 75.2% de los entrevistados respondieron que, si les gustaría en el futuro recibir información a través de estos dispositivos móviles, mientras que el otro 24.8% respondieron que No.

A los entrevistados se les pregunto que si Consideraban que estos medios tecnológicos le podrían permitir una mayor privacidad para tratar sobre temas de este tipo (Sexualidad, ITS, VIH/SIDA), de los cuales la mayoría respondió que Sí con un 56.6%, No con un 17.7% y No sabe / No responde con un 25.7%.

Ventajas de medios Electrónicos en cuanto a privacidad

Los encuestados mencionaron que la tecnología permite tener confidencialidad, evitar la discriminación, saber como esta nuestra salud mirando listado de síntomas, por seguridad de que otros no conozcan el estado de salud personal, evitar información que se divulga, evitar prejuicios, discutir otros temas que en persona no se atreven a mencionar y no tener que asistir a un hospital y sentirse estigmatizado.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“así nos pueden ayudar que las demás personas se den cuentas y nos discriminen por tener una enfermedad de estas”, “así uno puede saber cómo está su salud”, “como lo decía anteriormente muchas veces las personas con dicha enfermedad ocupan privacidad”, “depende de la seguridad”, “depende, no se sabe quienes manejan la información”, “el teléfono es un objeto personal”, “es más fácil comunicarse por redes sociales, la información llega más rápido”, “muchas veces como hombre gay lo juzgan presencial”, “podría leer temas específicos que no tengo la libertad de discutir en persona”, “por la incomodidad que a veces suele suceder cuando se habla del tema”, “por lo de la privacidad”.

“porque, por ejemplo, cuando uno va al hospital, prácticamente es porque yo ya he escuchado donde dicen “ahí es donde vienen los cirrosos” la gente está ya siempre con aquella cosa “ ahí es donde los atienden a ellos”. cuando uno llega al hospital, cuando uno entra y les enseña la tarjeta a los guardias, ellos dicen para donde va, en vez de quedarse callados ellos lo dicen en público, y me parece que no, ya por medio de las





redes sociales me parece bueno para que no se divulgue mucho. por ejemplo a mí no me importa ya, ya tengo varios años de estar así, los primeros días si me perjudicaba, pero ahora ya no, ahora he sabido vivir con esta enfermedad, se lo bueno y se lo malo, se lo que me perjudica y lo que no me perjudica, entonces yo no le hago caso ya, pero si hay otra gente de que no ha superado eso, entonces me parece que con las redes sociales es más secreto”, “recibimos muchas información que nos ayuda a aprender”, “se evitaría prejuicios”, “sentiría más confiado”, “ya que hay personas que por tener la enfermedad son discriminada y así se quita el miedo al qué dirán la gente”.

En cuanto a las Ventaja/s de las tecnologías de la información y comunicación (dispositivos móviles y computadora), los entrevistados consideran como una ventaja muy importante la Rapidez en los trámites con un 10.3%, el Acceso con un 0.4%, el Ahorro de pago de transporte con un 9.2%, la Facilidad para hacer citas con un 8.8%, la Comunicación rápida con un 9.5%, que Se puede comunicar desde cualquier distancia con un 12.4%, Ahorro de tiempo con un 12.8%, Confidencialidad con un 11.5%, Privacidad con un 15.5%, Recetas electrónicas con un 7.1%, Información con un 0.4%, No brinda ventajas con un 0.4%, No responde con un 0.8%, Consultar mediante correos, la Versatilidad, que es Gratuito, la Seguridad, poder Buscar en internet lo que no sabe, ayuda a Abarca mayor población con un 0.2% cada uno respectivamente.

5.4. RESULTADOS SOBRE LAS BARRERAS Y LIMITANTES QUE PUDIESEN TENER LAS POBLACIONES CLAVE PARA ACCEDER Y USAR APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH

Al profundizar sobre las barreras y limitantes que pudiesen tener las poblaciones clave para acceder y usar aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH se encontró que

Las poblaciones clave respondieron que, si saben utilizar en su mayoría una computadora, el 66.9% sabe utilizar la computadora y el 33.1% no sabe Usted utilizar computadora, sin embargo, el 74.6% no dispone de computadora de escritorio, solo el 25.4% tiene computadora de escritorio. La mayoría tiene su computadora de escritorio en casa (37%) o en el trabajo (30.4%), o en ambos lugares (23.9%), es prestada (6.5%) y en la organización (2.2%). EL 100% utiliza el software Microsoft Windows para sus computadoras.

Entre las funciones utiliza frecuentemente en su computadora son Revisar y contestar correos (19.4%), Utilizar Ofimática y PDF (17.6%), Navegar en Internet (15.3%), Utilizar redes sociales (13.5%), Participar en video conferencias (10.6%), Teletrabajo (9.4%), Editar Videos (8.2%), Jugar (4.1%), Realizar proyectos (1.2%) y Ver videos en YouTube (0.6%) y utiliza la computadora al día en promedio más de 4 horas al día (47.8%), De 2





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

a 4 horas al día (19.6%), De 1 a 2 horas al día (15.2%) y solo un 17.4% menos de 1 hora al día.

Por otra parte, solamente el 37% poseen computadora portátil y el 63% no tienen.

El lugar donde disponen de Computadora Portátil "Laptop" es la casa (50.7%), en todo lugar (37.3%), solamente en el trabajo (10.4%) y solamente un 1.5% tienen laptop prestada por sus empleos.

El 94.5% de los encuestados si dispone Teléfono celular inteligente mientras que el 5.5% no dispone de móviles. El 58.2% lo caminan a todas partes, el 38.8% lo tienen en su casa y En Casa y un 2.9% solamente lo mantienen en el trabajo. Aunque el 94.2% sienten que si pueden utilizarlo bien, un 3.5% menciona que no al 100% y solo un 2.3% no lo pueden utilizar.

Entre las funciones que utilizan frecuentemente en su teléfono inteligente, los encuestados mencionaron Chatear/Wathsapear (15.5%), Contestar y realizar llamadas (13.3%), Revisar redes sociales (13.2%), Participar en video conferencias (7.5%), Realizar videollamadas (9.6%), Revisar y contestar correos (8.1%), Jugar (5.7%), Navegar en internet (12.1%), Hacer fotos y editar vídeos (8.6), Teletrabajo (4.6%), Escuchar música (0.6%), Tik Tok y Redacción y edición de documentos con un 0.2% respectivamente y el 0.1% restante realiza actividades como Lectura de libros, Inter banca, Creación de contenido, Ayudar a su hijo con las tareas, Contestar cuestionarios, Karaoke y usar la calculadora.

En cuanto a la compañía de telefonía móvil que están suscritos, el 50.9% esta con la empresa Celtel o Tigo y el 49.1% con claro, prefiriendo un plan para el teléfono en base a recargas o pre pago (79.5%), y Post pago (con plan de pago) un 20,5%. Aproximadamente invierten al mes en recargas o planes de telefonía, el 30.9% de entrevistados entre L301 a L500 al mes, 16.9% de L201 a L300 al mes, 16.9% de 51 a L150 al mes, 11% de L151 a L200 al mes y un 12.5% más de L500 al mes, un 8.8% menos de L50 al mes y un 2.9% No sabe / No responde.

Siendo generalmente el alcance de datos de internet o gigabytes contratados de manera mensual para la mayoría Menos de 10 GB (34.3%), de 11 a 20 GB (22.9%), de 21 a 30 GB (20%), de 31 a 50 GB (17.1%) y de 51 a más (5.7).

Las aplicaciones telefónicas más utilizadas con el celular son WhatsApp (23.2%), Facebook (19.6%), Messenger 15.5%), Instagram (11%), Telegram (5.6%), Twitter (3.8%), Tik Tok (9.1%), Grinder (3.4%), Tinder y YouTube (1.8%), Snapchat (0.7%), Kawai, Karaoke, Fiesta, Badoo, Timing, Signal, Office, Youcam perfect, Banca en línea, In Driver, Uber, Pedidos Ya, Editor de fotos, Scanner, Correo electrónico y Zoom (1.0%), Sitios de streaming (Netflix, Disney +, etc.) y Spotify (0.4%), Google Meet y Microsoft Teams (0.3%).





El contenido preferido en internet o redes sociales de los encuestados son videos (30.1%) y noticias (26.8%), también Infografías (8.4%) y contenido para adultos (8.6%), además de Blogs (7.8%), Podcast (7.3%), Música (1.8%), Redes sociales (1.3%), farándula y entretenimiento (1.0%), Información sobre VIH e ITS, Manualidades y Juegos (0.5%), ninguno, cocina, películas y de todo (0.8%), Tik Tok, anime e imágenes (0.5%), medicina, área de publicidad y literatura (0.3%).

El 55.2% si tiene Internet residencial en su casa, y un 44.8% no tiene.

Los encuestados poseen internet residencial o en casa

Entre las principales razones que mencionaron los encuestados sobre él porque no disponen de internet residencial se encuentran tener líneas de teléfono con internet, contar con plan de datos, el costo es elevado, falta de dinero, no cuentan con señal en sus hogares por el lugar donde viven, pasan en el trabajo, y otros no ven que sea necesario.

A continuación, algunos comentarios literales de los encuestados:

“cómo solo yo vivo con mi papá, como tengo esta línea de post pago, entonces igual no tengo la capacidad para estar pagando el servicio residencial”, “cuento con plan, es más caro que las recargas”, “falta de dinero, la señal no es buena, me lo quitaron porque no lo pude pagar, es mucho pisto”, “motivos económicos, muy caro, no es necesario, no me llama la atención”, “no nos ajusta el presupuesto. porque a veces tenemos para comprar una diaria que son la más barata que hay que es de 27 lempiras, entonces no puede comprar una grande o recarga mayor porque por eso gasta más uno, porque como no tiene el dinero completo”, “por viajes laborales y presentar un gasto innecesario”, “porque a veces no ajusta para poner internet en la casa. a veces lo que uno trabaja solo es para la comida y para gastos así de la niña de la escuela, porque ahí viene el estudio y uno no tiene la capacidad de poner internet en la casa”.

“porque el internet lo pusimos antes porque estaba estudiando por lo de la pandemia pero como ya termine ya lo quitaron”, “porque no cuento con el efectivo, entonces si uno se atrasa un mes, ya empieza... entonces es mejor semanal”, “porque si miro que a la semana se me gasta entonces cuando consigo le vuelvo a ingresar y con plan no”, “porque somos pobres, y algunas veces solo tenemos para comer”, “porque yo vivo en un hotel”, “vivo en una isla donde tener internet en mi casa sería costosísimo, y no tengo un trabajo ahorita para poder sostener un sistema así de internet residencial porque es super carísimo”.





En cuanto al uso de la computadora o Laptop para navegar en Internet la mayoría no sabe o no responde cuanto tiempo lo utiliza (34.8%), 23.2% lo utiliza menos de 1 hora al día, 19.3% más de 4 horas al día, 12.2% de 1 a 2 horas al día y 10.5% de 2 a 4 horas al día.

Los encuestados pasan mas tiempo en el telefono movil en comparacion a la computadora, en promedio el 58% pasan mas de 4 horas al dia en el telefono, dhe 1 a 2 horas al día (7.2%), de 2 a 4 horas al día (13.8%), más de 4 horas al día (58%), menos de 1 hora al día (11%) y un 9.9% no sabe/no responde.

Su conexión a internet cuando utiliza sus dispositivos móviles es generalmente muy buena (41.4%) y buena (32%), en menor porcentaje es regular (22.7%) e inestable (3.9%).

5.5. RESULTADOS SOBRE LA FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE VIH

Al Determinar el costo, la factibilidad económica y los recursos necesarios para desarrollar aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave.

a) Especificaciones técnicas de los teléfonos móviles de Usuarios:

- ✓ Para descargar la aplicación los usuarios requieren un teléfono de gama baja: con 4 giga byte de Ram mínimo y espacio para descargar la aplicación ya que la aplicación pesa un aproximado de 12 mega bytes, en vista que la mayoría de datos de la app están almacenados en la nube.
- ✓ Para el uso de la aplicación un plan básico de internet o una recarga convencional puede soportar el uso de la app.

b) Recursos de las Instituciones que actualizan la aplicación:

- ✓ Recursos humanos: Se necesita al menos 1 persona por organización para generar respuesta a las interacciones que surgen a lo interno de la aplicación con los usuarios, lo cual implica un costo aproximado de 12 mil lempiras por organización.
- ✓ Recursos técnicos o habilidades para subir contenido: La subida de información requiere una persona con conocimientos básicos de tecnologías de la información o ciber educadores que puedan generar contenidos y subirlo a la plataforma para visualización de parte de los usuarios.
- ✓ Recursos tecnológicos: enlace de internet básico, se puede acceder a la administración de la aplicación desde un sitio web a través de teléfono móvil, computadora o Tablet, como los datos se encuentran





almacenados en la nube el equipo tecnológico que se requiere es básico.

c) Mantenimiento y soporte técnico:

- ✓ Se recomienda un mantenimiento mensual en el que se cubra el hosting, se brinde retroalimentación de oportunidades de mejora para la atención de los usuarios, actualizaciones o cambios menores mediante contrato mensual o anual con un consultor o empresa de informática especialista en aplicaciones móviles, como parte de asegurar que no existan fallas tecnológicas y se brinden las actualizaciones sugeridas a través del tiempo. Un costo aproximado del mantenimiento de la aplicación es el hosting donde se requiere inversión de 40 USD mensuales, 20 USD para el soporte técnico, y 20 USD mensuales para las actualizaciones normales, por otra parte, actualizaciones o cambios mayores depende de los agregados que requieran.

d) Factibilidad Operativa

- ✓ La clave de funcionamiento de la aplicación es que las organizaciones destinen personal para subida de contenido. Se recomienda que el ciber educador asignado al aplicativo sea exclusivo. La interacción constante con los usuarios a través del aplicativo es vital, y en consultas normales es necesario que el tiempo de respuesta a usuarios no sea mayor a 12 horas, y en casos de emergencia como ser una violación, se requiere una respuesta al usuario no mayor de 2 horas.

5.6. Resultados encontrados en las reuniones de trabajo para conocer la opinión y recomendaciones de actores claves en la respuesta nacional al VIH para implementar aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave.

- ✓ El proceso de generar opiniones y recomendaciones de actores claves en la implementación de la aplicación TICs para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave se realizó de forma transversal a la elaboración del aplicativo mediante las reuniones sostenidas con personal de Global Communities, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, SESAL, Organización Panamericana de la Salud OPS, y otros actores aliados que han apoyado la referenciación de beneficiarios para aplicar el instrumento, sobre las sugerencias brindadas se hicieron adaptaciones y mejoras al instrumento final que se aplicó. Posteriormente en el pilotaje se hacen preguntas a los expertos de manera puntual sobre los elementos que contiene el aplicativo en su versión beta.





- ✓ El desarrollo del aplicativo fue llevado a cabo mediante trabajos sostenidos con dichos actores claves en función de sus objetivos de sus metas y en consonancia del propósito de esta consultoría lo que a su vez produjo un insumo que fue valorado en función de los resultados del estudio CAP elaborado en esta consultoría logrando obtener una app simple escalable con una experiencia de usuario acorde a las necesidades planteadas por este grupo de expertos en la temática de las ITS y el VIH, pero que sea línea a las expectativas que se plantearon por las diferentes personas entrevistadas en el mismo, este cruce de variables permite que después de dos procesos se logre en un tercero generar nuestra aplicación “viHts”, la cual resulta en dos etapas una que es la parte que se despliega en los diferentes dispositivos móviles y un segundo elemento o etapa que es un ambiente web mediante una página, que permite la interacción tanto de ciber educadores como de un administrador general que controlara todo el proceso y tendrá además la función alimentar y actualizar la aplicación de acuerdo a las necesidades de las diferentes organizaciones en función de las metas, propósitos y objetivos que se planteen en los diferentes momentos.
- ✓ Éstas opiniones no sólo se circunscribieron a los aspectos físicos sino que también a los contenidos que esta aplicación debería contener mínimamente, un elemento clave que se obtuvo en esta reuniones de trabajo fue el consenso de los actores involucrados.
- ✓ Un elemento importante que se encontró al trabajar con estos grupos fue: el hecho de que la incorporación de esta herramientas tecnológicas es por sí sola una innovación en la respuesta nacional para la prevención del VIH y las ITS, por lo que se encontró en algunos momentos diversidad de criterios y opiniones que generaron atrasos hasta cierto punto importantes en el desarrollo del aplicativo, pues un elemento que se pudo visualizar fue el desconocimiento de las características y comportamiento de esta herramienta y que las expectativas en algún momento excedían las capacidades de un APP, por lo que se tuvo que realizar procesos explicativos y narrativos del potencial para esta respuesta nacional que tienen estos elementos. Logrando una herramienta que posee una agilidad casi similar a la que podría contener una Red social pero entendiendo que en ningún momento se presente esa interacción, Puesto que la herramienta desplegada es unidireccional y protege la confidencialidad del usuario permitiéndole mayor libertad y la oportunidad de una relación muy personal con los ciber educadores quienes gracias a este proceso de valoración logre darle al ciber educador un rol protagónico en el presente y futuro de esta aplicación.





VI. CONCLUSIONES

6.1. SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL USO DE LAS APLICACIONES Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, TIC'S PARA LA PREVENCIÓN, DEL VIH

- A través del estudio realizado se encontró que en lo referente a los conocimientos, actitudes, mitos y creencias sobre el uso de aplicaciones TIC para la prevención y diagnóstico de las ITS y el VIH, la mayoría de los participantes referían saber lo que es una aplicación para dispositivos móviles (teléfono inteligente o Tablet), con un 61.6%. Representando esto un elemento que, al analizar la brecha digital, favorece la incorporación de estas herramientas tecnológicas para ser usadas con este propósito de intervención en poblaciones clave.
- Cuando se considera el otro grupo que refirieron desconocer este término se encontró que de una u otra manera interactúan con dispositivos móviles, los cuales basan sus qué, experiencias de usuario precisamente en estas herramientas, por lo que la poca información que tienen acerca de aplicaciones para móviles, es un elemento importante que se debe valorar al momento de implementar estrategias basadas en las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), mientras que cuando se pasa de dispositivos móviles a la interacción de los con las computadoras las cifras se invierten y el desconocimiento de estas herramientas tecnológicas domina la percepción con 56.8% de usuarios que no saben lo que es una aplicación para computadoras. Cómo se observar aquí el paradigma de las tecnologías de la información y comunicación en nuestro país y específicamente en las poblaciones claves es un elemento de nueva incorporación puesto que en países con mayor desarrollo tecnológico estos elementos son utilizados en un amplio espectro de la población como una parte integral de la atención en poblaciones claves y vulnerables.
- Entonces concluimos a través de este estudio que los usuarios si consideran las aplicaciones para dispositivos móviles un elemento que puede incidir positivamente sobre las estrategias a desarrollarse en el país, para disminuir las infecciones de transmisión sexual y el VIH, tanto en poblaciones clave como en población general, con un alto componente de confiabilidad seguridad y aceptación por los grupos aquí estudiados, contrario a lo que se pudiese pensar ya que estos grupos ven a estas tecnologías como elementos de interacción en su vida diaria.





- Es importante resaltar que en este estudio se realizó un muestreo que permitió obtener de la población total una muestra representativa de las poblaciones claves a intervenir, lo que permite concluir que el uso de aplicativos para dispositivos móviles es un elemento importante, innovador y que va en función de los nuevos paradigmas, que han representado el avance en las tecnologías y que estas poblaciones, han asimilado y han aprendido a interactuar con ellas, lo que facilitaría la incorporación de las mismas en procesos de prevención, diagnóstico, seguimiento o tratamiento en poblaciones clave, pero que permitirían además; poder identificar poblaciones ocultas que como se encontró en este estudio es un elemento que es favorecido por la percepción de seguridad y confidencialidad que aquí se demostró al utilizar esto es aplicativo para dispositivos móviles.
- Como observamos en éste estudio, la percepción de los usuarios es muy favorable para el desarrollo de estrategias que conlleven la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, sobre todo cuando éstas prioricen a los dispositivos móviles y muy en particular que tengan la posibilidad de desplegarse en teléfonos inteligentes con el sistema operativo Android, (por la variedad y la accesibilidad de aparatos móviles lo que hace factible su adquisición) y en menor magnitud en computadoras, dónde el sistema operativo Windows es el más utilizado.

6.2. ANÁLISIS DE COSTOS, FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y RECURSOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR APLICACIONES TIC, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE VIH EN POBLACIONES CLAVE

- La factibilidad económica y de recursos necesarios para el desarrollo de aplicaciones TIC, para la prevención y diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual y el VIH en poblaciones claves se demuestra en los hallazgos encontrados en el estudio CAP y cuando se hace la comparación entre costos que representan intervenciones bajo el paradigma tradicional que no incluye este tipo de herramientas, (bajo las formas tradicionales de intervenciones presenciales) por lo que cuando se evalúan costos en función de alcance, accesibilidad, diseminación y Tiempo que este tipo de herramientas tecnológicas diseñadas para dispositivos móviles, permiten se encuentra la lógica para su desarrollo y uso.
- Estas herramientas representan un impacto económico limitado, pero si requieren de un constante monitoreo y actualizaciones para permitirles garantizar el apego de sus usuarios de aquí que la innovación es una norma continua en su desarrollo lo que requiere planeación y monitoreo continuo.





6.3. PRUEBA PILOTO DESARROLLANDO APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE VIH EN POBLACIONES CLAVE.

- Esta prueba piloto desarrollada con las organizaciones receptoras permitió que sus usuarios a pesar de la limitante que representó no tenerla colgada en una tienda permitiendo demostrar su agilidad y versatilidad en función de desplegar mensajes en tiempo real y modificaciones que le permitieron a los usuarios experiencias de usuario satisfactorias, que cumplieron con las expectativas de la consultoría.
- Es importante el hecho de contar con un administrador que permita y viabilice los cambios necesarios para mantener interacciones constantes con los usuarios, pero también que le permita a los ciber educadores desarrollar un trabajo personalizado con los usuarios, es en este punto donde la clave del éxito descansara.
- El desarrollo de un aplicativo (APP), con estos propósitos no debe ser ejecutados bajo perspectivas polarizadas, hecho que es vital cuando se trabaja con poblaciones heterogéneas y con características muy particulares, donde información sensible será recolectada, lo que la diversidad de criterios y opiniones con una orientación clara es de vital importancia para el éxito de este tipo de proyectos.
- El diseño de la aplicación se basó en la simplicidad tanto operativa como de mantenimiento, a fin de que los recursos que se puedan invertir en dicho software sean re direccionados a cubrir las necesidades de personal que interactúen con los usuarios, lo que a la larga generara la utilidad de la aplicativoy el apego de los usuarios.





VII. RECOMENDACIONES

7.1. LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL USO DE LAS APLICACIONES Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, TIC'S PARA LA PREVENCIÓN, DEL VIH

- Para futuros desarrollos, así como para la actualización de este aplicativo, es importante contar con la participación de la población a la cual se orientará (mediante encuestas de experiencias de usuarios) este esfuerzo, ya que sin contar con este valioso elemento se corre el riesgo de perder el interés, la vigencia y la utilidad que necesitan estas herramientas necesitan para cumplir sus objetivos.
- Es importante explorar continuamente sobre los mitos y creencias que las poblaciones clave pueden ir desarrollando con respecto a las tecnologías de la información y la comunicación, ya que estas presentan un gradiente evolutivo muy importante, lo que podría condicionar su capacidad de cumplir con los objetivos planteados por sus desarrolladores.
- Un elemento importante a considerar sobre las creencias, mitos o percepciones en las poblaciones clave, será la confiabilidad y seguridad de estas herramientas tecnológicas, por lo que estos elementos deberán ser salvaguardados de manera tecnológica como y operativa por las personas que trabajarán como ciber educadores o administradores en el aplicativo.

7.2. Análisis de Costos, factibilidad económica y recursos necesarios para desarrollar aplicaciones TIC, para la prevención, diagnóstico de VIH en poblaciones clave.

- Es importante que las organizaciones participantes identifiquen dentro de sus presupuestos, fondos que permitan el continuo desarrollo y evolución de estas herramientas tecnológicas, ya que en el mediano y largo plazo la incorporación de estas tecnologías generará impactos positivos en sus finanzas, puesto que representan el futuro bajo el nuevo paradigma post COVID, que en nuestro país se alinea con la transformación digital del sector salud.
- Para lograr la factibilidad económica necesaria para la continuidad de este esfuerzo es importante que las organizaciones continúen realizando trabajos





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



colaborativos que les permitan optimizar recursos y garantizar un aporte continuo de ideas que viabilicen la penetración en las poblaciones clave y población general de estas herramientas tecnológicas.

- Es necesario que las organizaciones participantes incorporen dentro de sus planes operativos la posibilidad de contar con un panel de expertos en temas tecnológicos, que les permitan garantizar las mejores opciones para el desarrollo costo-beneficio de este tipo de herramientas.

7.3. PRUEBA PILOTO DESARROLLANDO APLICACIONES TIC PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO DE VIH EN POBLACIONES CLAVE.

- Una vez establecida la aplicación (APP), es importante que las organizaciones participantes generen una ruta de evolución natural de la aplicación; escalable, flexible y continua, que cumpla y se adapte a las expectativas de los usuarios, pero también que cumpla con los objetivos propuestos por las organizaciones y las necesidades de las intervenciones necesarias para disminuir las infecciones de transmisión sexual y el VIH, en poblaciones clave y general.



VIII. ANEXOS

8.1. ANEXO 1. GRÁFICOS Y TABLAS DE RESULTADOS

Gráfico 1. La encuesta fue realizada de manera presencial o virtual

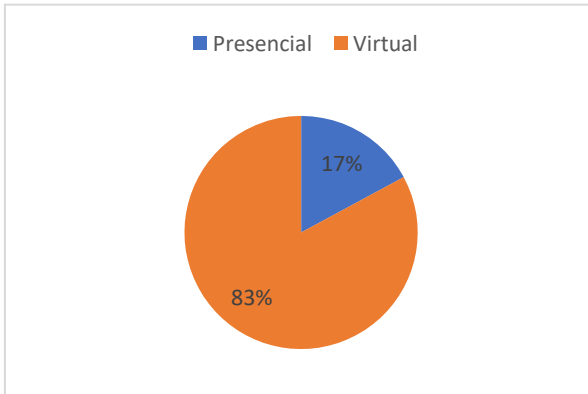


Tabla 1. La encuesta fue realizada de manera presencial o virtual

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Presencial	31	17,1
Virtual	150	82,9
Total	181	100,0

El 83% de los encuestados fue a través de la virtualidad esto debido a algunas restricciones impuestas por la pandemia y a que a los entrevistados se les ofrecía la posibilidad de elegir como deseaban responder al instrumento.

Gráfico 2. Edad (Agrupada)

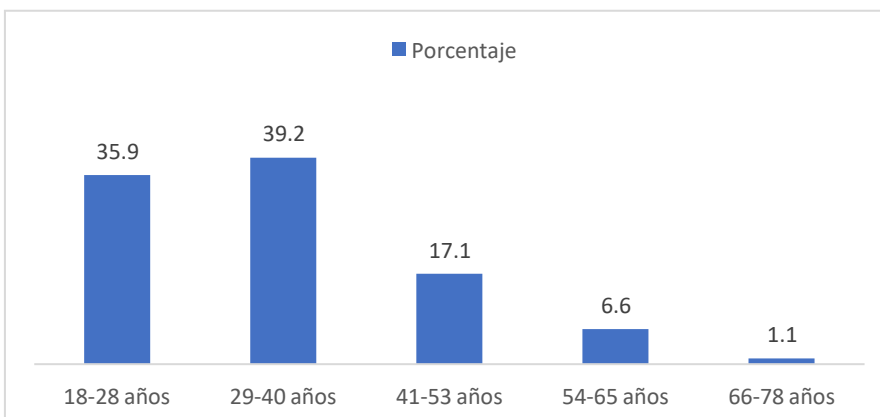




Tabla 2. Edad (Agrupada)

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
18-28 años	65	35,9
29-40 años	71	39,2
41-53 años	31	17,1
54-65 años	12	6,6
66-78 años	2	1,1
Total	181	100,0

El grupo etario que predomina en este estudio fue el comprendido en el rango de los 18 a 40 años representando esto el 75.1% de los encuestados.

Gráfico 3. Sexo Biológico

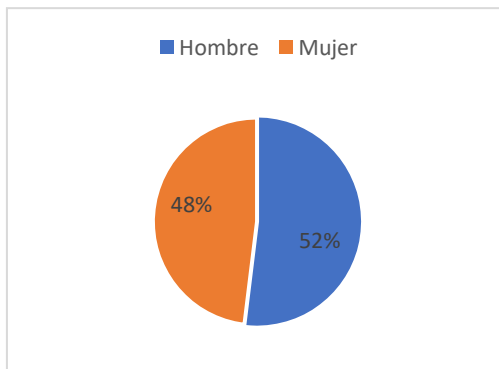


Tabla 3. Sexo Biológico

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	94	51,9
Mujer	87	48,1
Total	181	100,0

La distribución por sexo fue mayoritaria en los hombres alcanzando un 51.9%.



Gráfico 4. ¿Con que Orientación Sexual se auto identifica?

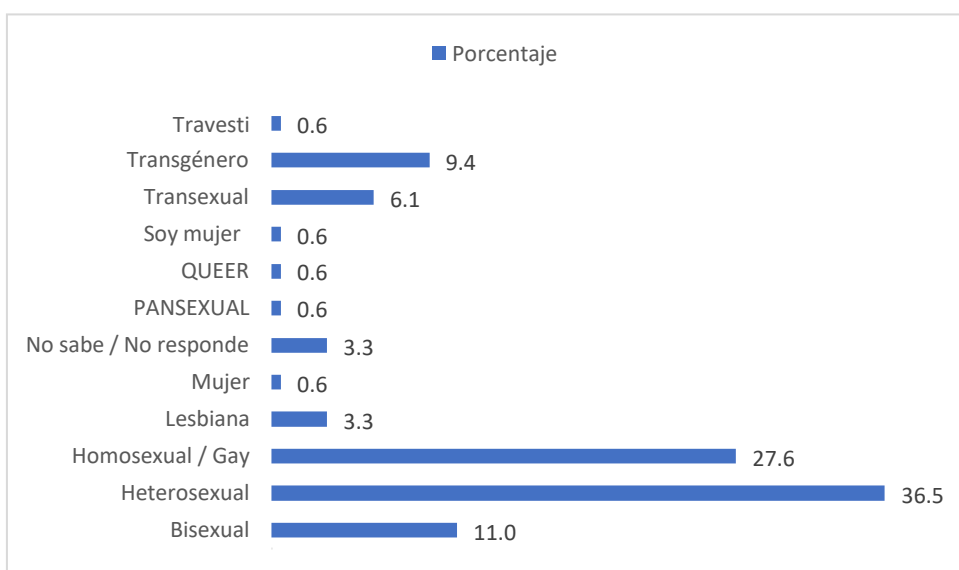


Tabla 4. ¿Con que Orientación Sexual se auto identifica?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Bisexual	20	11,0
Heterosexual	66	36,5
Homosexual / Gay	50	27,6
Lesbiana	6	3,3
Mujer	1	0,6
No sabe / No responde	6	3,3
PANSEXUAL	1	0,6
QUEER	1	0,6
Soy mujer	1	0,6
Transexual	11	6,1
Transgénero	17	9,4
Travesti	1	0,6
Total	181	100,0

La orientación sexual preponderante con la que se autoidentificaban los encuestados referían ser heterosexuales con un 36.5% y homosexuales/Gay con un 27.6% mientras el 11% referían ser bisexuales.





Gráfico 5. Departamento en el que se encuentra

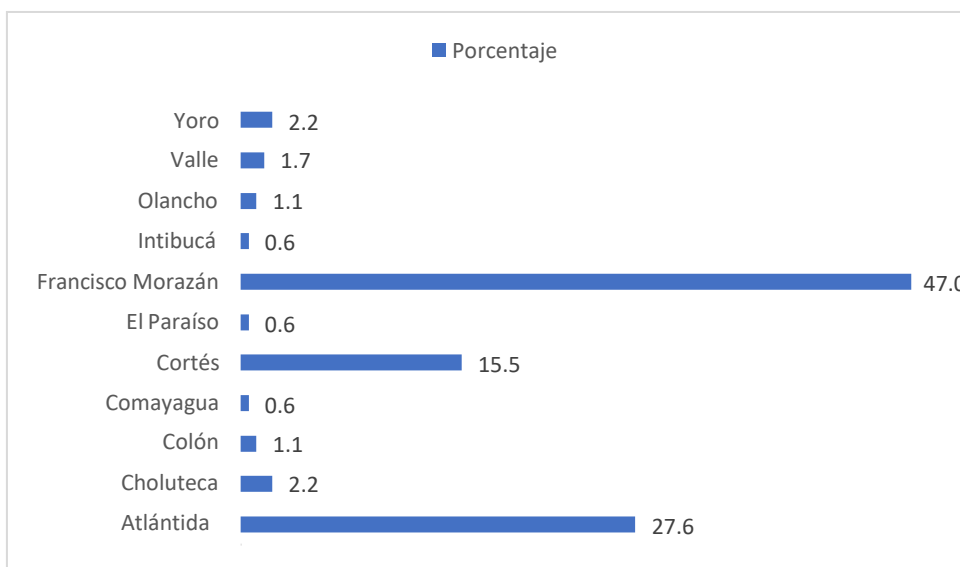


Tabla 5. Departamento en el que se encuentra

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Atlántida	50	27,6
Choluteca	4	2,2
Colón	2	1,1
Comayagua	1	0,6
Cortés	28	15,5
El Paraíso	1	0,6
Francisco Morazán	85	47,0
Intibucá	1	0,6
Olancho	2	1,1
Valle	3	1,7
Yoro	4	2,2
Total	181	100,0

Las zonas geográficas de las cuales referían ser procedente de los entrevistados eran de la zona centro específicamente el departamento de Francisco Morazán con un 47% mientras que la zona de litoral Atlántico representa un 44.8% de los entrevistados.





Gráfico 6. ¿Con qué grupo étnico se identifica?

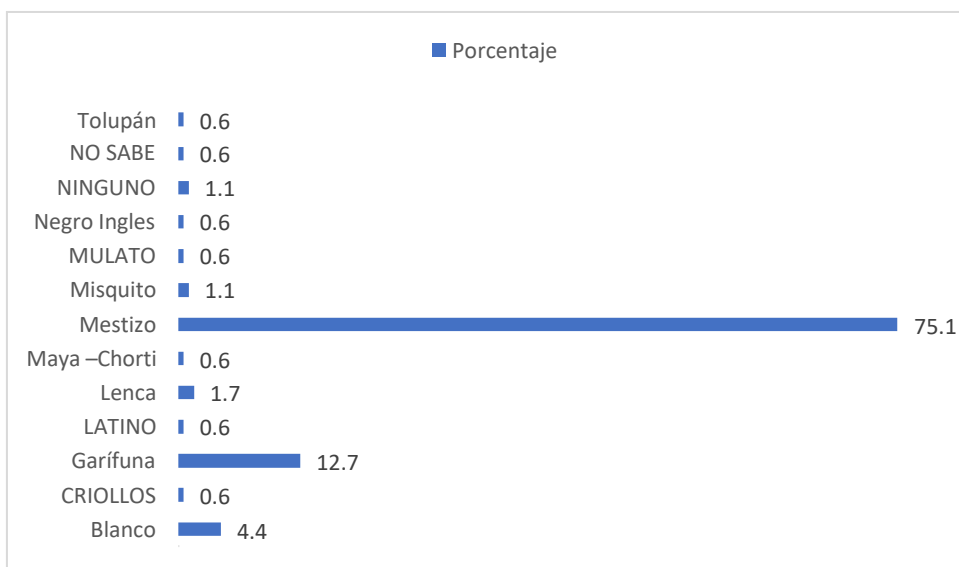


Tabla 6. ¿Con qué grupo étnico se identifica?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	8	4,4
CRIOLLOS	1	0,6
Garífuna	23	12,7
LATINO	1	0,6
Lenca	3	1,7
Maya –Chortí	1	0,6
Mestizo	136	75,1
Misquito	2	1,1
MULATO	1	0,6
Negro Ingles	1	0,6
NINGUNO	2	1,1
NO SABE	1	0,6
Tolupán	1	0,6
Total	181	100,0

El grupo étnico que predominó durante este estudio fue el mestizo con un 75.1% de los encuestados y el grupo de los garífunas representó el 12.7% de los encuestados.





Gráfico 7. ¿Sabe leer y escribir?

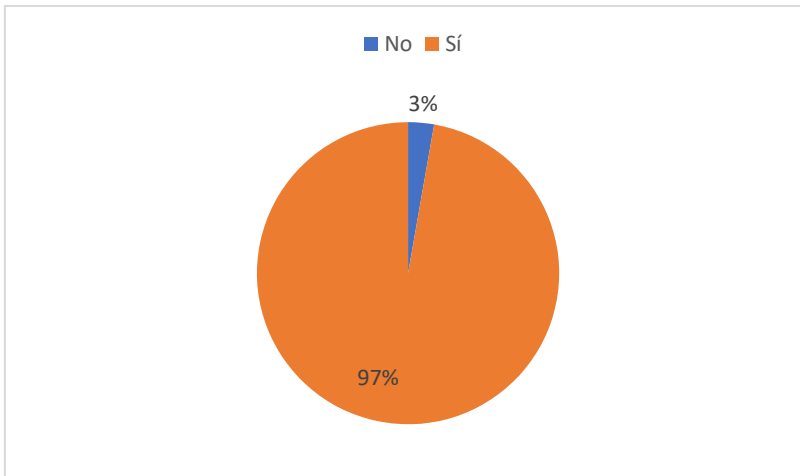


Tabla 7. ¿Sabe leer y escribir?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	5	2,8
Sí	176	97,2
Total	181	100,0

El 97.2% de los encuestados refirió saber leer y escribir.

Gráfico 8. Grado de Escolaridad

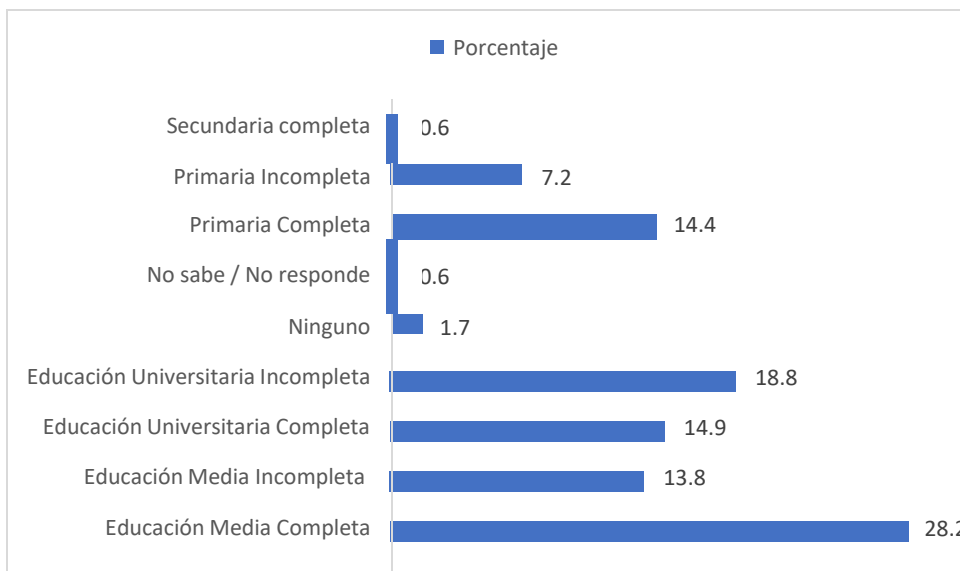




Tabla 8. Grado de Escolaridad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Educación Media Completa	51	28,2
Educación Media Incompleta	25	13,8
Educación Universitaria Completa	27	14,9
Educación Universitaria Incompleta	34	18,8
Ninguno	3	1,7
No sabe / No responde	1	0,6
Primaria Completa	26	14,4
Primaria Incompleta	13	7,2
Secundaria completa	1	0,6
Total	181	100,0

En las personas que sabían leer y escribir encontramos que el 28.2% de ellas tenían una educación media completa y que las personas que poseían una educación universitaria completa o incompleta representaban el 33.7% de los encuestados.

Gráfico 9. Ocupación

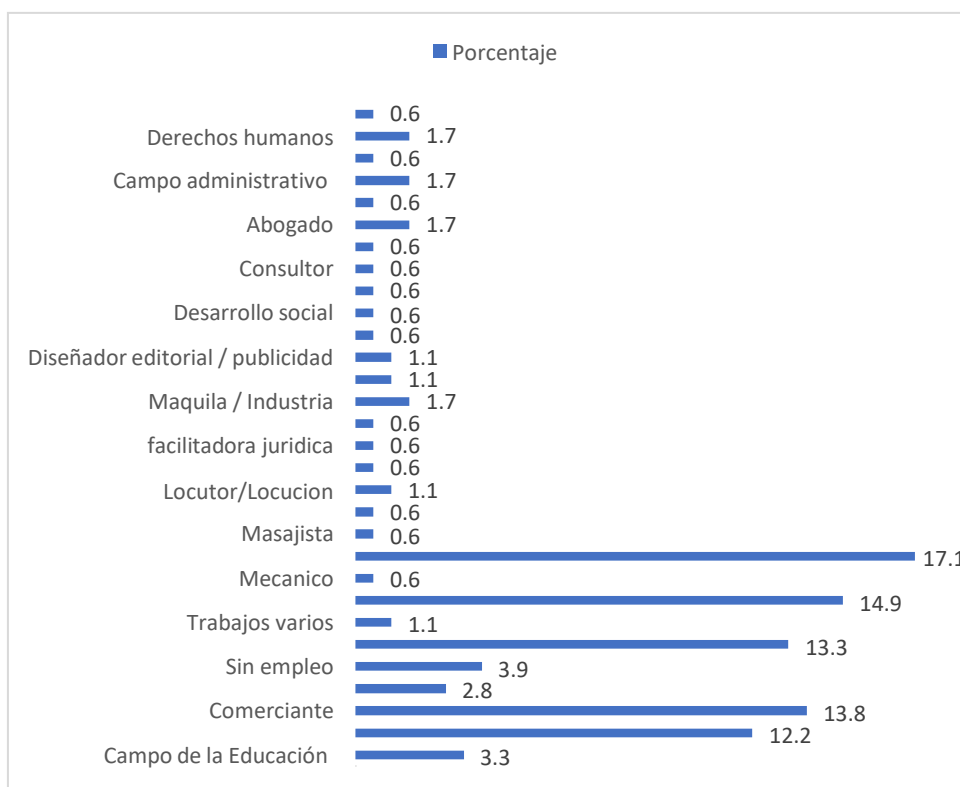




Tabla 9. Ocupación

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Campo de la Educación	6	3.3
Campo de la Salud	22	12.2
Comerciante	25	13.8
En alguna ONG	5	2.8
Sin empleo	7	3.9
Estudiante	24	13.3
Trabajos varios	2	1.1
Labores de Casa / Trabajos Domésticos	27	14.9
Mecánico	1	0.6
Trabajador (a) Sexual	31	17.1
Masajista	1	0.6
Maquillista	1	0.6
Locutor/Locución	2	1.1
Fontanería	1	0.6
facilitadora jurídica	1	0.6
Artesanía / Textiles	1	0.6
Maquila / Industria	3	1.7
Empleado(a) municipal	2	1.1
Diseñador editorial / publicidad	2	1.1
Turismo -/ Hotelería	1	0.6
Desarrollo social	1	0.6
Costura	1	0.6
Consultor	1	0.6
Empleado en cafetería	1	0.6
Abogado	3	1.7
Asistente	1	0.6
Campo administrativo	3	1.7
Campo financiero	1	0.6
Derechos humanos	3	1.7
Aseo	1	0.6
Total	181	100.0

Dentro de las 4 ocupaciones más frecuentes encontramos: la de trabajad@r sexual con un 17.1%, trabajos domésticos con un 14.9%, comerciante con un 13.8% y la de estudiante con un 13.3%.



Gráfico 10. ¿Actualmente se encuentra laborando?

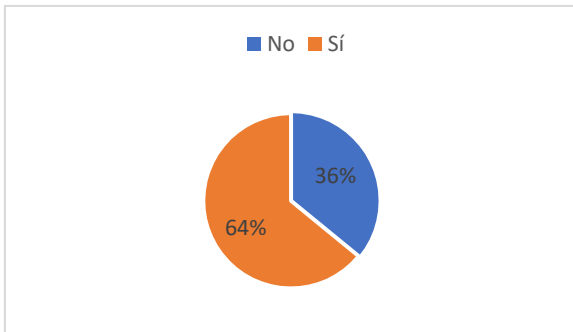


Tabla 10. ¿Actualmente se encuentra laborando?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	65	35,9
Sí	116	64,1
Total	181	100,0

El 64.1% de los entrevistados refirió estar al momento de la encuesta laborando.

Gráfico 11. Sector en el que labora:

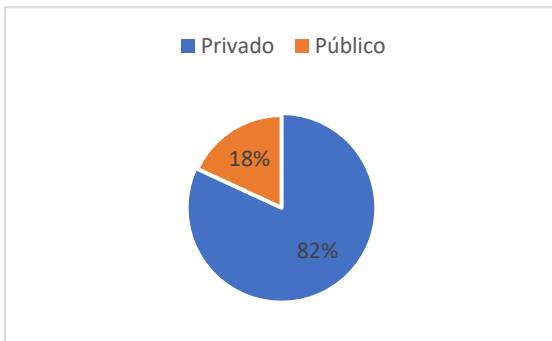


Tabla 11. Sector en el que labora:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Privado	95	81,9
Público	21	18,1
Total	116	100,0

El sector laboral al cual pertenecían la mayoría de los entrevistados, 81.9% es el privado.



Gráfico 12. ¿Su ingreso mensual se encuentra en el rango de?:

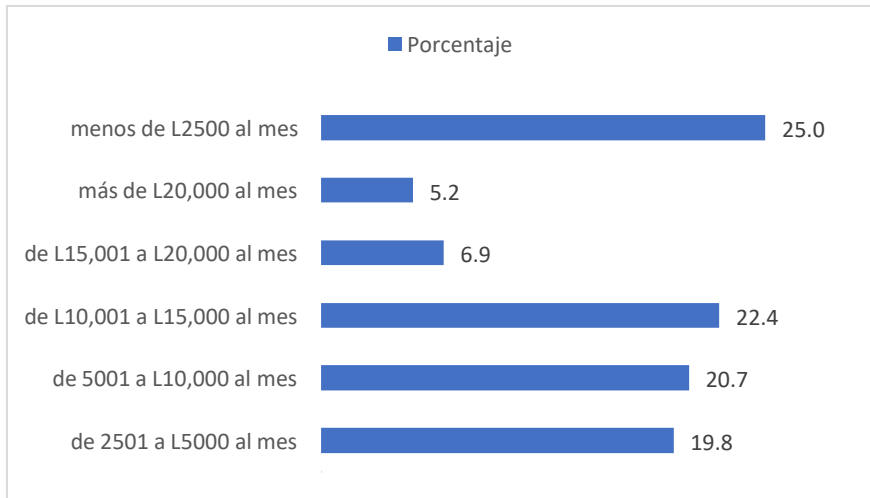


Tabla 12. ¿Su ingreso mensual se encuentra en el rango de?:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
de 2501 a L5000 al mes	23	19,8
de 5001 a L10,000 al mes	24	20,7
de L10,001 a L15,000 al mes	26	22,4
de L15,001 a L20,000 al mes	8	6,9
más de L20,000 al mes	6	5,2
menos de L2500 al mes	29	25,0
Total	116	100,0

Cómo hallazgo importante encontramos que 44.8% de los participantes refieren percibir menos de L5000 al mes.





Gráfico 13. ¿Usted pertenece a alguna organización que trabaja o ayuda a personas con VIH/SIDA, población clave, Derechos Humanos, Temas de Salud enfocados en la Prevención de ITS o VIH, Incidencia Política, ...

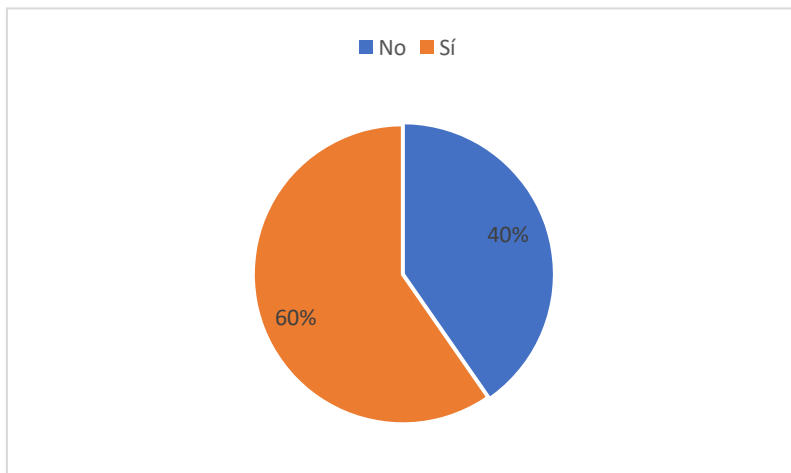


Tabla 13. ¿Usted pertenece a alguna organización que trabaja o ayuda a personas con VIH/SIDA, población clave, Derechos Humanos, Temas de Salud enfocados en la Prevención de ITS o VIH, Incidencia Política, ...

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	73	40,3
Sí	108	59,7
Total	181	100,0

El 40.3% de los participantes refirieron NO pertenecer a alguna organización que trabaja o ayuda a personas con VIH sida, población clave, derechos humanos o temas de salud enfocados en la prevención de las ITS o VIH.



Gráfico 14. ¿A qué organización perteneces?

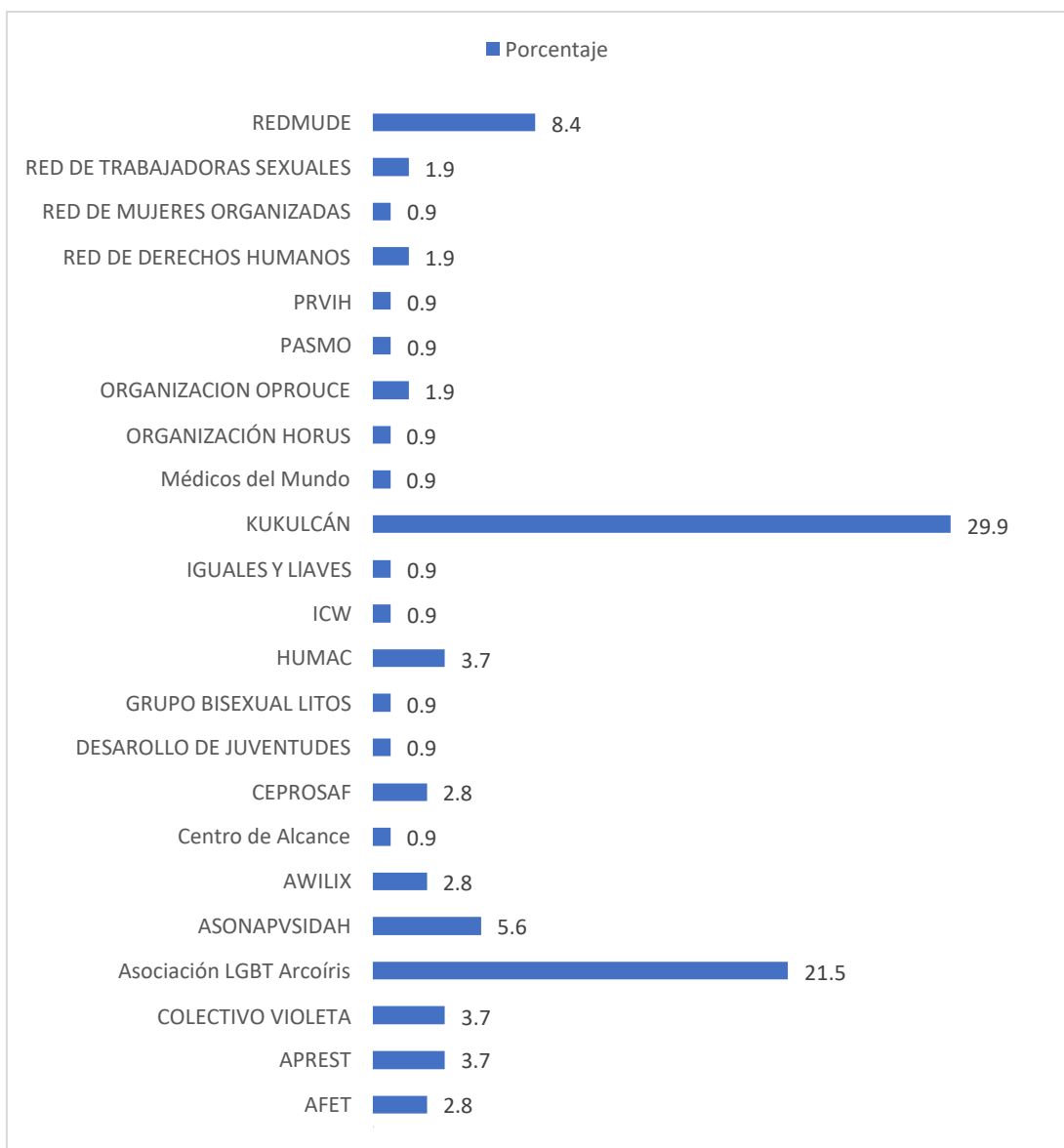


Tabla 14. ¿A qué organización perteneces?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
AFET	3	2.8
APREST	4	3.7
COLECTIVO VIOLETA	4	3.7
Asociación LGBT Arcoíris	23	21.5
ASONAPVSI DAH	6	5.6
AWILIX	3	2.8





Centro de Alcance	1	0.9
CEPROSAF	3	2.8
DESAROLLO DE JUVENTUDES	1	0.9
GRUPO BISEXUAL LITOS	1	0.9
HUMAC	4	3.7
ICW	1	0.9
Iguals Y Llaves	1	0.9
KUKULCÁN	32	29.9
Médicos del Mundo	1	0.9
ORGANIZACIÓN HORUS	1	0.9
ORGANIZACION OPROUCE	2	1.9
PASMO	1	0.9
PRVIH	1	0.9
RED DE DERECHOS HUMANOS	2	1.9
RED DE MUJERES ORGANIZADAS	1	0.9
RED DE TRABAJADORAS SEXUALES	2	1.9
REDMUDE	9	8.4
Total	107	100.0

De los entrevistados que refirieron pertenecer a una organización, encontramos que el 29.9% pertenecían a Kukulcán, mientras que un 21.5% pertenecían a la Asociación LGTB.

Gráfico 15. ¿Usted presta servicios de apoyo o algún tipo de servicio en dicha organización?

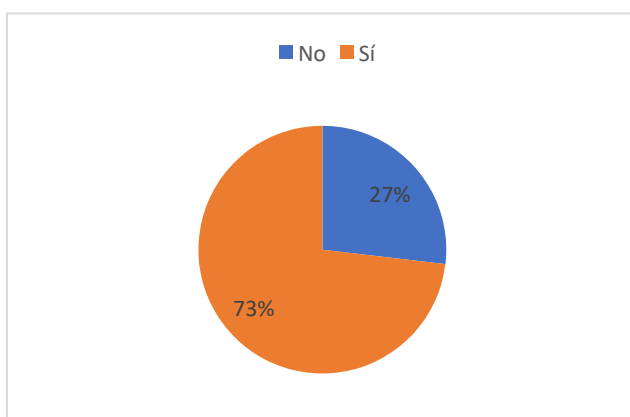




Tabla 15. ¿Usted presta servicios de apoyo o algún tipo de servicio en dicha organización?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	29	16,0
Sí	79	43,6
Total	181	100,0

El 43.6% de los entrevistados que referían pertenecer a una organización Prestaban algún tipo de servicio dentro de ella.

Gráfico 16. ¿Qué tipo de servicios presta en esa organización?

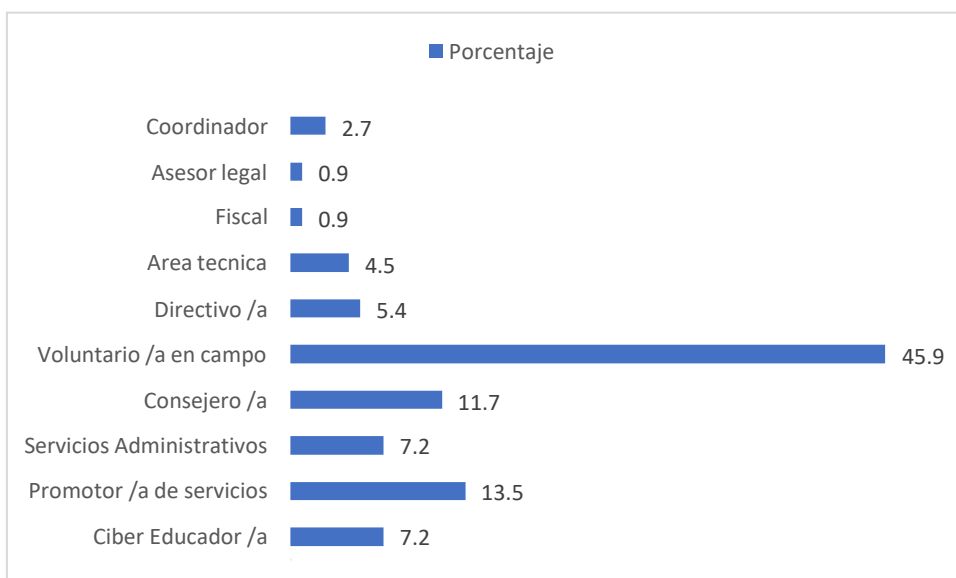


Tabla 16. ¿Qué tipo de servicios presta en esa organización?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ciber Educador /a	8	7.2
Promotor /a de servicios	15	13.5
Servicios Administrativos	8	7.2
Consejero /a	13	11.7
Voluntario /a en campo	51	45.9
Directivo /a	6	5.4
Área técnica	5	4.5
Fiscal	1	0.9
Asesor legal	1	0.9





Coordinador	3	2.7
Total	111	100.0

El 45.9% de los participantes que referían brindar un servicio; refirieron ser voluntarios en trabajo de campo.

Gráfico 17. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar ayudando a personas con ITS o con VIH/SIDA?

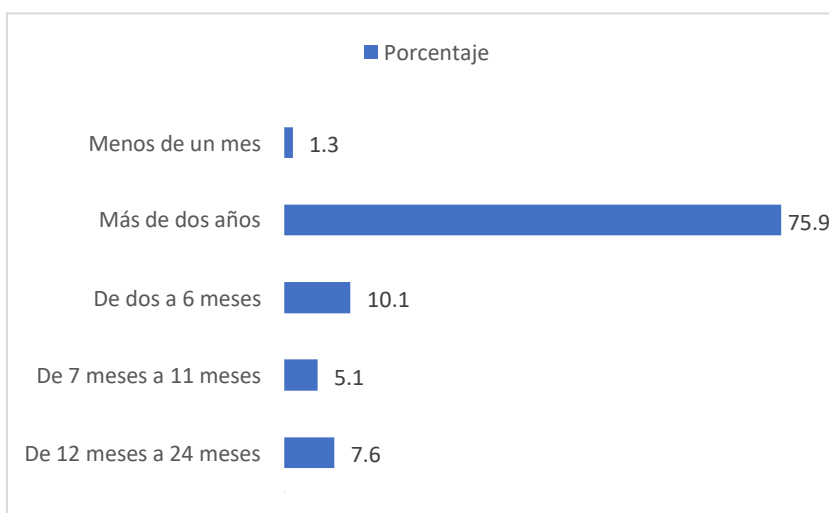


Tabla 17. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar ayudando a personas con ITS o con VIH/SIDA?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 12 meses a 24 meses	6	7,6
De 7 meses a 11 meses	4	5,1
De dos a 6 meses	8	10,1
Más de dos años	60	75,9
Menos de un mes	1	1,3
Total	79	100,0

El 75.9% de los participantes refirieron tener más de dos años trabajando o ayudando a personas con ITS o VIH.



Gráfico 18. ¿En qué jornada realiza dicha actividad?

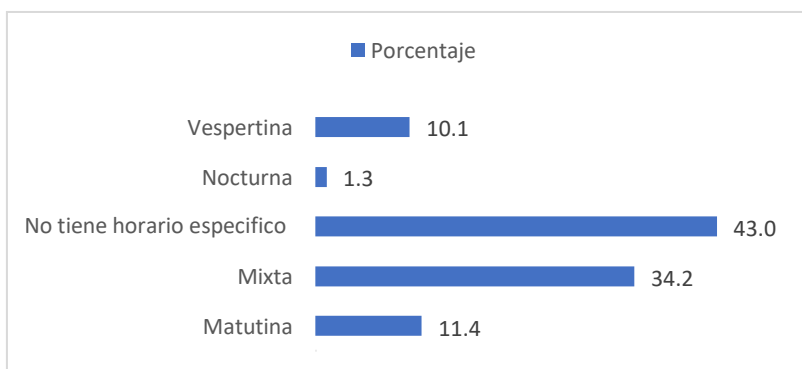


Tabla 18. ¿En qué jornada realiza dicha actividad?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Matutina	9	11,4
Mixta	27	34,2
No tiene horario específico	34	43,0
Nocturna	1	1,3
Vespertina	8	10,1
Total	79	100,0

La jornada que más predominó con un 43% de los participantes referían no tener un horario específico.

Gráfico 19. ¿Recibe usted un pago por realizar dicha actividad?

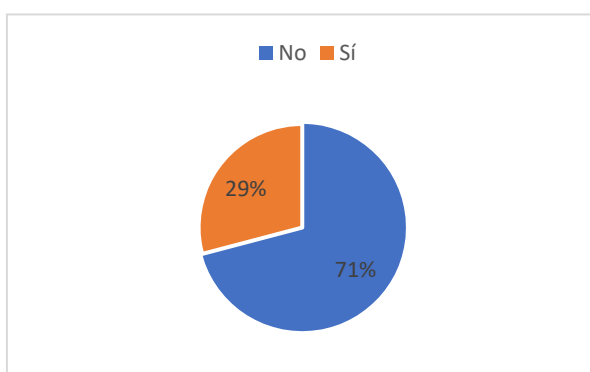


Tabla 19. ¿Recibe usted un pago por realizar dicha actividad?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	56	70,9
Sí	23	29,1
Total	79	100,0

70.9% de los participantes refirió no recibir pago por sus actividades en las organizaciones.



Gráfico 20. ¿Sabe Usted utilizar computadora?

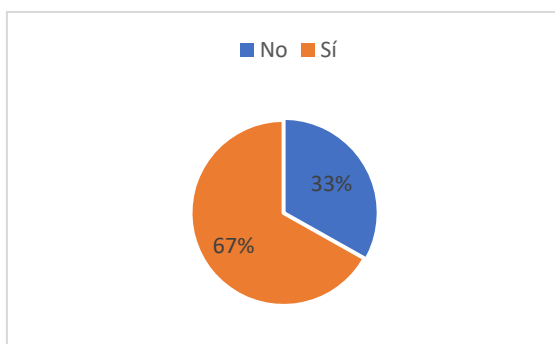


Tabla 20. ¿Sabe Usted utilizar computadora?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	60	33,1
Sí	121	66,9
Total	181	100,0

Del total de los participantes un 66.9% refirieron poder utilizar computadoras.

Gráfico 21. ¿Dispone de Computadora de escritorio?

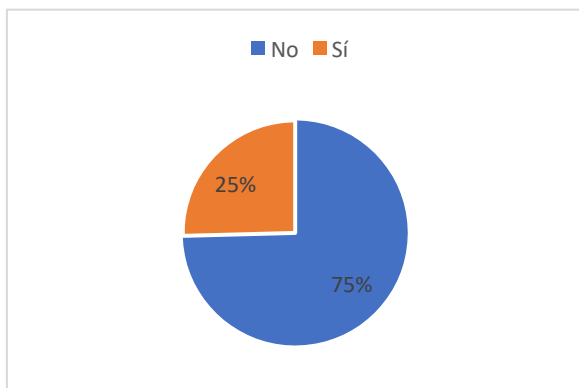


Tabla 21. ¿Dispone de Computadora de escritorio?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	135	74,6
Sí	46	25,4
Total	181	100,0

Mientras que el 74.6% del total de los encuestados refirió NO disponer de una computadora de escritorio.



Gráfico 22. En qué lugar dispone de computadora de escritorio:

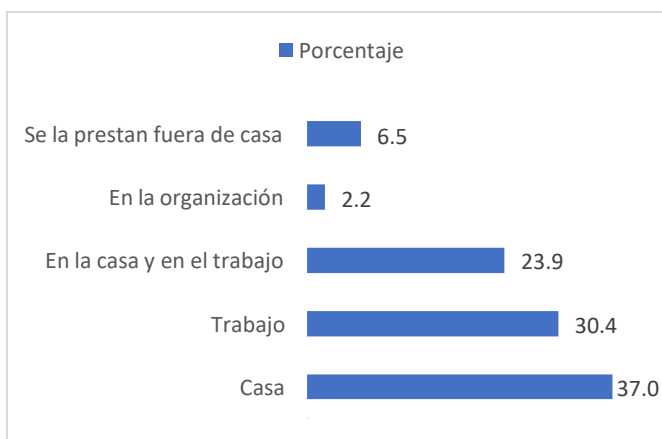


Tabla 22. En qué lugar dispone de computadora de escritorio:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Casa	17	37,0
Trabajo	14	30,4
En la casa y en el trabajo	11	23,9
En la organización	1	2,2
Se la prestan fuera de casa	3	6,5
Total	46	100,0

De los que SI disponen de una computadora; el 37% la tienen en casa y un 30.4% en sus trabajos, mientras que solo un 23.9% la posee tanto en su casa como en su trabajo.

Gráfico 23. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su computadora?

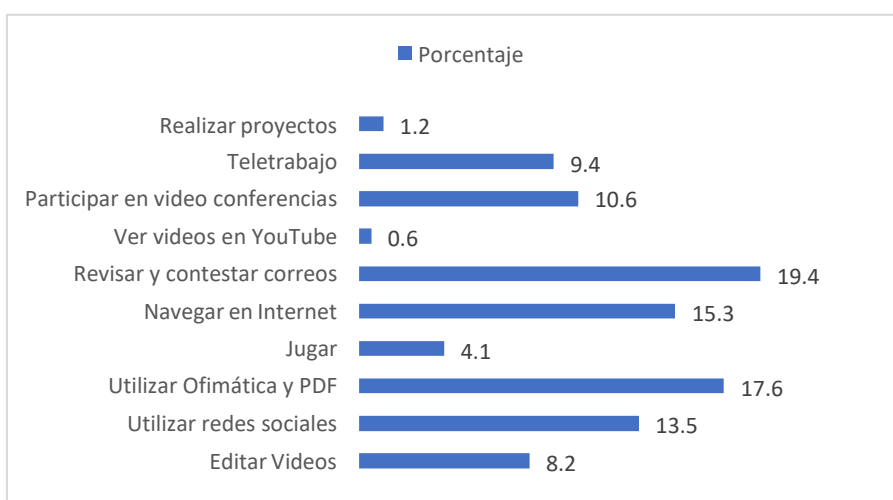




Tabla 23. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su computadora?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Editar Videos	14	8.2
Utilizar redes sociales	23	13.5
Utilizar Ofimática y PDF	30	17.6
Jugar	7	4.1
Navegar en Internet	26	15.3
Revisar y contestar correos	33	19.4
Ver videos en YouTube	1	0.6
Participar en video conferencias	18	10.6
Teletrabajo	16	9.4
Realizar proyectos	2	1.2
Total	170	100.0

De las personas que respondieron esta pregunta un: 15.3% la utiliza para navegar en Internet y un 13.5% la utiliza para navegar en redes sociales.

Gráfico 24. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo utiliza la computadora al día?

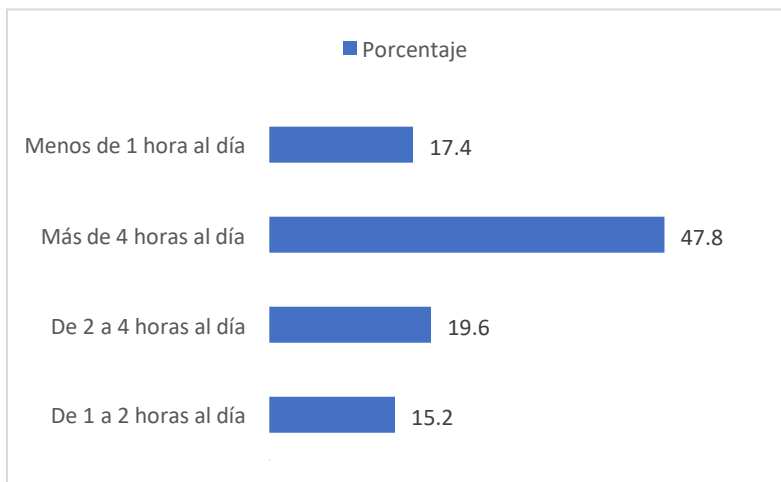




Tabla 24. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo utiliza la computadora al día?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 2 horas al día	7	15,2
De 2 a 4 horas al día	9	19,6
Más de 4 horas al día	22	47,8
Menos de 1 hora al día	8	17,4
Total	46	100,0

Con respecto a la utilización de la computadora el 47.8% refirió utilizar las más de cuatro horas al día.

Gráfico 25. ¿Qué sistema operativo tiene la computadora que utiliza frecuentemente?

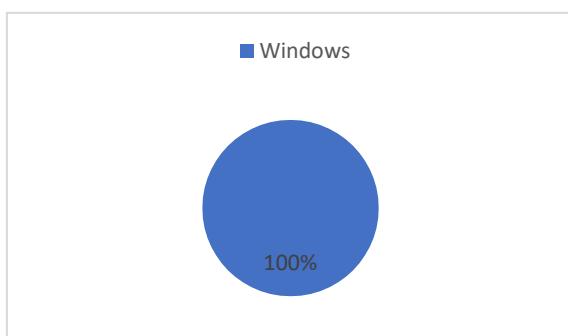


Tabla 25. ¿Qué sistema operativo tiene la computadora que utiliza frecuentemente?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Windows	46	100,0
IOS	0	0.0
Total	46	100,0

El 100% de los participantes que respondieron esta pregunta, refirieron tener como sistema operativo Windows en sus computadoras.



Gráfico 26. ¿Dispone de Computadora Portátil "Laptop"?

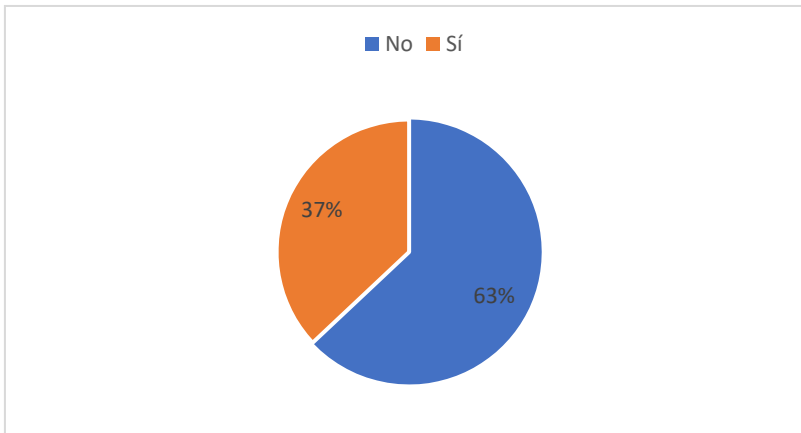


Tabla 26. ¿Dispone de Computadora Portátil "Laptop"?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	114	63,0
Sí	67	37,0
Total	181	100,0

Sólo el 37% de los participantes refirió disponer de una computadora portátil.

Gráfico 27. En qué lugar dispone de Computadora Portátil "Laptop":

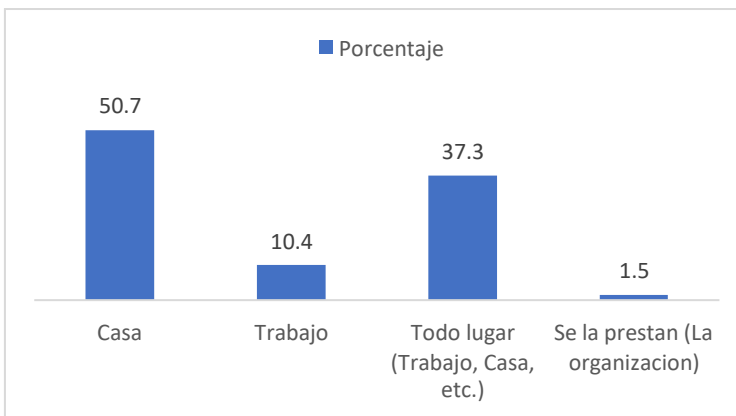


Tabla 27. En qué lugar dispone de Computadora Portátil "Laptop":

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Casa	34	50,7
Trabajo	7	10,4
Todo lugar (Trabajo, Casa, etc.)	25	37,3
Se la prestan (La organizacion)	1	1,5





Se la prestan (La organización)	1	1,5
Total	67	100,0

De los que refirieron disponer de una computadora portátil el 50.7% refirió disponer de ella en su casa y sólo un 37.3% refirió poder disponer de ella en todo lugar.

Gráfico 28. ¿Usted dispone Teléfono celular inteligente?

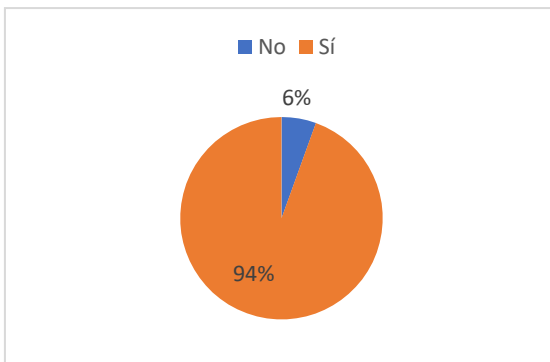


Tabla 28. ¿Usted dispone Teléfono celular inteligente?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	10	5,5
Sí	171	94,5
Total	181	100,0

El 94.5% del total de los participantes refirió disponer de un celular inteligente.

Gráfico 29. ¿Puede usted utilizar teléfonos inteligentes?

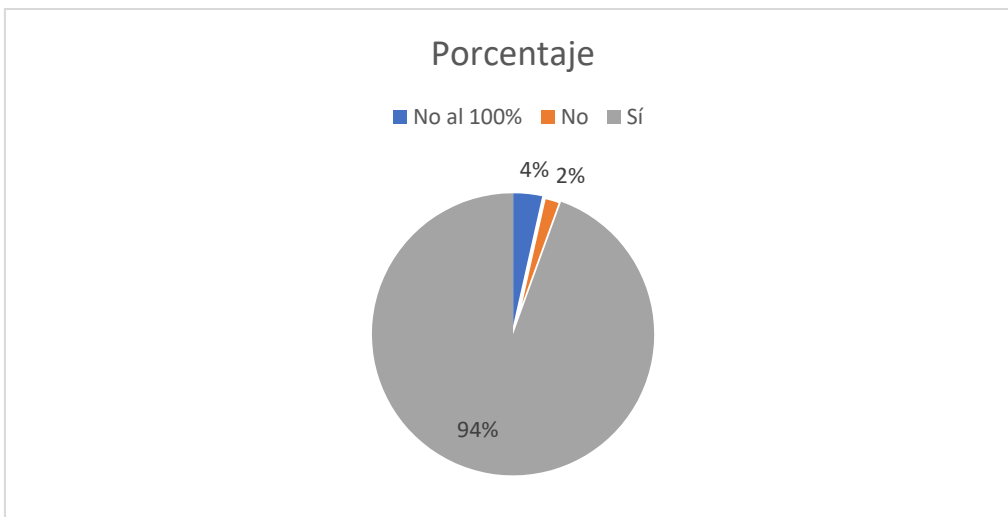




Tabla 29. ¿Puede usted utilizar teléfonos inteligentes?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No al 100%	6	3,5
Sí	161	94,2
No	4	2,3
Total	171	100,0

El 94.2% de los entrevistados que contestaron esta pregunta refirieron: Si poder utilizar un teléfono inteligente.

Gráfico 30. En qué lugar dispone de Teléfono Inteligente":

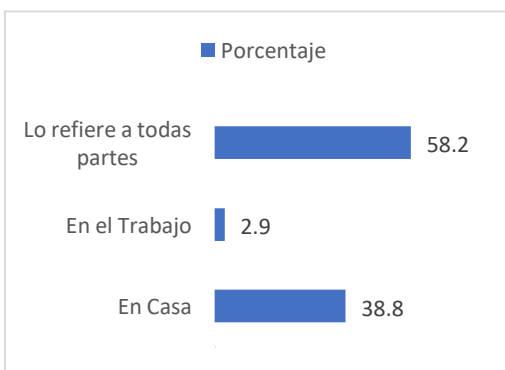


Tabla 30. En qué lugar dispone de Teléfono Inteligente":

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
En Casa	66	38.8
En el Trabajo	5	2.9
Lo refiere a todas partes	99	58.2
Total	170	100.0

El 58% de los entrevistados que respondieron esta pregunta refieren disponer de él en todas partes y un 38.8% en su casa.



Gráfico 31. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su teléfono inteligente?

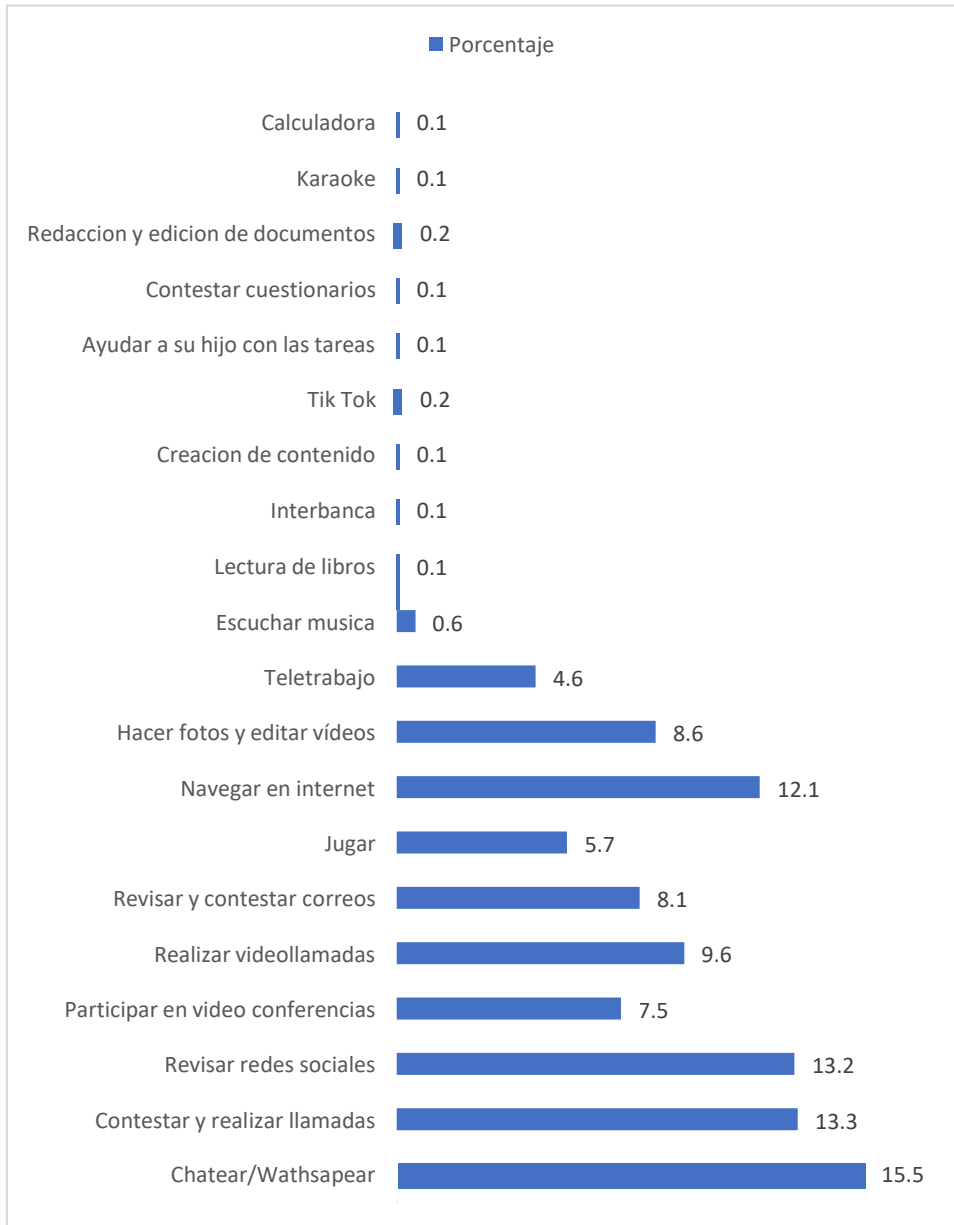


Tabla 31. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su teléfono inteligente?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Chatear/Wathsapear	148	15.5
Contestar y realizar llamadas	127	13.3





Revisar redes sociales	126	13.2
Participar en video conferencias	71	7.5
Realizar videollamadas	91	9.6
Revisar y contestar correos	77	8.1
Jugar	54	5.7
Navegar en internet	115	12.1
Hacer fotos y editar vídeos	82	8.6
Teletrabajo	44	4.6
Escuchar música	6	0.6
Lectura de libros	1	0.1
Inter banca	1	0.1
Creación de contenido	1	0.1
Tik Tok	2	0.2
Ayudar a su hijo con las tareas	1	0.1
Contestar cuestionarios	1	0.1
Redacción y edición de documentos	2	0.2
Karaoke	1	0.1
Calculadora	1	0.1
Total	952	100.0

Las cuatro funciones más utilizadas por el total de participantes que respondieron esta pregunta fueron: chatear o whatsappear con un 15.5%, contestar y realizar llamadas con un 13.3%, revisar redes sociales con un 13.2% y navegar en Internet con un 12.1%.



Gráfico 32. ¿Con qué compañía de telefonía móvil está suscrito?

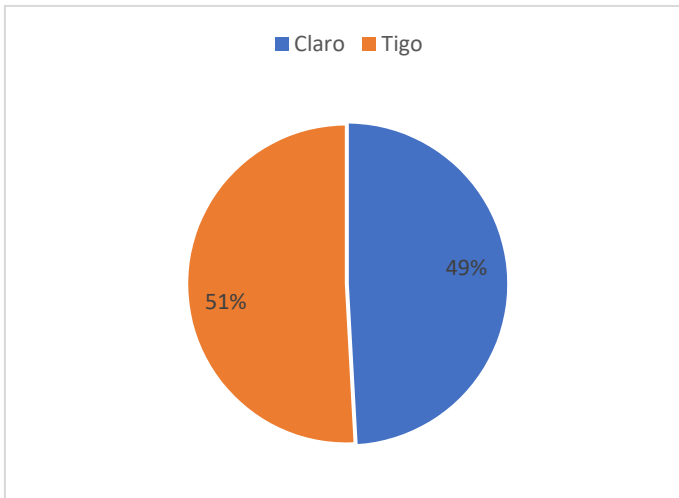


Tabla 32. ¿Con qué compañía de telefonía móvil está suscrito?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Claro	84	49,1
Tigo	87	50,9
Total	171	100,0

Encontramos en esta pregunta una similitud estadística entre las compañías de telefonía móvil: Tigo y claro, que fueron las compañías que predominan entre las personas que respondieron.

Gráfico 33. Su línea telefónica es de:

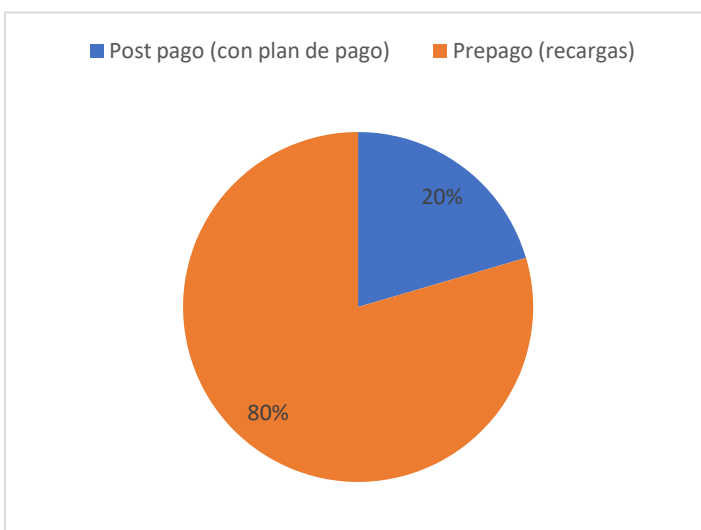




Tabla 33. Su línea telefónica es de:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Post pago (con plan de pago)	35	20,5
Prepago (recargas)	136	79,5
Total	171	100,0

El sistema de pago que preponderó entre los encuestados que respondieron esta pregunta con un 79.5% fue el prepago (recargas).

Gráfico 34. ¿Cuánto aproximadamente invierte al mes en ella (su línea de prepago (recarga))?

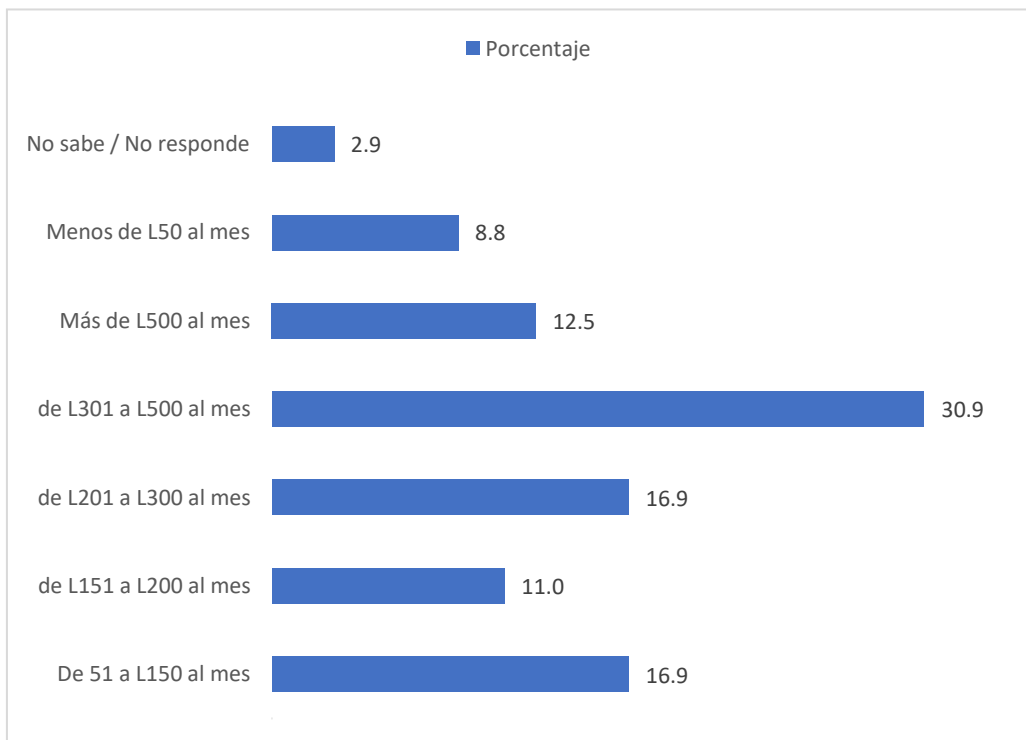


Tabla 34. ¿Cuánto aproximadamente invierte al mes en ella (su línea de prepago (recarga))?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 51 a L150 al mes	23	16,9
de L151 a L200 al mes	15	11,0
de L201 a L300 al mes	23	16,9





de L301 a L500 al mes	42	30,9
Más de L500 al mes	17	12,5
Menos de L50 al mes	12	8,8
No sabe / No responde	4	2,9
Total	136	100,0

De los encuestados que respondieron esta pregunta: Un 84.5% refirieron consumir menos de L500 en recargas al mes.

Gráfico 35. Si su línea telefónica es post pago (con plan de pago) ¿de cuántos gigabytes es su plan contratado?

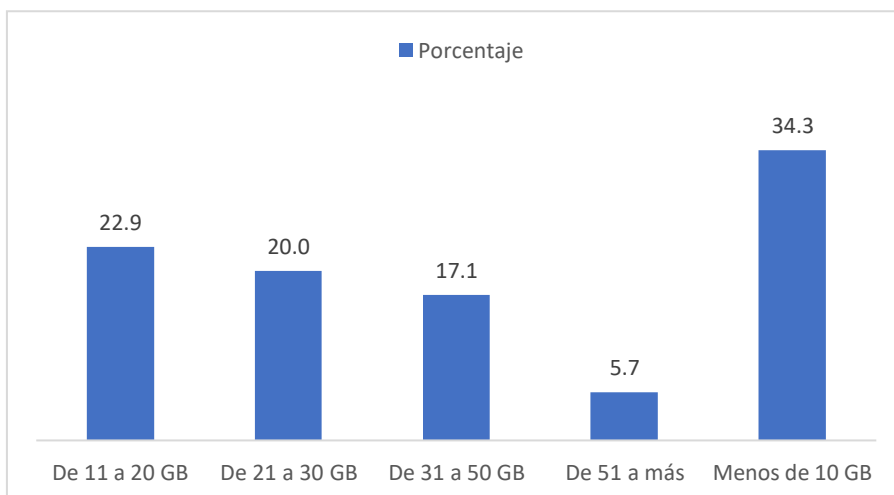


Tabla 35. Si su línea telefónica es post pago (con plan de pago) ¿de cuántos gigabytes es su plan contratado?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 11 a 20 GB	8	22,9
De 21 a 30 GB	7	20,0
De 31 a 50 GB	6	17,1
De 51 a más	2	5,7
Menos de 10 GB	12	34,3
Total	35	100,0

El 34.3% de los encuestados que respondieron esta pregunta refirieron tener una línea con menos de 10 giga bytes de navegación en Internet.





Gráfico 36. ¿Qué aplicaciones utiliza con más frecuencia en su celular?

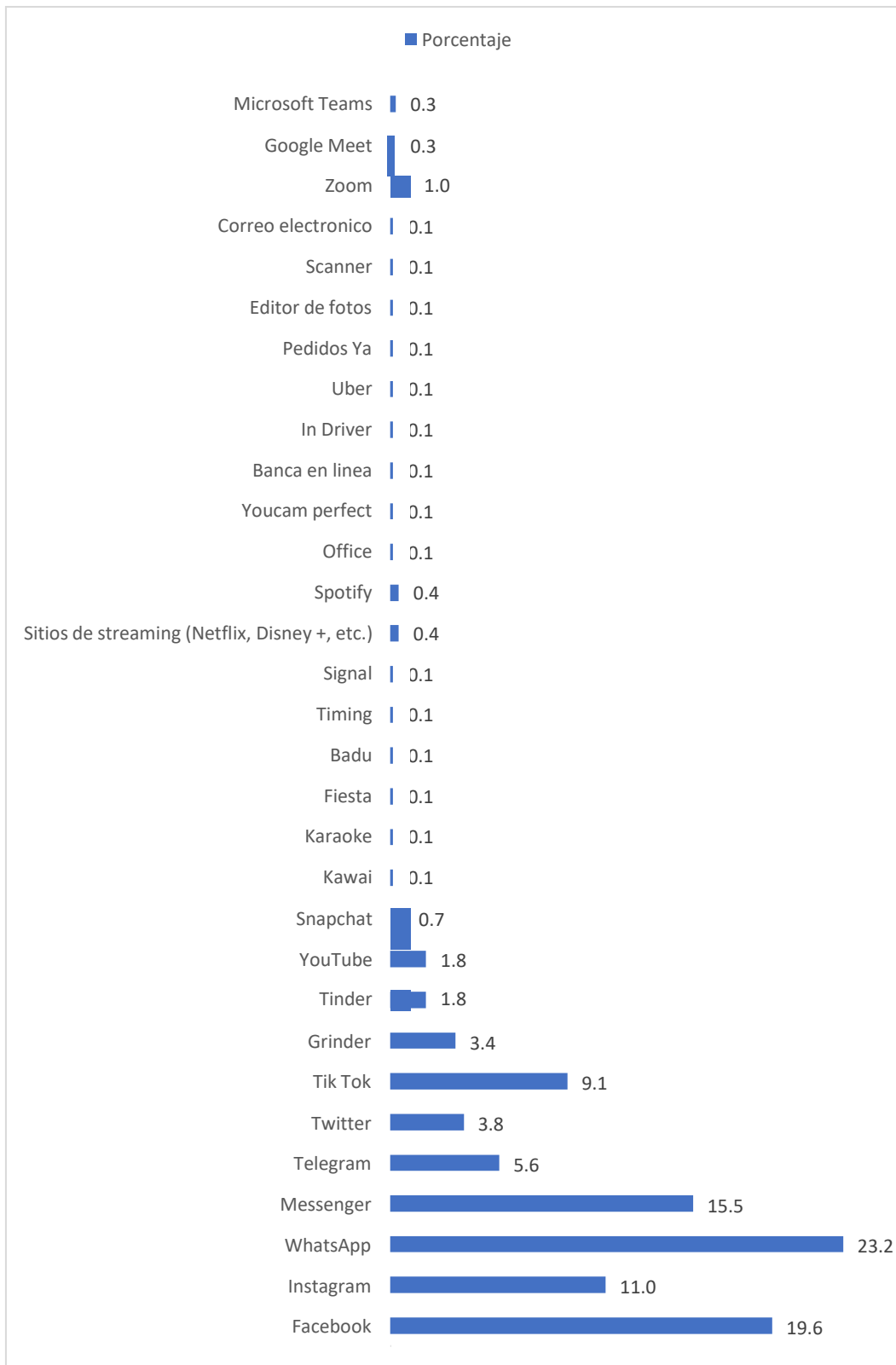




Tabla 36. ¿Qué aplicaciones utiliza con más frecuencia en su celular?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Facebook	140	19.6
Instagram	79	11.0
WhatsApp	166	23.2
Messenger	111	15.5
Telegram	40	5.6
Twitter	27	3.8
Tik Tok	65	9.1
Grinder	24	3.4
Tinder	13	1.8
YouTube	13	1.8
Snapchat	5	0.7
Kawai	1	0.1
Karaoke	1	0.1
Fiesta	1	0.1
Badoo	1	0.1
Timing	1	0.1
Signal	1	0.1
Sitios de streaming (Netflix, Disney +, etc.)	3	0.4
Spotify	3	0.4
Office	1	0.1
Youcam perfect	1	0.1
Banca en línea	1	0.1
In Driver	1	0.1
Uber	1	0.1
Pedidos Ya	1	0.1
Editor de fotos	1	0.1
Scanner	1	0.1
Correo electrónico	1	0.1
Zoom	7	1.0
Google Meet	2	0.3
Microsoft Teams	2	0.3
Total	715	100.0





Las aplicaciones más utilizadas según las respuestas de los encuestados fueron: WhatsApp con un 23.2%, Facebook con un 19.6%, Messenger con un 15.5% e Instagram con un 11%, observándose que todas estas aplicaciones tienen una función de interacción personal o grupal con otras personas.

Gráfico 37. Usualmente ¿Cuál es su contenido preferido en internet o redes sociales?

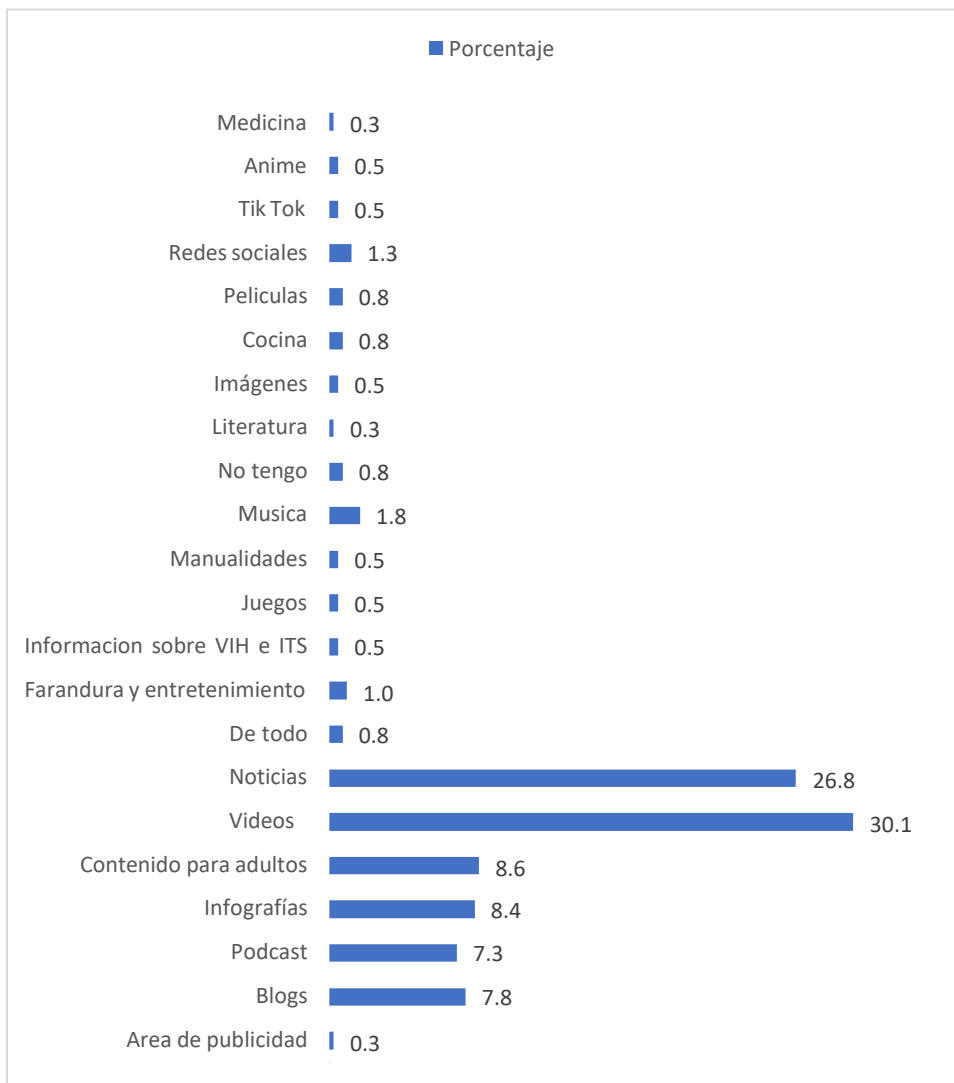


Tabla 37. Usualmente ¿Cuál es su contenido preferido en internet o redes sociales?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Área de publicidad	1	0.3
Blogs	31	7.8
Podcast	29	7.3
Infografías	33	8.4





Contenido para adultos	34	8.6
Videos	119	30.1
Noticias	106	26.8
De todo	3	0.8
Farándula y entretenimiento	4	1.0
Información sobre VIH e ITS	2	0.5
Juegos	2	0.5
Manualidades	2	0.5
Música	7	1.8
No tengo	3	0.8
Literatura	1	0.3
Imágenes	2	0.5
Cocina	3	0.8
Películas	3	0.8
Redes sociales	5	1.3
Tik Tok	2	0.5
Anime	2	0.5
Medicina	1	0.3
Total	395	100.0

Los contenidos preferidos (en Internet o redes sociales) por las personas que contestaron esta pregunta fueron: Videos con un 30.1% y noticias con el 26.8%

Gráfico 38. ¿Usted dispone de una Tablet?

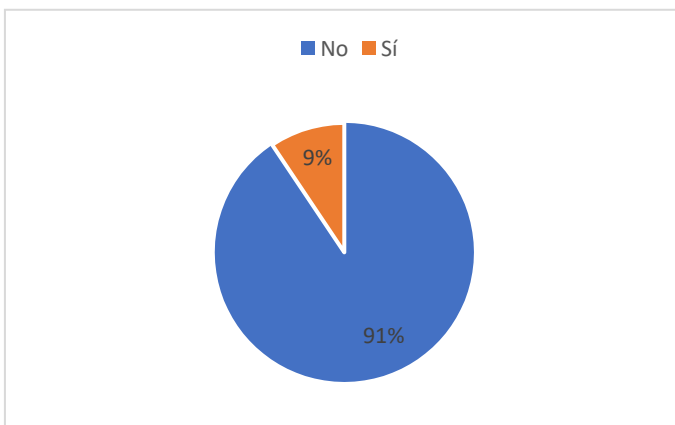


Tabla 38. ¿Usted dispone de una Tablet?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	164	90,6
Sí	17	9,4
Total	181	100,0

El 90.6% de las personas que respondieron esta pregunta NO posee una tablet.

Gráfico 39. ¿En qué lugar dispone de Tablet?

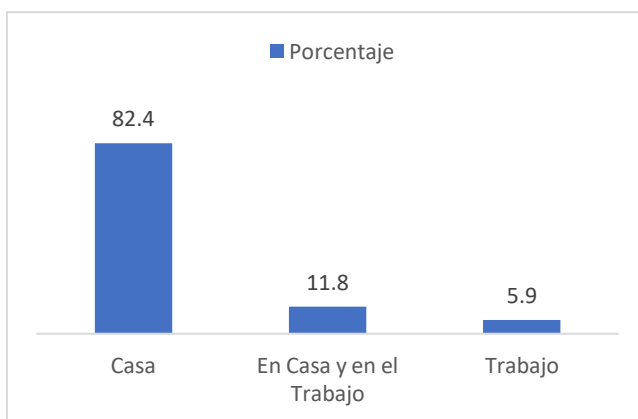


Tabla 39. ¿En qué lugar dispone de Tablet?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Casa	14	82,4
En Casa y en el Trabajo	2	11,8
Trabajo	1	5,9
Total	17	100,0

De las personas que respondieron esta pregunta el 82.4% refirieron disponer de su tablet en la casa.



Gráfico 40. ¿Qué sistema operativo tiene su Tablet?

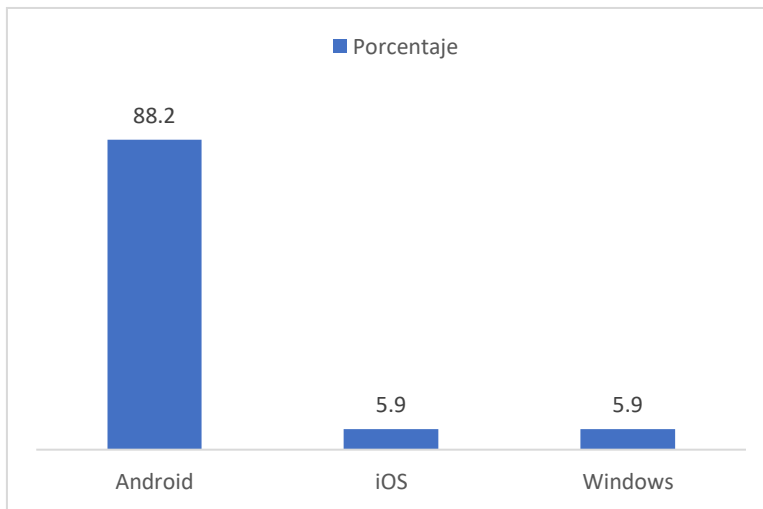


Tabla 40. ¿Qué sistema operativo tiene su Tablet?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Android	15	88,2
iOS	1	5,9
Windows	1	5,9
Total	17	100,0

El 88.2% de las personas que poseen una tablet refirieron tener como sistema operativo al Android.

Gráfico 41. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su Tablet?

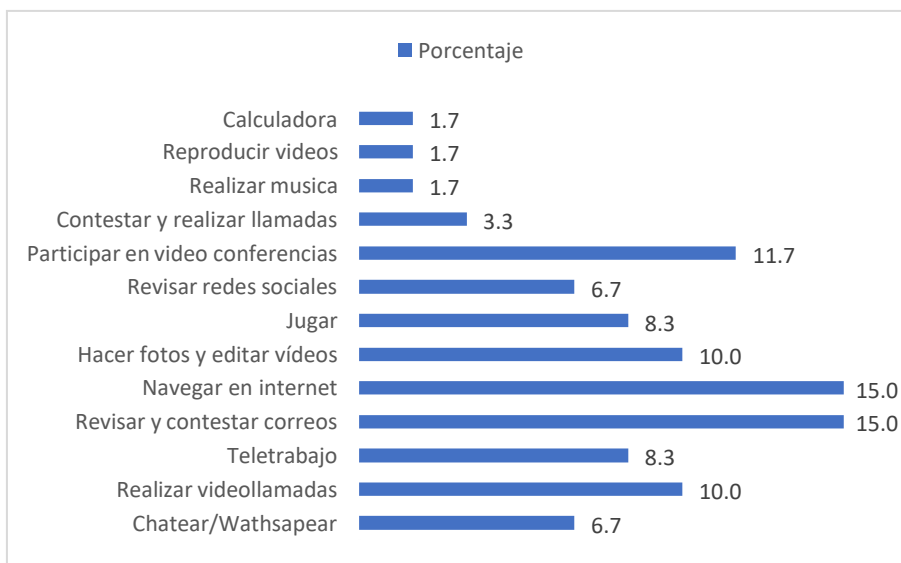




Tabla 41. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su Tablet?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Chatear/Wathsapear	4	6.7
Realizar videollamadas	6	10.0
Teletrabajo	5	8.3
Revisar y contestar correos	9	15.0
Navegar en internet	9	15.0
Hacer fotos y editar vídeos	6	10.0
Jugar	5	8.3
Revisar redes sociales	4	6.7
Participar en video conferencias	7	11.7
Contestar y realizar llamadas	2	3.3
Realizar música	1	1.7
Reproducir videos	1	1.7
Calculadora	1	1.7
Total	60	100.0

El 30% de las personas que refirieron disponer de una tablet; la utilizan para navegar en Internet y revisar y contestar correos.

Gráfico 42. ¿Tiene Internet residencial en su casa?

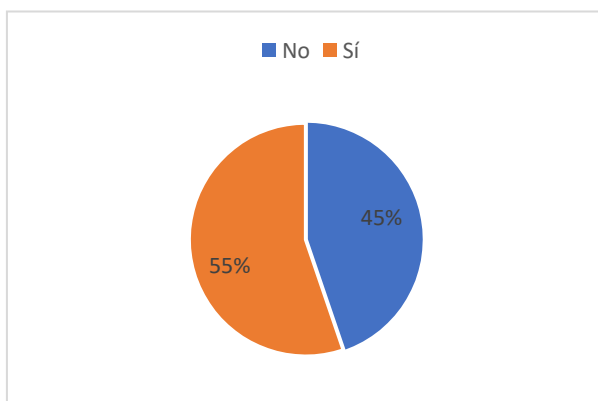




Tabla 42. ¿Tiene Internet residencial en su casa?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	81	44,8
Sí	100	55,2
Total	181	100,0

El 55.2% de los encuestados refirió poseer Internet residencial.

Gráfico 43. ¿Qué compañía le brinda el servicio de Internet Residencial?

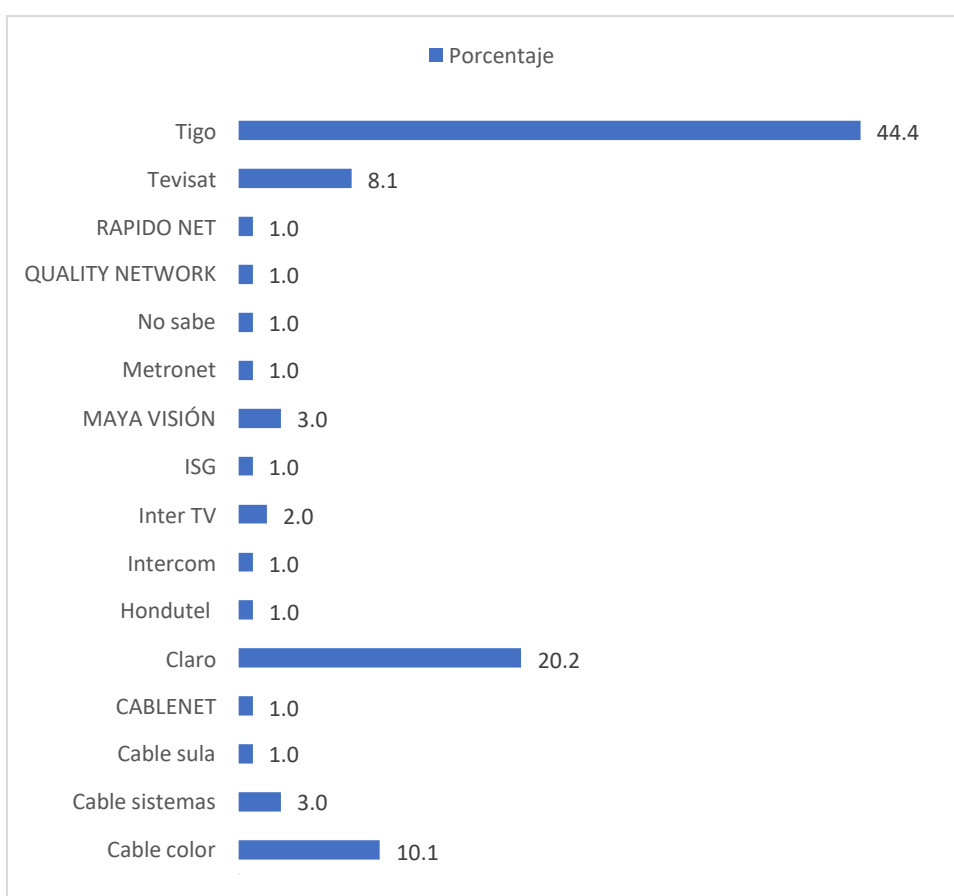


Tabla 43. ¿Qué compañía le brinda el servicio de Internet Residencial?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Cable color	10	10.1
Cable sistemas	3	3.0
Cable sula	1	1.0
CABLENET	1	1.0
Claro	20	20.2





Hondutel	1	1.0
Intercom	1	1.0
Inter TV	2	2.0
ISG	1	1.0
MAYA VISIÓN	3	3.0
Metronet	1	1.0
No sabe	1	1.0
QUALITY NETWORK	1	1.0
RAPIDO NET	1	1.0
Tevisat	8	8.1
Tigo	44	44.4
Total	99	100.0

El 44.4% de las personas que respondieron esta pregunta refirieron tener contratado Internet con la compañía Tigo.

Gráfico 44. ¿Qué tan frecuentemente utiliza la computadora o Laptop para navegar en Internet al día?

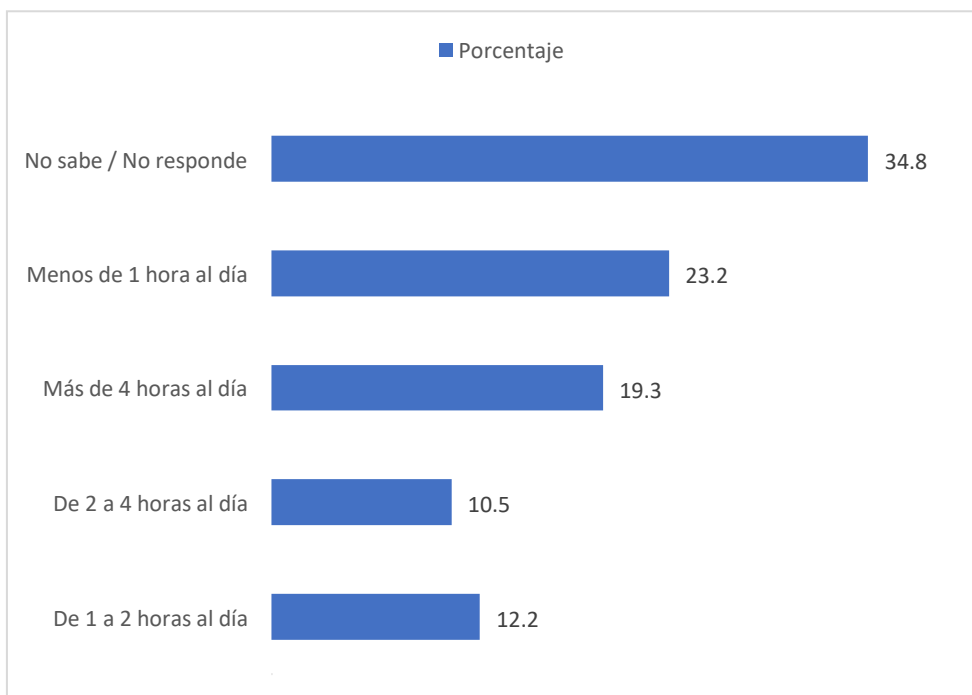




Tabla 44. ¿Qué tan frecuentemente utiliza la computadora o Laptop para navegar en Internet al día?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 2 horas al día	22	12,2
De 2 a 4 horas al día	19	10,5
Más de 4 horas al día	35	19,3
Menos de 1 hora al día	42	23,2
No sabe / No responde	63	34,8
Total	181	100,0

El 34.8% de las personas que fueron encuestadas no sabe o no respondió a esta pregunta y de las que contestaron, el 23.2% (la mayoría de este grupo) refirió utilizarla menos de 1 hora al día.

Gráfico 45. ¿Qué tan frecuentemente utiliza su teléfono móvil o Tablet para navegar en Internet?

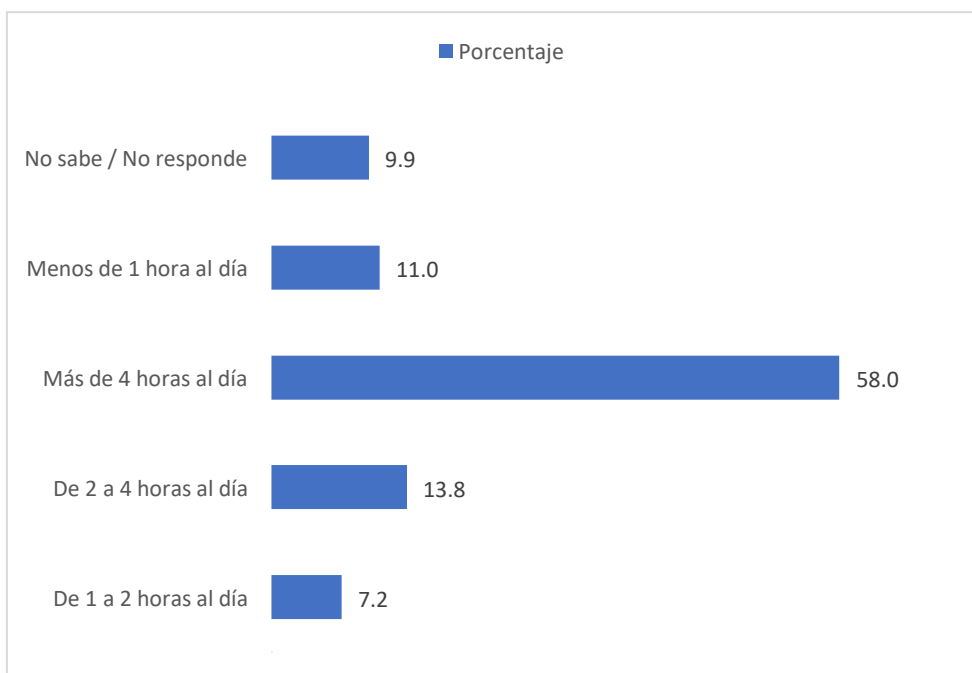




Tabla 45. ¿Qué tan frecuentemente utiliza su teléfono móvil o Tablet para navegar en Internet?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 2 horas al día	13	7,2
De 2 a 4 horas al día	25	13,8
Más de 4 horas al día	105	58,0
Menos de 1 hora al día	20	11,0
No sabe / No responde	18	9,9
Total	181	100,0

El 58% de las personas encuestadas respondió utilizar su teléfono o tablet más de 4 horas al día para navegar en Internet.

Gráfico 46. ¿Qué tan estable es su conexión a internet cuando utiliza sus dispositivos móviles?

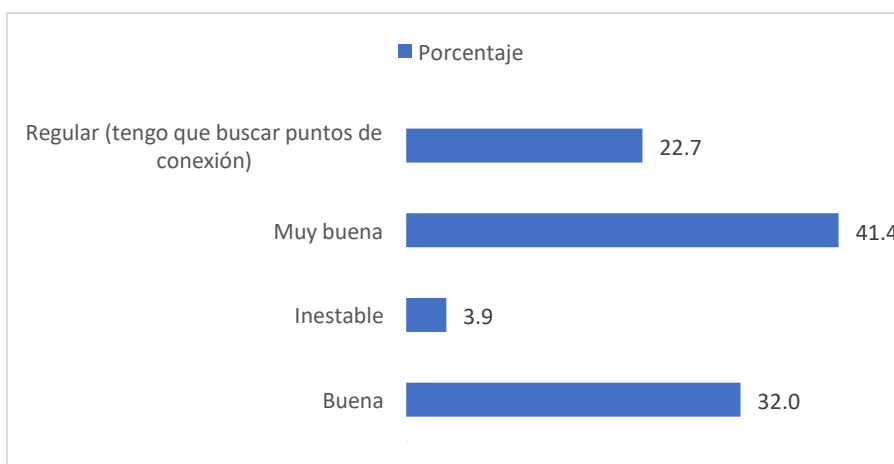


Tabla 46. ¿Qué tan estable es su conexión a internet cuando utiliza sus dispositivos móviles?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Buena	58	32,0
Inestable	7	3,9
Muy buena	75	41,4
Regular (tengo que buscar puntos de conexión)	41	22,7





Total	181	100,0
-------	-----	-------

73.4% de las personas encuestadas refirió tener una conexión a Internet de muy buena buena.

Gráfico 47. ¿Sabe usted lo que es una aplicación para dispositivos móviles (¿teléfono inteligente o Tablet?)

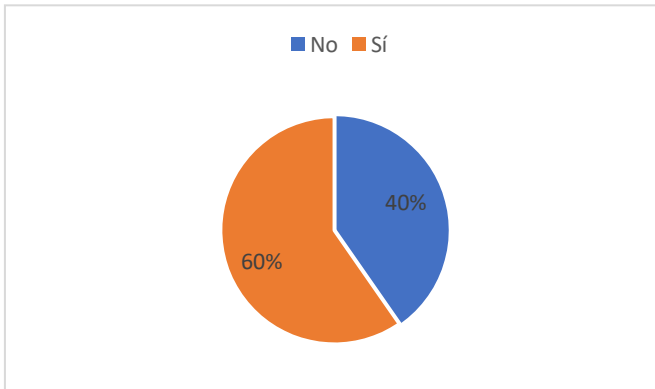


Tabla 47. ¿Sabe usted lo que es una aplicación para dispositivos móviles (¿teléfono inteligente o Tablet?)

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	73	40,3
Sí	108	59,7
Total	181	100,0

Del total de encuestados el 59.7% refiere saber lo que es una aplicación para dispositivos móviles.

Gráfico 48. ¿Sabe usted lo que es una aplicación para computadoras?

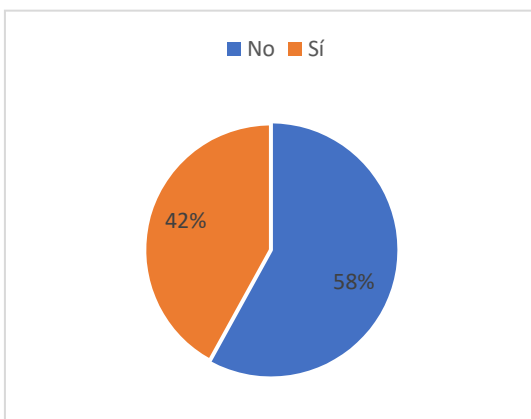




Tabla 48. ¿Sabe usted lo que es una aplicación para computadoras?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	105	58,0
Sí	76	42,0
Total	181	100,0

Mientras que el 58% del total de los encuestados refieren no saber lo que es una aplicación para computadoras.

Gráfico 49. ¿Considera usted que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH?

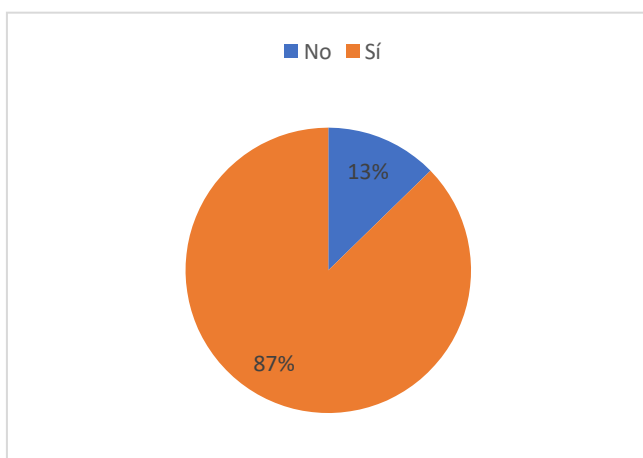


Tabla 49. ¿Considera usted que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	23	12,7
Sí	158	87,3
Total	181	100,0

El 87.3% de las personas encuestadas considera que las aplicaciones para dispositivos móviles pueden ayudar a prevenir las ITS y el VIH.



Gráfico 50. ¿Considera usted que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a diagnosticar infecciones de transmisión sexual y el VIH?

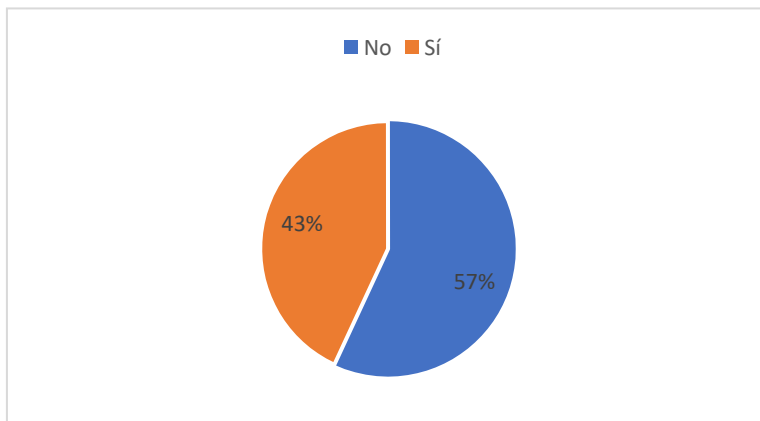


Tabla 50. ¿Considera usted que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a diagnosticar infecciones de transmisión sexual y el VIH?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	103	56,9
Sí	78	43,1
Total	181	100,0

El 56.9% del total de los encuestados consideraron que las aplicaciones para dispositivos móviles no pueden ayudar a diagnosticar las ITS o el VIH.

Gráfico 51. ¿Conoce usted aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes o Tablet) que sirvan para educar y/o prevenir las infecciones de transmisión sexual o el VIH?

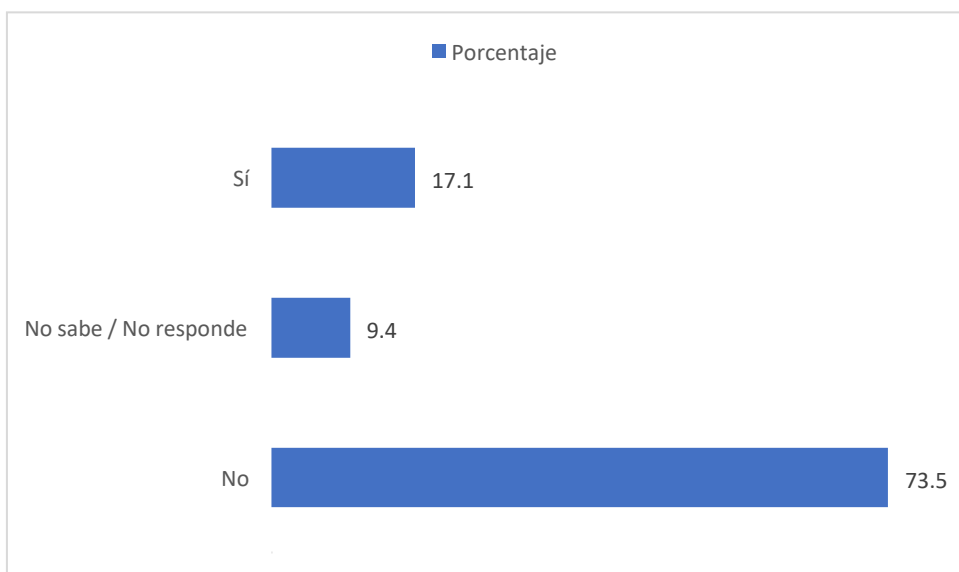




Tabla 51. ¿Conoce usted aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes o Tablet) que sirvan para educar y/o prevenir infecciones de transmisión sexual o el VIH?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	133	73,5
No sabe / No responde	17	9,4
Sí	31	17,1
Total	181	100,0

Sólo el 17.1% del total de los encuestados refirió conocer aplicaciones para dispositivos móviles que podrían servir para educar o prevenir las ITS y/o el VIH.

Gráfico 52. ¿Cuáles aplicaciones conoce?

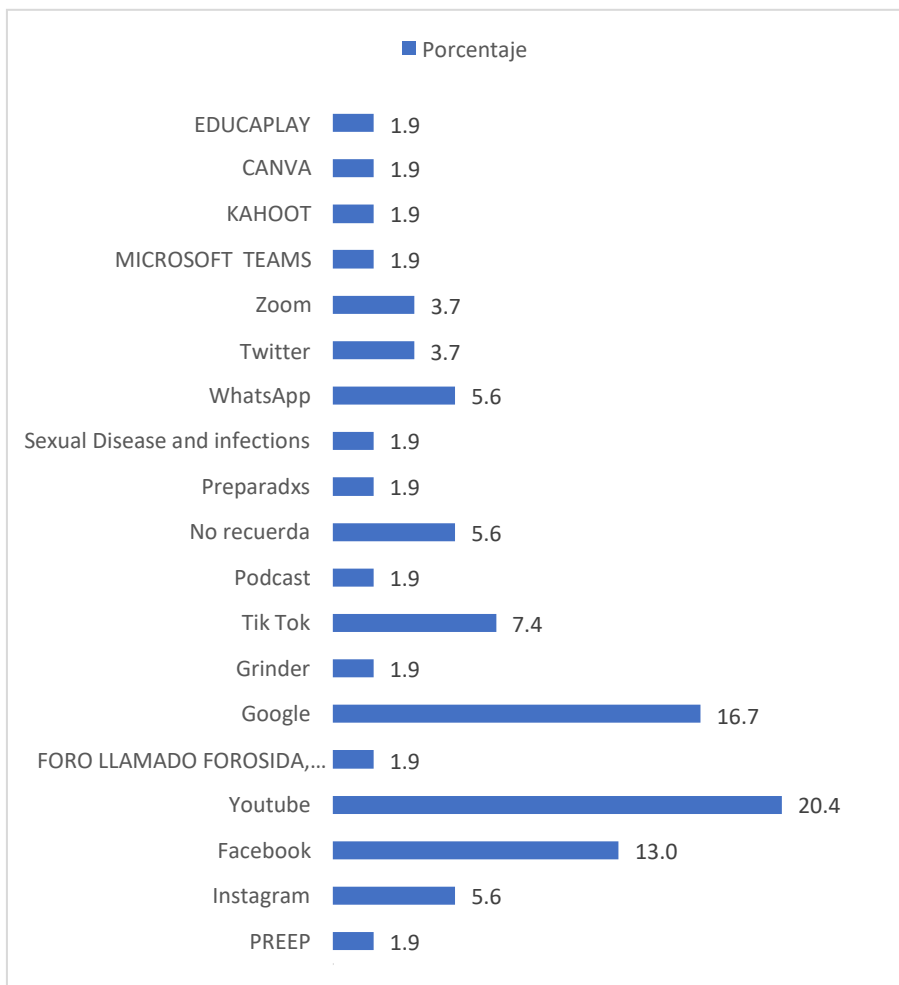




Tabla 52. ¿Cuáles aplicaciones conoce?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
PREEP	1	1.9
Instagram	3	5.6
Facebook	7	13.0
YouTube	11	20.4
FORO LLAMADO FOROSIDA, ASONAPSIDA Y FUNDACION LLAVE	1	1.9
Google	9	16.7
Grinder	1	1.9
Tik Tok	4	7.4
Podcast	1	1.9
No recuerda	3	5.6
Preparadxs	1	1.9
Sexual Disease and infections	1	1.9
WhatsApp	3	5.6
Twitter	2	3.7
Zoom	2	3.7
MICROSOFT TEAMS	1	1.9
KAHOOT	1	1.9
CANVA	1	1.9
EDUCAPLAY	1	1.9
Total	54	100.0

De las personas que contestaron esta pregunta se refirieron a: YouTube con un 20.4%, Facebook con un 13% y Google con un 16.7%.



Gráfico 53. ¿Las ha utilizado?

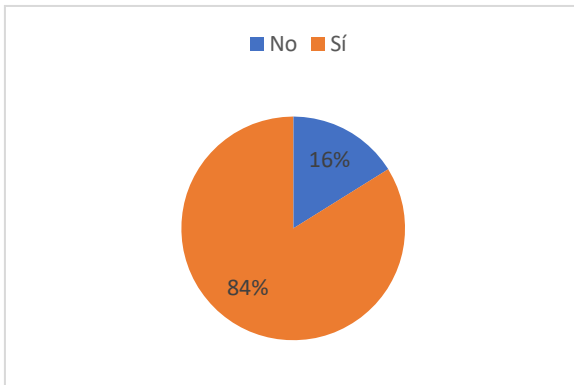


Tabla 53. ¿Las ha utilizado?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	5	16
Sí	26	84
Total	31	100,0

De las personas que refirieron conocer dichas aplicaciones sólo el 84% las ha utilizado para ese propósito.

Gráfico 54. ¿Cuáles aplicaciones ha utilizado?

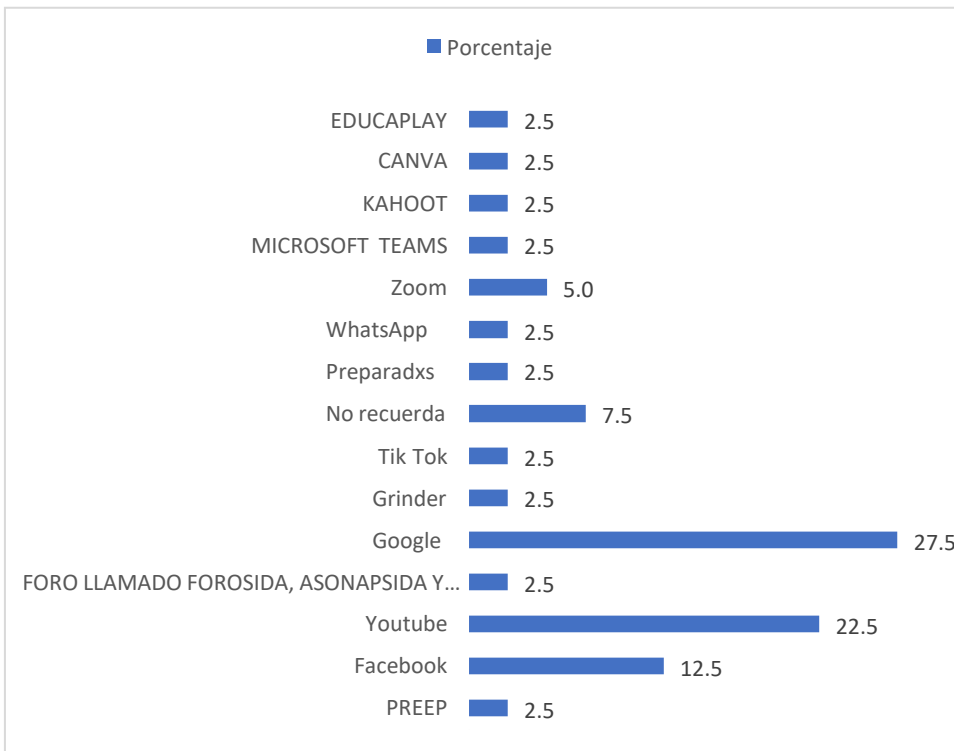




Tabla 54. ¿Cuáles aplicaciones ha utilizado?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
PREEP	1	2.5
Facebook	5	12.5
YouTube	9	22.5
FORO LLAMADO FOROSIDA, ASONAPSIDA Y FUNDACION LLAVE	1	2.5
Google	11	27.5
Grinder	1	2.5
Tik Tok	1	2.5
No recuerda	3	7.5
Preparadx	1	2.5
WhatsApp	1	2.5
Zoom	2	5.0
MICROSOFT TEAMS	1	2.5
KAHOOT	1	2.5
CANVA	1	2.5
EDUCAPLAY	1	2.5
Total	40	100.0

De las aplicaciones utilizadas con mayor frecuencia encontramos a: Google con un 27.5% y YouTube con un 22.5%, según las personas que respondieron esta pregunta.

Gráfico 55. ¿Conoce usted programas informáticos para computadora que sirvan para educar y/o prevenir infecciones de transmisión sexual o el VIH?

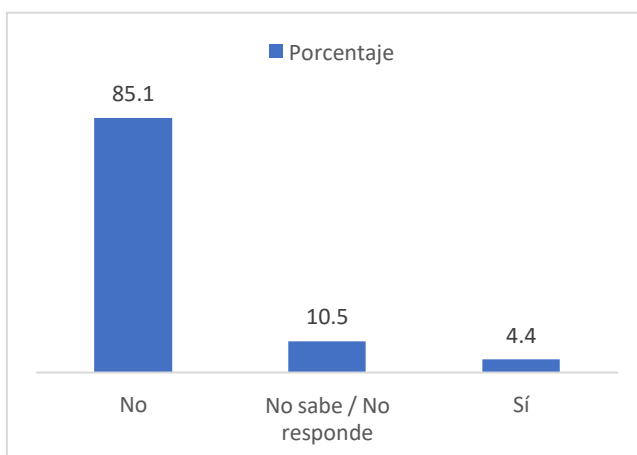




Tabla 55. ¿Conoce usted programas informáticos para computadora que sirvan para educar y/o prevenir infecciones de transmisión sexual o el VIH?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	154	85,1
No sabe / No responde	19	10,5
Sí	8	4,4
Total	181	100,0

El 85.1% de los encuestados que participaron en el estudio, desconocen programas informáticos para computadoras que sirvan para educar y/o prevenir ITS o el VIH.

Gráfico 56. ¿Qué Programas Conoce?

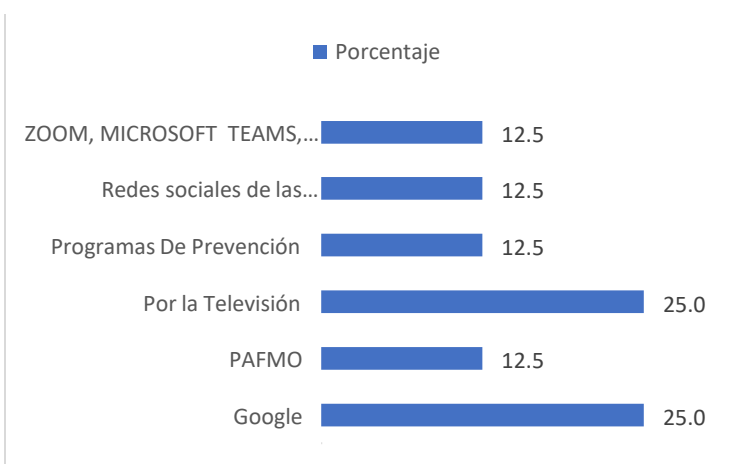


Tabla 56. ¿Qué Programas Conoce?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Google	2	25,0
PAFMO	1	12,5
Por la Televisión	2	25,0
Programas De Prevención	1	12,5
Redes sociales de las asociaciones LGTBQ+	1	12,5
ZOOM, MICROSOFT TEAMS, KAHOOT, CANVAUA, EDUCAPLAY	1	12,5
Total	8	100,0





De las personas que respondieron esta pregunta encontramos que el 25% se refieren a Google como un programa para la prevención de las ITS y el VIH, pero un porcentaje similar se refirió a programas de televisión como programas informáticos con un 25%, dejando ver la brecha digital que existe en algunas personas.

Gráfico 57. ¿Las ha utilizado?

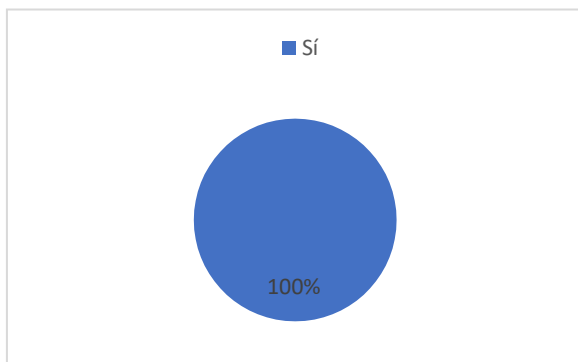


Tabla 57. ¿Las ha utilizado?2

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	8	100,0
No	0	0,0
Total	8	100,0

Cuándo se consultó si las habían utilizado el100% de las personas que las conocían refirieron utilizarlas.

Gráfico 58. ¿Por qué razón le han interesado estas aplicaciones móviles o programas informáticos?

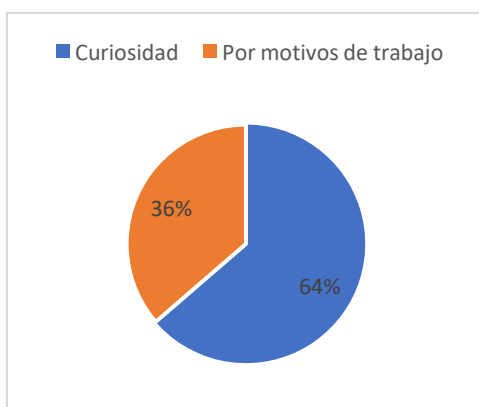




Tabla 58. ¿Por qué razón le han interesado estas aplicaciones móviles o programas informáticos?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Curiosidad	7	63,6
Por motivos de trabajo	4	36,4
Total	11	100,0

El 63.6% de las personas que contestaron esta pregunta; refirieron haber mostrado interés por curiosidad.

Gráfico 59. ¿Estaría usted interesado/a en una aplicación para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) que le permitan identificar conductas de riesgo que favorece la propagación de infecciones...

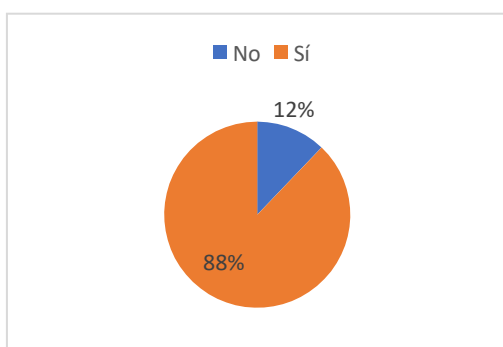


Tabla 59. ¿Estaría usted interesado/a en una aplicación para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) que le permitan identificar conductas de riesgo que favorece la propagación de infecciones...

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	22	12,2
Sí	159	87,8
Total	181	100,0

El 87.8% del total de los encuestados refirió que SI estaría interesada en una aplicación para dispositivos móviles que le permitan identificar conductas de riesgo que favorecen la propagación de las ITS y el VIH.



Gráfico 60. ¿Considera que las aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) podrían servir para interactuar y/o ayudar a personas a fin de disminuir las infecciones de transmisión ...

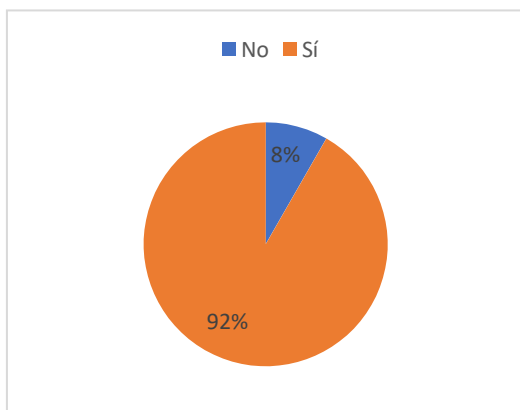


Tabla 60. ¿Considera que las aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) podrían servir para interactuar y/o ayudar a personas a fin de disminuir las infecciones de transmisión ...

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	15	8,3
Sí	166	91,7
Total	181	100,0

El 91.7% del total de los entrevistados considero que las aplicaciones para dispositivos móviles SI podrían servir para interactuar y/o ayudar a personas para disminuir las ITS y el VIH.

Gráfico 61. ¿Ha recibido usted información a través de dispositivos móviles o por computadora sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA?

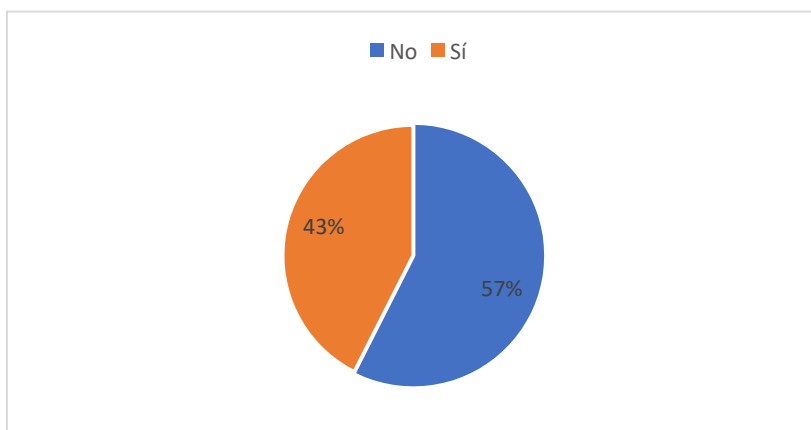




Tabla 61. ¿Ha recibido usted información a través de dispositivos móviles o por computadora sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	104	57,5
Sí	77	42,5
Total	181	100,0

El 57.5% de las personas entrevistadas refirieron NO haber recibido información a través de dispositivos móviles o por computadora sobre las ITS o el VIH.

Gráfico 62. ¿Estaría interesado/a en recibir información de VIH e ITS, a través de un medio electrónico?

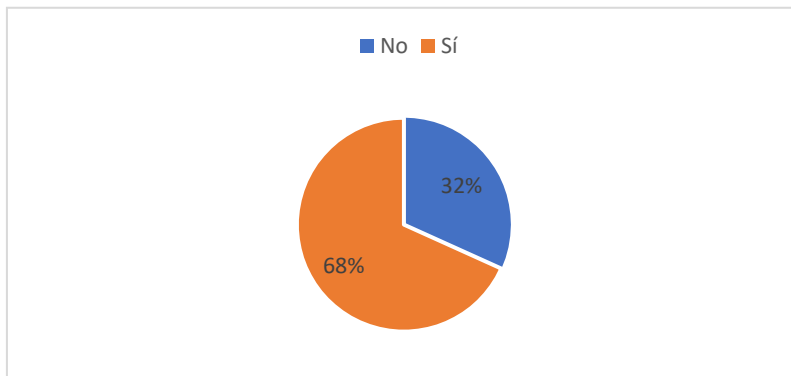


Tabla 62. ¿Estaría interesado/a en recibir información de VIH e ITS, a través de un medio electrónico?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	58	32
Sí	123	68
Total	181	100,0

El 68% del total de los encuestados refirió: SI estaría interesado en recibir información a través de medios electrónicos.



Gráfico 63. ¿Quién le brindó la información por estos medios virtuales?

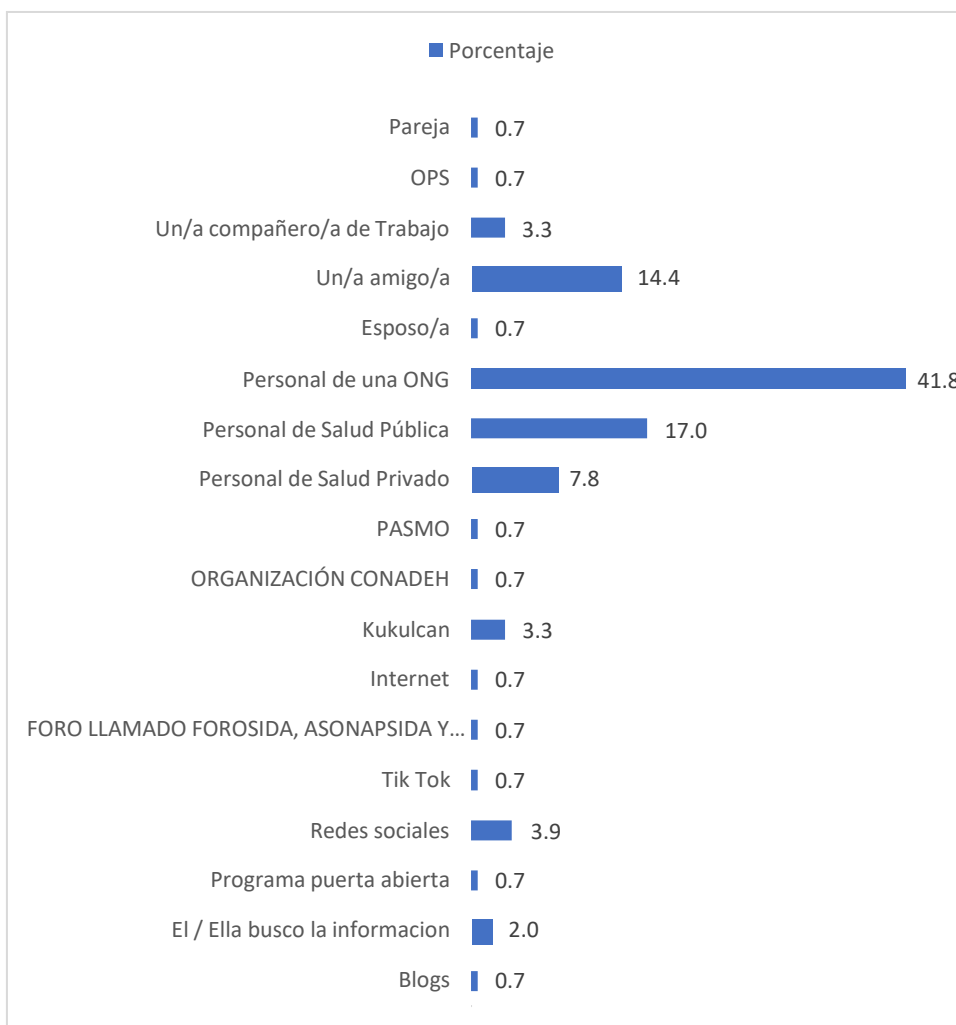


Tabla 63. ¿Quién le brindó la información por estos medios virtuales?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Blogs	1	0.7
Él / Ella busco la información	3	2.0
Programa puerta abierta	1	0.7
Redes sociales	6	3.9
Tik Tok	1	0.7
Foro llamado FOROSIDA, ASONAPSIDA Y FUNDACION LLAVE	1	0.7





Internet	1	0.7
Kukulcán	5	3.3
Organización CONADEH	1	0.7
PASMO	1	0.7
Personal de Salud Privado	12	7.8
Personal de Salud Pública	26	17.0
Personal de una ONG	64	41.8
Esposo/a	1	0.7
Un/a amigo/a	22	14.4
Un/a compañero/a de Trabajo	5	3.3
OPS	1	0.7
Pareja	1	0.7
Total	153	100.0

Cuando se le preguntó a los entrevistados que refirieron haber recibido información a través de medios electrónicos: ¿quién les había brindado la información?; respondieron mayoritariamente con un 41.8% que personal de una ONG les había brindado dicha información y sólo un 17% refirió que la información la habían recibido por personal de la SESAL.

Gráfico 64. ¿Qué personal de salud pública?

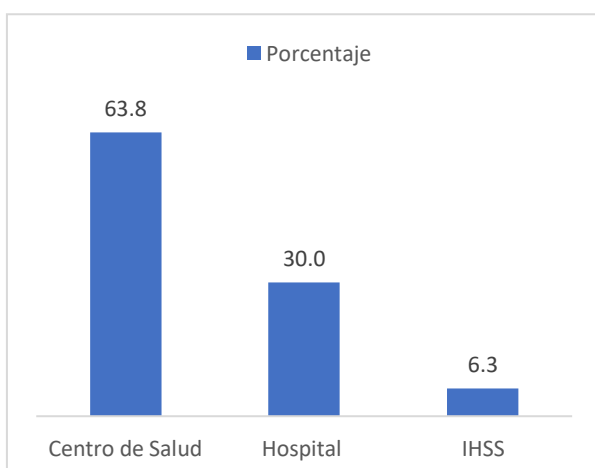




Tabla 64. ¿Qué personal de salud pública?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Centro de Salud	51	63,8
Hospital	24	30,0
IHSS	5	6,3
Total	80	100,0

El personal de salud pública; según los entrevistados que les brindó la información con un 63.8% pertenecía a un centro de salud.

Gráfico 65. ¿Hace cuánto tiempo recibió esa información?

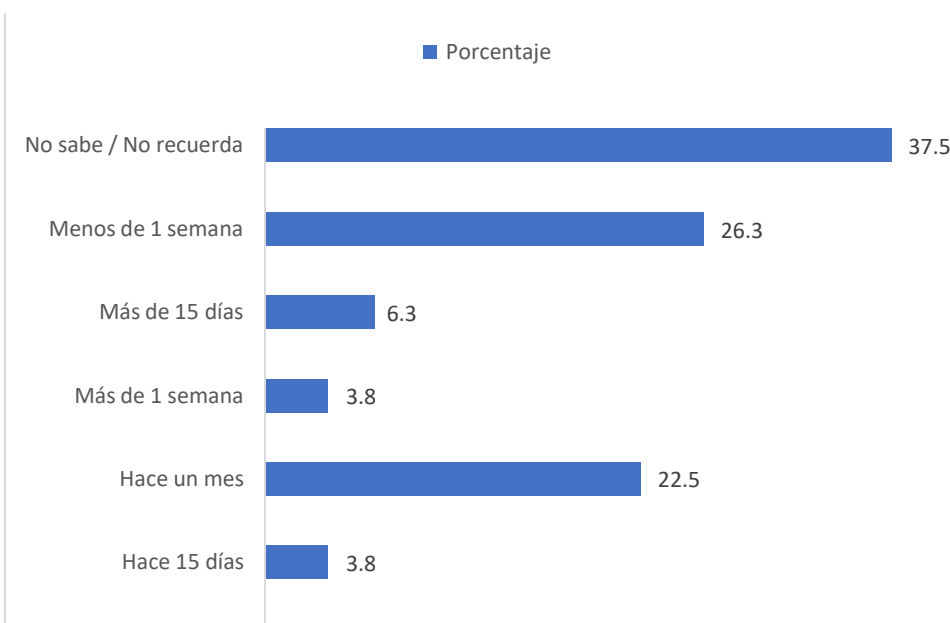


Tabla 65. ¿Hace cuánto tiempo recibió esa información?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hace 15 días	3	3,8
Hace un mes	18	22,5
Más de 1 semana	3	3,8
Más de 15 días	5	6,3
Menos de 1 semana	21	26,3
No sabe / No recuerda	30	37,5
Total	80	100,0

Y cuando se preguntaba sobre el tiempo transcurrido de la última ocasión en que había recibido la información: el 37.5% respondió no saber o no recordar y sólo un 26.3% refirió haber recibido dicha información; hacía menos de 1 semana.



Gráfico 66. ¿considera que le sirvió la información virtual recibida?

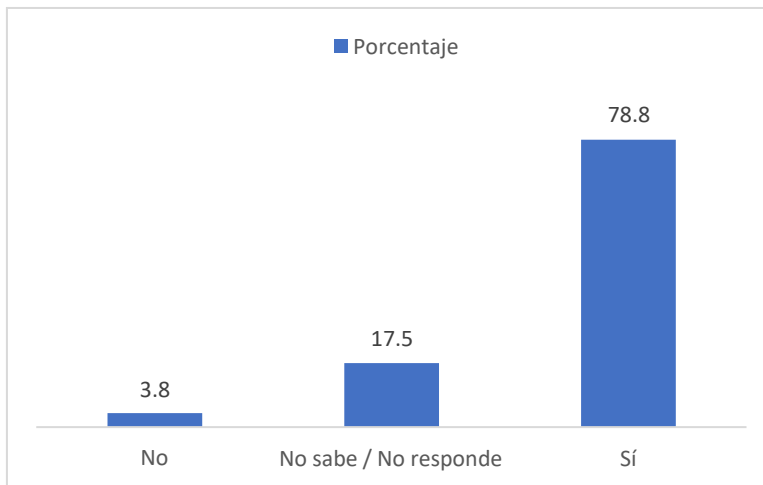


Tabla 66. ¿considera que le sirvió la información virtual recibida?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	3	3,8
No sabe / No responde	14	17,5
Sí	63	78,8
Total	80	100,0

.El 78.8% de lo que respondieron esta pregunta refirieron que la información virtual recibida SI le había servido y sólo un 3.8% refirió que no.

Gráfico 67. ¿Le gustaría en el futuro recibir información a través de estos dispositivos móviles?

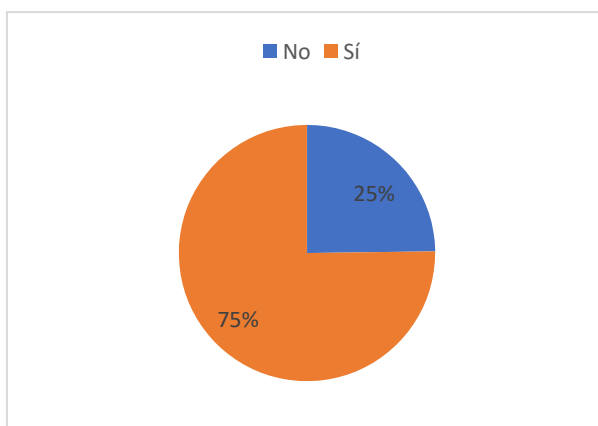




Tabla 67. ¿Le gustaría en el futuro recibir información a través de estos dispositivos móviles?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	28	24,8
Sí	85	75,2
Total	113	100,0

Del total de las personas que respondieron esta pregunta el 75.2% refirió que; SI le gustaría en el futuro recibir información a través de dispositivos móviles.

Gráfico 68. ¿Considera que estos medios tecnológicos le podrían permitir una mayor privacidad para tratar sobre temas de este tipo (Sexualidad, ITS, VIH/SIDA) ?

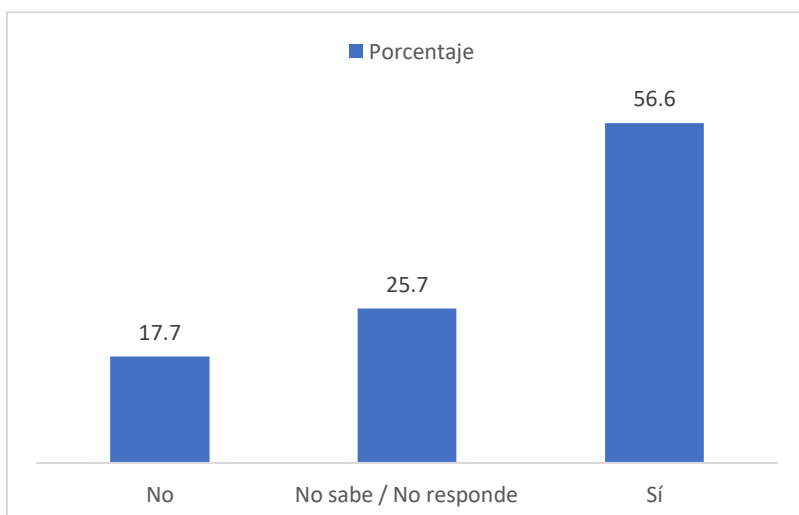


Tabla 68. ¿Considera que estos medios tecnológicos le podrían permitir una mayor privacidad para tratar sobre temas de este tipo (Sexualidad, ITS o VIH/SIDA)?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	20	17,7
No sabe / No responde	29	25,7
Sí	64	56,6
Total	113	100,0

El 56.6% de los que respondieron esta pregunta afirmó que estos medios; SI le permitirían una mayor privacidad para tratar temas relacionados con sexualidad, las ITS o el VIH.



Gráfico 69. Ventaja/s de las tecnologías de la información y comunicación (dispositivos móviles y computadora) que usted considera importantes:

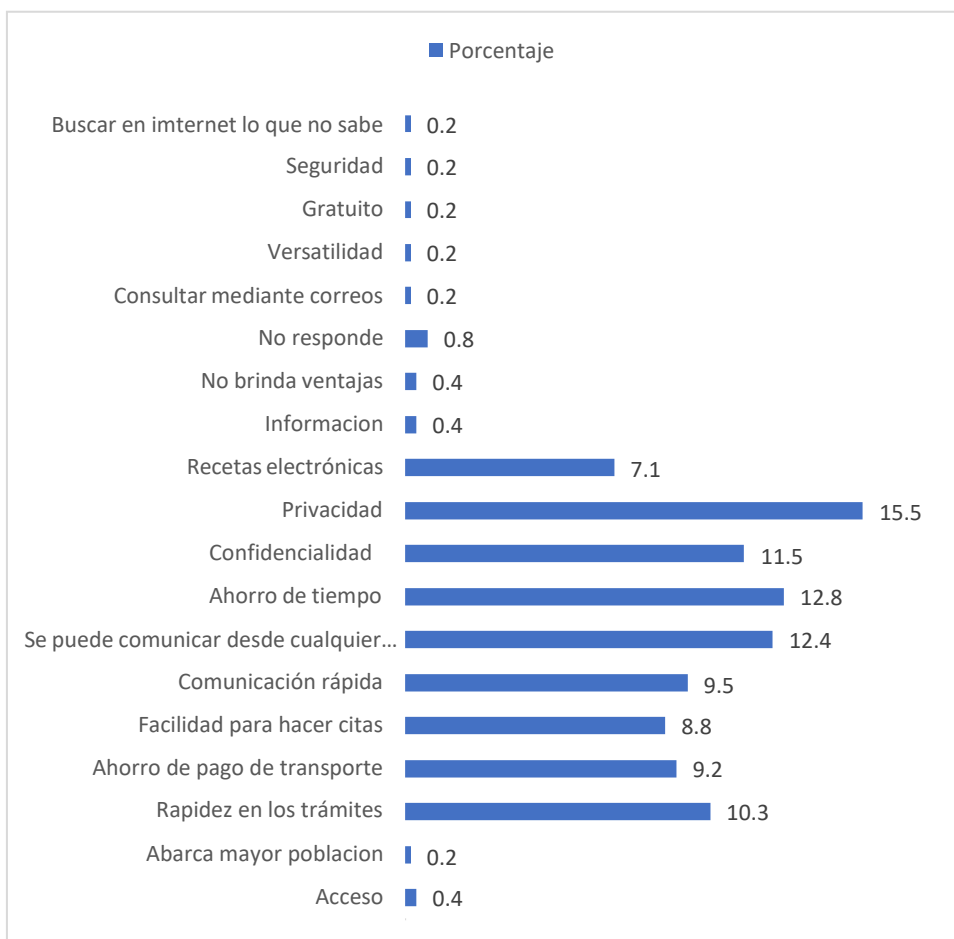


Tabla 69. Ventaja/s de las tecnologías de la información y comunicación (dispositivos móviles y computadora) que usted considera importantes:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Acceso	2	0.4
Abarca mayor población	1	0.2
Rapidez en los trámites	54	10.3
Ahorro de pago de transporte	48	9.2
Facilidad para hacer citas	46	8.8
Comunicación rápida	50	9.5





Se puede comunicar desde cualquier distancia	65	12.4
Ahorro de tiempo	67	12.8
Confidencialidad	60	11.5
Privacidad	81	15.5
Recetas electrónicas	37	7.1
Información	2	0.4
No brinda ventajas	2	0.4
No responde	4	0.8
Consultar mediante correos	1	0.2
Versatilidad	1	0.2
Gratuito	1	0.2
Seguridad	1	0.2
Buscar en internet lo que no sabe	1	0.2
Total	524	100.0

Según los entrevistados, las ventajas que consideran más relevantes de las TICS son: la privacidad con un 15.5%, el ahorro de tiempo con un 12.8%, la accesibilidad con un 12.4% y la confidencialidad con un 11.5%.

Comportamientos de riesgo:

Gráfico 70. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

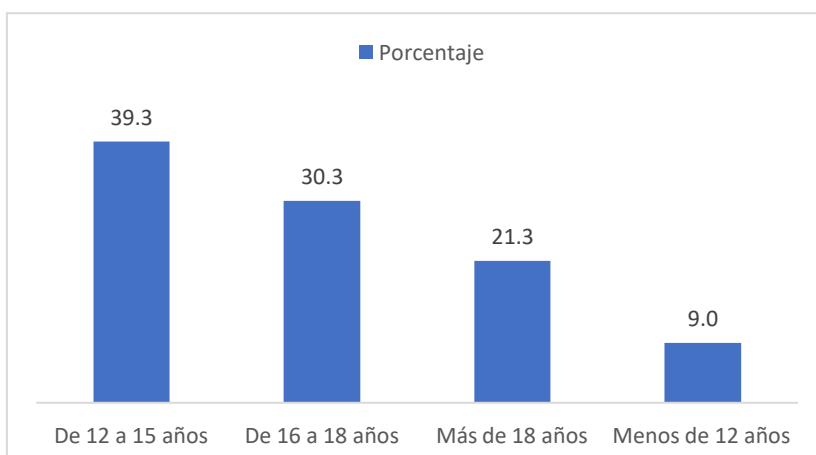


Tabla 70. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 15 años	70	39,3
De 16 a 18 años	54	30,3
Más de 18 años	38	21,3
Menos de 12 años	16	9,0
Total	178	100,0

De las personas entrevistadas que respondieron esta pregunta; el 39.3% respondió haber tenido su primera relación sexual entre los 12 a 15 años y el 69.6% de los entrevistados refirió haber tenido su primera relación sexual antes de los 18 años.

Gráfico 71. ¿Ha tenido Usted relaciones sexuales casuales en el último año?

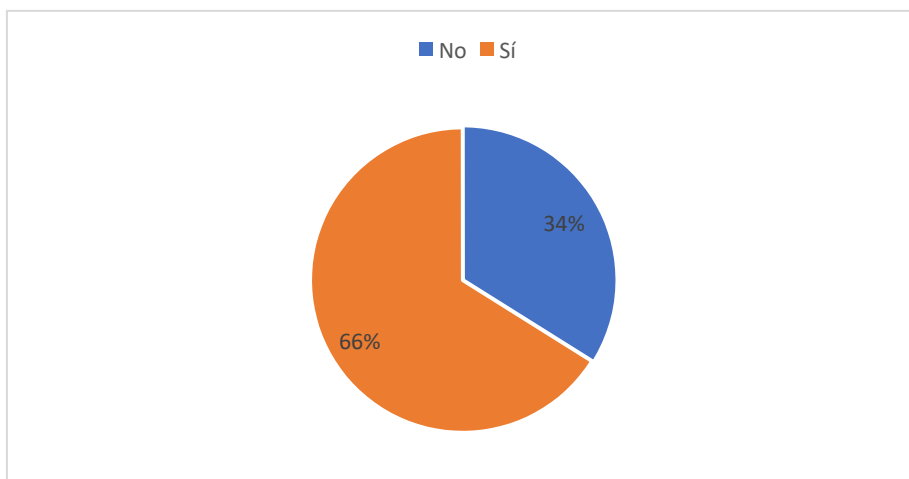


Tabla 71. ¿Ha tenido Usted relaciones sexuales casuales en el último año?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	39	33,9
Sí	76	66,1
Total	115	100,0

El 66.1% de los entrevistados que contestaron esta pregunta refirieron haber tenido relaciones sexuales casuales en el último año.



Gráfico 72. ¿Ha utilizado Condón o Preservativo?

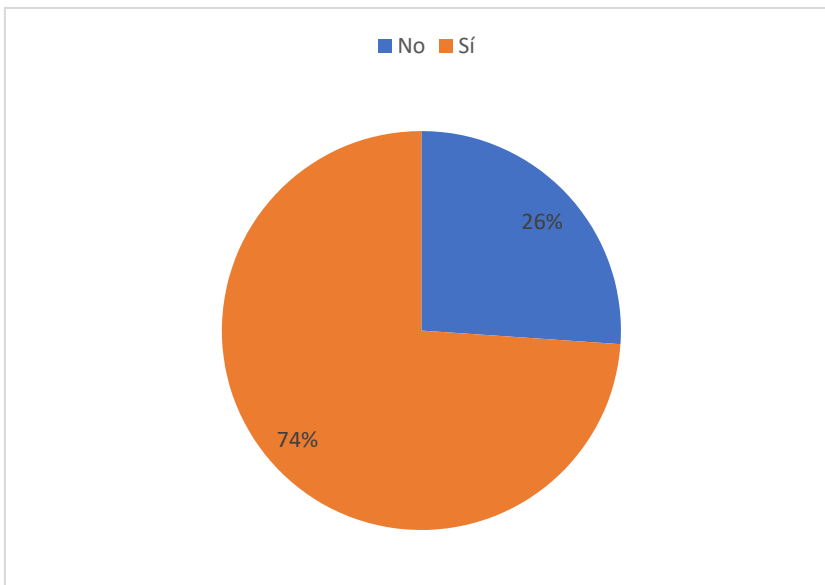


Tabla 72. ¿Ha utilizado Condón o Preservativo?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	30	26,1
Sí	85	73,9
Total	115	100,0

Quando se les preguntó: ¿si habían utilizado condón o preservativo? el 73.9% respondieron que SÍ.

Gráfico 73. ¿Tiene usted una pareja sexual estable?

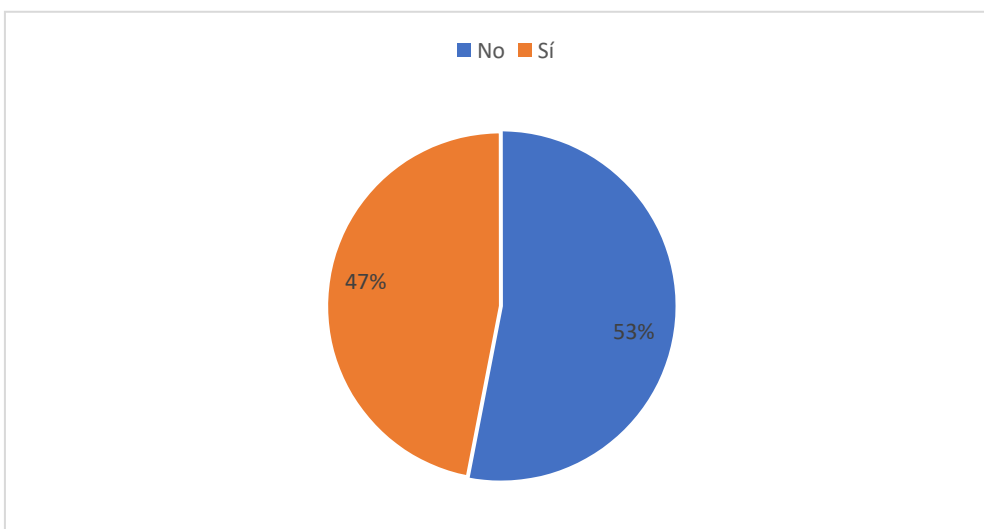


Tabla 73. ¿Tiene usted una pareja sexual estable?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
No	96	53,0	53,0
Sí	85	47,0	47,0
Total	181	100,0	100,0

El 53% del total de los entrevistados respondió NO tener una pareja sexual estable.

Gráfico 74. ¿Cuánto tiempo tienen siendo pareja?

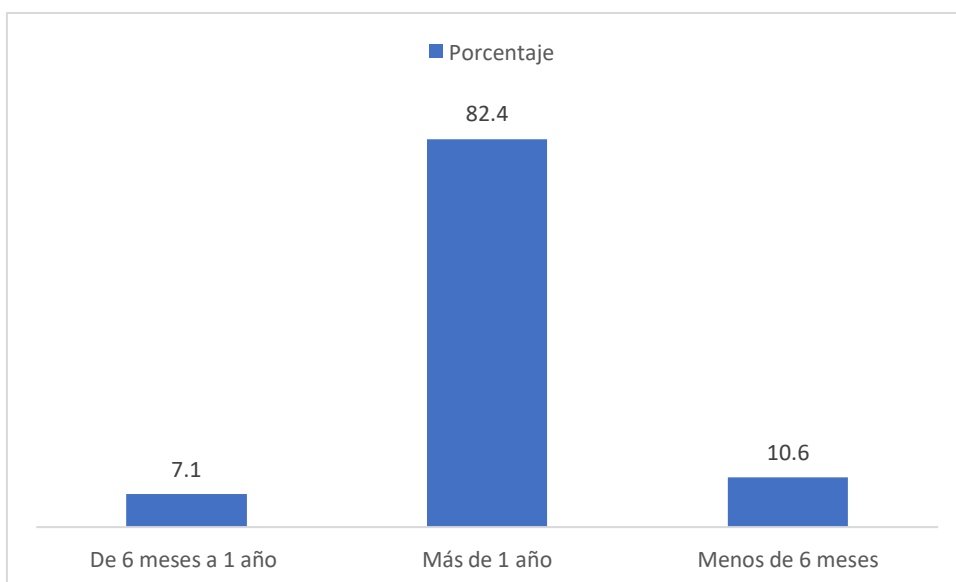


Tabla 74. ¿Cuánto tiempo tienen siendo pareja?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 6 meses a 1 año	6	7,1
Más de 1 año	70	82,4
Menos de 6 meses	9	10,6
Total	85	100,0

Y cuando se les consultó a los que respondieron SI tener una pareja sexual estable sobre ¿cuánto tiempo tenían siendo pareja?: el 82.4% respondió que más de un año.



Gráfico 75. ¿Tiene usted actualmente varias parejas sexuales?

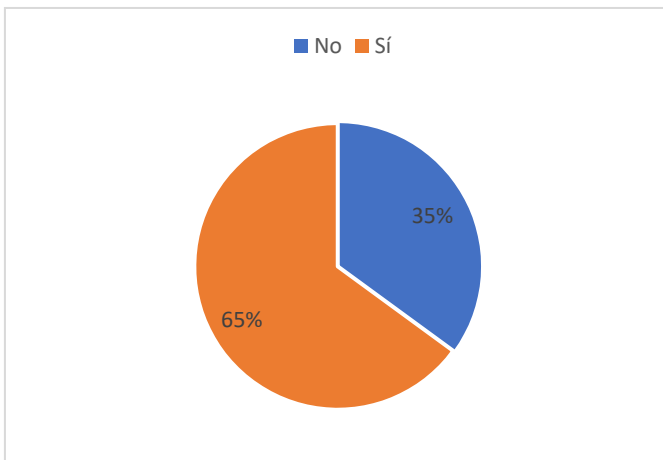


Tabla 75. ¿Tiene usted actualmente varias parejas sexuales?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	34	35.1
Sí	63	64.9
Total	97	100.0

De los que respondieron esta pregunta sobre si: ¿Tiene usted actualmente varias parejas sexuales?, el 64.9% respondió que Sí.

Gráfico 76. ¿Cuántas parejas sexuales?

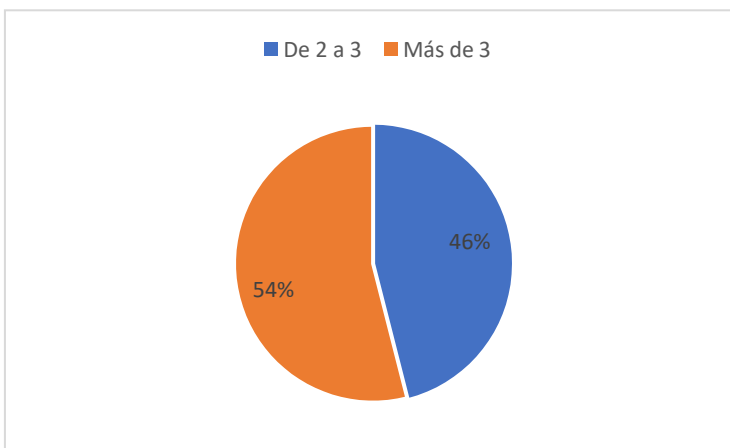


Tabla 76. ¿Cuántas parejas sexuales?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 2 a 3	29	46
Más de 3	34	54





Total	63	100.0
-------	----	-------

Al consultarles sobre cuántas parejas sexuales tenían: El 54% de los que respondieron refirió tener más de 3 parejas sexuales.

Gráfico 77. ¿Ha tenido usted varias parejas sexuales?

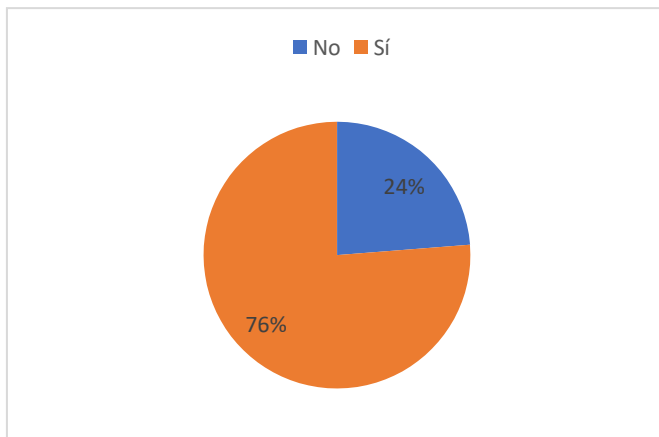


Tabla 77. ¿Ha tenido usted varias parejas sexuales?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	43	23.8
Sí	138	76.2
Total	181	100.0

Cuando al total de los entrevistados se les consultó si habían tenido varias parejas sexuales en el pasado; el 76.2% respondió que Sí.

Gráfico 78. ¿Cuántas parejas sexuales?2

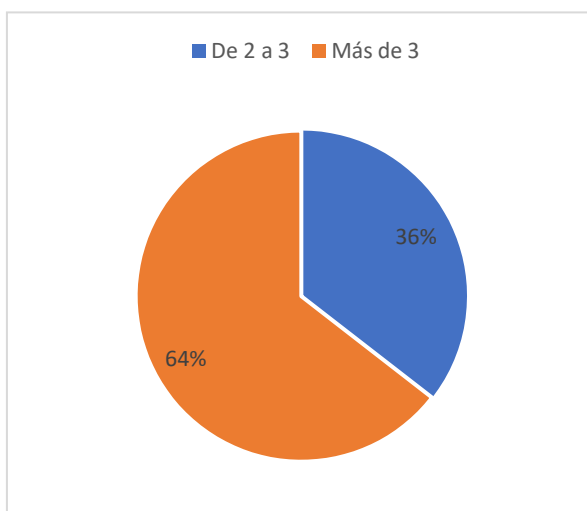




Tabla 78. ¿Cuántas parejas sexuales?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
De 2 a 3	49	35.5
Más de 3	89	64.5
Total	138	100.0

Y de lo que respondieron haber tenido varias parejas sexuales en el pasado: el 64.5% refirió haber tenido más de 3 parejas sexuales.

Gráfico 79. En el último año ha tenido relaciones sexuales con una persona:

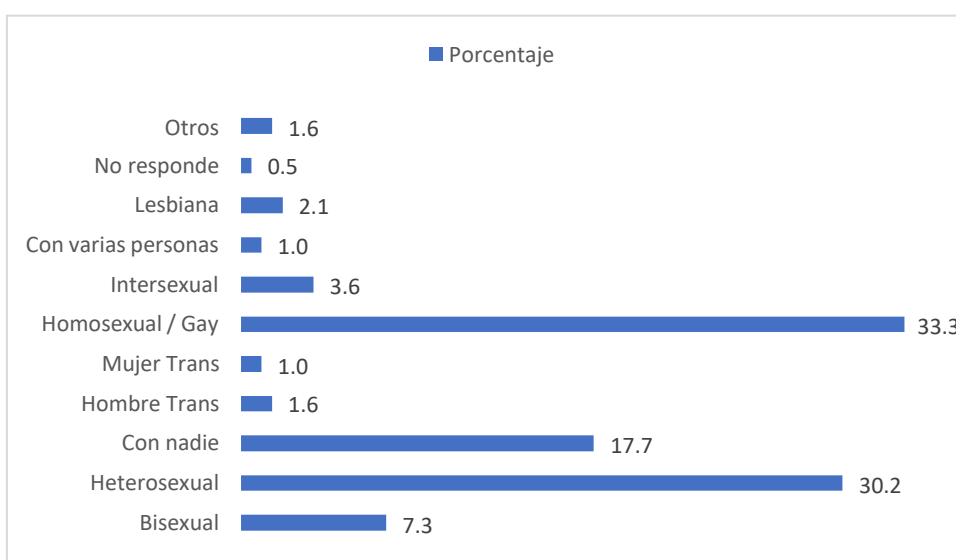


Tabla 79. En el último año ha tenido relaciones sexuales con una persona:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Bisexual	14	7.3
Heterosexual	58	30.2
Con nadie	34	17.7
Hombre Trans	3	1.6
Mujer Trans	2	1.0
Homosexual / Gay	64	33.3
Intersexual	7	3.6
Con varias personas	2	1.0
Lesbiana	4	2.1
No responde	1	0.5





Otros	3	1.6
Total	192	100.0

Quando se les consultó sobre la orientación sexual de la persona con la que habían sostenido relaciones sexuales en el último año: el 33.3% de I@s entrevistados refirió que con personas homosexuales/Gay y el 30.2% refirieron relaciones con heterosexuales.

Gráfico 80. En el último año ha tenido relaciones sexuales a cambio de:

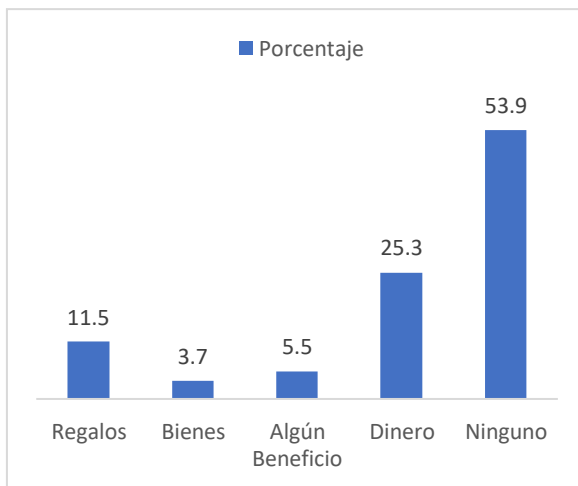


Tabla 80. En el último año ha tenido relaciones sexuales a cambio de:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Regalos	25	11.5
Bienes	8	3.7
Algún Beneficio	12	5.5
Dinero	55	25.3
Ninguno	117	53.9
Total	217	100.0

Quando se consultó sobre a cambio de qué se habían sostenido relaciones sexuales: El 25.3% respondió que a cambio de dinero, un 11.5% a cambio de regalos y un 53.9% ninguno.



Gráfico 81. ¿Práctica usted relaciones sexuales seguras?

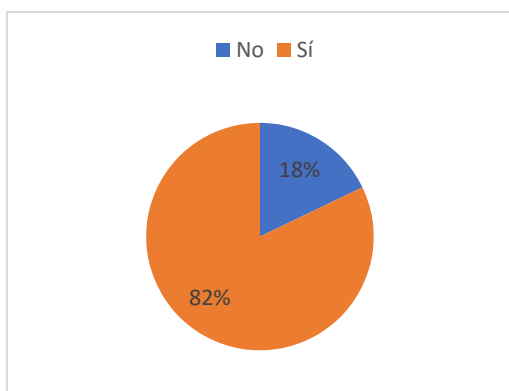


Tabla 81. ¿Práctica usted relaciones sexuales seguras?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	32	17.9
Sí	147	82.1
Total	179	100.0

Al consultarles si practican relaciones sexuales seguras: el 82.1% de los entrevistados que respondieron la pregunta refirió que SÍ.

Gráfico 82. ¿Sabe usted qué son las relaciones sexuales seguras

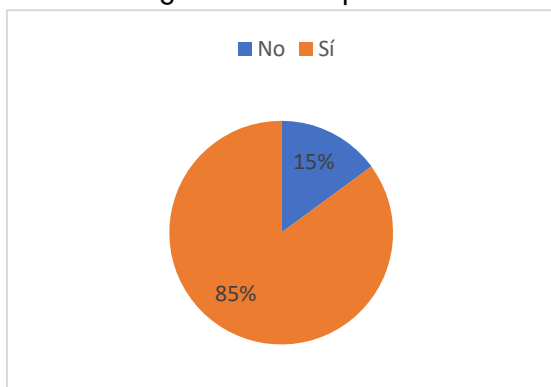


Tabla 82. ¿Sabe usted qué son las relaciones sexuales seguras?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	27	14.9
Sí	154	85.1
Total	181	100.0

Del total de los entrevistados que participaron en este estudio: el 85.1% refirieron saber lo que era una relación sexual segura.



Gráfico 83. ¿Es usted actualmente un/a trabajador/a del sexo?

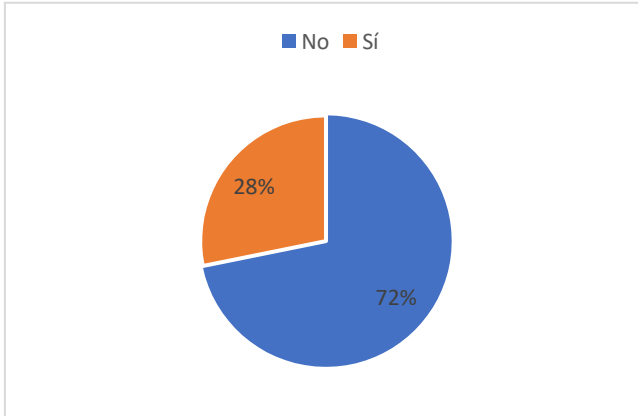


Tabla 83. ¿Es usted actualmente un/a trabajador/a del sexo?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	130	71.8
Sí	51	28.2
Total	181	100.0

El 71.8% del total de los entrevistados refirió NO ser actualmente un/a trabajadora/or del sexo.

Gráfico 84. ¿Fue usted un/a trabajador/a del sexo?

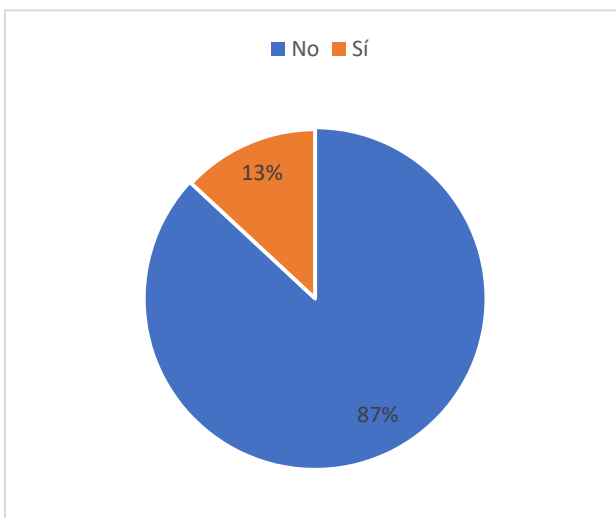


Tabla 84. ¿Fue usted un/a trabajador/a del sexo?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	113	86.9
Sí	17	13.1
Total	130	100.0

De los entrevistados que respondieron esta pregunta: El 13. 1% refirió SI haber sido un/a trabajador/a del sexo.

Gráfico 85. ¿Utiliza o utilizó aplicaciones o redes sociales para contactar a sus clientes?

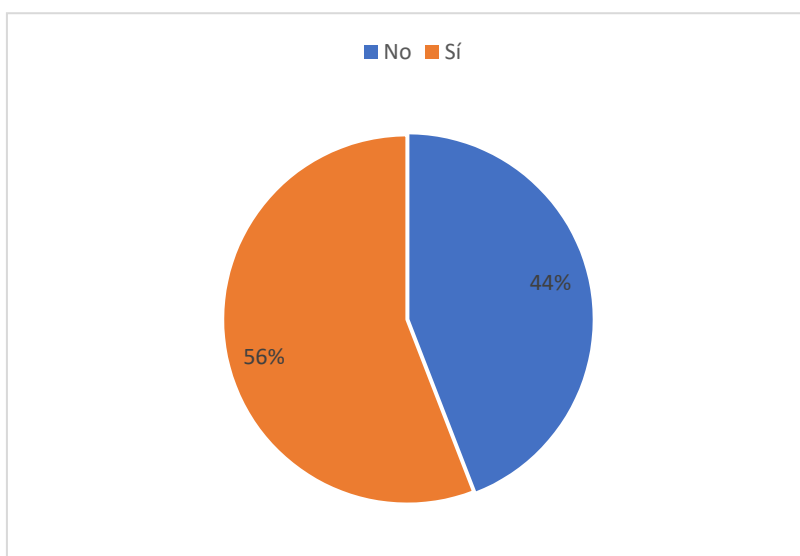


Tabla 85. ¿Utiliza o utilizó aplicaciones o redes sociales para contactar a sus clientes?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	30	44.1
Sí	38	55.9
Total	68	100.0

Del total de los que respondieron esta pregunta el 55.9% refirió SI haber utilizado aplicaciones o redes sociales para contactar a sus clientes.

Gráfico 86. ¿Qué tipo de redes sociales utilizó o utiliza?

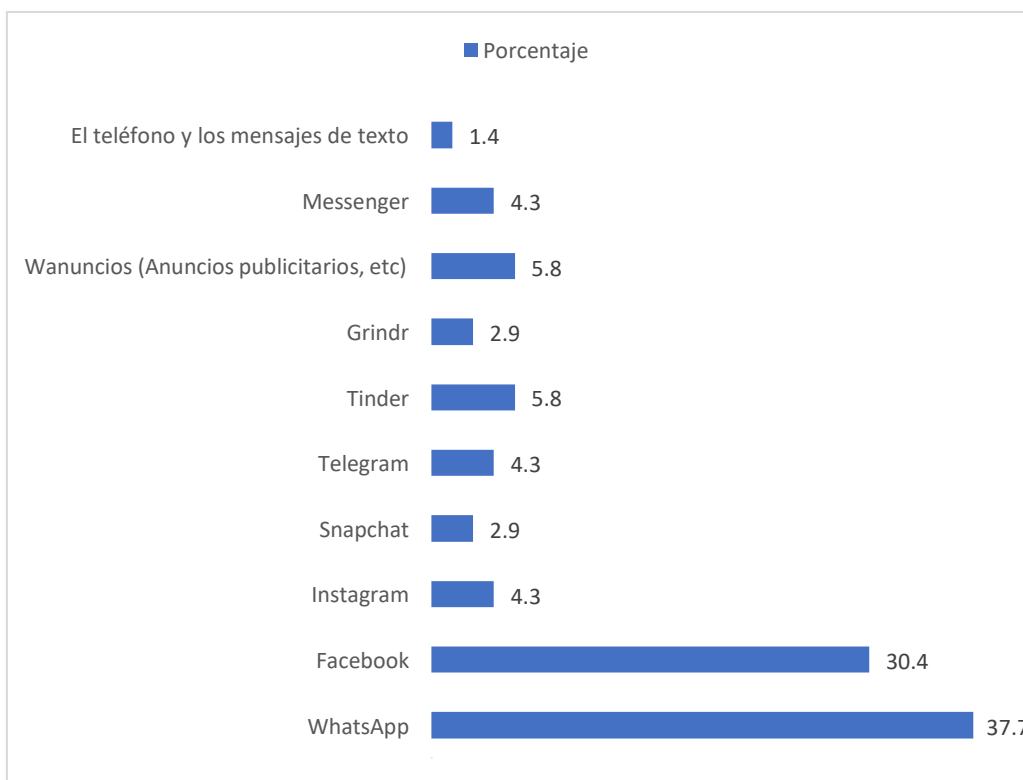


Tabla 86. ¿Qué tipo de redes sociales utilizó o utiliza?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
WhatsApp	26	37.7
Facebook	21	30.4
Instagram	3	4.3
Snapchat	2	2.9
Telegram	3	4.3
Tinder	4	5.8
Grindr	2	2.9
Wanuncios (Anuncios publicitarios, etc.)	4	5.8
Messenger	3	4.3
El teléfono y los mensajes de texto	1	1.4
Total	69	100.0

Y las redes más utilizadas fueron WhatsApp con un 37.7% y Facebook con un 30.4%.



Gráfico 87. ¿Tiene o ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

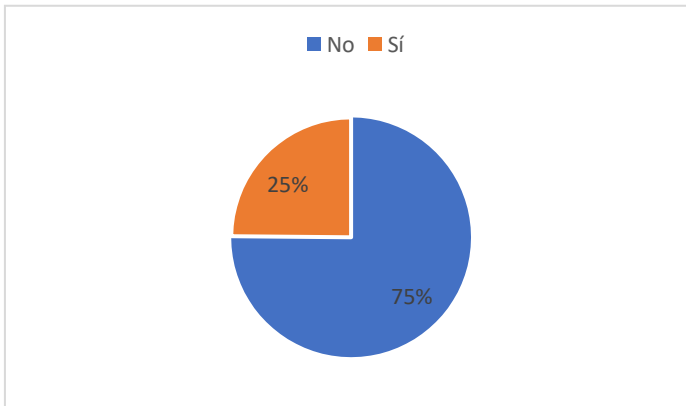


Tabla 87. ¿Tiene o ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	136	75.1
Sí	45	24.9
Total	181	100.0

El 75.1% del total de los entrevistados que participaron en este estudio refirió NO haber tenido alguna infección de transmisión sexual, pero el 24.9% refirió SI haber tenido infecciones de transmisión sexual.

Gráfico 88. ¿Qué tipo de infección de transmisión sexual tuvo?

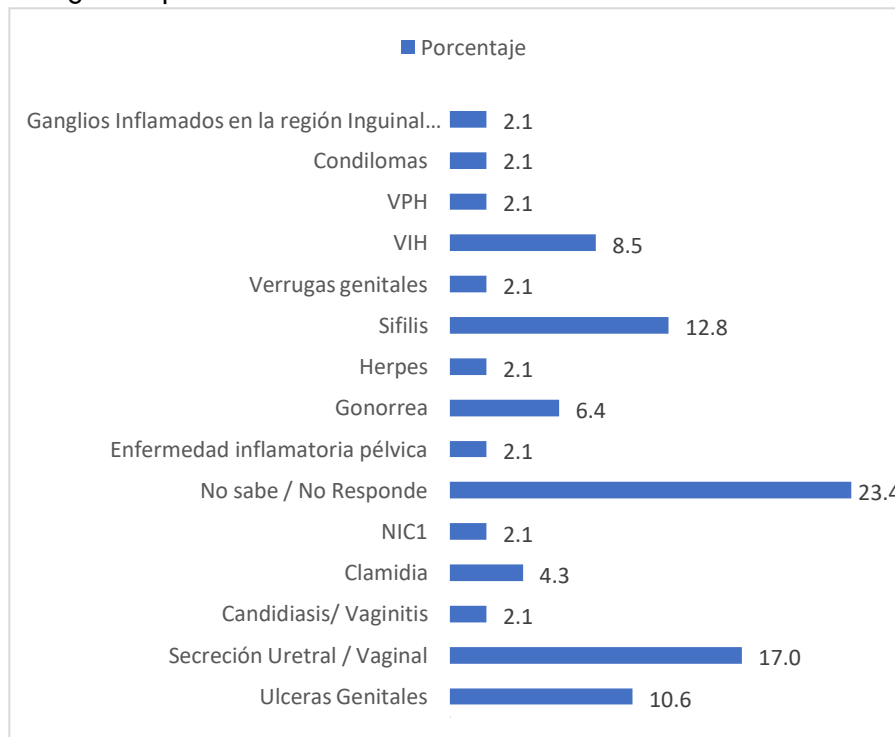




Tabla 88. ¿Qué tipo de infección de transmisión sexual tuvo?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Úlceras Genitales	5	10.6
Secreción Uretral / Vaginal	8	17.0
Candidiasis/ Vaginitis	1	2.1
Clamidia	2	4.3
NIC1	1	2.1
No sabe / No Responde	11	23.4
Enfermedad inflamatoria pélvica	1	2.1
Gonorrea	3	6.4
Herpes	1	2.1
Sífilis	6	12.8
Verrugas genitales	1	2.1
VIH	4	8.5
VPH	1	2.1
Condilomas	1	2.1
Ganglios Inflamados en la región Inguinal (Secas);	1	2.1
Total	47	100.0

Las infecciones de transmisión sexual más frecuente según los entrevistados fueron: la secreción uretral/vaginal con un 17% y la sífilis con un 12.8%. Mientras que los que no sabían o no quisieron responder la pregunta representaron el 23.4%.



Gráfico 89. ¿Hace cuánto tiempo presentó el último episodio de una infección de transmisión sexual?

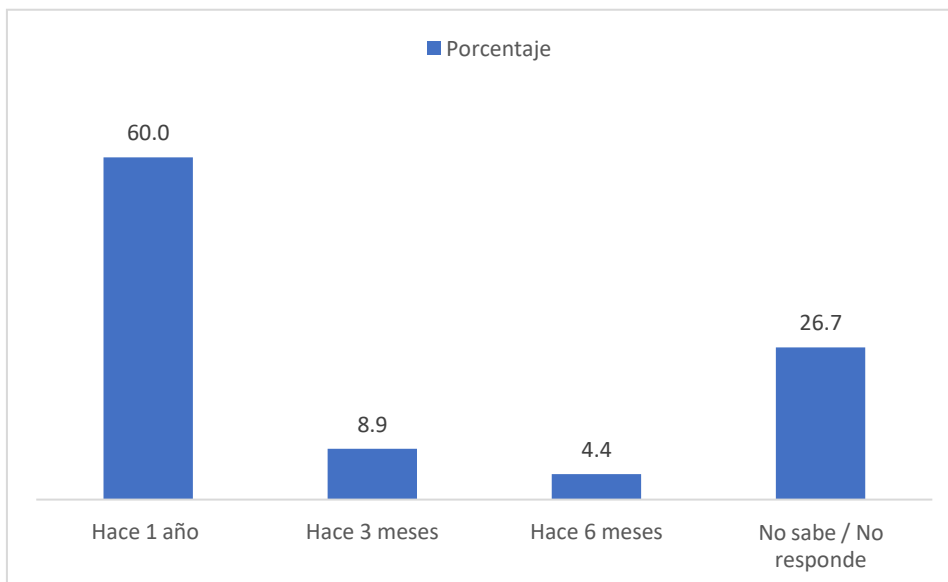


Tabla 89. ¿Hace cuánto tiempo presentó el último episodio de una infección de transmisión sexual?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hace 1 año	27	60.0
Hace 3 meses	4	8.9
Hace 6 meses	2	4.4
No sabe / No responde	12	26.7
Total	45	100.0

El 60% de lo que respondieron esta pregunta refirió haber tenido su último episodio de una infección de transmisión sexual hacía 1 año.



Gráfico 90. Estas infecciones se han presentado:

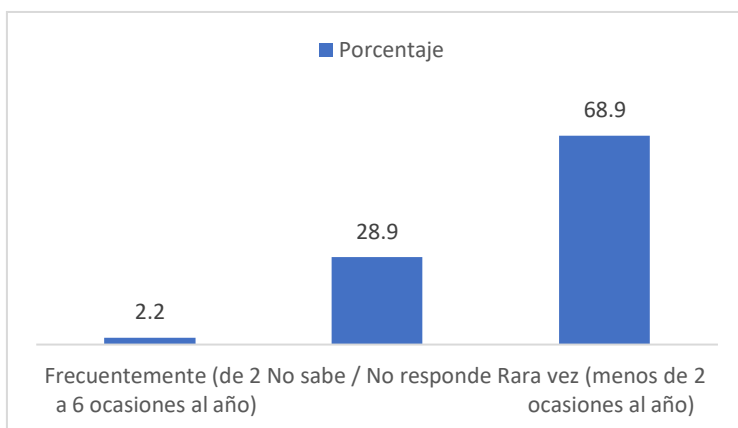


Tabla 90. Estas infecciones se han presentado:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente (de 2 a 6 ocasiones al año)	1	2.2
No sabe / No responde	13	28.9
Rara vez (menos de 2 ocasiones al año)	31	68.9
Total	45	100.0

Cuando se preguntó sobre la frecuencia en la ocurrencia de estas infecciones el 68.9% de los que respondió; refirió rara vez (menos de dos ocasiones al año).

Gráfico 91. ¿Ha tenido Usted en los últimos 6 meses?

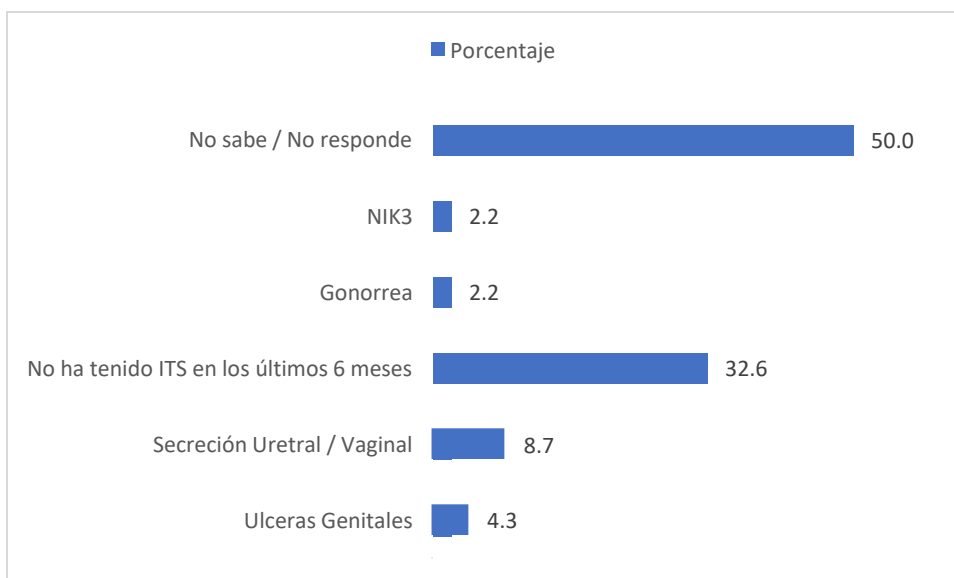


Tabla 91. ¿Ha tenido Usted en los últimos 6 meses?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Úlceras Genitales	2	4.3
Secreción Uretral / Vaginal	4	8.7
No ha tenido ITS en los últimos 6 meses	15	32.6
Gonorrea	1	2.2
NIK3	1	2.2
No sabe / No responde	23	50.0
Total	46	100.0

El 32.6% de los que respondieron esta pregunta refirió: NO haber tenido ITS en los últimos 6 meses y un 50% refirió no saber o no respondió.

Gráfico 92. ¿Ha sido diagnosticado/a usted con VIH?

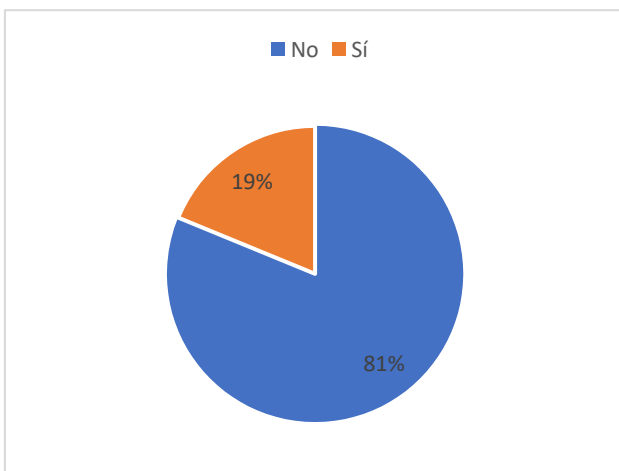


Tabla 92. ¿Ha sido diagnosticado/a usted con VIH?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	147	81.2
Sí	34	18.8
Total	181	100.0

El 81.2% del total de los participantes entrevistados en este estudio refirió NO haber sido diagnosticado con VIH.



Gráfico 93. ¿Hace cuánto fue diagnosticado?



Tabla 93. ¿Hace cuánto fue diagnosticado?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hace más de 6 meses	29	85.3
No sabe / No responde	5	14.7
Total	34	100.0

Del total de las personas diagnosticados con VIH: el 85.3% refirió haber sido diagnosticada hacía más de seis meses.

Gráfico 93. ¿Se ha realizado alguna vez una prueba de VIH?

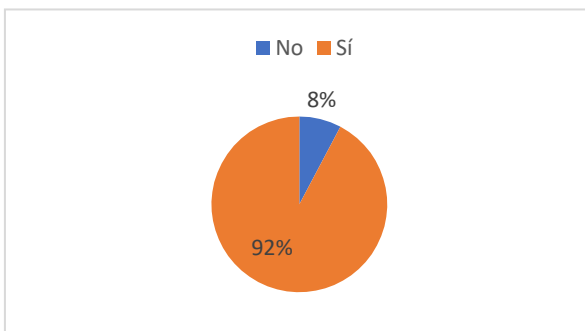


Tabla 93. ¿Se ha realizado alguna vez una prueba de VIH?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	14	7.7





Sí	167	92.3
Total	181	100.0

Del total de los participantes en este estudio el 92.3% refirió haberse realizado alguna vez una prueba de VIH.

Gráfico 94. ¿Cuántas Pruebas se ha realizado en el último año?

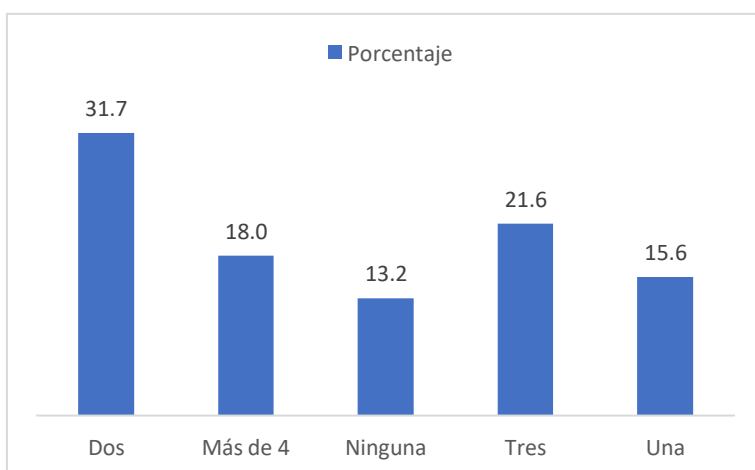


Tabla 94. ¿Cuántas Pruebas se ha realizado en el último año?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Dos	53	31.7
Más de 4	30	18.0
Ninguna	22	13.2
Tres	36	21.6
Una	26	15.6
Total	167	100.0

El 31.7% de los que respondieron esta pregunta refirieron haberse realizado en el último año 2 pruebas de VIH y 18% refirió haberse realizado más de 4 pruebas.





Gráfico 95. ¿Dónde se realizó la prueba de VIH?

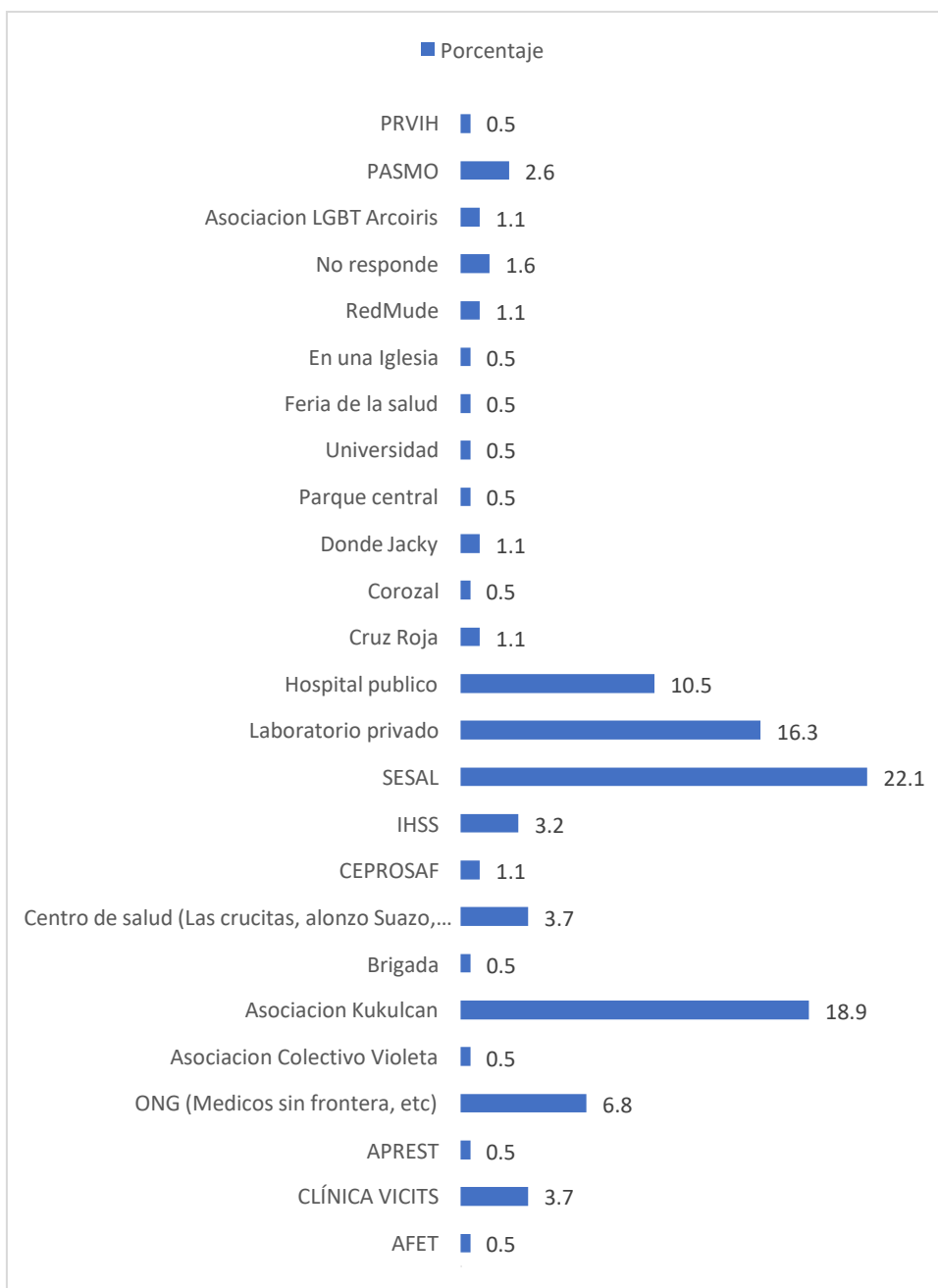


Tabla 95. ¿Dónde se realizó la prueba de VIH?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
AFET	1	0.5
CLÍNICA VICITS	7	3.7
APREST	1	0.5





ONG (Médicos sin frontera, etc.)	13	6.8
Asociación Colectivo Violeta	1	0.5
Kukulcán	36	18.9
Brigada	1	0.5
Centro de salud (Las crucitas, Alonzo Suazo, etc.)	7	3.7
CEPROSAF	2	1.1
IHSS	6	3.2
SESAL	42	22.1
Laboratorio privado	31	16.3
Hospital público	20	10.5
Cruz Roja	2	1.1
Corozal	1	0.5
Donde Jacky	2	1.1
Parque central	1	0.5
Universidad	1	0.5
Feria de la salud	1	0.5
En una Iglesia	1	0.5
Red Mude	2	1.1
No responde	3	1.6
Asociación LGBT Arcoíris	2	1.1
PASMO	5	2.6
PRVIH	1	0.5
Total	190	100.0

Cuando se consultó donde se habían realizado la prueba de VIH el 22.1% refirió habérsela realizado en la SESAL, el 18.9% en Kukulcán y un 16.3% en laboratorio privado.



Gráfico 96. ¿Ha recibido Usted asesoría sobre la prueba de VIH o ITS?

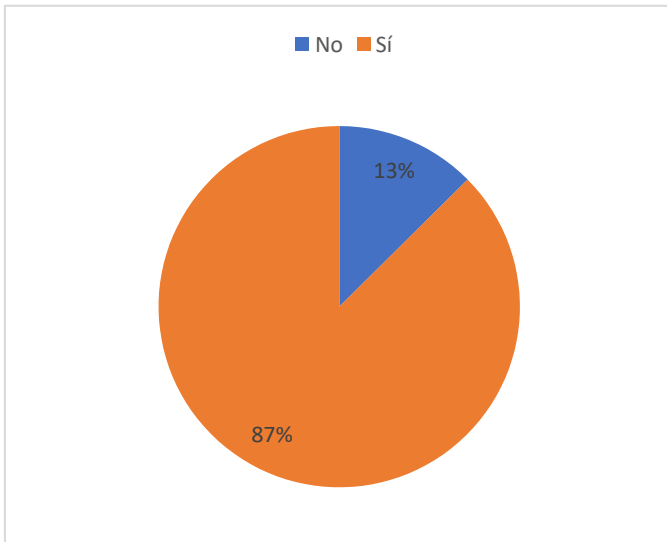


Tabla 96. ¿Ha recibido Usted asesoría sobre la prueba de VIH o ITS?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	21	12.6
Sí	146	87.4
Total	167	100.0

El 87.4% de los que respondieron esta pregunta, refirieron SI haber tenido asesoría sobre la prueba de VIH o ITS.

Gráfico 97. ¿esta ayuda fue proporcionada de manera?

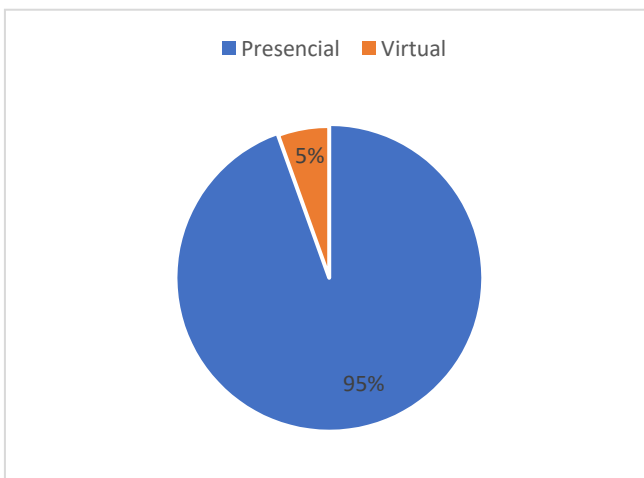




Tabla 97. ¿esta ayuda fue proporcionada de manera?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Presencial	138	94.5
Virtual	8	5.5
Total	146	100.0

Y cuando se les consultó sobre la forma en que esta ayuda fue proporcionada: el 94.5% refirieron haberla recibido de manera presencial y sólo un 5.5% refirieron que de manera virtual.

Gráfico 98. Si fue presencial:

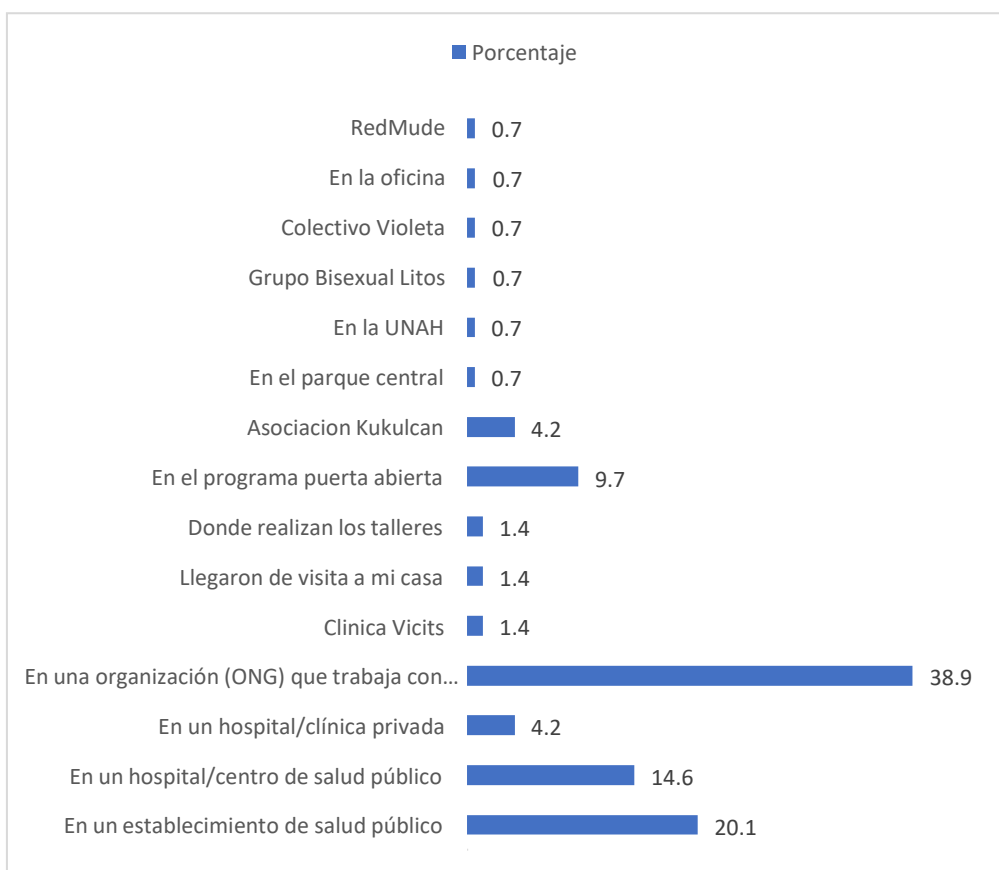


Tabla 98. Si fue presencial:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
En un establecimiento de salud público	29	20.1
En un hospital/centro de salud público	21	14.6





En un hospital/clínica privada	6	4.2
En una organización (ONG) que trabaja con personas afectadas por esta enfermedad	56	38.9
Clínica Vicits	2	1.4
Llegaron de visita a mi casa	2	1.4
Donde realizan los talleres	2	1.4
En el programa puerta abierta	14	9.7
Asociación Kukulcán	6	4.2
En el parque central	1	0.7
En la UNAH	1	0.7
Grupo Bisexual Litos	1	0.7
Colectivo Violeta	1	0.7
En la oficina	1	0.7
Red Mude	1	0.7
Total	144	100.0

De las personas que recibieron ayuda de manera presencial: refirieron que esta fue proporcionada en una organización ONG que trabaja con personas afectadas por estas infecciones con un 38.9% y solo el 20.1% refirieron que en un establecimiento de salud pública.



Gráfico 99. Si fue virtual, ¿Cómo se contactaron con Usted?

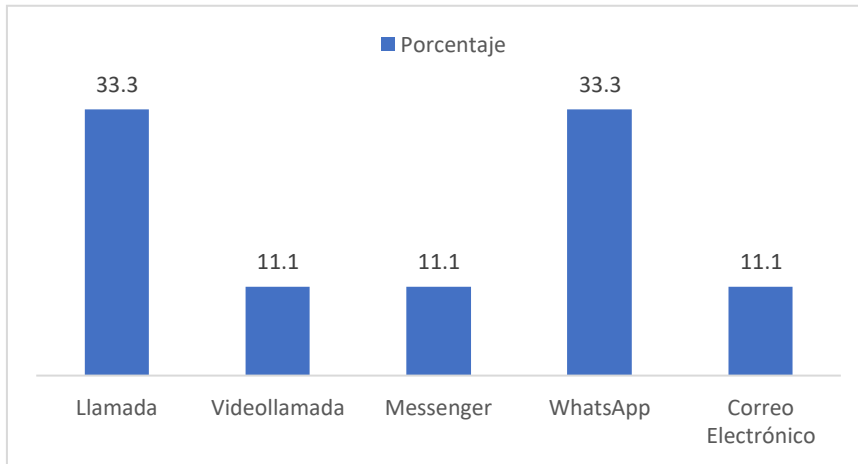


Tabla 99. Si fue virtual, ¿Cómo se contactaron con Usted?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Llamada	3	33.3
Videollamada	1	11.1
Messenger	1	11.1
WhatsApp	3	33.3
Correo Electrónico	1	11.1
Total	9	100.0

Y las personas que refirieron que dicha ayuda fue virtual: el 66.6% refirieron que fue a través de una llamada telefónica o por WhatsApp.

Gráfico 100. ¿De qué manera se sentiría mejor atendido?

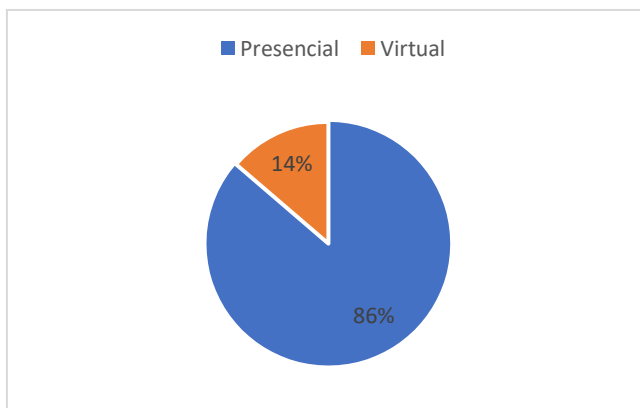




Tabla 100. ¿De qué manera se sentiría mejor atendido?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Presencial	126	86.3
Virtual	20	13.7
Total	146	100.0

El 86.3% de las personas que respondieron esta pregunta refirieron que se sentirían mejor atendidas de manera presencial.

Gráfico 101. ¿Le gustaría recibir asesoría personalizada sobre la prueba de VIH o ITS?

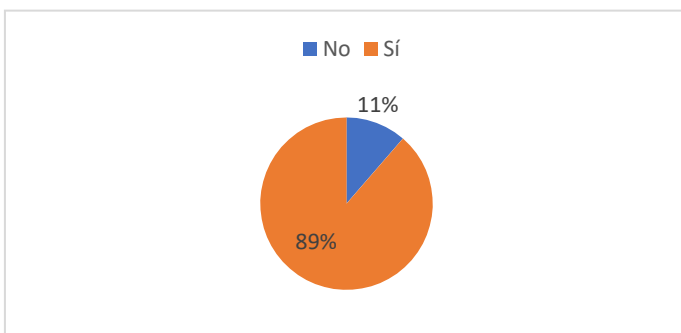


Tabla 101. ¿Le gustaría recibir asesoría personalizada sobre la prueba de VIH o ITS?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	19	11.4
Sí	148	88.6
Total	167	100.0

El 88.6% de las personas que respondieron esta pregunta refirieron que SI les gustaría recibir asesoría personalizada sobre la prueba de VIH o las ITS.



Gráfico 102. ¿Ha recibido tratamiento por ITS en los últimos 6 meses?

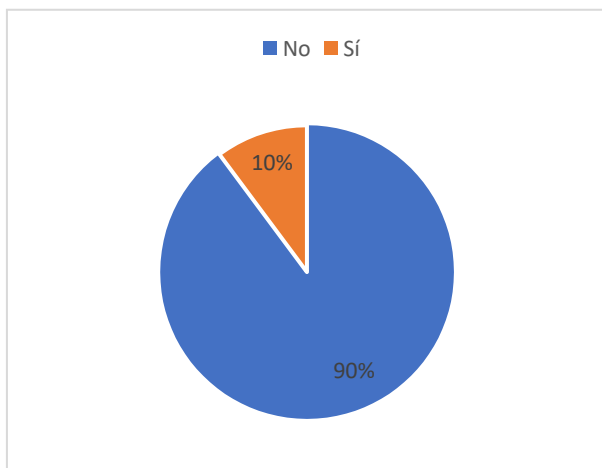


Tabla 102. ¿Ha recibido tratamiento por ITS en los últimos 6 meses?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	150	89.8
Sí	17	10.2
Total	167	100.0

El 89.8% de las personas que respondieron esta pregunta NO ha recibido tratamiento por ITS en los últimos 6 meses, pero el 10.2% SI refiere haber recibido tratamiento.

Gráfico 103. ¿Considera usted que las aplicaciones para dispositivos móviles o páginas web podrían ser utilizadas para la prevención, promoción, diagnóstico y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual?

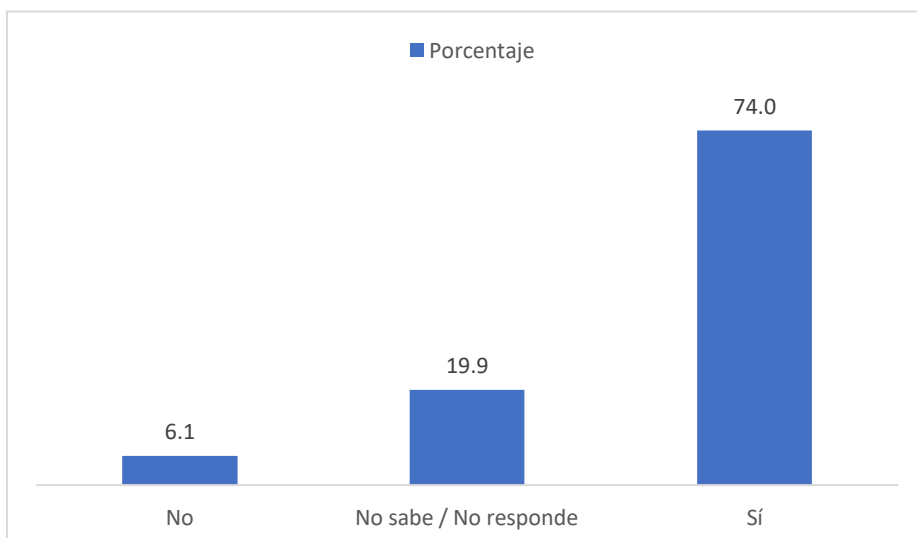


Tabla 103. ¿Considera usted que las aplicaciones para dispositivos móviles o páginas web podrían ser utilizadas para la prevención, promoción, diagnóstico y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	11	6.1
No sabe / No responde	36	19.9
Sí	134	74.0
Total	181	100.0

Un 74% del total de los participantes en este estudio consideraron que las aplicaciones para dispositivos móviles o páginas web: **SI** podrían ser utilizadas para la prevención, promoción, diagnóstico y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual.

Gráfico 104. ¿Se sentiría usted seguro al introducir información personal en una aplicación que le ayude a prevenir una infección de transmisión sexual o el VIH?

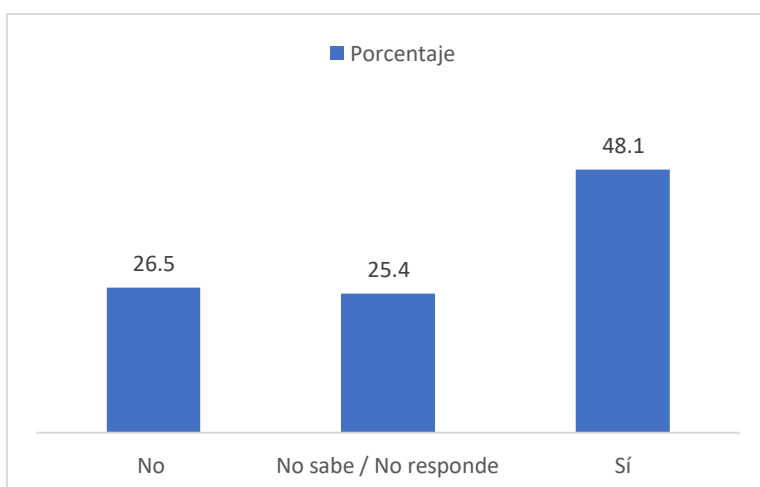


Tabla 104. ¿Se sentiría usted seguro al introducir información personal en una aplicación que le ayude a prevenir una infección de transmisión sexual o el VIH?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No	48	26.5
No sabe / No responde	46	25.4
Sí	87	48.1
Total	181	100.0

Es 48.1% del total de los participantes en este estudio refirió que: **SI** se sentiría seguro al introducir información personal en una aplicativo que les ayude a prevenir las ITS o el VIH.





8.2. ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta, desarrollada con metodología CAP, tiene como objetivo la medición cuantitativa y cualitativa del grado de sensibilización de poblaciones claves sobre el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para la prevención del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual.

Propósito de la Investigación:
La información que usted proporcione en esta actividad no genera beneficios directos para usted en este momento, sin embargo, quienes participen van a contribuir a mejorar las condiciones de personas con el VIH SIDA y/o pertenecen a poblaciones clave que pasan por múltiples retos para obtener servicios de atención de calidad y oportunos que permitan realizar una promoción y prevención de la salud o de detección precoz y seguimiento de estas poblaciones a través de la manera tradicional. Por esta razón su participación es muy valiosa a fin de visualizar y viabilizar un nuevo enfoque por medio de las tecnologías de la información y la comunicación.

Consentimiento Informado

¡Hola!, mi nombre es (nombre del encuestador), y participo como encuestador/a en esta investigación; Cuyo objetivo principal es: Determinar los conocimientos, actitudes, mitos y creencias sobre el uso de aplicaciones TIC para la prevención y diagnóstico de VIH, en una muestra representativa de poblaciones clave. Por esa razón, le estamos invitando a participar en una encuesta para entender mejor esta situación en el país.

Dónde esperamos profundizar sobre las barreras y limitantes que pudiesen tener las poblaciones clave para acceder y usar aplicaciones TIC para la prevención y diagnóstico de VIH, Determinar la factibilidad económica y los recursos necesarios para desarrollar aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave, conocer la opinión y recomendaciones de actores claves en la respuesta nacional al VIH para implementar aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave y desarrollar con la información obtenida de usted un aplicativo móvil dirigido a poblaciones clave (Hombres gay, HSH, Mujeres Trans, Mujeres Trabajadoras Sexuales, personas en riesgo sustancial de VIH, Personas con VIH y proveedores de servicios de prevención del VIH e ITS del Estado y Comunitarios) para desarrollar una prueba piloto con aplicaciones TIC para la prevención, diagnóstico y manejo de VIH en poblaciones clave.

¿De qué trata la entrevista?

La participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y tomará aproximadamente 45 minutos a una hora. Esta incluye discusión de temas en relación de las tecnologías de la información y la comunicación con el VIH y a las barreras y motivadores para el uso y la adherencia a las mismas. Con objetivo de no olvidar lo que conversemos vamos a grabar en audio la entrevista. Al finalizar, cada participante recibirá una copia de dicha entrevista.

¿Qué pasa con la protección de información?





La entrevista será privada; es decir, lo que suceda durante la actividad no será compartido fuera del grupo consultor que realiza esta investigación. Sin embargo, al terminar el estudio vamos a compartir los resultados de manera agregada y sin nombres, por lo que nadie podrá saber qué dijo cada participante. Dicho reporte incluirá información de datos de todos y todas las participantes. Para lograr mantener la confidencialidad y el anonimato de cada participante, solo utilizaremos el primer nombre o el seudónimo proporcionado por usted durante la entrevista. En los documentos escritos, tampoco aparecerá su nombre y en el caso que usted no desea brindar ninguno de los anteriores se le asignará un código único temporal según lo establecido en la normativa vigente brindada por la Secretaría de salud de nuestro país.

¿Cuáles son los riesgos y beneficios?

Las personas que participaran en esta actividad pueden verse expuestas a algunos riesgos. Primero, algunas personas pueden sentirse incomodas con algunas preguntas. Sin embargo, usted tiene la opción de no responder a aquellas preguntas que le generen estrés, molestia o incomodidad o incluso podrá detener de la actividad si así lo desea. Segundo, en los casos cuando la entrevista se realice de manera presencial si alguien se encuentre alrededor del lugar de la reunión 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. Por último, puede existir ruptura de confidencialidad en el caso de que alguien se enterara de lo que conversemos. Sin embargo, el grupo consultor y mi persona tomaremos las medidas necesarias para disminuir dichos riesgos. Se establecerá un procedimiento de archivo de datos (grabaciones y notas de campo) en computadoras con clave, así como un archivo físico dentro de las oficinas del grupo consultor con acceso restringido y muebles con llave para archivos físicos. De esta manera nadie fuera del equipo de investigación podrá tener acceso a los datos. Participar en esta actividad no genera beneficios directos para usted, sin embargo, quienes participen van a contribuir a mejorar las condiciones de las poblaciones clave. Por esta razón su participación es muy valiosa.

¿A quién debe contactar en caso tenga duda acerca de su participación? Si tienes 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.

He escuchado y comprendido toda la información que me fue compartida anteriormente y estoy de acuerdo en participar.

¿Desea Participar en la Investigación?

_____ Sí, estoy de acuerdo en participar

_____ No deseo participar





8.3. Anexo 3. Cuestionario semiestructurado para recolectar información sobre tecnologías de la información para prevención de ITS y VIH

1. Código encuestador *
2. ¿Desea proporcionar su nombre? *
 - Sí
 - No
3. Nombre del / la entrevistado
4. ¿Desea compartir su número de identidad? *
 - Sí
 - No
5. Número de Identidad *

Escribirlo sin guiones ejem: 0801199410798

6. ¿Desea compartir su número de celular o teléfono? *
 - Sí
 - No
7. Número de Teléfono / celular *

Escribirlo sin guiones

8. Código del / la persona entrevistada *

Recuerda llevar una secuencia de tus códigos asignados

9. La encuesta fue realizada de manera: *
 - Virtual
 - Presencial

Características Sociodemográficas

10. Sexo Biológico *

Hombre Mujer

11. ¿Con que Orientación Sexual se auto identifica? *

Homosexual / Gay Lesbiana

Heterosexual Bisexual

Travesti

Transgénero Transexual

No sabe / No responde Otras

12. Edad *

13. Departamento en el que se encuentra: *





14. Municipio en que se encuentra: *

15. Barrio / Colonia / Residencial en la que se encuentra: *

La pregunta refiere donde se encuentra actualmente viviendo el / la entrevistada

16. ¿Con qué grupo étnico se identifica? *

- Maya –Chortí
- Lenca
- Misquito
- Garífuna
- Negro
- Negro Ingles
- Pech
- Tawahka
- Tolupán
- Blanco
- Mestizo
- Otras

17. ¿Sabe leer y escribir? *

Sí No

18. Grado de Escolaridad *

- Ninguno
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Educación Media Incompleta
- Educación Media Completa
- Educación Universitaria Incompleta
- Educación Universitaria Completa
- No sabe / No responde
- Otras

19. Ocupación

- Campo de la Salud
- Trabajador (a) Sexual
- Comerciante
- Estudiante
- Agricultor / Ganadería
- Transporte
- Labores de Casa / Trabajos Domésticos
- Artesanía / Textiles
- Maquila / Industria





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**



- Campo de la Educación
- Construcción
- Turismo -/ Hotelería
- Otras

20. ¿Actualmente se encuentra laborando? *

- Sí
- No

21. Sector en el que labora: *

- Público
- Privado

22. ¿Su ingreso mensual se encuentra en el rango de?: *

- menos de L2500 al mes
- de 2501 a L5000 al mes
- de 5001 a L10,000 al mes
- de L10,001 a L15,000 al mes
- de L15,001 a L20,000 al mes
- más de L20,000 al mes

23. ¿Usted pertenece a alguna organización que trabaja o ayuda a personas con VIH/SIDA, población clave, Derechos Humanos, Temas de Salud

enfocados en la Prevención de ITS o VIH, Incidencia Política, ¿Organizaciones LGTBIQ+? *

- Sí
- No

24. ¿A qué organización perteneces? *

- ASONAPVSI DAH
- Liga Lactancia Materna
- KUKULCÁN
- CEPROSAF
- Red MUDE
- Colectivo Violeta
- Asociación LGBT Arcoíris
- Ninguna
- Otras

25. ¿Usted presta servicios de apoyo o algún tipo de servicio en dicha organización? *





- Sí
- No

26. ¿Qué tipo de servicios presta en esa organización? *

- Voluntario /a en campo
- Promotor /a de servicios
- Consejero /a
- Servicios Administrativos
- Ciber Educador /a
- Directivo /a Otras

27. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar ayudando a personas con ITS o con VIH/SIDA? *

- Menos de un mes
- De dos a 6 meses
- De 7 meses a 11 meses
- De 12 meses a 24 meses
- Más de dos años

28. ¿En qué jornada realiza dicha actividad? *

- Matutina
- Vespertina
- Nocturna
- Mixta
- No tiene horario específico
- Otras

29. ¿Recibe usted un pago por realizar dicha actividad? *

- Sí
- No

Tenencia y uso de Dispositivos

Smartphones, tablets, computadoras (Escritorio o Laptop)

30. ¿Sabe Usted utilizar computadora? *

- Sí
- No

31. ¿Dispone de Computadora de escritorio? *Se considera también "Sí" si alguien le presta la computadora

- Sí





- No

32. En qué lugar dispone de computadora de escritorio: *

*Otras: Ejem; Si le prestan la Computadora de Escritorio, tratar de indagar "¿Quién la presta?"

- Casa
- Trabajo
- Otras

33. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su computadora?

- Jugar
- Revisar y contestar correos
- Navegar en Internet
- Utilizar redes sociales
- Editar Videos
- Utilizar Ofimática y PDF
- Participar en video conferencias Teletrabajo
- Otras

34. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo utiliza la computadora al día? *

- Menos de 1 hora al día
- De 1 a 2 horas al día
- De 2 a 4 horas al día
- Más de 4 horas al día
- No sabe / No responde

35. ¿Qué sistema operativo tiene la computadora que utiliza frecuentemente?

*Si la persona no sabe, decirle, por ejemplo; Windows es el de la ventana, iOS es Apple de la Manzana

- Windows
- iOS
- Linux
- No sabe / No responde

36. ¿Dispone de Computadora Portátil "Laptop"? *

- Sí
- No

37. En qué lugar dispone de Computadora Portátil "Laptop": *

*Otras: Ejem; Si le prestan la Laptop

- Casa
- Trabajo





- Otras
38. ¿Usted dispone Teléfono celular inteligente? *
- No
 - Sí
39. ¿Puede usted utilizar teléfonos inteligentes? *
- Sí
 - No
 - Otras
40. En qué lugar dispone de Teléfono Inteligente": *
- *Otras: Ejem; Si le prestan el teléfono Inteligente
- Casa
 - Trabajo
 - Otras
41. ¿Qué sistema operativo tiene su aparato móvil? * Si la persona entrevistada no sabe, decirle con un ejemplo: Samsung es Android, un iPhone es iOS
- Android
 - iOS
 - harmonyOS (Huawei)
 - Windows
 - Otras
42. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su teléfono inteligente?
- Contestar y realizar llamadas
 - Jugar
 - Revisar y contestar correos
 - Chatear/Wathsapear
 - Navegar en internet
 - Revisar redes sociales
 - Hacer fotos y editar vídeos
 - Participar en video conferencias
 - Teletrabajo
 - Realizar videollamadas
 - Otras
43. ¿Con qué compañía de telefonía móvil está suscrito? *
- Hondutel
 - Tigo
 - Claro





44. Su línea telefónica es de: *

- Prepago (recargas)
- Post pago (con plan de pago)

45. ¿Cuánto aproximadamente invierte al mes en ella? *En recargas

- Menos de L50 al mes
- De 51 a L150 al mes
- de L151 a L200 al mes
- de L201 a L300 al mes
- de L301 a L500 al mes
- Más de L500 al mes
- No sabe / No responde

46. Si su línea telefónica es post pago (con plan de pago) ¿de cuántos gigabytes es su plan contratado? *

- Menos de 10 GB
- De 11 a 20 GB
- De 21 a 30 GB
- De 31 a 50 GB
- De 51 a más

47. ¿Qué aplicaciones utiliza con más frecuencia en su celular? *

- WhatsApp
- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Telegram
- Messenger
- Tik Tok
- Tinder
- Grindr
- Otras

48. Usualmente ¿Cuál es su contenido preferido en internet o redes sociales? *

- Noticias
- Videos
- Infografías
- Contenido para adultos
- Blogs
- Podcast
- Otras

49. ¿Usted dispone de una Tablet? *





- Sí
 - No
50. ¿En qué lugar dispone de Tablet? **Otras: Ejem; Si le prestan la Tablet
- Casa
 - Trabajo
 - Otras
51. ¿Qué sistema operativo tiene su Tablet? *
- Android
 - iOS
 - harmonyOS
 - Windows
 - Otras
52. ¿Qué funciones utiliza frecuentemente en su Tablet?
- Contestar y realizar llamadas
 - Jugar
 - Revisar y contestar correos
 - Chatear/Wathsapear
 - Navegar en internet
 - Revisar redes sociales
 - Hacer fotos y editar vídeos
 - Participar en video conferencias Teletrabajo
 - Realizar videollamadas
 - Ver contenido para adultos
 - Otras
53. ¿Tiene Internet residencial en su casa? *
- Sí
 - No
54. ¿Qué compañía le brinda el servicio de Internet Residencial? *
- Hondutel
 - Tigo
 - Claro
 - Otras
55. ¿Por qué razón no dispone de internet residencial? *
56. ¿Qué tan frecuentemente utiliza la computadora o Laptop para navegar en Internet al día?
- Menos de 1 hora al día
 - De 1 a 2 horas al día





- De 2 a 4 horas al día
- Más de 4 horas al día
- No sabe / No responde

56. ¿Qué tan frecuentemente utiliza su teléfono móvil o Tablet para navegar en Internet?

- Menos de 1 hora al día
- De 1 a 2 horas al día
- De 2 a 4 horas al día
- Más de 4 horas al día
- No sabe / No responde

57. ¿Qué tan estable es su conexión a internet cuando utiliza sus dispositivos móviles?

*

- Muy buena
- Buena
- Regular (tengo que buscar puntos de conexión)
- Inestable

Uso de Aplicaciones, Programas Informáticos y como son

58. Conoce el uso de aplicaciones y programas informáticos

Si responde SI, por favor puede darnos una definición: (Corta y clara) *

59. ¿Sabe usted lo que es una aplicación para computadoras? *

- Sí
- No

60. Si responde SI, por favor puede darnos una definición: (Corta y clara) *

61. ¿Considera usted que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH? *

- Sí
- No

62. ¿Por qué razón? *

63. ¿Considera usted que las aplicaciones en dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) pueden ayudar a diagnosticar infecciones de transmisión sexual y el VIH? *

- Sí
- No





64. ¿Por qué razón? *

65. ¿Conoce usted aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes o Tablet) que sirvan para educar y/o prevenir infecciones de transmisión sexual o el VIH? *

- Sí
- No
- No sabe / No responde

66. ¿Cuáles aplicaciones conoce? *

67. ¿Las ha utilizado? *

- Sí
- No

68. ¿Cuáles aplicaciones ha utilizado? *

69. ¿Conoce usted programas informáticos para computadora que sirvan para educar y/o prevenir infecciones de transmisión sexual o el VIH? *

- Sí
- No
- No sabe / No responde

70. ¿Qué Programas Conoce? *

71. ¿Las ha utilizado? *

- Sí
- No

72. ¿Por qué razón le han interesado estas aplicaciones móviles o programas informáticos? *

- Curiosidad
- Dudas respecto a mi salud
- Dudas respecto a la salud de un familiar, amigo (a)
- Por motivos de trabajo
- No sabe / No responde
- Otras

73. ¿Estaría usted interesado/a en una aplicación para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) que le permitan identificar conductas de riesgo que favorece la propagación de infecciones de transmisión sexual? *

- Sí
- No





74. ¿Por qué? *

75. ¿Considera que las aplicaciones para dispositivos móviles (teléfonos inteligentes y Tablet) podrían servir para interactuar y/o ayudar a personas a fin de disminuir las infecciones de transmisión sexual o el VIH? *

- Sí
- No

76. ¿Por qué? *

77. ¿Ha recibido usted información a través de dispositivos móviles o por computadora sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA? *

- Sí
- No

78. ¿Estaría interesado/a en recibir información de VIH e ITS, a través de un medio electrónico? *

- Sí
- No

79. Especifique qué información ha recibido o le gustaría recibir *

80. ¿Quién le brindó la información por estos medios virtuales? *

- Personal de Salud Pública
- Personal de Salud Privado
- Personal de una ONG
- Personal de una Iglesia
- Un/a amigo/a
- Un/a compañero/a de Trabajo
- Esposo/a
- Pareja
- Otras

81. ¿Qué personal de salud pública?

- Hospital
- Centro de Salud IHSS

82. ¿Qué personal de salud privado?

- Hospital
- Clínica privada

83. ¿Hace cuánto tiempo recibió esa información? *

- Menos de 1 semana
- Más de 1 semana





- Hace 15 días
- Más de 15 días
- Hace un mes
- No sabe / No recuerda

84. ¿considera que le sirvió la información virtual recibida? *

- Sí
- No
- No sabe / No responde

85. ¿Por qué? *

86. ¿Le gustaría en el futuro recibir información a través de estos dispositivos móviles?
*

- Sí
- No

87. ¿Por qué? *

88. ¿Considera que estos medios tecnológicos le podrían permitir una mayor privacidad para tratar sobre temas de este tipo (Sexualidad, ITS, VIH/SIDA)?

- Sí
- No
- No sabe / No responde

89. ¿Por qué? *

90. Ventaja/s de las tecnologías de la información y comunicación (dispositivos móviles y computadora) que usted considera importantes: *

- Privacidad
- Confidencialidad
- Rapidez en los trámites
- Ahorro de tiempo
- Se puede comunicar desde cualquier distancia
- Ahorro de pago de transporte
- Facilidad para hacer citas
- Recetas electrónicas
- Comunicación rápida
- Otras

ITS / VIH Para población clave

91. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- Menos de 12 años
- De 12 a 15 años





- De 16 a 18 años
 - Más de 18 años
92. ¿Ha tenido Usted relaciones sexuales casuales en el último año? *
- Sí
 - No
93. ¿Ha utilizado Condón o Preservativo? *
- Sí
 - No
94. ¿Tiene usted una pareja sexual estable? *
- Sí
 - No
95. ¿Cuánto tiempo tienen siendo pareja? *
- Menos de 6 meses
 - De 6 meses a 1 año
 - Más de 1 año
96. ¿Por qué? *
97. ¿Tiene usted actualmente varias parejas sexuales? *
- Sí
 - No
98. ¿Cuántas parejas sexuales? *
- De 2 a 3
 - Más de 3
99. ¿Ha tenido usted varias parejas sexuales? *
- Sí
 - No
100. ¿Cuántas parejas sexuales? *
- De 2 a 3
 - Más de 3
101. En el último año ha tenido relaciones sexuales con una persona: *
- Homosexual / Gay
 - Mujer Trans
 - Hombre Trans
 - Intersexual





- Otras
102. En el último año ha tenido relaciones sexuales a cambio de: *
- Regalos
 - Bienes
 - Algún Beneficio
 - Dinero
 - Ninguno
 - Otras
103. ¿Práctica usted relaciones sexuales seguras?
- Sí
 - No
104. ¿Sabe usted qué son las relaciones sexuales seguras? *
- Sí
 - No
105. Por favor, explique ¿Qué son las relaciones sexuales seguras? *
106. ¿Es usted actualmente un/a trabajador/a del sexo? *
- Sí
 - No
107. ¿Fue usted un/a trabajador/a del sexo? *
- Sí
 - No
108. ¿Cómo contacta o contactaba usted a sus clientes? (por favor defina) *
109. ¿Utiliza o utilizó aplicaciones o redes sociales para contactar a sus clientes?
- Sí
 - No
110. ¿Qué tipo de redes sociales utilizó o utiliza? *
- WhatsApp
 - Facebook
 - Instagram
 - Twitter
 - Snapchat
 - Telegram
 - Otras
111. ¿Tiene o ha tenido alguna infección de transmisión sexual? *





- Sí
- No

112. ¿Qué tipo de infección de transmisión sexual tuvo? *En esta pregunta como entrevistador recuerde el sexo de la persona entrevistada

- Ulceras Genitales
- Secreción Uretral / Vaginal
- Ganglios Inflamados en la región Inguinal (Secas)
- No sabe / No Responde
- Otras

113. ¿Hace cuánto tiempo presentó el último episodio de una infección de transmisión sexual?

- Hace 1 semana
- Hace 15 días
- Hace 1 mes
- Hace 3 meses
- Hace 6 meses
- Hace 1 año
- No sabe / No responde

114. Estas enfermedades se han presentado: *

- Rara vez (menos de 2 ocasiones al año)
- Frecuentemente (de 2 a 6 ocasiones al año)
- Muy frecuentemente (más de 6 ocasiones al año)
- No sabe / No responde

115. ¿Ha tenido Usted en los últimos 6 meses? *

- Ulceras genitales
- Secreción Uretral / Vaginal
- Ganglios Inflamados en la región Inguinal (Secas)
- No sabe / No responde
- Otras

116. ¿Ha sido diagnosticado/a usted con VIH? *

- Sí
- No

117. ¿Hace cuanto fue diagnosticado? *

- Menos de 1 mes
- De 1 mes a 6 meses
- Hace más de 6 meses
- No sabe / No responde





118. ¿Se ha realizado alguna vez una prueba de VIH? *

- No
- Sí

119. ¿Cuántas pruebas de VIH se ha realizado?

- Una
- Dos
- Tres
- Más de 4
- Ninguna

120. ¿Dónde se realizó la prueba de VIH? *

- Laboratorio Privado
- IHSS
- SESAL
- Otras

121. ¿Por qué se realizó la prueba de VIH? *

122. Por favor explique ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA? *

- Sí
- No

123. ¿Quién se la proporcionó? *

124. ¿esta ayuda fue proporcionada de manera? *

- Presencial
- Virtual

125. Si fue presencial: *

- En un establecimiento de salud público
- En un hospital/centro de salud público
- En un hospital/clínica privada
- En una Iglesia
- En una organización (ONG) que trabaja con personas afectadas por esta enfermedad
- Otras

126. Si fue virtual, ¿Cómo se contactaron con Usted? *

- Correo Electrónico
- Llamada
- Facebook
- Twitter
- Instagram





- Telegram
- Messenger
- Otras

127. ¿De qué manera se sentiría mejor atendido? *

- Presencial
- Virtual

128. Puede por favor explicarnos su respuesta anterior *

129. ¿Le gustaría recibir asesoría personalizada sobre la prueba de VIH o ITS? *

- Sí
- No

130. ¿Ha recibido tratamiento por ITS en los últimos 6 meses? *

- Sí
- No

131. ¿Qué opinaría usted de una aplicación o página web que ofrezca información sobre VIH/SIDA, ITS, oferta de la prueba de VIH, asesoría automatizada, vinculación a servicios de salud para tamizaje o atención? *

132. ¿Qué considera usted que debería tener esta aplicación para sentirse bien con ella y poder utilizarla? *

133. ¿Qué considera usted debe tener una aplicación para prevenir, diagnosticar y manejar infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA? *

134. ¿Considera usted que las aplicaciones para dispositivos móviles o páginas web podrían ser utilizadas para la prevención, promoción, diagnóstico y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH? *

- Sí
- No
- No sabe / No responde

135. ¿por qué? (explique por favor) *

136. ¿Se sentiría usted seguro al introducir información personal en una aplicación que le ayude a prevenir una infección de transmisión sexual o el VIH? *

- Sí
- No
- No sabe / No responde

137. ¿por qué? (explique por favor)





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**

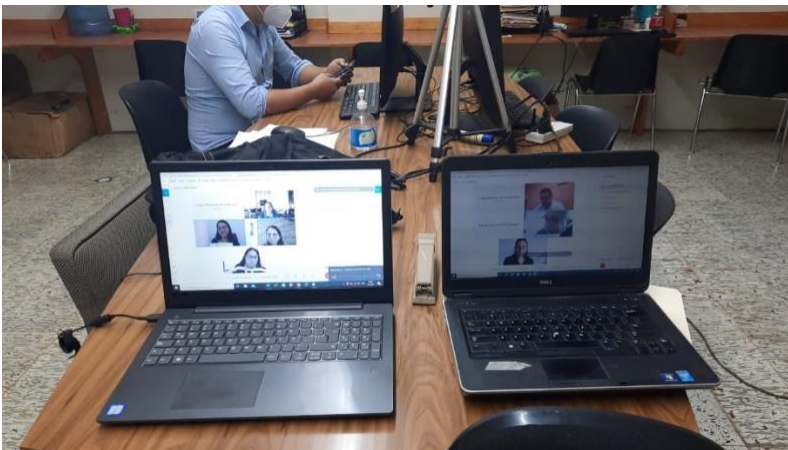
FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

8.4. ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO

Reunión con Kukulcán para revisión de aspectos de contenido de la aplicación



Reunión virtual con personal de Global Communities y Organizaciones de apoyo de creación de la aplicación





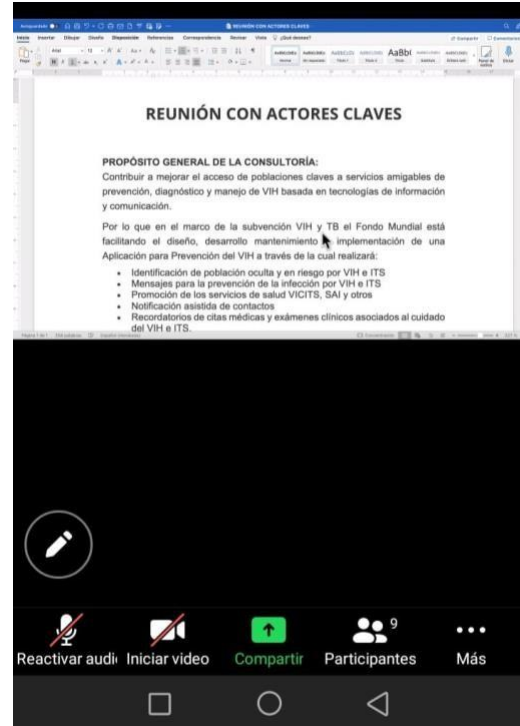
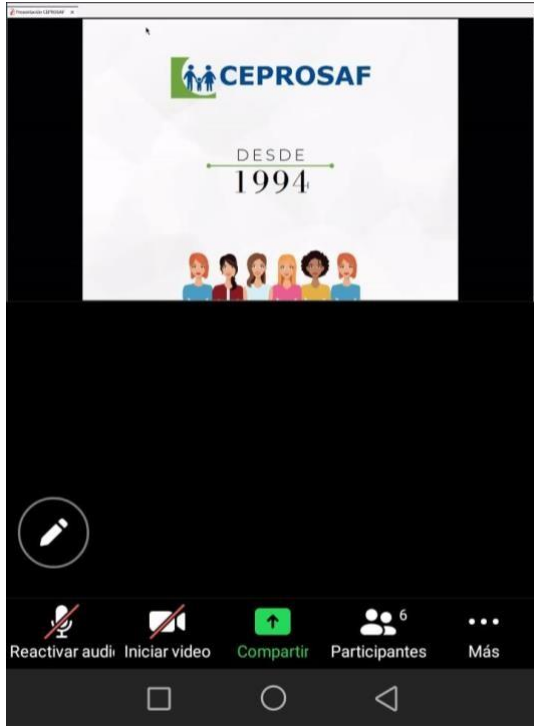
UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



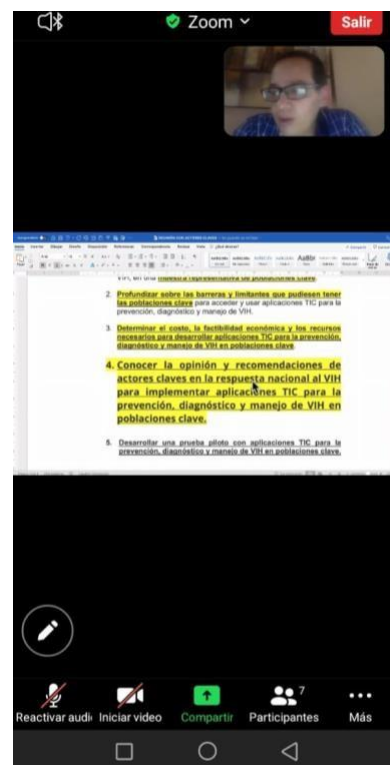
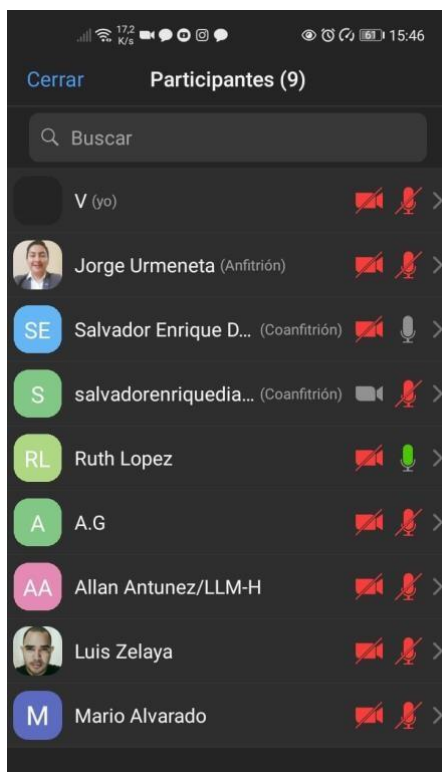
**Global
Communities**

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Reunión virtual con organizaciones subreceptoras para presentación de la consultoría



Reuniones de seguimiento con Global Communities y actores clave





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



**Global
Communities**

FUNDAUNAH
Fundación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Retroalimentación sobre el cuestionario aplicado

The screenshot shows a Zoom meeting interface. The main window displays a survey form with two questions:

33. Usualmente ¿Cuál es su contenido preferido en internet o redes sociales? *

34. ¿Usted dispone de una Tablet? *

Below the questions are navigation buttons: "Atrás" and "Siguiente". A notification from Kenia Carolina Banegas Centeno is visible, stating: "De Kenia Carolina Banegas Centeno para todos la idea es que el equipo consultor nos envíe los requerimientos para colgarlo en tienda y poder L...".

On the right, a list of participants is shown, including: consultoria TICS (Yo), Jorge Urmeneta (Anfitrión), Salvador Enrique (Coanfitrión), Salvador Diaz (Coanfitrión), Miriam Mejia, Ruth Lopez/ Liga Materna, carlos alvarenga, ASONAPVSDAH, Enil Diaz, Esther Zelaya, Jamy, Kenia Carolina Banegas Centeno, and Oscar Aguilera.

Logo y Nombre aprobado para la aplicación móvil





UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Global
Communities



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gavilondo, X. & Vialart, M. (2016) Salud Móvil: retos y perspectivas de aplicación en Cuba Mobile Health: challenges and perspectives of application in Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Revista Cubana de Enfermería.
2. Vítolo, F. (2020) Salud digital y telemedicina. chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fasgurados.descargas.nobleseguros.com%2Fdownload%2Fposts%2FMay2020%2FxAPWqOb8wbU1oH3F4Of7.pdf
3. Fundación española de cooperación sanitaria (2014). Kids Beating Asthma: aplicación sanitaria para niños con asma. <http://www.canalmedico.org/kids-beating-asthma-seleccionada-entre-las-50-mejores-apps-de-salud-en-espanol-2.aspx>
4. Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud (2011). Estrategia y plan de acción sobre eSalud. Sesión del Comité Ejecutivo.
5. Chakrapani, V, Liberti, L, Satyanarayna, V, Varghese, M, Singh, P., Ranganathan, M., Chandra, P., & Reynolds, N. (2018) Acceptability of Mobile Phone-Based Nurse-Delivered Counseling Intervention to Improve HIV Treatment Adherence and Self-Care Behaviors Among HIV-Positive Women in India Mona Duggal. AIDS PATIENT CARE and STDs, Volume 32, Number 9, 2018, DOI: 10.1089/apc.2017.0315
6. PIÑA, E. , TIRADO, A. (2017). Diseño de una aplicación móvil para el apoyo en la atención integral a pacientes con VIH/SIDA en instituciones prestadoras de salud. Universidad de Santander-Udes, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.
7. TIRADO, A. (2018). Diseño de una aplicación móvil para el apoyo en la atención integral a pacientes con VIH/SIDA.
8. Rodrigues, B, Rios, K. , Zaine, I., Nogueira, E. , César, C., Da, M., Jacob C, Sanchez-Vazquez A, Ivory C. (2020). Experience Sampling and Programmed Intervention Method and System for Planning, Authoring, and Deploying Mobile Health, Interventions: Design and Case Reports. <https://www.jmir.org/2021/7/e24278>
9. Fisher, C. (2020). Ethical Considerations in HIV eHealth Intervention Research: Implications for Informational Risk in Recruitment, Data Maintenance and Consent Procedures. Center for Ethics Education and Department of Psychology, Fordham University, Bronx. Published in final edited form as: Curr HIV/AIDS Rep. 2020 June ; 17(3): 180–189. doi:10.1007/s11904-020-00489-z.
10. Bermúdez, J. , Sáenz, M. , Muiser, J., & Acosta, M. (2011). Sistema de salud de Honduras. *salud pública de México*, 53, s209-s219.

