

2014

Estudio de prevalencia de VIH Sífilis,
conocimientos y prácticas de riesgo de hombres
que tienen sexo con hombres (HSH) en 6
Regiones Sanitarias del Paraguay.



El protocolo del estudio ha sido adaptado, utilizando como base el Protocolo de Estudio cuyo investigador principal fue Enrique Morosini con la coordinación general realizada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la cooperación de las agencias internacionales, fondo mundial, fundación CIRD como se detalla a continuación:

COORDINACIÓN GENERAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL:

- ☐ Dirección de Vigilancia de la Salud Dra. Agueda Cabello
- ☐ Programa Nacional de Control del Sida Dra. Tania Samudio.

:

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/Sida

- ☐ Coordinador de País para Argentina,
Uruguay y Chile Dr. Rubén Mayorga.
- ☐ Consultora Nacional, Coordinación País Dra. Beatriz Cuenca.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD:

- ☐ Coordinador Subregional VIH/Sida Dr. Marcelo Villa.
- ☐ Consultora Nacional Dra. Margarita Villafañe.

FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA

- ☐ Agencia local representante CIRD Lic. María del Carmen Roig
- : Dr. Jorge Galeano.

ASESORÍA

Luis Carlos Silva (Cuba)

Diseño muestral y análisis estadístico –
ONUSIDA.

Virginia Loo (EE.UU.)

Estimación del Tamaño de la Población –
ONUSIDA.

Paloma Cuchi (España/EE.UU.)

Estimación del Tamaño de la Población
– OPS.

Jerry Jacobson (Colombia)

Estudios epidemiológicos en VIH y estudios RDS –
ONUSIDA.

Alfonso Silva-Santisteban (Perú)

Estudio RDS – Análisis estadístico –
ONUSIDA.

FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio fue financiado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria.



Equipo técnico del Estudio - año 2014

- **Coordinadora General:** DRA. TANIA SAMUDIO
- **Coordinadora de la Metodología y análisis de datos:** DRA. GLORIA AGUILAR
- **Coordinadora trabajo de campo:** LIC. LILIANA GIMENEZ
- **Coordinadora de Laboratorio:** DRA. GLADYS LOPEZ
- **Coordinadora de M & E de encuestas y resultados de análisis:** DRA. ALMA BARBOZA
- **Coordinador de la gestión administrativa/Supervisor de trabajo de campo/gestión y elaboración de informes:** RAMON GAONA.
- **Supervisor de la sede RDS / base de datos / informes:** ROLANDO ROLON
- **Análisis de base de datos:** DR. ANIBAL KAWABATA
- **Coordinador por PARAGAY:** GUSTAVO BENITEZ
- **Coordinador por SOMOSGAY:** JUAN SEBASTIAN CABRAL/GARY GALVAN

SUMARIO

1.	TITULO.....	pág.6
2.	OBJETIVO PRINCIPAL:	pág.6
3.	ESTRUCTURA DEL RELEVAMIENTO 1 [PREVALENCIA + CAP]:.....	pág.6
	A. DISEÑO DEL ESTUDIO	pág.6
	B. VARIABLES E INDICADORES	pág.10
	a. Variables	pág.10
	b. Indicadores esenciales.....	pág.11
	C. DISEÑO DE LA MUESTRA.....	pág.12
	a. Población de estudio	pág.12
	b. Tamaño de muestra.....	pág.12
	c. Criterios de Inclusión.....	pág.13
	d. Criterios de Exclusión.....	pág.13
	D. ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA.....	pág.18
	a. Fase preliminar.....	pág.18
	b. Procedimiento para la aplicación de las encuestas	pág.19
	c. Procedimientos estandarizados para obtener las muestras biológicas ...	pág. 22
	E. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	pág.29
	F. SUPERVISIÓN Y CONTROL.....	pág.29
	G. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	pág.30
5.	RESULTADOS.....	pág.31
6.	BIBLIOGRAFÍA	pág.72
	ANEXOS.....	pág.76
	Consentimiento de participación	
	Cuestionario	

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Proceso estocástico de Markov representado por 6 eventos diferentes.

Ilustración 2. Cadenas sucesivas que construyen las redes del muestreo RDS

Ilustración 3. Punto de equilibrio alcanzado alrededor de la 6ta. Oleada.

Ilustración 4. Procesos inferenciales a) muestreo tradicional; b) muestreo RDS.

Ilustración 5. Modelo esquemático de los espacios necesarios en el centro RDS.

Ilustración 6. Modelo del frente y dorso del ticket de participación.

Ilustración 7. Algoritmo del estudio RDS

Ilustración 8. Tira reactiva para la prueba del VIH.

Ilustración 9. Interpretación de los resultados.

Ilustración 10. Flujograma de procedimientos para muestras biológicas

1. TÍTULO:

Estudio de Prevalencia de VIH/Sida y Sífilis, conocimientos, prácticas de riesgo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay. 2014

2. OBJETIVO PRINCIPAL:

Determinar la Prevalencia del VIH/sífilis de los hombres que tienen sexo con hombres y los conocimientos, prácticas de riesgo mediante una encuesta serológica anónima-ligada, de hombres que tienen sexo con hombres, de 15 y más años de edad, en 6 regiones sanitarias del Paraguay.

3. ESTRUCTURA DEL RELEVAMIENTO 1 [PREVALENCIA + CAP]:

A. DISEÑO DEL ESTUDIO

Este estudio está diseñado como una encuesta epidemiológica descriptiva, transversal o de corte (1), prevalencia anónima ligada y de conducta; se recogió información sobre conocimientos, y prácticas sexuales y se colectaron muestras de sangre para determinar la prevalencia de la infección por VIH y sífilis, en hombres que tienen sexo con hombres (en adelante HSH) en 6 regiones Sanitarias del país.

Se utilizó el muestreo dirigido por el participante, en inglés Respondent Driven Sampling, RDS para Asunción y Central (área metropolitana) y para Alto Paraná (zona de frontera), para las demás regiones Sanitarias (Caaguazú, Itapúa, Amambay) se utilizó el método de muestreo snowball sampling).

El modelo matemático que sustenta el carácter probabilístico del método es el de procesos estocásticos conocidos como cadenas de Markov (15) (20). Este modelo sostiene que en procesos que se suceden en secuencias aleatorias de distinta probabilidad de conexión en cuanto más se extiendan o repliquen los eventos de sucesión se hace más probable la aparición de un evento escondido o menos probable. Entonces, dependiendo del punto de partida de una secuencia se tendrían probabilidades distintas de capturar o “representar” un suceso distinto pero conexo, sin embargo, conforme se extienden las cadenas de sucesiones, alcanzan un punto de equilibrio que se aproximan a las conexiones que efectivamente existen entre un determinado suceso o característica (su probabilidad de suceso como la prevalencia de una condición específica).

Como se puede observar en la Ilustración 2, a partir de una sola semilla se van conectando otros eventos o sucesos y a medida que las cadenas se extienden las características de los contactos se van diversificando en cantidad y tipo.

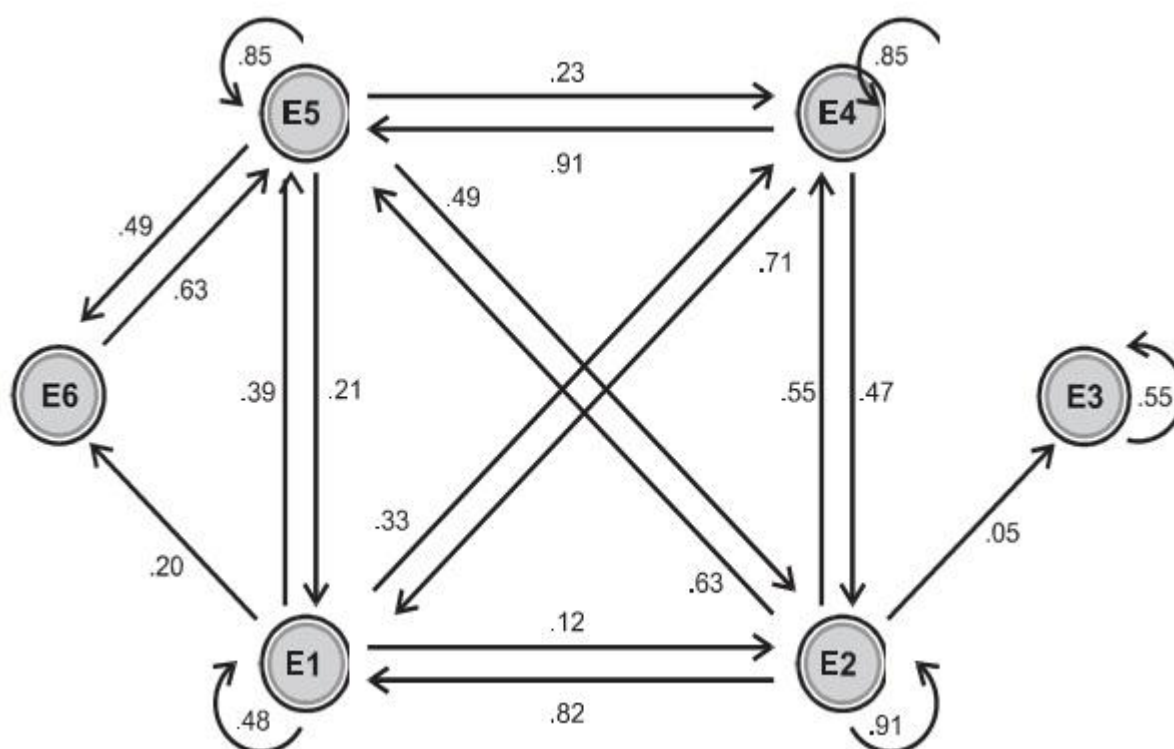


Ilustración 1. Proceso estocástico de Markov representado por 6 eventos diferentes.

En la gráfica se representan procesos de Markov. Cada círculo contiene un evento (E#) el cual representa una característica específica y diferente (para el presente estudio podrían ser características socioeconómicas, patrones de comportamiento, nivel académico o la combinación de estas características) que se conecta con otro evento de característica

diferente. Las probabilidades de conexión están señaladas por valores que acompañan a las flechas y como se puede apreciar no necesariamente son recíprocas y pueden ser distintas. Las probabilidades de que un evento se conecte con otro de idéntico valor se representan con valores que acompañan a flechas de curso circular. En este ejemplo se puede observar que los eventos E1, E2, E4 y E5 están conectados con probabilidades de sucesión de diferente valor (por ejemplo el E1 se conecta con E4 con $p = 0,33$ y su vez E4 se conecta con E1 con $p = 0,71$). Se pueden observar eventos que están aislados cuya conexión con el sistema de sucesiones es a través de solo algunos eventos, el caso E3 el más aislado ya que solo se puede llegar hasta él a través de E2 con una escasísima probabilidad ($p = 0,05$).

Las olas constituyen los momentos que van sumando nuevos contactos (encuestados) y registran sus características. Este proceso acumulativo culmina en el momento en que las nuevas capturas no modifican los datos, es decir, se alcanza el punto de equilibrio. En la Ilustración 3 se observan dos líneas que indican dos semillas diferentes; como se puede observar aunque se inicien con valores totalmente opuestos a medida que se extienden las oleadas se va alcanzando un punto de equilibrio muy similar.

La clave para alcanzar este punto de equilibrio es la extensión de las oleadas, no la proliferación de semillas.

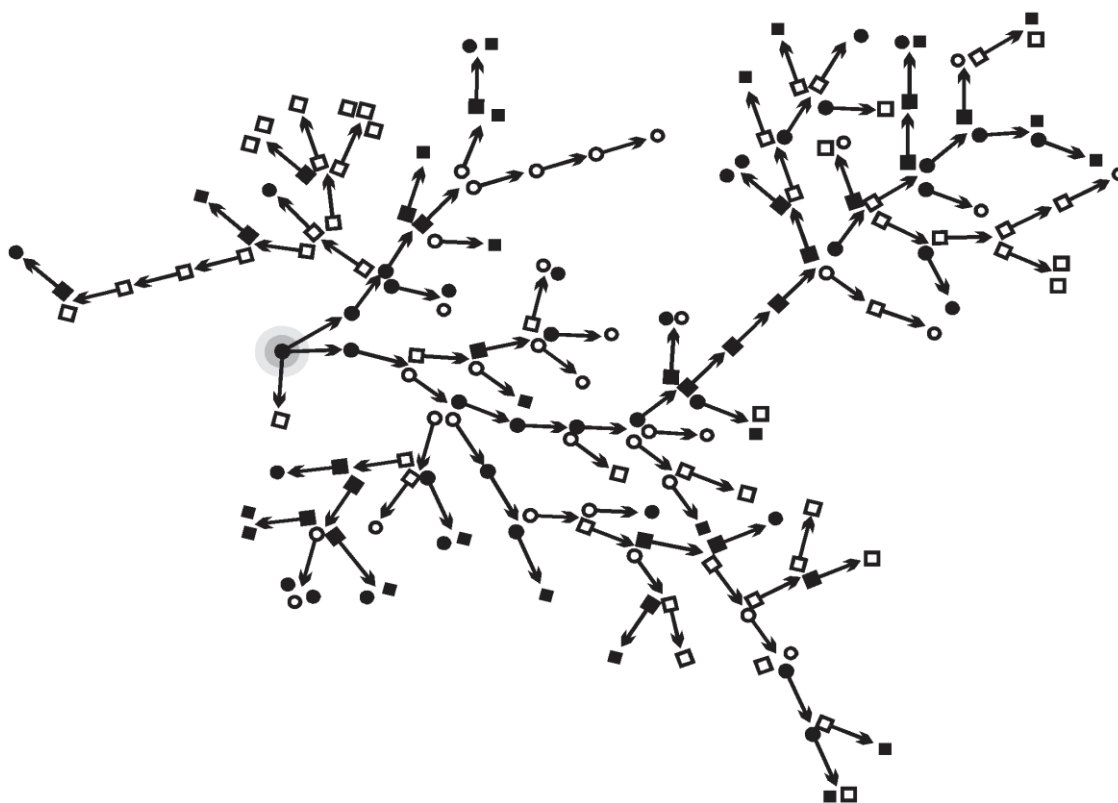


Ilustración 2. Cadenas sucesivas que construyen las redes del muestreo RDS

En el diagrama se simulan los cursos/conexiones que adoptan los contactos sucesivos según sus características (○□■● que pueden representar orientación sexual/de género, nivel socioeconómico, nivel académico, etc.). Algunas semillas son más fértiles que otras y algunas cadenas son más homofílicas (similares entre sí), la mayor diversidad o representatividad se asegura en tanto más largas sean las cadenas.

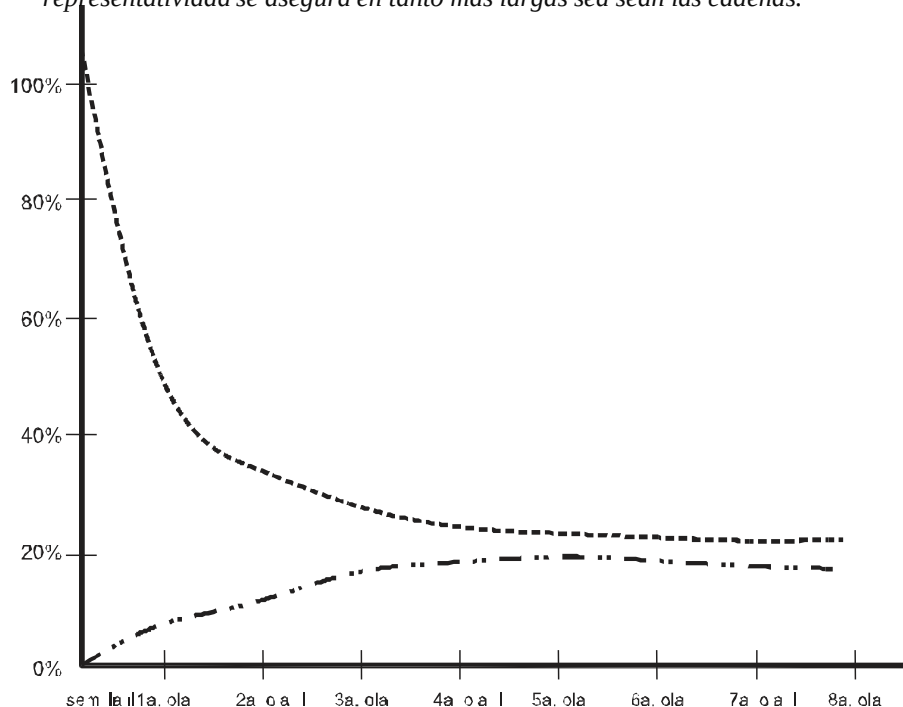


Ilustración 3. Punto de equilibrio alcanzado alrededor de la 6ta. oleada.

B. VARIABLES E INDICADORES

a. Variables

- **Edad:** Variable cuantitativa.
- **Ciudad:** Variable cualitativa, nominal, cuyas categorías son: Asunción, Área Metropolitana.
- **Diagnóstico de la infección por VIH:** variable cualitativa nominal cuyas categorías son: positivo, negativo e indeterminado. Con base en esta variable se estima la prevalencia de VIH en la muestra de Hombres que tienen Sexo con Hombres.
- Conocimientos, y prácticas relacionadas con el riesgo de adquisición de VIH: variable cuantitativa construida con la sumatoria de respuestas con la cual se construyen indicadores de razón.
- Accesibilidad a condones: variable cualitativa nominal cuyas categorías son: tiene acceso, no tiene acceso.

- Exposición a intervenciones: variable cualitativa nominal cuyas categorías son: sí ha estado expuesto a intervención, no ha estado expuesto.

b. Indicadores esenciales

Los indicadores esenciales del estudio están definidos por los UNGASS (21) 8, 9, 14, 16, 19 y 23 y por los de Family Health Internacional (22) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11 y 12, en los casos de solapamiento y de no coincidencia de los periodos se optó por mantener el Periodo más corto, el de FHI (22), estableciéndose periodos de referencia de 6 meses.

Nº.	UNGASS	Family Health Internacional	Fórmula de cálculo
1	Ind. # 8. Las pruebas del VIH en las poblaciones más expuestas.	Ind. #11. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y buscan voluntariamente pruebas VIH	<i>Numerador:</i> Número de encuestados que se han sometido a la prueba del VIH durante los últimos 12 meses y conocen los resultados. <i>Denominador:</i> Número de encuestados.
2	Ind. #9. Poblaciones más expuestas: programas de prevención.	Ind. #12. Exposición a las intervenciones.	<i>Numerador:</i> Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido “sí” a las preguntas referentes a exposición a programas preventivos. <i>Denominador:</i> Número total de encuestados.
3	Ind. #14. Poblaciones más expuestas: conocimiento sobre la prevención de la transmisión de VIH	Ind. #1. Conocimiento sobre la prevención de VIH.	<i>Numerador:</i> Número de entrevistados que en respuesta a preguntas específicas sobre prevención contestan adecuadamente a TODAS ellas y rechazan los conceptos equivocados. <i>Denominador:</i> Número total del entrevistados.
4		Ind. #2. Creencias correctas sobre la transmisión de VIH.	
5	Ind. #16. Relaciones sexuales de alto riesgo. [Obs.: indicador orientado a población general]	Ind. #3. Relación sexual anal con parejas múltiples en los últimos seis meses.	<i>Numerador:</i> Número de entrevistados que reportan relaciones sexuales anales con más de un hombre en los últimos: [6 meses, FHI; 12 meses, UNGASS]*. <i>Denominador:</i> Número total de entrevistados.
6		Ind. #4. Número de parejas sexuales anales en los últimos seis meses.	El número de la mediana de las parejas con relación sexual anal en los últimos 6 meses*.
7	Ind. #19. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: Uso de preservativo	Ind. #5. Utilización del condón en la última relación sexual anal.	<i>Numerador:</i> Número de entrevistados que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal. <i>Denominador:</i> Número de entrevistados que declara haber tenido coito anal con una pareja masculina durante los últimos seis meses*.
8		Ind. #6. Utilización consistente del condón en la relación sexual anal con parejas masculinas.	<i>Numerador:</i> Número de entrevistados que utilizó un condón cada vez que tuvo relaciones sexuales anales durante los últimos 6 meses*. <i>Denominador:</i> Número de entrevistados que declara haber tenido coito anal al menos una vez en los últimos seis meses*.
9		Ind. #10. Hombres que tienen relaciones sexuales riesgosas con hombres y mujeres	<i>Numerador:</i> Número de entrevistados que han tenido relaciones sexuales no protegidas con una mujer en por lo menos una ocasión en los últimos seis meses* y que han tenido relaciones sexuales anales desprotegidas con otro hombre en los últimos seis meses*. <i>Denominador:</i> Número de entrevistados.
10	Ind. #23. Poblaciones más expuestas: reducción de la prevalencia del VIH.		<i>Numerador:</i> Número de miembros de Poblaciones más expuestas con resultado positivo en la prueba del VIH. <i>Denominador:</i> Número de miembros de poblaciones más expuestas que se sometieron a la prueba del VIH. Este resultado se compara con la línea de base.

* Todos los periodos serán referidos a los últimos 6 meses.

C. DISEÑO DE LA MUESTRA.

a. Población de estudio

Se define como población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) a hombres que informan haber tenido relaciones o prácticas sexuales manuales, orales, genitales o anales insertivas o receptivas con otro(s) hombre(s), travesti(s) o transexual(s) durante los 12 meses previos al estudio, independiente de su orientación percibida, reconocida o asignada de género, iguales o mayores a 15 años de edad y que en el momento del estudio estén viviendo o trabajando en las 6 regiones sanitarias seleccionadas.

b. Tamaño muestral

El tamaño muestral fue calculado con el Epidat con los siguientes parámetros:

Asunción y central

1. Tamaño de población: 18979 (1,9% de la población masculina de 15 a 69 años)
2. Proporción esperada: 15%
3. IC 95%
4. Precisión: 3
5. Efecto de Diseño 1,2
6. Muestra: 662

c. Criterios de Inclusión.

- Ser de edad igual o mayor a 15 años. Previa autorización de los documentos de Asentimiento y Consentimiento, de acuerdo a la situación que se presente.
- Haber tenido relaciones sexuales anales, orales o masturbación con otro hombre en los doce meses previos al momento de la entrevista y recolección de la muestra de sangre.
- Vivir o trabajar/estudiar en el área urbana de la ciudad seleccionada.
- Haber sido reclutado para el estudio por una persona conocida.
- Leer y firmar o manifestar su acuerdo de participación informada.
- Haber recibido asesoría pre y post prueba.

d. Criterios de Exclusión.

- Que se presente con un cupón ilegible.
- Que no cumpla con la definición de HSH utilizada en el estudio.
- Que no haya manifestado su consentimiento de participación.
- Persona que a juicio del entrevistador, no comprenda la información que se suministra para el desarrollo de la encuesta debido a que está bajo los efectos de drogas psicoactivas.
- Personas menores de 15 años.
- Que haya sido reclutado por un extraño.
- Que no viva o trabaje/estudie en el área urbana de la ciudad seleccionada.

D. ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA

a. Fase preliminar

1. Características del centro RDS

La aplicación de la técnica RDS requiere de espacios suficientes para la realización de distintas tareas:

- La recepción de los participantes.
- El proceso de filtrado.
- La aplicación de las encuestas.
- La toma de muestras biológicas.

En la Ilustración 5 se presenta de manera esquemática los espacios necesarios de un centro RDS para la ejecución cómoda de los procesos del estudio.

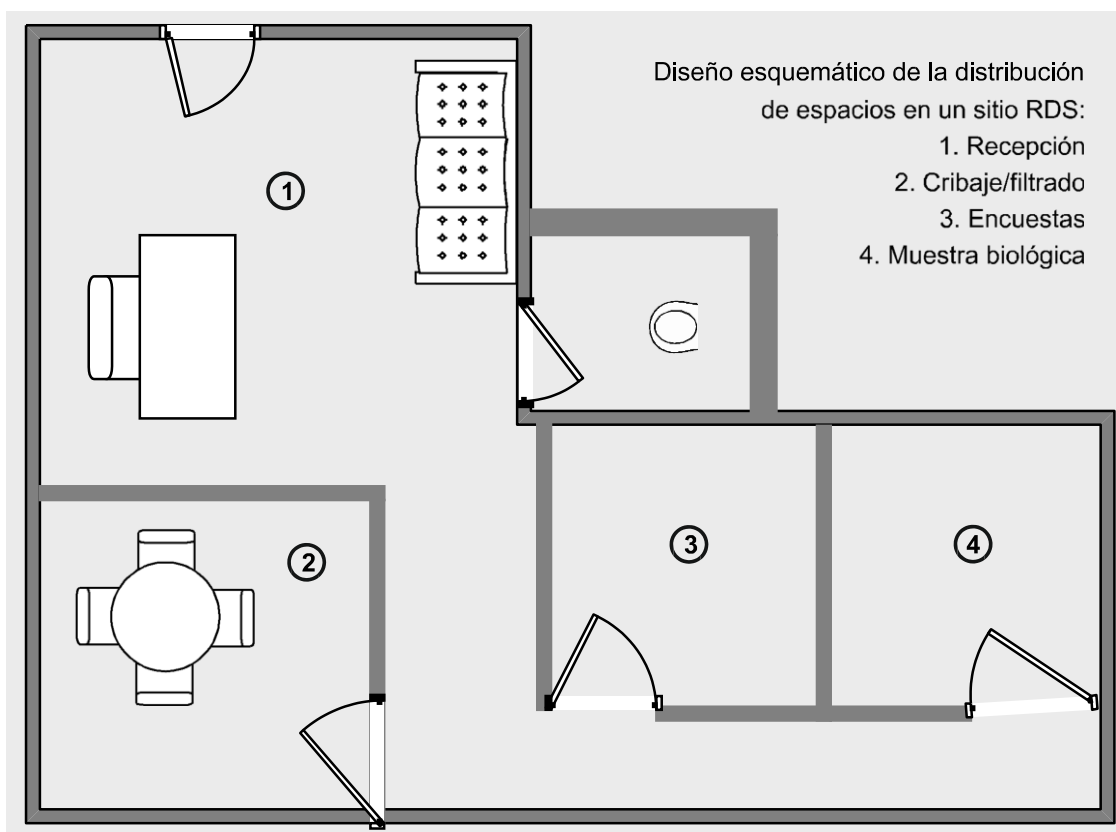


Ilustración 5. Modelo esquemático de los espacios necesarios en el centro RDS.

Se prestó especial atención a la comodidad del sitio RDS y a la seguridad, tanto de los participantes como de los técnicos.

2. Selección de las semillas

En correspondencia con la investigación formativa ejecutada como preparación para el presente estudio (19), se seleccionaron 12 semillas en Asunción y Área Metropolitana. .

Estas semillas tenían como peculiaridad tener redes vigorosas y extendidas, con muchos contactos en la población de interés.

Fueron seleccionados como semillas participantes de diferente:

- Nivel socioeconómico.
- Nivel académico.
- Zona de residencia.
- Edad.

b. Procedimiento para la aplicación de las encuestas

1. Recepción y filtrado

Los participantes serán recibidos en un área definida para la recepción de los entrevistados en donde podrán esperar cómodamente en caso de que otros estén siendo atendidos. El primer paso es el “filtrado”, los participantes deben ser examinados en su calidad de elegibilidad. Aquí se comprueba si la persona:

- Cuenta con un ticket legible y válido.
- Recibió el mismo de una persona conocida.
- Si cumple con los criterios de inclusión para el estudio.
- Firma el consentimiento de participación en el estudio.

2. Aplicación del cuestionario

Una vez leído y firmado el consentimiento de participación se procedió a la aplicación del cuestionario. Se tuvo especial cuidado de incorporar los datos referentes al estudio RDS, sin los cuales los análisis serían inaplicables:

- Tamaño de las redes, entendiéndose por ésta la cantidad de personas que a su juicio cumplen con los criterios de inclusión en el estudio.
- El registro del número de ticket de la persona que lo reclutó para el estudio.

3. Entrega de incentivos

Como se indicó anteriormente cada participante recibió un incentivo económico por su participación en el estudio, éste se entregó siempre que haya completado correctamente todo el proceso del estudio. El incentivo primario por la participación fue de 15.000 Gs.

En el momento de la entrega del incentivo se repitieron preguntas referidas al tamaño de las redes a fin de ajustar las posibles sub o sobreestimación de las mismas. Posteriormente se invitó al encuestado a intervenir como reclutador, indicándosele que podría obtener un incentivo secundario de 15.000 Gs por cada persona que reclute y participe completando todos los componentes del estudio.

4. Invitación para reclutar participantes

Culminado el proceso de encuesta y la entrega del incentivo se explicó al participante la importancia del estudio y de su colaboración invitando a otras personas a participar en el mismo, se le explicó el proceso de incentivo secundario y los puntos claves que debe considerarse en la invitación:

- Que debe invitar solamente a personas que conozca personalmente.
- Que cumplan los criterios de elegibilidad.
- Que aún no haya participado del estudio.
- Que el test de VIH forma parte del estudio.
- Que transmita la importancia que el estudio tiene para la población.

5. Entrega de tickets

En caso de que la persona accedió a participar como reclutador se le entregaron tres tickets, los cuales fueron estrictamente registrados en una planilla.

6. Cobro de incentivos secundarios, control de tickets

Los participantes que aceptaron actuar de reclutadores fueron advertidos de que podrían cobrar sus incentivos secundarios siempre y cuando los participantes que acudan al local RDS con un ticket entregado por él, cumplan los criterios de elegibilidad y completen los procedimientos del estudio.

Se llevó un estricto control de los tickets, a fin de prever sistemas de alerta ante posibilidad de duplicidad.

7. Procedimientos para evitar la participación duplicada

Como primera medida se solicitó a cada participante sus iniciales y fecha de nacimiento, de tal manera a generar una codificación alfanumérica,

.

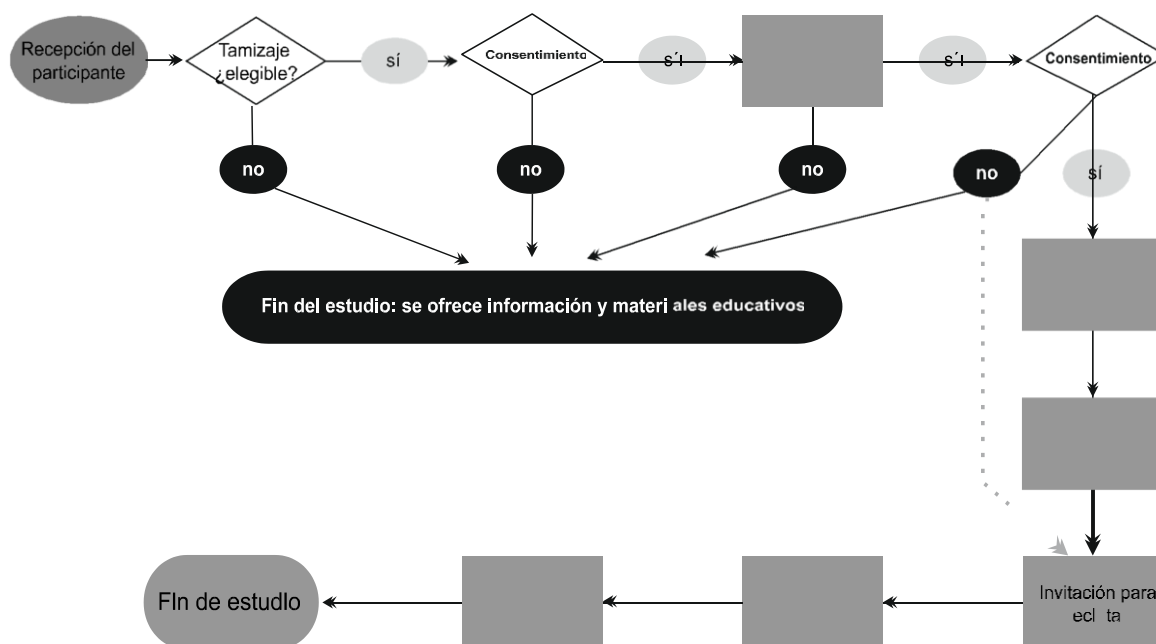


Ilustración 7. Algoritmo del estudio RDS

c. Procedimientos estandarizados para obtener las muestras biológicas

Concluida la encuesta se solicitó el consentimiento (asentimiento para menores de 15 años) para la extracción de la muestra biológica.

1. Técnica de venopunción y de colecta de sangre.

La persona responsable de coordinar los procedimientos de laboratorio, fue la Dra. Gladys López, Jefa de Laboratorio de Referencia del PRONASIDA. Realizado solo después que el consentimiento informado está firmado y asentimiento para menores de 18 años. Fueron contemplados los principios universales de bioseguridad cuando se realizaron procedimientos de venopunción y procesamiento de muestras biológicas.

- Se utilizaron dos tubos: -un primer tubo con anticoagulante (20 ul EDTA) para realizar test rápido para VIH/Sífilis y -un segundo tubo sin anticoagulante, para control de calidad y pruebas confirmatorias (VDRL/TPHA y EIA/Western Blot), según algoritmo.
- Se colocó a cada tubo el código correspondiente al entrevistado/a
- Se aplicaron los procedimientos estandarizados para la recolección de muestras de sangre según POE del Laboratorio del PRONASIDA.
- En el tubo con anticoagulante se coloca 1 ml de sangre y se invierte suavemente el tubo de 4 a 5 veces para mezclar. Verter de 3-5 ml de sangre en el tubo sin anticoagulante.
- Después de la colecta se utilizan dispositivos de desecho adecuado: contenedor de punzocortantes para desechar la aguja y bolsa roja para la jeringa y algodón.
- Mantener los tubos a temperatura ambiente hasta que la muestra sea utilizada o centrifugada para la separación del suero. El tubo puede permanecer a temperatura ambiente y sin separarse el suero hasta un máximo de 12 horas.
- Todas las muestras deben ser registradas en la planilla con el código correspondiente y los resultados de las pruebas rápidas.

2. Procesar los test rápidos:

- Mezclar el tubo por inversión de 4 a 5 veces y luego destaparlo evitando derrames y salpicaduras.
- Preparar la tira reactiva de VIH y Sífilis siguiendo estrictamente las instrucciones del fabricante (ver Ilustración 8).

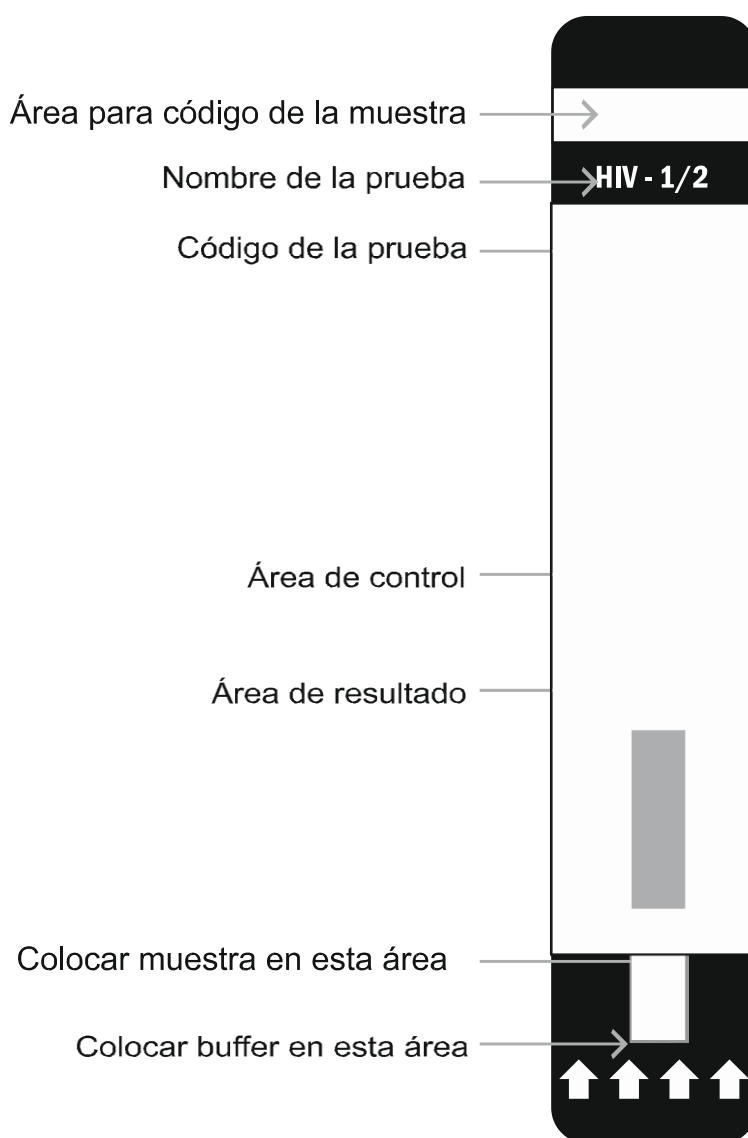


Ilustración 8. Tira reactiva para la prueba del VIH.

- Esperar 5 minutos y un máximo de 20 minutos, para leer los resultados.

3. Interpretación de resultados:

- Dos barras rojas significan “Resultado Reactivo.
- Una barra roja en la ventana del control, significa “Resultado No reactivo”
- Si la barra control no aparece, la prueba es invalida y debe ser repetida
- Si se tiene resultado Reactivo repetir el test en el momento con la misma muestra del tubo con anticoagulante
- Si se tienen resultados discordantes se debe realizar EIA



Ilustración 9. Interpretación de los resultados.

4. Procedimientos de seguimiento y entrega de resultados:

- **Entrega de test rápido de VIH y Sífilis:** los resultados, no reactivos y/o reactivos del test rápido para VIH y Sífilis fueron entregados por un consejero entrenado a tal efecto con la consiguiente consejería postest.

En el caso de resultados discordantes, se explicó al participante que no se le podía informar en ese momento el resultado del Test Rápido debido a la discordancia al repetir dicho test y que la muestra será enviada al laboratorio de referencia para repetir la determinación por un método más específico.

Todos los participantes de los RDS de Asunción y Central, que tuvieron resultados reactivos de pruebas rápidas para VIH y Sífilis fueron referidos al PRONASIDA, para el seguimiento de los estudios correspondientes, pruebas confirmatorias (ELISA/Western Blot/VDRL/TPHA), CD4 y Carga viral, y el tratamiento, según los protocolos establecidos por el PRONASIDA. Los resultados de pruebas confirmatorias fueron ser retirados del PRONASIDA en 15 días, de lunes a viernes de 10:00 a 16:00 hs.

- Los resultados de pruebas confirmatorias y seguimiento en las Regiones Sanitarias fueron realizadas en los Servicios de Atención Integral local. Los resultados de ELISA, Western Blot y/o VDRL, fueron retirados en 15 días siguientes a la toma de muestra.

5. Transporte de muestras recolectadas

- Las muestras recolectadas en Asunción y Central fueron enviadas directamente para su separación y procesamiento al PRONASIDA en Asunción. El laboratorio local de la red del PRONASIDA de las regiones donde se realizó el estudio, recibieron las muestras de sangre tomadas para su centrifugación y separación. Las mismas fueron trasladadas en envases térmicos apropiados al PRONASIDA, acompañados de las planillas de Registro de muestras.

6. Recepción de especímenes en el laboratorio central –PRONASIDA

- El laboratorio del PRONASIDA en Asunción recibió todas las muestras para VIH y sífilis.
- El Laboratorio de Referencia del PRONASIDA, realizó las pruebas de ELISA para VIH en todas las muestras con resultados de test rápido discordante y reactivo; si resulta reactivo, se realizó nuevamente el ELISA y si volvió a resultar reactivo, se procedió a realizar el Western blot. Si el western blot resulto negativo o indeterminado, se recomendó tomar muestra para carga viral para definir el estado serológico, según algoritmo del PRONASIDA

- Se realizó ELISA a 20% de la muestras con resultado no reactivo por la prueba rápida, como control de calidad.
- Además se realizó la prueba para sífilis (VDRL) a todas las muestras colectadas y

TPHA a las muestras que resultaren VDRL reactivas.

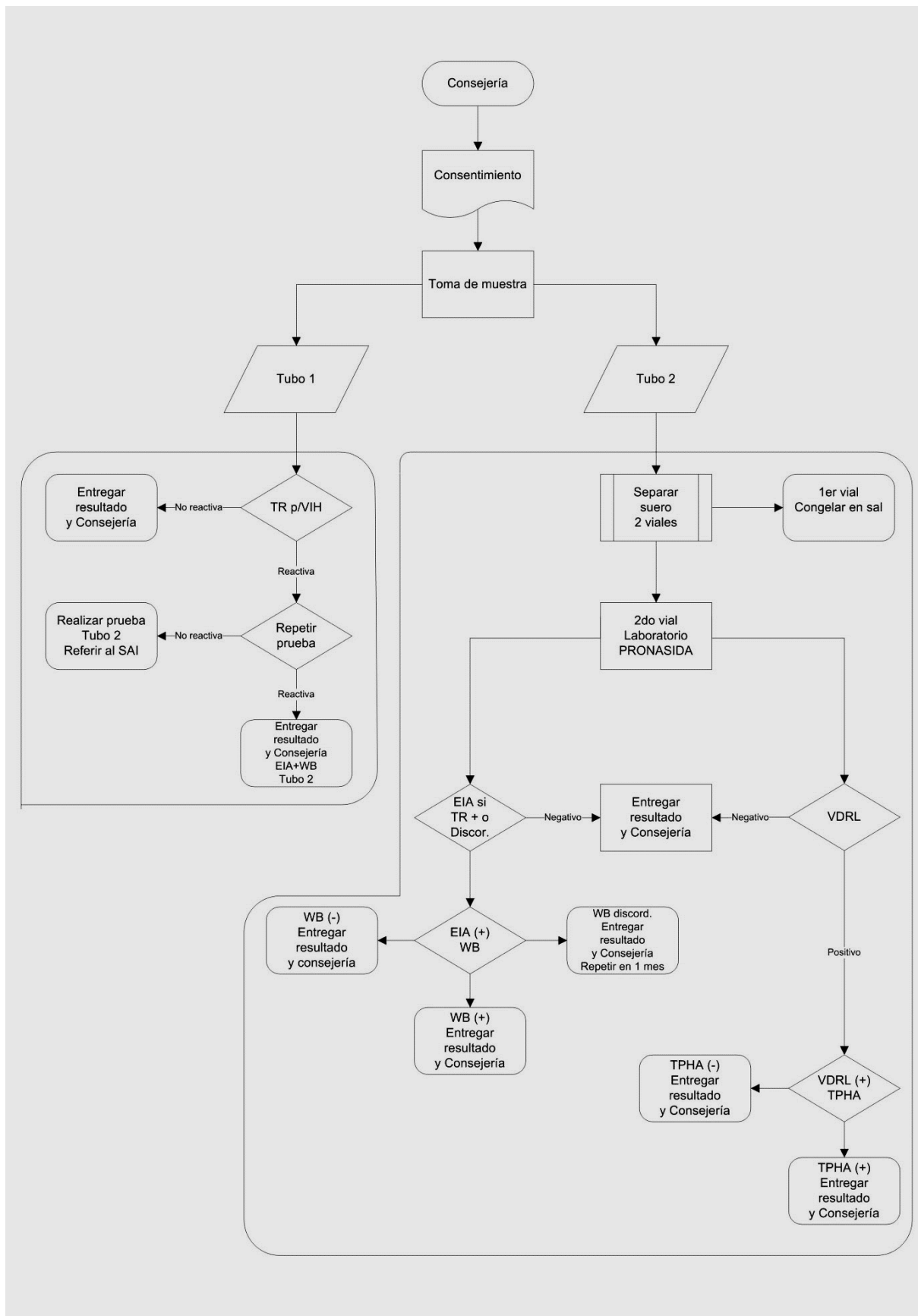


Ilustración 10. Flujograma de procedimientos para muestras biológicas

E. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se calcularon las proporciones de prevalencia y los respectivos intervalos de confianza al 95% de cada una de las variables que conforman la base de datos (resultados de las pruebas de detección de la infección y resultados del instrumento), teniendo en cuenta las especificaciones de una base de datos de una muestra recolectada por medio de la técnica RDS. Se calcularon los indicadores para esta población descritos en las Guías para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo frente al VIH (22). Se utilizó el software RS ANALIST con la cual se realizarán los ajustes estadísticos para la estimación de las principales variables de interés.

F. SUPERVISIÓN Y CONTROL

El objetivo del sistema de supervisión y control consiste en garantizar que la metodología propuesta produzca datos e información de óptima calidad (confiabilidad y reproducibilidad).

Dentro de las estrategias de control se incluyó, en primer lugar, la capacitación de todas las personas vinculadas con la investigación en temas éticos, jurídicos, académicos y técnicos relacionados con el proyecto, llevada a cabo en un tiempo cercano al inicio del trabajo de campo y se contaron con definidos criterios de evaluación del equipo de trabajo de campo, con el fin de garantizar que las personas en contacto con los participantes en el estudio sean las más idóneas. El instrumento de encuesta contó con varias preguntas que permiten verificar la información suministrada por el participante en diferentes momentos de la entrevista y filtros para verificar la confiabilidad de la misma.

La calidad de las muestras de sangre depende de la adecuada recolección de la misma y sobre todo de su adecuada conservación. Para procesar las muestras se siguieron las instrucciones de la casa comercial que suministro los reactivos de manera estricta. El personal de laboratorio que proceso las muestras estaban altamente capacitados.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio tiene implicaciones éticas por tratarse de una encuesta anónima-ligada, debido a la necesidad de enlazar los resultados de las pruebas biológicas con las respuestas a las encuestas. De acuerdo con los principios y guías nacionales e internacionales que orientan la investigación en seres humanos, con el fin de conseguir un equilibrio justo entre riesgos y beneficios potenciales se aseguró al máximo el trato confidencial de todos los datos recogidos en el estudio y que la codificación no permita la identificación personal de las personas que participaron del estudio.

Del principio del respeto se desprenden otros, consagrados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y otras normas nacionales e internacionales referidas más adelante. Por ejemplo, el principio de beneficencia y de no maleficencia, de corte teleológico (utilitarista). La aplicación de otros principios de corte más deontológico (ej., hacer lo correcto independientemente de los resultados obtenidos), protegen el derecho de las personas a tomar decisiones racionales, concretamente a decidir en forma libre, autónoma y, sobretodo, informada (con pleno conocimiento de los pro y los contra), si participa o no en una investigación, recibir atención especializada en caso de que lo requiera y a no verse expuesto socialmente.

Los estudios de vigilancia epidemiológica plantean un dilema ético en el siguiente sentido: ¿Cómo conseguir un equilibrio razonable entre el interés general de obtener información útil para la toma de decisiones en salud pública y el interés particular de satisfacer las necesidades de servicios de salud en las personas con diagnóstico de VIH y evitar ocasionarles malestares, especialmente el trauma psicológico y las reacciones hostiles que pueden derivarse de un diagnóstico en este sentido?

La vigilancia basada en encuestas anónimas-ligadas, permite proteger a los sujetos de investigación del daño que podría originarse a partir de reacciones sociales hostiles (ej., estigma, marginamiento, señalamientos, despidos laborales), al no permitir que otras personas puedan vincular la información del diagnóstico de VIH con el nombre de los sujetos que participan en el estudio. Una vez recolectadas las muestras de sangre y la información contenida en el instrumento correspondiente, fueron adecuadamente manejadas para garantizar su confidencialidad. Los resultados de las pruebas de laboratorio (negativo o positivo), fueron entregados en el mismo sitio de la recolección y toma de la muestra, siguiendo todos los parámetros requeridos para la realización de la asesoría post prueba. Además, en los casos reactivos fueron orientados personalmente en el sitio de las encuestas y se realizarán los enlaces correspondientes con el Programa Nacional de Combate al Sida, reservándose turnos con los médicos especialistas.

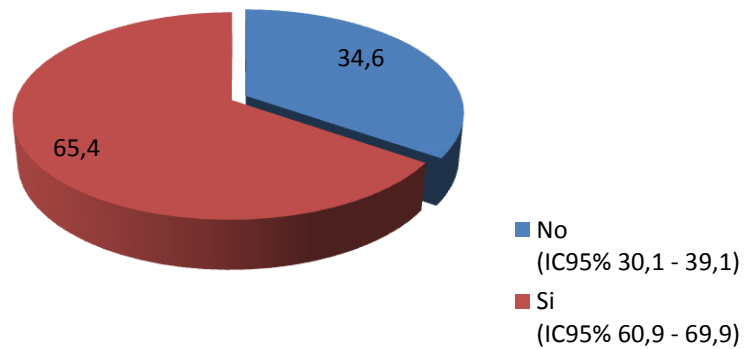
I. Discusión y planificación con las organizaciones de la sociedad civil

La participación de las organizaciones de la sociedad civil fue fundamental para el éxito del estudio ya que las mismas conocen muy bien a los miembros de la población. Se realizaron reuniones periódicas tanto de planificación como de análisis respecto al estudio. Una adecuada transmisión de la importancia de la información de la investigación a los miembros de la comunidad, como la incorporación de las perspectivas de los diferentes grupos resultó de mucha ayuda.

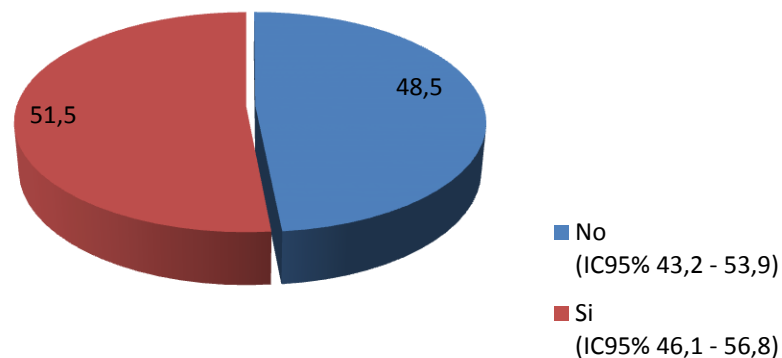
RESULTADOS:

ANALISIS. ZONA ASUNCION Y CENTRAL

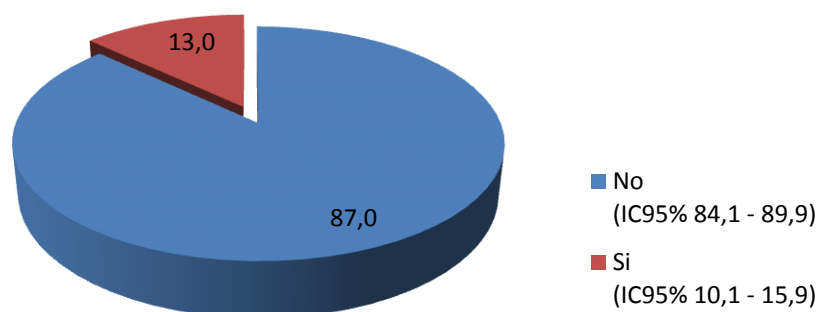
1. Uso de Condón en la última relación sexual



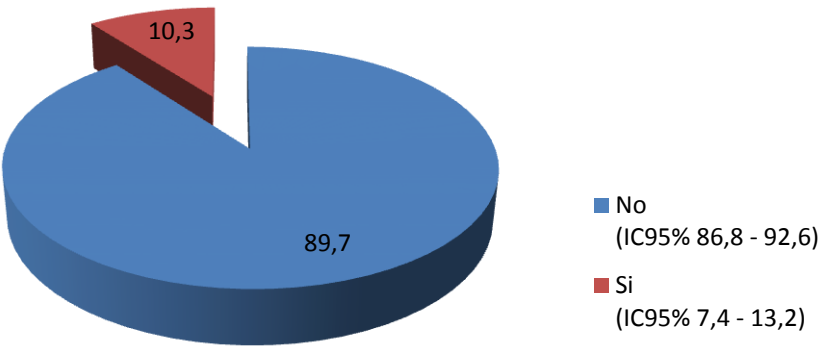
2. Recibió ambos programas de prevención



3. Prevalencia del VIH



4. Diagnóstico de Sífilis



I) Control de calidad de los datos.

Códigos RDS sin duplicados.

Códigos de identificación sin duplicados.

Semillas: 12semillas en la base

semilla | Participantes Max # olas

-----+-----

01	4	1
02	20	6
03	65	8
1	23	5
2	57	8
3	28	4
4	67	9
5	47	10
6	257	14
7	61	8
8	7	4
9	33	6

El reclutador de cada participante se encuentra en la base.

Revisión de preguntas de tamaño de red

Al revisar el bloque de preguntas sobre tamaño de red, t301 a t305, el 34% de los participantes reportaron valores inconsistentes. El mayor problema es que reportaron un valor sumamente bajo para t303 (¿Cuántos de ellos son mayores de 15 años?) y luego un número más alto para t304 (De ellos, ¿cuántos son conocidos que te hubieran entregado el cupón?) . En el análisis se usó t304 como variable de tamaño de red.

Se corrigieron 58 (8.7%) del total de 669 participantes cuyo tamaño menor que el número de referidos más 1 (en donde el “1” representa el reclutador). Se fijó su tamaño en el número de referidos más 1.

Se corrigió a 5 (0.7%) del total de 669 participantes cuyo tamaño no fue reportado o fue reportado en 0. Su tamaño fue imputado por la media.

En resumen, se ajustó los tamaños de red de 63 (9.4%) de los 669 participantes.

Revisión de elegibilidad

De los 669 participantes en el estudio, se identificó uno que reportó edad 13 años y por lo tanto no cumple con los criterios de elegibilidad del estudio. Es el participante GRP190690, código RDS 43100000. Se excluyó del análisis del tamaño.

II. Diagnóstico de las estimaciones y posibles sesgos

Convergencia. Por lo general, las estimaciones producidas por el proceso de reclutamiento de RDS parecen ser estables, según las gráficas de convergencia producidas por RDS Analyst (

Figura 1). El multiplicador de la estrategia de pares plenamente alcanzó equilibrio. Sin embargo, el multiplicador de CTV se caracteriza por una ligera tendencia de descenso hasta el final del estudio, lo que podría implicar una *sub-estimación* de tamaño. Esto podría explicar una parte de la diferencia entre las dos estimaciones de tamaño

Cuellos de botella. La

Figura 2 evidencia que una sola semilla llevó la mayor parte de reclutamiento. Ya que todas las cadenas (menos la más larga) murieron temprano en el estudio, no está claro si hubieran alcanzado estimaciones parecidas. Por lo tanto, tampoco existe evidencia de problemas de cuellos de botella.

Figura 1. Gráficas de convergencia (equilibrio) para los porcentajes que son insumos al cálculo de tamaño

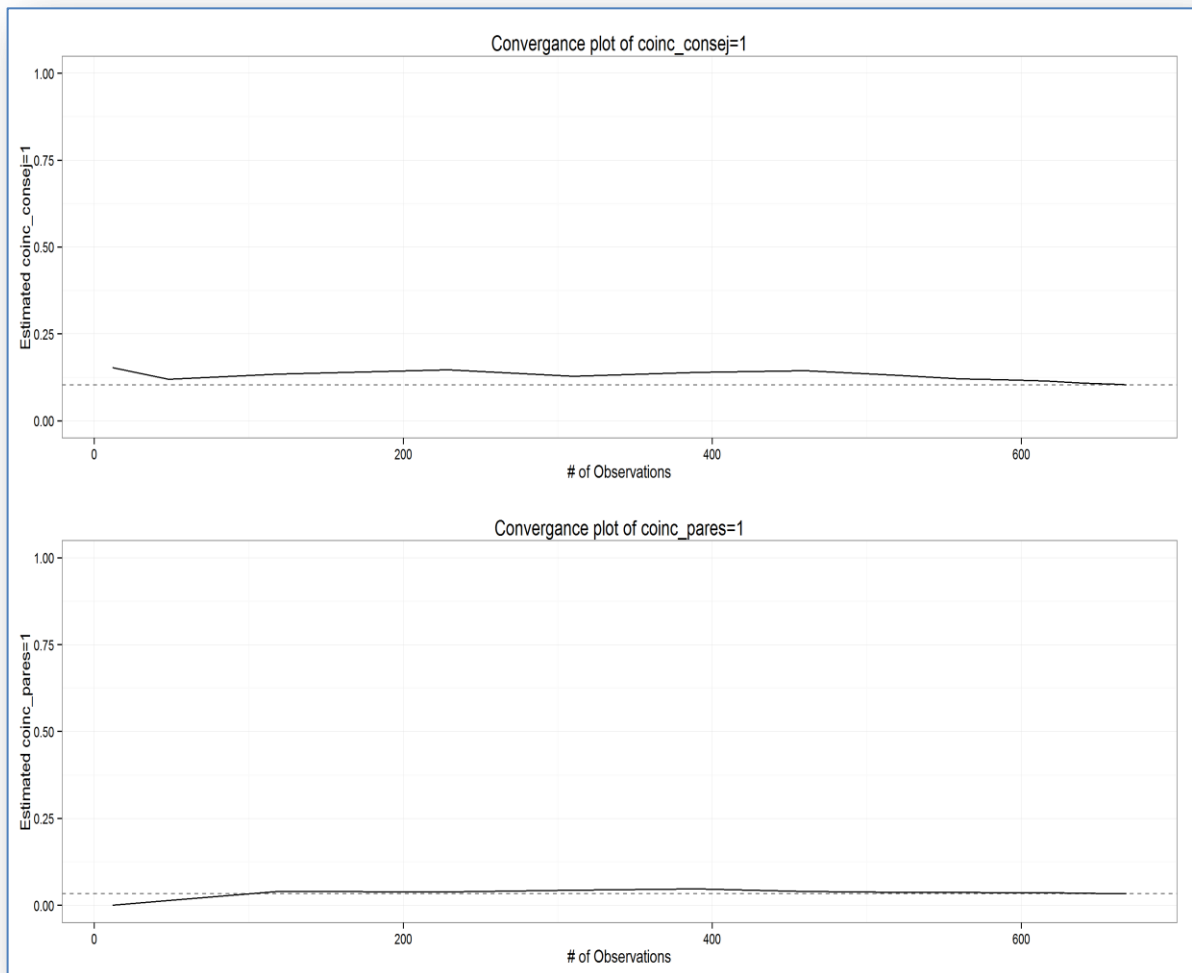
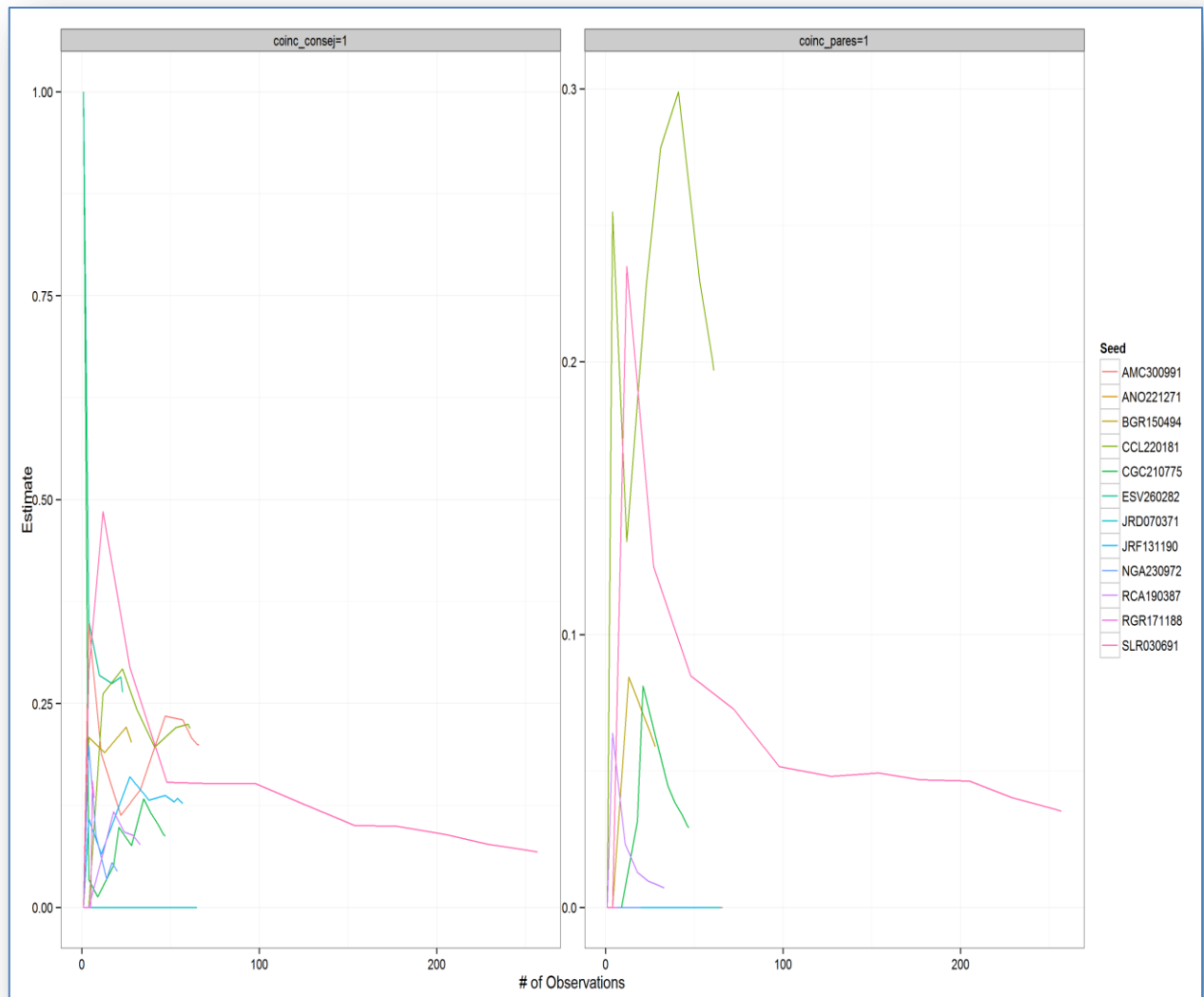


Figura 2. Gráficas de cuellos de botella (“bottlenecks”) para los porcentajes que son insumos al cálculo de tamaño.



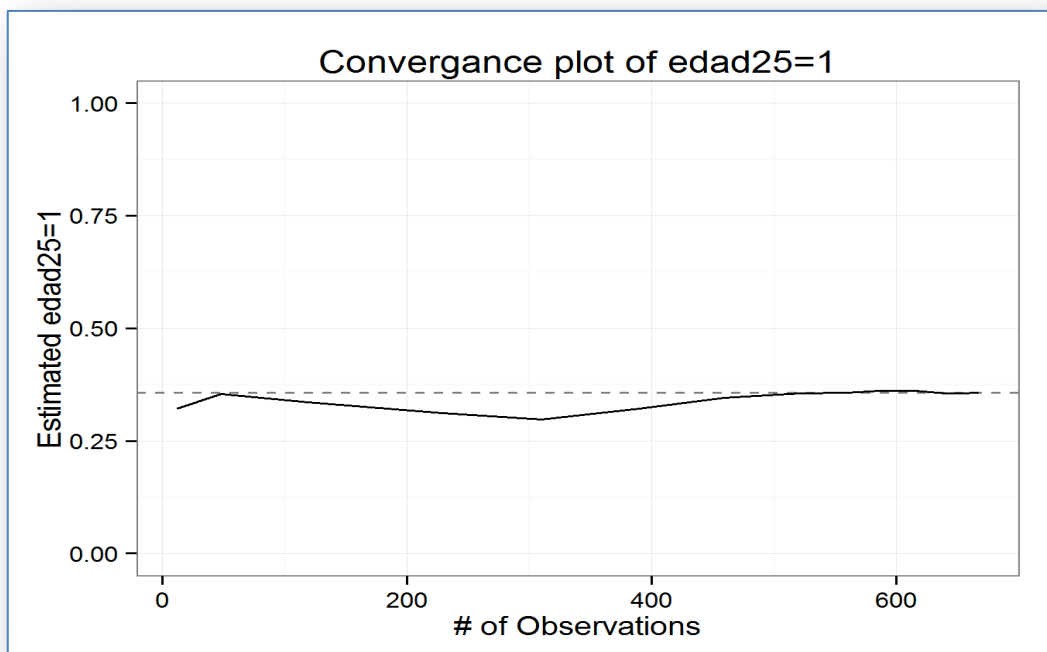
III. RESULTADOS DE RDS ANALYST:

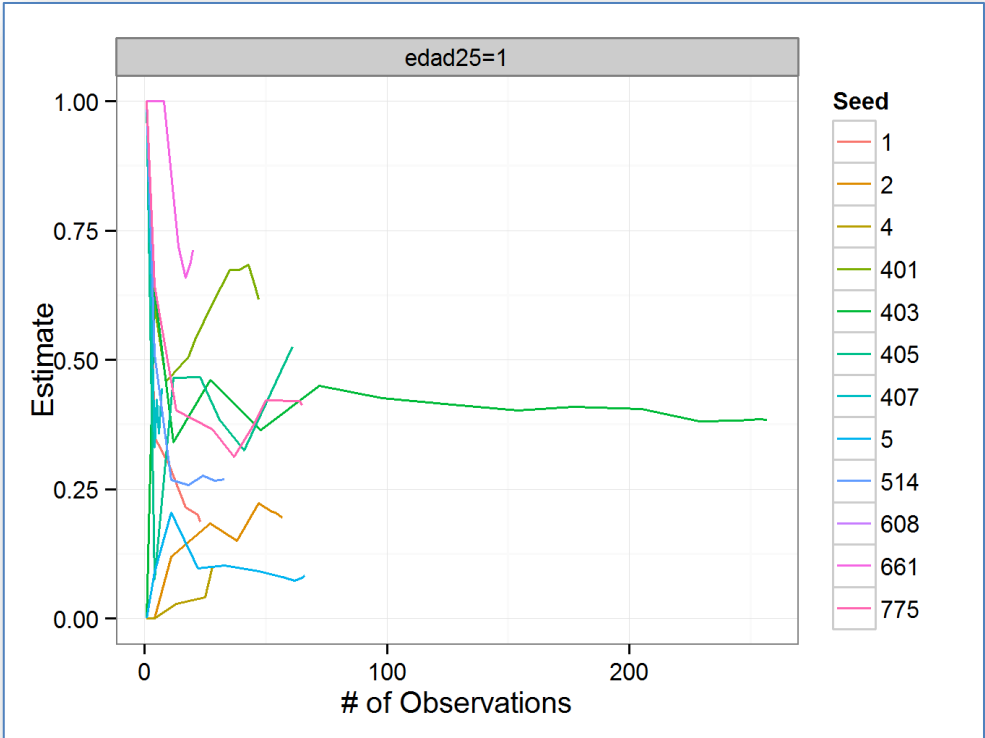
III.a.

Edad

Grupo de Edades	FA	Porcentaje	IC 95%	
			IC_inf	CI_sup
18-24	409	64,3%	59,7%	69,0%
25-34	174	23,0%	17,1%	28,9%
35-44	59	8,7%	5,6%	11,8%
≥45	26	4,0%	1,7%	6,3%

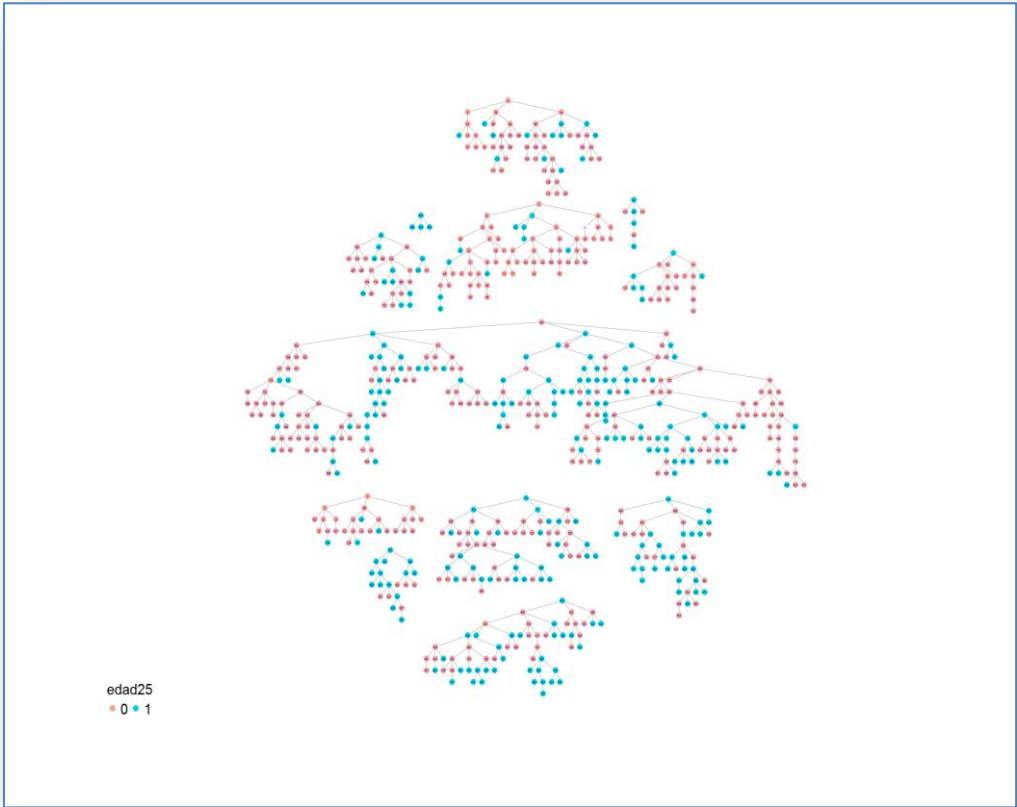
Equilibrio de Edad mayor a 25 años.





Árbol mayor o igual a 25 años.

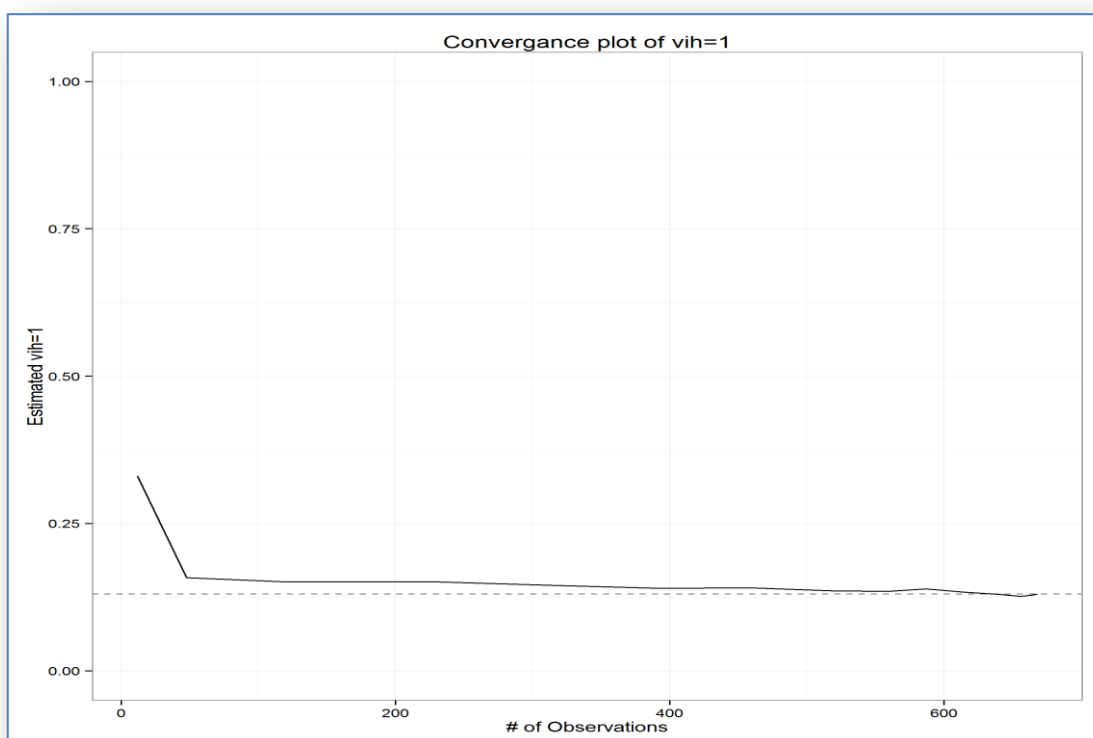
III.b.



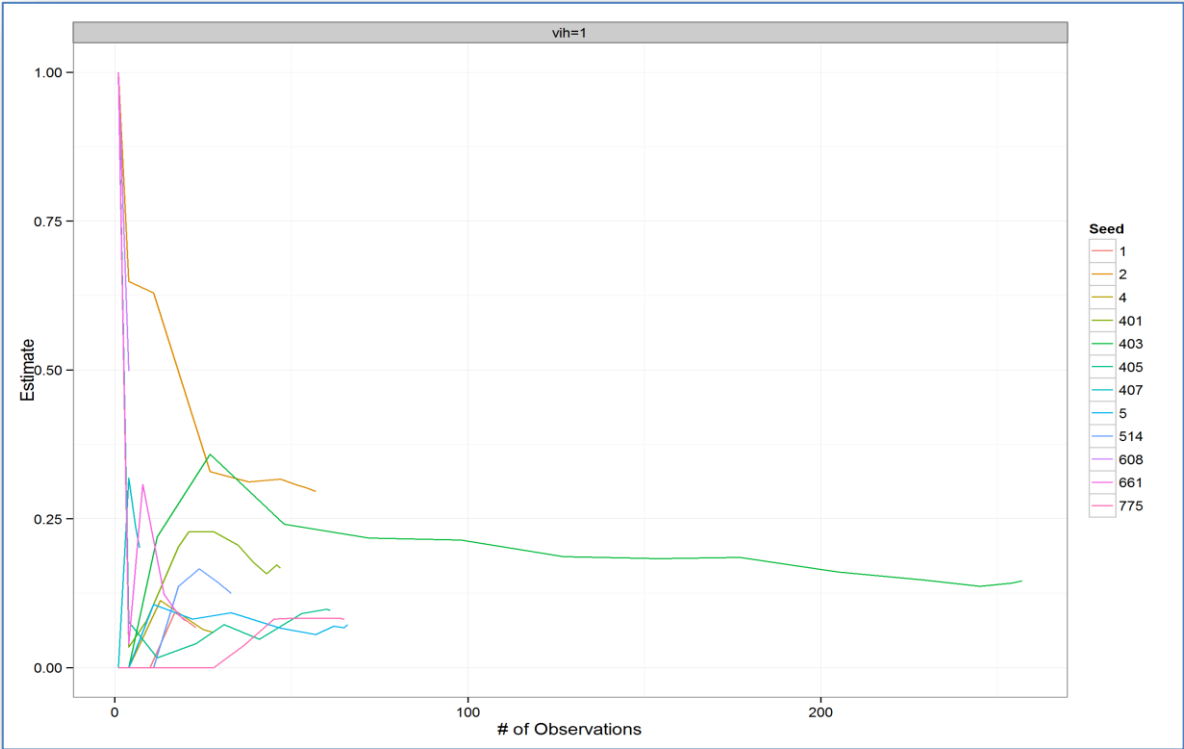
Instrucción

Instrucción	FA	Porcentaje	IC 95%	
			IC_inf	CI_sup
<primaria	51	10,0%	7,9%	12,0%
primaria	182	31,6%	28,4%	34,7%
secundaria	379	53,7%	49,9%	57,6%
univ completo	39	3,5%	-0,5%	7,6%
univ medio/técnico	11	1,2%	-4,5%	6,9%

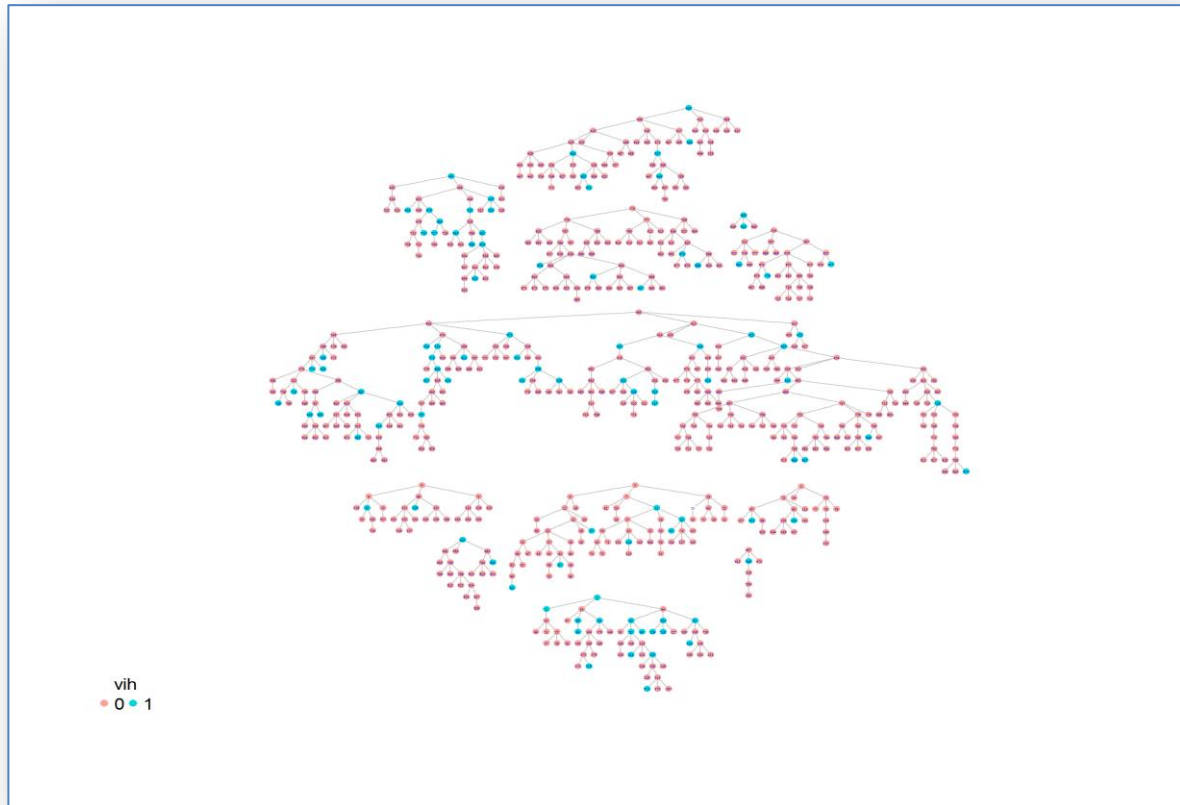
Equilibrio Diagnóstico de VIH



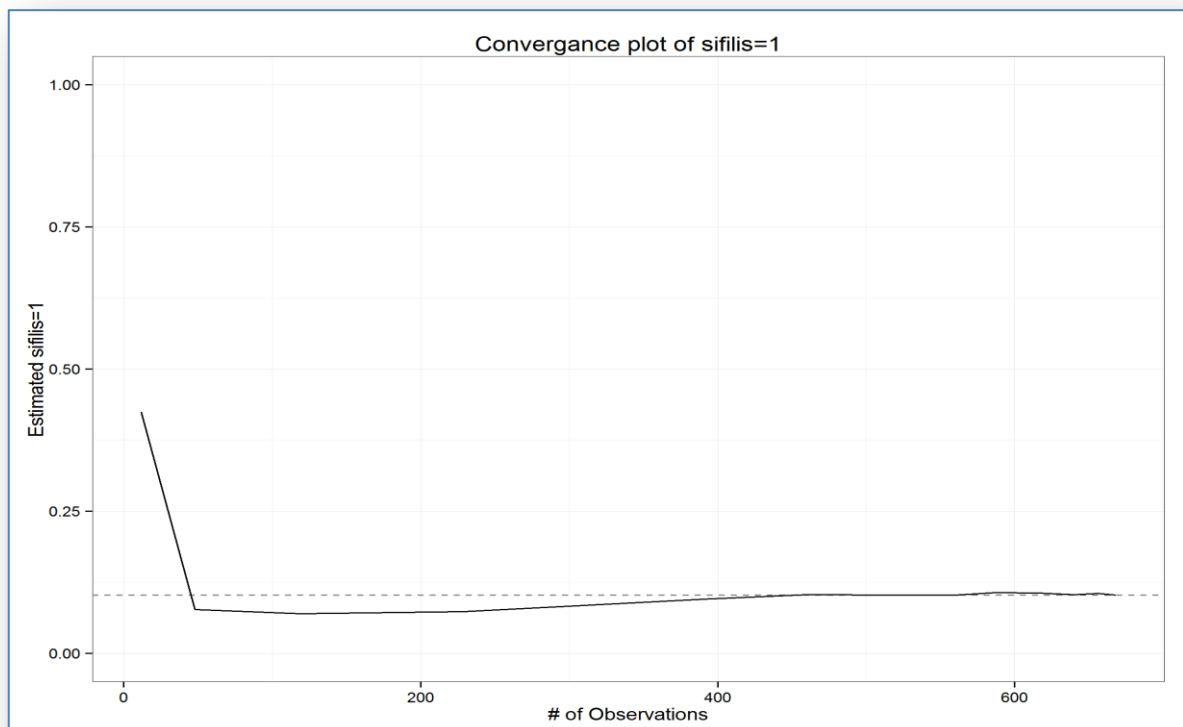
Cuellos de Botella Diagnóstico de VIH

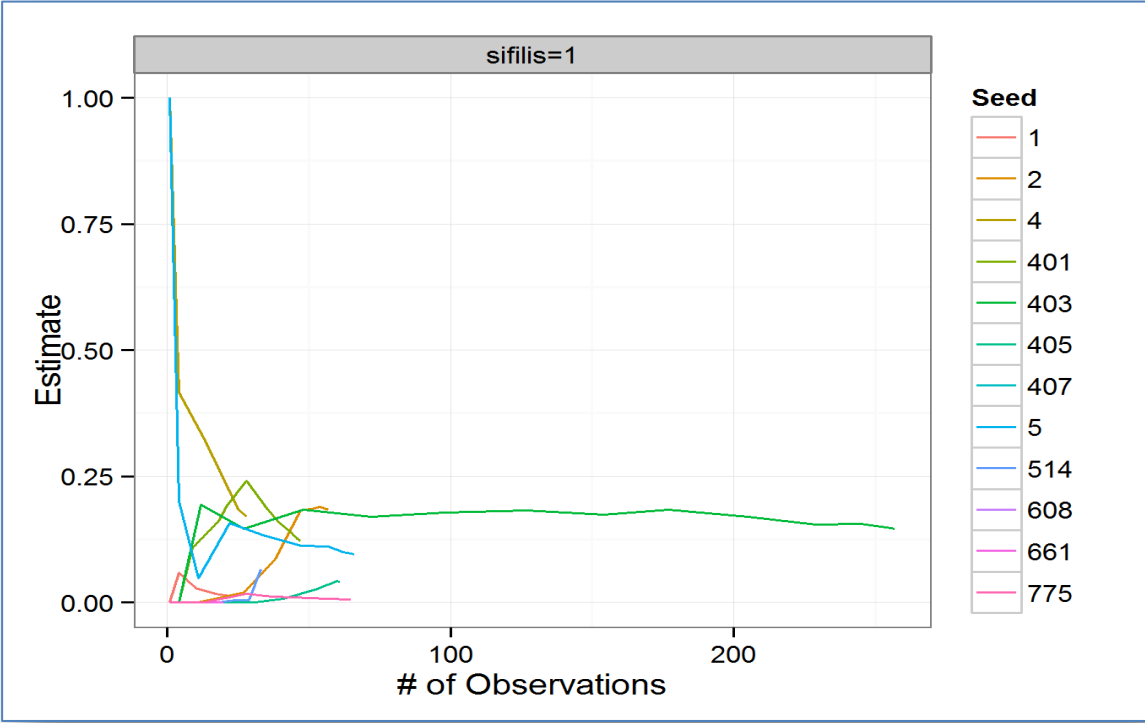


Árbol Diagnóstico de VIH

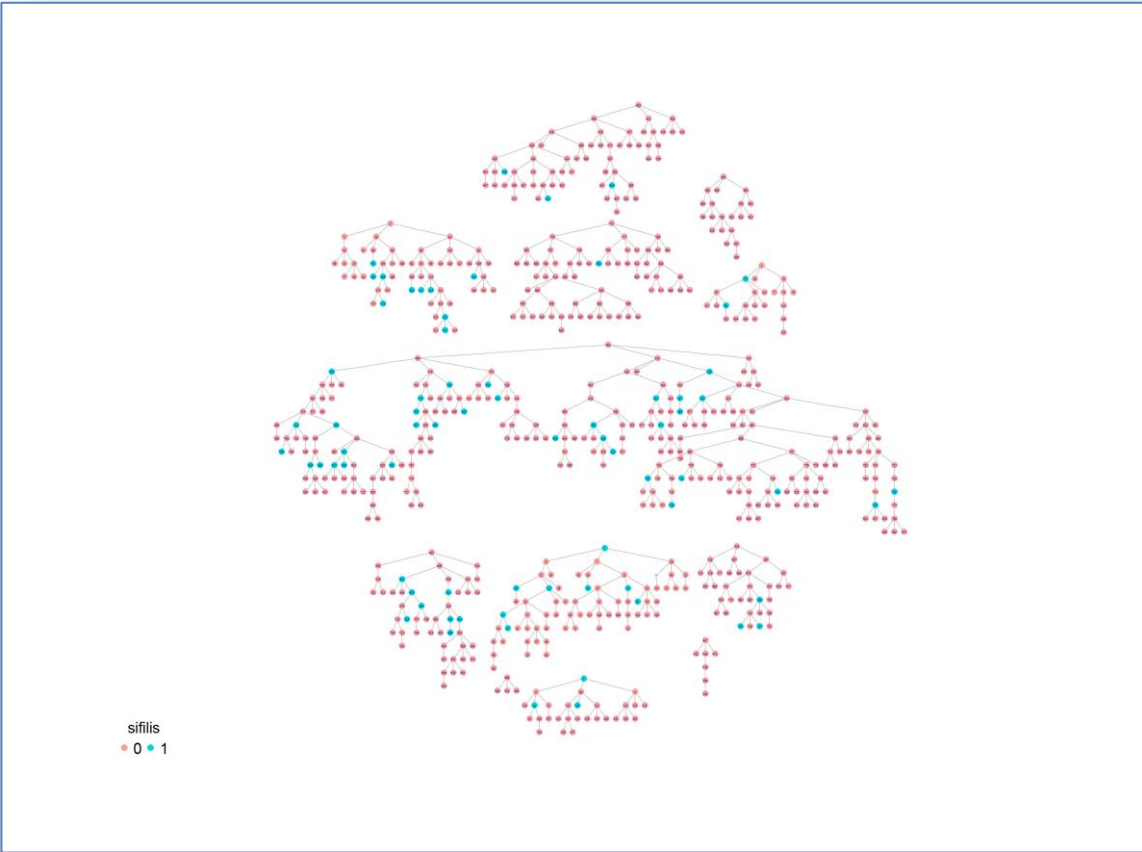


Equilibrio Diagnóstico de Sífilis

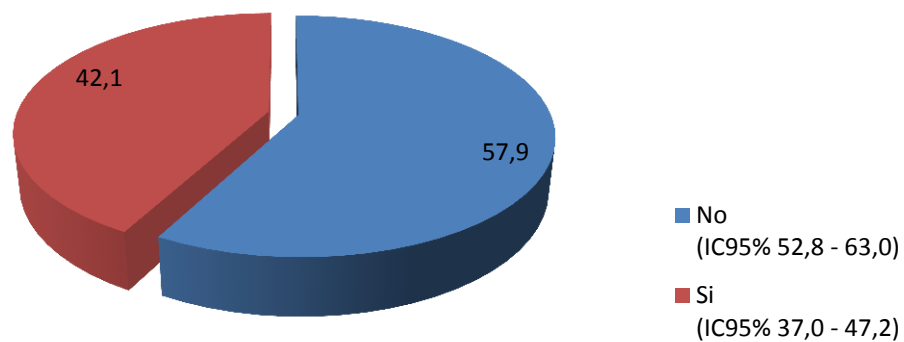




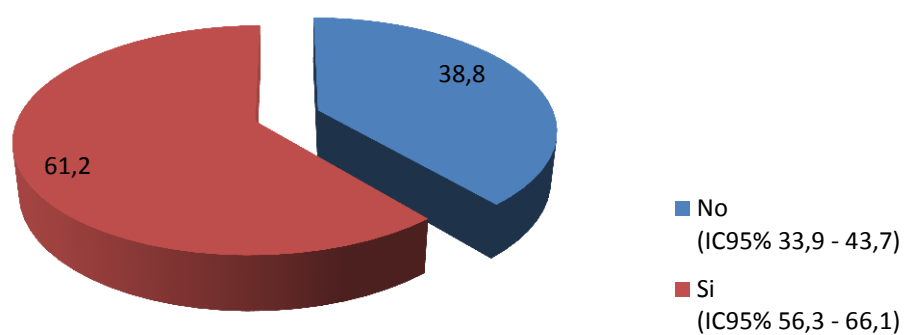
Árbol Sífilis



III.g Prueba en los últimos 12 meses y conoce el resultado



III.h Conocimiento sobre Prevención e infección por VIH



Grupo de Edades Menor a 25 años y Mayor o igual a 25 años.**Grado de Instrucción**

Grado de Instrucción	Menor a 25 años				Mayor igual a 25 años			
	FA	%	IC 95%		FA	%	IC 95%	
<Primaria	25	7.6	3.5	11.6	26	14.2	4.2	24.2
Primaria	122	32.6	27.3	37.9	60	29.8	22.8	36.7
Secundaria	246	58.2	50.5	66.1	133	45.6	33.0	58.2
Univ. Completo	6	0.7	-1.9	3.2	33	8.7	3.6	13.7
Univ. Medio/Técnico	5	0.9	-2.8	4.5	6	1.8	-3.5	7.1
Total	404	100			258	100		

Uso de condón en la última relación sexual

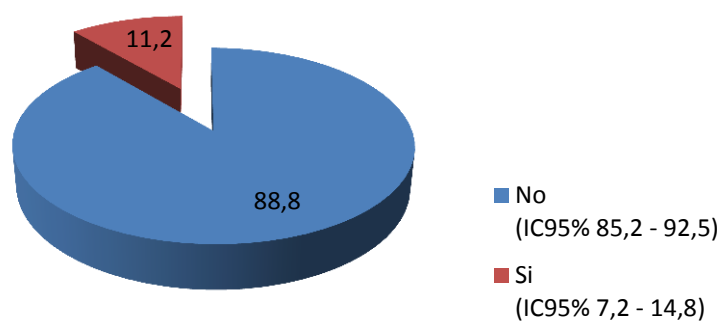
Uso de condón	Menor a 25 años				Mayor o igual a 25 años			
	FA	%	IC 95%		FA	%	IC 95%	
No	123	32.9	26.3	39.5	80	37.6	28.7	46.5
Si	251	67.1	60.5	73.7	163	62.4	62.4	53.5
Total	374	100			243	100		

Recibo de Programas de Prevención

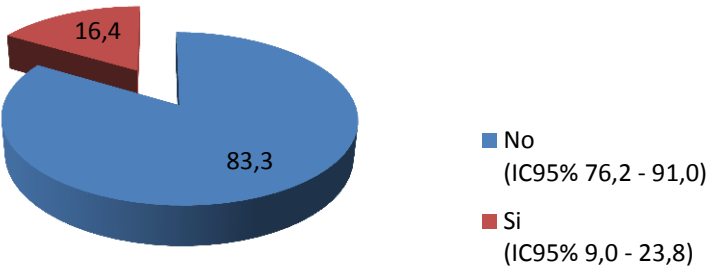
Estudio RDS – Prevalencia VIH y Sífilis y CAP – HSH								
Programación de Prevención	Menor a 25 años				Mayor o igual a 25 años			
	FA	%	IC 95%		FA	%	IC 95%	
No	172	46.8	38.8	54.8	110	51.7	41.2	62.3
Si	233	53.2	53.2	45.2	146	48.3	37.7	58.8
Total	405	100			256	100		

Prevalencia del VIH

Infección VIH. <25a (n=407)

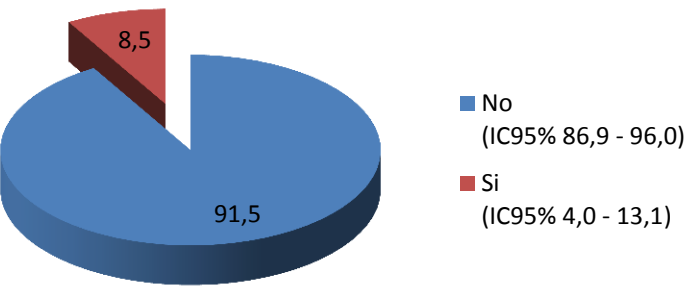


Infección VIH. >=25a (n=259)

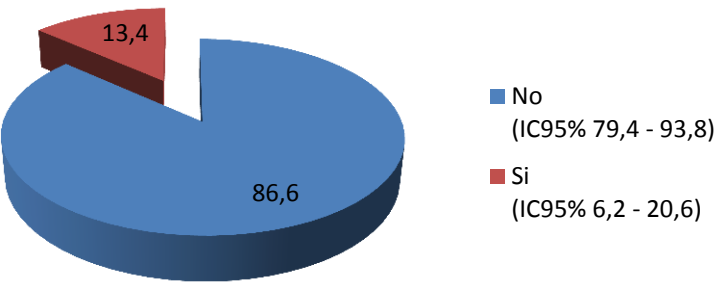


Sífilis

Infección Sífilis. <25a (n=409)



Infección Sífilis. >=25a (n=259)

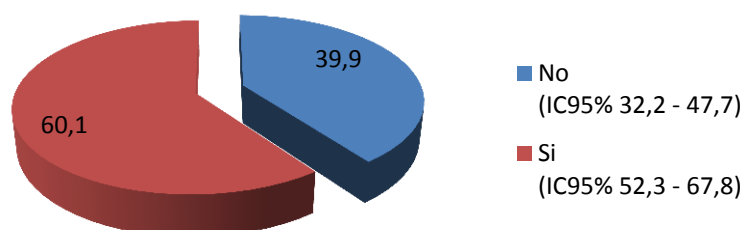


Participación de Programas de Prevención

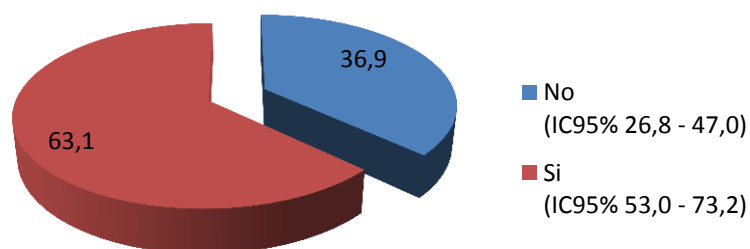
Programación de Prevención	Menor a 25 años				Mayor o igual a 25 años			
	FA	%	IC 95%		FA	%	IC 95%	
No	220	57.9	50.2	65.6	136	58.0	48.6	67.3
Si	187	42.1	34.4	49.8	121	42.0	32.7	51.4
Total	407	100			287	100		

Conocimiento sobre Prevención e infección por VIH

Conocimiento. <25a (n=300)



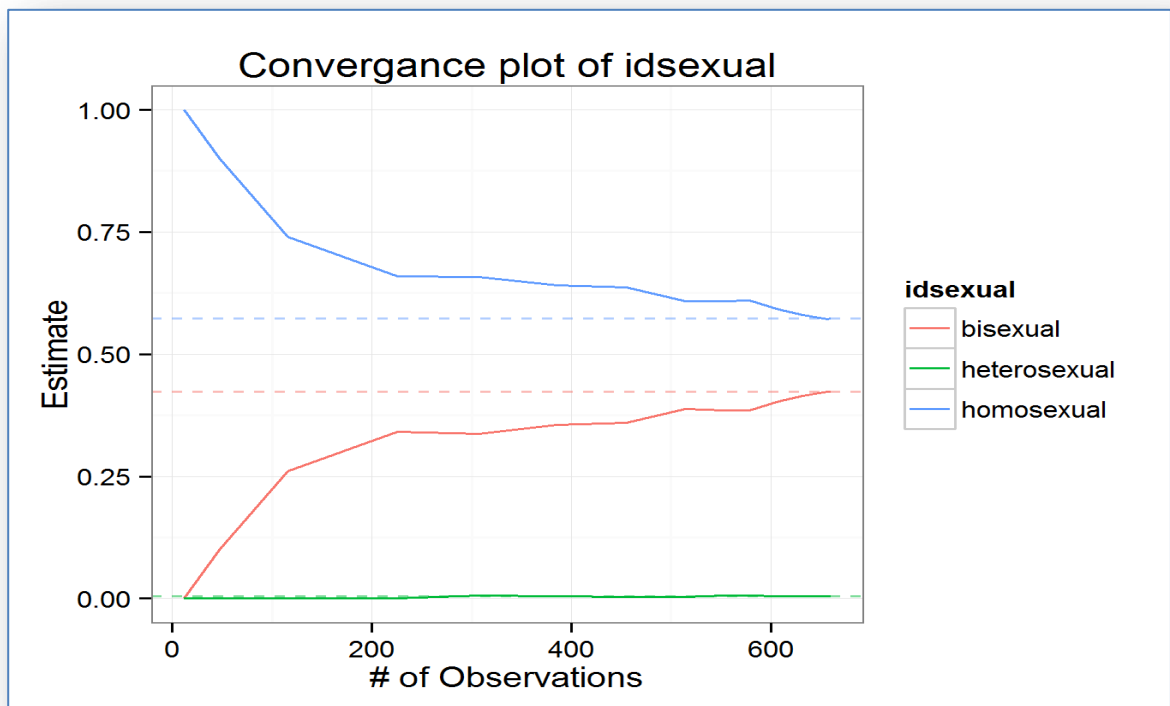
Conocimiento. >=25a (n=200)

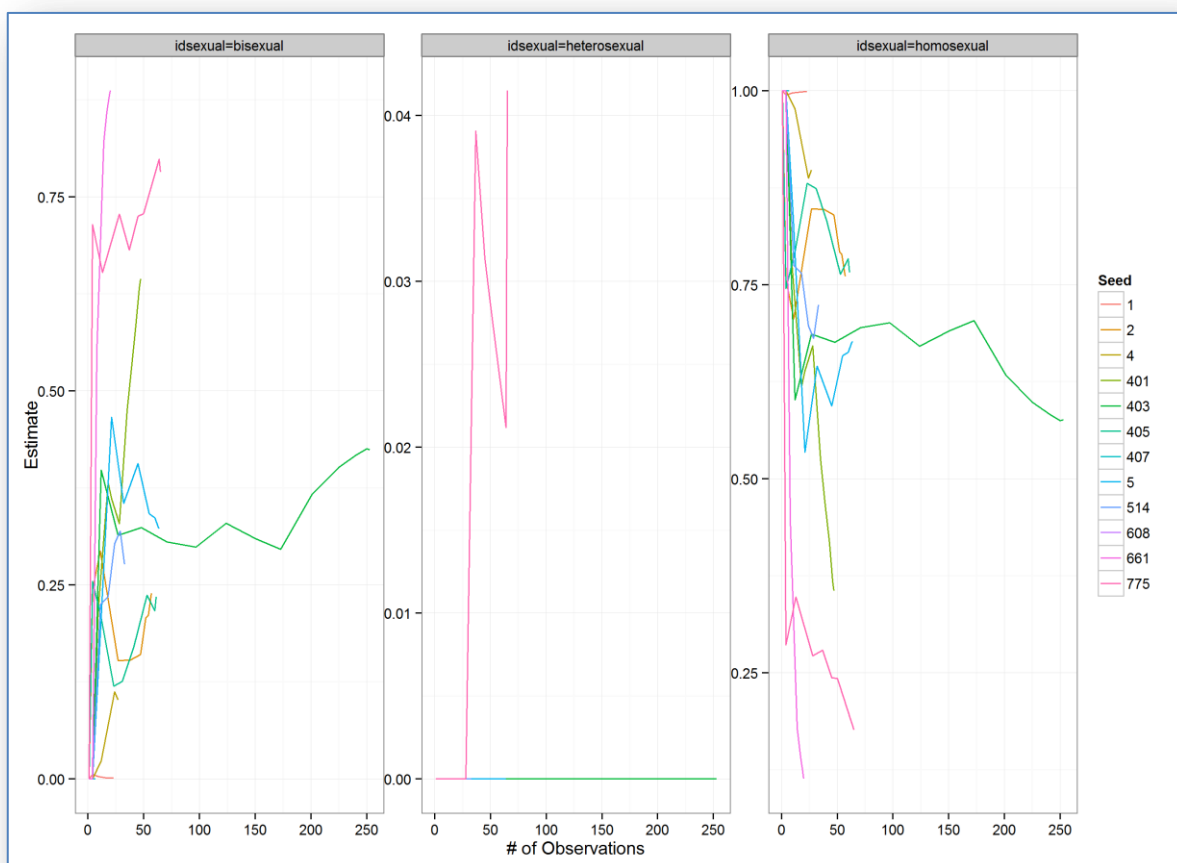


Identificación Sexual

Grupo de Edades (años)	Homosexual				Bisexual			
	FA	%	IC 95%		FA	%	IC 95%	
18 a 24	263	67.0	56.4	77.6	139	59.7	37.8	81.6
25 a 34	106	21.8	14.7	28.8	66	25.3	14.9	35.7
35 a 44	32	7.6	2.4	12.8	26	10.3	5.7	15.0
45 y más	14	3.6	-4.7	12.0	12	4.6	-29.7	38.9
Total	415	100			243	100		

Equilibrio. Identidad Sexual





Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Homosexual				Bisexual			
	FA	%	IC 95%		FA	%	IC 95%	
<Primaria	15	5.0	2.1	7.9	36	17.2	7.4	27.0
Primaria	85	24.9	19.3	30.5	92	39.1	28.5	49.7
Secundaria	274	63.7	56.0	71.3	102	41.5	29.8	53.1
Univ. Completo	8	1.4	-1.6	4.4	3	1.0	-1.4	3.4
Univ. Medio/Técnico	32	5.1	-0.3	10.6	5	1.1	-0.3	2.6
Total	414	100			238	100		

Uso de condón en la última relación sexual

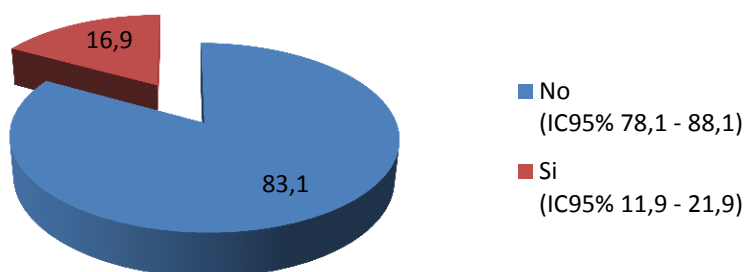
Uso de condón	Homosexual				Bisexual			
	FA	%	IC 95%		FA	%	IC 95%	
No	117	30.2	23.4	37.0	85	41.8	30.8	52.8
Si	269	69.8	63.0	76.6	137	58.2	47.2	69.2
Total	386	100			222	100		

Recibo de Programas de Prevención

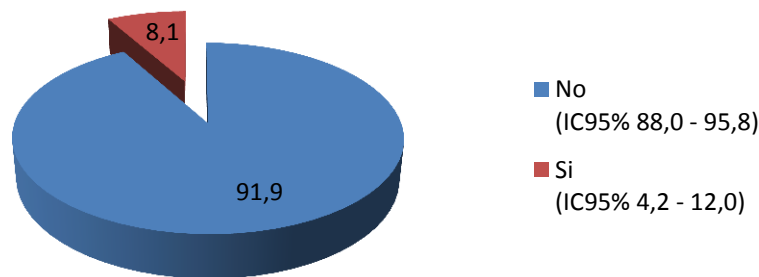
Programación de Prevención	Homosexual				Bisexual			
	FA	%	IC 95%		FA	%	IC 95%	
No	131	35.3	28.5	42.1	149	67.6	55.7	79.5
Si	281	64.7	57.9	71.5	90	32.4	20.5	44.3
Total	412	100			239	100		

Infección por VIH

Infección VIH. Homosexual (n=415)

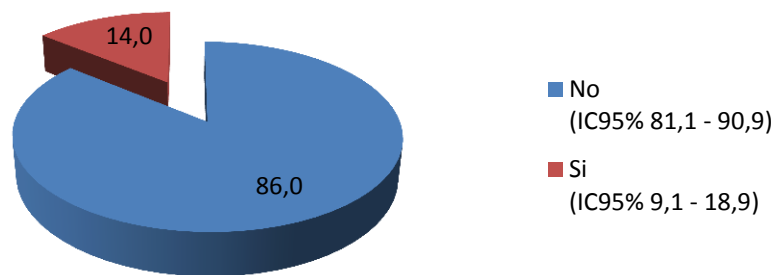


Infección VIH. Bisexual (n=243)

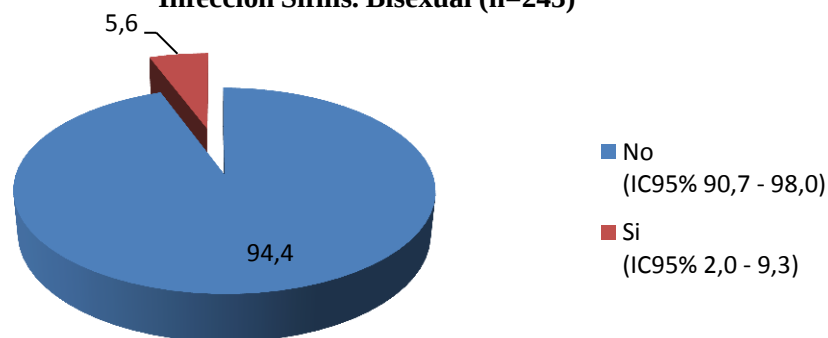


Sífilis

Infección Sífilis. Homosexual (n=415)

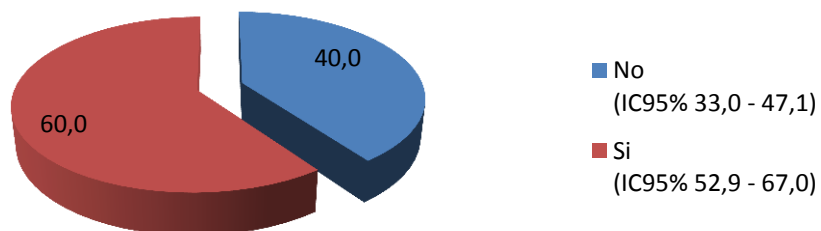


Infección Sífilis. Bisexual (n=243)

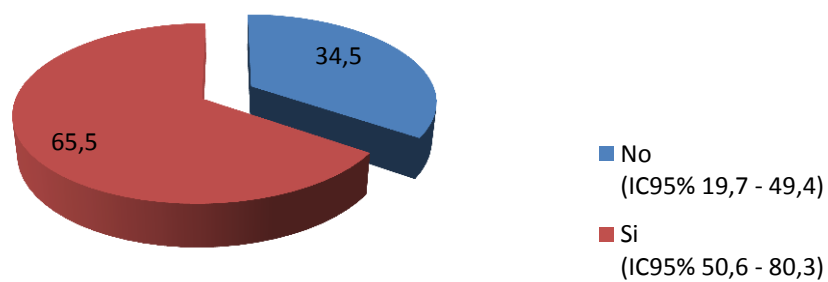


Conocimiento sobre Prevención e infección por VIH

Conocimiento. Homosexual (n=331)



Conocimiento. Bisexual (n=161)

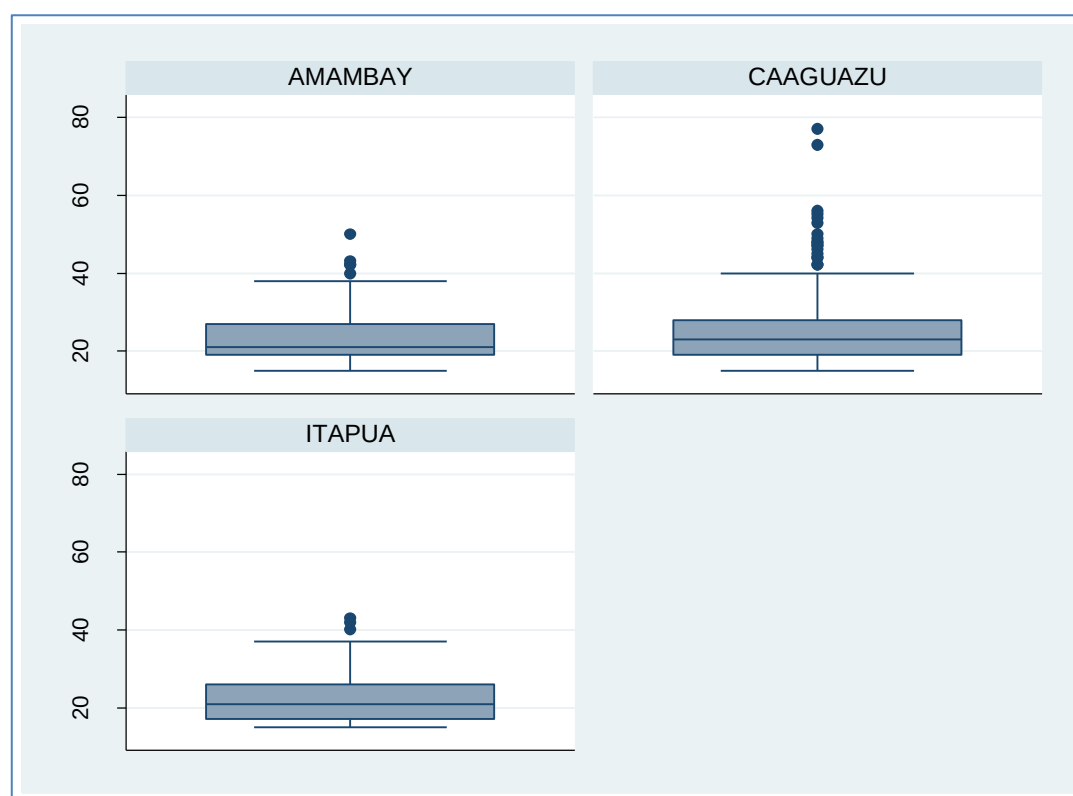


ANALISIS. ZONA AMAMBAY – CAAGUAZU - ITAPUA

Distribución por Zona de estudio

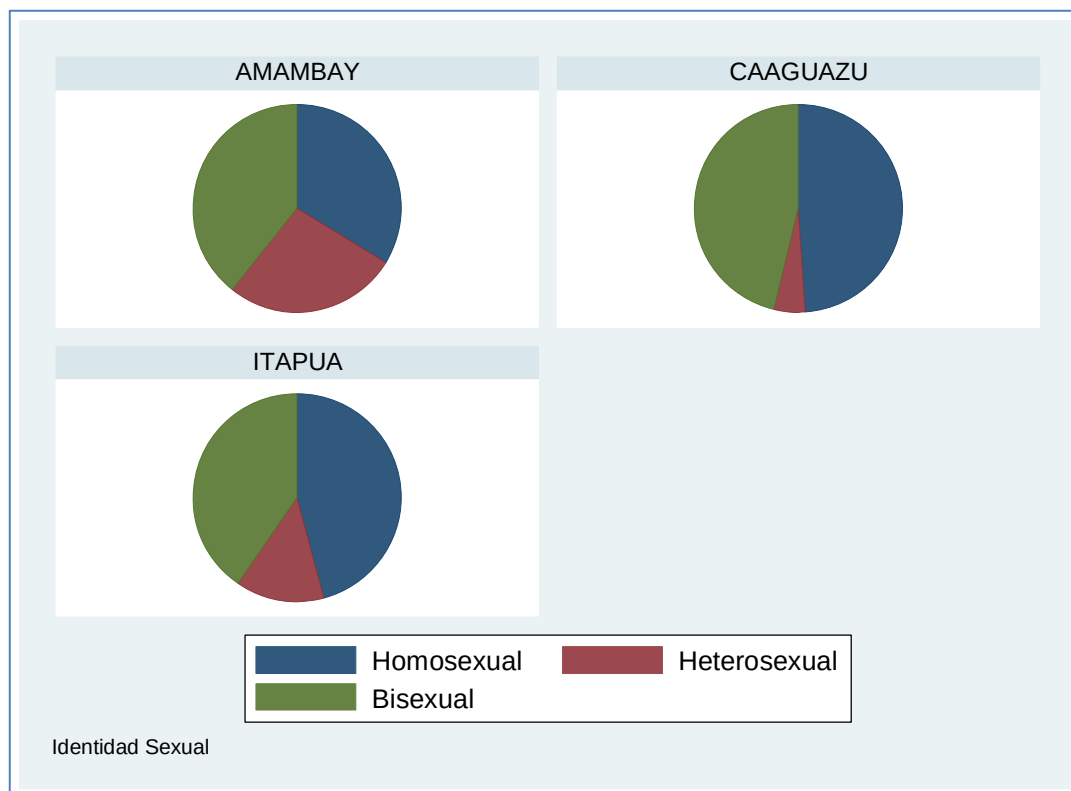
ZONA	FA	%
AMAMBAY	75	22,73
CAAGUAZU	183	55,45
ITAPUA	72	21,82
TOTAL	330	100

EDAD



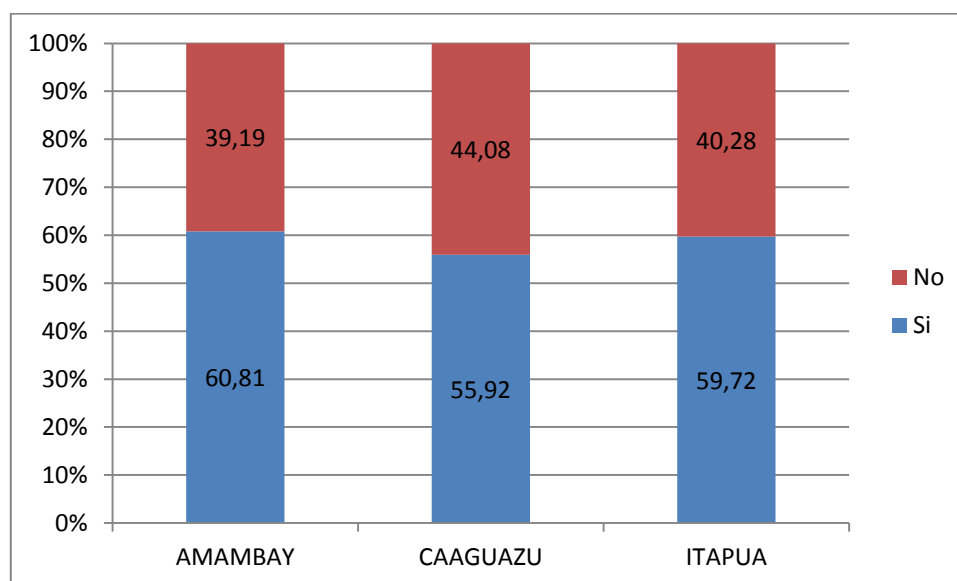
Zona	Obs.	Mínimo	Máximo	10%	25%	50%	75%	90%
AMAMBAY	75	15	50	17	19	21	27	36
CAAGUAZU	183	15	77	17	19	23	28	40
ITAPUA	72	15	43	16	17	21	26	32

IDENTIDAD

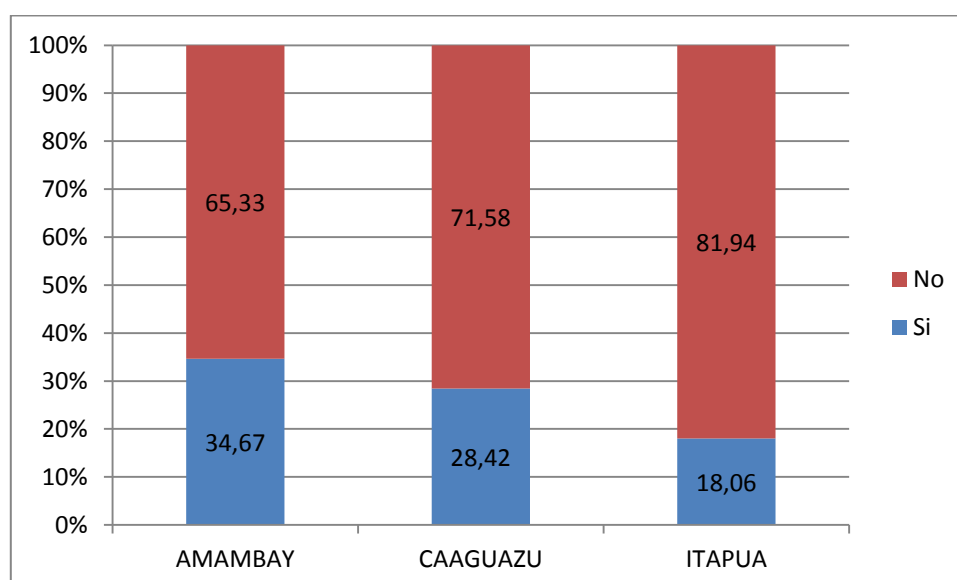


ZONA	Homosexual		Heterosexual		Bisexual	
	FA	%	FA	%	FA	%
AMAMBAY	25	33.78	20	27.03	29	39.19
CAAGUAZU	89	48.90	9	4.95	84	46.15
ITAPUA	33	45.83	10	13.89	29	40.28
Total	74	100%	182	100%	72	100%

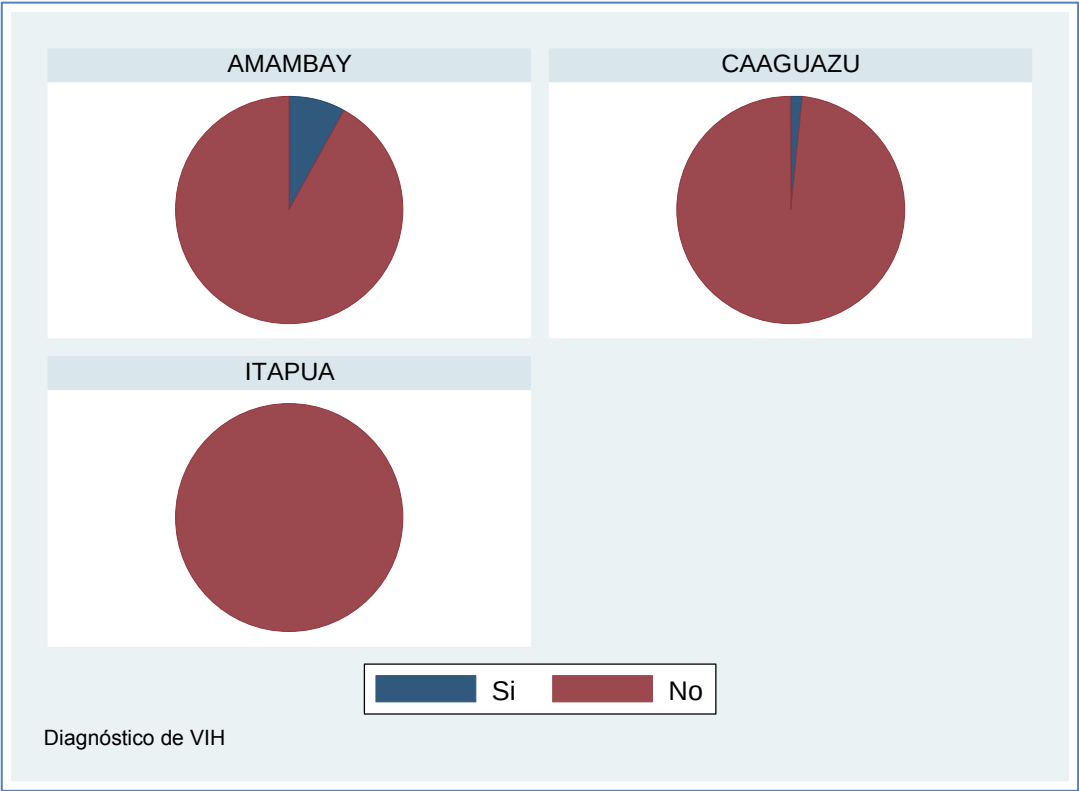
Estudio RDS – Prevalencia VIH y Sífilis y CAP – HSH
USO DE CONDON EN LOS ULTIMOS 6 MESES



CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION Y TRANSMISIO DE VIH

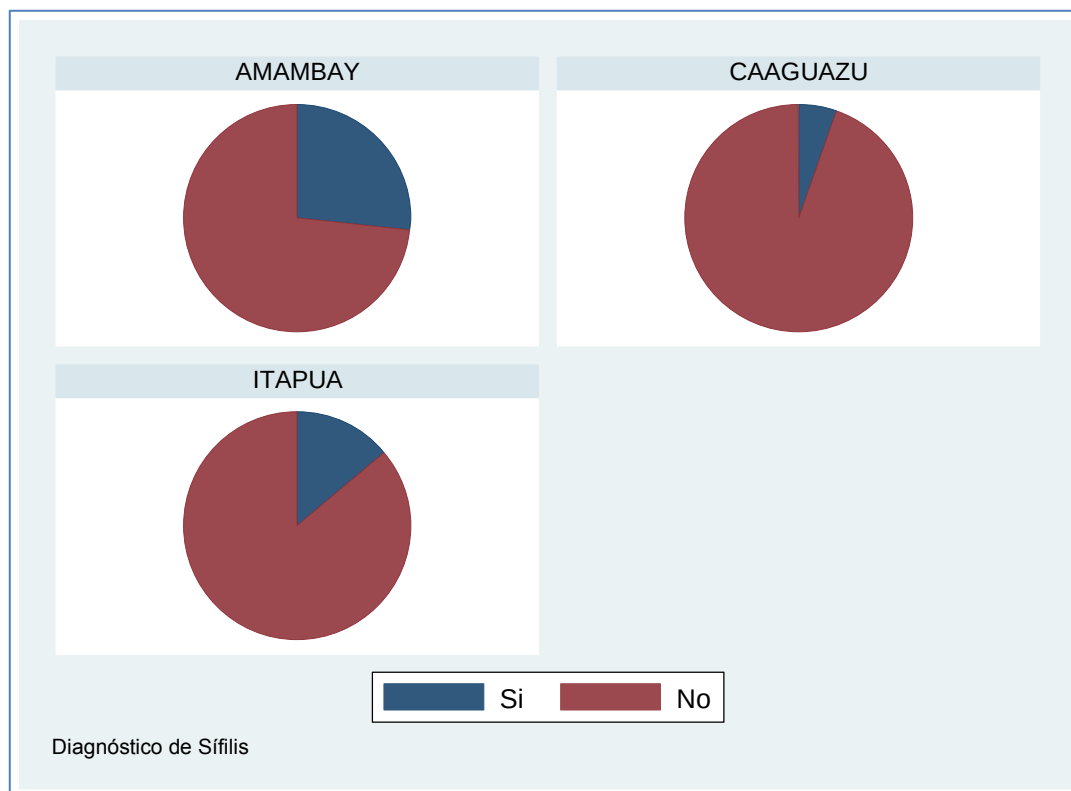


DIAGNOSTICO DE VIH



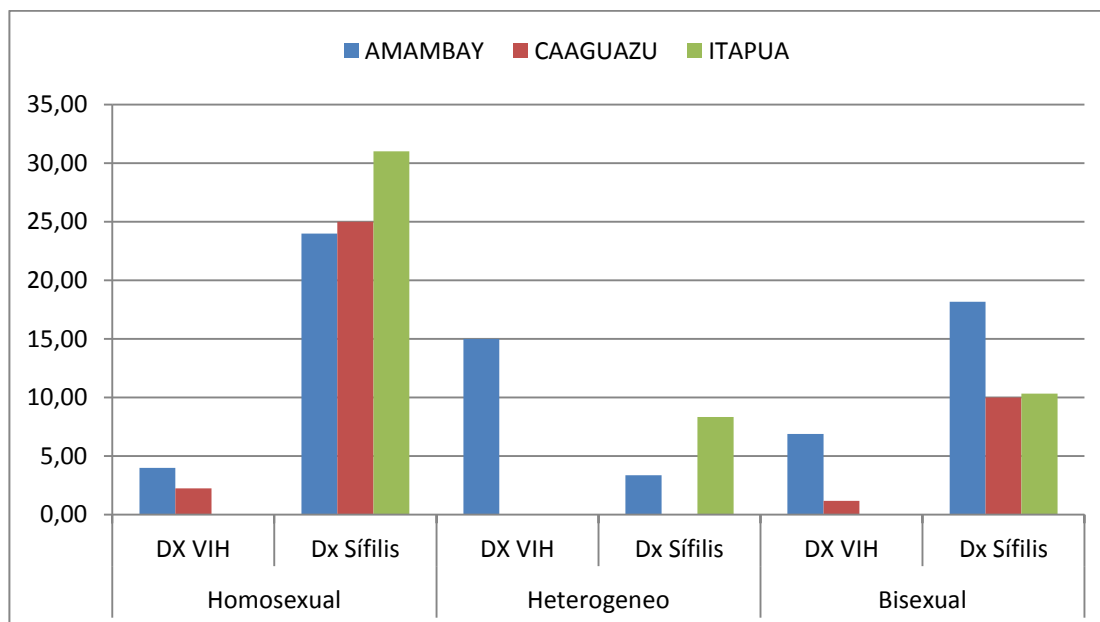
ZONA	DX VIH	IC 95%
AMAMBAY	8.00	2.99 – 16.60
CAAGUAZU	1.64	0.32 – 4.72
ITAPUA	0	0

DIAGNOSTICO DE SIFILIS



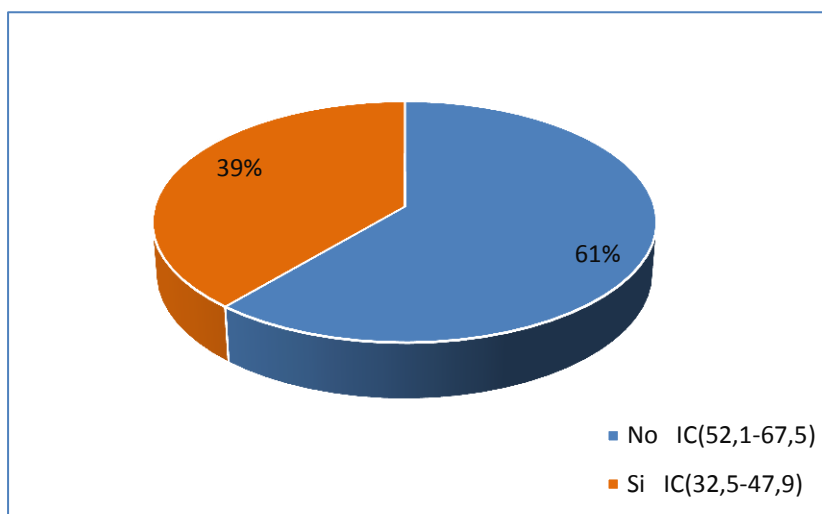
ZONA	DX Sífilis	IC 95%
AMAMBAY	26.67	17.11 – 38.14
CAAGUAZU	5.46	2.65 – 9.82
ITAPUA	13.89	6.86 – 24.06

Diagnóstico de VIH/Sífilis por Zona de estudio.

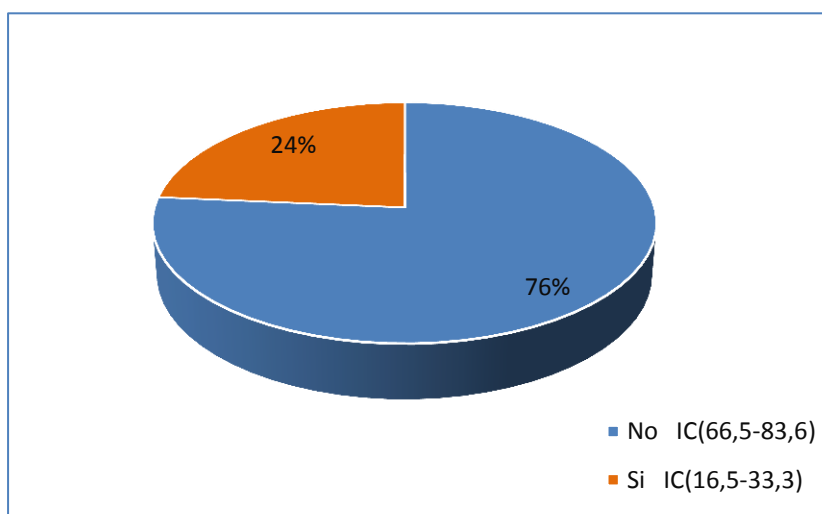


ANALISIS. ZONA ESTE

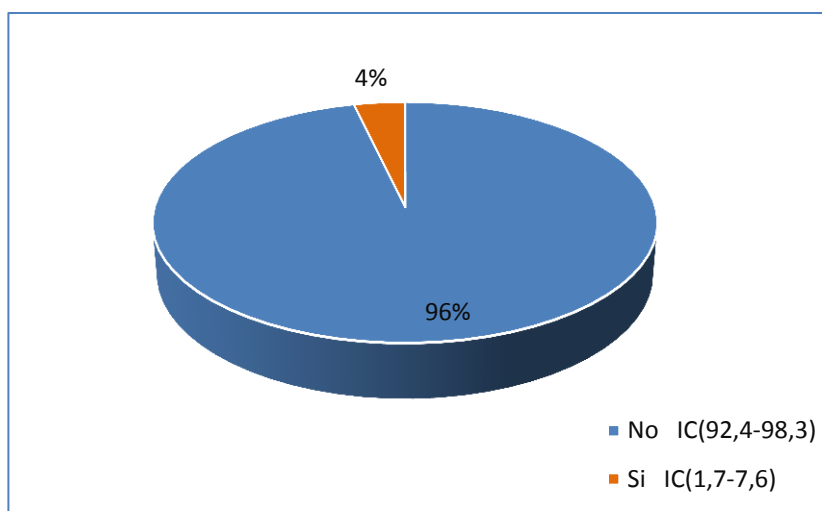
1. Uso de Condón en la última relación sexual



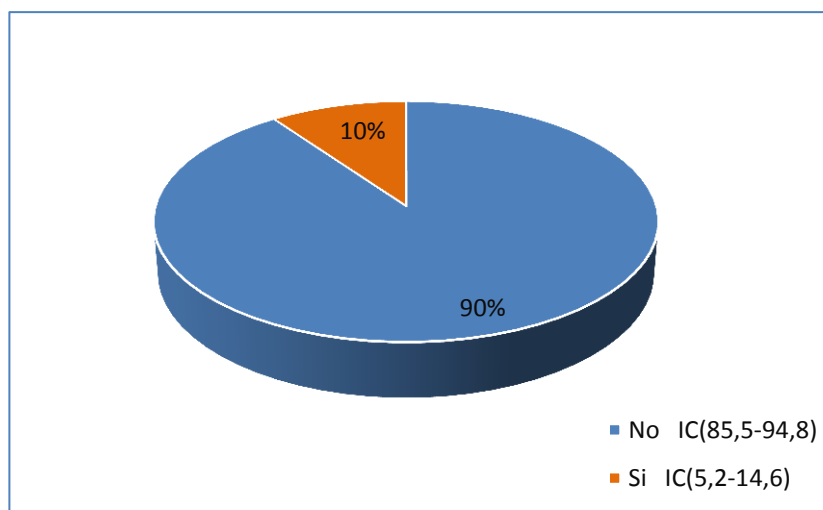
2. Recibió ambos programas de prevención



3. Prevalencia del VIH



4. Diagnóstico de Sífilis



I) Control de calidad de los datos.

Códigos RDS sin duplicados.

Códigos de identificación sin duplicados.

Semillas: 10 semillas en la base

Semillas		Olas											Total General
Cod.	Cant.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
4	1	3	8	10	14	9	4	2	3	5	2	2	63
5	1	2	1										4
6	1												1
7	1	3	4	4	1								13
8	1	3	5	6									15
9	1	2	3	3	5	5	2	2	1				24
a	1	3	7	9	8	10	7	6	2				53
b	1	3	1	2	2	2	1	1	1				14
c	1	3	9	15	6	4	3						41
d	1	3	7										11
Total	10	25	45	49	36	30	17	11	7	5	2	2	239

El reclutador de cada participante se encuentra en la base.

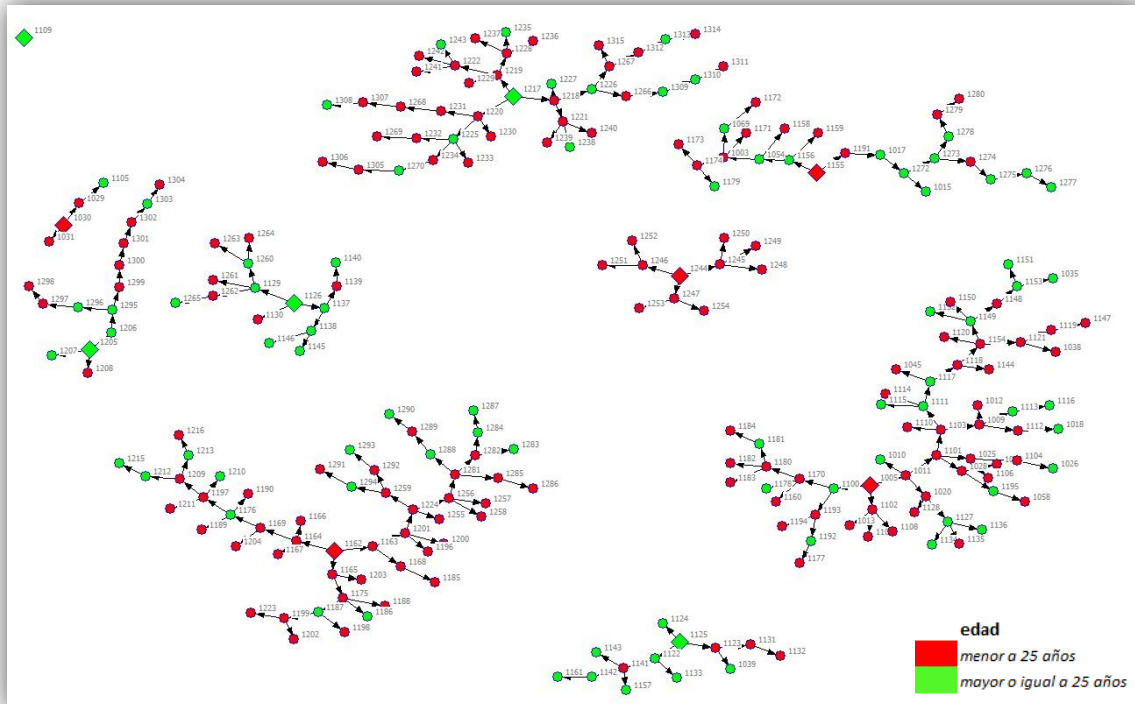
Revisión de preguntas de tamaño de red

En el análisis se usó t304 como variable de tamaño de red.

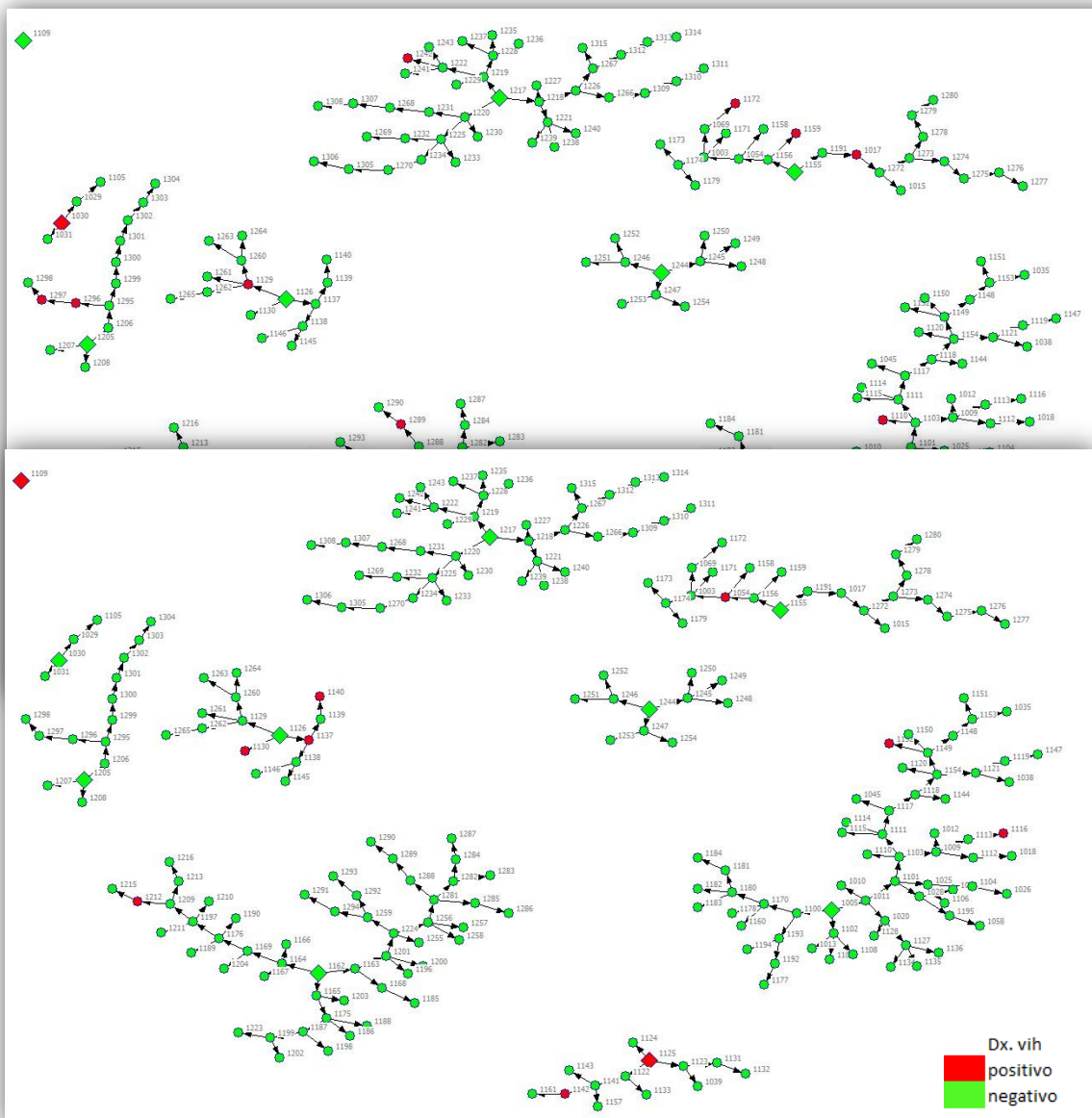
Se ajustó los tamaños de red de 21 (8.7%) de los 239 participantes.

II) ARBOL DE RECLUTADOS POR EDAD AGRUPADA.

ARBOL DE RECLUTADOS POR DX SIFILIS



ARBOL DE RECLUTADOS POR DX VIH



III) EDAD agrupada

1. Reclutamiento

Clave del Grupo y Rasgo Correspondencia

	edad
Group 1:18-24	{ 18-24 }
Group 2:25-34	{ 25-34 }
Group 3:35-44	{ 35-44 }
Group 4:18	{ <18 }
Group 5:>=45	{ >=45 }

Sample Pop. Sizes:	
Group 1:18-24	125
Group 2:25-34	61
Group 3:35-44	18
Group 4:<18	29
Group 5:>=45	6

Reclutamiento por Edad (Recruitment Count)						
Reclutador	Reclutados					
	Group 1:18-24	Group 2:25-34	Group 3:35-44	Group 4:<18	Group 5:>=45	Total
Group 1:18-24	60	29	8	20	0	117
Group 2:25-34	27	13	3	2	2	47
Group 3:35-44	12	9	1	2	0	24
Group 4:<18	19	7	2	3	1	32
Group 5:>=45	3	2	2	1	1	9
Total	121	60	16	28	4	229

Cantidad de personas por grupo de edad reclutadas por grupo de edad de reclutadores

Filas: corresponden a grupos por edad agrupada de reclutadores.

Columnas: corresponden a grupos por edad agrupada de reclutados

Probabilidades de transición:

	Group 1:18-24	Group 2:25-34	Group 3:35-44	Group 4:<18	Group 5:>=45
Group 1:18-24	0.513	0.248	0.068	0.171	0.0
Group 2:25-34	0.574	0.277	0.064	0.043	0.043
Group 3:35-44	0.5	0.375	0.042	0.083	0.0
Group 4:<18	0.594	0.219	0.063	0.094	0.031
Group 5:>=45	0.333	0.222	0.222	0.111	0.111

Cuadro de probabilidad de que un grupo de edad reclute a otro grupo de edad.

2. Tamaños de red y homofilia (EDAD agrupada)

Información el tamaño de red

Promedio de red ajustado:

Group 1:18-24	3.81
Group 2:25-34	4.431
Group 3:35-44	4.625
Group 4:<18	3.504
Group 5:>=45	4.787

Tamaño mínimo de red	1.0
Tamaño máximo de red	50.0

Homophily:

Group 1:18-24	-0.072
Group 2:25-34	0.051
Group 3:35-44	-0.285
Group 4:<18	-0.318
Group 5:>=45	0.098

Key of Group and Trait
Correspondence

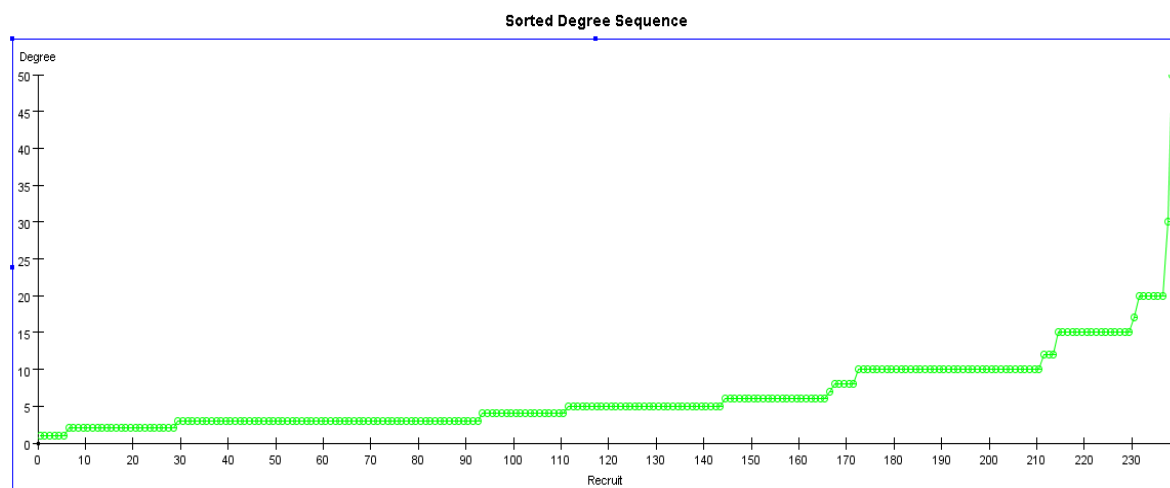
	edad
Group 1:18-24	{ 18-24 }
Group 2:25-34	{ 25-34 }
Group 3:35-44	{ 35-44 }
Group 4:<18	{ <18 }
Group 5:>=45	{ >=45 }

Matrix de afiliación

	Group 1:18-24	Group 2:25-34	Group 3:35-44	Group 4:<18	Group 5:>=45
Group 1:18-24	-0.072	0.034	0.008	0.018	-0.631
Group 2:25-34	-0.018	0.051	0.024	-0.474	0.015
Group 3:35-44	-0.055	0.096	-0.285	-0.286	0.014
Group 4:<18	0.271	-0.348	-0.068	-0.318	0.009
Group 5:>=45	-0.698	0.268	0.056	0.037	0.098

Preferencia para conexiones a cualquier grupo de edad en la red. -1(evitación completa), 1(preferencia completa).

Secuencia ordenada del tamaño de red



IV) IDENTIDAD SEXUAL

1. Reclutamiento

Clave del Grupo y Rasgo Correspondencia

	idsexual
Group 1:bisexual	{ bisexual }
Group 2:homosexual	{ homosexual }

Sample Pop. Sizes:	
Group 1:bisexual	102
Group 2:homosexual	137

Reclutamiento por Identidad Sexual (Recruitment Count)			
Reclutador	Reclutados		
	Group 1:bisexual	Group 2:homosexual	Total
Group 1:bisexual	56	45	101
Group 2:homosexual	43	85	128
Total	99	130	229

Cantidad de personas por Identidad sexual reclutadas por Identidad sexual de reclutadores

Filas: corresponden a grupos por Identidad sexual de reclutadores.

Columnas: corresponden a grupos por identidad sexual de reclutados

Probabilidad de transición

	Group 1:bisexual	Group 2:homosexual
Group 1:bisexual	0.554	0.446
Group 2:homosexual	0.336	0.664

Cuadro de probabilidad de que un grupo de “identidad sexual” reclute a otro grupo de “identidad sexual”

2. Tamaños de red y homofilia (IDENTIDAD SEXUAL)

Información del tamaño de red

Promedio de red ajustado:

Group 1:bisexual	3.79
Group 2:homosexual	4.141

Tamaño de red minimo	1.0
Tamaño de red maximo	50.0

Homophily:	
Group 1:bisexual	0.195
Group 2:homosexual	0.248

Matrix de afiliación			Key of Group and Trait Correspondence	
	Group 1:bisexual	Group 2:homosexual		idsexual
Group 1:bisexual	0.195	-0.195	Group 1:bisexual	{ bisexual }
Group 2:homosexual	-0.248	0.248	Group 2:homosexual	{ homosexual }

Preferencia para conexiones a cualquier grupo de "identidad sexual" en la red. -1(evitación completa), 1(preferencia completa).

V) RESULTADOS

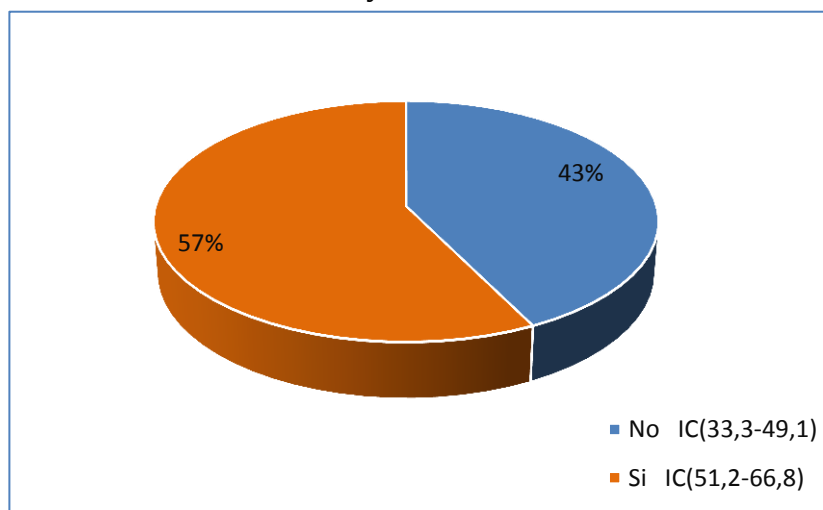
a) EDAD AGRUPADA

variable	respuesta	estrato	Porcentaje	IC_inf	CI_sup	n
edad	<18	ninguno	13,70%	8,40%	19,80%	29
edad	18-24	ninguno	55,30%	48,50%	63,40%	125
edad	25-34	ninguno	23,8%	16,5%	28,9%	61
edad	35-44	ninguno	5,8%	2,8%	8,8%	18
edad	≥45	ninguno	1,4%	0,0%	4,5%	6

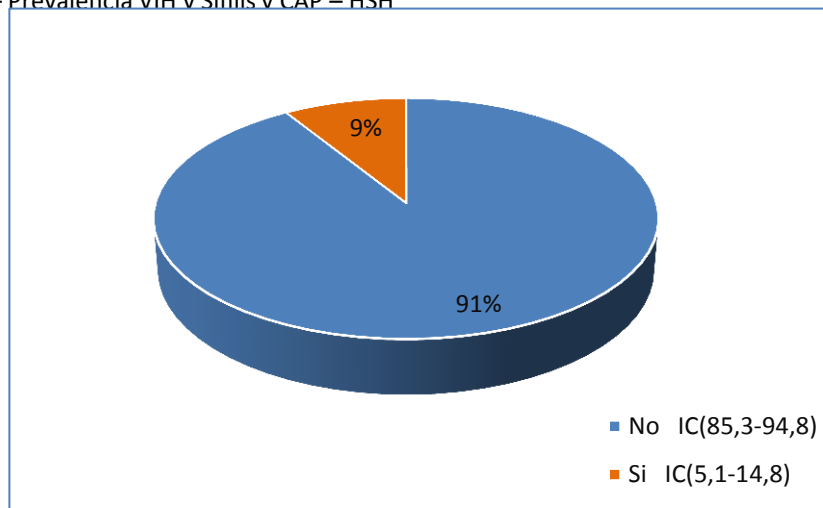
b) GRADO DE INSTRUCCIÓN

variable	respuesta	estrato	Porcentaje	IC_inf	CI_sup	n
edu	primaria	ninguno	46,3%	39,4%	56,2%	108
edu	secundaria	ninguno	42,1%	31,3%	49,4%	100
edu	univ completo	ninguno	4,9%	2,2%	8,7%	13
edu	univ medio/técnico	ninguno	6,7%	3,4%	11,1%	18

c) Prueba en los últimos 12 meses y conoce el resultado



d) Conocimiento sobre Prevención e infección por VIH



e) Grupo de Edades menor a 25 años

variable	respuesta	estrato	Porcentaje	IC_inf	CI_sup	n
NIVEL EDUCATIVO						
edu	primaria	edad < 25	51,5%	39,8%	61,5%	75
edu	secundaria	edad < 25	39,8%	30,1%	51,3%	65
edu	univ completo	edad < 25	2,5%	0,0%	5,6%	4
edu	univ medio/tecnico	edad < 25	6,2%	2,6%	11,0%	10
USO DE CONDON EN LA ULTIMA RELACIÓN SEXUAL						
condon_ultimo	No	edad < 25	59,7%	49,9%	68,5%	94
condon_ultimo	Si	edad < 25	40,3%	31,5%	49,9%	60
RECIBIO PROGRAMAS DE PREVENCIÓN						
programas	No	edad < 25	75,4%	63,1%	84,0%	113
programas	Si	edad < 25	24,6%	16,0%	36,9%	41
PREVALENCIA DE VIH						
vih	No	edad < 25	99,3%	96,6%	100,0%	153
vih	Si	edad < 25	0,7%	0,0%	3,5%	1
PREVALENCIA DE SIFILIS						
sifilis	No	edad < 25	92,0%	86,9%	96,6%	141
sifilis	Si	edad < 25	8,0%	3,4%	13,1%	13
HIZO LA PRUEBA DE VIH EN LOS ULTIMOS 12 MESES Y CONOCE RESULTADO						
prueba12m	No	edad < 25	42,1%	31,7%	51,3%	72
prueba12m	Si	edad < 25	57,9%	48,6%	68,3%	82
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH Y CONCEPTOS ERRONEOS						
conocimiento	No	edad < 25	94,1%	87,6%	97,7%	137
conocimiento	Si	edad < 25	5,9%	2,3%	12,4%	17

f) Grupo de Edades mayor o igual a 25 años

variable	respuesta	estrato	Porcentaje	IC_inf	CI_sup	n
NIVEL EDUCATIVO						
edu	primaria	edad ≥ 25	26,6%	13,6%	37,6%	33
edu	secundaria	edad ≥ 25	57,3%	43,9%	71,3%	35
edu	univ completo	edad ≥ 25	9,4%	3,5%	18,5%	9
edu	univ medio/tecnico	edad ≥ 25	6,7%	1,9%	13,5%	8
USO DE CONDON EN LA ULTIMA RELACIÓN SEXUAL						
condon_ultimo	No	edad ≥ 25	64,4%	47,5%	74,4%	56
condon_ultimo	Si	edad ≥ 25	35,6%	25,4%	52,6%	29
RECIBIO PROGRAMAS DE PREVENCIÓN						
programas	No	edad ≥ 25	78,4%	64,9%	89,9%	68
programas	Si	edad ≥ 25	21,6%	10,1%	35,3%	17
PREVALENCIA DE VIH						
vih	No	edad ≥ 25	88,8%	77,5%	94,8%	76
vih	Si	edad ≥ 25	11,2%	5,2%	22,4%	9
PREVALENCIA DE SIFILIS						
sifilis	No	edad ≥ 25	85,8%	74,6%	95,9%	75
sifilis	Si	edad ≥ 25	14,2%	4,1%	25,5%	10
HIZO LA PRUEBA DE VIH EN LOS ULTIMOS 12 MESES Y CONOCE RESULTADO						
prueba12m	No	edad ≥ 25	42,7%	25,5%	54,4%	36
prueba12m	Si	edad ≥ 25	57,3%	45,7%	74,3%	49
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH Y CONCEPTOS ERRONEOS						
conocimiento	No	edad ≥ 25	85,0%	75,1%	93,2%	73
conocimiento	Si	edad ≥ 25	15,0%	6,6%	24,9%	12

g) Identificación sexual. (Homosexual)

variable	respuesta	estrato	Porcentaje	IC_inf	CI_sup	n
EDAD AGRUPADA						
edad	<18	homosexual	7,8%	3,2%	13,6%	9
edad	18-24	homosexual	55,0%	45,6%	65,1%	69
edad	25-34	homosexual	30,5%	19,8%	38,8%	44
edad	35-44	homosexual	6,4%	2,8%	11,9%	12
edad	≥45	homosexual	0,3%	0,0%	1,9%	3
NIVEL EDUCATIVO						
edu	primaria	homosexual	47,1%	36,3%	61,4%	60
edu	secundaria	homosexual	38,4%	23,6%	48,3%	55
edu	univ completo	homosexual	7,1%	2,8%	13,7%	10
	univ					
edu	medio/tecnico	homosexual	7,4%	3,3%	13,1%	12
USO DE CONSON EN LA ULTIMA RELACIÓN SEXUAL						
condon_ultimo	No	homosexual	65,1%	52,0%	72,0%	90
condon_ultimo	Si	homosexual	34,9%	27,5%	48,0%	47
RECIBIO PROGRAMAS DE PREVENCIÓN						
programas	No	homosexual	71,4%	59,0%	80,8%	99
programas	Si	homosexual	28,6%	19,3%	41,1%	38
PREVALENCIA DE VIH						
vih	No	homosexual	93,9%	86,9%	97,3%	128
vih	Si	homosexual	6,1%	2,7%	13,1%	9
PREVALENCIA DE SIFILIS						
sifilis	No	homosexual	87,2%	79,6%	94,3%	121
sifilis	Si	homosexual	12,8%	5,5%	20,3%	16
HIZO LA PRUEBA DE VIH EN LOS ULTIMOS 12 MESES Y CONOCE RESULTADO						
prueba12m	No	homosexual	33,4%	22,1%	40,1%	53
prueba12m	Si	homosexual	66,6%	59,5%	78,0%	84
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH Y CONCEPTOS ERRONEOS						
conocimiento	No	homosexual	92,7%	84,6%	97,1%	125
conocimiento	Si	homosexual	7,3%	2,8%	15,6%	12

h) Identificación sexual. (Bisexual)

variable	respuesta	estrato	Porcentaje	IC_inf	CI_sup	n
EDAD AGRUPADA						
edad	<18	bisexual	21,4%	11,5%	33,2%	20
edad	18-24	bisexual	54,6%	44,3%	69,0%	56
edad	25-34	bisexual	14,4%	6,9%	19,8%	17
edad	35-44	bisexual	5,3%	0,8%	9,2%	6
edad	≥45	bisexual	4,3%	0,0%	9,4%	3
NIVEL EDUCATIVO						
edu	primaria	bisexual	46,2%	32,3%	58,5%	48
edu	secundaria	bisexual	45,8%	33,9%	59,7%	45
edu	univ completo	bisexual	2,2%	0,0%	5,5%	3
edu	univ medio/tecnico	bisexual	5,8%	0,4%	13,8%	6
USO DE CONDON EN LA ULTIMA RELACIÓN SEXUAL						
condon_ultimo	No	bisexual	56,3%	44,6%	67,7%	60
condon_ultimo	Si	bisexual	43,7%	32,2%	55,2%	42
RECIBIO PROGRAMAS DE PREVENCIÓN						
programas	No	bisexual	84,6%	74,2%	91,3%	82
programas	Si	bisexual	15,4%	8,6%	25,7%	20
PREVALENCIA DE VIH						
vih	No	bisexual	98,4%	93,7%	100,0%	101
vih	Si	bisexual	1,6%	0,0%	6,3%	1
PREVALENCIA DE SIFILIS						
sifilis	No	bisexual	93,8%	88,2%	98,5%	95
sifilis	Si	bisexual	6,2%	1,4%	11,9%	7
HIZO LA PRUEBA DE VIH EN LOS ULTIMOS 12 MESES Y CONOCE RESULTADO						
prueba12m	No	bisexual	54,4%	41,9%	66,0%	55
prueba12m	Si	bisexual	45,6%	33,8%	58,0%	47
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH Y CONCEPTOS ERRONEOS						
conocimiento	No	bisexual	89,4%	81,6%	95,4%	85
conocimiento	Si	bisexual	10,6%	4,7%	18,7%	17

6. BIBLIOGRAFÍA

- (1). Colimon, K.-M. (1990). *Fundamentos de Epidemiología*. Madrid: Díaz de Santos.
- (2). Lohr, S. L. (2000). *Muestreo: Diseño y análisis*. Méjico: Thomson.
- (3). Rodríguez Ozuna, J. (1991). *Métodos de muestreo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- (4). Kish, L. (1995). *Diseño estadístico para la investigación*. Madrid: Siglo XXI.
- (5). Marpsata, M., & Razafindratsimab, N. (2010). Survey methods for hard-to-reach populations: introduction to the special issue. *Methodological Innovations Online*, 5 (2), 3-16.
- (6). FHI, UNAIDS, WHO. (2005). *The pre-surveillance assessment Guidelines for planning serosurveillance of HIV, prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components of second generation surveillance of HIV*. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Génova: WHO Press.
- (7). ONUSIDA, OPS. *Guías prácticas para poner en marcha la vigilancia al VIH de Segunda Generación*.
- (8). Goodman, L. A. (1961). Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32, 148-170.
- (9). Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling. Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, 10 (2), 141-163.
- (10). Karon, J. M. *The Analysis of Time-location Sampling Study Data*. ASA Section on Survey Research Methods.
- (11). Muhib, F. B., Lin, L. S., Stueve, A., Miller, R. L., Ford, W. L., Johnson, W. D., y otros. (1991). A Venue-Based Method for Sampling Hard-to-Reach Population. *Public Health Reports*, 116 (Supplement 1), 216-222.
- (12). Watters, J. K., & Biernacki, P. (1989). Targeted Sampling: Options for the Study of Hidden Populations. *Social Problems*, 36 (4), 416-430.
- (13). Huntsinger, L. F., & Bricka, S. (2007). Capturing Special Population Groups through Targeted Sampling. *11° National Transportation Planning Applications Conference*, Florida.
- (14). Magnani, R., Sabin, K., Saidel, T., & Heckathorn, D. (2005). Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. *AIDS*, 19 (2), S67–S72.

- (15). Heckathorn, D. D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Population. *Social Problems*, 44 (2).
- (16). Gile, K. J., & Handcock, M. S. (2009). Respondent-Driven Sampling: An Assessment of Current Methodology. *arXiv:0904.1855v1*.
- (17). Kendall, C., Kerr, L. R., Gondim, R. C., Werneck, G. L., Macena, R. H., Pontes, M. K., y otros. (2008). An Empirical Comparison of Respondent-driven Sampling, TimeLocation Sampling, and Snowball Sampling for Behavioral Surveillance in Men Who Have Sex with Men, Fortaleza, Brazil. *AIDS behavior*, 12, 94-107.
- (18). Johnston, L. G., & Sabin, K. (2010). Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling. *Methodological Innovations Online*, 5 (2), 38-48.
- (19). Britos, J. G., & Morosini, E. M. (2009). *Descripción de variables socio-comportamentales de Hombres que tienen Sexo con Hombres en 6 zonas geográficas de Paraguay: Estudio exploratorio en vistas a estimación de población y muestreo dirigido por entrevistados para seroprevalencia de VIH y Sífilis*. Asunción. ONUSIDA.
- (20). Goel, S., & Salganik, M. J. (2009). Respondent-driven sampling as Markov chain Monte Carlo. *Statistics in Medicine* (28), 2202-2229.
- (21). ONUSIDA. (2009). *Directrices para el desarrollo de indicadores básicos. Informe 2010*. Ginebra: ONUSIDA.
- (22). Family Health Internacional. (2000). *Encuestas de Vigilancia del Comportamiento EVC. Guía para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH*.
- (23). Salganik, M. J. (2006). Variance Estimation, Design Effects, and Sample Size Calculations for Respondent-Driven Sampling. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83 (7).
- (24). Cuchi, P. (21 de octubre de 2010). MAS comentarios Protocolo Estudios HSH. Comunicación vía correo electrónico.
- (25). Silva-Santisteban, A. (2010). *Taller de capacitación para la investigación con RDS. Recomendaciones*, ONUSIDA, Asunción.
- (26). Silva Aycaguer, L. C. (2000). *Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria*. Madrid: Diaz de Santos.
- (27). García Pérez, A. (2005). *Métodos avanzados de estadística aplicada. Métodos robustos y de remuestreo*. Madrid: UNED.

- (28). ONUSIDA, OPS, OMS. (2000). *Guías sobre la vigilancia del VIH de segunda generación. Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo milenio.*
- (29). Pisani, E., Lazzari, S., Walker, N., & Shwartländer, B. (2003). HIV Surveillance: A Global Perspective. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32, S3-S11.
- (30). FHI, Impact, USAID, UNAIDS, WHO, UNDCP. (2003). *Estimating the Size of populations at risk for HIV: Issues and Methods updated July 2003.* UNAIDS/WHO Working Group on HIV/AIDS/STI Surveillance. Virginia: Family Health International.
- (31). Freixa Blanxart, M., Guàrdia Olmos, J., Honrubia Serrano, M. L., & Però Cebollero, M. (2000). Estimación de la prevalencia a partir de los métodos de captura-recaptura. *Psicothema*, 12 (2), 231-235.
- (32). Brouwer, K. C., Strathdee, S. A., Magis-Rodríguez, C., Bravo-García, E., Gayet, C., Patterson, T. L., y otros. (2006). Estimated Numbers of Men and Women Infected with HIV/AIDS in Tijuana, Mexico. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine.*
- (33). Zhang, D., Lv, F., Wang, L., Sun, L., Zhou, J., Su, W., y otros. (2007). Estimating the population of female sex workers in two Chinese cities on the basis of the HIV/AIDS behavioural surveillance approach combined with a multiplier method. *Sex Transmisoin Infections*, 83, 228-231.
- (34). Cáceres, C., Konda, K., Pecheny, M., Chatterjee, A., & Lyerla, R. (2006). Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *Sexual Transmition Infections*, 82.
- (35). Mastro, T. D., Kitayaporn, D., Weniger, B. G., Vanichseni, S., Laosunthorn, V., Uneklabh, T., y otros. (1994). Estimating the Number of HIV-Infected Injection Drug Users in Bangkok: A Capture-Recapture Method. *American Journal of Public Health*, 1094-1099.
- (36). King, R., Bird, S. M., Brooks, S. P., Hutchinson, S. J., & Hay, G. (2005). Prior Information in Behavioral Capture-Recapture Methods: Demographic Influences on Drug Injectors' Propensity to Be Listed in Data Sources and Their Drug-related Mortality. *American Journal of Epidemiology*, 162, 694-703.
- (37). Gemmell, I., Millar, T., & Hay, G. (2004). Capture-recapture estimates of problem drug use and the use of simulation based confidence intervals in a stratified analysis. *Journal of Epidemiological Cummunity Health*, 58, 758-765.

- (38). Aaron, D. J., Chang, Y.-F., Markovic, N., & LaPorte, R. E. (2003). Estimating the lesbian population: a capture-recapture approach. *Journal of Epidemiological Community Health*, 57, 207-209.
- (39). Dunn, J., & Andreoli, S. B. (1994). Método de captura e recaptura: nova metodologia para pesquisas epidemiológicas. *Revista Saúde Pública*, 28 (6), 449-453.
- (40). Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health APCOM. (marzo de 2010). *It all starts here: Estimating the size of populations of men who have sex with men and transgender people*. Recuperado el marzo de 2010, de APCOM: <http://msmasia.org>
- (41). OPS. *Guía metodológica para estimar tamaños poblacionales en poblaciones de difícil acceso*.
- (42). UCSF, ONUSIDA. (2010). *Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV Infection*. Participant Manual. Versión 1.0.
- (43). ONUSIDA, WHO. (2010). *Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV*. UNAIDS/WHO Working Group on global HIV/AIDS and STI Surveillance. Génova: WHO Press.

“Estudio de Prevalencia de VIH/Sida y Sífilis, conocimientos, prácticas y actitudes de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay. 2014”

La persona responsable de coordinar estos procedimientos de ética, será la Dra. Ramona Valdez, Directora del programa Nacional de VIH sida e ITS (Teléfono para consultas: 0981-720034, 021298700)

INFORMACION A LA PERSONA

Le invitamos a participar como voluntario en un estudio de investigación. Por favor lea esta hoja informativa cuidadosamente, o permítame leérselo. Ud. tiene la libertad de preguntar sobre posibles riesgos y beneficios, sus derechos como voluntario, y sobre cualquier aspecto de la investigación que no sea claro. Cuando todas sus preguntas hayan sido contestadas, usted puede decidir si desea participar en el estudio o no. Este proceso se llama “consentimiento informado”.

PROPÓSITO Y BENEFICIOS

El propósito de este estudio es conocer la frecuencia de la sífilis y VIH en la población HSH en el país. El beneficio que usted tendrá es que puede acceder a más información sobre la sífilis y el VIH y cómo prevenirlo. Además, se le realizara la prueba de sífilis para descartar la infección y recibirá tratamiento de ser necesario. El beneficio para la sociedad es que esta información nos ayudará a conocer que tan frecuentes es estas enfermedades y que acciones son necesarias para prevenirla. Todos los estudios que se realizarán no tienen costo, son Gratis.

PROCEDIMIENTOS

Si usted acepta participar en este estudio, responderá un cuestionario sobre información personal. Confidencialmente y en forma privada, un entrevistador capacitado lo entrevistará para completar el cuestionario. El cuestionario incluye preguntas acerca del riesgo de su salud sexual. Cuando termine con el cuestionario, le realizaremos un test rápido para sífilis y otro para VIH que se realizará a través de una venopunción obtener una muestra de sangre para diagnosticar la situación de salud respecto a la sífilis y al VIH.

Estimamos que la entrevista y la obtención de muestras demoren aproximadamente 20 minutos. Si alguno de los test rápido es positivo se le extraerá una pequeña cantidad de sangre de su brazo, y con ella el laboratorio realizará pruebas adicionales confirmatorias.

Los resultados de las pruebas confirmatorias realizadas en el laboratorio del establecimiento de salud estarán disponibles después de algunos días. Si una infección por sífilis o VIH es confirmada, de acuerdo al protocolo nacional, usted recibirá tratamiento adecuado, y se le brindará consejería acerca de como informar a las personas con las que tuvo relaciones sexuales, y como evitar una nueva infección.

Según las normativas nacionales actuales, si los estudios para VIH resultaran positivos, se le brindará instrucciones sobre los procedimientos a tomar para su tratamiento adecuado para prevenir la infección VIH y darle una atención integral en el seguimiento.

RIESGOS O MOLESTIAS

Usted puede sentir que algunas preguntas invaden su privacidad. Si este es el caso, por favor usted es libre de rehusarse a contestarlas. La extracción de sangre es un procedimiento de rutina que puede producir ligeras molestias y/o un pequeño moretón en el lugar de extracción. Infección, sangrado, hinchazón o ligeros mareos pueden ocurrir raramente. Usted debiera informar a su médico o al/los investigadores de cualquier complicación que usted crea está relacionada con los procedimientos del estudio.

INFORMACION ADICIONAL

Usted es libre de rehusarse a responder cualquier pregunta y a solicitar información en cualquier momento durante el estudio, y tiene el derecho de recibir respuestas que satisfagan sus inquietudes. Si tiene alguna pregunta respecto al estudio, puede preguntar al entrevistador ahora, o llamar a la persona señalada como contacto arriba.

Confidencialidad

Toda la información recogida en este estudio será manejada con rigurosa confidencialidad. Los cuestionarios y las muestras serán identificados solamente con un código, sin su nombre. Solo los investigadores nombrados anteriormente tendrán acceso a la información de esta investigación. La información que resulte de las encuestas será conservada hasta que los reportes del estudio sean publicados, y por un máximo de 3 años, según las normativas usadas en investigación. No se conservara muestras de sangre o derivados. No revelaremos su nombre en ningún informe o publicación resultante de este estudio.

RETIRO DEL ESTUDIO

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee sin ninguna pérdida de los beneficios, y sin afectar su cuidado médico y tratamiento de ninguno de ustedes.

Nombre del entrevistador

Firma del entrevistador

Fecha _____

Código N°

Adhiera aquí la etiqueta
autoadhesiva

Dejo constancia que he sido informado y he comprendido las características y los alcances del ***“Estudio de Prevalencia de VIH/Sida y Sífilis, conocimientos, prácticas y actitudes de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay. 2014.”***

. Y manifiesto mi conformidad en participar en el mismo.

He sido informado que se me realizará test rápido para obtener una muestra de una gota de sangre para diagnosticar mi situación de salud respecto a la sífilis y al VIH.

Se me ha puesto en conocimiento y he manifestado mi acuerdo respecto a que si el resultado del Test rápido es positivo, y las pruebas confirmatorias también resultaren positivas, recibiré el tratamiento apropiado para la sífilis y/o VIH.

Participante

Firmo de conformidad: _____

Aclaración de firma: _____ Fecha: _____

Testigo

Firmo de conformidad: _____

Aclaración de firma: _____ Fecha: _____

“Estudio de Prevalencia de VIH/Sida y Sífilis, conocimientos, prácticas y actitudes de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay. 2014”

La persona responsable de coordinar estos procedimientos de ética, será la Dra. Ramona Valdez, Directora del programa Nacional de VIH/Sida e ITS (Teléfono para consultas: 0981-720034, 021298700)

Información al hombre menor de 18 años

Te estamos invitando a participar como voluntario en un estudio de investigación. Antes de que seas incluido en el estudio, por favor lee esta hoja informativa cuidadosamente, o permíteme leértelo. Tú tienes la libertad de preguntar sobre posibles riesgos y beneficios y sobre cualquier aspecto de la investigación que no sea claro para ti. Cuando todas tus preguntas hayan sido contestadas, puedes decidir si deseas participar en el estudio o no.

PROPÓSITO Y BENEFICIOS

El propósito de este estudio es conocer la frecuencia de la sífilis y VIH en la población HSH en el país. El beneficio que usted tendrá es que puede acceder a más información sobre la sífilis y el VIH y cómo prevenirlo. Además, se le realizará la prueba de sífilis para descartar la infección y recibirá tratamiento de ser necesario. El beneficio para la sociedad es que esta información nos ayudará a conocer que tan frecuentes es estas enfermedades y que acciones son necesarias para prevenirla. Todos los estudios que se realizarán no tienen costo, son Gratis.

PROCEDIMIENTOS

Si usted acepta participar en este estudio, responderá un cuestionario sobre información personal. Confidencialmente y en forma privada, un entrevistador capacitado lo entrevistará para completar el cuestionario. El cuestionario incluye preguntas acerca del riesgo de su salud sexual. Cuando termine con el cuestionario, le realizaremos un test rápido para sífilis y otro para VIH que se realizará a través de una venopunción para obtener una muestra de sangre para diagnosticar la situación de salud respecto a la sífilis y al VIH.

Estimamos que la entrevista y la obtención de muestras demoren aproximadamente 20 minutos. Si alguno de los test rápido es positivo se le extraerá una pequeña cantidad de sangre de su brazo, y con ella el laboratorio realizará pruebas adicionales confirmatorias.

Los resultados de las pruebas confirmatorias realizadas en el laboratorio del establecimiento de salud estarán disponibles después de algunos días. Si una infección por sífilis o VIH es confirmada, de acuerdo al protocolo nacional, usted recibirá tratamiento adecuado, y se le brindará consejería acerca de como informar a las personas con las que tuvo relaciones sexuales, y como evitar una nueva infección.

Según las normativas nacionales actuales, si los estudios para VIH resultaran positivos, se le brindará instrucciones sobre los procedimientos a tomar para su tratamiento adecuado para prevenir la infección VIH y darle una atención integral en el seguimiento.

RIESGOS O MOLESTIAS

Usted puede sentir que algunas preguntas invaden su privacidad. Si este es el caso, por favor usted es libre de rehusarse a contestarlas. La extracción de sangre es un procedimiento de rutina que puede producir ligeras molestias y/o un pequeño moretón en el lugar de extracción. Infección, sangrado, hinchazón o ligeros mareos pueden ocurrir raramente. Usted debiera informar a su médico o al/los investigadores de cualquier complicación que usted crea está relacionada con los procedimientos del estudio.

INFORMACION ADICIONAL

Usted es libre de rehusarse a responder cualquier pregunta y a solicitar información en cualquier momento durante el estudio, y tiene el derecho de recibir respuestas que satisfagan sus inquietudes. Si tiene alguna pregunta respecto al estudio, puede preguntar al entrevistador ahora, o llamar a la persona señalada como contacto arriba.

Confidencialidad

Toda la información recogida en este estudio será manejada con rigurosa confidencialidad. Los cuestionarios y las muestras serán identificados solamente con un código, sin su nombre. Solo los investigadores nombrados anteriormente tendrán acceso a la información de esta investigación. La información que resulte de las encuestas será conservada hasta que los reportes del estudio sean publicados, y por un máximo de 3 años, según las normativas usadas en investigación. No se conservara muestras de sangre o derivados. No revelaremos su nombre en ningún informe o publicación resultante de este estudio.

RETIRO DEL ESTUDIO

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee sin ninguna pérdida de los beneficios, y sin afectar su cuidado médico y tratamiento de ninguno de ustedes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código N°

Adhiera aquí la etiqueta
autoadhesiva

Dejo constancia que he sido informada y he comprendido las características y los alcances del ***“Estudio de Prevalencia de VIH/Sida y Sífilis, conocimientos, prácticas y actitudes de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay. 2014”***

Y manifiesto mi conformidad en participar en el mismo.

He sido informado que se me realizará test rápido para obtener una muestra de una gota de sangre para diagnosticar mi situación de salud respecto a la sífilis y al VIH.

Se me ha puesto en conocimiento y he manifestado mi acuerdo respecto a que si el resultado del Test rápido es positivo, y las pruebas confirmatorias también resultaren positivas, recibiré el tratamiento apropiado para la sífilis y/o VIH.

He sido informado de mi derecho a retirarme del estudio sin que eso afecte mi cuidado médico
Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Participante

Firmo de conformidad: _____

Aclaración de firma: _____

Fecha:

Testigo

Firmo de conformidad: _____

Aclaración de firma: _____ Fecha:

Nombre del entrevistador: _____

Firma del entrevistador _____ Fecha _____

“Estudio de Prevalencia de VIH/Sida y Sífilis, conocimientos, prácticas y actitudes de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en 6 Regiones Sanitarias del Paraguay. 2014”

PROCEDIMIENTOS DE SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS:

-Entrega de test rápido de VIH: los resultados negativos y/o reactivos del test rápido para VIH/Sífilis serán entregados por un consejero entrenado a tal efecto con la consiguiente consejería post-test.

En el caso de resultados discordantes, explicar a la participante que no se le puede informar en ese momento el resultado del Test Rápido debido a la discordancia al repetir dicho test y que la muestra será enviada al laboratorio de referencia para repetir la determinación por un método más específico. Deberá retirar los resultados del EIA y/o las pruebas confirmatorias dentro del tiempo estipulado (15 días), al igual que para las participantes con test para VIH reactivos.

-Entrega de resultados Western Blot: las participantes con un resultado reactivo por el test rápido, deberán acercarse a retirar los resultados de las pruebas confirmatorias por Western Blot del lugar que se le indique (especificar el sitio ó SAI) a partir de 15 días. Las participantes con determinación de Western Blot (WB) reactivos serán referidos al PRONASIDA ó SAIs de referencia para seguimiento y tratamiento del VIH

Si el resultado es indeterminado, la participante será informado de este resultado durante la consejería post-test. Una nueva muestra será obtenida en 1 mes. Si la segunda muestra es aún indeterminada, otra muestra será obtenida en 1 mes.

-Entrega de la prueba de VDRL para sífilis y/o TPHA: el participante pasará a retirar el resultado a partir de los 15 días del mismo servicio en que se le tomó la muestra.

Los participantes cuyos resultados son VDRL reactivos y/o TPHA positivos serán referidos a consultorios de ITS para seguimiento y tratamiento.

ENCUESTA SOBRE CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH) EN 6 REGIONES SANITARIAS DEL PARAGUAY

Febrero - Junio 2014

Mi nombre es [...] trabajo en un estudio para financiado por ONUSIDA, Fondo Mundial y el PRONASIDA. Hacemos un estudio sobre características socioculturales y prevalencia de VIH y Sífilis en Hombres que tienen sexo con Hombres, en 6 zonas geográficas del Paraguay.

¿Alguna vez te hicieron una encuesta sobre temas similares a estos? Sí [____] No[____]

¿Hace cuánto tiempo más o menos? _____

¿Participaste recientemente de algún taller, reunión o charla organizada por una institución en la cual se traten temas relacionados con la transmisión de VIH/Sida/ITS? Sí [____] No[____]

¿Hace cuánto tiempo más o menos?_____ A cargo de qué organización o persona?

Confidencialidad y consentimiento: Voy a hacer algunas preguntas que para algunas personas son difíciles de responder. Tus respuestas son completamente confidenciales. Tu nombre no aparecerá escrito en este formulario. No tenés que responder a las preguntas que no quieras, y podés terminar esta entrevista en el momento que quieras. Sin embargo, tu honestidad en contestar estas preguntas nos ayudará a comprender lo que las personas piensan, dicen y hacen sobre ciertos tipos de comportamiento. La información que juntemos será útil para mejorar la respuesta social y sanitaria así como para promover los derechos humanos en especial de los más excluidos. Agradecemos tu ayuda al responder a esta entrevista que tomará cerca de 30 minutos. ¿Contamos contigo?”

[Firma del entrevistador certificando que el entrevistado ha dado su consentimiento verbalmente]

SECCION I: Identificación de la encuesta

P001.- Encuesta N° (NO LLENAR)	
---------------------------------------	--

SECCION 00.- DATOS DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.

P002.- Código persona: *	P003.- Nº cupón RDS: * * * * * * * *
--	--

Estudio RDS – Prevalencia VIH y Sífilis y CAP – HSH	
Iniciales 1er nombre y 1er y 2do apellido	Día, mes y año nacimiento
P004.- Zona del estudio:	P005.- Organización:
Central 1	1) _____
Asunción 2	_____
Zona Este 3	2) _____
Encarnación 4	_____
Pedro Juan Caballero 5	3) _____
Caaguazú 6	_____
	99) Ninguna
P006.- Fecha:	P007.- Entrevistador:

SECCION II: Información general

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P10 1	¿Cuántos años cumpliste en tu último cumpleaños?	[][]	
P10 2	¿En qué país naciste?	Paraguay Otro _____ No hay respuesta	1 2 99
P103	¿En qué ciudad/distrito vivís actualmente?	_____ No hay respuesta	99
P104	¿Asististe alguna vez a la escuela?	Sí No No hay respuesta	1 2 99 →P106 →P106
P105	¿Cuál fue el grado más alto al que llegaste en tus estudios?	Primaria incompleto Primaria completo Secundaria incompleto Secundaria completo Terciaria incompleto Terciaria completo Otros _____ No hay respuesta	1 2 3 4 5 6 7 99
P106	En los últimos 12 meses, ¿en qué estuviste trabajando la mayor parte del tiempo?	Con trabajo pagado Desempleado buscando primer empleo Desempleado habiendo trabajado Jubilado Incapacitado permanentemente para trabajar Estudiante Dedicado a labores del hogar (no remunerado) Otro: _____ No hay respuesta	1 2 3 4 5 6 7 8 99

SECCION III: Historia sexual con hombres

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P201	Ahora quisiera hacerte preguntas sobre tus diferentes relaciones sexuales con hombres, incluyendo trans. En los últimos seis meses ¿tuviste sexo oral con un hombre, es decir, un hombre ha colocado su pene tu boca o colocaste tu pene en la boca del él? (se incluye a trans)	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	→P203
P202	La última vez que tuviste sexo oral, ¿vos o tu pareja utilizaron condón?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	
P203	Por favor pensá con cuántos hombres (incluyendo travestis/trans) diferentes tuviste relaciones sexuales anales: a) el número de parejas con los que fuiste la pareja que penetra o activa b) el número de parejas con los que fuiste receptor o pasivo durante los últimos seis meses	N°. de parejas que has penetrado [][] No sabe 8 No hay respuesta 99 N°. de parejas por las que has sido penetrado [][] No sabe 8 No hay respuesta 99	
P204	Durante los últimos seis meses la última vez que tuviste una relación sexual anal con un hombre (incluyendo travestis/trans) ¿utilizaron condón?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	
P205	SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA en 202, 205 o 206, OJO VERIFICAR BIEN ¿Por qué usted y su pareja no utilizaron un condón en esa oportunidad?	No habían disponibles S N Muy caros S N La pareja no estaba de acuerdo S N No le gusta S N Utilizaron otro anticonceptivo S N No pensaron que fuera necesario S N Tenían vergüenza/incomodidad de ir a comprar S N Para no despertar desconfianza en la pareja S N OTRO _____	
P206	¿Con qué frecuencia utilizaste condones con todas tus parejas con las que mantuviste relaciones anales en los últimos 6 meses?	Todo el tiempo 1 Casi todo el tiempo 2 Algunas veces 3 Nunca 4 No sabe 8 No hay respuesta 99	
P207	Anteriormente se te había preguntado respecto a la cantidad de parejas sexuales masculinas. Te pido que por favor pienses detenidamente y me digas aproximadamente con cuántas parejas hombres, incluyendo trans, diferentes tuviste relaciones sexuales...	Los últimos 30 días [][] Los últimos 8 días [][] No hay respuesta 99	
P208	¿Con qué término definirías tu identidad de género?	_____ _____ (codificar después, si no consigue respuesta cite los siguientes como ejemplo, no induzca la respuesta) Hombre 1 Homosexual 2 Heterosexual 3 Bisexual 4 Gay 5	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
		Mujer	6
		Travesti	7
		Otro_____	9
		No hay respuesta	99

SECCION IV: Historia sexual con mujeres

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P30 1	¿Alguna vez estuviste casado o viviste con una pareja mujer?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	→P401
P30 2	Actualmente, ¿mantenés una relación de pareja con alguna mujer?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	
P303	Esta persona es tu...	Esposa / Concubina 1 Novia 2 Amante 3 Otros_____ 4 No hay respuesta 99	
P304	¿Durante los últimos 6 meses, tuviste relaciones sexuales penetrativas con una mujer?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	→P401
P305	La última vez que tuviste una relación sexual penetrativa con una mujer ¿utilizaron condón?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	

SECCION V: Otros factores de riesgo

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P4 01	¿Qué edad tenías en tu primera relación sexual?	[][]	
P40 2	La persona con quien tuviste esa primera relación sexual penetrativa ¿era hombre o mujer?	Hombre 1 Mujer 2 No hay respuesta 99	
P40 3	En esa ocasión ¿utilizaron condón?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	
P40 4	En los últimos seis meses, ¿recibiste dinero, droga o algún otro favor a cambio de sexo?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	→P406
P40 5	La última vez que tuviste una relación sexual anal penetrativa con cliente ¿utilizaron condón?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	
P4 06	¿En tu última relación sexual con hombre (incluyendo trans), bebiste alcohol?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99	→P408
P4	¿Qué tan frecuente suele ser esta situación de	Siempre 1	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
07	haber bebido alcohol en tus relaciones sexuales con hombres (incluyendo trans)?	Casi siempre Algunas veces Muy raras veces Nunca	2 3 4 5
P4 08	¿Alguna vez has utilizado drogas?	Sí No No hay respuesta	1 2 99 →P413
P4 09	Durante los últimos doce meses ¿consumiste alguna de las drogas que te voy a leer a continuación?	Bebidas alcohólicas Marihuana, cannabis, hachís Cocaína Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir Inhalantes volátiles, POPPER, pegamento Éxtasis u otras drogas de diseño Alucinógenos (LSD, ácidos, mezcalina, hongos) Crack Anfetaminas OTRO_____	S N S N S N S N S N S N S N S N S N
P4 10	Te voy a indicar distintas vías de uso de drogas y me gustaría que indicaras cuáles utilizaste:	Intravenosa / inyección Nasal / inhalar Oral / pastilla Fumar OTRO_____	S N S N S N S N →P412 →P412 →P412 →P412
P4 11	En los últimos seis meses ¿utilizaste droga por vía intravenosa (inyección)?	Sí No No hay respuesta	1 2 99 →P412
P4 12	La última vez que utilizaste droga por vía intravenosa ¿utilizaste jeringa y agujas nuevas?	Sí No No hay respuesta	1 2 99
P4 13	En los últimos 12 meses ¿te diste cuenta si algo de lo que te voy a leer te estuvo pasando?	Secreción o fluido que salía del pene Úlceras o llagas en el pene Irritación o dolor al orinar Dolor al defecar, sangrado Secreción o fluido en el ano OTRO_____	S N S N S N S N S N
P4 14	OJO, solo preguntar si en la pregunta anterior indico algún síntoma ¿Qué hiciste respecto a estos síntomas?	Acudió al establecimiento de salud Acudió a una farmacia OTRO_____ Nada Sin respuesta	1 2 3 4 99

SECCION VI: Conocimientos sobre transmisión/prevención de VIH

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P501	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión de VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada (pareja estable)?	Sí No No hay respuesta	1 2 99
P502	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos?	Sí No	1 2

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
		No hay respuesta	99
P503	¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99
P504	¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99
P505	¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos con una persona infectada?	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99
P506	En lo personal, ¿cómo te consideras en cuanto al riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de los paraguayos y paraguayas?	Con mayor riesgo	1
		Con el mismo riesgo	2
		Con menor riesgo	3
		No sabe / no responde	99

SECCION VII: Acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P601	¿Te sometiste a una prueba del VIH en los últimos 12 meses? (por favor no me digas el resultado).	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99
P602	La última vez que te hiciste el test del VIH/Sida ¿por qué razón fue?. Leer alternativas y marcar la más importante.	Porque se sintió en riesgo	1
		Porque se enteró que una ex pareja tiene VIH	2
		Porque terminó una relación de pareja	3
		Para iniciar una nueva relación de pareja	4
		Para mayor tranquilidad	5
		Porque donó sangre	6
		Porque se hospitalizó o le hicieron una cirugía	7
		Para postular a un trabajo	8
		Por prevención	9
		Por problemas de salud	10
		Otra _____	11
		No responde	99
P603	No me lo digas, pero ¿conocés tu resultado?	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99
P604	¿La prueba te la realizaste a solicitud de algún empleador, institución o empresa?	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99
P605	¿Sabes a dónde ir si deseas someterse a la prueba del VIH?	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99
P606	¿Alguna vez tuviste resultado positivo en el examen del VIH/Sida?	Si, vivo con VIH	1
		No	2
		No sabe / no responde	99

SECCION VIII: Acceso a las acciones del programa de prevención de VIH

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P701	¿Te suministraron preservativos en los últimos doce meses (p.e. a través de servicios de salud, promotores pares, etc.)?	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99
P702	¿Algún promotor se te ha acercado para ofrecerte información/orientaciones sobre conductas que ayudan a prevenir el VIH?	Sí	1
		No	2
		No hay respuesta	99

**VERIFICAR QUE TODA LA ENCUESTA ESTÁ COMPLETAMENTE RELLENADA,
AGRADECER AL ENTREVISTADO POR SU PARTICIPACIÓN**